



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

diplomová práce

Zdravé stárnutí v kontextu ošetrovatelské péče

Vypracovala: Bc. Ludmila Radová

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Šedová, PhD.

České Budějovice 2014

Abstrakt

Zdravé stárnutí je program, který by měl ovlivnit život každého jedince, žijícího v zemích, kde rychle stoupá průměrný věk obyvatelstva. Právě proto jsem se tématice zdravého stárnutí rozhodla věnovat ve své diplomové práci. Naše země se zapojuje nejen do několika menších regionálních programů zaměřených na život seniorů, ale i do akcí, na nichž spolupracuje celá Evropa. Pokud chceme umožnit seniorům po všech stránkách kvalitnější život, je nezbytné program Zdravé stárnutí mnohem více propagovat. Zde se pro mne jako pro sestru otvírá velké pole působnosti.

Za cíl 1 jsem si zvolila zmapovat přístup seniorů ve vybraných zdravotnických zařízeních ke zdravému stárnutí, za cíl 2 zmapovat přístup klienta v předdůchodovém věku k principům zdravého stárnutí a za cíl 3 zmapovat úlohu všeobecné sestry v podpoře zdravého stárnutí u klientů v předdůchodovém věku. Výzkumné otázky vyplývaly z těchto cílů. Výzkumná otázka 1 zněla, jaký je přístup klienta v předdůchodovém věku k principům zdravého stárnutí. Výzkumná otázka 2 zněla, jaká je úloha všeobecné sestry v podpoře zdravého stárnutí u klientů v předdůchodovém věku. Ve výzkumu byla stanovena i hypotéza, že osobní cíle jedince se budou měnit v závislosti na bariérách.

Pro diplomovou práci bylo zvoleno kvalitativní i kvantitativní výzkumné šetření. Byl prováděn hloubkový rozhovor, další informace byly získávány formou ankety. K rozhovorům byly využity dva výzkumné soubory, 1. výzkumný soubor tvořilo 11 respondentů z ambulancí praktického lékaře, 2. výzkumný soubor tvořilo 6 sester, z pracovišť ambulantních lékařů. 150 respondentů z vybraných zdravotnických zařízení bylo osloveno formou ankety. Pomocí rozhovorů jsem se snažila získat odpovědi na výzkumné otázky.

Z rozhovorů jsem získala mnoho užitečných informací. Zájmy i problémy klientů se dají rozdělit do několika skupin: trávení volného času, vzdělávání, pracovní zátěž, prevence a prohlídka u lékaře, životospráva, komunitní ošetřovatelství, zdravé stárnutí. Sestra plní svou úlohu v těchto oblastech: zdravé stárnutí z pohledu sestry, prevence a

geriatrická sestra v ambulanci, komunitní ošetřovatelství, podpora zdraví u klientů ze strany sestry v ambulanci. Informace z rozhovorů se prolínaly a často spolu korespondovaly. K výzkumným otázkám se vztahují i výsledky. Sestra má velkou úlohu v edukaci, v předávání potřebných informací klientům, v propagování preventivních programů, v tom, jak klientovi pomáhá řešit a nést jeho problémy. Důležitá je i motivace klientů v předdůchodovém věku, právě v tomto období může jedinec svůj pozdější život, jeho délku i kvalitu hodně ovlivnit. Můžeme pozorovat, jak lidé vnímají obecně přípravu na stáří a jak se mění jejich pohled s přibývajícím věkem. Získané informace z výzkumného šetření mohou sloužit ke zlepšení kvality ošetřovatelské péče a ke zlepšení motivace klientů v předdůchodovém věku.

Klíčová slova:

Aktivní stárnutí

Zdravé stárnutí

Ošetřovatelské péče

Geriatrická sestra

Zdraví 21

Staří

Aktivní senior

Synopsis

Healthy Ageing Programme is a concept which should have a significant influence on every resident in the countries where population median age has been quickly increasing. This topic of healthy ageing is the key issue of the given Master's Diploma Thesis. At the present, our country is involved not only in several smaller-scale regional programmes focused on lives of seniors but also in the events of European importance. If we want to provide our seniors with a quality life in all aspects, it is necessary to encourage promoting Healthy Ageing Programme. The wide scope of activity is thus open, especially for nurses.

The first objective develops the approach of seniors in the selected health-care facilities to healthy ageing. The second objective introduces the approach of a client before retirement age to the healthy ageing principles. Finally, the third objective specifies the role of general practice nurses in their support of clients before retirement age in their healthy ageing. Research questions included the following issues: the approach of a client at the age before retirement to the healthy ageing principles and the role of a general practice nurse and her support of the abovementioned clients. The given research also develops one hypothesis regarding the fact that personal objectives will change depending on barriers.

Both qualitative and quantitative research was used in the given Diploma Thesis. An in-depth interview was conducted during the survey. Additional information was obtained on the basis of an opinion poll. Two research groups were used for the interview: the first one consisted of 11 respondents from the general practitioner's outpatient departments, the second research group consisted of 6 nurses working for the aforementioned departments. The total number of 150 respondents from the designated health-care facilities was selected for the survey during which they were answering the research questions.

As a result, a large number of useful information was obtained. The clients' approach can be divided into several groups: leisure activities, education, workload, prevention and medical examinations, regimen, community nursing care, healthy ageing. The key roles of a nurse should take into consideration the following aspects:

healthy ageing from the nurse's point of view, prevention and geriatric nurse at the outpatient department, community nursing care, health support of the patients provided by a nurse. Information obtained from the interviews were interconnected and often corresponded with each other. Research questions are also followed by the given results. A nurse has a significant role in the area of education, provision of necessary information to the clients, promotion of prevention programmes informing the clients about the solution to their problems. The motivation of clients before retirement age is also crucial because it is at this age when people can influence their life, its length and quality. The survey also observes the general perception of people of an old age and changes in their point of view with age. The information collected from this survey may be also used in different studies in order to improve both quality of nursing care and motivation of the clients before their retirement.

Key words:

Active aging

Healthy aging

Nursing care

Geriatric nurse

Health 21

The Old

Active senior

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci Zdravé stárnutí v kontextu ošetrovatelské péče jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Ludmila Radová

Poděkování:

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí práce Mgr. Lenka Šedová, Ph.D. za trpělivost, cenné rady, konzultace a připomínky při metodickém vedení mé diplomové práce.

