

Kvalita života seniorů

Olga Vrátníková

Bakalářská práce
2007



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2006/2007

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Olga VRÁTNÍKOVÁ**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Kvalita života seniorů**

Zásady pro vypracování:

Vymezení pojmů a teoretických východisek zkoumání kvality života.

Zpracovat projekt výzkumu včetně výzkumných technik.

Realizovat výzkum v Domově důchodců Podlesí.

Interpretovat výzkumná data.

Zpracovat závěry a využití pro praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KŘIVOHLAVÝ, J., Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2003.

HNILICOVÁ, H., ed. Kvalita života. Sborník příspěvků z konference. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004.

PAYNE, J., a kol. Kvalita života a zdraví. Praha: Triton, 2006.


MAREŠ, J., HODAČOVÁ, L., BÝMA, S., Vybrané kapitoly ze sociálního lékařství. Praha: Karolinum, 2005.

Vedoucí bakalářské práce: **prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **23. února 2007**

Termín odevzdání bakalářské práce: **25. května 2007**

Ve Zlíně dne 23. února 2007



Ing. Jitka Chudarová
pověřená děkanka



L.S.



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Kvalita života seniorů je vnímána jako schopnost vést nezávislý život, především schopnost provádět každodenní činnosti. Značný vliv na kvalitu života mají funkční schopnosti seniora a mnoho dalších faktorů ať psychologických či sociálních. Poznáním těchto faktorů pak můžeme příznivě ovlivnit životní situace seniorů.

Klíčová slova: kvalita života, senioři, stáří, zdraví, sociální a zdravotní péče, soběstačnost

ABSTRACT

The quality of seniors life is perceived as an ability to live an independent life and mainly to manage everyday activities. Considerable influence on the quality of life have functional abilities of seniors and many other factors whether psychological or social. By recognizing these factors we can positively influence the life situation of seniors.

Keywords: quality of life, senior, old age, health, social and health care, self-sufficiency

OBSAH

ÚVOD	6
I TEORETICKÁ ČÁST	7
1 KVALITA ŽIVOTA	8
1.1 PSYCHOLOGICKÉ PŘÍSTUPY.....	9
1.2 SOCIÁLNÍ A MEDICÍNSKÉ PŘÍSTUPY	9
1.3 INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP	9
2 MODEL Y A FAKTORY KVALITY ŽIVOTA	11
3 STÁŘÍ	14
3.1 KALENDÁRNÍ STÁŘÍ.....	15
3.2 SOCIÁLNÍ STÁŘÍ A JEHO ZMĚNY	16
3.3 BIOLOGICKÉ STÁŘÍ A JEHO ZMĚNY	16
3.4 PSYCHICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ	18
4 SENIOŘI A ZDRAVÍ	20
4.1 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PÉČE	22
4.2 PÉČE V DOMOVECH PRO SENIORY	25
II PRAKTICKÁ ČÁST	28
5 PŘÍPRAVA VÝZKUMU	29
5.1 CÍL VÝZKUMU	29
5.2 METODY VÝZKUMU	29
5.2.1 Metoda SEIQoL (Křivohlavý, 2001),.....	29
5.2.2 Rozhovor	30
5.3 VÝBĚR VZORKU.....	30
6 POSTUP VÝZKUMU	31
6.1 PŘEDVÝZKUM.....	31
6.2 PRAVIDLA VÝZKUMU.....	31
6.3 REALIZACE VÝZKUMU.....	32
6.3.1 Metoda SEIQoL	32
6.3.1.1 Formulář pro zjišťování subjektivní kvality života metodou SEIQoL	32
6.3.1.2 Instrukce.....	33
6.3.1.3 Vyhodnocení SEIQoL.....	33
6.3.2 ROZHOVOR.....	39
6.4 VÝSLEDKY VÝZKUMU	46
7 ZÁVĚR	49
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	50

ÚVOD

Kvalita života ve stáří, začíná v současné době nabývat na významu a stává se smyslem všech sociálních a zdravotních zásahů a konceptů. Demografické výzkumy ukazují skutečnost, že populace stárne, dětí se rodí stále méně a v důsledku zvyšování kvality a prodloužení délky života přibývá seniorů. Začíná se hovořit nejen o jejich optimálních životních podmínkách a prostředí, které přispívají k dobrému a smysluplnému životu a pocitu štěstí, ale také o funkčních schopnostech seniorů, a mnoha dalších faktorech ať psychologických či sociálních, které mají značný vliv na kvalitu jejich života.

Cílem mé práce je zjistit úroveň kvality života seniorů v institucionální péči a jejich celkovou spokojenost se životem, dále pak nejdůležitější oblasti ovlivňující jejich kvalitu života, negativní a pozitivní faktory a faktory, které by přispěly k jejich větší spokojenosti.

V teoretické části diplomové práce vymezuji kvalitu života, její modely a komponenty které ji charakterizují. Dále se věnuji stáří a změnám, které jej provází. Objasňuji pojem zdraví a zaměření zdravotně sociální péče. Specifikuji soběstačnost a zásady přístupu k závislým osobám. V závěru se zmiňuji o péči v domovech pro seniory.

Ve výzkumné části navazuji na teoretickou část, zkoumám celkovou hodnotu kvality života a míru spokojenosti se životem, zjišťuji oblasti, negativní a pozitivní faktory, které nejvíce kvalitu života seniorů ovlivňují, a které by mohly přispět k jejímu zlepšení.

Doufám, že získané poznatky bych mohla následně uplatnit v praxi při zvyšování kvality služeb v Domově pro seniory Podlesí, kde nyní pracuji.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 KVALITA ŽIVOTA

Otázkou kvality života se lidé zajímají již od pradávna. I když to, co nazýváme nyní kvalitou života, nazývali odlišně. Jedni se zabývali duchovním životem – spiritualitou, kde řešili otázky dobrého či moudrého života v protikladu s životem řízeným vychytralostí či chytrostí. Jiní se zabývali otázkou kvality života cestou filosofickou, speciálně pak etickou či antropologickou. Zde řešili otázky dobrého v protikladu ke špatnému životu. Tyto otázky mají bohatou historii v evropské filosofii. Již v antice byl formulován směr zvaný hedonismus (význam slova hedoné je slast, a v tomto smyslu pak i štěstí). Obecně platilo, že šťastně a dobře žije ten, kdo si užívá v bohaté míře slastí, přicházejících smyslovými cestami. Blízká byla tomuto směru i škola Epikurova, která také kladla důraz na pocit slasti, který však vycházel z klidu.

Pojetí, které vypracoval Emanuel Kant nevycházelo ze smysly zprostředkovaných slastí, nýbrž z rozumu. Zastával názor, že člověk není jen empirickou bytostí, ale též bytostí myslící. Tuto rovinu chápal Kant jako rovinu duchovní. Vyjadřoval se v tomto smyslu o duši, z které vycházejí určité principy, dobré nebo špatné, které řídí jednání člověka ať k dobrému či špatnému životu. (www.krivohlavy/clanky)

Teprve později se z pojmu kvalita života stává pojem vědecký, nejprve v sociologii a následně i ve vědách o člověku. Jeho rozvíjení jde pak třemi směry : a) objektivním – kde je chápán jako souhrn objektivních indikátorů, za b) subjektivním – kde je chápán jako souhrn subjektivních indikátorů, c) v kombinaci objektivních a subjektivních indikátorů. (Mareš, 2006)

Podle Hnilicové je pojem kvalita života v současnosti velmi frekventovaným pojmem. Požadavek na kvalitu života se stává symbolem moderních sociálních konceptů přístupu k jednotlivcům i sociálním skupinám. Je možné říci, že podpora kvality života se stává smyslem všech sociálních a zdravotních zásahů v seni. Širší pozornost otázkám kvality života a vzniku prvních konceptů podpory a měření aspektů kvality života přinesly až medicínské přístupy k pacientům v psychiatrii, onkologii a v geriatrii. V dnešním výzkumu kvality života dominují sociologické, psychologické a medicínsky orientované zaměření.

1.1 Psychologické přístupy

Tyto přístupy se snaží vypracovat teoretické modely kvality života a specifikovat jednotlivé indikátory a možnosti jejich měření. Psychologický empirický výzkum se zaměřuje v této oblasti na široké spektrum tematiky spokojenosti se životem, na pocity životního štěstí, duševního zdraví, emocionální rovnováhy a zvládání životních situací. Pod kvalitou života se rozumí určitý koncept toho, co člověku přináší pocity pohody a spokojenosti.

1.2 Sociální a medicínské přístupy

Mívají užší záběr vzhledem k člověku v jeho specifické situaci – v roli pacienta, či sociálního klienta. Zde je možné charakterizovat sociálně-intervenční sledování kvality života, kde jejich cílem bude optimalizace sociálního zásahu a poskytování sociálních služeb.

1.3 Individuální přístup

Života vychází ze subjektivní spokojenosti nebo nespokojenosti s vlastním životem a jeho jednotlivými oblastmi, která v sobě odráží i podmínky, okolnosti a sociální vztahy ve kterých jedinec žije. Psychologický empirický výzkum se zaměřuje na témata: spokojenosti se životem, dobré cítění se, pohodu, seberealizaci, naplnění života, životní styl, zvládání náročných životních situací, zátěže, stresu, každodenních problémů, depresí a dalších. Způsob života a životní styl konkrétního člověka je výrazem jeho individuality, osobnosti a projevem jeho samostatnosti a schopnosti naplňovat své představy o plnohodnotném životě.

Značný význam při schopnosti člověka dosahovat pocity pohody a spokojenosti mají jeho osobnostní rysy, které bývají označovány jako emocionální inteligence. Ta se nejčastěji pojí s prožíváním pocitu pohody, důvěry, emoční stability, sebekontroly a odolnosti.

V pocitu subjektivní pohody – nepohody se odráží škála pozitivních i negativních reakcí jedince na uspokojení vlastních potřeb a nároků v oblastech materiálních, biologických, sociálních, emočních, duchovních i kognitivních, ale i příjemných či nepříjemných tělesných pocitů.

Ve vztahu k subjektivní pohodě a spokojenosti přispívá také schopnost zvládat zátěžové situace a schopnost přizpůsobovat se novým životním podmínkám

Celková kvalita života závisí na zdravotním stavu, hodnotové orientaci a možnostech uplatnění, ale také na přijetí nejbližšími lidmi. (Hnilicová, 2004)

„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)

2 MODEL Y A FAKTORY KVALITY ŽIVOTA

Základní komponenty kvality života jsou zpravidla definovány takto:

- tělesné zdraví
- osobní bezpečí
- materiální/finanční zabezpečení
- interpersonální vztahy
- participace ve společenství
- možnost růstu
- sebe naplnění (Hnilicová, 2004)

Nejznámější a praktický model kvality života, který představuje WHO (Světová zdravotnická organizace), určil čtyři základní oblasti, podílející se na kvalitě života a ty dále rozčlenil podle dalších indikátorů.

1. Tělesné zdraví a úroveň nezávislosti

- indikátory: energie a únava
bolest a nepohoda
spánek a odpočinek
mobilita
aktivity v každodenním životě
závislost na lécích a zdravotnických pomůckách
pracovní kapacita

2. Psychické funkce

- indikátory: image vlastního těla a vzhled
negativní emoce
pozitivní emoce

sebehodnocení

myšlení, učení, paměť, pozornost

spiritualita (náboženství), osobní přesvědčení

3. Sociální vztahy

- indikátory: osobní vztahy

sociální podpora

sexuální aktivity

4. Prostředí

- indikátory: finanční zdroje

svoboda, fyzická bezpečnost

zdravotní a sociální péče

prostředí domova

možnosti získat informace a kompetence

participace na volnočasových a rekreačních aktivitách

fyzikální prostředí (emise, hluk, provoz, klíma)

doprava (Sýkorová, 2004, s. 149-150)

Tyto modely ukazují na to, co je pro člověka v životě podstatné a nenahraditelné, na podmíněnost a vazbu jednotlivých prvků během průběhu celého života.

Slovenský psycholog D. Kováč navrhl hierarchický model kvality života, graficky zobrazen v podobě šestistěnného jehlanu rozděleného na tři hierarchické úrovně, kde první nejspodnější představuje bazální, existenční úroveň kvality života, druhá, střední úroveň je označena jako individuálně specifická, nebo též civilizační a třetí, nejvyšší je kulturně duchovní, nazvaná též smyslem života.

Nejnižší základní úroveň tvoří šest oblastí života, které lze uplatnit na celé lidstvo.

Patří zde:

- dobrý somatický stav
- vývoj ve funkční rodině
- přiměřené materiálně-sociální zabezpečení
- životadárné okolí
- získání návyků a způsobilosti k přežití
- psychické fungování v normě

Střední část výšky jehlanu představují oblasti jako:

- pevné zdraví
- příznivé sociální začlenění
- úroveň civilizačního rozvoje
- přátelské prostředí
- získané znalosti a kompetence
- zážitky spokojenosti a pohody

Horní část jehlanu představuje jistý ideál pro stárnoucího člověka a její základní komponenty představují:

- neproblémové stárnutí
- požívání zaslouženého uznání
- diapazon projevu dobra
- přispívání k rozvoji života
- přiměřené solidarity a prosociálního chování
- intenzita sebeaktualizace (Sýkorová, 2004)

3 STÁŘÍ

Pro označení a vymezení hranice stáří existuje celá řada způsobů.

