

Životní spokojenost ve stáří

Věra Zlámalová

Bakalářská práce
2022

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Věra Zlámalová**
Osobní číslo: **H190733**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Životní spokojenost ve stáří**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti životní spokojenosti osaměle žijících seniorů v domácím prostředí za podpory rodiny a pečovatelské služby.

Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.

Formulace kritérií pro výběr participantů.

Realizace kvalitativního výzkumu designem případové studie.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků kvalitativního výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- ČELEDOVÁ, L. a R. ČEVELA. *Člověk ve zdraví i v nemoci: podpora zdraví a prevence nemocí ve stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3828-7.
- DUDOVÁ, R. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR. Sociologické aktuality, 2015. ISBN 978-80-7330-260-3.
- ELIOPOULOS, CH. *Gerontological Nursing*. Ninth Edit. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2018. ISBN 978-1-4963-7725-8.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada. Psyché, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.
- MACHÁČOVÁ, K. a I. HOLMEROVÁ. *Aktivní gerontologie, aneb Jak stárnout dobře*. Praha: Mladá fronta. Medical services, 2019. ISBN 978-80-204-5489-8.
- TOMEŠ, I. a K. ŠÁMALOVÁ. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3612-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lenka Gulová, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **22. října 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. května 2022**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně

.....

1) Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevyjádřeně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 33 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ušije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odporá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat náhrady chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou životní spokojenosti ve stáří a péče o osaměle žijící seniory. Cílem práce je představit kazuistiku několika seniorů ve vztahu k jejich současné situaci. Teoretická část vymezuje základní pojmy jako stáří a stárnutí, životní spokojenost a kvalita života ve stáří. Věnuje se problémům stárnutí jako je pokles fyzické a mentální kapacity, samota a osamělost. Zabývá se také neformální péčí a pečovatelskou službou pro seniory. Výzkumná část je realizována kvalitativním designem případové studie, kdy s pomocí hloubkového rozhovoru a dalších zdrojů jsou získávány informace potřebné k tvorbě kazuistik. Na základě získaných poznatků byly formulovány návrhy a doporučení do praxe.

Klíčová slova: životní spokojenost, senior, osaměle žijící senior, domácí prostředí, podpora rodiny, podpora pečovatelské služby

ABSTRACT

The bachelor thesis focuses on life satisfaction in old age and caring for seniors living alone. The aim of this work is to present a case study of several seniors concerning their current situation. The theoretical part defines basic concepts such as old age and ageing, life satisfaction and quality of life in old age. It deals with ageing problems such as the decline in physical and mental capacity, solitude and loneliness. It also describes informal care and care services for the elderly. The research part is realized by a qualitative case study design, where information needed to create case studies is obtained from an in-depth interview and other sources. Based on the acquired knowledge, proposals and recommendations were formulated for practice.

Keywords: life satisfaction, senior, home environment, family support, care service support

Děkuji vedoucí své bakalářské práce Mgr. Lence Gulové, Ph.D. za pomoc, cenné rady a postřehy.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	12
1.1 ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST VE STÁŘÍ	13
1.2 KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ.....	14
1.3 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ	15
2 PROBLÉMY STÁRNUTÍ	16
2.1 POKLES FYZICKÝCH A KOGNITIVNÍCH SCHOPNOSTÍ	16
2.1.1 Mobilita	16
2.1.2 Výživa	16
2.1.3 Kognitivní schopnosti	17
2.1.4 Deprese.....	18
2.2 SAMOTA A OSAMĚLOST	19
3 PÉČE O SENIORY	20
3.1 PÉČE O SENIORY V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ	20
3.1.1 Neformální péče	20
3.1.2 Mezigenerační vztahy	21
3.2 SOCIÁLNÍ PÉČE A SLUŽBY PRO SENIORY	21
II PRAKTICKÁ ČÁST	23
4 METODOLOGIE PRÁCE	24
4.1 PŘÍPADOVÁ STUDIE	24
4.2 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	24
4.3 METODA SBĚRU DAT	25
4.4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	26
4.5 ETIKA VÝZKUMU	26
5 VÝSLEDNÁ ZJIŠTĚNÍ	28
5.1 KAZUISTIKA 1 – PANÍ A.	28
5.2 KAZUISTIKA 2 – PANÍ M.....	30

5.3	KAZUISTIKA 3 – PAN J.....	32
5.4	ANALÝZA PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ	35
6	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	37
7	DISKUZE.....	38
	ZÁVĚR	39
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	40
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	43
	SEZNAM PŘÍLOH.....	44

ÚVOD

Předložená bakalářská práce je věnovaná problematice osaměle žijících seniorů. Stáří, ubývání sil a zhoršování zdravotního stavu je nedílnou součástí lidského života. Domnívám se, že je tato problematika v současné společnosti zneviditelnována a odsouvána, jelikož atributy, na kterých si společnost zakládá, jsou nezávislost, zodpovědnost sám za sebe a především autonomie. Vlivem demografických změn se hovoří o blížícím se věku starců, kdy mladých lidí bude ubývat a starých naopak přibývat. Tato změna s sebou přinese i podněty pro změnu v oblasti péče o seniory. Tak jako stáří náleží přirozeně k životu každého jedince, se stářím přichází i nemoci, které mají vliv na kvalitu života a každodenní prožitky seniorů. Zhoršený zdravotní stav omezuje jedince na kontaktech se společností, snižuje tedy intenzitu sociálních kontaktů, vede k závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Toto všechno se ve zpětné vazbě odráží na zdravotním stavu seniora. Jako důsledek prodělané nemoci může přijít ztráta soběstačnosti v běžných životních činnostech a s ní spojená potřeba pomoci druhé osoby. Zcela zásadní změny přináší v životě osoby, která péči potřebuje, ale i v životě lidí v blízkém okolí. Je třeba si uvědomit, že péče o jinou osobu je fyzicky i psychicky velmi náročná. Není tedy moudrým řešením nechávat tuto péči pouze na jednom člověku. Je vhodné, aby se zainteresované osoby sešly a dojednaly, jak bude potřebná péče probíhat. V ideálním případě hovoříme o tak zvané sdílené péči, kdy se jedná o pomoc a podporu ze strany rodiny, sousedů či přátel a pomoc profesionální sociální služby. V případě osaměle žijících seniorů je tato péče časově náročná ze strany pečující rodiny, která musí dojíždět. Neméně náročnou situací je pro samotného seniora, který přestože potřebnou péči má, zažívá pocity osamělosti, které mají negativní vliv na jeho zdravotní stav. Doby, kdy v jednom domě žilo více generací a pomoc starším členům byla nedílnou a přirozenou součástí života, jsou dávno pryč. Dnešní trend osamostatnit se a co nejdříve opustit rodičovský dům, má v budoucnu negativní dopady právě v péči o seniorskou generaci.

Cílem předkládané práce je zjistit, jak svoji osamělost senioři vnímají a co jim pomáhá tento pocit zmírňovat. Teoretická část seznamuje čtenáře se základními pojmy. Výzkumná část nastiňuje použitý druh výzkumu, metody sběru dat a výzkumné cíle. Následují komentáře k výsledkům jednotlivých případových studií, interpretace výsledků, diskuze a závěr.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

„Stárnutí je neodvratný, celoživotní biologický proces, na jehož konci je stáří“ (Ondrušová a Krahulcová, 2019, s. 16). Jako specifický proces je stárnutí charakterizováno dlouhodobým kódováním, různorodou povahou, tím, že se neopakuje, zanechává trvalé stopy a je ovlivněno prostředím. Provázejí ho změny funkční a morfologické, kdy s přibývajícím věkem jedince podléhají tělesné orgány změnám na úrovni tkání a buněk. (Hrozenková a Dvořáčková, 2013)

Žádná ze známých tří set definic, které vymezují stárnutí a stáří, není definitivní a platná. Popisem těchto jevů se již v dávné historii zabýval Hippokrates označující stáří jako ztrátu vlhka, Aristoteles coby ztrátu tepla. Galén pojal stáří jako změnu tělních šťáv s úbytkem krve, tepla a vlhka. (Příbyl, 2015)

Podle Světové zdravotnické organizace se dělí stáří na tři období:

- rané stáří – 60-74 let
- vlastní stáří – 75-89 let
- dlouhověkost – 90 let a více (Ondrušová a Krahulcová, 2019)

Z hlediska stárnutí populace seniorů je tato skupina obyvatelstva velmi heterogenní. O elitních seniorech mluvíme v případě, kdy jsou starší lidé aktivní v různých oblastech života a věnují se další pracovní kariéře. Autonomní senioři jsou lidé žijící svým životem, ve kterém prosazují a naplňují své hodnoty a postoje. Mnoho lidí vyššího věku, kteří nepotřebují pomoc, ale nejsou už tolik aktivní, označujeme jako soběstačné seniory. Po 80. roce věku přibývá seniorů s více či méně omezenými funkčními rezervami, mluvíme o křehkých seniorech. Ve většině případů je změna adaptační a funkční rezervy spojena se syndromem křehkosti. Při jakékoliv zátěži jsou tyto senioři ohroženi ztrátou soběstačnosti. Senioři závislý, nesoběstační si nejsou schopni zajistit péči o svou osobu ani domácnost. Tady je již potřeba zajistit pomoc okolí nebo profesionálních sociálních a zdravotnických služeb. (Holmerová a kol., 2013)

Podobné rozdělení seniorské populace popisují i Čeledová, Kalvach a Čevela, (2016). Neexistují „typičtí senioři“, kterým se nabízí jednotné služby, je třeba individuální přístup. Rozlišuje seniory elitní, zdatné (fit), nezávislé, křehké, závislé, zcela závislé a umírající.

Z pohledu soběstačnosti, radostí života, pocitu osamocení či zvyšující se nemocnosti je stáří vnímáno víc negativně než pozitivně. Jak se vyrovnat se skutečností, že jedinec stárne, záleží

na něm samotném, na podpoře okolí i na sociálním zázemí. Stáří, jako konečná etapa lidského života, je období, ve kterém dochází k involučním procesům a zároveň ke zrání osobnosti. Je to období bilancování vlastního života i přijetí jeho konečnosti. (Ptáčková a Ptáček, 2021)

Jak tvrdí Křivohlavý (2011), zvláštní pozornost je věnována problematice biologie stárnutí ve smyslu toho, jak biologické jevy formují v průběhu života člověka, i to, jak mění svoji funkci patologicky. Pokud hovoří o stáří a stárnutí biolog, má na mysli biologický věk člověka. Souběžně s biologickým věkem hovoříme o věku chronologickém, který je určován podle kalendáře a současně i o věku psychologickém.

Faktory ovlivňující stárnutí se podle Příbyla (2015) dělí na vnitřní a vnější. Za vnitřní se považují:

- genetická výbava jedince
- psychická výbava jedince
- psychické poruchy
- tělesná onemocnění

K vnějším faktorům majícím vliv na stárnutí patří:

- fyzikální
- chemické
- sociální

1.1 Životní spokojenost ve stáří

Jedince, s vysokou úrovní osobní kontroly a pozitivním přístupem k životu, čeká zdravější stárnutí především zásluhou jejich schopnosti účastnit se aktivit, které podporují jejich vitalitu. Vyšší úroveň fyzického zdraví přispívá k hlubší spiritualitě. U staršího jedince tyto faktory mají zásluhu na větší životní spokojenosti a pozitivním vnímání sebe sama včetně schopnosti vyrovnat se s věkem. (Eliopoulos, 2018)

Jak tvrdí Wold (2012), stres má vliv na vznik nemoci nebo fyzické bolesti a platí totéž i naopak, tedy bolest či nemoc může mít za následek vznik stresu. Senior trpící chronickým onemocněním je ohrožen stresem daleko více, než ten, který se těší dobrému zdraví. Na životní spokojenost má pozitivní vliv i dlouhodobé zastávání určité životní role, čím déle

jedinec setrvává v roli nebo vztahu, se kterými je ztotožněný, tím je spokojenější. Naopak pocity traumatu zažívá senior, který je vystaven změnám nebo ztrátám, například změna bydlení, ztráta zdraví, partnera, přátel, nezávislosti, odchod z práce či vztah s potomkem.

1.2 Kvalita života ve stáří

Kvalitu života, jako těžce definovatelný pojem, determinují životní podmínky a jejich subjektivní prožívání. Zahrnuje životní, kulturní a historické vývojové prvky, vědecké a biologické úvahy o ní vedou k hodnotovému systému jedince. Nejedná se jen o objektivní definici, nýbrž také o subjektivní pocity společenské a osobní pohody člověka. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013) Podobně se o termínu kvalita života vyjadřují i Hudáková a Majerníková (2013) jako o nejednoznačně objasnitelném pojmu. V obecné rovině má kvalita života souvislost s pocitem spokojenosti, se zdravím, s duševní rovnováhou i kvalitními mezilidskými vztahy.

„Kvalitu života je třeba hodnotit z perspektivy různých vazeb, které jsou porovnatelné s hierarchií potřeb člověka.“ (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s.27)

Patří k nim faktory a základní schopnosti, např. soběstačnost, autonomie, smyslové schopnosti, pocit užitečnosti, morálky a štěstí, schopnost rozhodovat se, jistý finanční standard. Tyto vazby jsou v životě jedince důležité, zároveň se považují vzhledem k osobnosti za relativní. Někdo je spokojený, když je sám a věnuje se svým zálibám, jiný si život bez spousty přátel a společných aktivit nedokáže představit. Pro různé jedince znamená kvalita života velmi rozdílné hodnoty, proto by se mělo při posuzování stupně kvality života postupovat opatrně. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013)

„Kvalita života (také „QoL“ z angl. Originálu Quality of Life) je základním výchozím předpokladem psychosociální adaptace seniorů a její zvýšení je cílem podpory psychosociální adaptace.“ (Ptáčková a Ptáček, 2021) Podle Haškovcové (2010) stejně jako uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb je věc individuální, je subjektivní i vnímání kvality života. Kvalita života seniorů nesouvisí pouze s jejich zdravotním stavem, je hlavně kategorií prožitkovou.