Obsah

Úvod	4
1. Současný stav	6
1.1. Gerontologie a geriatrie	6
1.1.1. Stárnutí a stáří	6
1.1.2. Projevy a změny stárnutí	8
1.1.3. Důsledky stárnutí pro jedince a společnost	12
1.1.4. Nejčastější onemocnění	13
1.1.5. Prevence nemocí u seniorů	14
1.1.6. Kvalita života seniorů a příprava na stáří	16
1.1.7. Aktivity ve stáří	18
1.2. Projekt aktivního stárnutí 2013 - 2017	19
1.2.1. O projektu Zdraví 21. Století - Zdraví 2020	19
1.2.2. Pilíře aktivního stárnutí	22
1.2.3. Partnerství a strategický plán	24
1.2.4. Aktivní stárnutí obecně	25
1.2.5. Aktivity pro seniory	27
1.2.6. Deset rad pro zdravé stárnutí	30
1.3. Ošetrovatelská činnost a její specifikace v programu aktivního stárnutí	32
1.3.1. Služby zaměřující se na seniory	32
1.3.2. Formy péče o seniory	32
1.3.3. Prevence ve stáří a péče o seniory	34
1.3.4. Sestry a pečovatelé pracující se seniory	35
1.3.5. Potřeby seniorů a problémy s nimi související	37

1.3.6.	Komunitní péče o seniory.....	38
1.3.7.	Ošetrovatelský proces v komunitním ošetrovatelství	39
1.3.8.	Komunitní ošetrovatelství zaměřené na produktivní věk.....	40
2.	Cíle práce a výzkumné otázky a hypotézy.....	42
2.1.	Cíle práce.....	42
2.2.	Výzkumné otázky.....	42
2.3.	Hypotézy.....	42
3.	Metodika	43
3.1.	Použité metody.....	43
3.2.	Charakteristika výzkumného souboru.....	44
4.	Výsledky	45
4.1.	Výsledky kvalitativního výzkumného šetření.....	45
4.1.1.	Výsledky u respondentů v předdůchodovém věku	45
4.1.1.1.	Pracovní zátěž u klientů v předdůchodovém věku	45
4.1.1.2.	Trávení volného času v předdůchodovém věku	46
4.1.1.3.	Celoživotní vzdělávání u respondentů a zájem o něj	48
4.1.1.4.	Životospráva a její vliv na život jedince.....	50
4.1.1.5.	Zájem o prevenci a četnost prohlídek u lékaře z pohledu respondenta	52
4.1.1.6.	Komunitní ošetrovatelství – informovanost a její využití z pohledu respondentů	54
4.1.1.7.	Zdravé stárnutí z pohledu lidí v předdůchodovém věku.....	57
4.1.2.	Výsledky u všeobecných sester	59
4.1.2.1.	Prevence a geriatrická sestra v ambulanci	59
4.1.2.2.	Zdravé stárnutí z pohledu sestry	61
4.1.2.3.	Kategorie podpory zdraví u klientů ze strany sestry v ambulanci.....	64
4.1.2.4.	Kategorie komunitní ošetrovatelství.....	66
4.2.	Výsledky kvantitativního výzkumného šetření.....	68

4.2.1. Konkrétní grafy vycházející s anket.....	69
5. Diskuze	73
5.1. Diskuze ke kvantitativní části výzkumu.....	74
5.2. Diskuze ke kvalitativní části výzkumu.....	74
6. Závěr	83
Literatura.....	85
Seznam použitých zkratk	92
Seznam příloh	93

Úvod

V současnosti se země Evropské unie, a tedy i Česká republika, musí vyrovnat s celou řadou problémů, které souvisejí se stárnutím populace. V naší zemi už 14 % obyvatel překročilo hranici 65 let a je jasné, že počet starších lidí bude dále narůstat.

Je tedy potřeba, aby o starší část populace bylo dobře postaráno, aby tito lidé nebyli chápáni jako přítěž a aby se sami tak necítili. Staří lidé se těšili úctě a vážnosti už od starověku. Zde bych chtěla připomenout biblický výrok *ne spernas hominem in sua senectute*, tedy nepohrdej člověkem v jeho stáří. Proto vznikl projekt Zdravé stárnutí a proto se těší v evropských státech i v naší zemi takové pozornosti. Hlavním cílem tohoto projektu je pomoci člověku žít i ve stáří plnohodnotným životem, docílit toho, aby staří lidé byli co nejdéle schopni zapojovat se do pracovního procesu a po odchodu do důchodu zůstali co nejdéle aktivní a soběstační a aby i dlouhověcí lidé opravdu žili a ne jen dožívali. Projekt Zdravé stárnutí vede seniory k tomu, aby se na plnění výše zmíněných cílů sami aktivně podíleli, pečovali více o své zdraví, nezanedbávali preventivní vyšetření, preferovali zdravý životní styl a přestávali vnímat sami sebe jako nesoběstačné, bezmocné, zbytečné.

Senioři také patří ke skupině, která nejčastěji využívá služeb zdravotnického systému, a proto dalším z cílů projektu je i to, aby ho využívali efektivně, aby díky těmto službám byl proces stárnutí seniorů zpomalen a jejich zdravotní stav zlepšován.

V minulosti vznikl národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012, který měl několik cílů a úkolů. V loňském roce tento program byl obnoven a vznikl další, který se jmenuje Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. Tento nový program navazuje na minulý, přichází s dalšími úkoly, jako je například rozšiřování sítě seniorských klubů, podporování vzdělávání geriatrických sester, motivování měst a obcí k tomu, aby věnovaly seniorům a jejich potřebám více pozornosti.

Cílem této práce je zmapovat přístup seniorů ke zdravému stárnutí, zmapovat přístup klienta v předdůchodovém věku k principům zdravého stárnutí a zmapovat úlohu všeobecné sestry v podpoře zdravého stárnutí. Téma jsem si zvolila proto, neboť

jsem pracovala několik let v ambulanci praktického lékaře, kde jsem přicházela do styku s klienty v předdůchodovém věku a se seniory. Nemohla jsem zůstat lhostejná k jejich problémům. U mnohých z nich by bylo možné onemocnění předejít nebo nástup choroby alespoň oddálit. Jako sestra jsem si tehdy naplno uvědomila, co všechno mohu pro pacienta udělat, jak je důležité s pacientem správně komunikovat, vést ho k pochopení nutnosti preventivních vyšetření a zbavovat ho obav z případné hospitalizace. Druhým důvodem, pro který jsem si danou práci vybrala, byl fakt, že o národních programech ale i o projektu zdravého stárnutí se mezi zdravotníky hodně mluví. Myslím si, že by moje práce mohla pomoci zmapovat situaci nejen mezi zdravotníky v „první linii“, ale i třeba mezi samotnými klienty a seniory. Zajímavé jistě bude, jak moc program, který probíhá už několik let, proniká mezi klienty a ovlivňuje to, jak se na své stáří připravují a jak chápou program zdravé stárnutí.

1. Současný stav

1.1. Gerontologie a geriatrie

Gerontologie je vědní obor, který se zabývá procesem stárnutí a stářím, které je neodmyslitelnou součástí lidského života. Tento obor je pak dále členěn. Jednou z jeho velmi důležitých částí je i geriatrie - také nazývaná gerontologie klinická. Geriatrie se zaměřuje na určité zvláštnosti v chorobách, které probíhají ve stáří, a také se zaměřuje na prevenci těchto chorob. A to na prevenci primární, sekundární a terciární. Zkoumá také diagnostiku a léčbu chorob vyskytujících se u seniorů.(1)

Samotná geriatrie je oborem, který u nás existuje od roku 1982. Má několik cílů. Zaprvé chce zvětšit šanci seniorů udržet si zdraví, a to např. tím, že bude docházet ke včasné diagnostice a léčbě onemocnění. Dále se zaměřuje na aktivitu seniorů, aby se mohli o sebe postarat, zůstat co nejdéle nezávislymi a soběstačnými. Posledním cílem je udržet kvalitu života, a to v návaznosti na stav seniora. (2)