Křivohlavý poukazuje na to, že člověk vlastně stárne od chvíle, kdy se narodí, jiná teorie považuje stárnutí jako ukončení procesu tělesného zrání, či sestupnou periodu vývoje začínající již v dřívějších vývojových stádiích. Že „Stárnutí je procesem, který je včleněn do celkového životního děje člověka. Není něčím, co by přicházelo neočekávaně a naráz – jako např. zranění při nehodě. Právě naopak. Stárnutí je plynulým přechodem v rámci celého života člověka. Stárnutí není chorobnou změnou, ale normálním biologickým pochodem, který probíhá v nezadržitelném toku vývoje.“ (Křivohlavý, 2002, str. 136)

Pichaud uvádí definici stárnutí jako „působení času na lidskou bytost“ (Pichaud, 1998, s.25) kde připouští destruktivní i konstruktivní důsledky. Připouští nejen zpomalování a úbytek funkcí ale též neměnnost některých vlastností nebo dokonce jejich zlepšení. Uvádí, že „změny funkcí nejsou fatální. Kde vhodná duševní a tělesná aktivita může zpomalit nástup funkčních změn a prodloužit aktivní věk. Správný přístup je tudíž asi tento: realismus, který není rezignací, a optimismus, který není iluzí.“ (Pichaud, 1998, s. 25)

Rheinwaldová zastává názor, že stáří je výsledek našeho dosavadního života a životního stylu. Že mysl i tělo se dají vytrénovat, aby mohly v pozdějším věku fungovat lépe a zdravěji. A naopak, pokud trénovány nejsou, atrofují. Tělo i mysl dokáží obnovovat své schopnosti, uzdravovat se a fungovat další léta. (Rheinwaldová, 1999)

Hamilton posuzuje stárnutí jako závěrečnou fázi lidského vývoje, kde je těžké určit hranici mezi středním věkem a dobou, kdy se člověk stane definitivně starým. Upozorňuje na fakta, že nelze určit okamžik, ve kterém člověk zastárne a že i věk je nepříliš přesnou mírou. Že mezi šedesáti a šedesáti pěti lety začne většina lidí vykazovat příznaky stárnutí, které se projevují úbytkem funkcí a výkonností. Upozorňuje na fakt, že úpadek funkcí nezačíná až ve stáří, ale již v rané dospělosti, kdy většina tělesných soustav vykazuje již po třicátém roce věku každoročně úbytek funkce přibližně 0,8 až 1 procento. Uvažuje o tom, zda řada změn pozorovaných u starého člověka není projevem nemoci než samotným stárnutím. (Stuart-Hamilton, 1999)

Demografie stáří

V současné době je typickým jevem v rozvinutých zemích stárnutí populace, což znamená narůst podílu starších skupin v populaci. Toto stárnutí populace způsobují dva faktory : první je klesající porodnost, která zpřičiňuje postupné snižování počtu dětí v populaci. Druhým významným faktorem je snižování úmrtnosti všech věkových skupin včetně nejstarších, ke které přispělo zlepšení sociálně ekonomických podmínek a úspěchy v preventivní a kurativní medicíně. Stáří se tak dožívá více osob, než kdykoliv v minulosti. V posledních 25 letech došlo především ke změně vnitřní struktury v populaci nad 65 let. Dochází k vzestupu osob velmi starých nad 75 let a zejména nad 80 let, což má význam především pro zdravotnictví a sociální služby, neboť většina osmdesátiletých bývá chronicky nemocná a také závislá na pomoci druhé osoby. (Mareš, 2005)

Rozlišení stáří

Obvykle se stáří rozlišuje na:

- kalendářní
- sociální
- biologické

3.1 Kalendářní stáří

Kalendářní stáří je jednoznačně vymežitelné. Jako počátek stáří je dnes považován věk 65 let a jako vlastní stáří je věk 75 let.

Světová zdravotnická organizace uvádí patnáctiletou periodizaci, kde střední věk odpovídá 45-59 letům, stárnutí - časné stáří řadí do věku 60-74 let, senium - vlastní stáří - kmetství 75-89 let a dlouhověkost 90 let a více. V 60. letech navrhla B. L. Neugartenová pro věk 55-74 let pojem „mladí senioři“ a pro věk 75 a více let pojem „staří senioři“. Dnes je za počátek stáří považován vesměs věk 65 let a o vlastním stáří se hovoří od věku 75 let. V současné době se členění stáří na mladé seniory 65–74 let, staré seniory 75–84 let a na velmi staré seniory 85 let a více. (Kalvach, 2004)

3.2 Sociální stáří a jeho změny

Sociální stáří začíná obvykle vznikem nároku na starobní důchod či skutečným penzionováním. Sociální periodizace života často užívá pro stáří termín třetí věk (postproduktivní období), případně čtvrtý věk (období závislosti). Které mohou evokovat takové představy jako je neužitečnost, tělesná sešlost a slabost. Dnešní společnost ale začíná bořit tyto představy a preferovat koncept úspěšného stárnutí, zdravého stáří, koncept celoživotního osobnostního rozvoje, celoživotního vzdělávání a seberealizace. (Kalvach, 2004)

Odchodem do důchodu mění člověk nejen svou identitu, ale též ztrácí kontakt s lidmi ze zaměstnání. Dochází k ekonomickým změnám, úbytku ekonomické úrovně. Manželé se znovu učí žít ve dvou, nebo se musí smířit a vyrovnat s odchodem manželského partnera. Kromě partnera ztrácí postupně též stejně staré přátele. Zakouší pocity samoty a opuštěnosti. Musí nalézat nový způsob života, novou rovnováhu, vytvářet nové sociální vztahy.

Z důvodů snížení tělesných schopností a změněným smyslům se staří lidé často vyčleňují ze svého okolí, mají sklon snižovat svou hodnotu. Pokládají se za toho, kdo se nemůže už líbit a někoho přitahovat. Mnoha starším lidem chybí dotyk, který je jedním z velmi důležitých komunikačních prostředků.

Staří lidé často odcházejí do různých sociálních zařízení. Což je v jejich životě vážnou událostí. Často si uvědomují, že je to konec jejich života. Musí opustit dům, rozloučit se s minulostí a vším co tvořilo jeho dosavadní život. Ne vždycky jsou na tuto událost dostatečně připraveni a těžce se pak začleňují do života nového. (Pichaud, 1998)

3.3 Biologické stáří a jeho změny

Podle Kalvacha je "biologické stáří označení pro konkrétní míru involučních změn daného jedince", (Kalvach, s. 48, 2004) které u něj ovlivňují obvykle jeho funkční stav, výkonnost i kondici. (Kalvach, 2004) Křivohlavý uvádí zjištění, že relativně nejlepšími ukazateli stárnutí jsou změny pružnosti pokožky a reakce na akustické podněty různé výšky a intenzity. Dále pak změny zrakové ostrosti, změny stavu kostí, zvláště pak páteře a krčku kosti stehenní. (Křivohlavý, 2002)

Mezi nejvýraznější změny biologického stárnutí se ukazují:

- změny sexuální aktivity mužů

- rychlost reflexů na akustické a vizuální podněty
- změna vitální kapacity
- svalové síly
- váhy mozku
- bazálního metabolismu
- rychlostí vedení vzruchu nervovými vlákny

Nastávají změny v pohybovém aparátu, kde se projevují úbytkem svalové síly, obtížemi v cílených pohybech (střelování se nití do ucha jehly, míření šípem na terč). Zatímco některé osvojené pohyby cvikem (hra na klavír, na housle, psaní strojem) bývají zachovány v dobrém funkčním stavu do vysokého věku.

Nejvýrazněji se projevuje stárání na stavu cév (arterioskleróza). Zde je často používaný výrok, že „člověk je tak starý, jak staré má cévy“. (Křivohlavý, 2002, s. 139) Důsledkem aterosklerózy přibývá mozkových příhod a onemocnění hypertenzí.

Snižuje se rychlost dýchání i množství vdechovaného vzduchu, lidi trápí hypoxie – nedostatek kyslíku, který vzniká následkem snížení funkce dýchacího aparátu.

Změny nastávají i v regulaci tělesné teploty, staří lidé trpí zimomřivostí a jen velmi obtížně se těmto změnám přizpůsobují.

Zároveň u řady lidí dochází ke změnám v zažívacím systému, trpí často zácpou nebo naopak průjmami.

Mění se i kostra, která tvoří ve stáří jen 10 % celkové váhy člověka, zatímco v mládí tvořila dvakrát tolik. Velmi časté jsou zlomeniny kostí, především následkem osteoporózy.

Nezanedbatelné, výrazné změny se objevují na chrupu. Ty se projevují v řeči či ztíženém žvýkání potravy.

Mění se i celkový vzhled starých lidí. Prohlubují se vrásky a zостřují rysy v obličeji. Vlasy a ostatní obrvení šediví, u mužů se objevuje pleš. U žen se někdy objevují chlupy pod nosem nebo na bradě, což má vliv na jejich sebehodnocení. (Křivohlavý, 2002)

Tělesná výška se s přibývajícím věkem snižuje a to v oblasti trupu, kterou způsobuje komprese obratlů. Tělesná hmotnost s věkem obvykle stoupá, především v 7 – 8 decéniu. Pak dochází k jejímu poklesu. Nastává úbytek tělesné hmoty, přibývá tuk a vazivo. Jako závaž-

ná se jeví změna výrazu obličeje. Nápadné a výrazné jsou změny postoje a chůze. Krok se zkracuje a chůze se zpomaluje.

Mimořádně významné jsou změny smyslového vnímání. U zraku se projevuje změnou zrakové ostrosti, sníženou schopností vnímání červené a modré barvy. U sluchu snížením ostrosti pro vysoké tóny a nedoslýchavostí. U čichu a chuti změnou ve vnímání vůní, pachů. (Kalvach, 2004)

3.4 Psychické změny ve stáří

Jako jeden z nejčastěji uváděných příznaků psychiky uvádí Křivohlavý u seniorů snížení paměti. Zde je patrné, že na paměť starých lidí má vliv druh podávaných podnětů. Výkon je lepší, když slovo, které si má zapamatovat, sám vyslovuje, než když si ho jenom přečte. Schopnost retence (podržení naučeného v paměti) se s věkem takřka nemění a zůstává relativně stejná.

Ukazuje se, že fluidní inteligence (schopnost rychle se učit a řešit rychle dané úkoly) v séniu klesá a naopak krystalická inteligence (schopnost řešit úlohy slovní povahy, k nimž je třeba bohatých znalostí a vědomostí, kde se výsledky vyjadřují slovy) v době raného stáří stoupá.

Učení u seniorů vykazuje jednoznačnou zákonitost. „ čím složitější je úkol, který je třeba zvládnout, tím větší těžkosti stárnoucí lidé mají.“ (Křivohlavý, 2002, s. 142) Ukázalo se, že k naučení potřebují starší lidé čtyřikrát delší dobu, než osoby mladší. Což ale neznamená, že starší lidé nejsou schopni se již nic nového naučit. Učit se mohou i ve vysokém stáří. Učení jim ale bude trvat déle a dá jim více práce.

Změny v kognitivní oblasti ukazují, že schopnost přijímat nové podněty se s rostoucím věkem snižuje. Je oslabena schopnost spojovat (asociovat) naučené s novým, přizpůsobovat se novým věcem, schopnost měnit stávající způsob života, změnit své vzory chování (zvyky, postoje).

Psychologické změny v procesu stárnutí je třeba chápat v kontextu osobnosti, nikoliv jen jako obecné jevy stáří. Je zde třeba brát v úvahu nejen stav intelektových, emocionálních a konativních aktivit, ale též schopnosti člověka kompenzovat způsoby zvládnání těžkostí a snižující se výkonnosti. (Křivohlavý, 2002)

S věkem se zvyšuje pravděpodobnost onemocnění demencí, což znamená celkový úpadek psychických funkcí způsobený atrofií centrálního nervového systému. Lidé trpící demencí nepoznávají někdy ani vlastní partnery, své děti či blízké přátele. Často trpí inkontinencí (neudrží moč a stolicí), dostávají záchvaty vzteku a nepřiměřeného, nelogického chování. (Stuart-Hamilton, 1999)

4 SENIOŘI A ZDRAVÍ

Seniorem je považován starší člověk ve věku nad 65 let. Zdraví seniorů je jednou z důležitých podmínek soběstačnosti a autonomie. Zdravotní stav seniorů a jejich stupeň soběstačnosti představují faktory, které významně ovlivňují životní způsob ve stáří, jako i schopnost integrace seniorů do společnosti. Obecně panuje rozšířená představa, že senioři nedisponují potenciálem zdraví, ale naopak, že většina starých lidí je nemocná, že díky chatrnému zdraví nemohou provádět běžné aktivity a celkově se tak snižuje jejich kvalita života. Přesto, že je tento názor hluboce zakořeněný, není zcela správný a řadí se mezi předsudky a stereotypy o stáří. I když, se s přibývajícím věkem výskyt zdravotních problémů zvyšuje a stáří je typické polymorbiditou, nelze je ztotožňovat s nemocemi či zdravotním postižením.

