
FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor (kombinace): Sociální pracovník

STARÝ ČLOVĚK UMÍSTĚNÝ V ÚSTAVNÍ PÉČI

ELDERLY PERSON PLACED INTO INSTITUTIONAL CARE

Bakalářská práce: *RR-FP-KAT-09-FP-KSS-3030*

Autor: Jorga Rajníková

Podpis: _____

Adresa:

Smetanova 303
Javorník

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kadavá

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
92	5	2	1	27	2

V Liberci dne: 15.4.2010

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne:

Jorga Rajníková

Poděkování

Mé poděkování patří především paní PhDr. Janě Kadavé za její čas, odborné vedení, vstřícný přístup a cenné rady, které mi poskytla nejen jako vedoucí mé diplomové práce.

Dále bych chtěla poděkovat svým blízkým a spolupracovníkům DPS sv. Františka Charity Javorník.

Název bakalářské práce: Starý člověk umístěný v ústavní péči

Název bakalářské práce: Elderly Person Placed into Institutional Care

Jméno autora: Jorga Rajníková

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2009/2010

Vedoucí Bakalářské práce: PhDr. Jana Kadavá

Resumé

Bakalářská práce se zabývala problematikou, která postihuje lidi ve vyšším věku. Jejím cílem bylo objasnit, jak se starý člověk adaptuje na pobytové zařízení, proč do něj přichází a co mu pomáhá při adaptaci. Nástup seniora do zařízení se považuje za jednu z nejobtížnějších zátěžových situací se kterou se starý člověk může setkat.

V teoretické části je vymezena demografická prognóza a objasnění pojmu stáří. Popis projevů a problémů, které s sebou stáří přináší. Dále pak i různé možnosti řešení a východisek. Byly uvedeny například různé typy sociálních služeb či pobytových zařízení pro seniory.

Praktická část zjišťovala pomocí rozhovorů a dotazníku na kontrolním vzorku 25 respondentů z Charitního domova v Javorníku odpovědi na zadané otázky, které objasňují oblast adaptace na prostředí. Výsledky ukazovaly na to, že tento problém je mnohem hlubší a nemá jednoduché řešení. Za největší přínos práce vzhledem ke zjištěným skutečnostem je možné považovat zjištění, že by bylo vhodné, aby noví klienti přicházeli po předešlé znalosti nového prostředí a měli možnost vzít si do zařízení nějakou svoji osobní věc ze svého předchozího domova, která by jim adaptaci ulehčila. Potvrdilo se také to, že úspěšné adaptaci napomáhá svobodná volba a vlastní rozhodnutí člověka samotného v této poslední, tak nelehké etapě života.

Klíčové pojmy:

Stáří, stárnutí, starý člověk, senior, gerontologie, nemoc, pobytová zařízení, domovy pro seniory, adaptace, aktivizace, kvalita života, péče o seniory, sociální služby

Thesis title: Elderly Person Placed into Institutional Care

Author's name: Jorga Rajniková

Academic year of thesis submission: 2009/2010

Thesis supervisor: PhDr. Jana Kadavá

Resume:

The thesis considered issues that concern people in the higher age. Its aim was to clarify how the old man adapts in such institution; why he enters it, and what helps him to adapt. The advent of the old man in the institution is considered to be one of the most difficult situations he may face. The theoretical part determines geographical prognosis and clarification of the concept "old age"; description of symptoms and issues that age brings. Moreover, it describes various possible solutions. For example, the different types of social services or residential facilities for elderly people were mentioned. The practical part examined answers to the questions that clarify the field of adaptation to the environment by using interviews and questionnaires with the control sample of 25 respondents from Charity Home in Javorník (Charitní domov v Javorníku). The results showed that the problem is much deeper and does not have a simple solution. The major contribution of the paper, because of the identified facts, can be considered the finding that it would be appropriate for new clients to come after previous experience of the new environment. It would be also convenient for them to have a possibility to take some personal belongings from their previous home that would facilitate their adaptation. It was also confirmed that the freedom choice and personal decision of man itself helps to the successful adaptation in this last, so difficult stage of life.

Key words:

Age, aging, old man, gerontology, illness, residential facilities, home for the elderly, adap

OBSAH

1. TEORETICKÁ ČÁST	11
1.1. Demografická prognóza.....	12
1.2. Šednoucí populace	12
1.3. Měřítka stárnutí.....	13
1.4. Projevy stárnutí	14
1.4.1. Zrak.....	14
1.4.2. Sluch.....	15
1.4.3. Chuť	17
1.4.4. Čich.....	17
1.4.5. Hmat.....	17
1.4.6. Bolest.....	17
1.5. Odchod do důchodu, ovdovění	18
1.6. Jaká onemocnění jsou ve vyšším věku častá.....	19
1.6.1. Onemocnění srdce a cév.....	20
1.6.2. Hypertenze	21
1.6.3. Ischemická nemoc srdce.....	22
1.6.4. Postižení kloubů a kostí.....	22
1.6.5. Žáživací potíže.....	23
1.6.6. Cukrovka.....	24
1.6.7. Postižení ledvin	27
1.6.8. Psychiatrické onemocnění ve stáří (Demence a Alzheimerova choroba)	28
1.6.9. Nádorová onemocnění	30
1.6.10. Pohybové obtíže	31
1.6.11. Potíže s udržením moči	32
1.6.12. Problémy s pamětí a myšlením.....	32
1.6.13. Sexuální poruchy.....	33
1.7. Psychiatrické příznaky stárnutí	33
1.8. Možná východiska	34
1.8.1. Nové bydlení - institucionální péče	35
1.9. Průběh adaptace na nové prostředí - fáze.....	36
1.9.1. Období smutku	36
1.9.2. Šok, popírání	36
1.9.3. Protest, revolta a hněv	37
1.9.4. Smutek, truchlení, deprese	37
1.9.5. Přijetí a adaptace	37
1.10. Základní druhy sociálních služeb.....	38
1.10.1. Formy poskytování sociálních služeb.....	38
1.10.2. Zařízení sociálních služeb.....	39

1.11.	Sociální práce se starými lidmi	40
1.11.1.	<i>Kritické body v sociální práci se seniory</i>	41
1.12.	Charita.....	42
2.	PRAKTICKÁ ČÁST	43
2.1.	Cíl práce a stanovení hypotéz	43
2.2.	Popis zkoumaného souboru a terénu.....	44
2.2.1.	<i>Stručný popis území</i>	44
2.3.	DPS sv. Františka (Charita Javorník) popis, poslání a účel tohoto zařízení.....	46
2.3.1.	<i>Poslání organizace – začlenění</i>	47
2.3.2.	<i>Organizační status</i>	47
2.3.3.	<i>Popis poskytovaných služeb:</i>	47
2.3.4.	<i>Personální zajištění DPS sv. Františka</i>	49
2.4.	Práce s klienty v DPS.....	49
2.5.	Rozhovor s klienty DPS celkem 24 uživatelů + 1 bývalá klientka DPS	50
2.6.	Odpovědi respondentů na otázky	51
2.7.	Vyhodnocení rozhovorů s uživateli DPS	82
2.8.	Dotazník.....	82
2.9.	Vyhodnocení dotazníků	83
	ZÁVĚR	89
	NÁVRH OPATŘENÍ	90
3.	SEZNAM ZDROJŮ	91

Úvod

Pracuji jako sociální pracovnice v domově důchodců již devět let. Má každodenní práce se seniory a můj zájem o jejich osudy, o to co cítí, a co prožívají, ovlivnily i volbu mého tématu ke zpracování mé Bakalářské práce. V době, kdy jsem nastoupila na Charitu Javorník, bylo naše zařízení ještě v budově starého kláštera v obci Bílá Voda u Javorníka, nastoupila jsem tam po svém neúspěšném podnikání (v zemědělství). Tehdy jsem začínala jako pečovatelka, tato doba trvala asi rok a půl. Poté za mnou přišla tehdejší ředitelka Charity Javorník a nabídla mi práci sociální pracovnice – já jsem přijala. Změnil se celý můj život. Moje nová práce mě cele pohltila. Mezi mé kompetence patřilo i přijímání nových uživatelů. Hned od počátku jsem si všimla, že toto období je pro některé nové klienty velmi bolestivé. To, že jsem si vybrala právě toto téma, odstartoval kdysi ten fakt, že k nám přivezli novou klientku, která od počátku se svým pobytem u nás nesouhlasila, velmi se trápila a stále toužila po návratu domů. Tato doba trvala asi tři měsíce, snažili jsme se jí během tohoto období všichni pomáhat. Přestala ale jíst, komunikovat a po tom co se dozvěděla, že její jediný syn o ni nejeví zájem, rychle chřadla – a i přes naši velkou snahu jí pomoci zemřela. Od té doby jsem přijímala do našeho zařízení další a další seniory a vím, jak je tato doba pro ně těžká, málokdo se s přijetím do domova lehce smíří. Vždy se jim po celou dobu adaptace snažíme maximálně věnovat, povídat si s nimi a řešit jejich starosti, se kterými si sami rady neví a hlavně se snažit, aby se necítili odstrčeni od ostatních lidí.

Do domova důchodců se většinou starých lidí nechce, nemocnice je z těch „dvou zel“ lákavější. I když se v nemocnici umírá, i když se tam dlouho stůně, také se tam propouští domů. Pomoc v nemocnici v sobě skrývá naději. Profesionální pomoc je sice studenější než rodinná, ale starý člověk se alespoň nemusí stydět za to, že ji potřebuje. „Oni“ jsou na to zvyklí, „oni jsou tu od toho“ – to uklidní spíš než představa, že by syn či dcera, natož vnuk, měli jednou vynášet mísu a prát potřísněné prádlo.

Když jsme ještě mladí, vůbec si nepřipouštíme, že nás vůbec nějaké stáří potká. My a stáří? Kdepak, nic takového, nás se to ani náhodou netýká, chceme toho přeci ještě tolik poznat, vidět, prožít a dokázat, protože svět je zvláštní lákavé místo

k životu, takže jaképak stárí! A vůbec, kdo má dnes čas při tom neskutečném spěchu stárnout? A přesto... Když budeme mít štěstí, tak jej poznáme. Opakuji: máme-li štěstí a mám tím na mysli ten fakt, že se stárí vůbec dožijeme. Avšak je to opravdu nějaké štěstí, být starý? Dobrou zprávou bezesporu je, že lidský život se stále prodlužuje. V druhé polovině 20. století se zvýšila průměrná délka života o celých dvacet let. V příštích třiceti letech bude bezmála jedna třetina obyvatel vyspělého světa starší šedesáti let.

Musíme se stárí bát? Co s sebou stárí nese? Je vůbec o co stát? Jedni tvrdí: kdysi to bylo lepší, mladí si starých více vážili pro jejich vědomosti, moudrost a životní zkušenost, ke starým lidem se vzhlíželo s úctou a bylo to tak správné. Nebývalo to tak, že by staří byli osamoceni na okraji rodiny, společnosti, a nebo že by staroušci byli snižováni. Další jim oponují: a byl život seniorů pozoruhodný a srovnatelný s tím, jaký život žijí dnes jejich vrstevníci? Měli tolik volného času a tolik energie? Mohli cestovat jako nyní, žít díky lékařské péči skutečně aktivně a mnohdy dohnat, co v mládí třeba nestihli nebo zameškali? Souhlasíme, je ovšem také pravda, že časy se mění, že doba, v níž žijeme, klade důraz na spěch a výkony. A většina seniorů nedokáže v tomto ohledu držet krok s dobou. Obraz tradiční a po dlouhé věky přetrvávající charakteristické pyramidy, v níž mládí převládalo nad stárím, se pomalu ale jistě přetavuje ve svůj pravý opak. V rodině je často jen jedno dítě, zato dva rodičové, čtyři prarodičové a jeden či více praprarodičů. Medicína je u nás na vysoké úrovni a přičítá si k dobru co chvíli další triumfální úspěchy tak rychle, že mnohé vážné choroby, které ztrpčovaly po dlouhou dobu lidský život jako takový, se postupně daří vyhladit. Přestože se průměrný lidský věk prodlužuje, neznamená to, že stárnutí obyvatel jako celek s sebou nepřináší žádné problémy. Naopak. Téměř na celém světě se ženy průměrně dožívají vyššího věku než muži. To pro ně znamená vyšší riziko nemoci, bídy či dokonce popírání práv. Největší počet staršího obyvatelstva žije ve třetím světě. Zatímco vyspělé země se problematikou stárnutí obyvatelstva potýkají, tu lépe, tu hůře, v rozvojovém světě je téma starších lidí živé a také svým způsobem neodkladné.

Ve své bakalářské práci bych chtěla nejprve v Teoretické části zmínit, co je to stárí, jak a hlavně čím se projevuje. Následně vyjmenovat jaké existují sociální služby, které by mohly starému člověku zkvalitnit jeho život. Jaké jsou funkce

sociálního pracovníka ve vztahu k seniorům, různé přístupy v jeho práci se starými lidmi.

V praktické části bych chtěla představit region Jesenicko – přiblížit jej. Rozpracovat jaké sociální služby pro seniory jsou v něm zastoupeny. Dále bych se chtěla více podrobně věnovat Domovu pokojného stáří sv. Františka v Javorníku. V tomto zařízení žije 24 klientů, které blíže představím. Cílem praktické části mé práce bude zjistit, co vedlo staré lidi k rozhodnutí odejít do domova pro seniory. Rozhovory s nimi a také pomocí dotazníku se budu snažit objasnit, čím prochází starý člověk, který se ocitl v ústavní péči. A také jak dlouho tato adaptace na zařízení trvala. Slibuji si od své práce to, že prohloubí ještě více můj vztah ke starým lidem, kterých si nesmírně vážím a již několik let se jim snažím denně pomáhat. Myslím si, že když budu vědět, jak svůj příchod prožívali moji klienti, budu moci lépe poskytovat pomoc novým uživatelům (kteří k nám přijdou) a dále zvyšovat spokojenost stávajících obyvatel.

1. TEORETICKÁ ČÁST

Henryk Sienkiewicz:

„Stáří a bezmocnost jsou smutní druhové posledních let života.“

Nejprve je nutné uvědomit si co je vlastně stáří? Víme, že je nevyhnutelnou součástí života většiny živých tvorů, člověka nevyjímaje. Věnovat se problematice stárnutí a stáří se proto jeví jako nezbytně nutné. Existuje řada závažných důvodů, proč se snažit o odpovědné zpracování fenoménu stáří. Mění se věková struktura společnosti, přibývání starých lidí ve společnosti, nárůst potřeb péče a pomoci poskytované seniorům apod.

Je známe, že téměř až do konce 19. století se otázkami stárnutí a stáří zabývali pouze mudrci, umělci a spisovatelé. Až postupem času a s nárůstem informací spojených s vývojem jiných vědních oborů se diferencovaly vědní obory výhradně specializované na tuto problematiku (např. geriatric, gerontologie, geronto-pedagogika apod.).

Čtyři z pěti Čechů, kteří jsou v dospělém věku, mají obavy, zda zvládnou péči o své rodiče či zda péče o ně nenaruší zásadně jejich život. Česku tak reálně hrozí, že stále více seniorů se bude muset ve věku, kdy budou vyžadovat velkou pomoc a podporu, spoléhat místo na rodinu především na stát. Vyplývá to z výzkumů Fakulty sociální věd UK a Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí. Mezigenerační solidarita, která byla v Česku velmi silná, tak dostává v posledních letech řadu trhlin. Jedním z hlavních důvodů, proč není tak silná jako dřív, je ekonomická situace. Množí se případy, kdy děti nejsou zejména z ekonomických důvodů schopné se o své rodiče dobře postarat. Jsou ve věku, kdy svým výdělkem rozhodují o svém důchodu. Česko má ale i další specialitu. Rodiče podporují svoje dospělé děti i v době, kdy by potřebovali spíše pomoc sami. Občas poskytne finanční pomoc své dospělé dceři 32 procent dotázaných rodičů. Přes všechny vlivy, které omezují pomoc rodičům, je ale v evropském srovnání česká rodina stále mezigeneračně soudržnější, než například rodina německá.¹

¹ <http://www.radio.cz/cz/clanek/119326> (cit. 12.7.2009 16:00 hod)

Odborníci ale upozorňují, že o vztahu k seniorům rozhoduje v rodinách mnoho faktorů – klima rodinného prostředí, výchova, vzájemná láska i společenský tlak, že takové jednání je správné. Je také ale všeobecně známé, že děti z rozvedených rodin mají menší sklon v případě potřeby se postarat o toho z rodičů, kterého viní z rozpadu rodiny. Rozvodovost v naší republice je velice vysoká.

1.1. Demografická prognóza

Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání s 101 718 v roce 2006) a téměř tři miliony osob starších 65 let (31,3 %). Naděje dožití při narození bude v roce 2050 činit 78,9 let pro muže a 84,5 pro ženy (oproti 73,4 let pro muže a 79,7 let pro ženy v roce 2006). Předpokládá se, že v období let 2000 až 2050 se v hospodářsky vyspělých zemích zvýší podíl lidí ve věku 80 a více let třikrát, avšak počet stoletých a starších 15,5 krát. Úhrnná plodnost v první polovině roku 2007 činila 1,4 živě narozených dětí na jednu ženu v reprodukčním věku a překonala tak hranici 1,3 považovanou za velmi nízkou úroveň. Plodnost však stále zůstává na nízké, v dlouhodobém pohledu prostou reprodukci populace nezajišťující úrovni.²

1.2. Šednoucí populace

Stárnutí není záležitostí moderní doby, avšak až v posledních sto letech se stalo v západních zemích běžnou zkušeností. Existuje odhad, podle nějž se v neprehistorických dobách stáří nedožíval nikdo, a až do sedmnáctého století překročilo pětadesátý rok života pravděpodobně jen jedno procento populace. Do devatenáctého století se toto číslo zvýšilo přibližně na čtyři procenta (Cowgill, 1970) a dnes starší lidé tvoří dvanáct procent západní populace. Očekává se, že tento poměr se bude dále zvyšovat asi na patnáct procent na začátku příštího století a na dvacet procent v roce 2030 (Bromley, 1988; Kermis, 1983; OECD, 1988).³

² MPSV, Sociální reformy. <http://www.mpsv.cz/cs/5045> (cit. 13.7.2009 16:15 hod)

³ STUART-HAMILTON, I., *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2. str. 13.

„Stárnutí populace“ má závažný ekonomický a sociální dopad, který předchází generace nemusely řešit. V důsledku velkého zvýšení podílu ekonomicky neproduktivních osob vzrůstají nároky např. na důchodové zabezpečení, jsou vydávány větší prostředky na zajištění zdravotní péče, zvyšují se výdaje na služby určené seniorům a na vytváření příležitostí pro jejich společenské a kulturní vyžití. Na významu nabývá však také otázka kvality života ve stáří. Stárnutí populace je celosvětovým fenoménem. Proto mu věnují dlouhodobou a systematickou pozornost Organizace spojených národů, Evropská unie i Světová zdravotnická organizace.⁴

1.3. Měřítka stárnutí

Lidský věk počítaný na roky podle dne narození v Gregoriánském nebo Juliánském kalendáři předpokládá evidenci data křtu v církevních matrikách, později data narození a úmrtí v obecních matrikách, a je tudíž vysoce kulturním výkonem. Zavádění registrace obyvatelstva již vždy sloužilo určitým administrativním účelům, jakými jsou počet poddaných duší, předpisování a vymáhání povinností vůči církevním a světským vrchům.⁵

Nejběžnějším měřítkem stárnutí je chronologický věk (kalendářní) – jde vlastně o údaj jak je člověk starý. Je to počet oběhů Země kolem Slunce počítaný od okamžiku narození, neřekne nám ale nic jiného. Známe sedmdesátníky, kteří odpovídají stereotypu starého člověka (šedé vlasy, vráscitá kůže atd.). Ale jsou i „zachovalí“ jedinci, kteří tyto znaky postrádají. Existují i mladší lidé, kteří ale známky stáří vykazují velice časně, říká se, že jsou „předčasně zestárlí“.

Další běžně používanou mírou je „sociální věk“ – ten se vztahuje ke společenskému očekávání chování přiměřeného určitému biologickému věku. Společnost předpokládá, že člověk, který překročil šedesátku, se bude chovat klidně a usedle. V některých „primitivních“ společnostech je stáří považováno za odměnu za zbožný život. Většina civilizací si vytvořily teorie a mýty o stáří a očekáváních

⁴ KOZÁKOVÁ Z., MÜLER O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd., Olomouc, Univerzita Palackého, 2006. 54 s. IBSN 80-244-1552-6 brož. str. 23

⁵ SÝKOROVÁ D., CHYTIL O. *Autonomie ve stáří, Strategie jejího zachování*. 1. vyd. Boskovice: Albert, 2004. 324 s. IBSN 80- 7326-026-3 str. 13

s ním spojených. Bez ohledu na všechny mýty a pověry je většina společností přesvědčena o tom, že stáří znamená změnu sociálního statusu.

1.4. Projevy stárnutí

Stárnoucí tělo, stárnoucí smyslové orgány (zrak, sluch, ostatní smysly). Je jasné, že informace přicházející do mozku z okolního světa je omezená ve svém rozsahu, je nepřesná a v důsledku zpomalení nervového systému potřebuje k cestě do mozku více času. Stárnoucí mozek není schopen již některé informace využít. Staří lidé jsou nejvíce znevýhodněni v situaci, v níž je třeba zvládnout několik jednoduchých procesů najednou.

Je třeba si uvědomit, že úpadek funkcí nezačíná ve stáří, ale již v rané dospělosti, neboť většina tělesných soustav vykazuje po třicátém roce věku každoročně úbytek funkce přibližně 0,8 až 1 procento (Hayflick, 1977). Průběh této degenerace je velmi pozvolný, a protože je většina tělesných soustav programově předimenzována, nezaznamenává běžný pozorovatel až do šesté dekády života žádnou změnu.⁶

1.4.1. Zrak

Staří lidé často říkají, že jejich zrak již „není, co býval“. Obvykle mají pravdu. Stěžují si vlastně na zhoršení akomodace (schopnosti zaostřovat na různé vzdálenosti, především na blízko), které vede k presbyopii (vetchozrakosti, stařecké dalekozrakosti). Ta je pravděpodobně způsobena tím, že stárnoucí oční čočka postupně ztrácí pružnost, a tedy i schopnost zaostřovat. Nejzávažnější zrakovou vadou, kterou trpí většina starých lidí, je ztráta zrakové ostrosti (jež je definována jako „schopnost vidět ostře předměty v určité vzdálenosti“ nebo „schopnost zaostřit na detail“.)⁷

6 STUART-HAMILTON, I., *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2. str. 23

7 STUART-HAMILTON, I., *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2. str. 29

Vidění je složitý děj, který vede zrakový vjem do zrakového ústředí. Zde se zrakové informace třídí, spojují se vzpomínkami a zaměřují naši pozornost na předmět. Otáčíme se za světlem, sledujeme předmět očima. Viděné napsané slovo i jakýkoliv předmět v nás vzbudí určitou představu, vybaví známý pohyb nebo situaci. Zrakem přijímáme 85% informací. Zrak nám zprostředkuje nejenom informace o předmětu, zpracovává barvu, tvar, rozměr a pohyb, ale vyvolává také představy a vzpomínky. U každého člověka probíhá rychlost snižování zrakového výkonu jinak. Zhoršuje se vidění nablízko, snižuje se orientace za šera a v noci. Přibývají zpomalené reakce na světlo. Zhoršení zraku způsobí, že člověk ztrácí převážnou část informací o realitě světa. Obrazy mohou být i zkreslovány, a dochází tak k mylným představám a nesprávnému hodnocení situace.⁸

Z naší zkušenosti při práci s uživateli, (mezi které patří i tři, kteří jsou zcela nevidomí) víme, že staří lidé také pomaleji zpracovávají zrakové podněty a pro jejich rozeznání je potřebují pozorovat delší dobu a při dobrém osvětlení. Rovněž zorné pole se zmenšuje. Mezi časté onemocnění zraku starých lidí patří šedý zákal (katarakta – čočka přestává propouštět světlo), zelený zákal (glaukom – v očních bulvách se vytváří nadměrné množství nitroočního moku, který tlačí a poškozuje nervové a receptorové buňky) a degenerace maculy (macula – „žlutá skvrna“ vyznačuje se nejvyšší ostroží vidění). Většina lidí počítá s tím, že někdy po čtyřicítce bude potřebovat brýle „nablízko“. Méně si už ale dokážou připustit, že zhruba ve stejné době se pomalu začne zhoršovat i jejich sluch.

1.4.2. Sluch

Sluch nás upozorňuje na tóny, zvuky, šelesty a hluk. U mužů se zhoršuje od 55 let, u žen od 60 let. Snižuje se slyšitelnost vyšších tónů a hlasů z dálky. Snižovaná sluchová ostrost může být centrální nebo periferní. Periferní porucha se dále dělí na převodní a percepční. Převodní je v poruše orgánu zevního a středního ucha, to je v části, která přivádí zvuk. Tato sluchová porucha přináší omezení slyšitelnosti hlubokých tónů, slyšení vysokých tónů je zachováno; šelest má hučivý a dunivý

⁸ KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. [s.l.] : [s.n.], 2008. 208 s. ISBN 9788024721699.str.59

charakter. Percepční nedoslýchavost má problém v Cortiho orgánu, v blanitém hlemýždi nebo sluchovém nervu. Při této poruše jsou šelesty zvonivé a syčivé, je omezena slyšitelnost vyšších tónů, může nastat i jejich vymizení až k hluchotě. Porucha nemusí být oboustranná. Je mnoho starých lidí, kteří odmítají naslouchadlo, protože najednou jsou silnější všechny zvuky – i ty, které dříve ani nevnímali (jedoucí tramvaj, malé šelesty). Mnohdy také nedostatečná jemná motorika brání obsluze aparátu.⁹

Důsledky bytí jen mírného oslabení sluchu mohou mít velice nepříznivý vliv na sociální život starého člověka. Herbst (1982) poukazuje na to, že společnost je proti neslyšícím lidem zaujata již od pradávných dob. Pro antické Řeky bylo slovo „hluchý“ synonymem pro „hloupý“ a pro rané křesťany byla hluchota prokletím, neboť v pregramotných společnostech vylučovala člověka z naslouchání svatému učení. Ani v současnosti se tento postoj nezměnil. Neslyšícím lidem se dostává pomoci charitativních organizací méně často než například nevidomým; podle Herbsty je tomu tak proto, že nevidomí jsou odříznuti od věcí, zatímco neslyšící od lidí.¹⁰

V našem zařízení je hned několik uživatelů, kteří mají problém s nedoslýcháním, někteří dokonce používají naslouchadla, která jim značně ulehčují a zkvalitňují život i jejich soužití s ostatními spolubydlicími. Bez nich si již nedokáží svoji existenci představit.

Jak mluvit a nedoslýchavým člověkem?

- Křičet rozhodně nemá smysl. Postiženému to stejně nepomůže, naopak – nebude se při rozhovoru s námi cítit dobře a kvalita komunikace se ještě zhorší.
- Snažíme se tedy mluvit pomalu a dobře artikulovat.
- K rozhovoru si vybíráme tichá prostředí a nebojíme se gestikulovat.

⁹ KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. [s.l.] : [s.n.], 2008. 208 s. ISBN 9788024721699.str.58-59

¹⁰ STUART-HAMILTON,I., *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2. str.33

- Když si nejsme jisti, zda nám dotyčný skutečně rozumí, raději se jej otevřeně zeptáme.