Jak uvádí Ptáčková a Ptáček (2021), při hodnocení kvality života seniorů je potřeba zaměřit se i na determinanty sociální, psychické a behaviorální, nestačí hodnotit pouze střední délku života či diagnózy nemocí. Novým stárnoucím generacím už nebude stačit jenom základní zabezpečení biologické, ale bude potřeba nového pojetí participace, mezigenerační

solidarity a využití potenciálu seniorů. „Život ve stáří, včetně života se zdravotním postižením a funkčním omezením, již dnes je a nadále bude dlouhý, ale také ambiciózní.“ (Čeledová a Čevela, 2017, s. 482)

1.3 Příprava na stáří

Je otázkou, v jakém životním období si jedinec začne uvědomovat nutnost přípravy na stáří. Praxe ukazuje, že většina současných seniorů se začíná zabývat přípravou na stáří až po padesátém roce života, část populace se nepřipravovala vůbec. Dobrou zprávou je, že dnešní generace s přípravou na stáří začíná již po čtyřicátém roku věku. Příprava na stáří se dělí z časového hlediska na dlouhodobou, střednědobou a krátkodobou. V rámci dlouhodobé přípravy na stáří je důležitá celoživotní snaha o kvalitní vztahy v rodině. Velkou roli má výchova k harmonickému životu, ke společenské aktivitě a podpora rozvoje vzdělání. Žádoucí je zapojení vnoučat do péče o prarodiče vyžadující péči. Středně dlouhá příprava na stáří se zaměřuje na tři základní oblasti. Jedná se o osvojení zásad racionálního způsobu života, oblast sociální a oblast duševní hygieny a přijímání stáří jako součásti života jedince. Začínat by měla nejpozději deset let před ukončením ekonomické aktivity. Krátkodobá příprava se doporučuje zahájit tři až pět let před odchodem do starobního důchodu. Přínosnou aktivitou v tomto období je celoživotní vzdělávání. Důležitý je dostatek informací o možnostech aktivního prožívání života, dostupných sociálních a zdravotních službách. (Příbyl, 2015)

2 PROBLÉMY STÁRNUTÍ

Životní dynamika se s přibývajícím věkem přirozeně snižuje, tomu je nutné uzpůsobit běžný denní program seniora. Přestože spoustu činností již nezvládá a musí je omezit nebo zcela vyřadit ze života, jsou ještě takové, kterým se může věnovat. Je důležité pěstovat radost z drobností, zapojovat seniora do rodinných aktivit a nezapomínat tyto jeho snahy oceňovat. (Haškovcová, 2012) Jako synonymum k pojmu stáří by měly být adekvátní pojmy klid, spokojenost, vyrovnanost, častěji se v mysli vynoří smutek, samota a bolest. (Ptáčková a Ptáček, 2021) Podle Macháčové a Holmerové (2019) je zásadní včasná identifikace nejzávažnějších problémů, které mají negativní vliv na kvalitu života seniorů a jejich soběstačnost. Tak lze komplikacím předcházet nebo je alespoň částečně eliminovat.

2.1 Pokles fyzických a kognitivních schopností

Na zdravotní stav seniorů mají vliv funkčně závažné degenerativní změny, důsledky způsobu života. K těm patří imobilita, poruchy výživy, kognitivní poruchy či projevy deprese.

2.1.1 Mobilita

Jak uvádí Macháčová a Holmerová (2019), pro soběstačnost seniora je zcela zásadní mobilita, která má do velké míry vliv i na kvalitu života v pozdním věku. Je určena úrovní svalové síly, rovnováhy a flexibility. S přibývajícím věkem ubývá svalové hmoty i kondice celkem. Změny způsobuje nedostatečná svalová činnost i genetická výbava. Sarkopenie označující úbytek svalové hmoty představuje velký problém pro zhoršení celkového stavu. Důležitou schopností v pozdním věku je i rovnováha daná funkčností rovnovážného ústrojí, které souvisí se sluchem, a změnami propriocepce v pohybovém ústrojí. Kloubní pohyblivost určuje flexibilitu, její omezení v jedné oblasti může způsobit omezení na zbytku pohybového aparátu a následně dysbalanci s omezením mobility. Kroupová (2016) označuje imobilitu jako stav, kdy se jedinec nesmí či nemůže pohybovat. Rozlišuje imobilitu primární – pohyb je znemožněný na základě poruchy pohybového ústrojí, a sekundární – pohyb není možný ani v případě, kdy je pohybové ústrojí neporušeno.

2.1.2 Výživa

Stav výživy a výživu je nutné chápat jako základní podmínku života i léčebný prostředek. Má též etický a psychologický rozměr v životě jedince, o to víc v životě seniora, pro kterého

může být stravování s členy rodiny zdrojem pozitivních prožitků a vlivů na psychiku. Wold (2012) tvrdí, že single nebo ovdovělí lidé se stravují méně nutričně vyváženými jídly než senioři, kteří mají pravidelný sociální kontakt. Stravovací zvyklosti tak často nesplňují základní doporučení, ve stravě převažují sacharidy a tuky, podíl bílkovin je nedostačující. (Malá a kol., 2011) Hovoříme o poruchách příjmu potravy, které výrazně zvyšují morbiditu a mortalitu. Mnohdy nejsou včas a správně rozpoznány a ani léčeny. (Vágnerová, 2020)

Podle Macháčové a Holmerové (2019) dochází v organismu k fyziologickým změnám, které mají za následek vznik malnutrice. Kachexie je pokročilým stadiem malnutrice a jako nejvyšší stupeň kachexie se označuje marasmus. K častým příčinám malnutrice patří onemocnění trávicího ústrojí, choroba slinných žláz, psychické poruchy, defekt chrupu, omezená pohyblivost jedince. Podle stavu organismu se rozlišují dva typy hladovění. Jedná se o prosté hladovění způsobené dlouhodobým nízkým příjmem živin a energie, kterou nejdříve čerpá z vlastních zásob. Postupně dochází ke snižování tělesné aktivity a energetického výdeje až o 40 %, poté dochází ke snížení katabolismu bílkovin i úbytku kosterní svaloviny. Za 40-50 dní jsou zdroje energetické i bílkovinné vyčerpány a jedinec umírá. Druhým typem je stresové hladovění, u kterého je příčinou podvýživa a onemocnění současně. K vyčerpání zdrojů dochází 2-3krát rychleji než u hladovění prostého.

2.1.3 Kognitivní schopnosti

Pojem kognitivní funkce zahrnuje myšlenkové procesy umožňující učit se, pamatovat si, rozpoznávat a přizpůsobovat se. Řadí se sem také tzv. exekutivní funkce označující vyšší kognitivní funkce, jako je schopnost organizovat, plánovat, řešit problémy a mít úsudek a náhled. Kognitivní funkce spolu s fatickými a gnostickými funkcemi tvoří základní funkční oblasti mozku. (Válková, 2015) Z hlediska kognitivních funkcí se stáří dělí na tři období:

- období úspěšného stáří – funkční schopnost je zachovaná
- období normálního stáří – jsou přítomny drobné abnormality
- období patologického stáří – výrazné postižení metabolismu, chorobné stavy

Při zasažení kognitivních funkcí dochází často k poruchám krátkodobé paměti v důsledku fyziologických změn mozku a kornatění cév, k degradaci osobnosti, také je narušena sociální oblast jedince, postupně se zpomalují psychické procesy. (Vostrý a Veteška, 2021)

2.1.4 Deprese

Pojem deprese značí v psychiatrii snížení radosti ze života a životní energie, úbytek nebo pokles nálady nebo smutek. Označuje také depresivní syndrom, což je skupina příznaků s různým obrazem podle typu deprese. V pozdním věku se objevují tyto nejčastější typy deprese:

- Depresivní syndrom exogenní, tzn. vzniklý na základě okolností zvnějšku, do kterého řadíme deprese vázané na traumatické události, neurotické deprese, reaktivní deprese. U starších lidí se tyto deprese vyskytují v souvislosti se ztrátou partnera, odchod do důchodu, stěhování, oznámení vážné diagnózy vlastní nebo závažné onemocnění dětí.
- Depresivní syndrom endogenní, tzn. vzniklý z vnitřní příčiny neboli deprese velká. Jejím typickým znakem je, že se objevuje již v mládí. Senior většinou již užívá léky, je na ni zvyklý. Komplikace může nastat, pokud se objeví výskyt velké deprese a syndromu demence, což bývá špatně rozeznatelné.
- Depresivní syndrom v rámci demence, jak již bylo řečeno bývá obtížné, jelikož demence samotná může mít příznaky depresivní nálady. Tyto se projevují často bolestmi somatického charakteru, kdy léčebný efekt analgetik je nulový a pomůže až pomoc psychiatra. (Kučerová, 2018)
- Depresivní syndrom u osob patologicky závislých se u seniorů většinou projevuje už v pokročilém stádiu a často má souvislost s demencí. Tyto deprese bývají hluboké, mnohdy vedou k suicidii. (Röhr, 2015)

Léčba depresivního syndromu závisí na jeho druhu. U většiny diagnóz je nezbytné podávat farmaka, tzn. antidepresiva, antipsychotika, léky na spaní nebo stabilizátory nálady. Za léčbu doplňující lze považovat psychoterapii a rehabilitaci. Psychoterapie bývá často obtížná u pacientů s demencí, který může pochopit obsah slov jinak nebo také zapomíná, co mu bylo řečeno. K nejznámějším rehabilitačním technikám patří vodoléčba – Kneipp, Priesnitz, plavání, chůze s nordickými holemi, arteterapie, muzikoterapie nebo biblioterapie. (Kučerová, 2018)

2.2 Samota a osamělost

Obecně platí, že být sám není synonymem pro být osamělý. Mnoho lidí preferuje a volí si být sami a necítí se vůbec osamoceni či izolováni. Někteří starší jedinci mohou potřebovat samotu pro vzpomínání a reflektování jejich života. (Eliopoulos, 2018)

V souvislosti s tzv. generační osamělostí se u některých starších jedinců vyskytuje handicap sociální integrace. Jedná se o omezení nebo znevýhodnění v možnostech účasti na společenském životě jako důsledek uzavírání se seniora před okolím. (Příbyl, 2015) Počet rizikových faktorů vedoucích k pocitům osamělosti s věkem roste. Patří k nim především zhoršený zdravotní stav, úmrtí blízkého člověka, špatná finanční situace, ztráta nezávislosti, autonomie a smyslu života. Důležitým aspektem osobní pohody seniorů jsou dobré mezilidské vztahy, především s rodinou, dětmi, sousedy a přáteli. Pomáhají uspokojovat potřebu pocitu sounáležitosti, bezpečí, podporují samostatnost a soběstačnost. (Ptáčková a Ptáček, 2021)

3 PÉČE O SENIORY

V souvislosti s péčí o seniory uvádí Tomeš a Šámalová (2017), že péče o osobu závislou na pomoci jiné osoby činností profesionální, jež je popsána v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. K výkonu této služby je třeba absolvovat kvalifikační kurz. Bez kvalifikace, zkušeností a znalostí může tuto péči vykonávat i osoba blízká. Takovou logiku lze chápat na principu subsidiarity. Péče o blízkou osobu je náročná obsahově i manažersky. Jedná se tedy o samotné poskytování péče, ale i komunikaci s úřady a lékaři, administrativu, případné zastupování při pečování.

3.1 Péče o seniory v domácím prostředí

„Podle výzkumů rodinných pečujících i seniorů samotných se ukazuje, že v České republice převažuje představa, že by se péče o starého člověka měla odehrávat v rodině. Přání seniorů zůstat v domácím prostředí je v českém kontextu dominantní.“ (Janečková, Dragomirecká a Jirkovská, 2017, s. 46)

3.1.1 Neformální péče

Dožití seniora v přirozeném prostředí je pro mnoho rodin prioritou. Tyto rodiny hledají řešení, která umožní seniorům, co nejdéle žít v domácím prostředí, pokud to především jejich zdravotní stav dovolí. Jsou to především ženy, které jsou představitelkami neformální péče, je jim to předurčeno kulturně i historicky. Pokud se jedná o mladší pečovatelky, tyto patří k tak zvané sandwichové generaci, kdy kromě péče o své stárnoucí rodiče se ještě stále starají o své nedospělé děti. Je to péče na dvě strany, velmi náročná časově, fyzicky i psychicky. Pověštinou ženy nejsou ty, které z principu zabezpečují rodinu finančně, tak i z tohoto důvodu se žena považuje automaticky za pečující osobu. Muži jsou spíše výjimkou, v praxi to znamená, že tam kde si žena automaticky poradí, pečující muž má mnohem větší potřebu podpory a pomoci. Je přirozené, že ženy vykonávají aktivity zahrnující hygienu, osobní péči, přípravu jídla a krmení při výchově svých dětí. (Janečková, Dragomirecká a Jirkovská, 2017)

Okamžik, kdy se jedinec z důvodu stárnutí neobejde bez pomoci druhých, je významným zlomem v jeho životě. Je to zlom i v životě toho, kdo za péči zodpovídá. Tato situace může nastat v důsledku nenadálého zhoršení zdravotního stavu, kdy je nutné ji řešit neodkladně. V druhém případě se jedná o postupné se zhoršování zdravotního stavu seniora s postupným přizpůsobením se a přivykáním rodinných příslušníků této situaci. (Dudová, 2015)

Podle Eliopoulose (2018), by se rodina měla dívat na situaci, kdy pečuje o seniora, realisticky. Pečující by měli být vedeni při zkoumání různých scénářů a vypracovávání plánů péče. Důležitá je podpora vyjadřování negativních pocitů jako je vina, zášť či hněv, které nejsou neobvyklé ani špatné. Nezanedbatelný je i vliv a dopad péče o staršího člena na celou rodinu. Rodinní příslušníci se často domnívají, že péče je jen jeden ze dvou extrémů – ústavní péče nebo péče zajištěná rodinou. Existují další možnosti, jako je geriatrická denní péče, domácí zdravotní asistenti, spolubydlíci společníci nebo sdílená rodinná péče, tzn., že senior žije v konkrétních časech u příbuzných a naopak.

3.1.2 Mezigenerační vztahy

S poutem rodinné solidarity souvisí mezigenerační solidarita, s nápodobou chování v minulosti souvisí vzor pomoci přenášený z generace na generaci. Motivací k péči o seniory v rodině se zabývá i Dudová (2015). Mezilidské vztahy se podle ní řídí normou reciprocit. Tak, jako se rodiče starali o své potomky, i oni vnímají povinnost pomáhat svým rodičům a poskytovat jim emocionální potřebu. Z praxe je známo, že senioři nechťejí komplikovat situaci svým dětem, ale většina z nich si přeje žít i v případě omezené soběstačnosti za podpory rodiny a sociálních služeb doma.