Cílem současné geriatrie už není řešit problémy seniorů jednotlivě, nezávisle na sobě, ale komplexně. To znamená, že geriatrie nyní zasahuje do mnoha oblastí zdravotní péče, a vyžaduje tedy týmovou spolupráci. V týmech, pečujících o seniory, jsou nejen lékaři, ale například i ošetřovatelé a rehabilitační či sociální pracovníci. (2)

Geriatric jako obor tedy propojuje zdravotní stránku péče o seniory se stránkou sociální, (2) což je velice nutné, vždyť kdo by chtěl skončit jako důchodce ze stejnojmenné písně Karla Kryla. Ten s lítostí píše o roztřeseném zápěstí a seschlých dlaních důchodce, který žmoulá kůrku chleba a žebra o cigaretu. (3)

1.1.1. Stárnutí a stáří

Stárnutí je v dnešní době velmi diskutovaným tématem. Ačkoliv proces stárnutí je součástí života odjakživa, začínáme si ho všimnout až v posledních zhruba sto letech. Dříve se totiž jen málo lidí dožilo více než šedesáti let. V dnešní době se více a více lidí dožívá věku mnohem vyššího, a proto je nutné změnit to, jak společnost starého člověka vnímá, posuzuje a chápe jeho potřeby. Je třeba hledat a nacházet cesty k tomu,

aby se lidský život neprodlužoval jen kvantitativně, ale byla co nejdéle udržena i jeho kvalita. (4,5)

Nad tím, co je to stáří a kdy vlastně začíná, se zamýšleli již starověcí filosofové. Z hlediska lékařského lze počátek stáří stanovit podle věku jedince, začíná okolo 65 let. V dnešní době se objevuje snaha rozdělovat stáří do dvou částí. Do první skupiny seniorů se řadí lidé nad šedesát let a do druhé skupiny starých nebo starších seniorů se řadí až lidé nad osmdesát let. (6)

Další zajímavá definice stárnutí je založená na zkoumání charakteristických projevů stáří. Rozděluje je podle společných znaků do několika skupin.

Za prvé rozlišujeme vzdálené neboli distální efekty stárnutí. V této skupině hledáme znaky, které člověk získal již ve svém životě - třeba i v dětství. Dále na časově blízké neboli proximální. Jde o věci aktuálnější - třeba zlomenina nohy a z toho vyplývající snížená mobilita a z té pak plynoucí psychické problémy.

Charakteristické projevy stáří sledujeme i na dalších úrovních. Jde o úroveň univerzální (předpokládá se, že tyto znaky mají všichni staří lidé) a nebo probalistickou (to jsou znaky, které můžeme předpokládat, ale nemají je všichni. (4,7)

Stárnutí je třeba brát jako součást života. Je to proces, jehož výsledkem je stáří - stav, kterého většina z nás docílí. Jde o kontinuální proměnu, v níž je také složité najít určitý mezník, který by odděloval střední věk od stáří. Nejčastěji používaným údajem je chronologický čili kalendářní věk. Ten nám však nemůže říci vše. Jde jen o dobu, kdy jsme tady na světě. Druhým údajem je biologický věk. To je věk, který nám říká, na jakém stupni fyzického i psychického vývoje by jedinec měl být vzhledem ke svému věku kalendářnímu - např. jaké by mělo být jeho chování, co by měl už nebo ještě umět. (4,8)

Stáří se dělí podle odborníků (9,10), kteří vycházejí z WHO do několika skupin:

- rané stáří, vyšší věk, to odpovídá období od 60 do 74 let
- pokročilý věk, tedy vlastní stáří, zahrnující období od 75 do 89 let
- dlouhověkost, začínající devadesátým rokem života (Hranice raného stáří se dle některých autorů posouvá až na 64 let, jako střední stáří je považován věk nad 80 let a jako pokročilé stáří je chápán věk nad 85 let. (11)

1.1.2. Projevy a změny stárnutí

Každou část lidského života provázejí změny fyzické i psychické. Probíhají i ve stáří a dotýkají všech stránek života jedince. Označujeme je jako biopsychosociální stránky života.

Biologické změny probíhající v lidském těle v procesu stárnutí vedou nejen k celkovému úbytku sil u stárnoucího jedince, mění se i jeho váha, výška, držení těla, způsob chůze, plynulost pohybů, horší se smyslové vnímání, objevují se výpadky paměti a problémy se soustředěním, s orientací v prostoru. (10,11)

Dochází i ke snižování funkcí endokrinních žláz, které způsobují hormonální nerovnováhu. U starých lidí se projevují poruchy spánku, je snižená elasticita kůže, snižuje se pružnost svalů, mění se poměr tělesných tekutin v těle. (12)

Tělesné změny jsou úzce propojeny s psychikou starého člověka. Zaměřuje se na své měnící se tělo a často ho to i po psychické stránce dovádí k pocitům nejistoty, lítosti a bezmoci. (10) Tyto pocity mnohdy lidé středního věku nechápou, považují se pouhý rozmar nebo i psychické vydírání ze strany seniora a tím jeho negativní pocity ještě umocňují.

Během lidského života se mění i psychika jedince. Psychický stav seniora závisí na celém jeho předchozím životě, tedy například na tom, jaké prožil dětství, co a kdo ho ovlivňovalo během dospívání, zda a jakou si založil rodinu, jak byl spokojený a úspěšný v práci, zda a jaké si našel koníčky a v neposlední řadě i to, jaký byl v mládí a dospělosti jeho zdravotní stav. Vývoj lidské psychiky je tedy velice individuální proces, do něhož zasahuje i genetika.

Zajímavé je, že existují společné znaky v psychickém stárnutí pro určitou generaci. Psychologickou stránku tedy ovlivňuje i celkový stav společnosti v dané době. (12)

Stáří přináší mnoho problémů. Těm, kdo dosud staří nejsou, se mnohdy zdá, že se s přibývajícím věkem člověk mění k horšímu. Tak tomu ale není. Starý člověk vnímá úbytek svých sil, řeší zdravotní a sociální problémy, nemůže nevědět, že lepší část života má za sebou. To ho činí citlivějším a přispívá k tomu, že jeho reakce připadají mladším lidem nepřiměřené.

Je možné se zamyslet i nad tím, nakolik je u starých lidí porušena kalokagathia, rovnováha těla a ducha, o kterou usilovali už ve starověkém Řecku, a zda je možné tuto rovnováhu alespoň částečně obnovit.

To vše u starých lidí může mít negativní vliv na např. adaptaci v novém prostředí a spolupráci s novými lidmi, jako jsou například ošetřovatelé a pečovatelky.

Někdo popisuje změny ve stáří tak, že se z člověka stává jeho horší já. Například jedinec, který byl v mládí občas úzkostný, se může ve starším věku stát hypochondrem. (9,13)

Psychické změny se mohou dělit do tří skupin. Do skupiny zhoršujících se vlastností, zlepšujících se vlastností a vlastností, které se nemění. Do první skupiny řadíme například pokles životní energie, elánu, celkové zpomalení jak motorického, tak psychologického tempa. Zhoršuje se pozornost, hůře se navazují vztahy, a pokud se navážou, je těžké je udržet. Zhoršuje se i paměť, je těžké si něco vybavit nebo se něco nového naučit. Všechny vlastnosti nejsou zhoršující se povahy. Máme i vlastnosti, které se ve stáří mohou zlepšovat. Seniorský věk bývá například spojován se zvýšenou trpělivostí, senioři dokážou být více tolerantní k druhým lidem a dokážou vydržet déle se věnovat nějaké činnosti- mají zvýšenou vytrvalost. (10,14)

Starí lidé také uchovávají znalosti a zkušenosti předchozích generací, jsou nositeli moudrosti věků. Je třeba myslet i na to, abychom od nich tuto štafetu převzali dříve, než jejich život skončí.