1.4.3. Chut'

Chutě, které člověk vnímá, můžeme rozdělit na čtyři základní typy – hořké, kyselé, slané a sladké. Badatelé nemají jednotný názor na míru, v jaké stárnutí ovlivňuje citlivost na tyto chutě.¹¹

Chutivé pocity vznikají na sliznici jazyka, zde vnímáme sladko. Kyselo a slano vnímáme na okraji jazyka a hořko kořenem jazyka¹²

1.4.4. Čich

S chutí související smysl – čich – je na tom pravděpodobně mnohem lépe, neboť u zdravých lidí s věkem v podstatě neslábne. U nemocných starých lidí je však jeho slábnutí citelné.

1.4.5. Hmat

Hmatová čidla jsou uložena v kůži. Bylo by tedy velmi překvapivé, kdyby zřejmé ztenčování a vrásnění kůže starých lidí nevedlo ke změnám v citlivosti hmatu. Skutečně je potvrzeno, že staří lidé mají vyšší hmatový práh citlivosti (je tedy třeba větší stimulace kůže, aby byl dotyk zaregistrován).

1.4.6. Bolest

Někteří badatelé zjistili u starších lidí zvýšení prahu citlivosti na bolest – jinými slovy řečeno, starší lidé jsou údajně schopni snášet intenzivnější podněty, aniž

¹¹ STUART-HAMILTON, I., *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2. str.34

¹² KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. [s.l.] : [s.n.], 2008. 208 s. ISBN 9788024721699. str.59

by je vnímali jako bolestivé (např. Harkins a kol., 1986). Může to souviset se snížením počtu smyslových receptorů ve stáří.¹³

1.5. Odchod do důchodu, ovdovění

Největšími změnami pro starého člověka jsou pravděpodobně odchod ze zaměstnání do důchodu nebo ovdovění. Člověk blížící se důchodovému věku začíná mít obavy a stává se zvýšeně sebekritický, má pocit, že již není tak užitečný.

Touto ztrátou objektivně i subjektivně trpí hlavně muži. V důsledku toho se mění i funkce partnerů ve stárnoucím manželství. Muž ustupuje ze slávy a žena, která organizuje domácnost, se stává dominantnější. V mnoha případech jí k tomu pomáhá i lepší zdraví, protože muž je zpravidla odkázán na její ošetřování. Již dříve se vytrácí rodičovská role. Děti odcházejí z domova a pro rodiče se mění struktura dne. Někdy se dostavuje pocit deprese, zbytečnosti a osamělosti. Nejtěžší frustrace plyne ze ztráty blízkého člověka. Smrt životního druha či družky se snad ještě strašněji dotýká pozůstalého, který je ve středním věku. Zbývalo přece ještě tolik roků společného života! Začínat manželství znovu s jiným partnerem? Zemřelý dávala jedincovu životu nezastupitelný význam a nyní je nenávratně pryč! Ze statistik víme, že jde především o kratší život mužů. Bývá tedy ztráta manžela či druha především starostí a frustrací ženy. V populaci najdeme převahu vdov a osamělých žen po pětasedesáti letech v poměru tři ku dvěma proti mužům ve stejné situaci. Po pětasedmdesáti letech věku se u nás počet vdov proti vdovcům ještě zvyšuje na poměr jedna ku čtyřem.¹⁴

Staří lidé mohou zaujímat ve vlastní rodině více rolí, například pozitivní roli prarodičů. Dostanou-li se staří lidé do nouze a potřebují pomoc, většinou mohou být narušeny rodinné vztahy, neboť členové rodiny mají pocit, že situaci nezvládají a nedokážou se o své stárnoucí rodiče spolehlivě postarat.

¹³ STUART-HAMILTON, I., *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2. str.34

¹⁴ IVO PONĎELÍČEK, *Stárnutí: osobnost a sexualita*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1987. 264 s. ISBN 08-070-87 str.61

1.6. Jaká onemocnění jsou ve vyšším věku častá

Na rozdíl od mladšího věku je převážná většina nemocí, které postihují staré lidi, dlouhodobá nebo dokonce trvalá. Bohužel se starší organismus s nemocemi hůře vyrovnává, protože již není tak přizpůsobivý a zhoršují se také reakce na změny zdravotního stavu. Nejdůležitější zvláštností nemocí u starších lidí je současný výskyt několika nemocí (polymorbidita). Nejvíce u lidí nad 80 let, v tomto věku již nenajdeme „zdravého člověka“. Když senior trpí několika onemocněními, může být problém i v tom, že chodí s každou nemocí k jinému specialistovi – např. s cukrovkou na diabetologii, s nádorovým onemocněním na onkologii, s onemocněním kloubů na orthopedii... Nebezpečí spočívá hlavně ve vzájemné neinformovanosti lékařů. Specialisté si navzájem nepředávají poznatky, každý z nich si předepíše preparát na „svoji“ nemoc. Ve finále je pro nemocného naordinován velký počet různých léků, které jej budou ohrožovat rizikem nežádoucích účinků při jejich nevhodné kombinaci.

Nemocnost seniorů v ČR je velmi vysoká. Odborníci zjišťují, že více než 90 % osob starších 70ti let trpí jednou nebo více chronickými nemocmi. Podle dostupných statistických údajů ze 100 osob nad 65 let trpí v ČR:

- 3 onemocnění srdce a cév
- polovina má zvýšený krevní tlak (hyperenzi)
- 37 ischemickou nemoc srdce
- 42 má závažné postižení kloubů nebo kostí
- 20 má zažívací potíže
- 16 má cukrovku
- 15 má psychiatrické onemocnění
- 4 mají nádorové onemocnění
- jen 4 jsou bez chronického onemocnění

Mezi další stesky a zdravotní příznaky ve stáří patří:

- Srdeční a dýchací obtíže Pohybové obtíže
- Potíže s trávením, potíže s udržení moči a sexuální poruchy
- Bolesti Závratě a poruchy rovnováhy
- Problémy s pamětí a myšlením a další

- *Psychiatrické příznaky*¹⁵

Z uvedených statistických údajů vyplývá, že ve stáří se daleko častěji vyskytují onemocnění kardiovaskulárního systému, vysoký krevní tlak, některá metabolická onemocnění jako cukrovka a vyšší hladiny cholesterolu, onemocnění ledvin, plic, zažívacího ústrojí i některé choroby nervového systému. S prodlužujícím věkem se zvyšuje také množství degenerativních onemocnění kloubů a kostí. Velkým problémem je ve vyšším věku také demence. V poslední době se stále častěji setkáváme se slovy demence či Alzheimerova choroba. Jsou často používána také proto, že jimi trpí známí a slavní lidé, tisk je plný „zaručených zpráv“. Pravdou je, že v naší zemi trpí demencí přibližně 150 tisíc lidí, což je v poměru k celkovému počtu obyvatel nemalé číslo. V důsledku stárnutí populace jich bude stále přibývat. Demence se tedy může jednou týkat každého z nás. Vyvstávají před námi otázky, na které si musíme jako společnost odpovědět: Jaká je úroveň péče o tyto lidi? A jaká by měla nebo mohla být, aby vyhovovala opravdu konkrétním osobám demencí postiženým? Můžeme porozumět tomu, co to demence je a co ve skutečnosti znamená pro nemocného?

1.6.1. Onemocnění srdce a cév

Srdečně-cévní onemocnění jsou nejčastější příčinou úmrtí v České republice. Onemocnění srdce a cév mají na svědomí více než 58% všech úmrtí. Postihuje muže i ženy, často v nejproduktivnějším věku. Vzhledem k tomu, že tato onemocnění jsou v raných fázích bez zjevných příznaků, jednoduše nebolí, jsou veřejnosti více známy až závažné stavy jako např. angina pectoris, srdeční infarkt. Jejich vznik a vývoj lze u mnoha pacientů výrazně ovlivnit změnou životosprávy a omezením rizikových faktorů. Příčinou srdečně-cévních onemocnění je většinou ateroskleróza. Ateroskleróza nebo také kornatění cév je zánětlivé a degenerativní onemocnění, které se rozvíjí pomalu a nenápadně. Řadu let probíhá bez příznaků, bezbolestně. Příčinou aterosklerózy je narušení cévy, na kterém se podílí mnoho různých faktorů a následné ukládání tukových látek do její stěny, především cholesterolu a také triglyceridů. Tukové látky tvoří v cévní stěně usazeniny, tzv. aterosklerotické pláty.

¹⁵ <http://www.ordinace.cz/clanek/nemoci-ve-stari/> (cit.13.7.2009 v 16:50 hod)

Cévy postupně tvrdnou, cévní stěny se zhytňují a průsvit cévy se zužuje. Průtok krve cévou je omezen a následkem toho jsou některé části těla nedostatečně zásobovány kyslíkem a živinami. Příznaky se objeví, až dojde ke kritickému zúžení cévy nebo jejímu úplnému uzávěru. Projevy aterosklerózy jsou potom velmi rozmanité a závisí na části těla, kterou postižená céva zásobuje. Jestliže dojde k náhlému uzávěru některé hlavní tepny, projevy mohou být velmi dramatické - akutní infarkt myokardu, centrální mozková příhoda, uzávěr tepen dolních končetin jsou nejčastější formy srdečně-cévních onemocnění. Ateroskleróza je nejčastější příčinou úmrtí ve vyspělých státech Evropy a USA, má na svědomí více než 50 % všech úmrtí. Česká republika patří v úmrtnosti na komplikace aterosklerózy na přední místa ve světě.¹⁶

1.6.2. Hypertenze

Vysoký krevní tlak je jedním z nejčastějších zdravotních problémů vyššího věku. Zvyšování krevního tlaku s věkem nelze považovat za normální a benigní projev stárnutí. Současná doporučení pro diagnostiku a léčbu hypertenze, a to jak mezinárodní, tak česká, stanovují jednotné normy pro dospělý věk od 18 let, tedy i pro stáří. Za hypertenzi jsou považovány hodnoty systolického tlaku ≥ 140 mm Hg a/nebo diastolického ≥ 90 mm Hg; nověji se vyčleňuje ještě pásmo optimálního krevního tlaku, který je $< 120/80$ mm Hg. Tato klasifikace odráží fakt, že čím nižší je přirozený krevní tlak, tím menší je riziko kardiovaskulárních onemocnění, a proto je každá hranice normality arbitrární.

Prevalence hypertenze roste s věkem a v populaci osob starších než 65 let ji trpí podle amerických údajů 66 % žen a 59 % mužů. Zatímco průměrný systolický tlak v populaci roste kontinuálně s věkem, diastolický tlak roste zhruba do 55 let a poté klesá. Proto se ve stáří zvyšuje výskyt izolované systolické hypertenze, která je v mladších věkových skupinách málo častá. Bylo prokázáno, že ve věkové skupině 65–89 let je nejčastější izolovaná systolická hypertenze, kterou má asi 60 % všech hypertoniků; cca 30 % hypertoniků této věkové skupiny má kombinovanou systolicko-diastolickou hypertenzi a 10 % izolovanou diastolickou hypertenzi.¹⁷

¹⁶ <http://www.icm.cz/onemocneni-srdce-a-cev-nejcastejsi-pricina-umrti> (cit. 15.9.2009 v 17:38 hod)

¹⁷ <http://www.tribune.cz/clanek/7439> (cit. 15.9.2009 v 18:00 hod)

1.6.3. Ischemická nemoc srdce

Každoročně u nás umírá na kardiovaskulární onemocnění přibližně 60 tisíc osob a výskyt kardiovaskulárních chorob je u nás výrazně vyšší než ve většině západoevropských zemí. *V posledním desetiletí je však i u nás patrný pokles výskytu těchto chorob, který od roku 1990 dosáhl téměř 30 procent.* Nemoci srdce a cév je velké množství, nejčastěji se však vyskytuje jen několik málo z nich. *Jsou to především ischemická choroba srdeční (ICHS) - porucha prokrvení srdce v důsledku zužování srdečních tepen, srdeční infarkt a mozková mrtvice - uzávěr některé z mozkových tepen spojený s odumrtím části mozkové tkáně. K dalším kardiovaskulárním chorobám patří např. srdeční selhávání, chlopenní vady aj. Příčinou většiny kardiovaskulárních onemocnění u nás je ateroskleróza. Jde o degenerativní a zánětlivé onemocnění cév, při kterém se v porušené cévní stěně ukládají tukové látky, především cholesterol. Přitom dochází k postupnému zužování nebo dokonce uzávěru postižených cév. Nejde přitom o proces nezvratný, účinnou léčbou jej lze příznivě ovlivnit. Podobně jako v mnoha jiných případech je však prevence snazší než léčba, rozvoj aterosklerózy lze léčbou vždy výrazně zpomalit nebo dokonce zastavit, ale dosáhnout ústupu pokročilé aterosklerózy je velmi obtížné. Základem prevence a léčby aterosklerózy není užívání léků, ale dodržování zdravého životního stylu a ovlivňování tzv. rizikových faktorů. Nejdůležitější faktory, které jsou spojeny se zvýšeným nebezpečím rozvoje aterosklerózy, označujeme jako rizikové. Jde o zvýšení cholesterolu a dalších tukových látek v krvi, vysoký krevní tlak, cukrovku, kouření a vrozené dispozice. Rizikových faktorů je ovšem více, mezi důležité patří také obezita, nedostatek tělesného pohybu aj. Riziko aterosklerózy neúměrně stoupá především tam, kde je přítomno více rizikových faktorů současně. Naprostou většinu z nich lze léčebně ovlivnit.*¹⁸

1.6.4. Postižení kloubů a kostí

Nemoci pohybového ústrojí se vyskytují téměř ve všech věkových skupinách. Většina zánětlivých a degenerativních kloubních onemocnění vzniká v mladším a středním věku a má chronický, progredující průběh, a proto ve vyšším věku stoupá

¹⁸<http://www.kardiak.cz/prevence-a-zivotosprava/jak-bojovat-proti-kardiovaskularnim-nemocem.html>
(cit.29.9.2009 v 17:00 hod)

jejich výskyt a setkáváme se s pokročilými stadii těchto onemocnění, nežádka se značným funkčním postižením (osteoartróza, revmatoidní artritida, komplikace osteoporózy). U starších pacientů-revmatiků se navíc setkáváme s důsledky předcházející dlouhodobé terapie revmatických chorob (gastropatie, steroidní diabetes, osteoporóza, neuropatie apod.). Některá onemocnění se však typicky manifestují až ve vyšším věku (polymyalgia rheumatica, arteriitis temporalis). Pokud se zánětlivé revmatické onemocnění manifestuje až ve vyšším věku, mívá poněkud odlišný klinický obraz i průběh. Diagnostika těchto onemocnění ve vyšším věku může být ztížena vyšší reaktivitou imunitního systému ve smyslu zvýšené pohotovosti k tvorbě autoprotilátek (revmatoidní faktory, antimukleární protilátky). Aktivita buněčné imunity se však se zvyšujícím věkem snižuje, což vede k vyšší frekvenci infekcí (včetně artritid) ve srovnání s populací mladších věkových skupin. Terapie nemocí pohybového ústrojí ve stáří má mnohá úskalí, která jsou spojena se změnou farmakokinetikou a častějším výskytem nežádoucích účinků ve vyšším věku, s polymorbiditou, spojenou nutností podávání dalších léčiv s možnou interakcí s antirevmatiky a také s problematickou spoluprací ze strany starších pacientů. Typickým onemocněním starších pacientů je polymyalgia rheumatica (PR). Asi 2/3 pacientů jsou ve věku nad 60 let, o něco častěji jsou postiženy ženy (asi 60-70 %). Klinicky se revmatická polymyalgie v typických případech projevuje výraznými bolestmi kloubů a svalů, zejména bolestivostí a ztuhlostí pletencového svalstva, a celkovými příznaky. Maximum subjektivních obtíží bývá po ránu. Asi ve čtvrtině případů je PR spojena s temporální obrovskou buněčnou arteriitidou; naopak přibližně 50 % případů temporální arteriitidy je provázeno příznaky PR. U pacientů s PR se mohou také vyskytnout synovitidy s mírně zánětlivým výpotkem. Na rozdíl od revmatoidní artritidy nejsou synovitidy u PR spojeny s uzuracemi a destrukcemi kloubů. Výrazné mohou být celkové příznaky - únava, deprese, nechutenství a váhový úbytek.¹⁹

1.6.5. Zažívací potíže

Zažívací potíže známe všichni. Projevují se nevolností, pocitem na zvracení, nepříjemnými pocity nebo bolestmi v břiše, nadýmáním, nechutenstvím, průjmem

¹⁹ <http://www.sanquis.cz/index.php?linkID=art769> cit.16.9.2009 v 16:43 hod

nebo naopak zácpou. Zažívací obtíže mohou být způsobeny nepřiměřeným zatížením těžko stravitelnými potravinami (například houby, tučná jídla), akutní infekcí, ale mohou být také příznakem celkového závažného onemocnění. Starší lidé jsou ohroženi závažnými chorobami trávicího traktu. Mezi ně patří žaludeční vředy, krvácení do trávicího traktu a obtíže s polykáním. K žaludečním vředům dochází tehdy, je-li porušena obranyschopnost sliznice, například v důsledku užívání léků proti bolesti. Tehdy se vytvoří na sliznici žaludku vřed. Projevuje se bolestí, ale ve stáří může probíhat zcela bez příznaků. Jako komplikace žaludečních vředů se může objevit krvácení do zažívacího systému. To může být i životu nebezpečné, zvláště ve starším věku. Projevuje se zvracením krve, černou stolicí nebo příměsí krve ve stolici. Mezi časté obtíže starých lidí patří i obtíže s polykáním. Ty obvykle vznikají při porušení svalové souhry jícnu. Při polykání tuhé stravy (hovězí či kuřecí maso, chléb, jablko) se objeví pocit váznutí sousta. V takových případech může pomoci doušek vody a dobré rozmělnění potravy. Abychom předešli onemocnění trávicího traktu, měli bychom respektovat jisté zásady. Předně si dáváme pozor na vyváženou stravu, volíme raději jídla lehce stravitelná. Zatímco osobám ve středním věku většinou lékaři doporučují snížit příjem kalorií, u osob nad 70 let je třeba dohlížet na dostatečný příjem kalorií a tekutin. Podle šetření lékařů až 15 % pražských seniorů mezi 70-80 lety přijímalo nedostatečné množství stravy nebo stravu s nedostatečným obsahem živin a vitamínů. Je si také třeba uvědomit, že 16 % starších občanů trpí cukrovkou. U velké části z nich postačuje jako jediná léčebná metoda vhodná dieta.²⁰

1.6.6. Cukrovka

Název diabetes mellitus neboli cukrovka užíváme pro několik různých onemocnění. Jejich společným projevem je zvýšená hladina cukru v krvi - hyperglykémie. Rozhodující mírou se na regulaci množství cukru v krvi podílí hormon inzulin. Pomáhá buňkám v těle cukr přijímat, aby ho mohly využít jako zdroj energie. Inzulin tvoří b-buňky ve slinivce břišní. Odtud se vylučuje do krve a potom se váže na povrch buněk hlavně jaterních, svalových a tukových. Teprve po navázání inzulinu na určitá místa buněčného povrchu může cukr vstoupit do cílové buňky.

²⁰ <http://vademecum-zdravi.cz/nejcastejsi-zdravotni-potize-senioru/> (cit. 16.9.2009 v 18:00 hod)

Mezi jídly slinivka vylučuje do krve malé tzv. bazální množství inzulínu. Po jídle se zvyšuje hladina cukru v krvi a současně s ní stoupá i vylučované množství inzulínu. Všechn cukr se tak dostane do buněk, kde je využit jako zdroj energie nebo uložen do zásob. Jakmile inzulín splní svoji úlohu, je rozložen. U zdravého člověka je hladina cukru v krvi (glykémie) udržována ve velmi úzkém rozmezí bez ohledu na to, zda je po jídle či nalačno. Nedostatečné působení hormonu inzulínu vede ke vzniku cukrovky. Sníží se transport cukru z krve do buněk, které pak trpí nedostatkem energie. Hladina cukru v krvi naopak stoupá. Zvýšená hladina cukru v krvi je hlavní příčinou akutních i pozdních komplikací diabetu. Rozlišujeme následující typy cukrovky: cukrovka 1. typu, cukrovka 2. typu a ostatní typy diabetu. Téměř 99 % diabetiků v naší populaci trpí diabetem 2. nebo 1. typu.

***Cukrovka 1. typu** se vyznačuje úplným chyběním inzulínu v těle. U osob s genetickou predispozicí buňky, které za normálních podmínek ničí jen cizorodé a změněné buňky, začnou napadat b-buňky vlastní slinivky břišní. Cukrovka se projeví teprve, když je zničeno přibližně 90 % buněk produkujících inzulín. Rychlost zániku těchto buněk bývá různá. Velmi rychle tento proces probíhá v dětství a dospívání. Pro dospělé je typický spíše pomalý průběh. K manifestaci onemocnění dochází zpravidla po větší fyzické eventuálně psychické zátěži, např. infekce, trauma, těhotenství. Protože jsou buňky produkující inzulín zničeny, musíme ho po celý další život pacienta dodávat do těla injekčně. Pacienti se musí stravovat v souladu se zásadami diabetické diety. Tímto typem cukrovky trpí 7 % diabetiků v České republice. 92 % nemocných cukrovkou tvoří diabetici 2. typu. Cukrovka 2. typu postihuje častěji starší osoby s nadváhou a obezitou. Bývá charakterizována hlavně nedostatečnou citlivostí tkání k účinkům inzulínu, tj. inzulínorezistencí. K dosažení normální hladiny cukru v krvi je nutné zvýšené množství inzulínu. Určitý stupeň poruchy vylučování inzulínu najdeme i v tomto případě. Vážné uvolňování již vytvořeného inzulínu ze slinivky po stimulaci potravou. Postižená bývá hlavně časná fáze uvolnění inzulínu.*

***Cukrovka 2. typu** se často pojí s řadou dalších metabolických odchylek např. obezitou, vysokým krevním tlakem, zvýšenou hladinou kyseliny močové v krvi. Základem léčby je důsledné dodržování diabetické diety. Velmi prospěje rovněž zvýšení pohybové aktivity, které zlepšuje využití cukrů přítomných v krvi. U obézních nemocných bývá účinným léčebným opatřením redukce hmotnosti. V některých*

případech musíme podávat léky zlepšující uvolňování inzulínu, zvyšující citlivost tkání na inzulín, blokující vstřebávání cukru ze střeva nebo inzulín. Rovněž pro vznik tohoto typu diabetu jsou nutné genetické předpoklady.

Jaké bývají příznaky cukrovky?

Cukrovka mívá zpočátku nespecifické a mnohdy diskrétní příznaky. Mezi klasické příznaky diabetu patří žízeň, časté močení i během noci, hubnutí při normální chuti k jídlu, únava, přechodné poruchy zrakové ostrosti, náchylnost k infekcím. Tyto potíže mohou být vyjádřeny u každého nemocného v různé míře, některé převažují, jiné mohou chybět. Jak a kdy se cukrovka projeví, záleží na jejím typu, na věku, zdravotním stavu a v neposlední řadě na životním stylu postiženého.

Cukrovka 2. typu velmi často probíhá dlouhou dobu bez příznaků. Nebo mohou být potíže velmi mírné, proto jsou přehlíženy a připisovány jiným příčinám, např. pokročilému věku. Onemocnění na sebe proto může upozornit až komplikací, a to jak akutní tak i pozdní, např. brněním a křečemi v nohou, těžkou paradentózou. Proč sledovat a regulovat hladinu cukru v krvi? Jestliže hladina cukru v krvi výrazně stoupne, buď z důvodu nedostatku inzulínu či z důvodu nadměrného přísunu sacharidů může dojít k akutním komplikacím cukrovky. Hladina cukru v krvi je vysoká, avšak cukr nemůže vstupovat do buněk. Odchází tedy z těla močí a strhává s sebou vodu. Nedostatek vody v těle vede k dehydrataci a následně k narušení až rozvratu vnitřního prostředí těla. Tam, kde je nedostatek inzulínu absolutní, hlavně u diabetu 1. typu, dochází také štěpením tuků k tvorbě ketolátů. Ty narušují acidobazickou rovnováhu, proto se popsaný stav rozvíjí v těchto případech rychleji. Můžeme je zjistit v krvi nebo moči. Aceton je cítit v i dechu a potu nemocného. Pacient pociťuje následující příznaky: slabost, malátnost, únavu, žízeň, často močí, nevolnost, nechutenství, zvracení, bolesti břicha. Kůže nemocného je suchá a teplá, sliznice jsou oschlé. Bez odborného lékařského zásahu končí popsané stavy bezvědomím a smrtí. Akutní komplikace cukrovky vyžadují pobyt pacienta v nemocnici a energickou léčbu. Mohou vzniknout jako první projev cukrovky, při horečnatém onemocnění, při nedodržování diabetické diety, režimových opatření a rovněž při nedostatečné aplikaci inzulínu. Nejčastější příčinou bývá bohužel špatná spolupráce ze strany pacienta. Jaké jsou pozdní následky trvale vyšší hladiny cukru v krvi – hyperglykémie? Tyto chorobné změny se vyvíjejí řadu let především u těch pacientů, kteří nedostatečně dodržují léčebný režim a dietní opatření. Vysokou

hladinou cukru v krvi mohou být poškozeny cévy a nervy kdekoliv v těle. Když je přítomno v krvi větší množství cukru, ten se nekontrolovatelně váže na všechny bílkoviny, s kterými přichází do styku. To platí zejména pro bílkoviny ve stěně cév. Tak se urychlí průběh arteriosklerózy, která postihuje střední a velké tepny. Diabetici mívají 2x až 5x vyšší pravděpodobnost vzniku kardiovaskulárního onemocnění, hlavně srdečního infarktu, mozkové mrtvice, ischemické choroby dolních končetin. Tyto závažné choroby se u nich projevují dříve než u lidí bez cukrovky. Niže popsané chorobné stavy se vyskytují výhradně při onemocnění cukrovkou.

Oční komplikace cukrovky

Poškození oční sítnice cukrovkou – diabetická retinopatie- je nejčastěji se vyskytující pozdní komplikací diabetu v ČR. Postihuje téměř 12 % diabetiků. Stěny kapilár vyživující sítnici se stávají vlivem vazby cukru z krve propustnější. Voda, bílkoviny a tuky z krve vystupují do sítnice. Tyto změny jsou při vyšetření viditelné na očním pozadí. Vzniká otok. Ten je velmi nebezpečný v oblasti nejostřejšího vidění, kde vede až ke ztrátě zraku. Červené krvinky nejsou tak pružné, aby prošly všemi drobnými kapilárami sítnice. Zde se v důsledku nedostatku kyslíku začnou kapiláry rozšiřovat. Vytvářejí se na nich výdutě a drobná krvácení. Tvoří se také nové kapiláry. Tělo se snaží sítnici lépe vyživovat. Nově vytvořené kapiláry nepřinášejí výživu ale zkázu. Jsou křehké, dochází z nich ke krvácení do struktur sítnice a sklivce, tj. část oka mezi čočkou a sítnicí. Aby byl zachován zrak, musí být sklivce čirý. Masivní nebo opakovaná krvácení mají za následek ztrátu zraku. Na poškozených místech sítnice se zmnoží vazivo a uzavře cévy. Tah vaziva vede k odchlípení sítnice od nervových struktur oka. Následkem bývá další poškození až ztráta zraku. Ke ztrátě zraku vlivem diabetické retinopatie došlo v ČR roce 2007 u 2,6 % diabetiků.