Zdraví se stává u seniorů subjektivní kategorií, ve které vnímají svoje zdravotní problémy podle požadavků každodenního života. Výborné zdraví může z pohledu seniora znamenat – „mám sice cukrovku, amputovanou končetinu, špatně spím, ale jinak se cítím dobře, protože jsem schopný se o sebe ještě postarat.“ (Sýkorová, 2004, s.176) Zdraví je tedy seniory vnímáno v kontextu kvality života, soběstačnosti a autonomie. (Sýkorová, 2004)

Lze konstatovat, že se mnoho lidí starších 65 let nadále těší výbornému zdraví. Zde se nevyhneme otázce, co to vlastně je to „výborné zdraví“? A jaký vztah má v kontextu involučních procesů ve stáří? (Sýkorová, 2004)

Vymezení zdraví

Vymezení zdraví jako normálního stavu, či jako nepřítomnost nemoci je nedokonalá. „Nejrozšířenější a nejpoužívanější definicí zdraví je modifikace definice Světové zdravotnické organizace (WHO), která vymezuje zdraví jako stav úplné tělesné, duševní, sociální a spirituální pohody. Toto pojetí sice vyjadřuje bio-psycho-sociální-spirituální jednotu, nepostihuje však dynamiku procesu zdraví a bývá často zpochybňováno a kritizováno jako nereálné a nedosažitelné - a to zejména u seniorů“ (Sýkorová, 2004, s. 174)

Dokonalá není ani parafráze definice WHO: „Zdraví je harmonický vyvážený tělesný i duševní stav člověka, provázený pocitem spokojenosti, v němž je člověk subjektivně bez obtíží a objektivně bez lékařského nálezu“. (Sýkorová, 2004, s. 174) Druhá část této definice

v případě seniorů nereflektuje jejich biologické stárnutí, které se projevuje zpomalením a oslabením většiny funkcí, sníženou tvorbou hormonů, změnou imunitních mechanismů jako zejména poklesem imunity, změnou citlivosti receptorů, zpomalením psychomotoriky, zhoršeným vnímáním tzv. zevními smysly (sluch, zrak, čich, chuť), úbytkem svalové a kostní hmoty, poklesem síly, poklesem tělesné vody, involucí struktur a funkcí orgánů, sníženým průtokem krve a také omezením kapacity metabolismu. Ve stáří dochází též ke snižování adaptačních schopností a odolnosti vůči zátěži. (Sýkorová, 2004)

V dnešním století je pojetí zdraví velmi pestré. Mnozí vnímají zdraví jako zázračnou sílu, kterou člověk dostane při narození a se kterou musí po celý život hospodařit. Některá pojetí jsou až příliš zužována na fyzické zdraví, jiná vnímají zdraví jako zboží (farmakoterapie), které se dá koupit, nebo ztratit. Koupit ve formě léku v lékárně, nebo formou určitého lékařského zákroku, který nám přivodí zdraví nebo zlepší náš zdravotní stav. Takovou představu pojetí zdraví definuje David Seedhouse slovy: „Lidé jsou od přirozenosti zdraví a zůstávali by zdraví, kdyby nebylo vnějších okolností, které vytvářejí fyzické problémy. Když má člověk štěstí a okolnosti jsou normální, je zdravý. Avšak obdobně jako může někdo ztratit peněženku, může ztratit i zdraví, nastanou-li mimořádné okolnosti.“ (Křivohlavý, 2001, s. 36) Takové pojetí vede k představě, že zdraví je něco mimo člověka, což vede k pasivnímu postoji v péči o vlastní zdraví, vylučuje vlastní úsilí o udržení stávajícího stavu a o jeho zlepšení. Člověk očekává zásah někoho jiného, nebo účinek zázračného léku. (Křivohlavý, 2001) Takový přístup vede k přecenění medicíny a k odklonu od vlastní podpory a prevence zdraví.

Jiné teorie vymezují zdraví jako schopnost optimálního fungování, jako úroveň psychické i fyzické zdatnosti, která člověku umožňuje vykonávat každodenní úkoly a tím normálně fungovat ve společnosti. Představitelem takového pojetí je např. Parsons, který vnímá zdraví jako “stav optimální schopnosti jedince vykonávat efektivně role a úkoly, pro které byl socializován“. (Sýkorová, 2004, s. 176) Nejvíce se můžeme v případě seniorů přiklonit k teoriím, které tvrdí, „ že zdraví je osobní síla nebo tělesná, metafyzická či intelektuální schopnost – možná v reakci na ekonomizující teorie zdraví (zdraví jako zboží) se v tomto kontextu hovoří o zdraví jako o daru, o něž má člověk pečovat.“ (Sýkorová, 2004, s. 176.)

Dnes velmi rozšířená definice zdraví, definuje zdraví jako schopnost dobrého fungování (fitnes). Pod slovem „fit“ se rozumí být v dobré tělesné i duševní kondici, mít dobré zdraví a udržovat se v dobrém stavu. (Křivohlavý, 2001)

4.1 Zdravotně sociální péče

Zdravotní a sociální péči o seniory nelze od sebe oddělovat, neboť zdravotní problémy jsou často doprovázeny sociálními a naopak. Proto je potřebné, aby zdravotní i sociální péče byla dostupná pro všechny, kteří tuto péči potřebují, aby respektovala jejich potřeby, přání a názory. (Kalvach, 2004)

„V zájmu klientů a v zájmu společnosti by měla zdravotně-sociální politika usilovat o aktivní ambiciózní seniorskou populaci, která si zachovává zodpovědnost za sebe a která aktivně usiluje o udržení a zlepšování svého zdravotně funkčního stavu, o tzv. úspěšné stárnutí, zdravé stáří i o aktivní ovlivňování kompenzačních služeb, které jsou seniorům poskytovány.“ (Kalvach, 2004, s. 465)

Nárůst počtu starých osob sebou nese zvyšující se nároky na poskytování zdravotní péče. Ve stáří je člověk náchylnější k chorobám než v mladším věku. Též mnohá chronická onemocnění mohou proces stárnutí urychlit, jeho projevy znásobit, snížit celkový úbytek sil a tak zvýšit obtíže seniora při vykonávání denních aktivit. Ve vyšším stáří je zaznamenán vzestup nemoci u seniorů, převážně chronických onemocnění, které omezují a komplikují aktivní život seniora. Mezi nejdůležitější faktory ovlivňující zdravotní stav seniorů se řadí úroveň a kvalita zdravotních služeb a socioekonomické zabezpečení. Požadavky na kvalitu zdravotní a sociální péče stoupají a výrazně rostou i jejich finanční náklady. (Sýkorová, 2004)

Pravidla, zásady a cíle poskytování služeb ve zdravotní a sociální péči

Pravidlem pro poskytování služeb by mělo být pružné přizpůsobování se proměnlivým potřebám jednotlivých seniorů a jejich komunit, nikoliv vtěsnávání seniorů do nepružných schémat služeb. Zvláště za stávající demografické situace a napjatého financování zdravotnictví je potřeba maximální účelnost služeb a výdajů.

Obecný koncept k problematice stárnutí nabízí Mezinárodní akční plán přijatý Světovým shromážděním ve Vídni v roce 1982 a následně potvrzen v letech 1992 a 2002 v Madridu. Z programu vychází pro seniory 5 zásad: zabezpečení, důstojnost, nezávislost, seberealizace, participace. (Kalvach, 2004, s. 465)

Mezi nejdůležitější cíle se zde řadí společenská integrace seniorů, mezigenerační solidarita bez projevů věkové segregace a kvalita života ve stáří. (Kalvach, 2004)

Pro komplexní péči o seniory je důležitá primární integrovaná komunitní péče a spolupráce zdravotních služeb se službami sociální péče. Cílem by mělo být udržet starého člověka co nejdéle v jeho přirozeném domácím prostředí, zachovat jeho nejvyšší možné úroveň zdraví, soběstačnosti a autonomie. Tohoto cíle lze dosáhnout za podmínek existence a na sebe navazujících flexibilních služeb v komunitě, ve které senior žije. Klíčovým prvkem v péči o seniora stále zůstává rodina, která by měla být ve svých aktivitách dostatečně podporována fungujícím systémem komunitních služeb. (Sýkorová, 2004)

Dnešní změna systému poskytování sociální péče je proto zaměřená na efektivní využití vynakládaných prostředků, kde původní toky financí ze státní pokladny ve formě dotací poskytovatelům služeb, budou nyní směřovány na jednotlivé uživatele, kteří si budou sami rozhodovat a regulovat, jaké služby a od koho si koupí. Tento systém by měl podpořit domácí péči a terénní služby, které by umožnily seniorovi žít v jeho přirozeném sociálním prostředí, se zachováním jeho sociálních vazeb, s možností žít běžným způsobem života a tím mu pomoci k zachování maximální možné míry kvality jeho života.

Soběstačnost a stupně závislosti seniorů

U seniorů dochází k situaci, kdy jejich věk a zdravotní stav ovlivní jejich úroveň soběstačnosti natolik, že si nejsou schopni sami zajistit potřeby denního života a péči o sebe. Dochází tak ke ztrátě soběstačnosti, tj. schopnosti „vykonávat samostatně, pravidelně a bez pomoci druhé osoby běžné denní činnosti a uspokojovat přiměřené životní potřeby v konkrétních životních podmínkách prostřednictvím tzv. aktivit denního života, je determinována funkční zdatnosti jedince a nároky prostředí, ve kterém se nachází“. (Sýkorová, 2004, s. 191)

Soběstačnost seniora je komplex čtyř základních komponent: fyzické (mobilita), psychické (schopnost si samostatně zařízovat své věci), sociální (integrace s rodinou a společností) a ekonomická (dostatečné příjmy). Sýkorová, 2004)

Podle schopnosti osoby zvládat úkony v jednotlivých oblastech, se stanoví jejich stupeň závislosti. Nový zákon o sociálních službách stanoví čtyři stupně závislosti:

I. stupeň závislosti (lehká závislost), jestliže osoba potřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu.

II. stupeň závislosti (středně těžká závislost), jestliže osoba potřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu.

III. stupeň závislosti (těžká závislost), jestliže osoba potřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu.

IV. stupeň závislosti (úplná závislost), jestliže osoba potřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu. (Zákon č. 108/2006, §8)

Zásady přístupu k osobám se sníženou či ztracenou soběstačností

Ve dvacátém století byly na evropské úrovni diskutovány zásady přístupu k osobám se sníženou či ztracenou soběstačností a stanoveny žádoucí změny zdravotně-sociální péče. Ty byly shrnuty do čtyř bodů: demedicinace, deinstitucionalizace, deskrtorializace, deprofesionalizace.

Demedicinace usiluje o podřízení medicínských aspektů kvalitě života, kde se jeví jako prvořadá socializace, zachování nebo obnova sociální role, respektování nejen kvalitního ošetření a zabezpečení, ale i důstojnosti, autonomie, seberealizace a participace. Důraz se klade na kvalitu života, nikoliv na upřesňování diagnóz a nadměrné kontrolování zdravotního stavu.

Deinstitucionalizace spočívá v terénních komunitních službách poskytované především v domácím prostředí. V ústavních zařízeních (domovech pro seniory, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, ošetrovatelská centra), je třeba usilovat o vytváření přirozeného prostře-

dí, které respektuje a zachovává soukromí, osobitost, stimuluje aktivitu a předchází sociální a smyslové deprivaci.

Desektorializace usiluje o prolomení tradičních bariér mezi jednotlivými sektory, zdravotnickým a sociálním, službami ústavními a ambulantními, péči profesionální a laickou, či mezi kompetencemi různých odborností. Zde je třeba posilovat komplexnost, návaznost, koordinovanost a účelnost v zabezpečení klienta.

Deprofesionalizace směřuje k zlaičtění péče, podporuje především spolupráci s rodinou, s laickými pečovateli včetně dobrovolníků a sousedů. Součástí rodinné podpory jsou pak služby terénní, stacionářové a respitní, které zajišťují podporu rodinným pečovatelům formou denních pobytů či krátkodobého ústavního ošetřování. (Kalvach, 2004)

4.2 Péče v domovech pro seniory

Domovy pro seniory jsou určeny pro dlouhodobou péči o seniory. Podle § 49 sbírky zákonů č.108/2006 o sociálních službách se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Tato služby obsahuje tyto základní činnosti: poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, zprostředkování kontaktů se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon č.108/2006)

Nový domov by měl poskytovat seniorům nejen důstojné bydlení a zdravotní péči, ale též prevenci patologického chátrání. Měl by poskytovat motivaci k životu, kterému by vracel smysl a hodnotu. Měl by napomáhat lidem bavit se, naplno žít a neustále se na něco těšit. Měl by vyplňovat dlouhé dny, aby senioři netrávili převážně svůj čas čekáním na jídlo a léky, nehybně bez fyzické a duševní činnosti. Pozornost by se měla dostávat nejen jejich nemocem, ale především jim samotným. Tato zařízení by se měla specializovat na určitý druh obyvatel tak, aby lidé s psychickým onemocněním nenarušovali život lidí, kteří jsou mentálně zdraví, lidé chodící a schopni života by neměli sdílet pokoje s lidmi ležícími a klienty smrtelně nemocnými.