Janečková, Dragomirecká a Jirkovská (2017) taktéž uvádí, že reciprocita v mezigeneračních vztazích je důležitou podmínkou zachování autonomie ve stáří. Rodina jako opora autonomie svým významem posiluje tam, kde autonomie seniora v důsledku snížené soběstačnosti slábné.

3.2 Sociální péče a služby pro seniory

Sociální systém v České republice nemá sociální dávky určené přímo pro seniory. Nabízí pouze dávky pro osoby se zdravotním postižením, na které mnozí senioři dosáhnou. Oblast této problematiky řeší zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů, a prováděcí vyhláška č. 388/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Tato upravuje příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku a průkaz osoby se zdravotním postižením dle závažnosti zdravotního postižení. (Příbyl, 2015)

Jednou ze služeb, kterou mohou využít senioři žijící v přirozeném prostředí, je pečovatelská služba. Tato služba má dlouholetou tradici, obce ji využívají jako nástroj prevence sociálního vyloučení seniorů. Pracovníci služby dochází do domácnosti pečované osoby a poskytují pomoc při zajištění osobní hygieny, stravování a chodu domácnosti. Služba též zajišťuje

doprovod na nákupy, vyřízení drobných úředních záležitostí nebo návštěvu lékaře. Někteří poskytovatelé pečovatelské služby nabízejí i doplňkové služby, jako je dovoz, kadeřnické služby, masáže či pedikúru.

V rámci legislativy spadá pečovatelská služba do služeb sociální péče. Vymezuje ji ustanovení § 40 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, které uvádí, že *„pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.“* Základními činnostmi jsou:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- c) poskytnutí stravy či pomoc při zajištění stravy
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (Česko, 2006).

Prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. V platném znění, definuje v §6 rozsah úkolů a úhradu za jednotlivé úkony.

Wold (2012) uvádí, že jedním z nejčastějších problémů, které řeší pečovatelská služba je sociální izolace. Starší jedinci jsou vystaveni sociální izolaci, mají kolem sebe jen pár lidí, moc nekomunikují. Jsou odděleni od rodiny nebo přátel, toto oddělení bývá nejčastěji způsobeno smrtí partnera nebo někoho velmi blízkého, jedná se tedy o sociální izolaci nezáměrnou. Pokud se jedná o izolaci záměrnou, důvodem bývá zaujatost vůči vlastní osobě seniora, zabývání se pouze vlastními problémy spojené se ztrátou interakce s okolím nebo strach z nepřijetí.

Je zajímavostí, že někteří lidé ve věku 70–80 let se odmítají účastnit aktivit klubu seniorů, protože se sami nevnímají jako „staří lidé“. Pouze profesionální pracovník ve zdravotnických či sociálních službách je na základě vhledu do sebepojetí seniorů schopen vyhodnotit, jaké role odmítají a jaké jsou ochotni přijmout. (Eliopoulos, 2018)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE PRÁCE

Výzkumná část bakalářské práce je založena na kvalitativním výzkumu. Tématem práce je vnímání životní spokojenosti osaměle žijících seniorů, proto byl zvolen uváděný výzkumný přístup. Podle Hendla (2015) umožňuje kvalitativní výzkum získat podrobný popis zkoumaného fenoménu, události, jedince nebo skupiny. Vyznačuje se schopností reagovat na místní podmínky a situace. Za nevýhodu kvalitativního výzkumu je označovaná časová náročnost sběru dat a následné analýzy a náročná zobecnitelnost výsledků na populaci. Kvalitativní výzkum je chápán některými metodology pouze jako doplněk tradičních výzkumných kvantitativních strategií, jinými jako protipól ve vztahu k jednotné vědě postavené na přírodovědných základech. Postupem času si dokázal získat v sociálních vědách relativně rovnocenné postavení s ostatními formami výzkumu. (Hendl, 2012)

4.1 Případová studie

Jak uvádí Mareš (2015), ve významu designu výzkumu se často využívají v případové studii veškeré dostupné metody sběru dat. Výsledky získané od metod, jako je pozorování, dotazník, rozhovor, analýza dokumentů, jsou interpretované dohromady, studovaný případ se prezentuje jako integrovaný systém. Podle Švaříčka a Šed'ové (2007) je rozhovor nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu.

Pro tuto práci byl zvolen v rámci kvalitativního výzkumu jeden ze základních přístupů, a to případová studie. V rámci případové studie se jedná o podrobné zkoumání jednoho nebo více případů. Jedná se o sběr velkého množství dat od jednoho člověka nebo několika málo lidí. Jedná se o zachycení složitosti případu, především o popis vztahů či situace. Pokud je velmi podrobně zkoumán jeden případ, je možné ho dobře pochopit a poté i lépe porozumět dalším podobným případům. Na konci lze obdobné případy porovnat a jednotlivé výsledky posoudit. (Hendl, 2012)

4.2 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Výzkumné šetření bude zaměřeno na seniory, kteří bydlí ve svém přirozeném prostředí a jsou v péči rodiny a pečovatelské služby. Hlavním cílem této práce je představit kazuistiky několika seniorů ve vztahu k současné situaci, popsat, jak vnímají pocit osamělosti, definovat faktory pomáhající jim tento pocit zvládat. V návaznosti na hlavní výzkumnou otázku, která vychází ze stanoveného cíle práce jsou stanoveny dílčí výzkumné otázky sloužící k podrobnějšímu zmapování situace seniora v péči rodiny a pečovatelské služby.

Hlavní výzkumná otázka:

Jak vnímají svoji osamělost senioři ve vztahu k jejich životní situaci?

Dílčí výzkumné otázky:

- 1. Jaké faktory pomáhají seniorům zmírnit pocit osamělosti?**
- 2. Jak by mohla společnost kompenzovat seniorům situaci, ve které se nacházejí?**

4.3 Metoda sběru dat

Sběr dat je realizován metodou polostrukturovaného rozhovoru se seniorem v jeho přirozeném prostředí. Jedná se o tzv. rozhovor s návodem. Samotnému rozhovoru předchází příprava jednotlivých otázek, které směřují k naplnění cíle práce. Otázky jsou koncipovány tak, aby navazovaly na dílčí výzkumné otázky a ty vedly k zodpovězení hlavní výzkumné otázky. Přestože otázky byly řazeny podle určitého klíče, participanti mnohdy odpovídali podle toho, jak jim myšlenky přicházely samy, takže rozhovor poté probíhal na základě doptávání a upřesňování informací, které směřovaly k zodpovězení hlavní výzkumné otázky. Výhodou rozhovoru tváří v tvář je skutečnost, že lze zároveň participanta a jeho reakce pozorovat a během rozhovoru si vytvořit i bližší vztah.

Participanti nejprve mluvili o svém dětství, rodičích a sourozencích, postupně se jim vynořovaly vzpomínky na minulost. Hovořili též o svých současných rodinných vazbách a následně se zaměřili na prožívání současnosti s ohledem na jejich zdravotní stav a pocity spojené s péčí a vnímáním osamělosti. Každý z dotazovaných vyjádřil svoje subjektivní zkušenosti s pocity osamělosti, sdělil, co by ho v životě potěšilo, co by ještě rád stihl uskutečnit. Dokázali popsat péči rodinných pečujících a pečovatelské služby, kompetence jednotlivých pečujících a spokojenost s touto péčí. Do rozhovorů jsem zasahovala co možná nejméně, participanti se v delších časových úsecích dokázali lépe rozprávět.

Zvolené okruhy rozhovorů:

Úvod rozhovoru

- seznámení s participantem
- navození atmosféry, dotaz na jeho dnešní pocity

Shrnutí participantova života

- dětství, rodiče, sourozenci
- současná rodina – manžel/ka, děti
- vzdělání, zaměstnání, trávení volného času

Péče ze strany rodiny

- kdo pečuje
- jak často a v jakém rozsahu

Péče ze strany pečovatelské služby

- frekvence a rozsah služby

Vnímání osamělosti

- subjektivní pocity participanta
- předcházení pocitu osamělosti

Spokojenost

- s péčí rodiny
- s pečovatelskou službou

Ukončení rozhovoru

- všeobecné shrnutí
- rozloučení se s participantem

Kromě již zmíněné metody sběru dat pomocí polostrukturovaného rozhovoru, jsem využila dokumentace organizace, jejíž pečovatelskou službu participanti využívají, poté jsem doplnila informace rozhovory s participanty mimo nahrávaný rozhovor a rozhovory s příslušníky rodiny, kteří o seniory pečují.

4.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro tuto práci byli jako výzkumný vzorek vybráni tři senioři, kteří výhradně žijí ve svém přirozeném prostředí, tedy mimo zařízení pro seniory, kterými jsou domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem nebo pečovatelskou službou. Dalším kritériem pro výběr výzkumného vzorku je skutečnost, že ve své domácnosti bydlí sami v rámci jednoho města. Jedná se tedy o záměrný výběr, všichni tři participanti jsou závislí na pomoci rodinného příslušníka a jsou klienty pečovatelské služby u jednoho poskytovatele. Věk participantů je v rozmezí 70-90 let.

4.5 Etika výzkumu

Výběr těchto participantů byl realizován prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb. Všichni tři byli nejdříve telefonicky kontaktováni a dotázáni, zda souhlasí s nahráváním

rozhovoru na záznamové zařízení. Následně byl domluven termín, kdy byla navštívena domácnost participanta a rozhovor realizován. Každý z účastníků rozhovoru nejdříve podepsal Informovaný souhlas s účastí na výzkumu. Podpisem je zaručena anonymita zúčastněného, je seznámen a souhlasí s podmínkami, cílem a metodami výzkumu. Dále je zaručeno, že veškeré osobní údaje a materiály budou využity pouze za účelem výzkumu a sepsání bakalářské práce. Podepsané formuláře jsou k dispozici k nahlédnutí u autora práce. Z důvodů anonymity jsou jména participantů pozměněna.

5 VÝSLEDNÁ ZJIŠTĚNÍ

5.1 KAZUISTIKA 1 – paní A.

1. Paní A., v současnosti po CMP, na vozíku, zdravotní stav stabilizovaný, podpora pečovatelské služby, podpora rodiny

2. Identifikační údaje o klientovi: Jméno A. D., žena, vdova, narozena 1952, aktuální bydliště L.; aktuální stav: částečně imobilní, zhoršené dýchání, narušená psychika

3. Anamnéza

3.1 Rodinná anamnéza: rodiče bydleli i pracovali v Praze, oba střední vzdělání s maturitou, úředníci, nejdříve zemřela maminka, poté tatínek, o kterého se střídavě se sestrou staraly
Sourozenci: dvě sestry, obě jsou mladší než paní A.; jedna navštěvuje paní A. každý den, druhá jezdí asi jednou za měsíc

Rodinné zázemí: po narození paní A. se kvůli bytovým problémům přestěhovali do L. do domu manželovy maminky, tady se narodily obě mladší sestry; paní A. zde žije doposud, vztahy v rodině jsou velmi dobré

3.2 Osobní anamnéza

Raný vývoj: běžné dětské nemoci

Zdravotní anamnéza: před třemi lety CMP, ochrnutá levá strana těla, 2x pobyt v lázních Hrabyně, letos plánovaný další pobyt v lázních Hrabyně; pod dohledem rehabilitační sestry doma chůze o speciální holi

Manžel František, nar. 1947, úředník, zemřel v roce 2018, rakovina tlustého střeva

Dcera Marta, nar. 1970, účetní, rozvedená, jedno dítě – dcera Elena, 13 let, základní škola

Dcera Marcela, nar. 1972, administrativní pracovnice, vdova, dvě děti – dcery Jitka a Renata, obě absolventky vysoké školy

Bytová situace: paní A. bydlí v prvním patře bytného domu, k dispozici má dvě místnosti a sociální zařízení; vzhledem k tomu, že se pohybuje pouze na vozíku, je nemožné dostat se z bytu ven (25 schodů)

Finanční situace: klientka pobírá starobní důchod, příspěvek na péči III. stupně a příspěvek na dopravu

Zájmy a koníčky: dříve pletení, po CMP možnosti volnočasových aktivit značně omezené, nyní četba, luštění křížovek, sledování TV, poslech rádia, v bytě andulka Karlíček, se kterým paní A. komunikuje

Sociální zázemí: udržuje kontakt s příbuznými, zejména se sestrou, která za paní A. dochází denně, s dcerami, které o maminku střídavě pečují a s vnučkami, především s nejmladší Elenou, která dělá paní A. často společnost, tráví u ní prázdniny

Školní anamnéza: základní škola, Střední průmyslová škola strojní, VUT Brno – fakulta strojní

Profesní anamnéza: technický pracovník Česká Zbrojovka Uherský Brod pět let, učitel Střední odborná škola strojírenská Uherský Brod dvacet let

4. Problém, analýza problému

Klientka byla od mládí aktivní, v neustálém kontaktu s lidmi, pracovala pro rodinu a pomáhala i lidem v okolí. Před třemi lety ji postihla cévní mozková příhoda, ochrnula na levou polovinu těla, došlo k výraznému zhoršení mobility. Bylo nutné obstarat mechanický vozík, polohovací postel a WC židli. O toto se postaraly dcery. V rámci úpravy bytu musely být odstraněny prahy a v koupelně namontováno madlo u vany a pořízeno sedátko do vany. Velkým problémem bylo dostat se z bytu ven, byt se nachází ve druhém patře, zdolat 25 schodů je pro paní A. téměř nemožné. Paní A. sejde s pomocí dolů, nahoru se dostává velmi obtížně, dle jejích slov se musí vyplazit. Proto odmítá častější pobyt venku. Jelikož bydlela v bytě sama, musely o ni začít střídavě pečovat obě dcery 24 hodin denně. Následně oslovily místní Charitu s požadavkem celodenní péče včetně dovážky stravy. Dcery dochází dle svých možností, pečují o domácnost, zajišťují generální úklidy, praní a žehlení prádla, nákupy. Též zajišťují návštěvy lékaře dle potřeby. Pečovatelská služba k paní A. dochází třikrát denně, sedm dní v týdnu. Ráno paní A. pečovatelky pomáhají s ranní hygienou, oblékáním, nachystají snídaní. V poledne přivezou oběd a nachystají. Večer pomáhají s večerní hygienou a připraví lůžko na spaní. Samozřejmostí je úklid nádobí v kuchyni. Pečovatelskou službu paní A. nevyužívá pouze v případě, kdy jsou s ní v domácnosti dcery nebo vnučky a v případě státních svátků, kdy Charita služby neposkytuje. Kromě pečovatelské služby paní A. využívá i služby rehabilitační pracovnice, která dochází do bytu paní A. dvakrát týdně a s klientkou rehabilituje. Za pomoci speciální hole chodí pod dohledem rehabilitační pracovnice po bytě. Paní A. již dvakrát absolvovala pobyt v lázních Hrabyně, letos by tyto lázně měla navštívit znovu. Tvrdí, že pobyt v lázních jí prospívá, jak sama říká „*asi s tou rukou to vypadá špatně, ale že ta noha má šanci*“. Na pobyt v lázních se velmi těší. Paní A. vyslovila přání, aby ještě mohla chodit, sama by uvítala rehabilitaci vícekrát týdně než dosud, samotnou ji cvičení nebaví, nemá dostatek trpělivosti. V bytě paní A. je andulka Karlíček, který jí dělá společnost, paní s ním často povídá.