1.6.7. Postižení ledvin

V ledvinách se stěna jemných kapilár, které umožňují filtraci krve, stává tlustší. Opět se zvětší její propustnost pro látky rozpuštěné v krvi. Spolupůsobí také zvýšený průtok krve a vyšší tlak v kapilárách. Další závažnou změnou je zmnožení okolních buněk a vaziva, které kapiláry utlačuje. Klubička kapilár, jež v ledvinách filtrují krev, nejsou funkční, zanikají. Tak výkonnost ledvin, při očišťování vnitřního prostředí těla, klesá. Nakonec ledviny selhávají úplně. Popsané chorobné změny

označujeme jako diabetickou nefropatii. Trpí ji 10 % tedy asi 75 000 diabetiků, 33 % z nich vyžadoval náhradu funkce ledvin, nejčastěji dialýzu. K poškození vedení vzruchu jednotlivými nervy, může dojít kdekoliv v těle. Následky vidíme nejčastěji na dolních končetinách. Je snížena citlivost na dotyk, vibrace i bolest. Nohy brní nebo bolí. Zde se kombinují poruchy nervů obvykle i se špatným prokrvením. Tyto chorobné změny mohou vést spolu se sníženou obranyschopností diabetiků ke vzniku nehojících se defektů na nohách, které označujeme jako syndrom diabetické nohy. Tato komplikace byla popsána u 5,6 % diabetiků. Nehojící se, zanícené defekty na dolních končetinách diabetiků končí v mnoha případech amputací. V roce 2007 jich bylo v České republice provedeno skoro 8 tisíc. Riziko pozdních následků je u nemocných různě velké. Záleží na přístupu k léčbě ze strany pacienta i jeho ošetřujícího lékaře, délce trvání diabetu, věku pacienta, dědičném sklonu, typu cukrovky, pohlaví. Není možné předvídat, jaká komplikace se u kterého diabetika projeví. Určitou roli tady hraje dědičný sklon. Pozdním komplikacím lze předcházet jedině přísným dodržováním léčebného režimu, diety a režimových opatření a dostatečnou kontrolou hladiny krevního cukru podle pokynů lékaře.²¹

V této práci je věnováno více prostoru diabetu, protože všeobecně ve starší populaci nad 65 let je vysoké procento osob s cukrovkou. Tato skutečnost je zaviněna špatným životním stylem, stravováním, sedavým způsobem života – například u televize.

V DPS sv. Františka je vysoké procento uživatelů s diabetem 2. typu. Je známo, že diabetiků přibývá. Potvrzuje to naše každodenní vlastní praxe. Před lety bylo diabetiků jen několik málo z celkového počtu a nyní je jich skoro polovina ze všech našich klientů. A co více – je to patrné i z příjmu žádosti nových uživatelů, že tento problém má i nadále stoupající trend.

1.6.8. Psychiatrické onemocnění ve stáří

(Demence a Alzheimerova choroba)

„Slovo „demence“ má většina z nás spojeno se stářím. Demence však není normálním průvodním znakem stárnutí. Jedná se o projev nemoci. Nejčastěji vzniká

²¹ <http://www.zeny.cz/magazin/zdravi/cukrovka-neni-jen-jedna-nemoc.aspx> (cit. 29.9.2009 v16:30 hod)

*v důsledku Alzheimerovy choroby, ale může se vyskytnout i u jiných onemocnění, např. u Parkinsonovy nemoci či jako důsledek cévní mozkové příhody. Pravděpodobnost, že se u někoho objeví demence, se zvyšuje s věkem. Statistiky říkají, že poskytuje každého dvacátého člověka nad 65 let, u populace starší 85-ti let už se jedná o celou jednu třetinu. Není to tedy vůbec malé číslo.*²²

Pojem „demence“ pochází z latiny a doslova znamená „bez myslí“. Předpona „de“ znamená „odstranit“ a „mens“ je latinské slovo pro „mysl“. Člověka postiženého demencí čeká postupný úpadek a nemoc je tak destruktivní, že v její poslední fázi se pacient stěží podobá člověku, jímž byl na jejím začátku. Během (dlouhé) první fáze je demence jako taková sotva patrná. Oči jsou jasné a otevřené, mysl je čistá a pacient chodí a pohybuje se, jak byl zvyklý. V konečné fázi nemoci je závislý na druhých ve všech svých potřebách a zapomněl už všechno, co se kdy naučil. Člověk s těžkou demencí končí svůj život tak, jak do něho vstoupil: jako bezmocné dítě. V tomto stadiu vnímá už jen atmosféru kolem sebe a uspokojuje pouze své nejzákladnější biologické potřeby. Dlouhou dobu se myslelo, že lidé s demencí jsou „blázni“, že trpí nějakým druhem duševní nemoci. Teprve docela nedávno začalo být zjevné, že jde o nedorozumění a že demence je způsobena dysfunkcí mozku. Nemocné jsou nervové buňky v mozku. V případě Alzheimerovy nemoci nervové buňky sesychají nebo odumírají. Je to jakýsi „podzim myslí“. Řídící centrum mozku nefunguje, jak by mělo. V počáteční fázi nemoci se pacienti chovají docela normálně, protože většina nervových buněk ještě dokáže dobře fungovat. Mozek má také k dispozici úžasnou rezervu: když nervové buňky selžou, jiné převzímou jejich úkoly, buď částečně, nebo jako celek, a mohou v tom pokračovat velmi dlouhou dobu. Přinejmenším dokud vývoj nedospěje k jistému kritickému bodu, kdy už „na střídačce nesedí žádní náhradníci“. Čím větší část mozku to ovlivní, tím výraznější změny nastanou v chování pacienta. Jednoznačná diagnóza je v podstatě možná až při pitvě. Dokud je pacient na živu, neexistuje spolehlivá metoda, s jejíž

22 KOBĚRSKÁ PETRA A KOL. *Společnou cestou. Jak mohou pečovatelé komunikovat s lidmi trpícími demencí*. 1. vyd., Praha: Portál, 2003, 38 s. ISBN 80-7178-851-1, str.6

*pomocí by bylo možné určit povahu a stupeň poškození mozkové tkáně. Demence je proto vždycky „pravděpodobná“ diagnóza. A někdy i nejzkušenější patologové žasnou, když během pitvy zjistí, že lidé, kteří po celý svůj život fungovali docela normálně, mají tutéž mozkovou deformaci, kterou nacházejí u nemocných demencí. To znamená, že ani po smrti není ve všech případech možné diagnostikovat Alzheimerovy nemoc se stoprocentní jistotou. Nemoc začíná postupně. Zmocní se své oběti tiše, jako když se dravec plíží za kořistí, a postupně času se zhoršuje.*²³

1.6.9. Nádorová onemocnění

Větší výskyt nádorových onemocnění ve vyšších věkových skupinách souvisí s delším časovým obdobím působení kancerogenních (rakovinotvorných) faktorů. Stárnoucí tkáně jsou zvýšeně vnímavé na působení kancerogenů ze životního prostředí. Vlastních změny při stárnutí též mohou usnadnit vývoj nádoru. Čím déle působí tyto rakovinotvorné faktory, tím narůstá pravděpodobnost, že dojde k poruše informačního centra buňky. Zdravé buňky stárnoucího organismu nejsou schopny se opakovaným útokům bránit a tyto změny opravit. Ztráta a narušení kontrolního systému buněk vede ke vzniku nádorového bujení. Biologické chování některých nádorů se mění s věkem. Běžné je přesvědčení, že u starších mají nádory pomalejší přirozený průběh než u mladších osob. Není to pravda a některé nádory jsou ve vyšším věku naopak agresivnější (útočnější). K nádorovým chorobám, které se ve vyšším věku mohou chovat více agresivně a jsou obtížněji léčitelné, patří mezi ně zhoubné onemocnění postihující krevní elementy – akutní myeloidní leukémie. Ze zhoubných nádorů postihujících mízní systém se ve vyšší věkové skupině chovají více agresivně tzv. nehodgkinské lymfomy a z ostatních pevných nádorů se týká stáráním nepříznivě ovlivněný průběh zhoubných nádorů vaječníků. Naopak pomalejší vývoj nemoci lze očekávat u karcinomu prsu. Pozvolný méně útočný (indolentní průběh) je vysvětlitelný zvýšeným zastoupením zhoubných nádorů, jejichž růst je závislý na působení v organismu vznikajících ženských hormonů – estrogenů. Ve srovnání s mladší věkovou skupinou jsou nádorová onemocnění diagnostikována u starší věkové skupiny více v pokročilých stadiích. Ve vyšších věkových skupinách

23 HUUB BUIJSSEN, *Demence Průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. 1. vyd. Praha: Portál, 136. s. ISBN 80-7367-081-X. str.14

nejdou prováděny screeningové programy umožňující odhalení nemoci v klinicky němém stadiu (viz dále). Starší pacienti mají tendenci spíše skrývat skutečné obtíže upozorňující na vážné, ale léčitelné onemocnění. Obecně existuje stále poměrně nízké povědomí veřejnosti o nutnosti časně diagnózy a o léčebných možnostech vůbec. Násobně to platí ve vyšší věkové skupině. Mnoho starších lidí věří, že stárání je věk chorob a invalidity a to, že se necítí dobře je přirozenou součástí stárnutí. To vede k podcenění příznaků onemocnění. Projevy nádorové choroby se mohou manifestovat atypicky a mohou pak být přičítány nezvyklým projevům současně se vyskytujícím dalšího onemocnění nenádorového původu. Zhoršené poznávací schopnosti pacienta mohou ovlivnit jeho stížnosti a znesnadňují diagnostické úsilí lékaře. Mýlné přesvědčení o pomalejším méně agresivním průběhu může vést k podcenění významu časně diagnózy i ze strany lékaře. Časná diagnóza nádorové choroby je a bude základní podmínkou pro dosažení dlouhodobého léčebného výsledku ve všech věkových skupinách. Důležitost časně diagnózy je u starších nemocných umocněna tím, že umožňuje využít méně zatěžující léčebné postupy.²⁴

1.6.10. Pohybové obtíže

Stárnutí je doprovázeno postupným snižováním fyzické schopnosti a výkonnosti. Ubývá svalové síly, naše pohyby jsou stále vláčnější a pomalejší, hůře reagujeme. Tělesné změny postihují i kosti a zvláště ženám po přechodu ubývá kostní hmota a kosti jsou křehčí a snadněji se lámou (osteoporóza). Také klouby jsou méně ohebné a pružné a často jsou postiženy artrózou, což zhoršuje naši obratnost a pohyblivost. Podle zjištění lékařů není skoro polovina osob starších osmdesáti let schopna pro pohybové obtíže sejít ze schodů. Příznaky doprovázející postižení pohybového systému zná každý: horší koordinace, menší síla i obratnost, potíže s chůzí, bolesti kloubů. Řadě těchto obtíží však lze do určité míry čelit. Například proti ztrátě svalové hmoty můžeme bojovat cvičením. Vhodnou fyzickou činností představuje například procházka se psem, práce na zahradě, popřípadě výlety v přírodě. Cvičit bychom měli i naši obratnost a pohyblivost. Každý den ráno a večer bychom měli procvičit všechny své klouby do maxima pohyblivosti. Lidé s poruchami chůze či rovnováhy by však měli většímu těmto cvikům provádět vsedě.

²⁴ <http://www.linkos.cz/pacienti/vek/gerontoonkologie.php?t=4> (cit. 30.9. v 14:58 hod)

Osteoporóze zase můžeme předcházet dostatečným příjmem vápníku, ženy by ho měly doplnit i tabletami. Vhodné je i opatrné slunění a malé dávky vitamínu D. Když i přes veškerou naši snahu klouby i nadále bolí, neměli bychom se stydět odlehčit postiženému kloubu hůlkou, s léky proti bolestem kloubů je naopak lepší zacházet opatrně. Mohou totiž vést ke zdravotním komplikacím.²⁵

1.6.11. Potíže s udržením moči

Pomočováním (inkontinencí) trpí v České republice více než 200 tisíc osob nad 65 let. Mezi nejčastější příčiny této poruchy patří u starších lidí zhoršená funkce svěrače močové trubice, která je obvyklá zejména u starších žen v souvislosti s přechodem doprovázeným poklesem ženských pohlavních hormonů. Další příčinu inkontinence u seniorů představuje zvýšená dráždivost močového měchýře, který v důsledku onemocnění (např. močová infekce či kameny) nebo změn v nervovém zásobení reaguje nucením na močení a stahy již při malé náplni. Pro močení je ale také zapotřebí správné funkce mozku, míchy a míšních nervů. Jestliže dojde k jejich onemocnění, může docházet k inkontinenci i z těchto příčin. Potíže s udržením moči dokáže naštěstí medicína také léčit. Slabost svěrače se dnes úspěšně léčí operací a nezvládnutelné nucení lze omezit podáváním léků. Největší chybou, které se může člověk postižený inkontinencí dopustit, je stydět se za své onemocnění a nevyhledat lékařskou pomoc. Na trhu je stále více jednorázových pomůcek pro osoby s inkontinencí a ty velmi usnadňují život tam, kde i přes léčbu se nepodaří problém vyřešit.²⁶

1.6.12. Problémy s pamětí a myšlením

Častý povzdech starších lidí, že jejich paměť již „není co bývala“, je zřejmě do značné míry oprávněný. Paměť s věkem opravdu slábne, a přestože v některých aspektech zůstává zachována (to platí např. pro kapacitu u jednoduchých úloh na KDP(krátkodobá paměť) a některé aspekty megapaměti), převládá tendence

²⁵ <http://vademedum-zdravi.cz/nejcastejsi-zdravotni-potize-senioru/> (cit. 16.9.2009 v 17:27 hod)

²⁶ <http://vademedum-zdravi.cz/nejcastejsi-zdravotni-potize-senioru/> (cit. 16.9. v 17:50 hod)

k poklesu. To je obecný trend, mechanismy paměti mu však nepodléhají bez výjimky, neboť mezi kapacitami různých typů paměti nacházíme nízkou korelaci.

1.6.13. Sexuální poruchy

Je známo, že média zobrazují sex jako záležitost mladých a štíhlých lidí, a v intencích humoru na účet stáří jsou staří lidé toužící po sexuálním životě buď „staří chlípníci“, nebo nebezpeční a opovrženihodní. Dokonce i ti staří lidé, kteří jsou v médiích označováni proto, že „vypadají mladší“. Staří lidé tedy ve svém každodenním životě nejsou podporováni v tom, že sexuální život je normální a dravý. S tím vzdáleně souvisí i skutečnost, že řada starých lidí byla vychovávána v poněkud méně „shovívavých“ časech, a není proto na hovory se sexuální tematikou zvyklá (a dokonce snad postrádá příslušný slovník). Dalším problémem, o kterém se výzkumníci často zmiňují, je definice pojmu „sex“. Pokud je za jediné měřítko sexuální aktivity považován pohlavní styk (soulož), pak mohou staří lidé vykazovat pokles sexuální aktivity výraznější než v případě, kdy je brán v úvahu širší rámec sexuálního chování. Dalším problémem je otázka příležitosti. Ženy žijí déle než muži, a proto je mnohem více žen pokročilého věku než mužů. Ženy proto mají méně příležitosti k heterosexuálnímu kontaktu, a jejich sexuální aktivita klesá v důsledku nedostatku příležitosti, nikoli v důsledku ztráty schopnosti či motivace. U mužů je obvykle největším problémem udržení erektce, případně dostatek tělesné síly k provedení soulože. Podle Gibsona (1992) nežije žádným sexuálním životem zhruba 10-20% starých mužů a 35 (či více) procent žen (udávané hodnoty se však u jednotlivých výzkumů výrazně liší).²⁷

1.7. Psychiatrické příznaky stárnutí

Stárnutí přináší postupný pokles tělesných i duševních funkcí, které spolu s nemocemi omezují staršího člověka a zhoršují jeho celkovou výkonnost. Odchod do důchodu, úmrtí blízkých přátel nebo partnera mění společenské postavení a dlouholeté společenské vztahy staršího člověka. Smyslové a gnostické poruchy

²⁷ STUART-HAMILTON, I., *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2. str.169

zhoršují schopnost staršího člověka přesně vnímat realitu a komunikovat s okolím. Všem těmto změnám se starší lidé musejí přizpůsobovat. Avšak zhoršené adaptační schopnosti či nadměrná zátěž se mohou projevovat změnami chování. Jako poruchu chování označujeme všechny změny v projevech, myšlení a jednání nemocného, které jsou podivné, neobvyklé, ohrožují nemocného nebo ostatní osoby, jsou zneklidňující pro okolí nebo jsou opakovaně nepřiměřené situaci a společensky nevhodné. Takovou poruchou trpí asi 10 % osob nad 65 let. Klíčovou roli v rozpoznání a léčbě poruch chování starších nemocných sehraává praktický lékař. Bohužel právě v primární péči se setkáváme s největšími problémy a diagnostickými rozpaky. Opakovaně bylo upozorňováno na nedostatky v diagnostice depresivních a úzkostných poruch či demencí v primární péči, pro něž jsou poruchy chování typické. Nerozpoznány zůstávají často i deprese a delirantní stavy u seniorů hospitalizovaných pro akutní somatické onemocnění. Nerozpoznané a neléčené poruchy chování mohou vést k ohrožení nemocného nebo osob v jeho okolí. Z pohledu nemocného se zhoršují citové vazby s blízkými osobami a přáteli, nemocný se obtížně zařazuje do komunity a dostává se až do sociální izolace.²⁸

1.8. Možná východiska

Představa bezmocného stáří, hrůza z toho, že „někomu“ budu na obtíž, bývá důvodem, proč někteří lidé nemluví o svých obtížích, a tudíž si také nenárokují péči. Starý člověk ví o institucionální péči své. Sam se pod tíhou okolností zajímá o různé druhy péče. A ví, nebo minimálně tuší, že nejlepší je zůstat doma. Přimyká se proto k některému svému příbuznému, od něhož podvědomě a zpravidla zcela správně předpokládá účinnou pomoc. Je to překvapující, že to například není vždy to nejoblíbenější z dětí. Často najde starý člověk pomoc u neoblíbeného potomka, který ji poskytne právě proto, aby matce či otci a také sobě dokázal, že vlastně on je a byl lepší, a nespravedlivě zůstal na druhé koleji. Je pozoruhodné, že vnuci a vnučky jsou často těmi, kteří nejvíce pomáhají a dělají to ze všech nejraději. Je často velmi náročné sladit požadavky starých, mnohdy nesoběstačných, osob s nároky a možnostmi mladých lidí. Starý člověk má žít a měl by dožít především

²⁸ <http://www.edukafarm.cz/clanek.php?id=569> (cit.30.9.2009 v 18:00 hod)

v rodině. Dospělé děti jsou povinny poskytnout péči svým starým rodičům a prarodičům. Tato povinnost je ale založena především na morální normě.

Ve většině případů ale přichází okamžik rozhodnutí kam a jak dál. Nabízí se hned několik variant řešení - například vybrat si některou sociální službu, která bude splňovat naše požadavky. Důležité je také vědomí seniora, že se pro nástup do domova rozhodl sám a že si pobyt v domově přeje. K tomu je třeba seniora o životě v domově informovat a dát mu čas na vyrovnání se s novou situací a na přípravu na pobyt. Problémem bývá čekací doba tím, že zpravidla nedovoluje nastoupit do domova v době, kdy senior potřebu služeb domova akutně pociťuje. V některých zařízeních se čeká i několik let.

1.8.1. Nové bydlení - institucionální péče

Starší lidé odcházejí také do různých zařízení sociální péče tehdy, když se samota stane nesnesitelnou, když doma všechno bezpečně nezvládnou nebo když se o ně jejich děti bojí. Ve většině případů si uvědomují, že je to do konce života... Opustit svůj dům, nebo byt znamená rozloučit se s minulostí, se vším, co tvořilo dosavadní život. Dům, ve kterém prožili pár desítek let, kde se narodily jejich děti, tento dům musí opustit... „vstup do zařízení sociální péče je vážnou událostí.“

A je to mnohem horší, když na to člověk není připraven. Jako v případě jedné osmdesátileté ženy, která se náhle dovídá, že jí děti našly byt v pečovatelském domě vzdáleném 50km od obce, ve které bydlela celý život. A musí se přestěhovat do dvou týdnů! Jak by tato zpráva nevyvedla z míry, neotřásla jí a nevydělala ji?... vždyť to pro ni znamenalo naprosté vykořenění. Nikdy nechtěla dožít tak daleko od svého domova!

Lidé, kteří se na rozdíl od této ženy mohou na odchod do zařízení sociální péče delší dobu připravovat a sami se rozhodnout, se pak snadněji začlení do nového života.

1.9. Průběh adaptace na nové prostředí - fáze

Zaměstnanci zařízení sociální péče si pak musí uvědomit, že tato změna je pro starého člověka psychicky náročná, a musí mu velmi pozorně pomáhat při překonávání tohoto těžkého období.

1.9.1. Období smutku

Všechny výše uvedené změny člověkem hluboce otřásají a traumatizují ho. Ztratit milovanou bytost, opustit domov, ztratit zaměstnání a místo ve společnosti, ztratit zdraví..., všechny tyto ztráty doprovází hluboký šok a různě dlouhá krize. Problémem pak je dostat se z této krize. Člověk nesmí dopustit, aby nad ním pocit ztráty zvítězil. Musí se oprostít od toho, čím dříve byl, aby se mohl radovat i z toho, co mu zůstává, a z toho, co nového získá. Člověk, který se setkává se ztrátou, by měl přijmout novou situaci s určitou vyrovnaností, aby byl schopen „žít“ nově a plně, když se mu bude celý život zdát chudší ve srovnání s tím minulým. Každá ztráta je obdobím smutku a truchlení. Nejsou to lehké chvíle v životě a někteří lidé potřebují naši přítomnost, pomoc..., protože čas všechno nevyléčí. Období smutku je proces, kdy se člověk vyrovnává s různými životními ztrátami. Někdy se člověk se ztrátou vyrovná za krátkou dobu, ale často tato těžká období trvají léta i celý život.

1.9.2. Šok, popírání

První reakcí na zprávu o ztrátě někoho blízkého je šok, po němž následuje popírání traumatizující události: „To není pravda.“ „To není možné.“ „Museli se splést.“ „Nemohu tomu uvěřit...“

Šok bývá ještě větší v případě, když k události dojde náhle, nečekaně. Jestliže zemře přítel, který byl těžce nemocen, je šok jiný, než když zemře při autonehodě. V prvním případě dochází totiž k šoku již ve chvíli, když se dozvíme diagnózu.

Podobně je tomu i s odchodem do důchodu, který bude snadnější pro připraveného člověka. Stejně tak lze učinit podobné srovnání se vstupem do domova důchodců nebo do jiného zařízení sociální péče. Pokud člověk vážnou událost očekává, šok není tak velký. Přesto, že ví, co přijde, neuvědomuje si ještě všechny emocionální následky ztráty a dokáže zvládnout naléhavé záležitosti (např. zařadit pohřeb manžela) a alespoň v první chvíli vzít věci do svých rukou.

1.9.3. Protest, revolta a hněv

Fáze protestu je velice snadno pochopitelná, neboť dochází k nečekanému narušení běhu života. V této situaci potřebujeme vyjádřit svou frustraci a vztek. Když zemře někdo blízký a drahý, člověk se hněvá na celý svět: na lékaře, kteří z jeho pohledu neudělali všechno, co mohli, na ty, kteří ho chtějí utěšovat; také však na zemřelého, protože ho nechal samotného... Stejnou reakci pozorujeme u starých lidí, kteří museli proti své vůli odejít do domova důchodců nebo jiného zařízení sociální péče. Zlobí se na děti, na personál, na přátele, kteří je přijdou navštívit... Profesionál by v této etapě měl být schopen získat důvěru starého člověka, navázat s ním kontakt a pomoci mu zbavit se postupně negativních emocí.

1.9.4. Smutek, truchlení, deprese

Ztráta v člověku vyvolává smutek. Pracovníci v domovech důchodců často u nových obyvatel pozorují, že „jsou na dně“. Nadšení a zvýšená aktivita prvních dnů se mění v nudu, omrzelost, lítost... „Kdybych to věděl, nikdy bych sem nenastoupil...“ Člověk prožívá těžkou situaci, za kterou nikdo nemůže, uzavírá se do sebe a do ničeho nemá chuť. Někteří jsou dokonce tak nešťastní, že život pro ně ztrácí smysl a výjimečně pomýšlejí na sebevraždu. V tomto období deprese je potřebná citlivá podpora, láska, porozumění.

1.9.5. Přijetí a adaptace

Člověk, který měl možnost projevit své emoce, se může začít se ztrátou vyrovnávat. Už to nikdy nebude takové jako dřív. Postupně se takový člověk sžívá se ztrátou a bolest se zvolna vytrácí. Znovu nachází chuť do života, objevuje se nová naděje. Pociťuje opět radost ze setkávání s druhými lidmi, z nových aktivit... Přijímá skutečnost, že mrtví se už na tento svět nevrátí, že stráví zbytek svých dnů v domově důchodců... Smíří se s tím, že stárne a že je zase o krok blíže ke smrti... Avšak přijmout neznamena rezignovat. Jde spíše o adaptaci na novou situaci. „Člověk se zařizuje v nové životní situaci, což mu umožňuje žít přítomností, plánovat do budoucnosti a také využívat obohacující zkušenosti z minulých let.“ Výzkumy ukázaly, že – na rozdíl od častých předsudků a přesvědčení – schopnost adaptace

*nesouvisí s věkem. Stárnout znamená vyrovnat se s životními ztrátami a přitom dál plánovat budoucnost a žít v naději...*²⁹

1.10. Základní druhy sociálních služeb

§ 32 zákona o sociálních službách

Sociální služby lze podle cíle a zaměření rozdělit do 3 základních skupin:

- a) sociální poradenství*
- b) služby sociální péče*
- c) služby sociální prevence*

Sociální poradenství má specifické postavení v celém systému sociálních služeb. Bezplatné poskytování základního sociálního poradenství je stěžejní zásadou zákona, která je vyjádřena v § 2 zákona. Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Služby sociální péče zahrnují takové druhy sociálních služeb, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Poskytují se jak v domácím prostředí osob, tak v zařízení sociálních služeb. Cílem služeb sociální péče je umožnit osobám v co nejvyšší možné míře zapojit se do běžného života nebo jim zajistit důstojné prostředí a zacházení v případech, kdy to jejich nepříznivá sociální situace vyžaduje.

1.10.1. Formy poskytování sociálních služeb

§ 33 zákona o sociálních službách

Zákon o sociálních službách rozlišuje tři formy, ve kterých mohou být sociální služby poskytovány, a to služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Pojmovým znakem pobytových sociálních služeb je poskytnutí ubytování v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními sociálními službami se rozumí takové druhy služeb, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb;

²⁹ PICHAUD, Clément, THAREAUOVÁ, Isabelle, *Soužití se staršími lidmi : Praktické informace pro ty, kdy doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Abigail Kozlíková. 1. édition. Praha : Portál, 1998. 160 s. ISBN 8071781843. str.33-34

jejich součástí však není ubytování. Terénní sociální služby jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí osob, například v domácnostech nebo místech, kde osoby pracují nebo se vzdělávají.

1.10.2. Zařízení sociálních služeb

§ 34 zákona o sociálních službách

Sociální služby jsou poskytovány v těchto zařízeních sociálních služeb:

- a) centra denních služeb*
- b) denní stacionáře*
- c) týdenní stacionáře*
- d) domovy pro osoby se zdravotním postižením*
- e) domovy pro seniory*
- f) domovy se zvláštním režimem*
- g) chráněné bydlení*
- h) azylové domy*
- i) domy na půl cesty*
- j) zařízení pro krizovou pomoc*
- k) nízkoprahová denní centra*
- l) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež*
- m) noclehárny*
- n) terapeutické komunity*
- o) sociální poradny*
- p) sociálně terapeutické dílny*
- q) centra sociálně-rehabilitačních služeb*
- r) pracoviště rané péče*
- s) intervenční centra³⁰*

Od samého počátku by měl doprovázet starého člověka a jeho rodinu sociální pracovník, podporovat jej, chránit a pomáhat mu v jeho rozhodnutích. Senior by měl vědět, že se na něj může obrátit v těžké situaci a že mu může vždy důvěřovat.