Některé vlastnosti jsou neměnné v závislosti na věku, jsou to například znalosti jazyka, intelekt člověka, anebo také slovní zásoba jedince. Celkově však dochází ke zhoršování kvalit duševních funkcí. Příčinou jsou biologické změny probíhající v organismu jedince. Tyto změny se mohou projevit už ve středním věku. Důvodem jsou změny v nervové soustavě, ale nejen v ní. Dále dochází ke změnám látkové přeměny v těle. (7,10)

Poslední skupinou jsou sociální změny. I k těm dochází vlivem stárnutí jedince. Sociální změny jsou propojené s tím, jak seniory vnímá společnost. Toto vnímání se vyvíjí a mění v průběhu doby. V dnešní době společnost v moderním slova smyslu očekává od jedince nezávislost. Nezávislostí se myslí celkový stav jedince, jak

finanční, tak i sociální a zdravotní. V době, kdy jedinec odchází do penze, začíná být považován téměř vždy automaticky za závislého. Do této doby měl roli pracujícího člověka, teď tuto důležitou roli ztrácí. (10)

Dochází tak často k sociálnímu vyloučení seniora ze společnosti. Mnoho lidí rezignuje, dochází u nich k frustraci a uzavření se do sebe. Může dojít až k antisociálnímu chování či autoagresi. Je třeba, aby dnešní společnost pochopila, že není dobré člověka vyčleňovat. Chování společnosti ke starým lidem je jedním z měřítek její morální úrovně.

Názory současných psychologů na to, jak by se měli senioři pokud možno chovat, lze rozdělit do dvou skupin. První skupina je zastáncem aktivity. Má snahu jedince, který dospěl do důchodového věku, i nadále zapojovat do společenského života. Není třeba ho vyloučit, pokud jeho zdravotní stav je v pořádku. Může být dál aktivní a neztratit tak svou roli.

Druhá skupina je zastáncem stažení. Předpokládá, že se jedinec bude dlouhodobě na stáří a důchod připravovat, že si ujasní své priority, včas se zamyslí nad tím, co zvládne a co bude nutno změnit. Odchod do důchodu by měl záviset na rozhodnutí jedince. Bohužel však k němu dochází častěji pod tlakem okolí, mladší lidé se často dívají na pracující seniory jako na ty, kdo blokují pracovní místa potřebnějším. Odchod do důchodu je velkým mezníkem v životě každého člověka. Nejen že ho společnost začne považovat za ekonomicky závislého, ale i jedinec sám musí měnit svůj životní styl. Často musí například změnit své kulturní či společenské aktivity, na které byl doposud zvyklý a na něž mu po odchodu do důchodu nezbývají finanční prostředky. Jistota zdraví či sociálního zázemí začíná procházet změnami, může být ohrožena nemocemi, problémy v rodině, náhlým zhoršením úrovně bydlení či ztráty partnera nebo dětí a tím vzniklé osamělosti. Navíc připravenost na život v důchodu u nás není dobrá, a to s sebou nese mnohá další rizika. Jedinec ztrácí životní styl- jeho programem byla určitá pracovní činnost, která mu nyní chybí. Některí lidé neumějí využít množství volného času, který dříve postrádali. (12,15)

Závislost jedince na okolí nevzniká náhle, ale vyvíjí se postupně. Člověk se z počátku snaží být soběstačný, ale s přibývajícím lety začíná být fyzicky či citově

závislý na svém okolí. Fyzickou závislostí se myslí například pomoc druhé osoby, bez které se člověk neobejde. Citovou závislostí myslíme stav, kdy je člověk až na nad míru závislý na svém partnerovi, v případě jeho ztráty pak na dětech. Pokud někdo z těchto blízkých odejde z jeho života, dochází u jedince k těžkému traumatickému stavu.

Starý člověk si stále více uvědomuje ohraničenost lidského života, vidí umírat své známé, spolužáky, cítí i blízkost své vlastní smrti. Nejprve se většina lidí snaží tuto skutečnost jakoby popírat, bojují o to, aby si co nejdéle udrželi zbytky mládí, pak ale postupně procházejí procesem smíření se se svým stářím a s faktem blížícího se konce života. (16)

K dalším problémům v sociální sféře života seniora patří také samota a sociální izolace. Starší člověk se i hůře zapojuje do jakéhokoli kolektivu a obtížně se seznamuje s novými lidmi, tudíž se zhoršuje jeho sociální integrace. Dalším problémem, který se vyskytuje, je zhoršení manuální zručnosti, a také nastávající problémy s orientací. (12,17)

Důležitá je celková připravenost jedince na důchod. Je třeba, aby člověk vyzrál, vyrovnal se s tím, co bylo a s tím co je, a dokázal žít kvalitní život. Je také třeba docílit toho, aby se senior na svou budoucnost díval realisticky. V dnešní době tomu je však jinak. Většina lidí není připravena na stáří. Je známo, že lidé žijící v prostředí svého domova jsou na tom lépe. Mají okolo sebe rodinu, starají se o vnoučata, o dům a nepřipadají si zbyteční, a to zvláště ženy - babičky. Oproti tomu lidé, kteří žijí ve stáří v domech pro seniory, mívají pocit zbytečnosti a cítí se osamělí. Je důležité, aby dnešní společnost začala chápat starého člověka a jeho potřeby jinak. Při tom je třeba brát v potaz i to, jak se v posledních letech uvolňují rodinné vazby, děti nežijí společně se svými rodiči, často se stěhují, například kvůli práci, ženy, které dříve častěji zůstávaly v domácnosti a mohly se tak starat nejen o děti, ale i o staré rodiče, jsou nyní daleko více pracovně vytíženy. Lze říci, že model vícegenerační rodiny se hroutí a vzhledem k rostoucímu počtu seniorů je nutno ho nahradit jednak tím, že se budeme snažit docílit dlouhodobější soběstačnosti seniorů a také tím, že zlepšíme dostupnost nejrůznějších služeb pomáhajících seniorům. (17,18)

1.1.3. Důsledky stárnutí pro jedince a společnost

Stárnutí mění výrazně život člověka ve všech směrech. Má – li si udržet věku odpovídající kvalitu života, je třeba, aby neztrácel sociální vazby ke svému okolí a uchoval si pozitivní přístup k životu. Základem toho je naučit se radovat i z maličkostí a brát problémy, starosti a potíže jako něco, co k životu prostě patří a čemu se nikdo nevyhne. Každý by se měl naučit hledat nový směr, nové začátky a svoje omezení nevnímat jen negativně. (10) Už Komenský říkal, že nenajde – li člověk klid a mír ve své duši, ve svém nitru, nenajde ho nikde. (19)