5. Návrh přijaté intervence a prognostická úvaha

Přijatými opatřeními jsou pravidelné rehabilitace za přítomnosti rehabilitační pracovníce v bytě paní A., pomoc ze strany pečovatelské služby a pomoc ze strany rodiny.

Navržená opatření: Prevence pádu s využitím ochranných prostředků v domácnosti, zajištění kvalitní stravy a dostatečného pitného režimu, uskutečnění plánovaného pobytu v lázních Hrabyně, zvážení instalace plošiny na schodišti, návštěvy rodinných příslušníků.

Prognóza: Pokud bude paní A. dodržovat přijatá opatření, může být dlouhodoběji její psychický i fyzický stav stabilizovaný. Po dalším pobytu v lázních lze předpokládat zlepšení v oblasti mobility a splnění jejího přání být více soběstačná. Při pravidelných návštěvách rodinných příslušníků a pracovníc pečovatelské služby lze vyloučit pocity osamělosti a zhoršení v oblasti psychiky.

5.2 KAZUISTIKA 2 – paní M.

1. Paní M., v současnosti po totální endoprotéze obou kolen, vysoké chodítko, zdravotní stav stabilizovaný, podpora pečovatelské služby, podpora rodiny

2. Identifikační údaje o klientovi: Jméno M. K., žena, rozvedená, narozena 1944, aktuální bydliště L.; aktuální stav: částečně imobilní, oteklé nohy, zhoršená pohyblivost, inkontinence, stěžuje si, že špatně vidí

3. Anamnéza

3.1 Rodinná anamnéza: rodiče pochází z L., matka ve stáří hospitalizovaná v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži, pět let se o ni starala sestra paní M., tam též zemřela

Sourozenci: o rok mladší sestra, žije v Brně

Rodinné zázemí: paní M. žije od narození ve stejném domě, se sestrou není v kontaktu kvůli majetkovým neshodám, navštěvuje ji pouze její jediná dcera přibližně jednou za tři týdny

3.2 Osobní anamnéza

Raný vývoj: běžné dětské nemoci

Zdravotní anamnéza: záněty žil, před třiceti lety operace konečnicku, šest měsíců chemoterapie, po deseti letech znovu metastázy i na okolní orgány, devět měsíců chemoterapie; po roce 2015 operace levého kolene v důsledku těžkých degenerativních změn – totální endoprotéza, v roce 2020 operace druhého kolene

Dcera Jana, nar. 1966, administrativní pracovníce, žije v Praze, vdaná, dvě děti – synové Jan a Ondřej, oba VŠ

Bytová situace: paní M. bydlí sama v přízemním rodinném domě, k dispozici má dvě místnosti a sociální zařízení, vzhledem k používání vysokého chodítka odstraněny prahy a dveře na WC kvůli průchodnosti

Finanční situace: klientka pobírá starobní důchod, příspěvek na péči III. stupně a příspěvek na mobilitu

Zájmy a koníčky: dříve práce na zahradě, na nic jiného nebyl čas, musela dojíždět do práce a přitom pečovala o maminku, nyní četba knih, luštění křížovek, poslech rádia, televize klientku nebaví

Sociální zázemí: Paní M. udržuje pravidelný telefonický kontakt s dcerou, která jednou za tři týdny dojíždí, s vnuky se často nevidá, spíše jen telefonický kontakt, výborně funguje sousedská výpomoc i monitoring ze strany sousedů

Školní anamnéza: základní škola, Střední zdravotnická škola v Brně – obor farmaceutický laborant

Profesní anamnéza: na základě umístěnky pracovala pět let v lékárně ve Vizovicích, třicet let v lékárně v Uherském Brodě

4. Problém, analýza problému

Klientka žije celý život ve stejném domě, ve stejném městě. Před třiceti lety ji postihly vážné zdravotní problémy, musela podstoupit operaci a následně též chemoterapii. Po deseti letech se zdravotní komplikace opakovaly, následovala další devítiměsíční chemoterapie. Z těchto důvodů musela být odložena operace kolene, pro zhoršený stav byla nezbytná totální endoprotéza nejdříve pravého a následně i levého kolene. Po tomto zákroku se po pohybuje po domě za pomoci vysokého chodítka. Paní M. dlouhodobě trápí záněty žil a silné otoky dolních končetin. Pravidelně jednou za 14 dní až tři týdny za ní přijíždí dcera z Prahy. Pomáhá s údržbou domácnosti, zajišťuje sezónní úklidy, obstarává velké nákupy, zajišťuje návštěvu lékaře, pokud je potřeba. Stará se též o údržbu předzahrádky a zahrady, kterou paní M. z důvodu omezené pohyblivosti vůbec nevyužívá. Přestože jí dcera několikrát nabídla, že by mohla jít bydlet k ní do Prahy, klientka odmítá s tvrzením, že je spokojená a nemá potřebu cokoliv měnit. Přibližně pět let využívá pečovatelskou službu místní Charity. Má nastavenou službu pondělí, středa a pátek, kdy jí pracovnice přinesou oběd. Tvrdí, že jí stačí jeden na dva dny, jídlo je podle paní M. chutné a porce dostačující. Jídlo přes víkend si je schopna uvařit sama, vyhovuje jí jednoduchá, lehká strava. Ve čtvrtek má koupací den, jelikož již sama není schopná tohoto úkonu. Ve čtvrtek je též nákupní den, kdy má klientka připravený seznam věcí, které potřebuje, případně léky k vyzvednutí v lékárně. S pečovatelskou službou je velmi spokojena, pracovnice jsou dle jejích slov hodné, ráda si s nimi popovídá, jelikož je sama komunikativní typ. U paní M. výborně funguje i sousedská výpomoc. Jedna sousedka chodí za paní M. pravidelně každý den, pomáhá s čím je potřeba, pravidelně vynáší odpadkový koš, kupuje oblíbené pečivo a platí inkaso na poště. Další

pomáhající sousedku v době její nepřítomnosti zastupuje manžel. Tato sousedská výpomoc funguje jednak na zavolání, jednak mají klíče od domu paní M. Dokonce funguje i monitoring, kdy v případě, že je nějaký neobvyklý pohyb kolem domu paní M. nebo se nerozsvítí světlo v obvyklou dobu, sousedé sami zjišťují, zda je všechno v pořádku. Paní M. též využívá služeb pedikérky a kadeřnice, jak tvrdí dle potřeby.

5. Návrh přijaté intervence a prognostická úvaha

Přijatými opatřeními jsou návštěvy lékaře v domácnosti klientky, pomoc ze strany pečovatelské služby, pomoc ze strany rodiny

Navržená opatření: Zajištění kvalitní stravy a dostatečného pitného režimu, prevence pádu s využitím ochranných prostředků v domácnosti. Zajištění návštěvy očního lékaře z důvodu zhoršeného zraku, zajištění kompletní kontroly, kterou jí přislíbila dcera v Praze. Na základě jejího vysloveného přání

Prognóza: Pokud bude paní M. dodržovat přijatá opatření, může být její stav komplexně stabilizovaný. Při frekvenci nastavených návštěv dcery, na které si paní M. zvykla a jsou podle ní dostačující a při i nadále trvající sousedské výpomoci, je zajištěn sociální kontakt paní M. s okolím a nelze předpokládat vznik sociální izolace.

5.3 KAZUISTIKA 3 – pan J.

1. Pan J., v současnosti na vozíku, zdravotní stav stabilizovaný, podpora pečovatelské služby, podpora rodiny

2. Identifikační údaje o klientovi: Jméno J. N., muž, narozen 1931, aktuální bydliště L.; aktuální stav: částečně imobilní, žilní nedostatečnost dolních končetin, vysoký krevní tlak, zhoršené dýchání, stavy úzkosti, zhoršená kvalita spánku, vzhledem k věku potíže s pamětí

3. Anamnéza

3.1 Rodinná anamnéza: otec pocházel z Luhačovic, matka ze Strakonice, poznali se ve Vídni, kde byli nasazeni za války, po válce pracovali v Luhačovicích oba jako správci lázeňského domu

Sourozenci: dvě sestry a mladší bratr, všichni již zemřeli

Rodinné zázemí: pan J. společně s rodiči a třemi sourozenci bydleli v domě v Luhačovicích, který postavili rodiče, později se přestěhoval s manželkou a dvěma dětmi do svého domu, vztahy v rodině jsou dobré, pana J. navštěvují občas děti jeho sourozenců, dům pan J. daroval dceři s právem na užívání

3.2 Osobní anamnéza

Raný vývoj: běžné dětské nemoci

Zdravotní anamnéza: vysoký krevní tlak, žilní nedostatečnost dolních končetin, potíže s kyčlí, na plánovanou operaci nešel, následně potíže s kolenními klouby, čtyři roky se pohybuje ve své domácnosti pomocí mechanického vozíku

Manželka Františka, nar. 1934, úřednice technického úseku lázní, zemřela v roce 2020 v Domově pro seniory ve Zlíně

Dcera Eva, nar. 1960, vedoucí úseku správy sociálního zabezpečení, vdaná, dvě děti – dcera Hana, syn Jan, oba absolventi vysoké školy

Syn Josef, nar. 1965, inženýr ekonomie, ženatý, bezdětný

Bytová situace: pan J. bydlí v přízemí rodinného domu, k dispozici má kuchyň, ložnici, obývací pokoj, sociální zařízení a chodbu; z domu vedou příkré schody, vzhledem k tomu, že se pan J. pohybuje na vozíku a schody nejsou upraveny, pan J. nemá možnost se dostat ven z domu

Finanční situace: klient pobírá starobní důchod, příspěvek na péči III. stupně a příspěvek na mobilitu

Zájmy a koníčky: největším koníčkem pana J. byla realizace stavby jeho rodinného domu, péče o zahradu, která k domu přiléhá, též jeho zaměstnání, v současnosti s ním v domácnosti bydlí kocour Macek, který mu dělá společnost, dále poslech rádia a televize

Sociální zázemí: kontakt udržuje především se svými dětmi, které k němu přijíždí za účelem péče, ostatní rodina jej již tolik nenavštěvuje, pravidelný kontakt s pracovníci pečovatelské služby

Školní anamnéza: vyučený krejčí, topičské zkoušky

Profesní anamnéza: krejčí v místní šicí dílně, vrátný na dopravní bráně Svit Zlín, vedoucí teplárny Lázně Luhačovice

4. Problém, analýza problému

Klient si již v úvodu našeho rozhovoru stěžuje na zdravotní potíže, se kterými se ve svém věku těžce smíruje a vyrovnává. Uvědomuje si, že mu již neslouží paměť, tak jak to bylo dříve, má však velkou snahu si vzpomenout a odpovědět na otázky, které jsem mu pokládala. Z jeho vyprávění je patrné, že rád vzpomíná na aktivní období jeho života, kdy s manželkou budovali dům a upravovali zahradu. Byla to doba, kdy do lázeňského města jezdili dle jeho slov na pobyt do soukromí „hosté“. V jejich třípatrovém domě v té době bylo možné ubytovat až patnáct lidí. Přestože pan J. zastával zodpovědnou a časově náročnou pozici vedoucího teplárny, měl prostor, a především rád pomáhal manželce s provozem ubytovacích prostor pro jejich hosty. Silnou motivací pro naplnění ubytovacích kapacit byly dluhy vzniklé stavbou domu. Cena za osobu a noc činila patnáct korun. Vypočítal, že

za sezónu bylo možné snížit tento dluh o dvacet pět tisíc korun. V této době vychovával s manželkou dvě děti, které postupně vystudovaly a rodičovský dům opustily.

Pan J. tak zůstal v domě s manželkou sám. Jak jim ubývalo s věkem sil, přestali ubytovávat hosty. Manželka pana J. onemocněla, trpěla revmatoidní artritidou. Zpočátku se o ni pan J. staral, později se i u něho začaly projevovat zdravotní komplikace. Manželka byla přijata do domova pro seniory ve Zlíně, pan J. za ní v té době ještě jezdil, do auta se dostal za pomoci berel. V důsledku zhoršení zdravotního stavu manželka pana J. v roce 2020 zemřela. Pan J. tak zůstal v domácnosti sám, v té době se již po domě pohyboval pouze na vozíku, obtížné bylo i zajištění plnohodnotné celodenní stravy. V domácnosti byly odstraněny prahy a vysazeny dveře do WC. Po dohodě společně s dětmi oslovili místní Charitu s požadavkem na pečovatelskou službu a dovážku jídla. Pan J. je s pečovatelskou službou spokojený. Kromě přípravy stravy třikrát denně, je zavedený i koupací den, také den, kdy se nakupuje. V případě potřeby si pan J. nachystá prádlo a pracovnice jej vyperou. Též pravidelně mastí panu J. nemocné dolní končetiny a vyzvedávají z lékárny lékařem předepsané léky. Co se týká jídla, už tolik pan J. spokojený není. Říká, že už tolik spokojený není. Dělají mu potíže bylinky přidávané do stravy, dle jeho slov se mu lepí na krk a on má potom potíže s dýcháním. Ten stejný problém má při polykání léků, které si musí dělit na menší dílky.