³⁰ KRÁLOVÁ, J, RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, Spol.s.r.o. 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7

1.11. Sociální práce se starými lidmi

Starý člověk bývá charakterizován svou příslušností k věkové skupině definované dosažením 60, resp. 65 let. Je spojován se sociálním statutem důchodce, je považován za neaktivního či neproduktivního a předpokládány jsou i zdravotní charakteristiky spojené s involucí – ztrátou funkčních schopností, multimorbiditou, postupnou ztrátou soběstačnosti. Takový je stereotypní pohled na stáří, který pojímá staré lidi jako homogenní skupinu bez individuálních rozdílů, jež je pro společnost spíše zátěží, protože odčerpává významnou část společenských zdrojů na financování důchodů a na pokrytí nákladů zdravotní a sociální péče. Jde o pohled postrádající snahu najít pozitivní hodnoty stáří a zaznamenat významnou roli velkého počtu seniorů, kteří prospívají společnosti svou prací nebo naplňují svůj čas jiným smysluplným alternativním programem.

Věk sám o sobě není důvodem zvýšené potřeby péče. Potřeba sociální práce se starými lidmi se objevuje až v mimořádných situacích způsobených sociálními či zdravotními faktory. Sociální práce musí směřovat především k nejvíce ohroženým starým lidem, tedy osaměle žijícím, velmi starým („staří staří“, nad 80 let), propuštěným z nemocnice, dlouhodobě nemocným léčeným doma, křehkým a zmateným, trpícím demencí či depresí, přijatým do institucí a žijícím v nich, žijícím v chudých čtvrtích nebo v studených a jinak nevyhovujících bytech, sociálně a geograficky izolovaným, vystaveným špatnému zacházení, ponižování a segregaci. Sociální práce se tedy soustřeďuje do oblastí péče o ty seniory, jejichž zdravotní stav je spojen s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti. Limity se mohou dotýkat hybnosti, smyslového vnímání i jiných kognitivních funkcí. Omezují člověka v jeho schopnosti uspokojovat své každodenní potřeby a naplňovat plány, udržovat kontrolu nad svým životem v míře, na jakou byl zvyklý. Tím se významně snižuje kvalita jeho života. Bariéry v uskutečňování životních úkolů mohou však být i psychologické a sociální, „neschopnost“ v jedné oblasti může vyvolat „neschopnost“ v jiné oblasti – rozvíjí se tzv. spirála neschopnosti nebo naučená neschopnost. Smyslem sociální práce se seniory je pak pomoci starému člověku vyjít ven z tohoto bludného kruhu „nezvládnutí“.

1.11.1. Kritické body v sociální práci se seniory

Sociální práce se staršími lidmi přináší určité problémy a kritické momenty, na které bychom chtěli zvláště upozornit:

Nelze vést ostrou hranici mezi zdravotní péčí a sociální prací, k jejich průniku by mělo docházet jak ve zdravotnických zařízeních, tak v sociálních službách. Zhoršení zdravotního stavu s sebou obvykle nese potřebu sociálních služeb; proto je žádoucí, aby byly oba typy služeb poskytovány souběžně. Z toho vyplývá, že sociální pracovník má pracovat v týmu se zdravotníky.

Platí i opačný vztah. Sociální změny představují pro seniora zvýšenou zátěž a riziko z hlediska jeho zdraví. Náročné jsou zejména změny přinášející zpretrhání sociálních vztahů – odchod do důchodu, změna bydliště, odchod do ústavní péče nebo smrt blízkého člověka. Sociální pracovník pomáhá klientovi adaptovat se na změnu, případně integrovat se do nové sociální sítě. Památuje zároveň na nutnost uchovat kontinuitu života, podržet souvislost mezi minulostí a současností, pracuje s klientovým životním příběhem. Podporuje tak jeho zdraví a kvalitu života.

Sociální práce se starými lidmi musí být prováděna kvalitně i v případě, že klient má závažný problém s komunikací v důsledku svého zdravotního postižení (demence, duševního onemocnění). Sociální pracovník musí proto být vybaven dovednostmi potřebnými k navázání kontaktu a k rozpoznání potřeb těchto lidí.

Základem sociální práce se starými lidmi je práce se vztahem a důvěrou, vytvoření pocitu bezpečí a jistoty, které patří k nejzákladnějším potřebám starých lidí. Sociální pracovník bývá v mnoha případech jediným prostředníkem kontaktu seniora s vnějším světem, skrz něhož může vyjádřit svoji vůli, s jeho podporou se může rozhodovat a udržet si kontrolu nad svým životem.

Sociální práce se starým člověkem znamená často také práci s jeho rodinou a pomoc pečujícím rodinným příslušníkům.³¹

31 MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X. str. 163-164

1.12. Charita

Soubor respondentů pochází z charitního zařízení, proto pár slov o vzniku Charity a jejím poslání:

Charita, jako organizace v Československu, byla založena v roce 1921, kdy sdružovala a zastřešovala veškeré charitativní aktivity katolické církve. V době totality byla činnost násilně přerušena a obnovena až po roce 1989 Českou biskupskou konferencí. Charita je samostatnou právnickou osobou, avšak neoddělitelnou součástí římskokatolické církve, tedy své zakladatelky. Činnost Charity je naplněním křesťanské lásky k bližnímu v nouzi, staví na historii a opírá svoji podstatu o kořeny křesťanství. V současné době je Charita největší nestátní neziskovou organizací v ČR, prostřednictvím arcidiecézních, diecézních, oblastních a farních charit provozuje více než 520 služeb a středisek sociální a zdravotní péče, zaměstnává přes čtyři a půl tisíce stálých pracovníků, spolupracuje s 50 tisíci dobrovolníky a stará se ročně o více než 100 tisících stálých klientů a uživatelů, její rozpočet už dnes dosahuje 2,5 mld. Kč. Tyto náklady zahrnují také humanitární projekty do zahraničí, kde se jedná o další desetitisíce klientů. Posláním Charity je služba milosrdné lásky církve lidem v tísní a sociální nouzi, bez ohledu na jejich rasu, národnost, náboženství nebo státní a politickou příslušnost, a poskytování sociálních a zdravotních služeb, charitativní a humanitární pomoci. Pomáhá chudým, opuštěným, nemocným, starým, tělesně, mentálně, psychicky či zdravotně postiženým, bezdomovcům, migrantům a uprchlíkům, matkám v tísní, opuštěným a týraným dětem, narkomanům, alkoholikům, prostitutkám, vězňům, utlačovaným menšinám, lidem postiženým katastrofami, válkou a vůbec všem, kteří se ocitnou v jakékoliv situaci.³²

³² Sociální práce : Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci. Asociace vzdělavatelů v sociální práci. 2008- , 8. Brno : ASVSP, ISSN 1213-6204.

2. PRAKTICKÁ ČÁST

2.1. Cíl práce a stanovení hypotéz

Cílem mé práce bylo zjistit, proč se starý člověk na konci svého života ocitá v ústavní péči. Chci objasnit, čím prochází a co by mohlo zlepšit jeho adaptaci na zařízení.

Domnívám se, že při rozhovorech s uživateli DPS sv. Františka ozřejmím, proč na konci svého života odcházejí od rodiny a stávají se uživateli sociálních služeb?

Myslím si, že pro klienta je důležité, když ví, jak to v DPS vypadá ještě před nástupem

Jsem přesvědčena o tom, že při adaptaci na nové prostředí pomáhá možnost vzít si s sebou do DPS své oblíbené předměty

Předpokládám, že největším důvodem toho, že se starý člověk ocitá v ústavní péči je ten fakt, že je buď nemocný, nebo jeho děti jsou natolik zaneprázdněny svojí prací, že se o svého starého rodiče nemohou starat. Je zde ještě jeden můj předpoklad a to, že největší problém je právě v rodinách. Hlavně tam, kde děti neviděly, jak se jejich rodiče starali o své rodiče i prarodiče. Když jsou pak jejich děti dospělé – necítí potřebu pečovat o své rodiče, chybí jim vzor z jejich původní rodiny, doma to neviděly.

Vždy při příchodu nového klienta cítím jeho obavy z neznáma... „*Jaké to tady u vás asi je? ... Jak to zvládnou?*“ Skoro u každého nového klienta je často vidět strach a slzy. Tomu by se dalo předejít předchozí návštěvou v domově. Také si všímám, jak nejednou nový klient drží křečovitě v ruce nějakou svoji věc, třeba jen polštář nebo něco jiného, co mu připomíná domov.

Způsob získávání informací byl hlavně řízený rozhovor, dotazník a studium sociální dokumentace. Každému z mých respondentů jsem položila čtyři stejné otázky. Pak jsem spolu s každým klientem vyplnila dotazník. Četla jsem jim otázky a uživatelé odpovídali, otázky jsem formulovala tak, aby jim každý jednotlivý respondent rozuměl, například slovo adaptace, které jsem měla ve svém původním dotazníku, který jsem zkušebně přečetla jedné klientce (paní nerozuměla tomuto

slovu) posléze jsem jej nahradila jiným slovem a to: slovem *sžívání*, které bylo pro staršího člověka mnohem srozumitelnější.

2.2. Popis zkoumaného souboru a terénu

Zkoumaným souborem byli senioři, kteří žijí v DPS sv. Františka v Javorníku. Celkem jsem oslovila 24 respondentů s průměrným věkem 74 let. Můj soubor respondentů zahrnuje také jednu již zemřelou bývalou klientku DPS sv. Františka. Jde o klienty, kteří jsou vymezenou skupinou domova, tedy seniory odkázané na celodenní ošetrovatelskou péči. Tento domov je starší zařízení, pro své klienty již slouží desítky let. Snaží se naplňovat standardy kvality sociálních služeb a nabízí svým klientům spektrum aktivit a kulturních akcí.

Po příchodu seniora do domova je mu přidělen klíčový pracovník, který s novým obyvatelem nejvíce spolupracuje a začleňuje jej do dění domova. Je zde plně zachována autonomie každého obyvatele a programy aktivit jsou postaveny na individuálních plánech.

2.2.1. Stručný popis území

Okres Jeseník leží na severu Olomouckého kraje za masivem Hrubého Jeseníku při hranicích s Polskem, území je ohraničeno Zlatohorskou vrchovinou, masivem Hrubého Jeseníku a Rychlebskými horami. Počet obyvatel 41 891 (k 1. 1. 2008), žijících ve 24 obcích; katastrální území 719 km² s hustotou osídlení 58 obyvatel/km². Na území leží spíše menší sídla do 1000 obyvatel. Obce vytvořily čtyři dobrovolné svazky obcí - mikroregiony:

- *Jesenicko s počtem 19 513 obyvatel, 6 obcí*
- *Javornicko s počtem 5 179 obyvatel, 5 obcí*
- *Zlatohorsko s počtem 9 790 obyvatel, 5 obcí*
- *Žulovsko s počtem 7 409 obyvatel, 8 obcí*

*Všechny obce (a města) okresu Jeseník navíc spolupracují v rámci „celkového“ svazku obcí - Sdružení měst a obcí Jesenicka (SMOJ).
Cílová skupina: senioři (domovy pro seniory)*

Charakteristika činnosti: V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Seznam poskytovatelů:

- *Domov důchodců Kobylá*
- *Domov důchodců Zlaté Hory*
- *Domov pro seniory Javorník, příspěvková organizace*
- *Charita Javorník - Domov pokojného stáří sv. Hedviky Vidnava*
- *Charita Javorník - Domov pokojného stáří sv. Františka Javorník*
- *Institut Krista Velekněze³³*

Mezi uvedenými sociálními službami poskytovanými na okrese Jeseník je i Dům pokojného stáří sv. Františka Charity Javorník, kde již devět let pracuji jako sociální pracovnice. Vybrala jsem si toto zařízení, kterým se budu podrobněji zajímat ve své bakalářské práci. Zde jsem kdysi poznala paní Emu, která mi utkvěla v paměti a často si na ni vzpomenu. Právě její příběh mě přiměl zvolit si toto téma pro svoji práci. Moji respondenti jsou všichni uživatelé služeb DPS sv. Františka. Je to 24 klientů + paní, která v našem zařízení po svém nedobrovolném pobytu zemřela a kvůli které jsem se rozhodla pro toto téma.

³³ http://kpi.mujes.cz/index.php?option=com_content&view=section&id=2&Itemid=5 (cit. 13.12.2009 v 13:20 hod)

2.3. DPS sv. Františka (Charita Javorník) popis, poslání a účel tohoto zařízení



Domov pokojného stáří sv. Františka Charity Javorník se nachází v malebném městečku Javorník na Severní Moravě nedaleko lázeňských měst - Lipové Lázních a Jeseníku. K poskytování sociálních služeb využívá bývalou klášterní budovu z konce 18. století, která stojí na příjezdu do města směrem od Jeseníku. Zámek Jánský Vrch, který se vypíná nad náměstím, je známou kulturní památkou. Od centra města, směrem k nádraží, se nalézá kulturní dům, sportovní hala, krytý bazén, pošta a další instituce. Domov pokojného stáří sv. Františka poskytuje klientům zázemí v příjemném a domáckém prostředí. Vlastní budova domova důchodců je dvoupodlažní. Přízemí je situováno v úrovni vstupu a slouží převážně k provozním a společenským účelům. Klienti bydlí v nadzemní části v jedno, dvou, tří a čtyřlůžkových pokojích. Pokoje jsou vzdušné, prosvětlené a vkusně zařízené. Současná ubytovací kapacita činí celkem 24 míst. Součástí domova je i velká zahrada se spoustou ovocných stromů. Je využívána k pobytu

na čerstvém vzduchu. Zvláště v letním období je zde možné trávit čas v podloubí, na lavičkách, v altánech a ve stínu stromů až do pozdních hodin.

2.3.1. Poslání organizace – začlenění

Domov pokojného stáří sv. Františka Javorník je neziskovou organizací s regionální působností, je začleněn do širší sítě poskytovatelů sociálních služeb Jesenického regionu sociálních služeb. Naše organizace je zřízena Biskupstvím ostravsko-opavským. Jejím základním posláním je poskytování sociálních služeb seniorům, osobám se zdravotním postižením a osobám s chronickým onemocněním, kteří nejsou nadále schopni žít ve svém dosavadním prostředí a potřebují stálou odbornou péči. Usilujeme o vytvoření důstojných podmínek pro klidný zbytek života.

2.3.2. Organizační status

Statutární orgán: Ředitelka: Mgr. Helena Paschkeová

Zřizovatel: Biskupství ostravsko-opavské, Kostelní náměstí 3172/1 Moravská Ostrava, 72802, IČ 65468953. V rámci ministerstva kultury.

2.3.3. Popis poskytovaných služeb:

Ubytovací služby - k trvalému užívání nebo spoluužívání s jinými klienty za občasné přítomnosti personálu nabízíme dvou, tří, čtyř i více-lůžkové pokoje s možností užívání společných a rekreačních prostor (návštěvní místnosti, jídelny, knihovny, kuřárny, společenské místnosti). Jde o celoroční formu pobytu, včetně dodávky elektrické energie, vody, zabezpečení optimálního tepelného režimu celého obyvatelného prostoru. Obytné místnosti jsou vybaveny potřebným nábytkem a zařízením.

Mezi další poskytované služby patří: **zdravotní péče, psychologická a psychiatrická péče, sociálně ošetrovatelská péče, fyzioterapie, stravovací služby, péče o ošacení, pravidelný úklid.** Důležitá je i **duchovní péče**, zajišťují ji řádové sestry, kněz nebo jiný duchovní. Pro věřící klienty se koná pravidelně (1 x týdně) mše svatá, vždy ve čtvrtek. Vždy 1x v týdnu přichází řádová sestřička Kateřina, která si s uživateli povídá. Toto setkání pravidelně končí zpěvem

oblíbených písniček a sestra Kateřina je doprovází na kytaru. Mezi důležité služby patří i **sociálně právní poradenství a finanční servis** - zahrnuje poskytnutí základního sociálně právního poradenství, jednání s úřady v zájmu klienta, přímé zajištění administrativních a finančních úkonů ve spolupráci s klientem, opatrovníkem či pomoc při různých finančních úkonech klienta. Stejně důležité pro spokojenost našich klientů je i **spolupráce s rodinnými příslušníky** - personál zajišťuje zprostředkování kontaktů a vyřizování potřebných záležitostí s příbuznými klienta. Pro zajištění spokojenosti našich uživatelů jsou důležité **aktivizační programy**, ty jsou zajišťovány třeba i ve spolupráci s různými organizacemi, dobrovolníky a dětmi ze ZŠ a MŠ. Klienti se mohou těšit také na návštěvu divadla a kina, které máme nedaleko. Tradicí jsou již třeba Den sv. Františka, který je naším patronem, mikulášské nadílky, vánoční koncerty a posezení při harmonice a kytáře. S velkým ohlasem se setkávají také celodenní výlety do blízkého okolí, táboráky, sportovní soutěže, zvláště oblíbené jsou šipky, kuželky, karetní a stolní hry. V poslední době jsem zkusila s našimi uživateli začít hrát společenskou hru - „Screble“. Ani jsem netušila, jak velký bude tato hra mít ohlas. Docela mě to překvapilo. Hrajeme skoro denně a do hry se zapojilo již několik klientů, od kterých bych to ani nečekala. Letos nás čeká také Den otevřených dveří sv. Františka, kde bude pro uživatele i návštěvníky z širokého okolí bohaté občerstvení, hudba, divadlo a pro zájemce prohlídka našeho zařízení.

Zájmové činnosti jsou zajišťovány ve spolupráci s dobrovolníky. Mezi oblíbené patří různé výtvarné techniky a metody zručnosti například pletení, háčkování, vyšívání, drhání, malování, výrobky z papíru a moduritu (nyní šijeme pejsky z ponožek). Další zájmovou činností je hra na hudební nástroje, nácvik písniček a divadelního představení. Klienti mají také možnost pěstovat pokojové květiny, pečovat o zvířata (máme zde kočky a papouška), popřípadě se mohou věnovat i zahradnické činnosti.

Paliativní péče a provázení klientů v těžkých chvílích jejich života - zahrnuje komplexní celostní přístup pracovníků ke klientovi v oblasti tělesné, psychické, sociální i duchovní. S touto péčí souvisí různá preventivní opatření, boj proti bolesti, psychologická a duchovní péče.

2.3.4. Personální zajištění DPS sv. Františka

O veškerý provoz Domova pokojného stáří sv. Františka se starají ředitelka domova, ekonomka, účetní, jedna sociální pracovnice, jeden údržbář, jedna pradlena, úklidový servis zajišťují dvě uklízečky, přímoobslužnou péči zajišťuje vrchní sestra, tři zdravotní sestry, tři pečovatelky, tři pracovnice sociální péče a jeden fyzioterapeut, který je u nás dvakrát v týdnu.



Obr.č.1 paní Drahomíra 84 let

2.4. Práce s klienty v DPS

Zaměstnanci pracují ve své praxi s celou řadou dokumentů, právních norem, prováděcích vyhlášek a interních předpisů. Zákon 108/2006 Sb. klade velký důraz na humanizaci institucionální péče a hlavně na deinstitucionalizaci. Pro uživatele sociálních služeb je důležité také to, že mají nárok na 15% kapesného ze svého důchodu. Pro nás, jako pro poskytovatele sociálních služeb přináší zákon zásadní změny, jako povinnost uzavírat se zájemcem o službu smlouvu, povinnost zavádět a následně dodržovat standardy kvality, pro uživatele tyto změny přinesly větší komfort – služby „šité na míru“. Každý uživatel si již při nástupu stanovuje svůj osobní cíl. Tento se pak rozpracovává s „klíčovým pracovníkem“ v rámci

Individuálního plánování programem CYGNUS. V poslední řadě také tento zákon stanoví kvalifikační předpoklady pro výkon zaměstnanců v sociálních službách apod.

Kromě obecně závazných norem pro sociální práci má DPS sv. Františka vypracované vlastní dokumenty, které respektují hlavní zásady sociální práce a zohledňují specifika zařízení. Domov má vypracována „*Vnitřní pravidla pro kolektivní soužití*“, ve kterých jsou stanoveny všechny důležité informace, a to jak pro uživatele, tak pro zaměstnance. Dále „*Domovní řád*“, jenž je závazný pro všechny uživatele, návštěvy a zaměstnance domova. Má stanoveny *metodiky*, které napomáhají při každodenní péči o uživatele domova. Má vypracovány *Standardy kvality sociální péče*, které jsou důležité pro běh domova a na nichž pracovníci domova průběžně pracují a upravují je, tak aby se stále zlepšovala kvalita péče o naše uživatele a aby se cítili u nás co nejlépe. Domov pokojného stáří sv. Františka má také stanoveny sazebníky za poskytování ubytování a stravy. Veškeré informace o poskytování služby může zájemce obdržet při osobní návštěvě, mohou mu být zaslány poštou nebo jsou k dispozici na webových stránkách domova, ve formě reklamních letáků jsou i v čekárně u lékaře a na vývěsce před naším zařízením. Všichni pracovníci Domova jsou povinni pracovat dle *Etického kodexu* domova, jenž stanovuje pravidla chování zaměstnanců zařízení. Etický kodex je souborem norem sociální a zdravotní péče, pravidel a hodnot, které zaručují postupné zavádění a naplňování Standardů kvality sociálních služeb v DPS. Je základním dokumentem principů morálky a pracovního chování zaměstnanecké kultury zaměstnance, která dotváří pozitivní obraz Domova pokojného stáří. Pracovníci domova usilují o naplnění poslání zařízení a chtějí vykonávat práci tak, aby se klienti cítili důstojně a bezpečně.

2.5. Rozhovor s klienty DPS celkem 24 uživatelů + 1 bývalá klientka DPS

Metodou pro získávání informací bude v této práci individuální rozhovor s každým mým respondentem zvlášť. Naše rozhovory jsem zaznamenávala pomocí diktafonu, uživatelé s tím byli předem seznámeni a souhlasili s jeho použitím. Na rozhovor se svými klienty jsem si vybrala vždy chvíle, většinou po obědě, plné klidu, když nikdo z nich nikam nespěchal, a snažila jsem se vytvořit pohodovou atmosféru. Každému uživateli jsem vždy položila stejné čtyři otázky a to:

- 1. Jaký byl Váš životní příběh?**
- 2. Co si myslíte, že Váš život nejvíce ovlivnilo?**
- 3. Proč jste nyní v DPS sv. Františka?**
- 4. Pokud jste měli možnost, žili jste ve společné domácnosti se svými rodiči či prarodiči?**

„Kladem této metody je bezprostřední styk tazatele a tázaného. Forma rozhovoru – volná - jde o spontánní výpověď tázané osoby. Rozhovor je metoda, která se používá v mnoha vědních oborech – psychologii, pedagogice, sociologii, medicíně, žurnalistice a dalších. Nejčastěji se touto metodou zjišťují názory, postoje, zájmy, ale i přání, obavy, konflikty, problémy osobnosti...³⁴

2.6. Odpovědi respondentů na otázky

Uživatelka č. 1 - paní Bohumila – (80 let) vdova, bezdětná

Paní Bohumila k nám do zařízení přišla z LDN Jeseník. Do nemocnice se dostala po krvácení do mozku, kdy zůstala sama v bytě dva dny, bez toho, aby jí někdo pomohl. Na to, že ji neviděli vycházet, upozornili její sousedé ze sociálních bytů města Javorníka. Byla ale zamčená a museli zavolat zámečníka, aby byt odemkl. Za asistence policie, když byt otevřeli, našli ji ležet v kuchyni, nic si nepamatovala, ale byla ráda, že někoho vidí. Pak následoval odvoz do nemocnice, ve které strávila dva měsíce, zpět do svého bytu se však nevrátila, nebyla už schopná sebeobsluhy a nemá nikoho, aby se o ni staral. Proto prý uvítala, že to vše tak dopadlo a že je u nás. Smutné na celé věci bylo to, že když už byla u nás, tak nás požádala, že by chtěla některé věci ze svého bytu. Dohodla jsem se s paní ze sociálky, která má tyto byty na starosti a šly jsme společně do bytu paní B., jaké však bylo naše překvapení, když v bytě nebylo z původního zařízení skoro nic. Paní B., když se to dozvěděla, svěřila se nám, že své náhradní klíče dala své nejlepší

³⁴ ŠVINGALOVÁ, D. *Kapitoly z psychologie I*. Díl.2 vyd. Upravené. Technická univerzita v Liberci. 2005. ISBN 80-7083-960-0 str.72

kamarádce a ta ji v době, když byla v nemocnici „vystěhovala“, aniž by své přítelkyni co řekla. Paní B. pak dlouho plakala, ale nechtěla, abychom to řešily, nepřála si to. Pořád opakovala, že si asi její přítelkyně myslela, že se z nemocnice nevrátí.

Na moje otázky odpovídá:

„Narodila jsem se v Praze, prožila jsem tam krásné mládí, byla sice válka, ale byla jsem mladá a hrůzy války jsem si moc neuvědomovala. Měla jsem ještě sestru, a moc jsme si rozuměly, ráda na své mládí vzpomínám. Vdávala jsem se ve dvaceti letech a se svým mužem Jaroslavem jsem se odstěhovala do pohraničí, byly zde volné domy k nastěhování. Byla to zvláštní doba, lidé měli spoustu elánu a já jsem tomu, co se zde tenkrát dělo věřila. Myslím si, že můj život ale nejvíc ovlivnil ten fakt, že jsme s manželem neměli děti, ne, že bychom je nechtěli, ale prostě nikdy nepřišly, byla jsem proto také nešťastná, manžel mi to nikdy nevyčítal, ale myslím si, že by rád děti měl...“ (zamyslela se)

„to, že jsem tady v domově již několik let je proto, že se o mě nemá kdo starat, teď když jsem nemožná nikoho nemám, měla jsem sestru, ale ta také již zemřela, manžel mi zemřel dávno a já, po návratu z nemocnice neměla kam jít.... Sousedka mi sice slíbila, že mi pomůže, ale vím, že má taky svoje starosti a pořád by se mnou nemohla být.“ Když se na to ptáte – tak mi sem pomohla samota a nemoc.“ A ta čtvrtá otázka -, Mí rodiče zůstali v Praze, starala se o ně moje sestra, která bydlela v Praze. Zůstali u ní do smrti.“

Pak se paní B. zamyslela a já viděla, že má v očích slzy (to, aby plakala jsem nechtěla), pohládila jsem ji a povídám jí, že už ji nebudu dál trápit, poděkovala jsem jí za to, že jsme spolu vyplnily můj dotazník a že si na mě a na povídání se mnou našla čas. Jde o paní, která již nechodí, ale ráda si popovídá. Tráví čas na svém pokoji, dívá se na televizi, má ráda soutěžní pořady a zamilované filmy.

Chápu, že když člověk nikoho nemá a je nemocný, charitní domov je vhodné řešení, zůstala ve městě, které má ráda a je tu zvyklá.