Mnohé domovy se do dnešní doby řídily lékařským modelem, kde se ošetřovatelky staraly pouze o nejnižší potřeby člověka. Kde hlavní byla péče o jídlo, vyměšování a spánek. Byla zde poskytována též zdravotní péče a rehabilitace ale na duševní a duchovní potřeby obyvatel se zapomínalo, nebo na ně nebylo dostatek času. Obyvatelé tak byli odsouzeni ke stresu z nudy a nedostatku aktivity a stimulace. Mnohá zařízení se tak stávala smutnými čekárnami na smrt.

Moderní přístupy v péči o seniory vychází z teorií, které vidí člověka jako komplexní dynamický proces, který má schopnost regenerace. Kde se činností funkce lidského těla i myslí posilují, udržují a rozvíjejí a naopak nečinností chátrají. Zde mají nemoci mnoho různých fyziologických, psychologických a fyzických příčin, ve kterých hraje důležitou roli zvyky a strava, osobnost, styl života a prostředí ve kterém lidé žijí. Proto je třeba pečovat o všechny tyto faktory, stejnou měrou o mentální, psychické i duchovní potřeby. Každému obyvateli domova by měla být poskytnuta péče, která by vycházela z jeho individuálních potřeb. Nemělo by se zde zapomínat také na uspokojování požadavků společenských a rekreačních. U každého jedince je nutné sledovat cíl péče, který by měl jeho současný stav zlepšit, nebo aspoň zabránit jeho zhoršování. O obyvatele má být pečováno tak, aby se cítil spokojený a klidný, aby byla zachována jejich lidská důstojnost a hodnota.

Pro vysoké náklady není možné vystavět dostatek nových zařízení, která by byly po všech stránkách vyhovující a kde by se obyvatelé cítili skutečně jako doma. Je možné ale udělat takové změny, kterých jsme v dané situaci schopni. To jsou změny v myšlení všech, kteří se na péči o seniory podílejí. Tyto změny by měly znamenat odklon od lékařského modelu k modelu holistickému a humanistickému, tak, jak se tomu děje ve světě. Je třeba začít přemýšlet o člověku jako o biologicko-fyziologicko-socio-psychologickém celku a jako takovému k němu přistupovat.

Kvalitní péče o seniory musí vycházet především z jejich potřeb a nikoliv z potřeb personálu, jak tomu bylo dosud. Je důležitý týmový přístup k práci, kde se podílí na plánu a realizaci péče pro každého jednotlivce všechny profesní skupiny. Terapeuticko-zábavné činnosti by se měly zaměřovat především na silné stránky jedince, které by měly podporovat a využívat a dávat obyvatelům možnost uplatňovat všechny své funkce a schopnosti.

Všichni pracovníci domovů pro seniory by měli mít na mysli, že jejich cílem je pomáhat žít všem obyvatelům podle svých maximálních možností, s respektem na individualitu a hodnotu každého jedince. (Rheinwaldová, 1999)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 PŘÍPRAVA VÝZKUMU

5.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit u seniorů Domova pro seniory Podlesí :

1. úroveň kvality života
2. míru spokojenosti se životem.
3. nejdůležitější oblasti ovlivňující kvalitu života
4. pozitivní faktory ovlivňující kvalitu života
5. negativní faktory ovlivňující kvalitu života
6. faktory, které by přispěly k větší spokojenosti

5.2 Metody výzkumu

5.2.1 Metoda SEIQoL (Křivohlavý, 2001),

Touto metodou subjektivního hodnocení kvality života respondentů jsem použila při hodnocení výzkumných cílů č. 1-3.

Metoda SEIQoL skýtá tři úkoly:

1. úkol spočívá v uvedení pěti základních životních hodnot (oblastí), které respondenti považují za nejdůležitější pro svůj kvalitní život a zapíše každou oblast do jednoho řádku. Hlavní téma se napíše heslovitě, pak se rozvede konkrétněji.

2. úkol, respondenti vyznačí u každé oblasti v procentech míru spokojenosti a závažnosti pro svůj život, na škále od nuly do 100 %, kde nula znamená, že nejsou vůbec spokojeni s danou oblastí a sto naopak znamená, že jsou navýsost spokojeni s daným zaměřením života a daří se jim to dokonale. Tento číselný údaj se zapíše do tabulky napravo do rubriky označené nadpisem „ míra spokojenosti“.

3. úkol je zaměřen na zhodnocení důležitosti daných oblastí a to též na škále od nuly do 100% a zapíše tento údaj nalevo do rubriky označené nadpisem „důležitost daného tématu“. Daných 100 % je nutné rozdělit mezi uvedených pět oblastí (témat) podle toho, jak moc je to či ono téma pro respondenta důležité. Součet všech pěti čísel v daném sloupci musí dávat dohromady 100 %.

Nakonec respondenti posoudí pomocí 100 mm vizuální analogové škály, svoji subjektivně vnímanou celkovou kvalitu života.

Vyhodnocení SEQoL se provádí tak, že se u každého tématu násobí jeho důležitost (uvedená ve formuláři nalevo v procentech) mírou spokojenosti (uvedenou ve formuláři napravo též v procentech). Výsledná hodnota se rovná součtu takto zjištěných součinnů pro všech pět řádek (největší takto zjištěná hodnota může mít hodnotu 10 tisíc). Tento součet se vydělí stem, aby se výsledný údaj pohyboval v rozmezí od 0 (nejnižší možné hodnoty) do 100 (nejvyšší možné hodnoty). (Křivohlavý, 2001)

5.2.2 Rozhovor

Tato výzkumná metoda - hloubkový polostandardizovaný rozhovor byla využita při hodnocení výzkumných cílů č. 4-6

5.3 Výběr vzorku

Výzkum byl realizován v měsíci květnu a červnu 2007. Výzkumný vzorek tvořilo celkem 5 klientů Domova pro seniory Podlesí. Výběr vzorku respondentů byl podmíněn schopností porozumět psanému textu, schopností porozumět mluvenému slovu a jeho významu a schopností se slovně a písemně vyjadřovat. Při výběru vzorku jsem upřednostnila různorodost respondentů, podle pohlaví, věku a jejich stupně závislosti.

6 POSTUP VÝZKUMU

6.1 Předvýzkum

Účelem předvýzkumu bylo ověřit plán výzkumu, zda byli správně zvoleni respondenti, kolik času bude vyžadovat jednotlivé šetření, jaké rušivé prvky nebo rušivé vlivy by se mohly objevit. Zda budu dobře přijata, zda budou pokusné osoby rozumět otázkám. Při realizaci předvýzkumu se ukázal jediný problém, a sice že respondent má tendence odbíhat od daného tématu a že je tedy třeba se na tuto skutečnost připravit. Zároveň jsem měla možnost si zkusit citlivě a ve vhodnou dobu vstoupit do jeho hovoru a nasměrovat jej zpět ke zkoumané oblasti.

6.2 Pravidla výzkumu

Před vlastním zahájením výzkumu jsem seznámila respondenty s mým záměrem provádět s nimi výzkum, se zaměřením a cílem daného výzkumu a s jejich metodami, jakými bude výzkum prováděn. Dále jsem je upozornila na to, že bude zachována jejich anonymita. Následně jsem si od respondentů vyžádala jejich souhlas a dohodli jsme termín a čas setkání. Předem byli též informováni o tom, že kdykoliv mohou rozhovor ukončit, či odmítnout odpovídat na mé dotazy.

V první fázi byly respondentům dány formuláře pro zjištění kvality života metodou SEIQoL, včetně instrukcí, jakým způsobem formulář vyplnit. Společně jsme si ujasnili, zda všechny informace chápou a zda rozumí, co se po nich požaduje. Po vyplnění formuláře jsem provedla s jednotlivými respondenty polostrukturované rozhovory, zaměřené na jimi uvedené nejdůležitější aspekty jejich života. Rozhovory jsem zaznamenávala na záznamové zařízení a následně doslovně přepsala do písemné podoby.

6.3 REALIZACE VÝZKUMU

6.3.1 Metoda SEIQoL

6.3.1.1 Formulář pro zjišťování subjektivní kvality života metodou SEIQoL

Pohlaví: _____ Věk: _____

Důležitost daného tématu v %:	Které oblasti nejvíce ovlivňují kvalitu vašeho života ?	Míra spokojenosti v % (v řádku od 0 do 100%)

Součet procent ve všech pěti řádcích v levém sloupečku musí být roven 100%.

Míra spokojenosti se životem:

<.....>

je to tak špatné, jak je to jen možné je to tak dobré, jak jen to dobré může být

Celková hodnota QL (kvality života):

Celková spokojenost se životem:

6.3.1.2 Instrukce

1. Napište heslovitě celkem pět pro vás, tedy ve vašem vlastním životě a pro vás osobně nejdůležitějších oblastí (témat), které považujete za nejdůležitější pro vaši kvalitu života.
2. U každé oblasti vyjádřete míru spokojenosti s daným tématem v %, tj. číslem od nuly do sta %, kde 0% je nejnižší míra spokojenosti a 100% znamená, že jste s daným zaměřením života spokojeni a napište napravo do rubriky označené nadpisem „míra spokojenosti“.
3. U každé oblasti uveďte jak moc je tato oblast pro vás důležitá. To označte na levý okraj, a sice v procentech. Vaším úkolem je rozdělit 100% mezi vámi uvedených pět témat podle toho, jak moc je to či ono téma pro vás důležité. Součet všech pěti čísel v levém sloupci musí dávat dohromady 100%.

6.3.1.3 Vyhodnocení SEIQoL

U každého tématu se násobí jeho důležitost (uvedená ve formuláři nalevo v procentech) mírou spokojenosti (uvedenou ve formuláři napravo též v procentech). Výsledná hodnota se rovná součtu těchto zjištěných součinů pro všech pět řádek (největší takto zjištěná hodnota může mít hodnotu 10 tisíc). Celkový součet se vydělí stem, aby se výsledný údaj pohyboval v rozmezí od 0 (nejnižší možné hodnoty) do 100 (nejvyšší možné hodnoty).

Postup vyhodnocování získaných dat z jednotlivých formulářů:

1. seřadila jsem uvedené oblasti ovlivňující kvalitu života podle míry důležitosti
2. seřadila jsem uvedené oblasti ovlivňující kvalitu života podle míry spokojenosti
3. porovнала jsem celkovou hodnotu QL s celkovou mírou spokojeností,
zakreslenou respondentem na analogové 10 cm škále
4. vyhodnotila celkovou úroveň kvality života

I. Respondent: muž, 83 let, I. stupeň závislosti

Pohlaví: muž		Věk: 83
Důležitost daného tématu v %:	Které oblasti nejvíce ovlivňují kvalitu vašeho života ?	Míra spokojenosti v % (v řádku od 0 do 100%)
20 %	Prostředí	60 %
10 %	volný čas	40 %
10 %	mezilidské vztahy	90 %
50 %	životní úroveň	80 %
10 %	Zdraví	70 %

Součet procent ve všech pěti řádcích v levém sloupečku musí být roven 100%.

Míra spokojenosti se životem:

<.....|.....>

73 mm

je to tak špatné, jak je to jen možné je to tak dobré, jak jen to dobré může být

Celková hodnota QL (kvality života): 72

Celková spokojenost se životem: 73

1. I. respondent, muž, 83 let, I. stupeň závislosti – uváděl jako nejdůležitější oblast ovlivňující jeho kvalitu života: 1. životní úroveň (50%), 2. prostředí (20%), 3. volný čas, vztahy, zdraví (10%).

2. Největší míru spokojenosti klient připisuje: 1. vztahům (90%), 2. životní úrovni (80%), 3. zdraví (70%), 4. prostředí (60%), 5. volnému času (40%).

3. Celková hodnota QL 72% je téměř shodná s celkovou mírou spokojenosti se životem, kterou vyznačil respondent na analogové škále na pozici 73 milimetrů.

4. Celkovou úroveň kvality života respondenta bych hodnotila jako převážně kladnou.

II. Respondent: žena, 81 let, II. stupeň závislosti

Pohlaví: žena		Věk: 81
Důležitost daného tématu v %:	Které oblasti nejvíce ovlivňují kvalitu vašeho života ?	Míra spokojenosti v % (v řádku od 0 do 100%)
40 %	rodina	100 %
40 %	úspěch dětí a vnuka	100 %
10 %	mezilidské vztahy	75 %
5 %	zdravotní a sociální péče	80 %
5 %	volný čas	90 %

Součet procent ve všech pěti řádcích v levém sloupečku musí být roven 100%.

Míra spokojenosti se životem:

<.....|.....>

93 mm

je to tak špatné, jak je to jen možné je to tak dobré, jak jen to dobré může být

Celková hodnota QL: 96

Celková spokojenost se životem: 93

1. II. Respondent: žena, 81 let, II. stupeň závislosti – uváděla jako nejdůležitější oblast ovlivňující její kvalitu života: 1. rodinu, úspěch dětí a vnuka (40%), 2. mezilidské vztahy (10%), 3. volný čas, zdravotní a sociální péči (5%).

2. Největší míru spokojenosti klientka přisuzuje: 1. rodině, úspěchu dětí a vnuka (100%), 2. volnému času (90%), 3. zdravotní a sociální péči (80%), 4. zdraví (70%), 4. mezilidským vztahům (75%).