Péče ze strany dětí je též zajištěna. Pana J. navštěvují po domluvě střídavě tak, aby s ním byl jeden z dětí v intervalu čtrnácti dní. Dcera zabezpečuje větší úklidy, syn obstarává údržbu domu a nákupy. Zvláštností v domácnosti pana J. je zavedený kamerový systém. Je tak učiněno především k zajištění maximální bezpečnosti pana J. v době, kdy je v domě sám. Kamery jsou na dvou místech, kde pan J. pobývá většinu dne. Dle vyprávění pana J. se stalo, že upadl a nemohl se zvednout. Na základě záznamu mu syn přivolal záchrannou službu, která pana J. ošetřila a zajistila. Dalším prvkem v zajištění komunikace pana J. se synem je obrazové a zvukové spojení prostřednictvím dvou obrazovek. Každý den v podvečerních hodinách mají domluvenou schůzku, kdy si povídají, co se ten den událo, co pan J. potřebuje, kdy syn přijede a další praktické náležitosti. Na tento typ komunikace si klient zvykl, osobní kontakt je pro něho však priorita a v tomto smyslu dle jeho slov strádá. Celé dny tráví zavřený v domě, čerstvý vzduch si užije pouze při otevřených vchodových dveřích.

5. Návrh přijaté intervence a prognostická úvaha

Přijatými opatřeními jsou pomoc ze strany pečovatelské služby, pomoc ze strany rodiny, monitorovací systém v domácnosti pana J.

Navržená opatření: Zajištění kvalitní stravy a pitného režimu, prevence pádu s využitím ochranných prostředků v domácnosti, doporučení odlehčovací služby nebo návštěvy dobrovolníka

Prognóza: Při dodržení přijatých opatření může být stav pana J. stabilizovaný. Při zajištění odlehčovací služby nebo využití služeb dobrovolníka lze předpokládat zmírnění pocitů úzkosti a rozvoje sociální izolace.

5.4 ANALÝZA PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ

V této kapitole okomentujeme výsledky, ke kterým jsme dospěli při analýze případových studií. Závěrečná interpretace získaných výsledků bude následovat.

Z případových studií seniorů je patrných několik stejných výsledků. Jedná se o osaměle žijící seniory ve svých domácnostech za podpory péče rodiny a pečovatelské služby.

Paní A.

U této seniorky je zřejmé, že její život plynul přirozeným způsobem bez vážnějších komplikací. Věnovala se rodině, svým koníčkům, její zaměstnání jí bylo největší zálibou. Vážným zásahem do jejího života byla smrt manžela, s nímž vedla klidný a spokojený život. Dalším zásadním okamžikem byla cévní mozková příhoda, která ji postihla v roce 2019. Stala se osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby. Ochrnutí na levou stranu těla značně omezilo její mobilitu, pohyb po bytě byl možný pouze na vozíku. Zcela byl vyloučen pobyt venku, což znamenalo zásadní omezení sociálních kontaktů. Zdravotní stav se částečně zlepšil po dvou třítydenních pobytech v lázních Hrabyně. V letošním roce je plánovaný další léčebný pobyt v těchto lázních s prognózou zlepšení chůze. Sociální kontakty paní A. udržuje se svými dcerami, vnučkami, sestrou a pracovníci pečovatelské služby.

Paní M.

U paní M. zasáhla nemoc do života již před třiceti lety. V té době u ní nebyly sociální kontakty nijak výrazně omezeny. K této situaci přišlo asi před šesti lety, kdy podstoupila totální endoprotézu levého kolene a následné komplikace ji omezily na mobilitě. Stala se osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby, též se omezily její společenské kontakty. V současné době je v péči dcery a pečovatelské služby, které jí pomáhají s běžnými denními činnostmi, jež nezvládá sama. U paní M. funguje též sousedská výpomoc a významným způsobem nahrazuje péči dcery, která z důvodu velké vzdálenosti přijíždí za matkou

v intervalu jednou za dva až tři týdny. Dle získaných informací je paní M. pasivní příjemkynou pomoci, nemá zájem o žádné volnočasové aktivity.

Pan J.

Pan J. má více zdravotních problémů, které zasahují vážným způsobem do fungování jeho života. Trpí žilní nedostatečností dolních končetin, které ho omezují v mobilitě, dva roky se pohybuje ve své domácnosti pouze na mechanickém vozíku. Je osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby, jeho sociální kontakt je omezen na kontakt se synem, dcerou, částečně rodinou a pracovníky pečovatelské služby. Pobyt na čerstvém vzduchu řeší otevřením vchodových dveří, jelikož přístupové schodiště do domu není přizpůsobeno jeho možnostem. Kontakt se synem probíhá každodenně prostřednictvím obrazovky, nicméně pan J. by přednostně uvítal osobní kontakt.

6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Z výše uvedeného vyplývá několik skutečností, pomocí nichž si odpovíme na výzkumné otázky.

Hlavní výzkumná otázka

Jak vnímají svoji osamělost senioři ve vztahu k jejich životní situaci?

- Ze všech tří kazuistik je patrné, že zhoršený zdravotní stav pro ně zásadním způsobem omezil sociální kontakty.
- Sociální vztahy se u všech participantů zúžily na kontakty s pomáhajícími osobami, na kterých jsou významným způsobem závislí.
- Jsou si vědomi svých pocitů osamělosti a tyto s ohledem na omezené možnosti způsobené zdravotním stavem přijímají.
- Senioři vnímají určitou míru osamělosti jako součást této životní etapy.

Dílčí výzkumné otázky

Jaké faktory pomáhají seniorům zmírnit pocit osamělosti?

- Pocit osamělosti pomáhá zmírnit kontakt s okolním světem sledováním dění prostřednictvím televize, poslechem rádia, u paní Anny a Mileny též četbou.
- Pomáhá též pravidelný denní režim v oblasti péče ze strany pečovatelské služby a předem domluvené návštěvy rodinných příslušníků.
- Částečně pomáhá i naděje na zlepšení zdravotního stavu.

Jak by mohla společnost kompenzovat seniorům situaci, ve které se nacházejí?

- Preventivní opatření v oblasti zmírnění pocitů osamělosti spatřuji v důslednější osvětě nabízených sociálních služeb pro seniory, zvýšení objemu nabízených odlehčovacích služeb a nabídky služeb dobrovolníků.
- Taktéž propagace přípravy a adaptace na stáří v průběhu života člověka v horizontech dlouhodobé, střednědobé i krátkodobé přípravy na stáří.

7 DISKUZE

Tato kapitola slouží k diskuzi s ohledem na prezentované výsledky v předchozí kapitole. Bakalářská práce se zabývala problematikou osaměle žijících seniorů v péči rodiny a pečovatelské služby. Cílem práce bylo zjistit, jak vnímají svoji osamělost senioři ve vztahu k jejich životní situaci, která se pojí s faktorem zhoršeného zdravotního stavu. Výzkumným vzorkem byly tři senioři, byl tedy početně malý. Vzhledem k tomu, že se práce zaměřovala na kvalitativní výzkum, byl vzorek s ohledem na zkoumanou problematiku dostačující. Případové studie se zabývaly životním příběhem každého participanta.

Uvědomujeme si, že výzkumné šetření bylo limitováno subjektivním pohledem seniorů. Vnímání osamělosti seniorů bylo prezentováno jednoznačně jejich úhlem pohledu, doplňující informace poskytli rodinní příslušníci a pracovníci pečovatelské služby. Z případových studií je patrné, že zhoršení zdravotního stavu má negativní vliv na prožitky osaměle žijících seniorů. Zažívají rovněž tak zvanou generační osamělost, u jedinců starších hovoříme o handicapu sociální integrace. Naopak pocit pohody navozují kvalitní mezilidské vztahy, které jsou důležité pro pocit bezpečí a sounáležitosti.

Tyto závěry byly vyvozeny na základě kvalitativního výzkumného šetření pomocí případových studií. Výzkumné otázky, které byly položeny, byly zodpovězeny. Cíle práce byly naplněny.

ZÁVĚR

Předložená bakalářská práce je věnovaná problematice osaměle žijících seniorů, kteří žijí v domácím prostředí ve své vlastní domácnosti, jsou v péči rodiny a pečovatelské služby. Dalším společným znakem je částečná imobilita participantů, kteří pobírají příspěvek na péči III. stupně a příspěvek na mobilitu. K tomuto účelu byla vypracována první část práce, která čtenáře seznamuje s teoretickými východisky, vymezuje základní pojmy jako je stáří a stárnutí, životní spokojenost a kvalita života ve stáří. Popisuje problémy, které se stárnutím souvisí, jako je zhoršená mobilita, důležitost vyvážené stravy, změny v oblasti kognitivních funkcí a typy deprese, které se v pozdním věku nejčastěji vyskytují. V souvislosti se stylem života seniorů jsou popsány pojmy samota a osamělost. Další část je věnována péči o seniory v domácím prostředí, v jejich vlastní domácnosti. Jedná se o tak zvanou neformální péči, která je zajišťována rodinnými příslušníky nebo v rámci sousedské výpomoci a též péči poskytovanou pečovatelskou službou, v tomto případě se jedná o služby Charity. Druhá část práce je věnována metodologii výzkumu, vymezení výzkumných cílů, hlavní a dílčích výzkumných otázek a zvolenými okruhy otázek. Je zde rovněž popsána metoda sběru dat, jež byla realizována pomocí polostrukturovaného rozhovoru, studiem dokumentace pečující organizace. Informace byly doplněny rozhovory s pečujícími osobami a rozhovory s participanty mimo nahrávaný rozhovor.

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jak vnímají svoji osamělost senioři ve vztahu k jejich životní situaci. Tento cíl byl naplněn pomocí tří kazuistik a údajů doplněných rozhovory s pečující osobou a dokumentace pečující organizace. Analýzou případových studií bylo zjištěno, že zhoršený zdravotní stav seniorů má negativní vliv na jejich životní spokojenost a prohlubuje pocit osamělosti a sociální izolace. Významným způsobem jsou omezeny jejich společenské kontakty, jsou plně závislí na pomoci jiných fyzických osob. Participantů jsou si vědomi své osamělosti, jsou vděční za jakýkoliv kontakt s okolím. K faktorům, které pomáhají zmírnit pocit osamělosti, participantů řadí sledování televize, poslech rádia, četbu. Významným způsobem jim pomáhá zmírnit tento pocit pravidelnost péče ze strany pečovatelské služby i podpora rodiny.

S nárůstem seniorské populace budou přibývat aktivní senioři a zároveň se budou dožívat vyššího věku i senioři se zdravotními handicapami, kteří budou chtít žít ve svém přirozeném domácím prostředí. Společnost by měla na tuto skutečnost být připravena a již dnes se věnovat důsledné osvětě nabízených sociálních služeb pro seniory a propagaci přípravy a adaptace na stáří již v průběhu života člověka.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2017. *Člověk ve zdraví i v nemoci: podpora zdraví a prevence nemocí ve stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3828-7.

ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA, 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3404-3.

ČESKO, 2006. Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. In: Sbírká zákonů České republiky. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

DUDOVÁ, Radka, 2015. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR. Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7419-182-4.

ELIOPOULOS, Charlotte, 2018. *Gerontological nursing*. Ninth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer. ISBN 978-1-4963-7725-8.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2012. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-900-8.

HENDL, Jan, 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0219-6.

HENDL, Jan, 2015. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

HOLMEROVÁ, Iva a kol., 2013. Geriatrický pacient, geriatrická farmakoterapie a kvalita života. *Praktické lékařství* [online]. 9(3), 114-117 [cit. 2022-05-21]. Dostupné z: doi:https://www.praktickelekarenstvi.cz/artkey/lek-201303-0003_Geriatricky_pacient_geriatricka_farmakoterapie_a_kvalita_zivota.php

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 9788024741390.

HUDÁKOVÁ, Anna a Ludmila MAJERNÍKOVÁ, 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4772-9.

- KROUPOVÁ, Kateřina, 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5264-8.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada Publishing. Psyché. ISBN 9788024736044.
- JANEČKOVÁ, Hana, Eva DRAGOMIRECKÁ a Blanka JIRKOVSKÁ, 2017. Výzkumy v oblasti neformální péče o seniory v České republice na počátku 21. století. *Sociální práce/Sociálna práca*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, roč. 17, č. 6, s. 42-58. ISSN 1213-6204.
- KUČEROVÁ, Helena, 2018. *Bolest v psychiatrii*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-378-4.
- MACHÁČOVÁ, Kateřina a Iva HOLMEROVÁ, 2019. *Aktivní gerontologie, aneb, Jak stárnout dobře*. Praha: Mladá fronta. Medical services. ISBN 978-80-204-5489-8.
- MALÁ, Eva a kol., 2011. Výživa ve stáří. *Interní medicína pro praxi* [online]. **13**(3), 111-116 [cit. 2022-05-21]. Dostupné z: doi:https://www.internimedicina.cz/artkey/int-201103-0004_Vyziva_ve_stari.php
- MAREŠ, Jiří, 2015. Tvorba případových studií pro výzkumné účely. *Pedagogika*. 2015,65(2), 113-142. ISSN 2336-2189.
- ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ, 2019. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 9788024643830.
- PTÁČKOVÁ, Hana a Radek PTÁČEK, 2021. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0876-3.
- PŘIBYL, Hugo, 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 96 s. Jessenius. ISBN 9788073454371.
- RÖHR, Heinz-Peter, 2015. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0927-0.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha : Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- TOMEŠ, Igor a Kateřina ŠÁMALOVÁ, 2017. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3612-2.
- VÁGNEROVÁ, Tereza, 2020. *Výživa v geriatrii a gerontologii*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4620-6.

VÁLKOVÁ, Lenka, 2015. *Rehabilitace kognitivních funkcí v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5571-7.

VOSTRÝ, Michal a Jaroslav VETEŠKA, 2021. *Kognitivní rehabilitace seniorů: psychosociální a edukační souvislosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2866-2.

WOLD, Gloria, 2012. *Basic geriatric nursing*. 5th ed. St. Louis, Mo.: Elsevier. ISBN 9780323073998.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CMP Cévní mozková příhoda

VUT Vysoké učení technické

A Autor

P Participant

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Rozhovor č. 1 – paní A.