Uživatelka č.2 – **paní Jarmila (64 let)** vdova, dvě děti

„Nechtěla bych vrátit ani hodinu ze svého dětství“ po této větě začíná příběh plný bolesti, zklamání a přece tato žena vychovala dvě dcery, prožila svůj život s jedním mužem a své rodině dala vše, co mohla. „Na vaši první otázku - můj životní příběh, začnu asi takhle „Nechtěla bych vrátit ani hodinu ze svého dětství. Maminka mi zemřela v den mých šestých narozenin, pamatuji se na to, jak se modlila k Bohu, aby ji zde ještě nechal, říkala vždy polohlasem, prosím, nech mě ještě tady – vždyť mám malé děti – byly jsme dvě sestry – já a moje mladší sestřička Helenka. Její modlitby ale zůstaly nevyslyšené, protože maminka ve velkých bolestech zemřela (měla prý rakovinu žaludku). Její pohřeb si skoro nepamatuji, jen to, že měla na sobě nějaké světlé šaty a měla strašně studené ruce, bylo mi divné, že se na mě nedívá a že mě ani nepohládí, jak to dělávala dříve. Tenkrát mě tato událost strašně vyděsila, moje babička (maminčina maminka) mě a moji sestru totiž přinutila políbit ruku mrtvé maminky, ještě dlouho jsem se budila v noci hrůzou tím pocitem chladu, který ruka mé maminky měla. Pak jsem byla v péči své babičky, jestli se tomu dá říkat péče. Má babička byla velice tvrdý člověk – pro ránu nešla nikdy moc daleko, měla na to pomocníka - „vachtoře“ byla to rákoska, kterou nás obě vyplácela. Mě ale víc, protože vždycky říkala, že jsem podobná svému otci a že je třeba jeho podobu ze mě vybít! A tak jsem dostávala moc a často, pamatuji se, jak jsem se svíjela pod ranami vachtoře. Tenkrát jsem byla schopná se třeba hodinu denně modlit, aby babička zemřela. Vždycky jsem si říkala, kdyby babička věděla, proč se tak dlouho modlím... Po několika letech babička zemřela a já jsem se se svojí sestrou dostala do péče své tety. Měla doma ještě své tři děti, a strýce alkoholika. Nebyla tak krutá jako babička, ale zato každý krajíc, který jsem snědla, jsem měla předem vyčtený, vždycky říkala, že kdyby se ještě jednou měla rozhodnout, tak by nás radši překročila, než aby si nás - siroty vzala domů, jsme darmožrouti a často nám nadávala. Když jsem vychodila školu – dali mě do učení – měla jsem být holičkou. V učení se mi líbilo, bylo tam vždy co jíst a bylo tam veselo. V té době jsem se naučila bohužel kouřit. Ve třídě se mi smáli, že jsem taková „dědiňora“. Tak jsem si zapálila. Když mi bylo 17, poznala jsem svého muže. Byl už starší, vydělával si peníze a nebyl závislý na rodičích. Chtěl se ženit a usadit se, já jsem se zase nechtěla vracet domů k tetě, které jsem překážela. Když se nad tím dnes zamyslim, vlastně jsem ho neměla ráda, jen jsem si ho vážila, začala jsem ho mít ráda, až mnohem později, nebo jsem si to pozdě uvědomila. Byl

pracovitý, zabezpečil mě a dal mi domov. Po roce se nám narodila první dcera Karin. Začali jsme stavět rodinný dům. Dřela jsem tehdy jako mezek - z práce domů, vařit pro zedníky, pak pomáhat na stavbě. Když jsme dostavěli dům, začaly jiné problémy. Dcerka měla ekzém po celém těle. Snažili jsme se každý rok jezdit k moři, protože ji to pomáhalo. Změnila jsem práci a začala jsem pracovat v odchovně dobytka u býků. Tuto práci jsem dělala moc ráda, a také jsem tam měla více peněz než v „holičárně“. Pak se nám měly narodit dvojčata, ale porodila jsem předčasně a obě děti zemřely – byli to chlapečci. Manžel tenkrát kvílel bolestí. Po nějaké době jsem znovu otěhotněla – byla to opět dcera – dostala jméno Kateřina. Nad vaší druhou otázkou nemusím ani dlouho přemýšlet – vím kdy to všechno špatné začalo: zhroutil se mi svět – můj manžel po návratu z lázní pozval svoji milenkou i s manželem na návštěvu s tím, že prý doufá, že se k ní budu chovat korektně – vše jsem doma přichystala k návštěvě a utekla jsem do lesa a vzala jsem si s sebou flašku. Tenkrát jsem se hrozně opila. Šla jsem domů, až když jsem viděla, že auto, co stálo před domem, je pryč. Manžel se se mnou nebavil. Mluvil jen, co musel. Trvalo to dlouho. Já jsem řešila své problémy alkoholem. Schovávala jsem se s tím, aby mě nikdo neviděl. Ale všichni už to věděli a chodili kolem mě a ani nevím, jak dlouho to trvalo. S manželem jsme se odcizili a dopadlo to tak, že se ode mě odstěhoval (bylo to už v době, kdy starší dcera byla provdaná). Tenkrát jsem přišla z práce domů a chyběl nábytek z obývacího pokoje, ptala jsem se mladší Katky – co se stalo – ona mi řekla, že táta teď bude bydlet u Karin, že jí bude pomáhat s domácností. Jestli jsem do té doby měla problém s alkoholem - tak teď jsem v tom pěkně litala. Na řadu přišla má první léčebna – prodělala jsem pak ještě tři. Do té doby, než jsem se dostala sem. Manžel mezi tím zemřel, ani jsme si nic nestihli vysvětlit. Při poslední odvykací kúře mě zbavili práv a moje dcera Katka mi dělá opatrovnici. Jezdí za mnou 1x za měsíc, protože z Frýdku – Místku je to do Javorníka kus cesty. Je už také vdaná, bydlí v našem domě. V tom, který jsme postavili s manželem. Je mi to strašně líto, že to vše takhle dopadlo. Někdy před spaním pláču, nemůžu usnout. Těžko se zvyká na to, že už mě nečeká nic, cigarety mám na příděl, trápí mě cukrovka. Se starší dcerou si nerozumím a mladší na mě kašle, že to tak musím říct, no vlastně alkohol a samota jsou odpověď na vaši třetí otázku. Aby toho nebylo málo, mám také cukrovku a i jinak se necítím dobře. Na čtvrtou otázku nemám co odpovědět, protože moji rodiče nežili, již když jsem byla dítě.“

Z vyprávění paní Jarmily, které mi svěřila, cítím její bezmoc, smutek a beznaděj. Je to sice dospělá žena, ale se svojí situací si opravdu neví rady. Když se na její příběh dívám jejíma očima a hlavně z pohledu zrazené, opuštěné, zklamané a hlavně smutné ženy. Trochu ji rozumím. Svým pitím vlastně upozorňovala na to, že neví, jak dál... Alkohol jí možná pomáhal snášet utrpení, a když se napila, zdály se její problémy menší a ona se cítila silnější. Bylo to takové její volání o pomoc, které ale nikdo z jejích blízkých neslyšel. Ani teď v DPS, když abstinuje (je u nás již čtvrtým rokem), se nad ní její dcerky nesmilovaly. Dokonce mi jedna z nich minulý týden při své návštěvě popisovala situaci z loňských Vánoc, kdy měly maminku na tři dny doma. Jak ji hlídaly, aby se nenapila a jak se u nich stejně prý jen nudila a s nikým z nich si prý již nerozumí. Od rána do večera u nich proseděla v kotelně s cigaretou v ruce. Dokonce o své matce řekla, že je to velká herečka, a už předem nám v domově oznamovala, že letos si Vánoce „zkazit“ nenechají. Já si ale myslím, že paní Jarmila by si ještě jednu šanci od svých dcer určitě zasloužila. Z jejích příběhů, které vypráví, vím, že své dcery velmi miluje. Jen jim asi neuměla dát svoji lásku najevo. Vždyť když se nad jejím smutným příběhem zamyslím, život se s paní Jarkou nikdy nemazlil. Osiřela velmi brzo a lidé, kteří ji vychovávali jí asi moc lásky také neukázali. To vše potvrzuje, že se jako malá modlila, aby zemřela její babička, která ji trestala i za to, že je podobná svému otci. Jsem přesvědčená, že se tehdy malá Jarka zatvrdila, aby nějak „přežila“ tvrdou výchovu svých příbuzných. Z domu odešla vlastně ještě nezralá. Vzala si za muže prvního kluka, kterého potkala. Vždyť jen ta její první věta vyprávění: „Nechtěla bych vrátit ani hodinu ze svého dětství“, ano, ta její věta mluví za vše. Paní Jarmila je člověk, kterému na světě zbyla jen ta cigareta, jak říká se smutkem ve svých očích.

Uživatel č. 3 - pan Jaroslav (51 let) svobodný, bezdětný

Život tohoto klienta ovlivnil nejvíce ten fakt, že se narodil mentálně postižený jako osmé dítě postižených rodičů. (ani o jedno dítě se nestarali, všechny vyrůstaly po ústavech.) Své sourozence nezná, jen bratra Karla, na kterého hodně dal, prošel několika ústavy, domovy i ÚSP. Od roku 1996 pobýval v klášteře u školských sester v Bílé Vodě a po odchodu řádových sester zůstal s ostatními klienty v DPS sv. Františka. Jeho nástup jsem nezažila, protože již byl dávno předtím uživatelem DPS, ale na můj dotaz vypověděl:

„Od kdy jsem tady, si nepamatuju, byl jsem tady od mala, u sestřiček se mi líbilo. Byly na mě moc hodné. Vzpomínám si na to, jak jsem tam hodně pracoval, sestry v klášteře měly velké zahrady, skleníky, dobytek a koně. V té době pěstovaly bylinky, ovoce, zeleninu. Ke klášteru patřila i Hostiárna, ve které se pekly hostie a oplatky, pro celou republiku a dokonce se prý dovážely do Vatikánu. Já jsem tam také někdy pracoval, zametal, uklízel. Někdy jsem pracoval zase na zahradě, nebo ve stáji, vždy kde bylo potřeba a kde mi řekli. Práce mě nejvíc ovlivnila. Vzpomínám si také na odklizení sněhu v zimě, to jsme se vždycky nadřeli, protože sněhu tady v Jeseníkách bylo kdysi spousty, padal celou noc, sestry mě vzbudily a já jsem prohazoval s Karlem všechny cestičky kolem kláštera až ke kostelu. A to je pořádný kus“ (pak se Jarek zamyslel a mlčel), chvíli jsem ho nechala. Po chvíli pokračuje: „Nejkrásnější byly Vánoce u sestřiček, dostali jsme dárky, ovoce a jídlo tam bylo vždycky moc dobré.

„Svoje rodiče si nepamatuju, vím, že jednou se na mě a Karla přišla maminka podívat do Mariánum v Opavě. Kolik mi bylo, si ale nevzpomínám.“ Můj vypravěč se zase zamyslel a koukal do jednoho místa, viděla jsem, že je unavený a asi z něj již dneska nic nedostanu. Jde o klienta, který je mentálně zaostalý, nesvéprávný. Pan Jarek se rád dobře nají, dlouho spí, když je v klidu, tak je klidné, tiché povahy, málo mluví, všechno za něj vždy vyřizoval jeho bratr, kterého on na slovo poslouchal. Je pracovitý a když má náladu, tak se snaží pomáhat. (jeho bratr nedávno zemřel). Když se ale rozcílí, tak je k neuklidnění, křičí a divoce gestikuluje, jde z něho strach – má vysokou, silnou postavu.

Uživatelka č. 4 - paní Anna (87 let) vdova, 5 dětí

„Narodila jsem se tady ve Skorošicích, tehdy se to tam jmenovalo: Gurschdorf, vyrůstala jsem ve smíšené rodině, doma se mluvilo hlavně německy. Dá se říct, že moje dětství bylo šťastné, i když peněz jsme moc neměli. Tatínek pracoval v lese a maminka u sedláka, bylo nás doma šest dětí a také jsme museli pracovat. Pást kozu, husy, kačeny, slepice a krávu, o krávu se staral můj nejstarší bratr, já jsem dojila a chodili jsme na zelené, představte si, že bosky, proto mě teď ta moje nohy tak bolí... vychodila jsem měšťanku, ale dál jsem nešla, nebyly peníze. Chodila jsem s maminkou k sedlákovi a také se často stalo, že si nás mladé najali

na práci v lese, vyžínovali jsme paseky. Pak ale začala válka, tenkrát mě politika moc nezajímala, byla jsem tehdy moc zamilovaná. Jmenoval se Hanz a pracoval v lese jako adjunkt. To byla pro mě nejkrásnější doba, vím, zní to šíleně, ale já jsem byla tenkrát šťastná. Byl to ten nejkrásnější kluk z celého okolí, já jsem taky byla hezká holka, podívejte se (paní mi ukazovala své staré zažloutlé fotky, na obrázku je usměvavá dívka v šatech a na první pohled mě zaujaly silné copy, vedle ní je hezký muž v lesnické uniformě), myslela jsem si, že to je pro mě ten jediný na celém světě. Válka ale vše změnila, Hanz musel narukovat. Slíbil mi, že mi bude často psát, že mě miluje a že si mě, hned jak se vrátí, vezme. Zpočátku psal často, ale pak dopisy ustaly a já čekala jako na trní. Pak jsem se od jeho maminky dozvěděla strašnou věc, Hanz padl – zřítíl se mi celý svět, ani nevím, jak jsem tehdy došla domů a onemocněla jsem „hlavničkou“. Doma už nevěřili, že se uzdravím. Po několika týdnech jsem se ale zotavila. Pamatuju se, že moje maminka seděla často u mě na posteli a modlila se, a jako v mlze si pamatuju i to, že u mě byl i pan farář.

To je asi to, co nejvíc ovlivnilo můj život, tisíckrát jsem si představovala svůj život, jaký by byl, kdyby se má láska vrátila z války. Trvalo to pak ještě moc dlouho, než jsem se uzdravila. O jiném muži jsem nechtěla ani slyšet. Pak válka skončila, lidé se radovali, někteří ale museli do odsunu, moje rodina ne, protože tatínek byl Čech. Bylo mi už dost přes dvacet a doma na mě začali tlačit, abych se provdala, abych nezůstala bratrovi doma za „železnou krávu“. Zpočátku jsem o nějakém vdávání nechtěla ani slyšet, ale, věděla jsem, že se moje láska už se nikdy nevrátí. Chodila jsem s kamarádkami na tancovačky, které u nás byly, a tam jsem potkala Honzu. Chodil pro mě tancovat a dvořil se mi, pak jsem se dozvěděla, že prý pije. Chtěl se usadit a sliboval, že se změní. Já už jsem stejně nějakou velkou lásku nečekala, tak jsem souhlasila a Honzu jsem si vzala, přiznám se, že i shoda jmen zde hrála svoji roli. Hanz je v češtině přece Honza. Tak jsem si tenkrát toho Honzu vzala, už po měsíci ale začalo moje „peklo na zemi“. Manžel se vrátil z hospody až nad ránem a doslova mě znásilnil, zbil mě a strašně mi celou dobu nadával. Tu noc jsem proplakala. To jsem ale nevěděla, že jsem již těhotná. Pak se narodilo naše první dítě, byla to dcera. Honza mi vyčítal, že chtěl syna, že jsem úplně neschopná... Pak jsme měli ještě čtyři děti. Celkem tři kluky a dvě děvčata. Život v manželství byl pro mě hrozný. Jediné, co mi pomáhalo vše snést, byly mé děti. Ale i ony si vytrpěly mnoho bití od svého otce. Vždy jsem se je snažila chránit, aby tolik nebyly bity, pak

jsem dostala také. Manžel moc pil. Na svůj slib úplně zapomněl. Až se jednou nevrátil z hospody domů. Našli jej ženské, jak šly ráno do kravína a přiběhly mi to říct. Už bylo pozdě, byl úplně studený a ztuhlý u cesty a držel flašku. Pak jsem se protloukala životem sama se svými dětmi, bez manželových facek a sakramentů nám to celkem šlo. Děti jsem vychovala myslím dobře, až na to, že teď, když bych je potřebovala, najednou nikdo nemá doma dostatek místa a času na mě starou ženskou. Také jsem nemocná – mám cukrovku a astma – to je důvod, proč jsem tady. Děti za mnou chodí jen málo, jen nejmladší syn je tu vždycky 15. když je důchod. Dal se taky na pití. Je holt po tátovi... Když se ptáte na moje rodiče, no, žili u bratra „na výměnku“. Občas jsme se vidali, měla jsem děti, tak jsme se viděli jen tak na Vánoce, Velikonoce a tak... Už dávno nežijí.“

Jde o paní, která je uzavřené, plaché povahy, nejvíc na světě pro ni znamenají její děti. Všichni v DPS ale ví, že vždycky 15tého v měsíci za ní přijde její syn – alkoholik, který ale stojí jen o její peníze, je vidět, že paní Annu to trápí, ale není schopná cokoli na tom změnit, vždy mu dá, co může. Ona sama má pak problém s placením léků, které si musí sama kupovat, protože má nemocné srdíčko a také trpí na astma. Ví, že na pobyt v domově si těžko zvykala, řekla bych, že si dodnes pořádně nezvykla - mívá dny, kdy je plačtivá a stýská se jí.

Uživatel č. 5 - pan František (65 let) svobodný bezdětný

„Na tu vaši první otázku asi takhle: narodil jsem se ve Frýdku-Místku, jako druhé dítě svých rodičů. Měl jsem ještě sestru Marii. Ta už chudák nežije. Zemřela hodně mladá. Vyrůstal jsem v takové, tenkrát se tomu říkalo „tovární kolonce“. Byla tam parta dětí a společně jsme si rádi hráli. Vyučil jsem se v železničním učilišti a pak jsem celý život pracoval u dráhy. Pořád jsem byl někde pryč a doma málo. Na vaši druhou otázku, když se nad ní zamyslím, bych asi řekl, že nejvíc v životě mě ovlivnilo to, že čtrnáct dní před svatbou jsem nachytal svoji dívku s jiným přímo v posteli. Vlastně už se ani nevymlouvala a z naší svatby sešlo. Rodiče už měli všechno zajištěné, cukroví skoro napečené, chyběly jen dodělat dorty a nakonec nic... Tenkrát jsem se rozhodl, že se už nikdy neožením, ženám jsem přestal věřit. Dal jsem se na sport – hlavně fotbal, však tady mám vystřížený snímek z novin, kde jsem vyfocený s celým svým klubem. Tenkrát mi to k životu stačilo, když jsem potřeboval

ženskou, vždy jsem si nějakou „na chvilku našel“. Hodně jsem cestoval, dráhu jsem měl zdarma. Byl jsem až v Rusku, jinak by nás asi tenkrát nepustili. Doma jsem měl psa a tenkrát mi nic nechybělo. Horší to bylo, když zemřeli rodiče a pak ještě sestra. Pak jsem zůstal sám – to je vlastně odpověď na vaši třetí a čtvrtou otázku – začal jsem pít, přestal jsem platit nájem. Vystěhovali mě soudně z bytu a skončil jsem v azyláku „Bethel“, zpočátku v noclehárně a pak jsem přešel do ubytovny. Po nějaké době, když jsem splatil částečně dluhy, jsem zažádal o pobyt u vás v Javorníku a byl jsem rád, že jste mě přijali, jsem zde spokojený a nic mi nechybí.“

Na panu Františkovi je vidět na první pohled, že je to stále sportovec – tělem i duší, chodí po domově v dresu svého fotbalového mužstva. Je drobné štíhlé postavy a je hrdý, na to, že je sportovec. Rád se všeho účastní, všech aktivit, které jsou v DPS ať už je to opékání buřtů, nebo posezení s písničkou, rád chodí dělat ostatním, kteří tak dobře neběhají, nákupy. Jediné, co jej asi trápí, jsou jeho dluhy, které stále má. Na náš domov si zvykl brzo, říká, že je zde spokojený a nikam jinam by nechtěl.

Uživatelka č. 6 - paní Emma (88 let) svobodná, jeden syn, který již zemřel

„Tenhle příběh jsem ještě nikdy nikomu nepovídala, myslela jsem, že by to nikoho nezajímalo, jsem stará babka, vždyť mi bude brzo devadesát.

Narodila jsem se v Mohelnici. Moje maminka byla Češka a tatínek Němec. Doma jsme mluvili česky a německy. Připadalo mi to úplně normální. Chodila jsem do české školy. Byla jsem spíš jako kluk. Zajímaly mě stroje a auta. Do školy jsem chodila v Mohelnici a pak jsme se přestěhovali do Frývaldova (teď Jeseníku). Tam jsem dochodila měšťanku. Tatínek tam měl celou rodinu, byla tam i moje babička. Pracovala jsem tenkrát u pošty. V roce 1943 jsem byla vybrána do programu Lebensborn, (paní E. se odmlčela a přestala na chvilku povídat, vím, že to je pro ni bolestivá vzpomínka) ...bylo nás hodně dívek, odvezli nás do takového sanatoria, kde jsme se museli podrobit tvrdé výchově a asi víte, co to bylo za program. Byla jsem tam do konce války a pak se mi narodil blondatý, modrooký syn, nikdy jsem se neprovdala. Syna jsem vychovávala sama a to je to, co asi nejvíc ovlivnilo můj život, alespoň podle mě. Odstěhovala jsem se na samotu na Travnou u Javorníka, lidi jsem se stranila.

Do Charitního domova jsem se dostala po smrti mého syna, byl rozvedený, dost pil a nechoval se ke mně vždycky hezky. Zemřel o vánocích roku 2006. Zůstala jsem úplně sama. Víím, že v Bruntále žije ještě můj vnuk, ale nikdy mě jako babičku nebral, ani se ke mně nehlásí. Peníze za prodej domku na Travné si vzal, ale za mnou sem nejezdí (má svoji rodinu). Po smrti mého syna jsem nemohla zůstat na samotě. V zimě jsem nedokázala vytopit tak velkou chalupu. Odpověď na vaši čtvrtou otázku – moji rodiče (zůstala pak jen maminka), zemřela ve Zlatých Horách, u bratra.“

Povídání paní Emmy mě překvapilo asi nejvíc ze všech, nečekala jsem, že mi svěří něco, co asi vždy před všemi přísně utajovala. A možná se za to i styděla. Velmi si jí proto vážím, a obdivuji ji, jak je vyrovnaná a klidná. To, co prožila ve válce, se jí asi stalo osudným, vychovávala svého syna úplně sama, nikdy se neprovdala. A kdyby její syn nezemřel, bydlela by s ním ještě určitě na Zálesí ve svém domku. Na pobyt v domově si zvykala jen těžko, bylo to po smrti syna, který zemřel přesně na Vánoce a ona se s jeho úmrtím ještě nesmířila. Je spíše plaché, tiché povahy a snaží se každým vyjit, říká, že nemá ráda hádky a je šťastná, když se lidé kolem ní usmívají.

Uživatel č. 7 - pan Antonín J. (87 let) vdovec, bezdětný

„Počkejte, zajímá vás můj životní příběh, jak bych začal, no, narodil jsem se v rodině ševce v Polešovicích. Měl jsem ještě dva sourozence, ale už nikdo z nich nežije. Dětství jsem prožil na vinici, pořád jsme museli pracovat. Do školy jsem chodil v Polešovicích, u každého domku u nás byl vinohrad. Neumíte si představit, co je to kolem vinohradu za práci. Pak jsem ale začal pracovat jako dělník v Gottwaldově (nyní ve Zlíně). Tam jsem potkal svoji ženu, ta pocházela z Napajedel, které nejsou daleko od Polešovic. Oženil jsem se a odstěhoval ke své ženě, byla jedináček a tak jsme měli kde bydlet. Měli jsme se rádi, také vám ukážu svatební fotku – to je moje žena Anna. Dlouho jsme čekali na to, že budeme mít rodinu, ale stále se to nedařilo. Anička byla nešťastná, byla taková drobná a štíhlá. Pak jsme se konečně dočkali, po třech letech, nosil jsem ji na rukách. Ale v šestém měsíci začala krvácet, odvezli ji do nemocnice ve Zlíně a tam se nám narodil mrtvý chlapeček. Bylo to tenkrát pro nás dva strašné, Anička plakala a já vlastně taky. Pan doktor si mě tehdy zavolal, abych se za ním stavil a oznámil mi, že Anička nebude mít děti nikdy.“

Doma jsme se o dětech přestali úplně bavit, tak nějak nás tato událost stmelila, a kdyby Anička nezemřela, byli bychom spolu určitě dodnes. Zemřela na rakovinu. Zůstal jsem sám. Tchán s tchýní také již nebyli a po několika letech jsem si dal inzerát, nechtěl jsem být úplně sám. Chtěl jsem nějakou starší paní, která by měla třeba vnuky. Ozvalo se mi jich víc, až jsem se divil. Mezi všemi mě zaujala odpověď paní z Jeseníku. Jmenovala se Jiřina, měla dceru a dva vnuky. Poslala fotku, a když jsem jí odpověděl, tak dokonce přijela. Byl jsem překvapený. Byla taková hlučná, jezdila ráda na výlety a dobře vařila. To mi moc chybělo. Zkrátka, nechal jsem se chytit. Prodal jsem chalupu v Napajedlech a odstěhoval jsem se do Jeseníku. Peníze tak nějak protekly mezi prsty, a když jsem najednou už nic neměl, Jiřina o mě přestala jevit zájem a doslova mě vyhodila z bytu. Její dcera, také Jiřina, mi domluvila, že můžu nastoupit do domova. No, a tak jsem se sem dostal. Moc veselý to není, že?

Moji rodiče dožili v Polešovicích, moje žena jim tam jezdila poklízet a vařit. Doma u nás v Napajedlech byli ženiny rodiče, také jsme je dochovali a pohřbili.“

Pan Antonín patří mezi klienty, kteří si rychle zvykli na pobyt v DPS. Jak říká, nemá nikoho na světě, děti neměl, majetek prodal. A když se rozešel s paní Jiřinou, neměl se kam vrátit. Je mi líto, že jeho zkušenosti změnily jeho chování vůči ženám, je vůči nim nedůvěřivý. Často je kritizuje, i když mu žádná z našich uživatelů neublížila. Několikrát jsme jeho chování probírali i s vrchní sestrou, protože na něj jsou z řad žen stížnosti, ale nedaří se, aby byl jiný. Je prchlivý, netrpělivý a hned na všechny křičí.

Uživatel č. 8 - pan Rudolf (65 let) rozvedený, bezdětný

„Můj životní příběh začal asi mým narozením. Jsem Pražák, Vltavou odkojený. Z mého dětství se mi vybavuje Malá Strana a naše parta dětí, byl jsem dítě města. Tatínek chodil do úřadu a maminka byla vždycky doma, pamatuju se, jak hrála na klavír a dobře vařila. Měl jsem krásnou maminku. Byli jsme doma dva já a moje sestra, moje sestra byla o 11 let starší, dobře se učila a také hrála na klavír a zpívala. Vychodil jsem měšťanku a odejel jsem se učit do Zlína k Baťovi. Vyučil jsem se ševcem. Moje sestra vystudovala konzervatoř a zpívala v divadle, pak se provdala do Německa. Vím, že naši v době totality měli s jejím pobytem v Německu

problémy. Když ovdověla, všichni jsme si doma mysleli, že se vrátí, ale ona se odstěhovala do Itálie a zpívala v divadle v Miláně. Pak se znovu provdala a žije tam dodnes. O své sestře mluvím proto, že ona je pro mě v životě to nejdůležitější. Já jsem neměl v životě moc štěstí, oženil jsem se sice hned dvakrát, ale nikdy to nebylo nadlouho, děti jsem nikdy neměl, moje sestra také ne. Rodiče zemřeli a já jsem zůstal sám. Měl jsem psychické problémy a skončil jsem v léčebně v Bohmicích. Pak jsem byl několik let po různých ubytovnách a v roce 2002 jsem se dozvěděl o tomto domově. Už jsem byl v invalidním důchodu a tak jsem si podal žádost. V Praze bych se tak brzo na řadu nedostal. Jsem tady spokojený a moje sestra za mnou sem vždy na jaře jezdí. Jsem už na vozíku a sám se nikam moc nedostanu, takže to, že jsem tady, je hlavně kvůli špatnému zdravotnímu stavu a mé samotě. Moji rodiče mě vždycky po rozvodu (bylo to dvakrát) vzali zpátky, takže jsem bydlel s nimi v jednom bytě. Bylo to i tenkrát, když zemřela maminka, měla těžkou artrózu, zemřela doma. Tatínek pak zemřel za dva roky v nemocnici na infarkt. Zůstal jsem sám, sestra bydlela v Itálii a moc jsme se neviděli – tak dvakrát do roka.“

Pan Rudolf je uživatel, který je již druhým rokem upoután na invalidní vozík. Má dobře vybaven svůj pokoj. Má zde televizi, rádio. Zajímá jej vše nové, „chodí“ ke mně do kanceláře na internet, baví ho poznávat nové věci. Fascinují ho foto-mapy na internetu, dívali jsme se spolu na to, kde bydlí jeho sestra (v Itálii), podívali jsme se na jeho rodný dům v Praze. Jsou to jen pohledy ze shora, ale pozorovala jsem, jak pan Rudolf pookřál a vydržel u počítače celé dopoledne. Myslím si, že by bylo dobré do společenské místnosti k nám do domova zavést internet, třeba by to zaujalo ještě někoho jiného. Na pobyt v domově si zvykal delší dobu, tenkrát byl ještě pohyblivý, byl zvyklý chodit po městě a Javorník je malé městečko a on byl zvyklý na velkoměsto. Celkově se ale adaptoval dobře a libuje si, že má klid.