3. Celková hodnota QL 96% je téměř shodná s celkovou mírou spokojenosti se životem, kterou vyznačila respondentka na analogové škále na pozici 93 milimetrů.

4. Celkovou úroveň kvality života respondentky bych hodnotila jako převážně kladnou.

III. Respondent: žena, 67 let, IV. stupeň závislosti

Pohlaví: žena		Věk: 67
Důležitost daného tématu v %:	Které oblasti nejvíce ovlivňují kvalitu vašeho života ?	Míra spokojenosti v % (v řádku od 0 do 100%)
20 %	zdraví	40 %
20 %	soběstačnost	10 %
20 %	víra	100 %
20 %	přátelství	70 %
20 %	mezilidské vztahy	70 %

Součet procent ve všech pěti řádcích v levém sloupečku musí být roven 100%.

Míra spokojenosti se životem:

<.....|.....>

92 mm

je to tak špatné, jak je to jen možné je to tak dobré, jak jen to dobré může být

Celková hodnota QL: 58 %

Celková spokojenost se životem: 92

1. III. Respondent: žena, 67 let, IV. stupeň závislosti - uváděla jako nejdůležitější oblast ovlivňující její kvalitu života: zdraví, soběstačnost, víru, přátelství a mezilidské vztahy. Všem oblastem přiřadila 20% důležitosti. Respondentka také uvedla, že bylo pro ní těžké rozhodnout, která oblast je důležitější a proto přidělila každé z nich stejný počet procent, neboť jsou pro ní všechny stejně důležité.

2. Největší míru spokojenosti klientka připisuje: 1. víře (100%), 2. přátelství, mezilidským vztahům (70%), 3.zdraví (40%), 4.soběstačnosti (10%).

3. Celková hodnota QL 58% je značně nižší v porovnání s celkovou mírou spokojenosti se životem, kterou vyznačila respondentka na analogové škále na pozici 92 milimetrů.

4. Celkovou úroveň kvality života respondentky bych hodnotila jako převážně kladnou.

IV. respondent: muž, 94 let, III. stupeň závislosti

Pohlaví: muž		Věk: 94
Důležitost daného tématu v %:	Které oblasti nejvíce ovlivňují kvalitu vašeho života ?	Míra spokojenosti v % (v každé řádce od 0 do 100%)
30 %	schopnost myslet	90%
30 %	schopnost dělat co mě naplňuje	70%
10 %	Zdraví	50%
10 %	Vztahy	100%
20 %	Soukromí	100%

Součet procent ve všech pěti řádcích v levém sloupečku musí být roven 100%.

Míra spokojenosti se životem:

<.....|.....>

89mm

je to tak špatné, jak je to jen možné je to tak dobré, jak jen to dobré může být

Celková hodnota QL: 83 %

Celková spokojenost se životem: 89 mm

- IV. respondent: muž, 94 let, III. stupeň závislosti - uváděl jako nejdůležitější oblast ovlivňující jeho kvalitu života: 1. schopnost myslet, schopnost dělat co ho naplňuje (30%), 2. soukromí (20%), 3. zdraví, vztahy (10%).
- Největší míru spokojenosti klient připisuje: 1. vztahům, soukromí (100%), 2. schopnosti myslet (90%), 3. schopnosti dělat co jej naplňuje (70%), 4. zdraví (50%).
- Celková hodnota QL 83% je téměř shodná s celkovou mírou spokojenosti se životem, kterou vyznačil respondent na analogové škále na pozici 89 milimetrů.
- Celkovou úroveň kvality života respondenta bych hodnotila jako převážně kladnou.

V. respondent: žena, 77 let, I. stupeň závislosti

Pohlaví: žena		Věk: 77
Důležitost daného tématu v %:	Které oblasti nejvíce ovlivňují kvalitu vašeho života ?	Míra spokojenosti v % (v každé řádce od 0 do 100%)
30 %	seberealizace	100 %
20 %	rodina	70 %
15 %	soběstačnost	90 %
15 %	volný čas	100 %
20 %	dobré vztahy	70 %

Součet procent ve všech pěti řádcích v levém sloupečku musí být roven 100%.

Míra spokojenosti se životem:

<.....|.....>

80mm

je to tak špatné, jak je to jen možné je to tak dobré, jak jen to dobré může být

Celková hodnota QL: 86,5 %

Celková spokojenost se životem: 80

1. V. respondent: žena, 77 let, I. stupeň závislosti - uváděla jako nejdůležitější oblast ovlivňující její kvalitu života: 1.seberealizaci (30%), 2. rodinu, dobré vztahy (20%), 3. soběstačnost, volný čas (15%).

2. Největší míru spokojenosti klientka připisuje: 1.seberealizaci, volnému času (100%), 2. soběstačnosti (90%), 3.rodině, dobrým vťahům (70%).

3. Celková hodnota QL 86,5% je téměř shodná s celkovou mírou spokojenosti se životem, kterou vyznačila respondentka na analogové škále na pozici 80 milimetrů.

4. Celkovou úroveň kvality života respondentky bych hodnotila jako převážně kladnou.

6.3.2 ROZHOVOR

- jednotlivé rozhovory jsou uvedeny jako příloha. V této části se věnuji zpracování získaných informací z jednotlivých rozhovorů.

Při zpracování získaných rozhovorů jsem postupovala následovně:

- 1. čtení** jsem zaměřila na identifikaci výroků, které vyjadřují pozitivní faktory ovlivňující kvalitu života respondenta a následně formulovala významy
- 2. čtení** jsem zaměřila na identifikaci výroků, které vyjadřují negativní faktory ovlivňující kvalitu života respondenta a následně formulovala významy
- 3. čtení** jsem zaměřila na identifikaci výroků, které by přispěly k větší spokojenosti respondenta, a následně formulovala významy

I. Respondent, muž, 83 let, I. stupeň závislosti

1. Čtení zaměřuji na pozitivní faktory ovlivňující kvalitu života respondenta.

(Že si člověk může dopřát jak stravu, tak oblečení, komfort... že tu není smrad a nečistota. Člověk vidí krásnou zeleň, přírodu, ptáky. Máme krásný výhled z okna, krásná příroda. Denně jezdíme s manželkou na procházku... Je tu moc krásná příroda. I u krbu sedáváme. Moc pěkné. A ptáci jak zpívají. Nemůžeme si stěžovat, jsou moc hodní, takoví usměvaví. Nemají takové to povýšené jednání. Vždycky nám ochotně donesou i telefon. Je lékař na úrovni... Chodíme na procházky, chvíli posedíme...taky si ještě něco přečtu...Doma v rodině, se sousedama, tady. I v práci jsem měl vždycky dobré vztahy. Velmi pěkné a přátelské. Vztahy jsme měli vždycky na úrovni. Máme moc pěkné vztahy a obě dcery moc hodné a vnučku... Druhá dcera nás má taky moc ráda... Ta se o nás starala... Jsme moc rádi, že můžeme být spolu. Jsme tu moc spokojeni... Ale ještě si něco přečtu).

Na pozitivním hodnocení celkové kvality života a míry spokojenosti se u respondenta podílí jeho dostatečné materiální zabezpečení, zájem a vstřícné chování ošetřujícího personálu,

příjemné prostředí a okolí s dostatkem zeleně, zákoutí pro odpočinek a procházky. Čistota prostor bez zápachu s hezkým výhledem do přírody. Dobré a přátelské mezilidské vztahy jak v rodině, tak s okolím. Také možnost bydlet společně se svoji manželkou na pokoji a též relativně dobré zdraví.

2. Čtení, zaměřuji na negativní faktory ovlivňující kvalitu života respondenta.

(...bez podpory dětí bychom neměli takovou úroveň co máme...když jsme se museli odstěhovat, tak jsme to nechali všechno doma...těžko jsme se loučili s těmi věcmi, nábytkem ale i s oblečením... Tak jsme to nechali všechno tam...jsme měli spoustu šatů, které jsme museli taky nechat tam. Všechno to nejlepší jsme nechali doma.... zahrada byl můj koníček. No a pak jsme se museli vystěhovat do bytu. Někdy je přepracovaný a hned se rozčílí... Myslel jsem, že budeme mít záchod na pokoji...už mi neslouží oči a taky mě z dlouhého čtení bolí hlava...Jak skončila zahrádka, skončil můj život...jsem rád tančil a zpíval, ale dnes už to není ta úroveň...nezpívám, abych nebyl směšný...ať nedělám ostudu. Život je velmi těžký, je těžké život pochopit. Být dirigentem a naráz spadnout. Je to těžké naráz spadnout. Život už máme za sebou, co nemá úroveň už nemá cenu dělat... ať si tu necháme zavést telefon... už jako mladý jsem měl takový třes... Horší je to teď s mojí pamětí, už to není taková úroveň. Už si hned nevzpomenu na to co chci říct...tak už raději ani moc nechodím mezi lidi... Nedá se tu s nima mluvit na takové úrovni...Mám žaludeční vřed...No a taky už hůře vidím...To manželka je na tom hůř).

Na negativním hodnocení celkové kvality života a míry spokojenosti se u respondenta podílí neprofesionální přístup lékaře, nedostatečné vybavení pokoje, kde jeho součástí by respondent očekával toaletu a telefon, ztráty koníčků, osobních a oblíbených věcí, známého prostředí, vztahů se sousedy, v oblasti zdraví především zhoršení paměti a zraku, žaludeční problémy a materiální závislost na dětech.

3. čtení zaměřuji na faktory, které by mohly přispět k vyšší spokojenosti se životem.

(Zajímaly by mě třeba přednášky, takové ty na květiny.... A taky mám rád hudbu, ty staré písničky, ty co tu vždycky ráno hrajou a taky Jožku Černého. A taky když vystupují děti, nebo koncerty).

K vyšší spokojenosti by u respondenta přispělo rozšíření nabídky volnočasových aktivit o přírodovědné přednášky, obohacení sortimentu hudebních žánrů o písničky od uvedeného zpěváka a zaměření se na větší informovanost respondenta o volnočasové nabídce.

II. Respondent: žena, 81 let, II. stupeň závislosti

1. Čtení zaměřuji na pozitivní faktory ovlivňující kvalitu života respondentky.

(Synovská láska. Dělalí mi radost. Jak synové, tak vnoučata i pravnoučata. Když víte, že vás mají rádi. Starají se, abych měla všeho dostatek... snacha mi kupuje kosmetiku, druhá parádu...syni mi dávají peníze na přilepšenou...mě každý rok bere na týden k sobě do Prahy na dovolenou...no a tam mám všecko. Celý týden se mi věnují. Děláme výlety...Vždycky tam přijdou na návštěvu aj moji vnuci. Pavlík, to je moje sluníčko...myslím tím jejich vzdělání a jejich práci. To, co v životě dosáhli. Šťastné manželství...můj vnuk už ve svých třicetivou letech má dva akademické tituly...mám z nich opravdu velkou radost...No samozřejmě mě hlavně naše rodinné, ty jsou pro mě nejdůležitější. No a pak vztahy tady v domově...byli jsme tu jako jedna velká rodina...Pro mě je důležité, že tu mám svoje kamarádky...si nemůžu stěžovat, ani na péči doktora, ani na personál...co se týká stravování a bydlení, jsem spokojena. Já mám to štěstí, že jsem hned od počátku dostala jednolůžkový pokoj...je pro mě důležité, že mám soukromí a klid...Zúčastňuju se všech akcí, které domov pořádá, nevynechám jedinou zábavu...nejraději píšu příspěvky do našich novin...sleduji seriály v televizi a poslouchám rádio).

Na pozitivním hodnocení celkové kvality života a míry spokojenosti se u respondentky podílí dobré rodinné vztahy, zájem blízkých a jejich láska k ní, kamarádství v domově, materiální podpora rodiny, spokojenost s bydlením, personálem i celkovou péčí, schopnost využívat v maximální míře nabídky volnočasových aktivit.

2. Čtení zaměřuji na negativní faktory ovlivňující kvalitu života respondentky.

(Já sama jsem nemohla jít studovat...vztahy tady v domově. To je to, co si myslím, že by tady mohlo být lepší...lidi jsou na sebe někdy jak psi)...jen ty platby za léky jsou vel-

ké...opravdu nevím, jak bych vyšla s mým důchodem, kdyby mě syni finančně nepodporovali. Moc by mě toho nezbylo...pro mě začínají být náročné zájezdy, ty už nezvládám...kuželky, ty už taky od operace nehraju, vadí mi ty berle).

Na negativním hodnocení celkové kvality života a míry spokojenosti se u respondentky podílí vysoké finanční výdaje za doplatky na léky, ne zrovna nejlepší vztahy klientů v domově a částečné omezení v trávení volnočasových aktivit následkem zhoršeného zdraví.

3. čtení zaměřuji na faktory, které by mohly přispět k vyšší spokojenosti se životem.

(...vztahy tady v domově. To je to, co si myslím, že by tady mohlo být lepší.)

K vyšší spokojenosti by přispělo u respondentky celkové zlepšení vztahů mezi obyvateli v domově.

III. Respondent: žena, 67 let, IV. stupeň závislosti

1. Čtení zaměřuji na pozitivní faktory ovlivňující kvalitu života respondentky.