Pokud se na celou situaci podíváme z pohledu samotného seniora, uvědomíme si, že prodlužování života je samo o sobě pozitivní, přesto může u seniora vzbudit určité obavy. Mnoho lidí má strach, že ve stáří budou závislí na svém okolí, že ztratí sama sebe, svou osobnost, svou lidskou důstojnost, a dožívat budou třeba v léčebně dlouhodobě nemocných v plenách a napojení na přístroje. Každý se bojí toho, že ztratí radost ze života, svou paměť a pak schopnost žít a být součástí skupiny, komunikovat. Největší chybou je jistě to, že se mnoho seniorů uzavře do sebe a nechce obtěžovat okolí. (20,21)

Samozřejmě i v tomto věku se člověk může seznamovat, navazovat nová přátelství a sociální vazby. Nejdůležitější je kladný vztah k sobě samému. Člověk musí umět přijmout sám sebe, se vším, co se s ním a okolo něj děje, být schopen se s tím do jisté míry smířit, anebo pracovat na tom, aby život nekončil odchodem do důchodu. Izolaci, do které se mnoho seniorů ubírá, musíme do jisté míry respektovat, pokud k ní dochází z jejich vůle, ale zároveň by senior měl vědět, kam se může obrátit, kde hledat pomoc a pochopení. Pokud ale senior patří do určité skupiny lidí, má více možností, jak překonat pocit méněcennosti a dosáhnout pocitu, že ho je někde třeba, že má stále své místo na světě. To vše ovlivňuje nejvíce primární rodina a její funkčnost, případně nefunkčnost nebo dokonce absence. (5)

V literatuře se dočítáme o několika způsobech, jak se vyrovnat se stářím. Bible tento problém řeší příkazy desatera – cti otce svého a matku svou, miluj bližního svého. Současná věda popisuje pět strategií. První strategie se nazývá kognitivní. Je to nejlepší

strategie, jak se vyrovnat se stářím. Člověk se bere takový, jaký je, přijímá svá omezení, ale zároveň se snaží být aktivním a hledat radosti života.

Druhá možnost je strategie závislosti. Ta je opakem předchozí strategie. Senior je pasivní, pesimistický. Vůči svému partnerovi je submisivní a rád nechává o sebe pečovat. Nechá se snadno ovlivnit svým okolím. Další možností strategie je obrana. Senior nechce být starý, nechce se smířit s rolí seniora. Neumí se smířit s odchodem do důchodu. Bývá přehnaně aktivní, snaží se pořád držet krok, bývá konfliktní. Čtvrtou možnou strategií je strategie hostility. Senior vnímá své okolí jako nepřátelské. Chová se nepřátelsky k lidem, často je bez příčiny obviňuje, chce být litován. Poslední možnou strategií je strategie sebenenávisti. Nenávist je namířena vůči sobě samému. Jedinec je nespokojený sám se sebou, je k sobě přehnaně sebekritický, vysvobození vidí ve smrti, o které často mluví. Strategie nemusí být jednoznačně vyhraněné, mohou se objevovat v nejrůznějších kombinacích. (5)

1.1.4. Nejčastější onemocnění

Ve vyšším věku přibývá onemocnění. Je zde i zvýšená úmrtnost. Odhaduje se, že k 75 % úmrtí dochází u lidí nad 65 let. Nemocnost u seniorů se vyznačuje větší celkovou morbiditou.

Průměrný věk mužů je nižší než věk, kterého se průměrně dožívají ženy. To odpovídá i Darwinově teorii o vývoji druhů: slabé nebo nemocné ženy nepřežily obvykle první porod, s nimi často umíralo i novorozeně, a tak své geny předávaly dál ženy zdravé a silné.

U seniorů se objevují se hlavně chronická a degenerativní onemocnění, vyskytují se častěji komplikace. Lidé nad 65 let jsou častěji hospitalizováni, nemoc je zasahuje a významně mění jejich dosavadní životní styl. Mezi nejčastější choroby řadíme kardiovaskulární onemocnění. Patří sem hlavně ischemická choroba srdeční, a to všechny její formy, a také hypertenze anebo cévní mozková příhoda. Druhým nejčastějším místem postižení je pohybový aparát. Do této skupiny řadíme hlavně osteoporózu a artrózu. U starších lidí se dále vyskytuje ve velkém procentu i diabetes melitus druhého typu a další onemocnění gastrointestinálního traktu nebo respirační

onemocnění, v řadě případů se u jedince vyskytuje více onemocnění současně, pak hovoříme o takzvané polymorbiditě. Z toho vyplývá, že přístup ke každému pacientovi musí být individuální, a právě v tom může být sestra, ať už všeobecná nebo geriatrická, nezastupitelná. (2,17,22)

Všechna onemocnění se negativně promítají do života seniora a činí ho závislejším na svém okolí. Důvodem některých onemocnění je i snížení pohyblivosti seniora. U lidí upoutaných delší dobu na lůžko často hrozí například zápal plic. Senioři méně dbají na zdravou a přiměřenou stravu, což může také vést k osteoporóze a dalším chorobám. U seniorů je třeba častěji kontrolovat jejich zdravotní stav, zajistit jim pravidelné preventivní prohlídky, pravidelné kontroly, screeningová vyšetření, přimět je v rámci možností se pohybovat a procvičovat paměť, která také slábne s přibývajícím věkem. Stárnutí nejde zastavit, ale je třeba udržovat zdraví a kvalitu života seniora. (9)

Není potřeba, aby se člověk dožil sta let, je potřeba, aby co nejdéle žil v plném smyslu toho slova, aby nedospěl k pocitům, že ho už nic pěkného čekat nemůže, že už ve stáří nelze ničeho dosáhnout, že už nemá cenu s něčím začínat, něco měnit.

1.1.5. Prevence nemocí u seniorů

Preventivní opatření zabráňující vzniku nemoci patří neodmyslitelně k životu lidí všech věkových kategorií. Proto se na ni zaměřujeme i u seniorů. Je zde zastoupena ve všech variantách- v primární, sekundární a terciární prevenci. Nejčastěji a nejvíce se zaměřuje na nová onemocnění, na snížení rizik, která by vedla k jejich vzniku. Dále se zaměřuje na snížení úrazovosti, soběstačnost a návrat jedince k aktivnímu životu. Před rokem 1989 byl v praxi hodně využíván tzv. biomedicinský model. Jeho slabinou je submisivní role pacienta v boji s nemocí, lékaři praktikující tento model často kladli rovnítko mezi pacienta a jeho diagnózu a opomíjeli pacientovu individualitu, zaměřovali se jen na samotnou léčbu, nehledali dostatečně cestu, jak nemocem, zvláště u starších lidí, předcházet.