Příloha P II: Rozhovor č. 2 – paní M.

PŘÍLOHA P I: ROZHOVOR Č. 1 – PANÍ A.

A: Dobrý den, jak se dnes cítíte?

P: Dobrý den, v podstatě dobře, akorát se mě trošku hůř dýchá, to asi bude tlakem nebo tím, že je horko venku.

A: Počasí na Vás má vliv, že? Řekněte mě něco o tom, jak jste vyrůstala, kde jste bydlela s rodiči, jestli máte nějaké sourozence?

P: Mám dvě sestry a vyrůstala jsem tady v tomto bytě v Luhačovicích.

A: Takže tady jste od narození.

P: Ne, já jsem se narodila v Praze, ale protože tam neměli rodiče byt než jednu místnost maličkou, tak a maminka tatínkova jako jim umožnila, že můžou bydlet tady u ní, tak se přestěhovali sem do Luhačovic, že byly dva roky.

A: A sourozenci tady bydlely také s vámi?

P: Sourozenci už se narodili tady.

A: Aha, takže jsou mladší než Vy.

P: Ano, jsou mladší. Mám dvě sestry, obě dvě jsou mladší.

A: Ano, a bydlí tady v Luhačovicích?

P: Jedna.

A: Hmm, a potkáváte se?

P: S tou jednou pravidelně, ta druhá sem jezdí tak každý měsíc by se dalo říct.

A: Když se Vás zeptám, jakou školu jste navštěvovala?

P: Nejdřív základku, potom průmyslovku strojní v Brodě, pak vysokou školu v Brně Vysoké učení technické Brno fakultu strojní.

A: A potom co se týká pracovního zařazení?

P: Nastoupila jsem do České zbrojovky v Brodě. Kde jsem dělala myslím pět let a pak mě přetahli na střední školu, napřed to bylo učiliště, potom to z toho udělali střední odbornou školu strojírenskou, pak jsem byla tam. Ale kolik roků, to vám nepovím, jestli to bylo patnáct dvacet roků.

A: Takže Vy jste vyučovala potom.

P: Učila jsem, ano, od roku sedmdesát až do důchodu.

A: Bavilo Vás to?

P: Velice, kdyby se mě to bylo nestalo, tak bych byla ještě teď ve škole, jsem učila ještě, jak jsem šla do důchodu, tak jsem pak ještě myslím dva nebo tři roky učila.

A: Tak takže práce byla i Vaším koníčkem vlastně.

P: Ano, povedlo se mi to, největší to je vůbec největší štěstí.

A: A kromě tady tohoto koníčku měla jste i jiné jiné záliby ve volném čase?

P: Četbu a s maminkou jsme pletly. Jinak já na ruční práce su úplně levá.

A: Takže teď už se tomu nevěnujete?

P: A nemůžu, ta ruka mně nefunguje.

A: Takže Vám zůstala ta četba.

P: Jo, čtu a luštím křížovky a koukám na televizi.

A: A když se zeptám na Vaši rodinu, děti.

P: Tak měla jsem manžela, ten mně ale umřel už, mám dvě dcery, které mi pomáhají.

A: Bydlí tady s Vámi?

P: Ne, nebydlí.

A: Takže dojíždí.

P: Jedna bydlí v Biskupicích, druhá v Uherském Brodě. Jezdí za mnou.

A: Pravidelně a má to svůj čas jejich návštěvy?

P: Pravidelně ne, jako jak jim to vyjde, tak tak přijedou no.

A: Třeba když něco potřebujete, zavoláte si?

P: Potřebuju, přesně.

A: Takto s čím vším Vám pomáhají?

P: Jezdí obě a jezdí i vnučky.

A: Hmm

P: Mám tři vnučky.

A: Pamatuju si takovou maličkou, posledně tady byla taková maličká.

P: No ona už není maličká, ona má třináct roků, ale já ju taky беру za maličkou, ona je nejmladší Eliška, tak ta jezdí vždycky s maminkou, ta je tu pravidelně. Ty dvě starší jenom když mají čas vždycky jako. Obě dvě postupně končí vysokou školu, tak měly plno práce s tím závěrem.

A: Ano

P: Že neměly tolik času.

A: A ta mladší ta je z Biskupic nebo z Uherského Brodu ta Eliška?

P: Eliška je z Brodu.

A: Hmm, ona u Vás byla myslím tehdy na prázdniny, když jsme se potkaly.

P: No to je taky možné.

A: Hmm. Takže taky už je Vám k ruce, taky pomůže, je ochotná, šikovná.

P: Je je.

A: Dělá Vám společnost?

P: Já su strašně vždycky ráda, když je tady, tady tady se to rozsvítí jako.

A: Říkáte, manžel Vám už zemřel.

P: Ano.

A: Kolik je to roků?

P: Osm osmnáct let osmnáct zemřel, čili pět.

A: Pět let, takže pět let jste tady v tom bytě sama.

P: Jo.

A: A co se týká vaření, jídla, nosí Vám obědy nebo

P: No vozí ano.

A: Hmm

P: Z Charity z Brodu a zajišťuje to pečovatelská služba.

A: Ano ano. A takto i rodina třeba přinese něco dobrého, když tak když ví, co máte ráda.

P: Jo jo jo. Holky obě dvě občas něco upečou, mně dovezou bábovku, perník, sušenky, i to už peče aj ta nejmladší, právě ta už peče muffiny, ted' mně taky doveze.

A: Ano, takto když mají ten volný čas, tak jak ho spolu trávíte? Jezdíte i na výlety třeba někam nebo jste spíš tady doma?

P: Když přeje počasí, tak mě vyvezou ven. Tak jsme třeba tento týden byly před dvouma dňama bylo krásně, tak jsme byly na náměstí.

A: Tady v Luhačovicích?

P: V Luhačovicích ano.

A: Tak to je krásné město lázeňské, že?

P: Je. Šly jsme na kafe a daly jsme si tam vafle.

A: V cukrárně někde na zahrádce venku.

P: V cukrárně hmm, na zahrádce venku, výborné to bylo.

A: Kyselku máte ráda tady tu luhačovskou?

P: Jo

A: Objedete si, ted' je to všecko krásně udělané, že?

P: Většinou chodíme na toho Šťastného, dřív jsem měla velice ráda Ottovku, tady jsem si už zvykla na toho Šťastného, no Vincentku samozřejmě.

A: A vidím, že tady máte ještě jednu zálibu v kleci.

P: No mám tu andulku.

A: Dlouho s Váma bydlí tady?

P: No hned jak se mě to stalo, tak mně právě ty vnučky se domluvily a pořídily mně andulku, abych tu nebyla sama.

A: Jenom jednu máte?

P: Jednu.

A: Bylo jich víc, nebylo ne?

P: Ne.

A: Ne hmm.

P: Karličku, když chce, tak na mě mluví.

A: Takže si spolu povídáte.

P: Když kór chce, tak začne křičet jak to abych já k němu šla a pak je spokojený.

A: A takže si vyptá si Vaši společnost.

P: On je společenský tvor velice.

A: Ano.

P: Nejdřív si zvykl tady na tu pečovatelku Dášu, jak ona už je ve dveřích, on ju pozná podle hlasu a už na ňu začíná křičet.

A: Opravdu?

P: Ano, aj na tu mladší dceru taky, taky ju pozná podle hlasu, jak otevře dveře a mě pozdraví, tak už taky křičí.

A: Takže také má své oblíbence.

P: Má.

A: A takto co se týká toho Vašeho zdravotního stavu, tak v poslední době se to nějak zhoršilo anebo.

P: Ne, je to bych řekla o něco málo lepší, ale není to ono, prostě ta levá ruka a hlavně levá noha mě prostě neposlouchá. Takže já nejsem schopna chodit sama.

A: Kolik let to takto máte?

A: Kdybych to všechno vím, tak si to najdu, já si to nepamatuju, to už je tři roky.

P: Takže na těch aktivitách Vás to omezuje, že hodně.

A: Hodně, ano. Víte, já bych potřebovala chodit na záchod, to nemůžu, že? Chodím na ten hrnec, jak ho mám tady. To se postaraly holky, dovezly mně než jsem... než jsem se vrátila z nemocnice už jsem to tady měla nachystané. Koupily mně tu polohovací postel a koupily mně ten záchod a ty vozíky mně obstaraly no.

A: Takže takto zajištěná jste ze strany ze strany těch dětí, postaraly se o Vás.

P: Jo, ještě že jich mám ty holky. Jinak mně hodně pomáhají ty pečovatelky, jsou to šikovné holky všechno, ochotné, pracovité, dělají víc, než musí, jsou ochotné tady aj chvilku třeba se mnou pobýt a prohodit pár slov co a jak jako. I to, jak se cítím a tak mě tady vyzpovídají.

A: Takže ta služba pečovatelské služby je tady vlastně od začátku Vaší nemoci.

P: Ano.

A: A chodí k Vám jak často?

P: Třikrát denně.

A: A pět dní v týdnu nebo celý týden?

P: Celý týden. Ráno, v poledne a večer, celý týden aj soboty neděle. Když náhodou tady děvčata zůstanou nebo mně řeknou, že přijedou třeba, tak někdy vyjimečně odvoláme třeba odpoledne, že nemusí, když jsou tady děvčata, takže dcery jedna nebo druhá. A jinak spoléhám na tu pečovatelskou službu. Bez ní by to ani nešlo.

A: S čím Vám teda ta pečovatelská pomáhá?

P: No ráno mě pomáhají s hygienou a obléct, já se sama neobleču, snídaní mně nachystají a v poledne oběd mně dají, že nachystají, když přijede a večer zase do košile a večerní toaletu a na spaní.

A: Takže je to vlastně celodenní péče.

P: A ještě jedna chodí, ne dvě se vlastně střídají, že mně dvakrát týdně sem přijdou cvičit, ale já bych potřebovala nebo chtěla bych, aby ke mně mohly chodit každý den na chvilu. Nemusí to být, jako já nevím několik hodin nebo tak, stačilo by třeba na půl hodky nebo na čtvrt hodiny kdyby mi každý den. Já se těžko přesvědčuju sama, abych cvičila jako no. Když tu nejsu s něma. Ještě moje sestra sem chodí, než začla pracovat a tak když neměla práci, tak vždycky odpoledne jsme to takhle kolem dokola s tou palicí obchodily jako. Já chodím o té palici.

A: Máte nějakou speciální. Takže takto tu rehabilitaci byste uvítala i častěji říkáte.

P: Ano.

A: No ona asi ta asistence je nutná, sama byste nemohla.

P: Ne, já já nemůžu sama, nesmím, to mně zakázali. Když jsem byla na tom rehabilitačním říkali, ne abyste chodila sama, to v žádném případě. Jednou spadnete a máme Vás tady znova.

A: Takže říkáte s pečovatelskou službou s holkama jste spokojena.

P: Velice.

A: Zvykla jste si na ně. Dochází tady ty stejné anebo se střídají?

P: Střídají se, ale obnovují se nebo já nevím, kolik jich je, jsem to nikdy nepočítala, osm osm se pořád nějak střídá prostě no. Když občas se stane, že některá už třeba přestane chodit, že najde si jiné třeba zaměstnání a zas ju nahradí nová jako no.

A: Takže na tu zvýšenou péči jste si musela zvyknout, že protože bez ní bez ní to nejde.

P: Ne, to by nešlo. Já bych to nezvládla sama.

A: Je moc dobře, že máte i ty dcery takto poblíž, že?

P: Dcery u mě nemůžou být celý den. Když se mi to stalo, to byla pro ně teda hrůza svým způsobem, protože to jsem byla na ně odkázaná skutečně na 24 hodin. To tu jedna nebo druhá spala i. Tady spala na na gauči, takže jsem neuměla jít ani na ten na ten nočník. Ted' se v noci na to dostanu, což je veliké plus, tak už tu nemusí být přes noc.

A: Tady potom i ta obrovská pomoc ze strany Charity, že? Ze strany té pečovatelské služby.

P: Ano.

A: Se to tak vzájemně doplňuje, že? Ta zátěž není není jednostranná na ty na dcery.

P: To víte, tak mají mají zaměstnání, obě dvě jsou samy, jedné manžel umřel, druhý se rozvedli, takže jsou samy na tu rodinu, tak taky mají co dělat samy se sebou, že. No ta malá ještě potřebuje, aby se s ní někdo učil, i když už není malá.

A: Chodí na základní školu, že?

P: Chodí na základní školu.

A: A když byste si třeba tak vzpomněla na dobu, kdy jste byla soběstačná. Vzpomínáte si na tu dobu? Co jste všechno zvládala.

P: Všechno.

A: Asi když byli ještě rodiče, také jste o ně pečovala?

P: No, tatínek když maminka umřela, tak tak jsme se staraly střídaly se setrou o tatínka. No manžel ten měl rakovinu potom, takže to bylo takové dost náročné. S tím jsem jezdila každou chvíli do nemocnice a pak onemocněl právě i tatínek, takže jsem mu každý den vařila večer jídlo na druhý den na oběd aj na večeru.

A: Takže když to takto shrnete, jste spokojená s mírou péče ze strany rodiny i ze strany Charity?

P: Ano.

A: Je to dostačující pro Vás, jak je to nastavené anebo byste brala i i víc kromě té rehabilitace jak jste říkala?

P: To cvičení bych brala, jinak ne, jinak nepotřebuju, protože tu mám ještě tu sestru, tak když vyjimečně něco potřebuju a nikdo tu není, tak ona celou dobu byla doma, tak jsem měla

mám telefon že, tak jsem jí zavolala a ona přiběhla aj aj když aj když nezavolám, tak každý den mě chodí kontrolovat.

A: Každý den je tady u Vás?

P: Ano, každý den se tu zastaví, jestli něco nepotřebuju.

A: To je pěkné od ní.

P: Je.

A: Říkala jste, že je mladší než Vy.

P: Je, o dva roky. Ona je velice akční.

A: A taky se stará ještě o někoho?

P: Naštěstí ne. Má manžela sice nemocného, ale ten je absolutně soběstačný.

A: Takže takto tu péči a ten čas věnuje i Vám.

P: Jo.

A: Takto samota Vás netíží, když jste tady takto sama nebo přes den? Zvykla jste si?

P: Zvykla jsem si.