Uživatel č. 9 - pan Zdeněk K. (49 let) ženatý, dvě děti

„Na vaši první otázku bych asi řekl jen tohle – jsem smolař, a to ve všem. Mrzí mě to moc, ale nedokážu s tím nic dělat. Narodil jsem se jako čtvrté, nejmladší dítě svých rodičů v Ostravě Zábřehu. Tatínek byl horník, maminka skladnice. Mám ještě tři sestry. Když mi bylo patnáct, přestěhovala se naše celá rodina do Kunětic (u Jeseníku) a to proto, že tatínek onemocněl. Naši si od přestěhování slibovali lepší

zdraví tatínka. Asi se to povedlo, protože tatínek je stále zde. Já jsem se vyučil v Žulové jako kameník a až do svých 42 let jsem se živil jako kameník v lomu. Ve svých 25 letech jsem se oženil, vzal jsem si za ženu učitelku základní školy. Narodily se nám dvě děti. Jak říkám ve svých 42 letech jsem onemocněl, nemoc přišla plíživě, měla divné příznaky a trvalo dlouho, než se vlastně přišlo na to, co mi je. Bohužel je to nemoc, která se nedá dobře léčit, je to Parkinsonova choroba. Jsem vděčný své obvodní paní doktorce, která mi moc pomohla. Byly doby, kdy jsem ležel na LDN v Jeseníku a nikoho jsem nezajímal. Moc jsem se chtěl uzdravit, bylo mi vysvětleno, že to nejde, že je tady jediná možnost operace v Brně, jde o operaci mozku, dostal jsem šanci a po psychotestech, kterými jsem prošel, jsem absolvoval nepříjemnou operaci, mám implantát v mozku a strojek, který mi dodává dopamin do mozku. Vše jsem ale za dobu mé operace ztratil – celou svou rodinu, vím, že se za mě stydí, když jsem jednou náhodou potkal manželku, šla proti mně po chodníku, přešla na druhou stranu a dívala se do výkladu, aby mě nemusela pozdravit, s dětmi je to stejné, dcera se za mě stydí a syn má svůj život, mimochodem v mém bytě, který jsem si musel pořídit, když jsem onemocněl a manželka se mě štitila. Pak jsem se dostal sem – jen díky Parkinsonově chorobě, se kterou se stále nedokážu smířit, sakra, vždyť jsem ještě mladej... jak se ptáte na moje rodiče, tak moji rodiče ještě oba žijí ve Strachovičkách u Mikulovic. Když jsem u nich na dovolence - starají se oni o mě.“

Pak Zdeněk je smutný případ, je to poměrně mladý člověk, který měl smůlu, že jej potkala taková choroba, která mu změnila od základu celý život. Odešla od něj žena, kterou stále miluje, poznám to proto, že si stále pouští videozáznamy, kde je spolu se svojí ženou na nějakých oslavách, sedí u obrazovky a kouká na ni. Nerad se o svém manželství baví, rozvést se nechce, říká, že nic špatného neudělal. Na svém prsteníčku stále nosí snubní prstýnek. Nejsmutnější na celé věci je fakt, že se k němu nehlásí ani jeho děti. Pan Zdeněk se stále nesmířil se svojí nemocí ani s pobytem u nás.

Uživatelka č. 10 – paní Anna K. (95 let) vdova, jedna dcera

S paní Annou jsem musela tento rozhovor provádět několikrát. Špatně slyší a jen někdy má náladu odpovídat. A když mi odpověděla, tak na něco úplně jiného.

Třeba mi vyjmenovala měsíce, jak jdou po sobě. Byla jsem z toho již nešťastná, ale pak se mi ale naskytla možnost využít v mé bakalářské práci toho, že paní Annu navštívila vnučka, která babiččin život dobře znala. Poprosila jsem ji, aby mi pomohla, ona mi vyhověla a tak se rozhovor s paní Annou přece podařil. Díky její vnučce Danuši.

„Moje babička se narodila ve vesničce Hýskov, její maminka pracovala na poli a tatínek u sedláka. Měla ještě sestru Věru. Do školy chodila jen krátce, pak pracovala u sedláka, vzala si za muže mého dědu- horníka a odstěhovali se do Havířova. Ze začátku byla v domácnosti, narodila se jí dcera Damiška, moje maminka. Když byla dcerka větší, začala pracovat jako skladová dělnice v železárnách Třinec. Vydržela to tam až do důchodu, pak ovdověla a odstěhovala jsem se k dceři, mé matce. U maminky byla dlouho a byla by tam ještě teď, ale maminka onemocněla rakovinou a po operaci musela na chemoterapie. Tenkrát jsme museli babičku umístit do tohoto DPS, já jsem studovala a tak jiná možnost nebyla. Když už jsme si mysleli, že maminka bude fit, rakovina se vrátila a maminka s ní bojuje dodnes, v současné době má již metastázy a není vlastně schopná pohybu a sama potřebuje moji pomoc, starám se o ni já. Ani sem za babičkou nemůže zajet, i když by moc ráda. Takže to je důvod, proč je babička tady. Odpověď na čtvrtou otázku: Z vyprávění vím, že moje babička žila v Hýskově a zemřela také tam, takže nežili společně.“

Uživatelka č. 11 - paní Jana (47 let) rozvedená, jedno dítě

„Já jsem se narodila v jesenické nemocnici, bydleli jsme s rodiči v Horních Hošticích, otec v tom domě žije dodnes. Ze svého mládí si pamatuju nemoc maminky, její stavy úzkosti a stresy, vím, že se k ní asi otec nechoval dobře, často pil a pak doma dělal „Boží dopuštění“. On tomu říkal „pořádek“. Po základní škole jsem se vyučila tkadlenou v Jeseníku. V té době jsem chodila s chlapcem, kterého jsem měla moc ráda, otec ale naší lásce nepřál a proto domluvil, že si vezmu někoho jiného. Dodnes nechápu, že jsem mu na to kývla. V manželství jsem byla nešťastná, na svého původního chlapce jsem nikdy nezapomněla, on pak začal kvůli tomu pít, až se upil. Můj muž byl takový, jak bych to řekla, tvrdý, moc hezkého jsem neprožila. Narodil se nám chlapeček, ale když jsem byla v šestineděli, objevila se u mě epilepsie. Dokonce

se to stalo tak, že se mi to poprvé přihodilo, když jsem vezla kočárek, spadla jsem na zem, dostala jsem záchvat a kočárek sjel do potoka a nebýt sousedky, kdoví, jak by to dopadlo. Můj muž se s mojí nemocí nikdy nesmířil, ošklivil si mě a vysmíval se mi. Pak už to bylo jen špatné, dokonce jsem byla psychicky tak na dně, že jsem se pokusila o sebevraždu, skončila jsem v Psychiatrické léčebně v Bílé Vodě. Otec v té době měl strach o majetek a podal návrh na zbavení svéprávnosti. A manžel se semnou rozvedl, nic jiného jsem od něj ale nečekala. Byla jsem dlouho v nemocnici a chlapečka mi vychovávala moje maminka. Když jsem se vrátila, vůbec se ke mně nehlásil a trvalo to moc dlouho, než mi řekl mami. Prodělala jsem nějakou nemoc, při které jsem skoro ztratila zrak – mám praktickou slepotu. Doma jsem ale vydržela jen několik let – do té doby, než zemřela maminka, syn byl zatím již plnoletý a s otcem nevycházím, proto jsem byla ještě několikrát hospitalizovaná v psychiatrii, pak jsem přišla do tohoto domova, našla jsem si kamarádku (nevidomou Aničku) a teď bych už nechtěla jinam, věřte. Takže jsem se sem dostala kvůli tomu, že jsem nemocná a také kvůli tomu, že doma se nedá vydržet. Syn je už ženatý a minulý týden se mi narodil vnuk Alešek. Snacha je jehovistka a nerozumím si sni. Odpověď na čtvrtou otázku – můj otec ještě žije a moje maminka je již dávno po smrti.“

Paní Jana patří ke klientkám, které se rády zapojují do tvoření v naší dílně, je ještě poměrně hodně mladá. Na chod v domově se dobře a poměrně brzy adaptovala a líbí se jí zde, má velké zázemí díky paní Anně, ta je její nejlepší kamarádkou, paní Anna je nevidomá. Paní Jana jí denně čte knihy, časopisy, dívají se společně na televizi a také ji doprovází, kam potřebuje. Se svojí rodinou má neustále problémy, nejprve měla velký problém se svým otcem, a když už vypadalo, že se vše uklidní, tak si její jediný syn vzal jehovistku, která syna navádí proti matce Ted' se situace v její rodině vystupňovala tím, že se jim narodil syn a snacha zakazuje, aby ho paní Jana vidala. Paní Jana je z toho nešťastná a někdy pláče.

Uživatelka č. 12 - paní Silva M (89 let) vdova, bezdětná

„Na vaši první otázku bych řekla toto: Narodila jsem se českým rodičům ve Vídni. Jako malá jsem osiřela a ujali se mě příbuzní v Praze a vychovávali mě společně se svojí dcerou jako vlastní. Vyučila jsem se prodavačkou v Jevíčku a po válce jsem se provdala za Josefa, který byl Němci dlouhodobě vězněn

v Terezíně. Po svatbě jsme se odstěhovali na Jesenicko do Ramzové, kde jsme koupili domek. Pracovala jsem v Jeseníku v prodejně Kovomat, jako prodavačka a dlouhá léta jsem vedla Svaz žen, organizovala různé zájezdy a akce, byla jsem tenkrát velmi činnorodá, jo, to jsem byla ještě mladá. Cestování, to je asi to, co mě v mém životě nejvíc ovlivnilo. Když jsem byla v důchodu – manžel zemřel, děti jsme neměli a tak jsem musela prodat domek a bydlela několik let na faře v Jeseníku. Za peníze, které jsem měla z prodeje domku, jsem chtěla objet svět, to se mi nepodařilo, protože zase tolik peněz jsem neměla. Ale podívala jsem se do mnoha zemí, i na ostrov Cejlon. Několik let jsem ještě vydržela na faře a pak jsem se doslechla v jednom televizním pořadu o Charitě a o DPS a byla ráda, že si můžu svůj nábytek nechat i tam, tak jsem se přestěhovala do DPS sv. Františka v Bílé Vodě. Od té doby jsem tady u vás. Takže důvodem mého nástupu byla samota. Odpověď na čtvrtou otázku – no, vždyť už jsem to řekla, moji rodiče zemřeli ve Vídni a starali se o mě moji příbuzní v Praze.“

Paní Silva ráda cestuje, každý rok jede na nějaký zájezd, nebo dovolenou s Čedokem. Má ráda aktivní zábavu, organizuje i akce u nás v DPS, líbí se jí, když se něco děje, ráda si zazpívá, zacvičí. Dlouhá léta také pomáhá jedné rodině v Písečné s domácností (jednou za měsíc, vždy na 6 dní jede k nim a uklízí, žehlí a pere, štepuje ponožky a dělá i jiné práce, které paní domu prostě nestihá a má radost z toho, že je ještě někomu prospěšná a potřebná). Paní Silva je velice aktivní člověk, který nenechá nic bez povšimnutí, i tady v DPS sv. Františka se snaží, jak ona sama říká - „dělat malé dobré skutky“- zametat spadané listí, krmit ptáčky, kocoura, nebo pomáhá roznášet jídlo pro klienty, kteří si již sami do jídelny nepřijdou. Účastní se každé akce, kterou u nás pořádáme, a sama se aktivně zapojuje. Její radostí je vést v patrnosti narozeniny nás všech a vždy když je někdo slaví, u oběda mu popřeje, a zazpívá pěknou písničku.

Uživatelka č. 13 - paní Anna (59 let) svobodná, nevidomá, bezdětná

„Narodila jsem se na Slovensku v obci zvané Zborov. Bydleli jsme tam v romské komunitě, z té doby si moc nepamatuji, jen z vyprávění mé maminky, která se o mě nejvíce starala. Narodila jsem se předčasně a doma. U mého porodu nebyl žádný lékař, jen porodní babka, která ale věděla, že dítě, které se narodí tak brzo, jako já bude mít v životě zdravotní problémy. Byla jsem ale velký bojovník a přežila

jsem. Dnes vím, že to byl vlastně velký zázrak a vím, že se to stalo jen díky obětavé péči mé maminky, která mě vždy podporovala a chránila před vším. Neměla to lehké zvláště proto, že můj otec byl alkoholik a nechoval se k ní tak, jak by měl. Vyrůstala jsem spolu se svými staršími sestrami, které se o mě také často staraly. Byla jsem prý hodně uplakané dítě. Ráda jsem se chovala. Měla jsem prý krásné vlasy a zvláštní oči, maminka říkala, že průhledné. Z dětství mi utkvělo v paměti to, jak jsem se učila chodit pomocí lžičky. Dali mi do ruky lžičku. Ze začátku ji přidržovali a pak už ne, ale já jsem k chůzi tu lžičku ještě dlouho vyžadovala, cítila jsem se tak bezpečněji. Kam až moje paměť sahá, měla jsem problémy se zdravím. Byla jsem často nemocná. I to, že jsem nevidomá způsobilo moje předčasné narození. Díky němu jsem trpěla i astmatem a po nějaké době jsem se musela naučit žít i s diabetem. Když mi bylo 10 let, mi rodiče se přestěhovali do Čech. Ta vesnice se jmenovala Podhradí. Z té doby si také pamatuji, že se naši rodinou začala zabývat sociálka. Maminka mě skrývala a nechtěla mě dát do ústavu pro nevidomé. Měla strach, že mě odvedou a už mě neuvidí. Byla jsem stále s ní. Ona mě učila vařit, šít, spolu jsme umývaly nádobí a podlahy a čas utíkal. Do školy jsem nenastoupila. Teď vím, že to bylo špatné. O školu jsem se začala zajímat sama, ale až mnohem později asi ve 22 letech a to už bylo pozdě. Dostala jsem se do internátní školy pro nevidomé. Tuto školu jsem navštěvovala jen krátce. Ale jsem ráda, že jsem se naučila Braillovo písmo, které bych jinak neznala. Potom mě nabídli práci v Brně. Byla to malá firma, která zaměstnávala postižené lidi a zároveň jim zajišťovala i bydlení. Na tuhle dobu ráda vzpomínám. Seznámila jsem se tam se svým druhem Matějem, se kterým jsem prožila potom celých 28 let. On tam pracoval proto, že byl také postižený. Po havárii auta byl invalidní. V dílně jsem pracovala jako dělnice. Montovala jsem součástky do akumulátorů. Na dílně tam pracovalo 12 nevidomých děvčat. S Matějem jsem se seznámila tak, že jsem si chtěla půjčit knihu, (on dělal knihovníka) tak jsme spolu vybírali tu správnou a pak za mnou začal chodit častěji. Povídali jsme si a doprovázel mě při procházkách po Brně. Vyprávěl mi, co vidí a já ho začala mít ráda. Byl moje oči. Také mě ale naučil kouřit. To je můj zlovyk dodnes. Řekl mi, že měl přede mnou jinou dívku, ale ta zemřela po havárii auta, které řídil jejich společný kamarád. Matěj jediný přežil a snažil se také být někomu užitečný. Jsem ráda, že jsem jej poznala a že jsme spolu prožili tolik let. Po nějaké době jsme se odstěhovali k mé mamince, která v té době ovdověla a chtěla, abych se vrátila. Matěj souhlasil. Sestry už byly všechny provdané a tak jsme v domečku bydleli sami dva

s maminkou. Nějaký čas jsme klidně žili. V té době ale Matěj začal pít a mě zanedbával. Když jsem mu já nebo maminka něco řekla, byl oheň na střeše. Maminka se trápila a já s ní. Nebyla už taky zdravá a já jsem jí teď vracela tu její péči z dob, kdy jsem já byla ta malá holčička se lžičkou. Ráda si ještě teď vzpomenu na chvílky strávené o samotě s mojí maminkou a s vyprávěním.

Když se ptáte, co ovlivnilo můj život, asi to, že jsem nevidomá a hlavně také ten den, kdy maminka zemřela. Ten den byl celý nějaký jiný. Věděla jsem a tušila, že se stane něco zlého. Mamince bylo od rána zase zle, Matěj byl v hospodě a já u její postele sama. Cítila jsem se strašně bezmocná. Maminka se mě stále ptala, proč jsem zhasla světlo, ale já ho nezhasla, já světlo k životu nepotřebuji, ona už ho ale také neviděla. Pak se pamatuji na to, jak jsem cítila strašný chlad a zdálo se mi, že někdo otevřel dveře... To byla strašná chvíle, ještě dnes mám husí kůži. Cítila jsem, že maminka umírá. Už mi neodpovídala a já běžela pro pomoc. Když se pak Matěj vrátil, byla jsem už doma sama. Asi měl výčitky svědomí. Zase mi nějaký čas pomáhal a méně pil.

Vždycky mě mrzelo, že nemáme děti. Mám je ráda a svým sestrám jsem s dětmi pomáhala, když potřebovaly. Moje neteře měly ke mně důvěru a já je nikdy nezklamala. Dokonce jsem se dočkala doby, kdy mé neteře otěhotněly a já chovala jejich děti. Byl to ten nejkrásnější pocit, který znám. Škoda, že jsou teď tak daleko. Už jsou to určitě šikovné děti. Do DPS v Javorníku jsem se dostala proto, že mi můj Matěj zemřel a sama jsem zůstat nemohla. Po jeho smrti si mě našli moji „dobří“ příbuzní a začali si půjčovat peníze a já neumím říct ne. Nakonec jsem dopadla tak, že mám velké dluhy, které musím splácet. Ti, kteří je nadělali, jsou v pohodě a já? O mě jim nejde, ani mi sem nikdo nezavolá. Jsem ráda, že mám na pokoji podobně postiženou kamarádku (nevidomou), se kterou si rozumíme a nedáme na sebe dopustit. I přes to přese všechno jsem na světě ráda i za to, že si tu s vámi mohu povídat. Odpověď na čtvrtou otázku – no, tatínek zemřel brzo a maminku jsem držela za ruku, když umírala“.

Jedná se o nevidomou klientku. Paní Anně je 59 let, pochází z rómské komunity. Dostala se k nám z Charitního zařízení Odry. Od narození je nevidomá, trpí diabetem a astmatem. Velkou část svého života prožila se svým druhem, se kterým žila plnohodnotný život – sama vařila a starala se o chod domácnosti. Její druh ale před několika roky zemřel a ona zůstala sama. Než přišla

do našeho zařízení, po smrti svého muže – žila nějaký čas u své rómské rodiny, která ji zneužívala k půjčování peněz od různých peněžních ústavů. Když se paní Anna zadlužila natolik, že jí už nechtěl nikdo půjčit peníze, tak ji dala její „rodina“ do Charitního domova Odry a odtud se dostala k nám. Paní Anna je přes své těžké postižení velice trpělivá a snaží se být soběstačná, dobře zvládá chůzi se slepeckou holí, snaží se být svému okolí prospěšná (pomáhá své nevidomé sousedce), má plno zájmů, a je velmi společenská. Myslím si, že paní Anna je mezi klienty DPS velmi oblíbená.

Uživatelka č. 14 - paní Anežka p. (88 let) vdova, sedm dětí (osmé zemřelo)

„Můj životní příběh začal roku 1934 v Rumunsku, kde jsem se narodila, pocházím z početné rodiny, měla jsem kdysi ještě 8 sourozenců, někteří ale zemřeli již jako děti. Když jsem byla asi patnáctiletá, přestěhovala se moje rodina do Čech k Mělníku. Tady jsme dostali nabídku práce a bydlení. V Rumunsku byla tehdy strašná bída. Pamatuju se, jak jsme cestovali několik dní ve vlaku. My děti jsme byly unavené, dodnes se obdivuju svým rodičům, že udělali tak závažný krok, vlastně nevěděli, kam se dostanou, neznali jazyk a měli nás na krku a byli za nás zodpovědní. Do školy jsem chodila v Rumunsku a zdejší řeč jsem neznala, trvalo mi to dlouho, než jsem trochu porozuměla, moji mladší sourozenci chodili do české školy a tak se domluvili dříve. Já jsem se pak brzo (v 18) vdávala. Za svého chlapce, Šimona, také byl Rumun a odstěhovali jsme se na Jesenicko, do obce Vápenná. Ve Vápenné jsme prožili celý život, nebyl vždycky jednoduchý, ale spolu jsme vše zvládli, manžel tahal s koňským potahem dřevo z lesa a já jsem pracovala v zemědělství, dojila jsem krávy. Vychovali jsme sedm dětí, osmé nám umřelo ještě hodně malé na záškrť.

Ptáte se, co nejvíc ovlivnilo můj život, bylo to asi to, že jsme žili v Čechách, kdoví, jak by se nám všem vedlo, kdyby se naši nerozhodli přestěhovat. Do Rumunska jsem se pak dostala jen jednou na návštěvu. A ráda jsem se vracela domů do Vápenné.

Do tohoto domova důchodců jsem se dostala proto, že jsem zůstala sama, mé děti se rozběhly po světě a já již jako vdova zůstala sama, přestěhovala jsem se ke své nejmladší dcerce Marušce, ale nerozuměla jsem si se svým zetěm, hádal se kvůli mně často s Maruškou a já jsem to několikrát slyšela. Teď když k nim přijdu jen

na návštěvu, je to lepší, vždycky se jednou za rok u Marušky sejde celá rodina, přivezou mě k nim domů na víkend a zase se vrátím do domova, je to tak lepší, nic jim nevyčítám.

A odpověď na vaši čtvrtou otázku je jednoduchá, i když mi to bylo líto, moji rodiče dožili u mé mladší sestry v Mělníku, ona zůstala bydlet v našem domě a o maminku s tatínkem se postarala. Za celou dobu, co jsem se provdala, se byli jen párkrát podívat sem k nám. Spíš my jsme jezdili k nim do Čech. “

Jde o velice uzavřenou paní, která tráví většinu času na svém pokoji, když ale přijdu „posedět“ za ní, stane se s ní velká změna rozpovídá se, zavzpomíná, ukáže mi staré fotografie. Někdy se spolu zasmějeme, někdy si i zapláče, ale vždy je ráda, že se za ní stavím. Má dobrý vztah i se svojí klíčovou pracovnící a myslím si, že je v domově spokojená. Syn za ní jezdí každý týden a dcerka si ji bere každý měsíc jednou domů, ostatní děti se jí odstěhovali daleko a vidí se jen zřídka. Vždycky jednou za čas udělají její děti sraz u dcerky ve Vápenné a celá rodina tráví víkend pospolu – maminku si vyzvednou a vrací ji spokojenou a klidnou.

Uživatelka č. 15 - paní Věra (95 let) svobodná

„Já jsem se narodila ve Zdounkách u Kroměříže. Měla jsem jen maminku, tatínka si nepamatuji, zemřel, než jsem se narodila. Dětství jsem měla hezké, hlavně díky mé mamince. Vychodila jsem měšťanku a pokračovala jsem na gymnázium v Kroměříži. Pak jsem si udělala ještě zdravotní školu. A celý život jsem pracovala v nemocnici, jako sestra. Svoji práci jsem měla ráda. Asi natolik, že jsem zůstávala v práci, i když jsem neměla službu, připadala jsem si tenkrát nepostradatelná... Můj život asi ovlivnilo to, že jsem se nikdy neprovdala. Starala jsem se o stárnoucí maminku, která byla moc nemocná. Trvalo to několik let, maminka byla nepohyblivá a byla na mě úplně odkázaná. Vím, že ji mrzelo, že se ode mě nedočkala vnoučat. Já to tak tenkrát nebrala. Jo, měla jsem známost, ale, teď už vám to řeknu, byl ženatý, no, pan doktor, rozvod nepřicházel tenkrát v úvahu, a já bych to nechtěla. Měla jsem ho ráda, byl o hodně starší. Když umřel, byla jsem mu i na pohřbu a pak jsem doma plakala. Nikdy už jsem nikoho nehledala, také už jsem byla starší a doma moje maminka. Pak umřela také maminka a já jsem zůstala sama. Měla jsem jen psa, takový to byl vořech, počkejte, říkala jsem mu Bobík. To byl můj společník, díky

němu jsem nebyla sama. Pak přišel důchod, tenkrát to ještě šlo - chodila jsem do práce. Bobík na mě doma čekal. Jednou jsem se vrátila z noční a Bobík nedýchal a byl úplně studený. Vidíte, je to tolik let a já ještě brečím... Jiného psa už jsem nechtěla, Bobík byl jen jeden. V té době jsem měla už zdravotní problémy, a špatně jsem chodila, odešla jsem do důchodu a pak už následovaly jen samé nemoci, však víte, co toho všeho mám... Takže sem jsem se sem dostala proto, že sama jsem již nic nezvládala, jsem ráda, že jsem tady, vždyť za pět let mi bude rovná stovka, teda, pokud se jí dožiju. No a na tu čtvrtou otázku, jsem vám odpověděla, maminka mi zemřela v náručí“.

Paní Věra je naše nejstarší klientka a je na to náležitě pyšná, rozdíl mezi ní a paní Annou (také 95 let) je sice jen pár měsíců, ale přece jen nějaký je. Paní Věra je klientka, která velmi špatně slyší, a také se jí zhoršuje zrak. Ale jako správná zdravotnice je na sebe nesmírně přísná, dodržuje dietu a vyžaduje i od personálu přesnost a dochvilnost. Říkáme si, že to musela být „metr“ sestra. Tam, kde pracovala.

Uživatelka č. 16 - paní Božena (75 let) vdova 6 dětí, z toho 4 naživu

„Já jsem z Jižní Moravy z Bzence, tam jsem prožila největší kus života, ale narodila jsem se v Dětmárovicích u Karviné (pak se rodiče přestěhovali). V Bzenci jsem prožila své dětství a mládí, období tancovaček a prvních lásek. Tam bylo krásně, řekla bych, že i tepleji, než tady v Javorníku. Měli jsme vinohrad, tam ho má každý, za barákem i sklípek. Svěho muže jsem poznala také tam, dokonce jsme měli svatbu v kostele, s plnou parádou. Pak se mi rodiče rozhodli, že se odstěhují sem do pohraničí a já s mužem jsem se rozhodla také. Lákalo mě to, byla jsem mladá a chtěla jsem poznávat nové lidi a kraje. Dostali jsme hned rodinný dům, i když jsme tenkrát ještě neměli děti. První syn se nám narodil až tady. Se svým mužem jsem prožila krásné manželství, nerada vzpomínám jen na to, když nám zemřel nejprve syn Mirek a po něm nejmladší Karlík. S manželem jsme se nikdy nehádali, hádali jsme se jen proto, že já jsem chtěla chodit do práce a manžel si to nepřál. Nakonec jsem zvítězila, ale až když děti byly velké – začala jsem pracovat ve Slezance – továrně na hračky, zpočátku jsem chodila šít do výroby, ale když jsem se to naučila brala jsem si šití domů a i manžel byl spokojený. Práce mě bavila a cítila jsem se potřebná.