(Víra v Boha je to, co mně pomáhá brát život jaký je a nestěžovat si. Dává mně sílu a naději, tam se utíkám též o pomoc...Víra mně dává sílu být spokojená s tím co mně dává život. Pomáhá mně dívat se na svět z jiného úhlu pohledu, nestěžovat si, ale přijímat pokorně všechno, co mi život přinese...já si nemám na co stěžovat. Je tu o mně postarané, mám co jest', mám svoji světničku. Mám tu všekoco potřebuju. Sestřičky mně udělají co potřebuju...Jaké vztahy mně přináší uspokojení?No tady ty moje. Se všema lidma okolo mě. S našima obyvatelkama, sestřičkama a se všeckýmama s kterýma tady žiju...též s lidma venku, s moji kamarádkou Haničkou a též s lidma z Diakonie...Já si tady nestěžuju, já mám ze všeckýma dobré vztahy...když mě nic nebolí, tak jsem spokojená...že nemám už žádné bolest...že se konečně aj vyspím...Že si možu udělat aj neco, co potřebuju sama a nemusím čekat ze všeckým na sestřičky...tak si pomozu sama. Sama si zvednu pod hlavu anebo si ju dám níž a nemusím už čekat, až sem nekdo přijde..moci se odlepit z postele a častěji si vyjet ven, nebo si dojet tam kde bych zrovna měla chuť.)

Na pozitivním hodnocení celkové kvality života a míry spokojenosti se u respondentky podílí především víra, která ji dává sílu brát život jaký je a být spokojená s tím, čeho se jí v životě dostává. Ke spokojenosti jí pomáhá, že je o ní dobře postaráno, ubytování na jednolůžkovém pokoji, dobré vztahy s personálem a ostatními lidmi, s kterými se stýká, ještě částečná soběstačnost a momentální stav bez bolesti s možností se kvalitně vyspat.

2. Čtení zaměřuji na negativní faktory ovlivňující kvalitu života respondentky.

(Nemám už žádnou rodinu. Maminka už mně umřela a už nikoho jiného nemám...Eště strýca mám, ale ten tu za mnú přijde tak raz za rok. Radši ať nechodí. Ani to ne...Hanička ta sa mně ted' odstěhovala...to mě mrzí...To je pro mě velká ztráta. To byla taková moje největší pomoc...Ta mně bude hodně chybět... i její rodina...No vztahy tady v domově, ty by tu mohly být trochu lepší...v jakých bolestích mě odvezli...bych to už nechtěla zažít, takové bolesti...že mám v ledvině písek...už začínám aj hůře vidět. Prý se mi rozpadá sýtnice...že to nejde léčit a že mám čekat, že už to lepší nebude. Že se to bude už enem zhoršovat...Toš nevím co pak budu dělat...co bude potom nevím)

Na negativním hodnocení kvality života se u respondentky podílí absence blízké rodiny, neosobní vztah a nedostatečný zájem jejího příbuzného, ztráta možnosti pobytu u dobré přítelkyně a omezení kontaktů s ní a její rodinou, osobní nepohoda zapříčiněná zdravotními problémy s bolestí a nekvalitním spánkem, obavy o budoucnost následkem zhoršujícího se zraku.

3. čtení zaměřuji na faktory, které by mohly přispět k vyšší spokojenosti se životem.

(...vztahy tady v domově, ty by tu mohly být trochu lepší... kolikrát to slyším až sem jak sa nekteřé babičky hádajú, ani nevím proč... když mě nic nebolí tak jsem spokojená Mocht se tak odlepit z postele a častěji si vyjet ven, nebo si dojet tam, kde bych zrovna měla chuť.)

K vyšší spokojenosti respondentky by přispělo celkové zlepšení mezilidských vztahů mezi obyvateli v domově, být bez bolesti a mít možnost se častěji dostat na vozíčku ven.

IV. Respondent: muž, 94 let, III. stupeň závislosti**1. Čtení zaměřuji na pozitivní faktory ovlivňující kvalitu života respondenta.**

(dává mi pocit svobody...Jsem rád, že ještě mohu přemýšlet...že jsem ještě schopen vnímat všechno, co se kolem nás děje a že mohu a jsem schopen ještě normálně komunikovat. Že mohu rozhodovat o svých náležitostech...ty obrázky, to je to, co mně naplňuje, to mně přináší největší radost...kytičku jsem maloval pro svoji manželku...měl jsem jí moc rád...je moc důležité. To, aby člověk mohl být sám. Aby ho nikdo nerušil...jsem moc rád, že teď mám svoje soukromí. Že mohu být sám...starý člověk potřebuje být sám...jinak se pořád cítím dobře. Nic mě nebolí, nemám si na co stěžovat...no nestěžuju si. Lidé jsou tu opravdu hodní...)

Na pozitivním hodnocení kvality života se u respondenta podílí ještě relativně dobře zachovalé kognitivní funkce a schopnost komunikace, které mu přináší pocit svobody, umožňují mu zachovávat si autonomii a schopnost udržovat sociální vztahy. Dále pak možnost výtvarné činnosti, která mu přináší radost a naplnění jeho života. Soukromí, které považuje za jeden z důležitých faktorů, které mu zaručuje klid a možnost trávit chvíle sám. Také dobré zdraví bez bolesti i dobré vztahy.

2. Čtení zaměřuji na negativní faktory ovlivňující kvalitu života.

(Sžívat se s někým, koho ani neznáte po tolika letech soužití v manželství je pro člověka těžké. To nemá člověk klid, Víte to jsem trpěl, opravdu. To mě ani nic nebavilo...No zdraví...že už jsem takový pomalejší...takový hodně slabý...srdíčko už není tak výkonné...)

Na negativním hodnocení kvality života respondenta se podílelo společné sdílení jednoho pokoje spolu s neznámým člověkem, které mu přinášelo pocity nespokojenosti, neklidu a apatie. Nyní se podílí na negativním hodnocení kvality života pocity slabosti a pomalosti, které respondent připisuje snížené výkonnosti srdce.

V. Respondent: žena, 77 let, I. stupeň závislosti**1. Čtení zaměřuji na pozitivním faktory ovlivňující kvalitu života respondentky.**

(Práce, která má smysl a která mě baví...začala jsem se učit na počítači. A ono mi to doce-la jde...chtěla bych se naučit s tím novinářským programem a pak pomáhat ...s těma novi-nama...sama píšu některé ty příspěvky do našich novin...Spokojená jsem proto, že mám rodinu, myslím tím sestru a neteře. To je pro mě důležité, vědět, že máte někoho blízké-ho...máme se rády...mám pořád co dělat...učím se na počítači a jinak hodně čtu, luštím křížovky a sudoku. Dívám se na televizi a chodím na procházky. Ještě si sama zvládnou uklí-zet...Taky pomáhám sestřičkám...Jsem ráda, když mně něco dají...já si dycky něco najdu...)

Na pozitivním hodnocení kvality života se u respondentky podílí činnosti, které ji přinášejí zábavu, pocit užitečnosti a smysl. Též její schopnost se ještě učit novým věcem, rodina a dobré vztahy s ní, a převážná soběstačnost v uspokojování svých potřeb.

2. Čtení zaměřuji na negativní faktory ovlivňující kvalitu života respondentky.

(...to, že nemám děti. To bylo pro mě v životě to nejtěžší, když jsem ztratila dítě...už si sama nezvládnou umýt zem a okno...mám problém si sama třeba někam dojet. Pokud pro mě ne-přijede auto až sem).

Na negativním hodnocení kvality života se u respondentky podílí absence vlastních dětí, částečná ztráta soběstačnosti z důvodů zdravotního omezení.

3. čtení zaměřuji na faktory, které by mohly přispět k vyšší spokojenosti se životem.

(...k větší spokojenosti by tu se mnou musel být můj manžel, který mi už zemřel... No a taky to, že nemám děti. No myslím že ty vztahy tady v domově, že by mohly být lepší... si sama umýt zem a okno... si sama třeba někam dojet.)

K větší spokojenosti respondentky by přispěla možnost mít ještě naživu manžela a možnost mít vlastní děti. Dále pak schopnost si vykonávat sama úklidové práce a možnost si sama někam vyjet.

6.4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

1) Na základě výsledků výzkumu mohu konstatovat, že celková úroveň kvality života vzorku seniorů v Domově pro seniory Podlesí je hodnocena převážně kladně a dosahuje relativně vysokých nadprůměrných hodnot od 72 do 96%. Nejnižší hodnota QL dosahuje u jednoho respondenta 58%.

2) Rovněž celková spokojenost se životem vykazuje převážně kladné hodnocení, kterému odpovídají také vysoké hodnoty od 73 do 93 milimetrů, vyznačené na 100 milimetrové škále.

3) Mezi nejvýznamnější oblasti ovlivňující kvalitu jejich života respondenti uváděli: mezilidské vztahy - uvedlo všech 5 respondentů, volný čas - uvedli 4 respondenti, zdraví – uvedli 3 respondenti, rodinu – uvedli 2 respondenti a další oblasti jako: životní úroveň, úspěch dětí a vnuka, seberealizaci, schopnost myslet, prostředí, víru, přátelství, soukromí a zdravotní a sociální péči.

4) Na kladném hodnocení kvality života a spokojenosti s ním se podílí pozitivní faktory uváděné v jednotlivých oblastech :

- *mezilidských vztahů* – přátelské a dobré vtahy v rodině ale také s lidmi v komunitě, kde právě bydlí ale i mimo tuto komunitu
- *volného času* - možnost procházek a posezení v příjemném prostředí domova, dále možnost využívat aktivity, podle zájmu a nabídky různých programů domova, ale také sledování televize, poslech rádia a vlastní zájmová činnost
- *zdraví* - ještě zachovalá soběstačnost, stavy bez bolesti s možností se dobře vyspat, zachovalé kognitivní a psychické schopnosti
- *rodiny* – vědomí mít někoho blízkého, projev lásky dětí a jejich úspěch v životě, zájem a péče dětí, materiální a finanční podpora, kontakt s vnuky

- *životní úrovně* - materiální a finanční podpora dětí
- *seberealizace* - možnost dělat práci, která má smysl a která baví
- *schopnost myslet* – zachování si autonomie a svobody
- *prostředí* – čistota prostor bez zápachu, spokojenost se stravou a bydlením, okolí s dostatkem zeleně a zákoutí pro odpočinek
- *víry* - síla, pomoc a naděje, jiný pohled vidění života
- *přátelství* – získávat a mít své přátele
- *soukromí* – možnost bydlet na jednolůžkovém pokoji, mít svůj klid a možnost být sám
- *zdravotní a sociální péče* – vstřícné chování ošetřujícího personálu

5) Negativní faktory ovlivňující kvalitu života seniorů v Domově pro seniory Podlesí uváděné v jednotlivých oblastech:

- *mezilidských vztahů* – ne zrovna ideální vztahy mezi všemi obyvateli v domově
- *volného času* – omezení v trávení volnočasových aktivit následkem zhoršeného zdraví, ztráty koníčků a zájmů
- *zdraví* – zhoršení paměti, zraku, omezení pohybu po operaci, bolest s nemožností se vyspat, pocity slabosti a pomalosti, obavy o budoucnost zapříčiněné zhoršujícím se zrakem, omezení sebezpečí
- *rodiny* – absence blízké rodiny, nezájem příbuzných, ztráta možnosti pobytu u přítelkyně, absence vlastních dětí, částečná ztráta soběstačnosti následkem zdraví
- *prostředí* – materiální závislost na dětech, vysoké finanční výdaje za doplatky léků
- *přátelství* – odstěhování se přítelkyně a omezení kontaktů s ní a její rodinou,
- *soukromí* – sžívání se s cizím člověkem

6) Mezi faktory, které by mohly přispět k větší spokojenosti respondentů se jeví: rozšíření nabídky volnočasových aktivit a zajištění větší informovanosti klientů o volnočasové na-

bídce. Zaměření se na tišení bolesti a možnosti kvalitního spánku. Umožnění imobilním (nepohyblivým) klientům se dostat častěji ven z pokoje a celkové zlepšení mezilidských vztahů mezi obyvateli v domově.

7 ZÁVĚR

Z celkového výsledku výzkumu vyplývá, že senioři jsou se svým životem převážně spokojeni a většina faktorů, které uvádí odborná literatura, se skutečně shodují se zjištěnými výsledky. Z hlediska budoucího vývoje poskytování institucionální péče je tedy důležité, soustředit se především na respektování subjektivních přání a potřeb seniorů a podporu jejich autonomie. Zaměřovat se na rozvíjení pozitivních faktorů, které mají vliv na kvalitu života a celkovou spokojenost se životem seniorů, na co největší eliminaci faktorů negativních, hledání optimálních řešení, vytváření vhodných životních podmínek a dostatku stimulů. Tímto způsobem pak můžeme výrazně přispívat ke zlepšování kvality života nejen seniorů, ale také celé naší společnosti.