A: Vyplníte si čas čtením, povídáním s ptáčkem.

P: Ano, přesně tak.

A: I na televizi se podíváte i přes den?

P: Ano.

A: Co se týká teď mě napadlo, vidím sušák na prádlo, praní, tak toto zajišťuje kdo?

P: Dcery, jedna aj druhá se střídají zase jak kdy, která má čas se tu staví, tak už aj vypere.

A: Ano, a takto péče o byt, úklid myslím, mytí oken.

P: No to dělají taky dcery.

A: Všecko dcery, hmm. Mají to rozdělené, domluví se spolu.

P: Domluví se spolu, ano. Není to tak dávno, když mě tady umývaly okna Mirečka s Eliškou právě s tou svojí dcerou s tou malou, ona chtěla taky umývat, tak umývaly spolu.

A: Tak to byla radost na ně pohledět určitě, že? To Vás těšilo. Takže takto dá se říct, že jste všeobecně spokojená.

P: No kdyby mně to líp chodilo, abych mohla jít taky aj ven, jako ještě víc, chtěla bych jít třeba na hřbitov no zapálit svíčky. To dělá za mě vlastně sestra, no a právě s tou menší tu nejmladší teda bych mohla jít třeba, když mně ju sem Mirka dá, zas bude v létě, že. Tak nemá velice kde byt, tak je tady Abych s ňu mohla jít na hřiště třeba.

A: Že je to Vaším přáním, aby se to ještě trochu zlepšilo ten zdravotní stav.

P: Jo.

A: A tak říkala jste, že je to trošku lepší, tak ta prognóza tam je, že?

P: No já nevím, právě že mně na tom cvičení říkali, že ta noha by mohla, že ruka ne, asi s tou rukou to vypadá špatně, ale že ta noha má šanci. Ale kdyby se už probudila hm. Akorát já su netrpělivá.

A: Máte tu vlastnost..tak toto vyžaduje asi velký kus trpělivosti, jestli s tím cvičením.

P: To je rehabilitace to cvičení, tak nevím.

A: A tak šance je tady vždycky určitě zlepšení, že?

P: No měla bych ještě letos jet zase do té Hrabyně ještě na rehabilitaci, tak jestli to pomůže.

A: Byla jste i v lázních.

P: Tady v těchto.

A: V Hrabyni.

P: Jo, už jsem tam byla dvakrát.

A: A líbilo se Vám tam?

P: Jo, V Hrabyni jo.

A: Na jak dlouho jste tam byla?

P: Na tři týdny.

A: A cítila jste tu změnu nebo vnímala, bylo to potom lepší?

P: Jo, to mně říkala, že jsem se rozchodila. Takže vidíte sama, mám tady dvě patra, že, to je kolem 25 schodů. Ven není problém, to se dostanu, to slezu, ale zpátky je problém vždycky, abych ty schody zas vylezla. Tak s jejich pomocí to právě nějak vyšplhám, ale je to náročné.

A: Chtěla byste sama

P: Ano.

A: Chtěla byste to nějak shrnout na závěr tohoto rozhovoru nebo něco dodat ještě?

P: Moje přání je, aby mně ta noha chodila, a když bude chodit, tak budu nejšťastnější člověk pod sluncem.

A: A takže přání máte.

P: No mám ještě jedno, ještě aby už ta válka skončila, když si pustím televizi a teď to na mě vyhoukne, tak to není nej, to nepřidá na psychice. Nás strašili covidem, teďka ta válka a už zase se sem dostaly jakési nemoci, straší záškrtem a tuberkulozou, že se ten covid vrátí na podzim, tak není to nic příjemného.

A: Tvrdí to, ano. Kdoví, třeba ne, třeba to nebude pravda.

P: No já si, já doufám, že ne.

A: Paní A. Já Vám děkuju za rozhovor.

PŘÍLOHA P II: ROZHOVOR Č. 2 – PANÍ M.

A: Dobrý den

P: Dobrý den

A: Jak se dnes cítíte?

P: Tak pořád stejně, je to v pořádku tak jako. Mívám oteklé ty nohy hodně takto jako no no, nevím, co bych vám řekla, pořád stejně no pořád něco no.

A: Když mně řeknete něco o svém životě, jak jste vyrůstala.

P: Jéžíšmaria to byste chtěla vědět. Tak su Luhačovjanka , narodila jsem se ve 44 roku tady, mamku vezli do Hradiště do nemocnice a můj otec byl zrovna na Kouničkách zavřítý, no a no nic, tady v Luhačovicích všechno do deváté třídy a pak jsem dělala v Brně, to byla Střední zdravotní škola obor farmaceutický laborant, tak tam jsem byla čtyři roky a pak jsem ještě poslední rok měla umístěnky, kdy jsem, takže jsem měla možnost jediné umístěnku Valašské Klobúky anebo Vizovice. Můj strýc mně říkal, no do Klobúk nemožeš, tam sú eště doškové střechy, tak já jsem se do Vizovic. Tam jsem byla pět roků, vdala jsem se, měla jsem dceru, blbec, radši jsem měla jít do těch Klobúk.

A: A co Vaši sourozenci, máte sourozence?

P: Mám sestru o rok mladší, ta je v Brně. Prosím vás, ale mně mamka umřela, je to šest roků, oni mě o všechno okradli. Já je nenávidím a nesnáším a nemluvim s něma.

A: Takže nenavštěvujete se.

P: Vůbec ne, a to já jsem ještě předtím chtěla, aby si že tú chalupu naši vždycky říkali, ty budeš mět chalupu, ty se staráš o nás a tak. A já jsem nechtěla, já jsem říkala, víš co, až budeme v důchodě, tak my tu budeme spolu. Ale já už jsem potom nemohla chodit, tá mamka bydlela dole, já mám obě ty kolena operované, tady mám titan, tady to, takže mamka už tak řvala v noci z oken pomozte mně, tak jsem ju zavezla, doktor mně řekl na zklidnit do Kroměříže a oni si ju odvezli do Brna z Kroměříže, že no že se na ni podívá.. Ta její dcera nepracovala vůbec, bezdětná byla a sestra tehda pracovala na sociálce v Brně, tak mamka tam byla čtyři nebo pět roků a tam taky zemřela v tom Brně. A ona tá všechno z ní vytahli, co šlo. Tam jsem ani nechtěla se soudit, to nemělo cenu. O všechno mě připravili, enom mě nechali teda půlku té chalupy. Ale mamka měla polnosti tady navrchu, všechno možné. A ta advokátka mně říkala, oni žili s ní, ale hlavně z ní. A tak ne.

A: Takže oni ji těch pět roků dochovali doma.

P: Oni ji tam měli u sebe, ano, tak ona ta dcera nedělala, čili ona brala na sebe vlastně všechno, že, i důchod svým způsobem. No tak a já mám dceru jednu, která už v Praze

Marijapanno už 56 roků má. Dělalala potravinářskou chemii, tam se zamilovala no na koleji, vzala si cizince Srilančana. Já jsem si tehda málem lehala na koleje. No ale je to už, vnuk už má přes 31 bude mět.

A: Má jednoho syna?

P: Má dva, ten starší bude mět 31 a ten mladší ted' dělá pátý ročník medicíny a eště už má za sebou druhý ročník na přírodních vědách genetiku.

A: Takže máte radost.

P: No tož tak je to. Tak jezdí sem každé tři týdny jak to jde tím vlakem a tak uvidíme.

A: Dcera sama jezdí.

P: No tak jak jinak, nejde to. On je pořád, on slouží pořád, on si bere služby, kde to jde, domovy důchodce, Bulovka, ted' on dělá na Františku tam na pobřeží tá nemocnice na vltavském nábřeží.

A: Myslíte manžel od dcery.

P: Její manžel, ano, a no tož tak je to no.

A: A takto když přijede dcera pomáhá Vám?

P: No musí všecko tady, tak tady co jde. Vždycky si najmem nějakého pána, aby nám to tady posekli nebo něco tak, protože ten vnuk ten starší, tak ten už bydlí zvlášť a všecko, ženatý ještě není, ted' se jim to oddálilo to bydlení o tři měsíce a ten mlaží mladý měl atopický ekzém a ten vůbec když sem přijede mu teče z nosu všecko. Ta tráva a vše, já bych musela záclony zdělat, koberce všecko. Takže

A: Takže dcera potom pomůže s úklidem, nakoupí?

P: Všecko udělá, ano, nakoupí, hlavně tak jako, protože takové něco, co třeba ty drogérie takové, co potřebuju.

A: Uděláte seznam a co je potřeba

P: Chodí tady, létá tady dole, no.

A: I uvaří něco dobrého?

P: Ne, já nechcu, ne protože já беру ty obědy, ale sobotu nedělu neberu, obyčejně si uděláme nějaké to filé, dám to do remosky na na ten papír a to je výborné, že to nesmažíme nic a tataru si dáme anebo něco takového. Nebo upeče tu zeleninu na tom papíře všecko. Takže tak. A jo to zase.

A: Takže obědy přes Charitu berete od pondělí do pátku

P: Beru pondělí, středa, pátek, ano. A já su spokojená tam.

A: Chutná Vám?

P: Já to mám na dva dny, já bych nemohla ten druhý den, to nejde snězt, toho je hrozně moc. Takže tak. No a tak nevím, co byste víc jako chtěla.

A: Zeptám se na koníčky Vaše, jaké máte, jestli máte koníčky.

P: No teď nemám žádné, hodně čtu teda, to jsem to tady mám knihy, ale nějak poslední měsíc já hrozně špatně vidím, takže jsem říkala, že budu muset uvidím, buďto bude muset tady dcera byt, aby mě vzali na to oční a všecko. Můj zeť první studoval v Olomouci a on studoval s tím Pavlem Stodůlkou, ale on chtěl potom můj zeť jet byt v Praze, že chtěl mět Karlovu univerzitu, takže potom to tak ale viděli se párkrát jako takže tak no tak uvidím co a jak no.

A: Takže teď máte to čtení ale problémy s očima.

P: Měla jsem to čtení no, křížovky osmisměrky a já neví takové nic takové už nemůžu nic s těma rukama nic tak dělat, ani zašívát nic.

A: A dřív koníčky byly jiné nějaké?

P: Nic, já jsem se snažila na té zahradě byt tady nebo tak a potom jsem 30 roků dojížděla do Brodu a tá mamka tady byla, takže ono ani nebyl tak na nic dohromady, já jsem neměla na nic čas.

A: Můžu se zeptat na Vašeho manžela? Na manžela jestli se můžu zeptat?

P: Eee, po devíti letech jsme se rozvedli, protože ho viděli, jak nese velikú kyticu, no tak ano, byla to Luhačovjanka, takže se vzali potom a měl dvě děcka a potom já nevím co, jak je to pravda, ale že byl někde v lese s chlapama na hřiby a že ho kdosi búchl flašú po hlavě, no on zemřel. A pak mně dopomohli v Brodě eště druhý muž a po devíti desíti letech jsem se rozvedla. Tak to byl Brňák, to to nebyl chlap, to bylo k ničemu, to neuměl nic no. Takový on se tady na mě za záclonú díval, jestli odmetám ten sněh a tak. No tak ani nechcu to, takže tak.

A: Jste byla sama s dcerou.

P: Jsem to vzdala a hotovo a od té doby nechcu ani o chlapoch čut. Takže tak je to.

A: A takto to Vaše zdravotníčko. Jak je? Jak to máte?

P: No tak ale já jsem měla v roku 90 operovaný konečník, tam něco bylo, a pak do deseti let mně to metastazovalo tady na všecko i na slepák, to jsem byla podruhé operované, po první jsem měla šest roků šest měsíců chemoterapii, to tehda sa jezdilo vždycky na tu chirurgii do Zlína a potom jsem měla devět měsíců chemoterapii, to jsem taky dojížděla si. No a teď už jsem nebyla čtyři pět roků nikde. Takže nemám jak a co, takže tak no..

A: Vidím, ty nožky máte takové nemocné.

P: Ty nohy, tak ty jako..

A: Jak dlouhou tak máte?

P: Už se to tahne, ale já vám řeknu, já jsem kdysi mívala zánět žil, já když ležím, jak třeba zeť si mě veme do Prahy dycky třeba týden 14 dní, já tam ležím, já má takové nohy jak to, jak srnka. Tak já tady třeba sedím, mám ale to není ono, to by chtělo ležet, ale když já nevím, já musím tam vidět, tam skočit, tam to a pořád stávat z toho gauča se mě nechce.

A: A takto k lékaři chodíte?

P: Mám to zavázané, ano tak doktor Pochylý, ale teď právě potřebuju taky, dcera chce že, teď je to s tou Prahou, oni si pro mě vždycky přijeli. Takže dcera chce jakože bych mu zavolala, aby sem přišel a podívali se. Ale беру teď detralexy a takové všecho.

A: Bolí Vás to?

P: Ne, jenom ty otoky jsou, ale taky možná nepiju tolik vody, kolik bych měla, ale mě se nechce zase až na ten záchod jít, to máte tak no. Takže mám inkontinenci, kalhotky i vložky přes den, takže všecho mám.

A: Takto pomoc Charity, pečovatelské služby.

P: Ano ano všecho. Ve čtvrtek mám nákupní den, mně nakoupí veliké a mám tady tu židličku, tak oni to dají holky do koupelny, osprchují mě, my tam máme uprostřed, náš děda ještě co by, to bylo před padesátým rokem stavěné, nechal kanál. Čili to aspoň všecha tá voda steče hned do toho kanálu.

A: Praktické.

P: Velice praktické, ano, takže tak.

P: Že takto jste vlastně hodně omezena na tom pohybu.

A: Noo tak jako ano, ano.

A: Ven nechodíte?

P: Ne ne, buď su u okna nebo tak jako a

A: Ani na zahradu si nevyjdete?

P: Ne já bych ty schodky tady nezešla. Já se bojím, já mám pořád strach, ani tym berlám nevěřím, protože se mě hlava naráz zatočí nebo to. Já mám tady toto mám tu krční páteř a bederní, to všecho mně dělali cétéčko, to mám takové špatné no.

A: A když přijede dcera, třeba vyjdete si spolu na tu zahradu?

P: Ne, já nechcu ani, nechcu aby se se mnou tahla nebo tak. Co můžu tady chodím tak. Nebaví mě ale televize vůbec se dívat, já poslouchám to rádio, tu mám jednu stanicu, tam mám druhou stanicu, takže hm.