V dnešní době je snaha tuto cestu najít a zmírnit tak důsledky stáří, prodloužit kvalitní život a prodloužit co nejdéle dobu, po kterou je jedinec soběstačný. A právě zde má sestra široké pole působnosti. Lékař je často příliš vytížen a sestra se pak stává tím

členem jeho pracovního týmu, který vnímá pacienta jako jedinečnou bytost s naprosto individuálními potřebami. (2,23)

Zmíním se nejprve o prevenci primární. Pomocí ní lze předcházet mnoha komplikacím. Každý člověk by měl chodit ke svému praktickému lékaři minimálně jednou za dva roky. U seniorů, kteří mají nějaké onemocnění či se řadí do rizikové skupiny, by tato kontrola měla být minimálně jednou za rok. Bohužel v mnoha případech k pravidelným kontrolám nedochází, anebo jsou to kontroly nedostatečné. Nemocem lze pomocí preventivních opatření předcházet, například určitou věku přiměřenou aktivitou a cvičením, k těm by mělo docházet minimálně třikrát týdně. Může jít o konkrétní druh sportovní aktivity, například plavání, nebo o pravidelné delší procházky, duševní rovnováhu posiluje ale i péče o domácí mazlíčky, domácnost, zahradu, pomoc s výchovou vnoučat. Všechny aktivity běžného dne jsou důležité, nejhorší je ponechat veškerou péči obklopeného seniora pouze s ovladačem v ruce u televize.(24) Podstatné je zaměřit se na správnou životosprávu, vyváženou stravu s dostatečným množstvím ovoce, zeleniny a vitamínů a omezeným příjmem tuků. Měla by být energeticky vyvážená, a pokud je ve kaloricky bohatší, měl by se tento stav úměrně vyvažovat pohybem. Senior by jistě měl mít přiměřenou hmotnost, vyhýbat se kouření a podporovat svoji imunitu. Poslední velkou skupinou primárních preventivních opatření je prevence proti úrazům. Jde o velkou skupinu, která se zaměřuje na snížení rizik pádů, různých úrazů v domácnosti nebo v dopravě, s tím je ovšem třeba začít už v produktivním věku, případně v dětství, protože zvyk je železná košile. (2)

Dalším stupněm prevence je prevence sekundární. U seniorů je zastoupena screeningem, který má mnohem větší přínos než u lidí středního věku. Bohužel však jeho výsledky a efektivita jsou ovlivněné kratší dobou přežití. Proto mnoho odborníků neustále diskutuje nad tím, kdy je vhodné screening ukončit. Klasickým včasným vyhledáváním rizik pomůžeme odhalit onemocnění dřív, než se jeho stav stane život omezujícím nebo ohrožujícím. Vyšetření se zaměřují zejména na onkologická onemocnění. Sem řadíme například mamograf, test na skryté krvácení ve stolici, gynekologické vyšetření. Dále se pravidelně kontroluje zrak, sluch, diabetes melitus(v té formě, jejíž četnost stoupá úměrně s věkem), stav zubů, kvalita kostí a

kloubů. S tímto typem prevence je třeba začít již v produktivním věku, senioři neradi mění své zvyky a snadno dospějí k názoru, že už na nich stejně nezáleží, takže nač by se vyšetření podrobovali. Staří lidé se někdy vyhýbají lékařům i proto, že si připadají nehezci a stydí se svléknout. (2)

Terciární prevence se týká rehabilitační sféry a zaměřuje se na dobu, která následuje po hospitalizaci. Zaměřuje se na domácí péči, komunitní ošetřovatelství, které se zabývá nejen jednotlivcem ale i celou skupinou-komunitou. Komunitní ošetřovatelství se neustále rozvíjí a poskytuje pomoc nejen nemocným ale i zdravým lidem. Cílem této péče je pomoci lidem v jejich domácím prostředí. (2,25)

Nejčastěji jsou nás využívány služby pečovatelské, které zajišťují seniorům pomoc v domácnosti, a služby zdravotnické – zvláště vítané jsou návštěvy sester přímo v domovech pacientů. Oblíbená jsou také denní centra a kluby pro seniory. Ty jsou ovšem dostupnější pro obyvatele větších měst.

Díky zájmu o prevenci, který neustále stoupá, dochází ke snižování vzniku různých onemocnění. Mnoho států přistoupilo k programům prevence u seniorů. Tyto programy se zaměřují nejen na seniory, ale i na jedince předdůchodového věku. Pro jedince patřící do této věkové skupiny jsou organizovány různé semináře, konzultace s odborníky, mají také možnost účastnit se různých společenských aktivit. Často jsou tyto aktivity bohužel placené, ale i tak je o ně velký zájem. Dlouhodobým plánem je přimět okolí vnímat prevenci v předdůchodovém věku a v důchodovém věku jako neoddelitelnou součást života člověka. (2,26)

1.1.6. Kvalita života seniorů a příprava na stáří

Příprava na stáří ovlivňuje kvalitu života ve stáří, zejména v období po odchodu do důchodu. Každý ví, že zestárne, že jeho život jednou skončí, ale málokdo se na to připravuje. Tímto faktem se snaží zabývat přímo obor geriatrie, který se nazývá gerontogogika, která je v podstatě analogií pedagogiky. Gerontogogika se zaměřuje na pedagogicky účinné metody, díky nimž je možné lidem nejrůznějších věkových skupin zprostředkovat poznání toho, co je ve stáří čeká, a připravit je tak na to. Důležité je si

uvědomit, že příprava na stáří je celoživotní proces a každý člověk je zodpovědný za to, jak se ve stáří bude cítit a jak bude připravený na toto poslední období života. (16,27)

S přípravou na stáří je třeba začít co nejdříve, optimálně už ve školním věku. Například základní škola ve Křtinách na Blanensku zorganizovala pro své žáky akci, během níž jim bylo umožněno přiblížit se k poznání toho, jak se budou cítit, až zestárnou. Děti si díky tomu uvědomily, jaké problémy stáří přináší a co mohou udělat pro to, aby jednou tyto problémy dokázaly řešit. (28)

Přípravu na stáří můžeme dělit do několika fází. Rozdělujeme ji na dlouhodobou neboli celoživotní přípravu, dále pak na střednědobou - sem by se dala zahrnut příprava, která začíná po 45. roce života. Poslední je příprava krátkodobá, jedinec se na celou situaci připravuje nejdříve tak dva až tři roky před samotným odchodem do důchodu. Přípravu na stáří ovlivňuje mnoho faktorů, které jsem ve své práci již zmínila. Jde o životní styl, prevenci, úspěchy v osobním, rodinném, pracovním životě, zdravotní stav. Každý jedinec sleduje v průběhu života různé cíle. Pro matku s malými dětmi je například prioritou výchova dětí, ale povětšinou čím víc je člověk blíže k důchodu, tím víc je pro něj důležité být úspěšný v práci. Proto se pak stává, že odchod do důchodu je pro mnoho lidí negativní, traumatický zážitek. (18,27)

Na období stáří je třeba se připravovat v mnoha směrech. Velmi důležitá je i otázka ekonomického zabezpečení. Spoléhat se na státní podporu je v dnešní společnosti velmi riskantní. Ne vždy je bohužel v silách člověka, aby si na dobu stáří našetřil dostačující úspory. Lidé s minimální nebo podprůměrnou mzdou jsou často rádi, že během svého produktivního života dokázali vychovat děti a splatit např. hypotéku. Pak je ale třeba, aby seniorovi pomohla širší rodina, pokud není k dispozici, měl by tuto pomocnou ruku podat stát.