Pak ale přišla manželova nemoc a ani netrvala dlouho a museli jsme se spolu rozloučit navždycky. To byla pro mě rána, mám ho pořád ráda, každý den si s ním povídám, vždycky si mu požužu a je mi o něco líp. Asi to nejvíc ovlivnilo můj život, když se na to ptáte, pak už to nebylo ono, děti se sice snaží, ale mají své rodiny, každý je jinde a mají práci, o kterou nechtějí přijít a tak jsem ráda, že jsem tady. Jsem zde proto, že jsem to doma nezvládala, k dětem se nechci stěhovat, nechci nikoho obtěžovat, jsem ráda, když si mě vezmou domů na svátky, nebo na víkend, aspoň se mám na co těšit, no, ne? Se svými rodiči jsem nebydlela, žili u mé sestry“.

Paní Boženka, jak jí všichni říkáme, je velmi milé povahy. V domově si zvykla velmi rychle, myslím si díky tomu, že se ihned zapojila do prací v naší dílně. Šije, maluje a baví ji snad všechno, trápí ji jen to, že špatně vidí, čeká ji brzo oční operace (šedý zákal), ale to bude až na jaře. K personálu je otevřená a k ostatním klientům je kamarádká- snaží se jim pomáhat a o vše dění v DPS se živě zajímá.

Uživatelka č. 17 - paní Drahomíra (84) svobodná bezdětná

„Narodila jsem se ve Vápenné do rodiny výpravčího, bydleli jsme na nádraží a já jsem jako malá holčička sledovala celé dny vlaky a cestující. Byla jsem jedináček. Moje dětství, to byla nádhera, možná i to slunko svítilo víc (usmála se), jo, do školy jsem chodila ve Vápenné a pokračovala jsem na gymnáziu. Učení mi šlo, jedna radost. Po maturitě jsem pracovala jako účetní ve vápencových lomech. Nevím, jak mám odpovědět na to, co nejvíc ovlivnilo můj život, no, asi moji rodiče. Víte, moc mě hlídali, když jsem si našla chlapce, žádný se jim nelíbil. Jednou jsem se seznámila s inženýrem, který byl od Brna a pracoval u nás v lomech, byl moc hezký a pozorný, ale holt našim se nelíbil... já byla zvyklá poslouchat a tak jsem zůstala sama. Ten můj kluk se mi pak oženil ve vedlejší vesnici, to jsem oplakala. No, tak jsem zůstala sama, však to víte. A to je také to, proč jsem skončila tady. Naši zemřeli a já jsem sama. Mnohokrát jsem si představovala, jaké by to bylo, kdybych měla děti. Třeba bych byla u nich, ale to je takové, coby-kdyby. Teď už to stejně nezměníme, že? Ale mě je tady dobře. Tu poslední odpověď – naši bydleli stále na nádraží a já s nimi. Dokonce jsem tam bydlela i po jejich smrti“.

Paní Drahomíra je velmi citlivá paní. Na náš domov se adaptovala velmi dlouho, nemohla si zvyknout na to, jak to tady chodí. Z domova nebyla zvyklá ani

na teplou vodu, a tak když probíhala ranní hygiena, ona měla obavy, také se asi styděla před personálem a bála se všeho. V jejím starém nádražním bytě nebyla teplá voda, jen kohoutek se studenou vodou. Než k nám nastoupila, staraly se o ni pracovnice charitní ošetrovatelské služby. Ty jí nakupovaly a dvakrát týdně jí pomáhaly s domácností. Pak se stav této paní zhoršil a na žádost obce Vápenná byla přijata k nám do DPS. Než si u nás zvykla, trvalo to delší dobu, bylo třeba mnoho trpělivosti sestřiček a citlivého přístupu, hlavně od klíčového pracovníka a paní Drahomíra si zde postupně zvykla a je spokojená a klidná.

Uživatel č.18 - pan Pavel (71 let) rozvedený, čtyři děti

„Já pocházím z Napajedel, byl jsem nejstarší syn, doma jsem musel hodně pomáhat, naši měli hospodářství. Můj mladší bratr byl stále nemocný a tak pasení, práce na poli a také práce s poklidem při hospodářství mě neminula. I školu jsem kvůli práci flákal. Z té doby si toho moc nepamatuju. V padesátých letech jsme o hospodářství přišli, komunisti nám sebrali všechno a jen s pár věcmi jsme se museli vystěhovat sem do pohraničí (to mi bylo asi třináct). Pamatuju se, jak maminka plakala a tatínek ji utěšoval, že bude líp, ale nebylo, byla to strašná doba. Aby toho nebylo dost, tak ještě tatínka zavřeli za přechovávání zbraně, jezdili jsme za ním do arestu a já se za to ve škole styděl. Tenkrát jsem to nechápal, doma jsme se o tom všem báli i mluvit, maminka často plakala. Neraď na to vzpomínám, ale jak se ptáte, co ovlivnilo můj život, tak bych řekl, že asi toto. Nic jiného mě nenapadá.

Pak přišla vojna, narukoval jsem až na Slovensko – do Zvolena. Tam jsem poznal svoji budoucí ženu – musela být svatba a pak jsme se stěhovali do Čech už s první dcerkou Janou. Postupně se nám narodily ještě tři dcery. Když bylo nejmladší pět let, zamilovala se moje žena do jiného muže a opustila nás. Zůstal jsem sám s dětmi. Vychovával jsem je úplně sám, ztratil jsem důvěru k ženám. Já vím, že nejsou asi všechny stejné, ale no, nevím... Když byly dcery dospělé, postupně mě opouštěly. Provádaly se a myslím si, že jsem je špatně nevychoval. Bydlel jsem, než jsem sem nastoupil u té nejmladší, ale nedělalo to dobrotu. Nechci o tom mluvit, promiňte... Nástup sem také zrychlilo to, že dělám opatrovníka svému bratrovi, který je nesvéprávný. Teď mě potřebuje on, tak jsem tady. Abych ještě odpověděl na tu čtvrtou otázku, moji rodiče žili se mnou a mými dcerami. Tatínek brzo zemřel, ale

maminka mi dlouho s dětmi pomáhala, pak jsem ji to vlastně vrátil – byli jsme spolu do konce – zemřela doma... “

Pan Pavel je úžasně zodpovědný člověk, svědčí o tom hlavně to, že sám vychoval čtyři děti, když jej jeho žena opustila. Z jeho vyprávění jsem ani necítila nějakou trpkost vůči jeho ženě. Také je obdivuhodné, jak se stará o svého bratra, kterému dělá opatrovníka. Líbí se mi jeho přístup k němu, je klidný a vyrovnaný, když mu něco vysvětluje a jak se o něj stará. Jeho bratr jej má moc rád a váží si ho.

Uživatel č. 19 - pan Karel (75 let) svobodný bezdětný

„Narodil jsem se v Táboře. Matka mě hned po porodu odložila a nestarala se o mě. Jako v nějakém románu mě položila v košíku před klášter, kde žily řádové sestry. Ty se o mě zpočátku staraly, pak se přišlo na to, čím jsem, a i když se o mě matka nezajímala, tak moje babička se mě ujala a starala se o mě do své smrti. Pak jsem žil několik let v domově pro děti, a když jsem byl starší dali mě na práci k sedlákovi, kde jsem chodil i do školy, potom jsem přešel na jiný statek a po nějaké době mě převedli na práci do Bílé Vody k řádovým sestrám, práce tam byla tvrdá a v těžkých podmínkách, spal jsem v nevytopených místnostech, nebo ve stáji, v té době jsem pil někdy alkohol a hodně kouřil. V roce 1975 jsem onemocněl a dostal silné léky, současně jsem se napil alkoholu a moje bolesti hlavy se tak vystupňovaly, že jsem skočil z okna (nic si z té doby nepamatuju). Skončil jsem na psychiatrii v Bílé Vodě. Pak podaly řádové sestry k soudu podnět na zbavení svéprávnosti. U soudu mi byla určena opatrovnice – jedna řádová sestra, po ní, když jsem přešel pod Charitu, tuto funkci vykonávala vrchní sestra z Charity, po její smrti v roce 2003 byla jmenována do funkce opatrovnice paní J. Po jejím jmenování mě nová opatrovnice nechávala celé kapesné (to před tím nebylo) a jen dohlížela, abych dobře hospodařil, po domluvě jsem přestal i pít, a po přestěhování do domova sv. Františka jsem začal chodit víc ven, na procházky a delší výlety, nepiju a nekouřím, neutrácím. Nová opatrovnice mi nechala vrátit zpět práva jsem ji za to do smrti vděčný – ten den slavím každý rok ještě jedny narozeniny. To se stalo v roce 2003. Chtěl bych, jako všichni tady více soukromí – teď jsem na třílůžkovém pokoji a v Bílé Vodě jsem bydlel na jednolůžkovém – to jediné mě mrzí“.

Pan Karel je ukázkový případ, že když něco člověk moc chce a snaží se – tak všechno jde. Když jsem nastoupila do DPS, tak pan K. byl nesvéprávný uživatel, který kouřil, chodil opilý a lidé se jej báli. Když dostal novou opatrovnici, která mu věřila, dohlížela na něj a podporovala jej, tak začal na sobě pracovat, přestal pít, pak kouřit, úplně se změnil, začal chodit čistě a hezky oblekaný, lidé jej chválili, jak mu to sluší. Peníze si šetřil a nerozhazoval. Jeho opatrovnice podala návrh o vrácení práv v plném rozsahu – a ono se to povedlo, nebylo to jednoduché, ale společně to dokázali, a pan Karel je paní J. velmi vděčný a dodnes k ní chodí na návštěvu do rodiny a myslím si, že jí má rád a celou její rodinu (jeho poslední opatrovnici jsem byla já).

Uživatelka č. 20 - paní Marcela (41 let) svobodná, bezdětná, nevidomá klientka

„Já jsem se narodila v Karviné, od narození nevidím. Na dětství moc ráda nevzpomínám, doma se táta s mámou stále hádali. Máma byla dost nervózní, asi na mě neměla trpělivost. Pak to nezvládala a čas jsem byla v domově pro nevidomé děti, ale pak jsem se vrátila zase domů. Máma v té době byla hodně nemocná a táta se o ni staral, bratři byli ženatí a odstěhovali se. Když mi bylo šestnáct, tak maminka umřela. Zůstala jsem s tátou sama, špatně se mi o tom mluví, vždyť víte, že mě otec zneužíval a v sedmnácti se mi narodila holčička. Ani jsem si ji nepochovala, byla dána hned k adopci, táta byl kvůli tomu vyšetřovaný, ale soudu se nedočkal, protože zemřel. Pak jsem se dostala sem, bratři mi ani nenapišou, když je chci slyšet, tak jim musím sama zavolat, já vím, že mají svoje rodiny, ale štve mě, že na mě kašlou... Vždyť nikoho jiného nemám. Abych se vrátila k vašim otázkám, tak nejvíc mě ovlivnilo to, že mě otec zneužíval. A sem k vám jsem se dostala vlastně také kvůli tomu, nemám kam jít, ale nechci si ztěžovat, je tady dobře, je tu Anička a Jana, které také nevidí a jsme spolu na pokojí, a rozumíme si. Vlastně bych nechtěla nikam jít. Moji rodiče již zemřeli“.

Paní Marcela je postižená poměrně mladá žena, je nevidomá. Před tím, než k nám nastoupila, tak byla dlouhou dobu v nemocnici, protože domů se neměla kam vrátit, její otec, který ji zneužíval, zemřel, bratři mají své rodiny a v Havířově se na umístění v domově čeká velice dlouho. Na umístění do domova pro nevidomé paní Marcela nemá potřebné návyky. Neumí Braillovo písmo, slepeckou hůlku jsme

jí dali do ruky až my zde. Doma za ni vše udělali a ona je teď velmi závislá na péči ošetřujícího personálu. Někdy je netrpělivá a chce všechno hned, s nevidomou paní Annou se snad nedá v sebeobsluze ani srovnat. Měla by mít větší trpělivost a více poslouchat a nechat si poradit, každý u nás to s ní myslí dobře. Jinak je zřejmé, že paní Marcela si na pobyt v DPS zvykla velmi rychle, jen někdy mluví o svých bratrech a je jí líto, že se jí alespoň neozvou.

Uživatel č. 21 - pan Josef (79 let) vdovec, bezdětný

„Jsem z Ostojkovic, to je v Čechách, jo, Čechy krásné, Čechy mé... (začal si pobrukovat). Tam bylo krásně, s klukama jsem byl stále v potoku. Chytali jsme holou rukou pstruhy a pak jsme je pekli. Ostojkovice je to malá vesnička, všichni jsme se navzájem znali. Maminka byla doma, bylo nás pět dětí, práce měla nad hlavu a tatínek pracoval v lese. Když jsem vyšel školu, naverbovali mě do dolů v Ostravě, šli jsme společně s Ládkem, který byl taky z Ostojkovic. Domů jsem jezdil jen málo. V Ostravě jsem se oženil a zůstal jsem tam napořád. Moje Anežka byla hodná ženská, každý den se za ni modlím... Víte, neměli jsme děti, byla nemocná. Často byla v nemocnici, ze šichty jsem šel rovnou do nemocnice za ní. Pracovala v „mlíkárně“. Měli jsme malý byt v paneláku, byl jsem kluk z vesnice, no, těžko jsem si zvykal. Do Ostojkovic jsme jeli už jen na pohřby, protože naši brzo po sobě zemřeli. Anežka nikoho neměla, byla z domova, ve válce přišla o oba rodiče v Osvětimi. Ona jediná se vrátila. Ale my jsme se měli rádi, nikoho jsme nepotřebovali. I auto jsme si koupili. Měli jsme se dobře, jo, horník to byl tenkrát pán. Tak nám ten život nějak utekl přes prsty a pak se stalo, že Anežka zemřela. Bez ní už to nebylo nikdy ono, pak mě vystěhovali z našeho bytu a byl jsem v azyláku asi půl roku – a pak jsem šel sem k vám. Moji rodiče zemřeli v Ostojkovicích, nežili s náma v Ostravě, je to lán světa, dostali jsme se k nim tak jedenkrát za rok“.

Pana Josefa vystěhovali z jeho bytu, protože po smrti své ženy přestal platit všechny složenky (nájem, elektřinu, plyn...), dodnes musí splácet z důchodu dlužnou částku. Vymlouval se na to, že toto měla na starosti jeho žena. Je to klient, který si rád zazpívá a nepokazí žádný vtíp. Jeho největším nešvarem je kouření.

Uživatelka č. 22 - paní Elfrieda (87 let) vdova, jedna dcera, která zemřela

„Narodila jsem se v německé rodině roku 1923 v únoru, tehdy se tato malá vesnička jmenovala Nev Wilmsdorf, dnešní Nové Vilémovice, prožila jsem tam celé dětství, chodila jsem tam do školy, do jednotřídky, měli jsme hodného pana řidičího. Ráda na dobu svého dětství vzpomínám. Doma jsme mluvili jen německy, vlastně celá vesnice mluvila jen německy. Česky jsme se naučila až po válce, když jsem se provdala, protože můj manžel si to přál, byl Čech. Narodila se nám dcera, byla často nemocná a já jsem často seděla u její postýlky a plakala. Roky ubíhaly a dcera vyrostla. Manžel chodil do práce do lomu a já jsem byla doma, starala jsem se o pole a hospodářství, měli jsme doma dvě kozy, králíky, slepice, velkého psa a několik koček. Krávu jsme museli dát do družstva. Manžel nechtěl, abych chodila do práce, přál si, abych byla doma s nemocnou dcerkou. Myslím si, že můj život nejvíc ovlivnila nemoc mé dcery. Když jí bylo čtyřicet, zemřela nám, ještě dnes, když vám to tady povídám, tak se mi chce brečet. Byla to strašná bezmoc. Škoda, že jsme neměli další děti. Ve vedlejší domě bydlela rodina, se kterou jsme se přátelili, hlavně můj manžel se kamarádil s panem P. manžel se necítil zdravotně nejlépe a proto se dohodnul se svým přítelem, panem P., že kdyby se s ním něco stalo, bude se o mě jeho rodina starat do mé smrti. Za to mu daroval domek a zahrádku. Zdálo se nám, že to jsou moc hodní lidé a mysleli jsme si, že to tak bude správné. Pak ale manžel zemřel a já jsem zůstala sama. Rodina sousedů se o mě starala, trvalo to tak dva roky. Sousedka se chodila každý den ptát, jestli je vše v pořádku a někdy mi přinesli nákup, byla jsem v té době soběstačná. Vzpomínám se, že jsem byla manželovi vděčná, že myslel na vše a že to klapě. Brala jsem je jako svoji rodinu, nikoho jiného na světě nemám. Pak mi občas bylo špatně, cítila jsem se unavená, pan P. mě zavezl do Jeseníku na vyšetření. Vzali mi krev a paní doktorka mi oznámila, že mám cukrovku. Nechali si mě v nemocnici, ale byla jsem tam asi jen 14 dní, pak mi pan doktor slíbil, že mě pustí domů, když se o mě bude mít kdo starat, říkala jsem jim, že pan P. a jeho rodina. Ale pak jsem se dozvěděla, že pan P. se prý bojí, že by to jeho rodina nezvládla a že mi sehnali místo na Charitě. Moc jsem to tenkrát oplakala. Domů jsem se vrátila jen na chvíli, sbalit věci. Pak mě pan P. odvezl do vašeho domova. Jsem zde již od roku 2002 od února. Domů do mého domku mě již pan P. nechtěl pustit, vždyť je jeho, tak co se dá dělat. V poslední době se ale necítím nejlépe a jsem ráda, že jsem tady a, že je o mě postaráno. Ale na pana P. mě to stále

mrzí, nepřišel se za celou dobu, co jsem tady podívat, jak se mi daří...“ Poslední otázka - moji rodiče bydleli sami, pak zůstala jen maminka, starala se o ni moje kmotra“.

Paní E. je velmi uzavřené povahy, má ráda zvířátka speciálně kočky a je jim ochotná obětovat ze své stravy to nejlepší - tj. maso. Na pokoji je s paní Annou a Emmou se kterými mluví německy, protože všechny pochází z německých rodin. S ostatními klienty DPS komunikuje málo, podle nálady, někdy je podrážděná. Myslím si, že se paní E. s pobytem v domově ještě zcela nesmířila. Bylo by dobré, kdyby se paní E. lépe začlenila do kolektivu, zašla mezi ostatní klienty DPS a věnovala se třeba ručním pracím, nebo četbě. Bylo by jí určitě mnohem lépe.

Uživatelka č. 23 - paní Zdeňka (82 let) vdova, tři vlastní děti, jeden nevlastní

„Jsem z Litenčic, u Zlína. Je to malá dědina. Vychodila jsem tam i měšťanku a zůstala jsem u našich, dokud jsem se nevdala. Můj muž byl úředník ve Zlíně na ONV na zemědělském odboru, byl inženýr. Já jsem byla celý život v domácnosti, manžel nechtěl, abych pracovala, měla jsem slabé oči, prodělala jsem několik očních operací a po každém porodu se mi oči zhoršily. Na levé oko nevidím nic. Měli jsme tři děti. Ale vychovávali jsme i jedno dítě po bratrovi, který tragicky zahynul, takže jsme celkem vychovali děti čtyři. Když manžel chodil ještě do práce, tak jsme jezdili i na dovolené, manžel se hodně věnoval rodině a byl ke mně i k dětem pozorný. Ale jak už to tak bývá, nic netrvá věčně... Můj manžel zemřel v 96 roce, ale před tím jsem se o něj v době jeho nemoci starala sama 14 let. Byla to těžká doba. S dětmi si občas nerozumím, málo za mnou jezdily, když se osamostatnily, tak jsem jim ještě pomáhala s výchovou vnoučátek, pak jsem nechala přepsat svému nejstaršímu vnukovi byt a odešla do domova důchodců v Opavě, tam odtud do DPS v Bílé Vodě a po našem přestěhování jsem tady v DPS sv. Františka v Javorníku. Když se ptáte na mé rodiče – ti zůstali s mojí sestrou a ta se o ně se švagrem starala, ale už oba dávno nežijí“.

Paní M. je celkem samostatná, i když má II. st. bezmocnosti snaží se sama i prát, nebo být jinak soběstačná, ale je stále nespokojená, špatně vychází s ostatními klienty (bylo i fyzické napadení spolubydlící), někdy je zlostná a mstivá, napadá i personál, jsou dny, kdy se jí nezavděčí vůbec nikdo. Na jejím pokoji už jsme třikrát měnili osazení, ale jí prostě nikdo nesedí, baví se jen s panem K. (83 let), se kterým

se již ale také několikrát nepohodla a končilo vše velkou scénou a hysterickým pláčem. I z předchozího pobytu v DPS v Opavě odešla pro neshody. Paní M. by se měla nad sebou zamyslet, proč pořád někoho kritizuje, a když, tak by měla začít od sebe a třeba by různé věci viděla úplně jinak, třeba by ji lidé začali mít i rádi, kdyby se začala chovat vstřícněji a ne jenom na všechno a všechny nadávat. Když její situaci spolu probíráme, hned pláče, obviňuje ostatní a nadává, těžko se s ní vychází i personálu. Na pobyt v domově si stále ještě nezvykla, obviňuje svoji rodinu, že je tady.

Uživatel č. 24 - pan Karel II. (65 let) svobodný, bezdětný

„ Pocházím z Vidnavy, tam jsem se narodil, končila válka a moje maminka žila s babičkou sama v malém podkrovním bytě. Tatínka jsem nikdy nepoznal, maminka o něm nechtěla nikdy nic říct. Babička mi kdysi povídala, že dost pil a tak moje maminka zůstala sama. Do školy jsem chodil taky do Vidnavy. Moc dobře jsem se neučil ani do učení jsem nešel, také jsem nechtěl, protože maminka byla nemocná a neměli jsme peníze, jo, ty peníze, ty dovedou potrápit... Maminka umřela brzo, to když jsem začal chodit do práce, do šamotky. Dělali jsme tam cihle. Dál jsem žil jen s babičkou, která ale byla skoro slepá, z práce jsem letěl hned domů, staral jsem se o to, aby měla nakoupeno, aby bylo doma teplo a ona se zase starala o kuchyň. I přes to, že neviděla, tak dobře vařila. Když mi bylo osmnáct, babička zemřela. Vlastně celý život jsem pracoval v šamotce, práce to byla těžká, ale mě bavila, docela dobře jsem si vydělával. Měl jsem známost, ale pak otěhotněla s druhým, a tak jsem zůstal sám. Ona se provdala a žije ještě ve Vidnavě. Pak jsem měl několik známostí, jednu dokonce na inzerát, ale byla z daleka, tak to taky nějak divně skončilo. Po revoluci v 89 zrušili šamotku a najednou jsem byl bez práce. Nedovedl jsem si představit, co bude dál, práce nebyla, po nějaké době jsem si našel práci v Mlékárně Jeseník. Tam jsem zůstal až do důchodu, tolik jogurtů, co jsem jim tam snědl (zasmál se) no ale to už jsem bydlel v Jeseníku, byt ve Vidnavě jsem prodal a prohrál v automatech. V Jeseníku jsem byl v pronájmu, ale pak, když jsem neplatil, bydlel jsem jeden čas ve stanu v hradním příkopu u Vodní tvrze. Víte, jaká tam byla někdy zima? Však víte, že jsem byl bezdomovec, žil jsem tak skoro dva roky, než jsem se dostal k vám do domova. No, tady máme teploučko, vždycky, když se tady někomu nelíbí říkám jim, ani nevíte, jaký to je, když člověk nemá kam jít, nikdo ho nečeká.

V tom mém stanu jsem si zničil zdraví a furt klepíruru. Tak proto jsem tady. Odpověď na čtvrtou otázku – maminka zemřela, když mi bylo osmnáct, vlastně jsem to už říkal, že? S babičkou jsem byl a staral jsem se o ni, než zemřela. Byla to zlatá ženská, rád na ni vzpomínám“.

Pan Karel II. je spokojený člověk, jak říká, vypracoval se na člověka z bezdomovce. Je to nekonfliktní člověk a vyjde s každým. Na pobyt v domově si zvykl okamžitě, vzhledem k jeho předchozímu životu se není co divit.

Uživatelka č. 25 - paní Ema (†78 let) vdova, jeden adoptovaný syn

Tuto klientku jsem si nechala jako poslední záměrně, protože to byla žena, kvůli které jsem si vybrala právě tohle téma. Paní Ema přišla do našeho zařízení v době, když jsem byla krátce ve funkci sociální pracovníce. Bylo to v roce 2002, pamatuji se na to, jako by to bylo dnes. Paní Ema nastoupila do domova dne 17. 5. 2002. Při příjmu jsem si nevšimla něčeho, divného, vše probíhalo klidně. Hned druhý den se ale nová paní začala zajímat o nějaké procedury. Pořád se ošetřujícího personálu ptala, kdy začnou. Paní Ema byla po mozkové příhodě a špatně chodila, tahala za sebou jednu nohu a špatně ovládala jednu ruku. Jinak ale byla plně orientovaná a čilá. Při návštěvě u ní na pokoji jsem se od ní dozvěděla, že byla od svého syna podvedená. Po mozkové příhodě byla v nemocnici a syn jí slíbil, že ji zařídí prvotřídní lázně, aby brzy byla zdravá. Paní byla ve velkém šoku, když jsem jí řekla, že tento domov určitě nejsou lázně, které jí syn slíbil. Pamatuji se, jak paní Ema plakala, když pochopila, kam ji její syn odvezl a stále chtěla, abych mu zavolala. Zkoušela jsem mu volat snad tisíckrát, ale nebral mi telefon, po několika dnech se mi to přece podařilo, do telefonu byl velice odměřený, nechtěl se se mnou vůbec bavit a doslova mi řekl, že ho matka už nezajímá a že ztrácím čas. Nevěděla jsem, jak to mám říct paní Emě. Ona stále ještě doufala, že se stalo nějaké nedorozumění a že se vše vysvětlí. To trvalo asi čtrnáct dní. Paní Ema nechtěla jíst, skoro nespala a oči měla stále uplakané. Z jejího vyprávění (protože jsem si s ní často povídala) jsem se dozvěděla celý její příběh.

Vyprávěla mi, jak byla vdaná, měla hodného muže, který pracoval jako horník. Ona byla vyučená holička-kadeřnice a žili spolu už několik let, ale děti stále nepřicházely. Blízko holičství, ve kterém pracovala paní Ema, byl dětský domov.