Vzhledem ke skutečnostem, které jsem zjistila při výzkumu, navrhuji následující využití v praxi:

Pro zlepšení mezilidských vztahů uplatňovat společenské aktivity a techniky zaměřené na vzájemnou spolupráci a navazování nových vztahů. Přimět klienty, aby si spolu povídali, pomáhat jim udržovat konverzaci, při komunikaci zapojovat všechny klienty a snažit se navazovat kontakty nové. Podporovat a pomáhat udržovat písemný styk. Klienty zdravít, oslovovat jménem a nové klienty představit ostatním.

Vytvářet dostatek stimulů ať smyslových či prostředím. Nabízet smysluplné činnosti pro pocit užitečnosti. Obohatit nabídku o relaxační techniky a další typy cvičení zaměřené a vhodné pro seniory. Více zapojovat klienty do dění v domově a do příprav chystaných akcí. Rozšířit nabídku stravy o možnost výběru.

Zaměřit se na vzdělávání pracovníků v nových technikách a postupech při práci se seniory. Zapojovat a využívat dobrovolníky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- HENDL, J., Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005
- HNILICOVÁ, H., ed. Kvalita života. Sborník příspěvků z konference. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004.
- KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P., a kol. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada, 2004
- KŘIVOHLAVÝ, J., Psychologie nemocí. Praha: Grada, 2002
- KŘIVOHLAVÝ, J., Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2001
- MAŇÁK, J., ŠVEC, V., Cesty pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2004
- MAREŠ, J., HODAČOVÁ, L., BÝMA, S., Vybrané kapitoly ze sociálního lékařství. Praha: Karolinum, 2005
- MAREŠ, J., a kol. Kvalita života u dětí a dospívajících I. Brno: 2006
- PAYNE, J., a kol. Kvalita života a zdraví. Praha: Triton, 2005
- PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I., Soužití se staršími lidmi. Praha: Portál, 1998
- RHEINWALDOVÁ, E., Novodobá péče o seniory. Praha: Grada, 1999
- STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J., Základy kvalitativního výzkumu. Brno: Albert, 1999
- STUART-HAMILTON, I., Psychologie stárnutí. Praha: Portál, 1999
- SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O., Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování. Ostrava: Albert, 2004
- ŠVEC, V., Pozvání do metodologie pedagogického výzkumu. Pracovní sešit. Brno: Paido, 2006.
- Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách
- http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c_kv_ziv.html

PŘÍLOHA – ROZHOVORY

I. Respondent, muž, 83 let, I. stupeň závislosti

Ve formuláři jste uvedl jako nejdůležitější oblast ovlivňující vaši kvalitu života, životní úroveň. Můžete mi přiblížit, jak ovlivňuje vaše životní úroveň kvalitu vašeho života?

„Že si člověk může dopřát jak stravu tak oblečení, komfort. Ale bez podpory našich dětí bychom neměli takovou úroveň, co máme. Můžeme děkovat děckám“.

A je něco, co by ještě mohlo přispět ke zlepšení vaší životní úrovně?

„ Víte, já byl velký sběratel starožitností. No a teď když jsme se museli odstěhovat, tak jsme to nechali všechno doma. To víte, těžko jsme se loučili s těmi věcmi, s nábytkem, ale i s oblečením. “

A vzali jste si s sebou nějaké věci, které vám dělají radost?

„No manželka si tady vzala ty obrázky a tady těch pár sošek. Chtěla si tady toho vzít víc, ale dcera jí řekla, že teď je moderní jednoduchý byt a holé stěny. Tak jsme to nechali všechno tam. Víte, já objížděl všechny starožitnosti, ale nejlíp se nakupovalo v Olomouci. Takové broušené kované stříbrem, moc krásné věci. No a taky jsme měli spoustu šatů, které jsme museli taky nechat tam. Všechno to nejlepší jsme nechali doma. Víte dcera nám vozí z Německa samé značkové oblečení. Tam se musí dodržovat vysoká úroveň. Tam se nenosí šaty několik let jako u nás, tam v nich jde jednou a musí si koupit nové. No a tak nám to tady vždycky dovezou. Třeba já jsem dostal pět obleků, samé značkové. Chcete se podívat? No, ale tady nevím, kam v tom budu chodit, tady ty lidi mají takovou jinou úroveň. Není třeba se odlišovat, člověk má být takový jako ostatní“.

Dovolila bych se vrátit ještě tady k tomu formuláři. Na druhém místě uvádíte jako nejdůležitější oblast, která ovlivňuje vaši kvalitu života prostředí. Můžete mi více přiblížit, co v oblasti prostředí ovlivňuje nejvíce kvalitu vašeho života?

„No řekl bych, že je to chování pracovníků, ubytování, okolí, že tu není smrad a nečistota. Člověk vidí krásnou zeleň, přírodu, ptáky. Máme krásný výhled z okna, krásná příroda. Denně jezdím s manželkou na procházku, i k těm babylonkám“.

Myslíte k altánům ?

„ No my tomu říkáme babylonky. Je tu moc krásná příroda. I u krbu sedáváme. Včera jsem byl u Bečvy. Moc pěkné. A ptáci jak zpívají. Tak jsme se sousedy sedávali u sokolovny na Vsetíně u toho potůčku, co tam teče. Znáte Vsetín“?

Znám.

„Taky tam bylo tolik zeleně, i když to bylo ve středu města. Ale to když jsme bydleli v domku se zahradou, to ještě než stavěli stadion. Tak zahrada to byl můj koníček. No a pak jsme se museli vystěhovat do bytu a představte si, dostali jsme za to jenom sto dvacet tisíc“.

Zmínil jste se o chování pracovníků, jak jste spokojen s jejich chováním?

„Nemůžeme si stěžovat, jsou moc hodní, takoví laskaví, usměvaví. Nemají takové to povýšené jednání. Vždycky nám ochotně donesou i telefon, když volá dcera, ta z Německa. Víte, ona tam žije. Tam se vdala. No oni tam v Německu mají jinou úroveň než my tady. Tam je to všechno jiné. Oni mají pět aut a dva domy. To víte, napřed když si postavili domek, chtěli udělat kanceláře v suterénu, ale zaměstnancům se to nelíbilo. Oni chtěli velké prosklené plochy v kanceláři a tak museli postavit ještě druhý domek“.

Dovolila bych se vrátit k chování pracovníků, řekl jste, že jsou laskaví. I váš ošetřující lékař?

„Někdy je přepracovaný a hned se rozčílí. Asi jsem mu něco nevhod řekl. Radši ho nechám v klidu. Práce má opravdu moc a sám je prý nemocen. Je lékař na úrovni, už nemá dvacet let“.

A jak jste spokojen s ubytováním?

„Myslel jsem, že budeme mít záchod na pokoji. Máme tu tenhle přenosný. Manželka chodí tady a já chodím tam na chodbě. Jinak je to tady pěkné, jsme spokojeni.

Ještě bych se chtěla zeptat na váš volný čas. V dotazníku uvádíte, míru spokojenosti čtyřicet procent. Jaké aktivity vám přináší uspokojení?

„ Chodíme na procházky, chvíli posedíme no a pak už nám toho času moc nezbude. Taky si ještě něco přečtu, ale už mi neslouží oči a taky mě z dlouhého čtení bolí hlava. Zahrádka, to byl můj koníček. Jak skončila zahrádka, skončil můj život. Svoje jsme si užili, světa jsme

viděli. Víte, bavila mě historie. Taky jsem rád tančil a zpíval, ale dnes už to není ta úroveň. Jestli nezpívám na úrovni, tak nezpívám vůbec, abych nebyl směšný. Chci být spokojen sám se sebou, ať nedělám ostudu. Život je velmi těžký, je těžké život pochopit. Být dirigentem a naráz spadnout. Je to těžké naráz spadnout. Život už máme za sebou, co nemá úroveň, už nemá cenu dělat“.

A mohl byste mi říct, jaké aktivity by vám mohly přispět k větší spokojenosti?

„Zajímaly by mě třeba přednášky, takové ty na květiny. Člověka to potěší, když vidí něco krásné. A taky mám rád hudbu, ty staré písničky, ty co tu vždycky ráno hrajou a taky Jožku Černého. To jsou moc pěkné písničky. A taky když vystupují děti, nebo koncerty“.

Ještě bych se chtěla zeptat na následující položku a to jsou, jak uvádíte vaše mezilidské vztahy. Mohl byste mi přiblížit, jaké vztahy vám přináší uspokojení?

„Doma v rodině, se sousedama, tady. I v práci jsem měl vždycky dobré vztahy. Velmi pěkné a přátelské. Na vztahy si nemůžu stěžovat. Vztahy jsme měli vždycky na úrovni. Máme moc pěkné vztahy a obě dcery moc hodné a vnučku. Počkejte, ukážu vám fotky. To je moje nestarší vnučka, už je vdaná a má dvě děti. Má mě moc ráda. Včera tu za náma byla. Měli jsme strach, ať se jí nic nestane, když se vracela domů a byla taková bouřka, ale ona nám hned volala jak dojela. Taky nám každý den telefonuje dcera z Německa. Řekla nám, ať si tu necháme zavést telefon, ale to by tady asi nešlo. To není jako v Německu, kde mají soukromé sanatoria“.

Říkáte, že máte dvě dcery a co vaše vztahy s druhou dcerou.

„Druhá dcera nás má taky moc ráda. Bydlí na Vsetíně. Ta se o nás starala, když jsme byli doma, ale už toho na ní bylo moc. Chodí do práce na tři směny. To víte mít na starosti dvě domácnosti a ještě nás. Tak jsme se rozhodli, že půjdeme do domova. No my chtěli jít původně na Vsetín, ale tam nebylo místo a tak nám nabídli Podlesí. Jsme moc rádi, že můžeme být spolu. Jsme tu moc spokojeni“.

A mohu se zeptat ještě, jak ovlivňuje zdraví kvalitu vašeho života?

„Už jako mladý jsem měl takový třes, doktoři říkali, že jsem to zdědil. Měl to můj tatínek i děda. Tak jsem se s tím smířil. Horší je to teď s mojí pamětí, už to není taková úroveň. Už si hned nevzpomenu na to, co chci říct, na nějaké to slovo a tak už raději ani moc nechodím mezi lidi. A tady ty lidi jsou takoví, na jiné úrovni. Nedá se tu s nima mluvit na takové

úrovni jako třeba s váma. Doktor mi na to dal takový lék, který mi dělal dobře, ale zase druhý doktor mi jej nedoporučil, protože bych mohl vykrváčet. Mám žaludeční vřed. To víte, ony ty léky vždycky něco poléčí ale taky něco pohorší. Tak jako i mince má dvě strany. No a taky už hůře vidím. Ale ještě si něco přečtu. To manželka je na tom hůř“.

Tak to by bylo všechno, děkuji vám za váš čas a spolupráci.

„Já děkuji vám, že se o nás zajímáte a že jste si na nás udělala čas“.

II. Respondent: žena, 81 let, II. stupeň závislosti

Ve formuláři uvádíte, že nejdůležitější pro vaši kvalitu života je rodina, úspěch dětí a u vnuka. Také jste uvedla, v obou případech stoprocentní spokojenost. Můžete mi více přiblížit, co je to, co vám přináší uspokojení?

„Synovská láska. Dělalí mi radost. Jak synové, tak vnučata i pravnoučata. Když víte, že vás mají rádi. Starají se, abych měla všeho dostatek. Šak víte, jedna snacha mi kupuje kosmetiku, druhá parádu. No a syni mi dávají peníze na přilepšenou. No a starší syn, který bydlí se svou rodinou v Praze mě každý rok bere na týden k sobě do Prahy na dovolenou. On ví, že Prahu miluju. No a tam mám všecko. Celý týden se mi věnují. Děláme výlety. Šak o tom píšu dycky do našich novin, co jsem tam viděla nového a co všecko jsem navštívila. Dycky tam přijdou na návštěvu aj moji vnuci. Pavlík, to je moje sluníčko, které ozlatí mé pokročilé stáří. Šak tu za mnú byli minulý týden. Vidívám ho od miminka a teď tu jezdil na koloběžce kolem domova a házel kamínky do Bečvy. Je zlatý“.

Můžete mi více přiblížit, jaký úspěch dětí máte na mysli?

„ Myslím tím jejich vzdělání a jejich práci. To, co v životě dosáhli. Šťastné manželství. Syn pracuje na Ministerstvu obrany v Praze. To víte, kdyby nebyl tak šikovný určitě by si ho nevybrali. No a druhý syn sa nestihl ještě oženit, žije sám v domku a pracuje jako dispečer v teplárně. No a můj vnuk už ve svých třicetidvou letech má dva akademické tituly. To už jsem vám ale říkala. To víte, já sama jsem nemohla jít studovat, tak jsem ráda, že mohou studovat aspoň moje děti a vnuci. Mám z nich opravdu velkou radost“.

Jako druhou nejdůležitější oblast ovlivňující kvalitu vašeho života jste uvedla mezi- lidské vztahy. Můžete mi více přiblížit, jaké vztahy vám přináší uspokojení a co by přispělo k vaší lepší spokojenosti.

„ No samozřejmě hlavně naše rodinné, ty jsou pro mě nejdůležitější. No a pak vztahy tady v domově. To je to, co si myslím, že by tady mohlo být lepší. Myslím, si, že to tady takové nabývalo, že sme byli k sobě upřímnější a navzájem si pomáhali. Byli jsme tu jako jedna velká rodina a teď se to někam vytratilo. Nevím, čím to je. Lidi jsou na sebe nekdy jak psi. Je to škoda. Pro mě je důležité, že tu mám svoje kamarádky, s kterýma se stýkám no a ostatních si raději nevšímám“.