A: Takže přehled máte?

P: Noo ty oči jak mě to, tak tak se snažím všelijak co.

A: A pečovatelská služba jak jak dlouho k Vám dochází pečovatelská?

P: Jeejda Mária Panno, čtyři nebo pět roků?

A: To už je celkem doba, že?

P: No právě to ano.

A: Zvykla jste si takto na tuto službu?

P: No to ano, to jo, jedna ruka.

A: A děvčata chodí třikrát denně nebo jak často?

P: Třikrát týdně, tak vždycky to pondělí, středa, pátek obědy a ten čtvrtek mě chodí sprchovat tak všecko, to já se umyju zase tak, ale tak jako že nevlezu do té vany nebo tak ale a potom ten větší nákup, ale to chcu tady v samošce dole.

A: To si uděláte seznam?

P: Ano, já si to napíšu, mají už seznam, tak idú nebo co potřebuju v lékárně nebo tak, tak mě vezmou všecko.

A: Takže pondělí, středa, pátek i s obědem.

P: To mám pondělí, středa, pátek mám obědy. Sobotu nedělu nemám, to já si vždycky něco tak a ten čtvrtek mám koupací den, sprchovací den a nákupní den.

A: A jaký s nima máte vztah takto s pečovatelkami?

P: No v pohodě, jako rodina.

A: Už k Vám patří?

P: Ano ano, to jim říkám všecko nebo tak.

A: A chodí k Vám takto stejné nebo se i střídají?

P: No stejné ne. Jedna je jako taková, která je jako já se tomu směju, že je kmotr. To je takový oni něco dycky co má na starosti, já nevím, jak se tomu říká. Nic. Teď je třeba Leona Leo Lea nevím, nevím já nevím vždycky to to jméno. A jinak ale každý ten čtvrtek, no tak ty obědy oni se střídají, ale jinak každý čtvrtek je některá jiná. Jsou jedna nebo dvě, jak kdy podle nákupu a tak.

A: A takto když přinesou ten oběd, tak Vy už se potom obsloužíte sama?

P: Oni mně ho dají až tady úplně a všecko sama, ano.

A: Tak jste soběstačná?

P: No ano, jasně.

A: A vzpomínáte na dobu, kdy to fungovalo úplně, kdy nebyla nemoc, kdy kdy jste byla víc soběstačná?

P: Víte co, já vzpomínám ono tu Charitu jsem ještě měla tady aj pro mamku. Oni ona byla jednadvacátý ročník a oni nám vozili obědy, jí. Čili vždycky se to nechalo tady u vchodu venku, tak jsem jí to tady dávala a tak. Ale já potom ty schody a to tak to jsem už nemohla.

A: Chtěla byste něco vrátit zpět?

P: Já vám nevím, snad..když jsem ještě mohla trochu, tak vyletět ven tady, to jediné, ale jinak já už bych nechtěla být ani mladá, už ne to dejte pokoj.

A: Jak vnímáte vlastně tuto dobu, když to slyšíte v rádiu ty věci?

P: No, hrůza hrůza, hrozné všechno.

A: Máte třeba obavy i o tu dceru v Praze? V té Praze je to takové asi..

P: No, je tam jednak hrozně draho teď. A jinak jako dcera jezdí do, tak ona je jako inženýrka potravinářské chemie, ale pracuje ne Mělník, Modřany, tam u soukromníka, on má tu espe tu techniku kontrolu těch aut. Jsou tam tři holky u počítaču a myslím pět nebo šest těch techniků, co měří ty auta, tak tam je a s tím je také spokojená. Ale je tam tak do pěti hodin do večera, takže ono než dojede zase domů, sice bývá v centru Prahy ale tak..

A: Na celý den

P: Noo je to celý den ano.

A: Tak jak jste říkala, že jezdí jednou za tři týdny...

P: Tak za 14 dní, za tři týdny jak to vyjde. A teď se špatně jezdí těma vlakama, to jsou samé výluky, je to ty zpoždění jsou pořád. Já nevím co kde.

A: A uvítala byste i častěj ty její návštěvy?

P: Ale tak já už jsem si zvykla, já už jsem si zvykla pořád sama, takže

A: Samota Vám nevadí?

P: Ne ne ne, já se nenudím, já furt něco to

A: Máte třeba i nějakou kamarádku tady nebo někoho známého, kdo za Vámi zajde?

P: Ano tak tady tady mně pomáhá ta Darja, ta má klíč když něco, tak mě třeba nakoupí pivo když něco chcu, abych měla doma. Tady vedle sousedka chodí každý den, ona dělá ve školce v Ludkovicích, tak ona mně vynáší koš, přijde a co ještě? No a ještě mně nakoupí takové pečivo nebo nějaké.

A: Takže je to taková i sousedská výpomoc velká?

P: Ano ano ano, jedna nebo druhá, ještě má moje sestřenice klíč když tak, takže oni mají klíče když je něco tak..

A: A to jste na telefonu, že si zavoláte, co potřebujete?

P: Ano ano ano, ale Zuzce ani nevolám, ona chodí automaticky jak přijde z práce.

A: Každý den?

P: Ano.

A: Takže ta samota ani není taková, že?

P: Ne ne ne nic.

A: Možná dopoledne chvílku..

P: Ano, ona přijde pak po obědě už jak v té školce podle toho jakou má nebo tak. Jí už je kolik Zuzce, no 61, tak taky za chvílku půjde do důchodu a takže tak je to.

A: Takže jste spokojená?

P: Jo, na poště mně zaplatí inkaso tak nebo takové ano.

A: Neměnila byste nic?

P: Ne ne ne já dcera vždycky chce do Prahy, že abych šla, že to, já říkám v žádném mně tam nedostanete do té Prahy.

A: Byly byste spolu, bylo by to pro Vás..

P: Ale ne, já bych si, já su celý život v Luhačovicích, já coby děcko já jsem nechtěla do tábora nikde, já jsem chtěla být doma tady.

A: Tady jste zvyklá, tak tady chcete ..

P: V Luhačovicích zvyklá ano.

A: A máte nějaké třeba tajné přání? Nepřejete si nic?

P: Ne ne ne nic. Peníze. Já vždycky říkám, není když jsou dva a dva jsou na placení jako ten ty dva důchody stačí a tak jako.

A: Určitě. A když je to z jedněch peněz, je to všechno složitější.

P: No právě že ano no. Ale jinak ne, sama si se vším vystačím. Kdy chcu si spím, kdy chcu nechcu všechno.

A: Nikdo Vás nezlobí?

P: Nikdo mě hlavně žádného chlapa.

A: Máte na starosti sama sebe, na to jste si zvykla..

P: Ano, a je to taky starost, ano ano

A: Máte svůj den, svůj režim

P: Mám svůj režim..

A: Takže neměnila byste nic?

P: Už ne, už dneska ne, dyť je mně 77, tak co prosím vás. Já vím, já vím no, některým je 90 a je to ale

A: Ono když ta péče funguje, když je tady pomoc dcery, služby..ještě ta sousedská výpomoc..

P: Je tady, ano je, ano ano, a když je ta Zuzka tady vždycky jede každý červenec tak na sedm osm dní do Chorvatska autobusem sama, tak je doma její muž, který už je taky v důchodě , tak on se mě tady vždycky chodí tady povolává pod oknem, co chcu kúpit anebo vyhodit koš, takže.

A: Takže myslíte, že funguje i takový ten monitoring, že o Vás ví, že jste v pořádku?

P: Ano ano mám jejich čísla všechno, takže jo no.

A: Tak to funguje i to jakože když rozsvítíte, tak je to v pohodě a když nesvíte, někdo volá?

P: Darja Darja když viděla, že někdo sem jde, tak hned mě volala. To ona jako někdo cizí, ona vidí.

A: Ano ano. Že měla o Vás péči.

P: No co se děje nebo tak, že třeba svítím ráno a to třeba už v osm hodin a viděla tu paní, no to mně chodí paní pedikérka třeba nebo tak.

A: Takže i tuto službu využíváte?

P: Mám paní pedikérku ano.

A: Pravidelně?

P: No jak potřebuju a potom i holička, když chcu, teď už taky bych potřebovala, tak ta mně taky přijde.

A: Přijde Vám domů?

P: Hmm hmm

A: Takže podle potřeby?

P: Podle potřeby všechno.

A: Zavoláte si a oni přijdou

P: Ano ano, ona si to naplánuje, ona je Brod'anka, ale pracuje tady a tak přijde, mě tak trochu ostříhat, to je přeliv jenom tady toto, to není barva, Takže hodinu a něco, už potřebuju ostříhat, hodinu a něco a hotovo.

A: Takže to máte také společnost vlastně, že?

P: Ano.

A: Tak jak říkáte, neměnila byste nic, jste spokojená.

P: Ne už nechcu, ne, už dneska ne

A: A lékaře jak často využíváte? Chodíte po lékařích tak nějak?

P: Nechodím, já jsem byla 20 mně operovali to druhé koleno, to jsem byla v Praze a tam byla rehabilitace přímo v té nemocnici, to mně zeť zařídil, to jsem platila 200 korun denně, bylo nás tam asi 13, takže všechno mně cvičili a já jsem potom nesnášela ani to cvičení, já jsem měla bolesti. Už nemohla jsem no. Takže tak a dycky on říkal, že už zase by mě chtěl odvézt do té Prahy, že by mně udělali všechno zase vyšetření komplet jako, tak uvidím, jak to tam vypadá a co, tak dycky ten týden na otočku mě vemou tak.

A: Co se Vám s tím kolem stalo vlastně?

P: Prostě kolena. Tak tady mně tam operoval primář ortopedie, tak tady mně dali kov, dokonce mně dali ten titan, dokonce mně dali kartičku, že aj kdybych hvízdala někde, takže to a tady mně potom druhý rok dělali toto, ale už byly ujeté ty kolena a hrozně moc už to bylo.

A: Nějaká degenerativní nemoc nebo..bolely Vás?

P: Hmm, ano ano takové.

A: Možná to vyšetření v Praze by bylo fajn..

P: To je dycky výborné, já mám všechno no, všechny rentgeny nakonec tam mám.

A: A oni Vás nevolají sami jako že po nějaké době na kontrolu?

P: Víte, já nevím. Někdy mám takový dojem, že ten doktor ani nemá zájem tady tak jako, víte jak je to. Tak říkala Renata, když by to nevyšlo, oni chtěli jet na Srí Lanku, že by tam potřebovali na 14dní, mladému končí pas, jenomže oni mají vyslanectví ve Vídni a teď musí jet do Vídně, teď než se to kurýrovi pošle zase na tu Srí Lanku, tak to stojí deset tisíc všechno zase. Takže nechtěli tam jet, jeden jeho kolega by tam chtěl koupit domek. No ale teď když je takový ten, dcera když tam jezdili tam byl samý Rusák, oni tu Srí Lanku drželi úplně, ty hotely plné a tak, ale teď tam se vypíná elektrika, třeba dvě tři hodiny denně, protože oni tam nemají nic, tak je to tam takové, takže tam teď nepojede a zase ten doktor mu může odřéct, že ten dům nechce, protože kdyby přišlo tsunami, aby mu to nezebralo.

A: Také pravda, že? Ale uvidíte podle situace.

P: Ale byl tam ten starší vnuk na otočku a taky říkal, že už to tam není ono, že prostě nemají peněz a tam je, no nevím, jestli je to pravda, ale tam je prezident a předseda vlády a to sú bratři, že je to rodinný a to rozkradli. Jestli je to pravda nebo není, já nevím no.

A: A tak Vy jste spokojená tady a nic Vám tu nechybí.

P: Ba právě říkám jenom nejezdi, jenom sed' doma. A ona říká, že si tam vždycky odpočine. No tak oni ji zavezou nebo někdy, on má ještě matku 95letou, takže ji zavezou někde na pláž a potom pro ni přijedou.

A: A ještě mě povězte k tomu Vašemu zaměstnání, tam by mě to zajímalo.

P: No tak já jsem byla těch pět roků ve Vizovicích a pak děda náš už musel dostavit ten tu chalupu, už tlačili..

A: Tady tento dům?

P: Tento dům, a tak já jsem aj chtěla jít sem, takže od roku 69 jsem pak byla v tom Brodě.

A: Tam jste jezdila těch 30 let?

P: Šesta sedmadvacet roků, ano, no a potom mě tady už pořád potkávaly holky, tady ta Pochylá Vlasta, tak jsem byla tady v té lékárně, jsem už šla, že tady ta mamka mně pořád

volala do práce, co má dělat, byla tu sama celý den no. Já jsem šla o půl šesté z domu a přijela jsem v pět. No takže ono jak takže jsem byla tady v té lékárně.

A: Takže celkem jste strávila v lékárně kolik let, jestli to spočítáte.

P: Tak 64 jsem maturovala, do roku 2000. Tak kolik je to?

A: 36 let?

P: Asi tak nějak, mateřskou, tehda byla rok mateřská a pak jsem ještě potom topo první operaci toho konečníku jako rok marodila, takže tak nějak.

A: Když byla rok mateřská, kam jste maličkou dávala?

P: To bylo hrozné, tehda to byla hrůza. Takže ten muž tam měl babku, tak k té jsem dva měsíce Renatu vozila a potom jsem ju přes zimu měla tady u mamky, protože obyčejně v Luhačovicích přes tu zimu ty ústavy byly zavříté, co bydleti. A pak jsem ju měla u paní Polívkové, Bolkové matky dva roky.

A: U maminky Bolka Polívky?

P: Ano ano. Tam byla do toho 69.

A: To bylo tady v Luhačovicích?

P: Ne, ve Vizovicích. A pak jsme přišli sem a ona měla zrovna tři roky, tak šla do školky.

A: A jesličky v té době byly nebo nebyly?

P: Já si myslím, že byly, ale já jsem přišla a ne, takže asi od 69 šla by, ona je v srpnu narozená a v září šla do školky.

A: Takže jste si poradila sama vlastně až do toho školkového věku.

P: Ano, jasně.

A: No chtěla byste na závěr ještě něco dodat anebo se něco zeptat?

P: Ne, já si celkem nestěžuju, ne, akorát ta politika mě štve.

A: Tak já Vám moc děkuju za rozhovor.