Často tam chodila a stříhala děti, ty větší chodily k ní do salónu samy. V domově ji padl do oka krásný chlapeček, doma přemlouvala manžela, aby chlapečka adoptovali. Jiříček měl tři roky, když jej dostali do péče. Když mi toto vyprávěla, pamatuji se, jak jí přitom zářily oči, říkala, že tenkrát byla moc šťastná, a že to byla nejkrásnější doba jejího života. S manželem se o Jiříčka starali, aby mu nic nechybělo, nechali mu změnit i jméno, aby nevěděl, že není jejich. Dokonce to došlo tak daleko, že se tenkrát odstěhovali z té ulice, ve které bydleli až na okraj Havířova, postavili si domek a tam bydleli. Syn se dobře učil, a vše bylo pořádku do té doby, než zemřel manžel paní Emy. To už byl Jirka velký a ženatý bydlel i se svojí rodinou s paní Emou. Tenkrát udělala velkou chybu, jak sama říkala, protože po řízení o dědictví nechala vše napsat na svého jediného syna. Paní Ema vše sváděla na snachu, o které si myslela, že má vše na svědomí a že navedla jejího syna. Zkrátka a dobře po mozkové příhodě, která potkala paní Emu, zůstala dlouho v nemocnici na LDN a syn ji už zpět domů nechtěl, vyřídil jí přijetí do našeho DPS. Vše se tak stalo proti vůli jeho matky, která o nástupu do DPS nic nevěděla. Když se tuto skutečnost dozvěděla, vzalo jí to chuť do dalšího života. Zpočátku ještě bojovala, volala i na policii a psala dopisy rodině a známým, ale nikdo se jí neozýval, syn nebral telefony. Paní Ema chřadla a po dvou a půl měsících pobytu u nás zemřela. Ještě krátce před smrtí mě poprosila, abych jí pomohla napsat závěť. V té době jsem neměla ještě žádné zkušenosti a v právních věcech už vůbec ne. Paní Emy mě však bylo velmi líto, moc jsem s ní cítila a chtěla jsem jí pomoci. Věděla jsem, že je to její poslední přání a chtěla jsem jí ho splnit. Studovala jsem v zákoníku, jak taková závěť psaná třetí osobou má vypadat, a jaké má mít náležitosti. Teď je vše daleko jednodušší – vše je na internetu a dá se lehce vyhledat, ale tenkrát to nešlo. Vyčetla jsem, co všechno má být splněno – aby závěť byla platná. Paní Ema chtěla, aby všechno, co po ní v DPS zbude, dostala její sestra, která žije v Karviné. Šlo asi jen o 17.000,- Kč, ale pro paní Emu to bylo velmi důležité, aby se peníze dostaly do správných rukou. 22. 8. 2002 paní Ema závěť přede svědky podepsala a zemřela 26. 8. 2002. Její smrt byla smutná, když si člověk představil, že před tak krátkým časem k nám nastoupila starší žena plná života a chtěla nějaké „procedury“. Chtěla rehabilitovat, chtěla žít, ale ztratila víru v syna, kterého vychovala a přestala bojovat. Neměla už proč žít, jak nám několikrát řekla...

2.7. Vyhodnocení rozhovorů s uživateli DPS

Rozhovor se svými klienty jsem začínala otázkou – **Jaký byl Váš životní příběh?** Touto otázkou jsem chtěla klienta naladit na naše povídání. Víím, že staří lidé rádi vzpomínají. Dozvěděla jsem se spoustu věcí ze života mých klientů. Postupně jsem se dozvídala jejich životní příběhy. Od té doby se na ně dívám jinýma očima, myslím si, že si i lépe rozumíme. Otázkou, **co jejich život nejvíce ovlivnilo**, jsem se chtěla dozvědět, co oni sami považují za důležité, co je poznamenalo? Mnohdy již v tomto bodě vyplynulo – **proč jsou nyní v domově**. Jako poslední otázku – jsem stanovila: **jestli měli možnost žít ve společné domácnosti se svými rodiči?** (formulace této otázky mi zabralo nejvíce času). Víím, že je to citlivý terén, nechtěla jsem totiž, aby některému uživateli bylo nepříjemné přiznat se k tomu, že se o své rodiče nepostaral, jak by si zasloužili. Položením této poslední otázky jsem se chtěla dozvědět, jestli oni sami žili ve společné domácnosti se svými rodiči či prarodiči. Myslím si totiž, že když jejich děti neviděly to, jak se maminka nebo tatínek starají doma o staré, nemohoucí rodiče, většina z „dětí“ pak necítí potřebu poskytnout takovouto pomoc svým rodičům, když zestárnou. Dříve fungovaly rodiny jinak, staří rodiče měli určité postavení v rodině a děti a vnoučata si jich více vážily. Pomocí rozhovorů jsem zjistila, že z 25 respondentů se jen osm uživatelů staralo o své rodiče a 16 klientů odpovědělo, že ne. Nevím, jak to bylo u paní M, té se již zeptat nemůžu. To, že někteří neměli doma své rodiče, ale také způsobil ten fakt, že vyrůstali již jako malí sirotci nebo jejich rodiče zemřeli mladí. Takže tato hypotéza se úplně nepotvrdila, spíš jsem dostávala na otázku: Proč jsem nyní v DPS? Odpověď – jsem zde z důvodu „*nemoci, samoty, bezmoci...*“ Jsou to smutné důvody, se kterými toho společnost mnoho nenadělá. Dá se dělat jediné: pomáhat jim a být tu pro ně, snažit se podporovat je, vyplnit jim jejich čas, aby se necítili sociálně vyloučení.

2.8. Dotazník

Pro svoji bakalářskou práci jsem si sestavila dotazník, který má třináct otázek (viz příloha č. 1). Zvolila jsem větší písmo č. 14, aby klienti mohli dobře číst a správně porozumět položeným otázkám. Po provedené pilotáži jsem jej ještě

upravila, aby moji respondenti správně pochopili, na co se ptám, například místo slova adaptace jsem zvolila srozumitelnější, jednodušší slovo zvyk nebo sžívání. S každým klientem jsem vyplňovala dotazník společně, všichni se spoluprací na mé bakalářské práci souhlasili a myslím si, že se k tomuto projektu stavěli pozitivně. Za celou dobu se mi nestalo, že by klient odmítl, nebo bych vycítila, že se mu spolupráce nelíbí, či mu je nepříjemná.

2.9. Vyhodnocení dotazníků

1. **Pohlaví:** Z dotazníkového šetření vyplývá, že vzorek mých respondentů tvořilo 15 žen a 9 mužů, celkem 24 uživatelů DPS.

2. **Stav:** z celkového množství respondentů

vdaná/ženatý vdova/vdovec svobodná/svobodný rozvedená/rozvedený

ženy	0	9	5	1
muži	1	2	4	2

Z tabulky je patrné, že nejvíce jsou v zařízení zastoupené ženy - vdovy. Docela zajímavé je také to, že je zde dost svobodných žen i mužů, to, že je člověk v tomto věku bez rodiny a dětí jej předurčuje k tomu, že musí svoji situaci řešit nástupem do nějakého sociálního zařízení, když nemá nikoho, kdo by se o něj postaral, až přijde bezmoc a stárí.

3. **Počet dětí:** po vyhodnocení dotazníků jsem zjistila tyto údaje:

12 uživatelů..... 0 dětí

5 uživatelů 1 dítě

2 uživatelé 2 děti

2 uživatelé 4 děti

1 uživatel 5 dětí

1 uživatel 5 dětí

1 uživatel 6 dětí

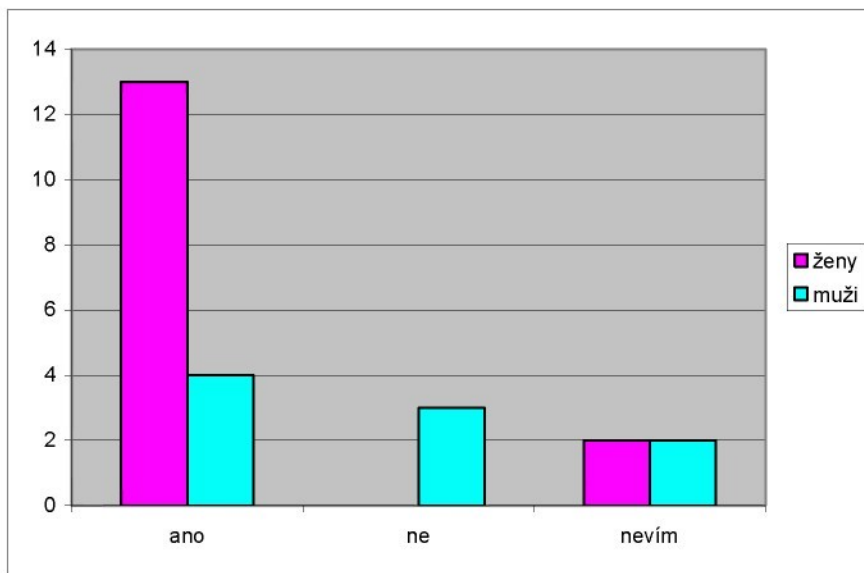
1 uživatel 8 dětí

Nikdy před tím jsem se nezamýšlela nad tím, že dvanáct klientů nemá žádné děti, které by se eventuelně mohly postarat o své rodiče. Je to další důvod, proč tito staří lidé musí končit v zařízení sociálních služeb. Naproti tomu je zvláštní ten fakt, že paní, která vychovala 6 nebo 8 dětí, nemá možnost zůstat ve své rodině.

4. Vzdělání

Z dotazníku vyplynulo, že bez vzdělání jsou tři klienti a to 2 ženy a jeden muž. Základní vzdělání má celkem 12 klientů a to 7 žen a 5 mužů. Vyučeno je celkem 7 lidí a to 4 ženy a 3 muži. Střední vzdělání mají jen dvě klientky. Vysokoškolačka nemáme ani jednoho. To, že v našem domově jsou tři lidé bez vzdělání má na svědomí ten fakt, že dvě klientky, o které se jedná, jsou nevidomé a muž o kterého jde, je mentálně postižený.

5. Jste věřící?

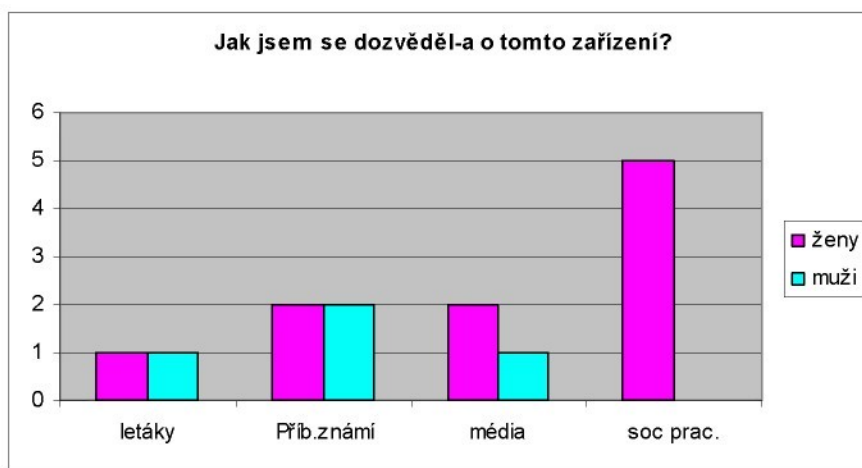


graf č. 1

Jsme církevní zařízení, a proto mě neudivilo, když odpověď ANO označila většina - celkem 17 klientů, z tohoto počtu je 13 žen a jen 4 muži. NE odpověděli jen 3 klienti a to muži. Odpověď NEVÍM označili celkem 4 klienti a to 2 ženy a 2 muži.

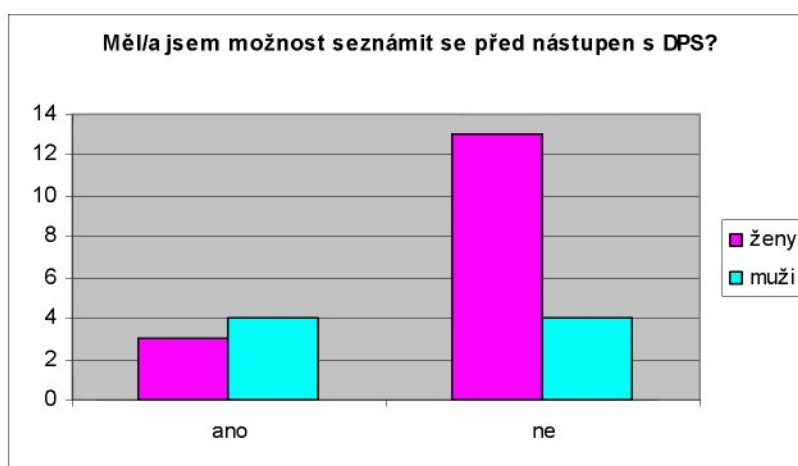
6. Jak jsem se dozvěděl-a o tomto zařízení?

Položením této otázky jsem se chtěla dozvědět, jak je naše zařízení známo mezi obyvatelstvem. Jestli dobře funguje medializace, a jestli se dostane až ke konkrétnímu starému člověku, který zvažuje co a jak bude v jeho životě dál. Zajímavé je, že nejvíce respondentů (celkem 10) uvedlo, že se informaci o DPS dozvědělo od příbuzných či známých. Pak již jsou počty celkem vyrovnané.



graf č. 2

7. Měl-a jsem možnost seznámit se s DPS ještě před nástupem? (*jak vypadá, kde se nachází, jaké jsou pokoje*)



graf č. 3

Adaptace nového klienta na prostředí je velmi obtížná, vždyť přichází ze zcela jiného prostředí, např. z venkovského do městského a opačně. Často se setkávám s absolutní nechutí a nezájmem seniora o cokoli, domnívám se, že je vše způsobeno ztrátou dosavadních jistot. Z dotazníku vyplývá, že většina klientů neměla možnost podívat se do našeho zařízení ještě před nástupem. Myslím si, že kdyby

noví uživatelé věděli jak to zde vypadá, byla by jejich adaptace rychlejší a méně stresující, výsledky mého dotazníku to potvrzují, protože všichni, kteří odpovídali, že měli možnost navštívit naše zařízení ještě před nástupem pak shodně uvádějí, že jim to velmi pomohlo při adaptaci. Je to otázka filtrační, na další otázku č.8 odpovídali již jen ti, kteří na otázku č.7 odpověděli ANO

8. Pokud ANO, myslíte si, že Vám to pomohlo ve sžívání se s novým prostředím?

Jak již jsem uvedla v předchozí filtrační otázce všichni respondenti a to: 3 ženy a 4 muži, kteří měli možnost se podívat do domova ještě před nástupem shodně uvádějí, že jim tato možnost významně pomohla s adaptací.

9. Pomohla Vám při sžívání s DPS možnost - vzít si s sebou do domova své oblíbené předměty (např. nějaký nábytek, polštářek, plyšák, obraz, fotografie...

Kladnou odpověď na tuto otázku dala většina respondentů, a to celkem 21, z tohoto počtu 15 žen a 6 mužů. Tři klienti – 3 muži odpověděli, ne. Ze své praxe vím, že při příchodu nového klienta do DPS vždy jeho zavazadla obsahují nějaké oblíbené předměty, které mu připomínají jeho minulost, jeho děti a vůbec jsou mu nade vše milé a většina klientů se jich nechce vzdát a mají je na svém nočním stolku, blízko a mnohdy je to poslední věc, na které ulpí jejich zrak při těžkých chvílích...

10. Účastníte se pracovních aktivit, společenských a kulturních akcí pořádaných v domově?

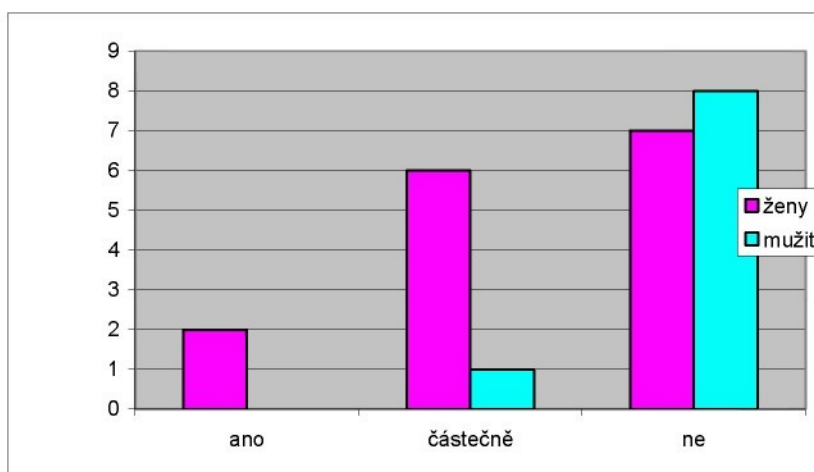
Odpovědi na tuto otázku byly celkem vyrovnané – z celkového počtu respondentů odpovědělo celkem 13 ANO a to 8 žen a 5 mužů a zbylých 10 klientů odpovědělo, že NE – a to: 7 žen a 4 muži. Tato otázka byla filtrační a na následující otázku odpovídali jen ti, kteří uvedli, že se účastní našich aktivit v DPS.

11. Pokud ANO, pomohlo Vám to při zvykání na domov?

Na tuto filtrační otázku odpověděli všichni respondenti znovu ANO, věřím, že když se našim uživatelům podaří zapojit do nějaké činnosti, která je zabaví, vyplní prázdnotu, utíká jim lépe čas a oni se cítí lépe, než když by celý den seděli a koukali do jednoho místa a čekali na zázrak...

12. Domníváte se, že jste pobytem v domově ztratil/a kontakt s rodinou / známými?

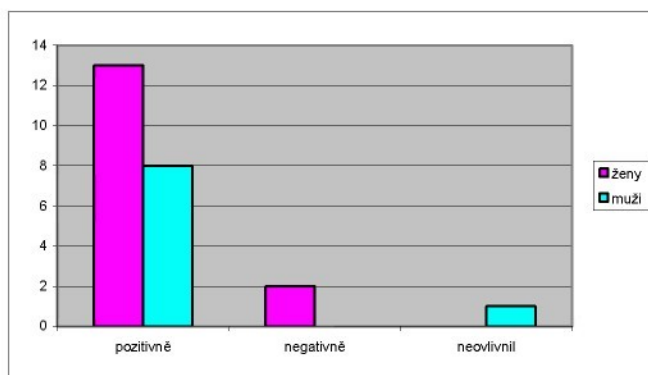
Byly tři možnosti odpovědi a to: ANO, ČÁSTEČNĚ, NE.



graf č. 4

Na uvedeném grafu je patrné, že většina klientů, celkem 15, uvedla shodně, že neztratila kontakt se svojí rodinou, až při tomto zpracování jsem si uvědomila, že kde není žádná rodina, tam se asi kontakty nemohou ztratit. Byla to asi špatně zvolená otázka, která nic nepotvrdila ani nevyvrátila. Mezi našimi klienty je hodně těch, kteří nikoho nemají. A ti, kteří mají rodinu, odpověděli, že částečně se kontakty omezily, i přes to, že se snažíme našim uživatelům všemožně zprostředkovávat kontakty s rodinou a známými ať telefonické, písemné nebo osobní (návštěvy). Smutné je, že dvě ženy uvedly, že kontakty ztratily docela.

14. Jak ovlivnil pobyt v domově Váš život?



graf č. 5

Zde měli respondenti možnost odpovědět: POZITIVNĚ, NEGATIVNĚ nebo NEOVLIVNIL. Tato poslední otázka mně osobně udělala velikou radost, protože 21 osob z 24 shodně odpovědělo, že pozitivně. Jsem ráda, že většina klientů odpověděla kladně, že je naše práce smysluplná, potřebná a že naši klienti hodnotí pobyt v domově pozitivně. Naopak negativně odpověděly jen dvě ženy. Jeden muž zvolil odpověď, že pobyt v DPS nijak neovlivnil jeho život.

Závěr

Stáří není jen soukromou záležitostí. Přináší s sebou zdravotní komplikace a závislost na někom druhém, na jeho péči a pomoci, čímž se stává záležitostí celospolečenskou. Úkolem gerontologie a geriatrie již není hledat způsoby, jak prodlužovat lidský život, ale hledat způsoby péče, která umožní seniorům i přes zdravotní omezení žít důstojně a svobodně. Jedním z druhů péče, která je pro mnohé staré lidi nevyhnutelná (mnohdy je to jediné možné řešení) je pobyt v domově pro seniory. Proces přechodu do domova pokojného stáří je však velice rizikový a přináší řadu problémů. Nejtěžší jsou především první dny pobytu v zařízení.

Vzdát se svého domova, ve kterém starý člověk mnohdy prožil celý život (k němuž se vážou jeho vzpomínky) a odejít do úplně nového prostředí, kde mnohdy nikoho nezná, je mimořádně těžká životní situace. Z tohoto důvodu je třeba, aby pracovníci jednotlivých zařízení hledali způsoby lepšího zvládnutí tohoto procesu. Pro seniora je důležité, aby šlo o změnu plánovanou, kterou sám chce a nejlepší by bylo, aby si sám senior vybral zařízení, kde by chtěl zbytek svého života strávit.

Z vyhodnocení dotazníků vyplynulo, že většina dotazovaných neměla možnost se do DPS podívat ještě před nástupem. Ale všichni, kteří tuto možnost měli, shodně uváděli, že jim znalost zařízení pomohla při adaptaci. Tato znalost prostředí, ještě před nástupem, odbourává strach z neznámého a také mýty a předsudky, které o domovech pro seniory mezi lidmi kolují. Také možnost vzít si s sebou do zařízení nějakou věc ze svého domova, (která by jim připomínala jejich rodinu, domov, děti nebo vnuky) byla kladně hodnocena a většina klientů má u sebe na pokoji nějakou takovou milou památku.

Návrh opatření

Důležitým aspektem pro adaptaci potenciálního klienta je spolupráce s ním a jeho rodinnými příslušníky ještě před nástupem do zařízení. A to v takové míře, aby došlo k odhalení všech situací a představ (např. oblíbené jídlo, koníčky, zájmy, vyplnění volného času, samota či přání být s někým...) Tyto poznatky by měly vést k harmonizaci vztahu mezi klientem a novým prostředím. Je jasné, že asi nikdy nedocílíme 100% spokojenosti. Zde jde hlavně o to, abychom našim „starouškům“, po tom všem, co si prožili, umožnili život v důstojných podmínkách, které si dozajista zaslouží. Bylo by také dobré, kdyby mohl nový klient sám nebo alespoň jeho rodina navštívit naše zařízení a podívat se na to, jak to zde funguje a jak to tu chodí. Ideální by bylo, pokud se pro naše zařízení rozhodl klient svobodně a sám.

Adaptace seniora na zařízení je proces individuální. I když budeme hledat způsoby, jak adaptační proces usnadnit a uplatnit v naší praxi, vždy bude záležet jen a jen na každém jednotlivém člověku, jak on tento proces zvládne a zda ho zvládne. Jestliže se však přestaneme těmito procesy zabývat s poukázáním na to, že záleží jen na samotném člověku, octneme se ve stavu, kdy nemá smysl naši práci nazývat sociální.

3. Seznam zdrojů

Použitá literatura

HUUB BUIJSSEN, *Demence Průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. 1. vyd. Praha: Portál, 136. s. ISBN 80-7367-081-X. str. 14

IVO PONDĚLÍČEK, *Stárnutí: osobnost a sexualita*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1987. 264 s. ISBN 08-070-876.

KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. [s.l.] : [s.n.], 2008. 208 s. ISBN 9788024721699

KOBĚŘSKÁ PETRA A KOL. *Společnou cestou. Jak mohou pečovatelé komunikovat s lidmi trpícími demencí*. 1. vyd.. Praha: Portál. 2003. 38 s. ISBN 80-7178-851-1.

KOZÁKOVÁ Z., MÜLER O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd., Olomouc. Univerzita Palackého. 2006. 54 s. ISBN 80-244-1552-6 brož.

KRÁLOVÁ, J, RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, Spol.s.r.o. 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7

MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

PICHAUD C., THAREAUOVÁ I., *Soužití se staršími lidmi : Praktické informace pro ty, kteří doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Abigail Kozlíková. 1. édition. Praha : Portál, 1998. 160 s. ISBN 8071781843.

STUART-HAMILTON, I., *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2.

ŠVINGALOVÁ, D. *Kapitoly z psychologie I. Díl. 2. vyd. Upravené. Technická univerzita v Liberci*. 2005. ISBN 80-7083-960-0

SÝKOROVÁ D., CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří, Strategie jejího zachování*. 1. vyd. Boskovice: Albert, 2004. 324 s. ISBN 80-7326-026-3

Sociální práce : Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci. Asociace vzdělavatelů v sociální práci. 2008- , 8. Brno : ASVSP. ISSN 1213-6204.

Elektronické zdroje:

<http://www.ordinace.cz/clanek/nemoci-ve-stari/>

<http://www.icm.cz/onemocneni-srdce-a-cev-nejcastejsi-pricina-umrti>

<http://www.tribune.cz/clanek/7439>

<http://www.kardiak.cz/prevence-a-zivotosprava/jak-bojovat-proti-kardiovaskularnim-nemocem.html>

<http://www.sanquis.cz/index.php?linkID=art769>

<http://vademecum-zdravi.cz/nejcastejsi-zdravotni-potize-senioru/>

<http://www.zeny.cz/magazin/zdravi/cukrovka-neni-jen-jedna-nemoc.aspx>

<http://www.linkos.cz/pacienti/vek/gerontoonkologie.php?t=4>

<http://vademecum-zdravi.cz/nejcastejsi-zdravotni-potize-senioru/>

<http://vademecum-zdravi.cz/nejcastejsi-zdravotni-potize-senioru/>

<http://www.edukafarm.cz/clanek.php?id=569>

<http://www.jemas.eu/>

http://kpj.mujes.cz/index.php?option=com_content&view=section&id=2&Itemid=5

<http://www.radio.cz/cz/clanek/119326>

MPSV, Sociální reformy. <http://www.mpsv.cz/cs/5045>

(velmi děkuji za Váš čas strávený při vyplnění, prosím zaškrtněte správné odpovědi)

1. Pohlaví:	žena				muž					
2. Stav:	vdaná/ženatý		vdova/vdovec		svobodná/svobodný		rozvedená/rozvedený			
3. Počet dětí:	0	1	2	3	4	5	6	7	8	
4. Vzdělání:	bez vzdělání		základní		vyučen		střední		vysokoškolské	
5. Jste věřící?	ano / ne		nevím							

a) z letáků b) od lékaře c) od příbuzných nebo známých
d) z internetu, televize, rádia e) od sociálního pracovníka

ANO NE

ANO NE

ANO NE

ANO NE

ANO NE

12. Domníváte se, že jste pobytem v domově ztratil/a kontakt s rodinou / známými?

ANO ČÁSTEČNĚ NE

13. Jak ovlivnil pobyt v domově Váš život?

POZITIVNĚ NEGATIVNĚ NEOVLIVNIL

Příloha č. 2 CD prezentace zařízení DPS sv. Františka – soubor fotografií

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Jorga Rajníková
adresa: Smetanova 303 790 70 Javorník
studijní obor (kombinace): Sociální pracovník
Název BP: **Starý člověk umístěný v ústavní péči**
Název BP v angličtině: **Elderly Person Placed into Institutional Care**
Vedoucí práce: PhDr. Jana Kadavá
Konzultant:
Termín odevzdání: 15. 4. 2010

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 20. 3. 2009



děkan



vedoucí katedry

Převzal (kandidát): _____

Datum: _____

Podpis: _____

Název BP: STARÝ ČLOVĚK UMÍSTĚNÝ V ÚSTAVNÍ PÉČI

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kadavá

Podpis: *Kadavá Jana*

Cíl: Popsat adaptaci starého člověka na umístění do ústavní péče.
Analyzovat čím starý člověk, který přichází do DPS prochází.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, vymezení základních pojmů
Projektování průzkumu
Sběr dat
Interpretace dat
Formulace závěrů a návrhů opatření

Metody: Metoda dotazování, analýza sekundárních zdrojů

Literatura:

1. IAN, STUART-HAMILTON. Psychologie stárnutí. Přel. J. Krejčí. Praha: Portál, 1999. 320 s. IBSN 80-7178-274-2.
2. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000. 776 s. IBSN 80-7178-303-X.
3. RHEINWALDOVÁ, E. Novodobá péče o seniory. Praha: Grada, 1999. 88 s. IBSN 80-7169-828-8
4. MUNZAROVÁ, M. Zdravotnická etika od A do Z. Praha: Avicenum, 2005. 156 s. IBSN 80-247-1024-2.
5. PLAŇAVA, I. Průvodce mezilidskou komunikací, přístupy - dovednosti - poruchy. Praha: Grada, 2005. 148 s. IBSN 80-247-0858-2
6. MATOUŠEK, O. a kol. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005. 352 s. IBSN 80-7367-002-X.