Jako další důležitou oblast zde uvádíte zdravotní a sociální péči. Jak ta ovlivňuje kvalitu vašeho života? A co by přispělo k vaší větší spokojenosti?

„No napřed začnu zdravotním. Bylo by to všechno dobré, jen ty platby za léky jsou velké. Myslím, že by to ti politikové měli změnit. Opravdu nevím, jak bych vyšla s mým důchodem, kdyby mě syni finančně nepodporovali. Moc by mě toho nezbylo. Ináč si nemůžu stěžovat, ani na péči doktora ani na personál. Mají toho opravdu hodně. No a co se týká stravování a bydlení, jsem spokojena. Já mám to štěstí, že jsem hned od počátku dostala jednulůžkový pokoj. To je pro mě důležité, že mám soukromí a klid“.

Tak a jako poslední zde máte uveden volný čas. Jaké aktivity vám přináší uspokojení při trávení volného času a co vám chybí k větší spokojenosti?

„Šak víte, zúčastňuju se všechkých akcí, které domov pořádá, víte že nevynechám jedinou zábavu. Jen pro mě už začínají být náročné zájezdy, ty už nezvládám no a kuželky, ty už taky od operace nehraju, vadí mi ty berle, ale chodím jim aspoň fandit. No a nejraději píšu příspěvky do našich novin. Taky sleduju seriály v televizi a poslouchám rádio“.

Tak to by bylo všechno. Děkuji vám za váš čas a spolupráci.

„ To je všechno? Myslela jsem, že toho budete chtít vědět víc.“

III. Respondent: žena, 67 let, IV. stupeň závislosti

Ve formuláři jste uvedla, že všechny oblasti, které ovlivňují kvalitu vašeho života jsou pro vás stejně důležité. U víry jste označila sto procentní spokojenost. Jaké uspokojení vám víra přináší?

„Víra v Boha je to, co mně pomáhá brát život takový jaký je a nestěžovat si. Dává mně sílu a naději. Tam se utíkám též o pomoc, když mám trápení. Už jsem sama. Nemám už žádnou rodinu. Maminka už mně umřela a už nikoho jiného nemám. No, vlastně mám. Eště strýca mám. Ale ten tu za mnú přijde tak, raz za rok. Ani to ne. A co si s ním chcete vykládat, s chlapem. Radši ať nechodí. Víra ta mě dává sílu být spokojená s tím co mně dává život. Pomáhá mě dívat se na svět z jiného úhlu pohledu. Nestěžovat si, ale přijímat pokorně všechno, co mi život přinese. Dyt', když vidím ve světě ty katasrofy, kolik lidí nemá kde bývat, nemajů co jest', dyť já si nemám na co stěžovat'. Je tu o mně postarané, mám co jest', mám svoju světničku. Mám tu všechno co potřebuju. Sestřičky mně udělají co potřebuju. Dyť co bych eště mohla chtět' ?“.

Dále tady uvádíte přátelství a mezilidské vztahy. Můžete mi říct, jaké vztahy vám přináší uspokojení a co by vám v této oblasti přispělo k větší spokojenosti?

„Jaké vztahy mně přináší uspokojení? No tady ty moje. Se všema lidma okolo mě. S našima obyvatelkama, sestřičkama a se všeckýma s kterýma tady žiju. No a též s lidma venku, s moji kamarádkou Haničkou a též s lidma z Diakonie. Hanička, ta se mně ted' odstěhovala, až kdesi do Čech. To mě mrzí. S tou jsme si moc rozumněly. To je pro mně velká ztráta. To byla taková moje největší pomoc. Ta mně bude hodně chybět. Bude mně chybět i její rodina, její vnuk a dcery. Byli ke mně tak hodní. Moc hodní“.

Hm, to je mi líto. Mohla bych se ještě zeptat, co by přispělo k větší spokojenosti ve vašich mezilidských vztazích?

„No vztahy tady v domově, ty by tu mohly být trochu lepší. To je pravda. Já si tedy nestěžuju, já mám ze všeckýma dobré vztahy ale kolikrát to slyším až sem jak sa nekteřé babičky hádajů, ani nevím proč“.

Chtěla bych se zeptat ještě na vaše zdraví. Co by přispělo k vaší větší spokojenosti se zdravím?

„ No když mě nic nebolí tak jsem spokojená. Důležité je pro mě že nemám už žádné bolesti a též, že se konečně aj vyspím. Šak víte, v jakých bolestách mne odvezli. Vám možu říct', že bych to už nechtěla znovu zažít, takové bolesti. Říkali, že mám v ledvině písek, že musím

hodně pít. Ale já jsem dycky pila málo, já věc nevypiju. No a teď už začínám aj hůře vidět. Prý se mi rozpadá sýtnice. Doktor mně říkal, že to nejde léčit a že mám čekat, že už to lepší nebude. Že se to bude už enom zhoršovat. A měl pravdu, nekdy musím nechat čtení, protože sa mně začnu dělat před očima takové mžitky. Tož nevím, co pak budu dělat. Ted' si aspoň přečtu a napíšu co je třeba, ale co bude potom nevím“.

Mohu se ještě zeptat na vaší soběstačnost a co pro vás soběstačnost znamená?

„Že si možu udělat aj neco co potřebuju sama a nemusím čekat ze všeckým na sestřičky. Třeba teď, když jsem dostala tu novou postel, tak si pomůžu sama. Sama si zvednu pod hlavu anebo si ju dám níž a nemusím už čekat, až sem nekdo přijde. Tady. Vidíte? Tady si to enem zmáčknu a ono se to už samo zvedne jak potřebuju.“

A co byste si musela zvládnout udělat sama k plné spokojenosti?

„ Moct se tak odlepit z postele a častěji si vyjet ven, nebo si dojet tam, kde bych zrovna měla chuť“.

Tak to je všechno. Děkuji vám za váš čas a spolupráci.

„ Za můj čas? Já mám času. Já děkuji vám, moc ráda jsem si s váma povídala“.

IV. respondent: muž, 94 let, III. stupeň závislosti

Ve formuláři jste uvedl, že nejdůležitější pro vaši kvalitu života je schopnost myslet a schopnost dělat co vás naplňuje. Co vám přináší schopnost myslet?

„No víte, dává mi to pocit svobody, jak v prostoru, tak v čase. No, víte, rád se vracím do minulosti, do dětství a srovnávám, jaké to bylo kdysi a jaké je to teď. Co jsme měli my a jak nás to formovalo, jací jsme teď. No a co mají například vnuci, jaké oni mají teď podmínky a jací budou kdysi. Víte, to, jaké hodnoty budou kdysi pro ně důležité. Jsem rád, že ještě mohu přemýšlet o těchto věcech, to, že jsem ještě schopen vnímat všechno, co se kolem nás děje a že mohu a jsem schopen ještě normálně komunikovat. Že mohu rozhodovat o svých náležitostech. To je to, čemu jsem moc rád“.

Dále tady uvádíte, že je pro vás důležitá schopnost dělat co vás naplňuje. Co to je, co vás naplňuje?

„ No, tady, ty obrázky, to je to, co mně naplňuje, to mi přináší největší radost. Třeba ten. Poznáte to“?

Řekla bych, že je to nějaká krajinka.

„ To je pohled z terasy tam na druhou stranu na ten kopec. No a tady tu kytičku jsem maloval pro svoji manželku, když byla v nemocnici. Byl to dárek pro ni až se vrátí. I s věnováním. No, už ho neviděla. A tak mně tu ostal. Tak to mám na ni takovou poslední vzpomínku. Měl jsem ji moc rád. No a tady ve složce jich mám víc. Zajímalo by vás to, chcete se podívat?

Určitě si to přijdu prohlédnout. Jen bych ted', pokud dovolíte, ještě ráda dokončila ten rozhovor zaměřený na kvalitu vašeho života. Vrátila bych se k vašemu soukromí, Co to pro vás znamená?

„ Tak to bych řekl, že je moc důležité. To, aby člověk mohl být sám. Aby ho nikdo nerušil. Sžít se s někým, koho ani neznáte po tolika letech soužití v manželství je pro člověka těžké. To nemá člověk klid. Víte to jsem trpěl, opravdu. To mě ani nic nebavilo. No, jsem moc rád, že ted' mám svoje soukromí. Že mohu být sám. Víte, starý člověk potřebuje být sám“.

A ted' bych se chtěla ještě zeptat na vaše zdraví. Mohl byste mi říct, jak ovlivňuje zdraví vaši kvalitu života?

„ No zdraví. Myslím, že to bude v tom, že už jsem takový pomalejší. No a ted' jsem ještě takový hodně slabý. No, to víte i to moje srdíčko stárne a už není tak výkonné. Ale jinak se pořád cítím dobře. Nic mě nebolí, nemám si na co stěžovat, zaplať pánbů, že je to takové-jaké to je“.

Tak a ted' už snad poslední otázku. V dotazníku připisujete vztahům stoprocentní spokojenost. Předpokládám, že máte dobré vztahy.

„ No, nestěžuju si. Lidé jsou tu opravdu hodní, je nám tu dobře.“

Chtěla bych vám poděkovat za vaši ochotu a za váš čas, který jste mi věnoval. Děkuji.

„ Já vám děkuji. A přijdete se podívat?“

V. respondent: žena, 77 let, I. stupeň závislosti

Ve formuláři uvádíte, že je pro vaši kvalitu života důležitá seberealizace. Co vám přináší při seberealizaci uspokojení?

„ Práce, která má smysl a která mě baví. No třeba, začala jsem se učit na počítači. A ono mi to docela jde. Chtěla bych se naučit pracovat s tím novinářským programem a pak pomáhat paní švadlence, s těma novinama. No a též sama píšu některé ty příspěvky do našich novin, co se u nás v domově děje a co si myslím, že by mohlo ostatní zajímat. Taky bych chtěla, aby sme tu založili výbor obyvatel, ale nevím jak na to. To si myslím, že by mě taky bavilo. Myslím si, že by to bylo dobré, protože lidi mívají různé připomínky a většinou to říkají mně. Tak já jim říkám, napište to, nebo to řekněte vedení. To ale oni ne. Tak jsem si říkala, že bych to jako já tak sepisovala ty jejich požadavky a pak bych to za ně šla s váma řešit.

Jako druhou nejdůležitější oblast, která ovlivňuje vaši kvalitu života uvádíte rodinu a dobré vztahy. Co vám přináší uspokojení a naopak, co vám chybí k větší spokojenosti?

„ Spokojená jsem proto, že mám rodinu, myslím tím sestru a neteře. To je pro mě důležité, vědět, že máte někoho blízkého, s kým se můžete navštěvovat, psát si. No a k větší spokojenosti by tu se mnou musel být můj manžel, který mi už zemřel, před třinácti lety. Měli jsme moc pěkné manželství, i když byl o šestnáct roků starší. No a taky to, že nemám děti. To bylo pro mě v životě to nejtěžší, když jsem ztratila dítě. No a další jsem mít už nemohla. Ale k tomu se už nechci vracet. Bylo to hodně bolestné. Dlouho jsem se s tím nemohla vyrovnat.“

Mohla bych se ještě zeptat, jaký vztah máte se sestrou a neteřemi?

„ No takový normální, máme se rády, i když máme každá jiné názory a často se hádáme. Ale ne tak, že pak spolu nemluvíme. To ne.“

Co by přispělo k větší spokojenosti ve vašich vztazích?

„ No myslím, že ty vztahy tady v domově, že by mohly být lepší“.

Na dalším místě jste uvedla, že na kvalitu vašeho života má vliv též volný čas, kde jste uvedla míru spokojenosti stoprocentní. Mám tomu rozumět tak, že jste zcela spokojena s využitím vašeho volného času?

„Tak na nudu si nestěžuji, mám pořád co dělat. Tak jak jsem už říkala, učím se na počítači a jinak hodně čtu, luštím křížovky a sudoku. Dívám se na televizi a chodím na procházky. Ještě si sama zvládám uklízet, nezvládnou enom okno a zem. No a to mně zabere taky čas. Taky pomáhám sestřičkám, když něco potřebují. Neco nalinkovat, nebo vystříhnout, napsat a tak, čeho jsem schopna. Jsem ráda, když mně něco dají. Ináč já si dycky neco najdu. Víte co mně ale tady chybí, nějaká taková kavárnička, kde bysme mohly s robkama sednout, dát si kafe a povykládat. V tem kiosku sa to nedá s týma chlapiskama, to je tam jak v hospodě.“

Tak a jako poslední oblast, která ovlivňuje kvalitu vašeho života tu máte uvedenou soběstačnost, Co byste musela sama zvládnout k plné spokojenosti ?

„ Jak už jsem vám říkala, už si sama nezvládnou umýt zem a okno. No a ještě mám problém si sama třeba někam dojet. Pokud pro mě nepřijede auto až sem“.

Tak to by bylo všechno, Moc vám děkuji za spolupráci.

„ Ale, vůbec nemáte za co. Dyť já jsem ráda, když si za mnou přijdete popovídat “.