Je také dobré vytvořit určitý plán, který bude zaměřen na volný čas seniora. Například na jeho zájmy, koníčky, pomoc v péči o vnoučata, zahradu. Takovéto aktivity můžeme chápat jako prevenci, která bude oddalovat počátek nesoběstačnosti seniora. Umožní upevnit rodinná pouta mezi generacemi v rodině a přispějí i k tomu, že senior nebude ztrácet schopnost adaptovat se i v jiné sociální skupině. Samotné stáří přináší

mnoho změn, člověk se musí naučit dávat si menší cíle, jejichž dosažení ho bude motivovat k cestě za dalšími aktivitami. (7,10,29)

Naše republika se přidala k zemím, podporujícím program, který měl pomoci zkvalitnit život seniorů - Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 - 2012. Tento program probíhal od roku 2008 do roku 2012 a zaměřoval se na přípravu jedinců na stáří. Jde o program, který vycházel z dlouholeté koncepce stárnutí, myšlenky, kterou předneslo WHO už v devadesátých letech. Tento program se zaměřuje na aktivity ve stáří, na zdravotní péči, zlepšení zdraví, na komunitní ošetřovatelství, na rodinu a pečovatele, kteří se starají o seniora. O programu se zmíním více v další kapitole. (10,30)

1.1.7. Aktivity ve stáří

Ve stáří se a předdůchodovém věku se zaměřujeme, jak už bylo řečeno výše, hlavně na aktivní způsob života.

I starší a staří lidé se mohou věnovat vhodným druhům sportu, mezi něž patří například plavání, procházky, jízda na kole, rybaření, houbaření, relaxační cvičení. Druh sportu je třeba volit individuálně podle zdravotního stavu jedince, jeho věku, jeho zkušenosti s pohybem, aby nedošlo k přetížení stárnoucího organismu a následným zdravotním komplikacím. (24,31,32)

Aktivní způsob života je postupně omezován věkem jedince. Věk je ale číslo relativní. Máme i sedmdesátileté jezdce na koni a osmdesátileté otužilce. I za volant usedají lidé stále vyššího věku, přestože to mladší účastníci silničního provozu často vnímají jako riziko. S ohledem na posouvající se věkovou hranici pro odchod do důchodu se v současnosti řeší i otázka povinných zdravotních prohlídek řidičů nad šedesát let.

Jsem toho názoru, že pravidelným lékařským prohlídkám by se - v zájmu bezpečnosti nás všech - měli podrobovat i mladší řidiči a že není třeba se seniorů za volantem bát. Je ovšem potřeba působit na ně v tom smyslu, aby nepřeceňovali své síly. Rovněž pohlaví ovlivňuje výběr činností, které starší člověk preferuje. Mezi rybáři najdeme více mužů, mezi ženami více těch, které docházejí na relaxační cvičení. Ženy

se průměrně dožívají vyššího věku a jsou často také celkově aktivnější než muži. Je to ovlivněno i ochranou hladinou hormonů, před dosažením klimakteria tedy ženy méně často trpí např. kardiovaskulárními chorobami. Ženy mají také výhodu v tom, že po staletí a tisíciletí v nich společnost viděla hlavně ochránkyně rodinného krbu, vychovatelky a kuchařky. Ženy - důchodkyně se tedy snadno vrací k této roli ženy v rodině a nutno říci, že dnešní mladé a pracovně velice vytížené ženy- matky tuto roli u svých matek či tchýní často velice oceňují. (32)

V neposlední řadě záleží na předchozím stylu života jedince, jeho zkušenostech a výkonnosti. Velkým pozitivem je bezesporu to, když senior v minulosti, tedy v průběhu svého celého života, sportoval, měl své záliby a koníčky. Pohyb je pak pro něj stálou a přirozenou součástí života a ne něčím novým. (24)

Aktivní život pomáhá u seniorů podporovat jejich dobrý zdravotní stav. Jde například o zlepšení dýchání, zlepšení srdeční činnosti a lepší prokrvení těla. Pohyb má blahodárny účinek na spánek, deprese, neurotické poruchy, snižuje nadváhu, a tak zabraňuje mnoha onemocněním. Působí na správnou činnost a funkci pohybového aparátu. Více se o aktivitách a dalších možnostech vlivu na zdraví jedince zmíním v kapitole zdravého stárnutí. (33)

1.2. Projekt aktivního stárnutí 2013 - 2017

1.2.1. O projektu Zdraví 21. Století - Zdraví 2020

Projekt zdraví 21. století vznikl na 51. světovém shromáždění WHO. Bylo to v roce 1998. Tam byly vytyčeny cíle, kterých měl projekt dosáhnout, a označeny cílové skupiny obyvatelstva, na které se zaměří. Projekt zvažoval i specifické podmínky, ke kterým je třeba přihlížet v jednotlivých státech. V České republice tento program také získal svoje místo, a to ze zcela jasných důvodů: naše populace stárne, starých lidí přibývá, je nezbytné posunovat věkovou hranici pro odchod do důchodu, a tedy vyvstává nutnost učinit starší jedince déle práceschopnými, a zároveň generaci sedmdesátníků až osmdesátníků udržet déle soběstačnou, protože jejich děti ještě chodí do zaměstnání, a tudíž se nemohou o své rodiče starat, jako tomu bylo u předchozích generací. Je tedy třeba věnovat více pozornosti sociální politice, abychom už nemuseli

číst, že Český stát dovedl seniory do takové situace, že po odpracovaných čtyřiceti letech jim nestačí důchod na to, aby si zaplatili slušné bydlení. (34)

Projekt Aktivní stárnutí má u nás za cíl zlepšovat zdravotní stav všech obyvatel České republiky. Na programu se začalo pracovat v letech 2002 až 2003. Program byl pečlivě rozpracován do jednotlivých částí, které se pak dále rozdělují na dílčí úkoly. Ty dávají velkou možnost výběru aktivit pro jednotlivce i organizace, aby našli směr, kterým se mohou při své činnosti ubírat.

Jedním z priorit programu bylo zaměřit se na seniory, na aktivní způsob jejich života v průběhu stárnutí. Mezníkem na cestě k tomuto cíli má být rok 2020. Do tohoto roku by měl mít senior starší 65 let více možností podílet se na životě společnosti, být aktivní a co nejméně závislý. Reálnost tohoto programu je podložena fakty vyplývajícími z předchozích studií a zjištění. (35,36)

V dnešním světě se prodlužuje délka života a ze statistik vyplývá, že v dalších letech bude starších lidí přibývat. Bude jich více než 40 % celkové populace. Za předpokladu neustále se zvětšující závislosti starších jedinců na zdravotnickém systému by docházelo k velkým finančním problémům, které by ohrožovaly státní rozpočet. Nebyl by totiž dostatečný počet lidí, kteří by platili daně, vydělávali peníze a platili si pojištění. To by působilo státu velké ekonomické problémy. Proto je nezbytné usilovat o nezávislost, aktivní přístup k životu a snižování počtu nemocných ve starší populaci. K tomu je také nezbytné, aby společnost začala chápat stáří a staré lidi jinak. Doposud je trendem vidět na stáří zejména to negativní. Samotný člověk má často pocit, že až odejde do důchodu, je konec. Velice hezky a lidsky popisuje tyto pocity lékařka Valja Stýblová v knize Na konci aleje, která vypráví o osudech lidí z domova důchodců.

Projekt aktivního stárnutí vysvětluje, proč a jak má být jedinec připravován na poslední etapu svého života. Měl by – individuálně dle svého zdravotního stavu - ubrat na pracovním tempu a začlenit se do nové skupiny, nové komunity lidí, kteří jsou ve stejném stadiu života jako on sám. (6,36)

Aby bylo dosaženo připravenosti jedince na stáří, je třeba postupovat dle dílčích úkolů. Jsou zaměřeny na zmírnění zdravotních rizik a problémů u seniora. A těch je velké množství, například komplikace a zhoršení určitých onemocnění (například

ateroskleróza, demence), onemocnění pohybového aparátu, deprese, poruchy výživy. Úkolem, na který se zdravotnická organizace zaměřuje, je snížit zdravotní problémy, prodloužit život bez závislosti na péči, vyhledávat rizikové skupiny obyvatel, pracovat s nimi a při této práci neopomíjet primární, sekundární ani terciární prevenci. Cílem je zlepšit i domácí ošetrovatelskou péči, komunitní péči a podpořit seniory v rehabilitaci, aby bylo možné vrátit je v co největším množství zpět do aktivního života. Pod záštitou organizace by se měly rozvíjet i seniorské skupiny, seniorům by měly být poskytovány poradenské služby a do praxe by měly být uváděny další programy a projekty, které povedou ke zlepšení zdravotního stavu. (36,37)

Projekt zdraví 21. století také plánuje cílené zkoumání a monitorování starší populace. Nikdo se na seniory v průběhu let dostatečně nezaměřoval z pohledu ochrany jejich zdraví, aktivního stárnutí a možností uchovat si nezávislost. To se nyní tímto zkoumáním má změnit.

Dále jsou v programu rozpracovány a konkretizovány další úkoly, které je třeba plnit, má-li být seniorům umožněno zajištění správné, účelné a kvalitní ošetrovatelské péče. K těmto úkolům patří snižování množství úrazů, zabraňování nadměrné hospitalizaci, častější zapojování seniorů do sebepečce, podporování spolků a skupin, které se zaměřují na seniora a jeho důstojný život. Starý člověk by neměl přicházet o možnost seberealizace a měl by se naučit sám sebe pozitivně ohodnotit, nevidět jen to, co už nezvládne, ale pochválit sám sebe za to, co stále zvládá. (36)

Zajímavá část programu je zaměřena na starší seniory, na jejich závislost na okolí a časté využívání sociální a zdravotních služeb. Jedním s problémů, se kterým se tato část programu potýká, je nedostatek výsledků, výzkumů a informací o stavu seniorů ve věku nad 80 let. Bude tedy třeba tyto informace získávat a vyhodnocovat a spolupracovat přitom s rodinou seniora, s centry pečovatelských služeb i zdravotnických zařízení. (36)

Celý rok 2012 se program aktivního stárnutí zaměřuje na tři oblasti. Jde v první řadě o oblast zaměřenou na podporu zaměstnanosti starších lidí. Neustále dochází k prodlužování věku pro odchod do důchodu. To však není bez problémů, neboť lidé mají strach, že si zaměstnání neudrží, protože se výkonností už nebudou schopni vyrovnat mladším kolegům a z téhož důvodu už jiné zaměstnání nebudou moci najít.

Obavy mají také z toho, že jim jejich zdravotní stav nedovolí v zaměstnání setrvat. Cílem programu je zvětšit šanci starších lidí získat pracovní místo.

Druhou oblastí je zapojení se do společnosti. Navazuje na první oblast. Když dojde člověk do věku, kdy odchází do důchodu, měl by mít možnost dál se angažovat a účastnit života společnosti. Jeho odchod nemá být spojen s tím, že se stane pasivním jedincem. Senior není jen na obtíž. Často se přehlíží fakt, že senioři pomáhají ve vlastních rodinách, starají se o vnoučata, o své partnery a čím dál častěji i o své vlastní rodiče. Cílem programu je ukázat společnosti důležitost starších lidí, zajistit jim větší uznání a zlepšit jim podmínky k životu ve společnosti. Poslední oblastí je nezávislost. Nezávislosti s rostoucím věkem samozřejmě ubývá, zdraví jedinců se zhoršuje a je s tím třeba počítat, ale zároveň i pracovat. Předcházení onemocnění je základem, pokud se však objeví, je naším úkolem zdraví seniorů pokud možno obnovit. Čím déle je člověk schopný se sám o sebe postarat, tím více se oblast nezávislosti bude moci rozvíjet. (7,38,39)

Za krátkou zmínku také stojí aktivní index stárnutí. Pomocí tohoto indexu, který pracuje s dvaadvaceti ukazateli rozdělenými do čtyř skupin, lze posoudit, do jaké míry v které zemi žijí senioři aktivním životem, i to, jak a zda se liší v jednotlivých zemích postavení seniorů a seniorek. V současnosti je na tom naše země celkově dobře, mezi zeměmi Evropské unie zaujímáme dvanácté místo. (36,39)

1.2.2. Pilíře aktivního stárnutí

Program zaměřený na zdravé stárnutí má tři pilíře. O těch se zmiňuje i strategický plán v souvislosti s možným navázáním partnerství. Pilíře činností se zaměřují v první řadě na prevenci, včasné vyšetření a stanovení diagnózy. Další pilíř se zaměřuje na samotnou péči o seniora a jeho léčbu. Třetí pilíř se týká aktivního stárnutí a nezávislého života. (40)

První pilíř, který se soustředí na prevenci, vyšetření a diagnózu, shledává svou prioritní oblast v následujících bodech:

- Snaha o rozšíření zdravotní gramotnosti, zkvalitnění a prohloubení spolupráce s pacientem, zlepšení jeho vlastního postavení, zlepšení péče,

použití lepších technických metod a služeb, dodržování léčby a její plánování

- Péči zaměřit na jedince – ke každému klientovi přistupovat individuálně
- Základním bodem je prevence, a to primární, která povede k včasné diagnostice a objevení problému

Konkrétně to znamená například využívání efektivnějších metod léčby, důslednější využívání všech možností při předcházení úrazům, lepší zpřístupňování informací určených seniorům s cílem zdokonalit jejich sebepečí, a také cílené zaměřování prevence i na kognitivní a fyzické funkce seniorů. O metodách léčby rozhoduje lékař, geriatrická sestra nebo všeobecná sestra má velmi široké pole působnosti v oblasti prevence a zpřístupňování informací klientům. (40)

Druhý pilíř je zaměřen již na samotnou léčbu a péči. Opět si je možné stanovit priority toho pilíře: Při léčbě využívat inovace jak ve službách určených seniorům, tak i v postupech používaných při léčbě a v nástrojích, které jsou při léčbě používány. Postupy, které se osvědčily v péči o seniory, umět přenášet a využívat je i na jiných pracovištích. (40)

Konkrétně to znamená využívání nových vědeckých poznatků v praxi a jejich další propagaci. Sledovat využívání nových metod a poznatků lze i v jednom zdravotnickém zařízení, efektivnější je ale jejich sledování a hodnocení ve větší skupině zdravotnických zařízení. Pro geriatrickou sestru z toho vyplývá, že musí své znalosti neustále doplňovat a prohlubovat, například formou školení, stáží, kurzů a studiem odborné literatury. Plně s tím koresponduje Strategický plán ČAS na období 2011 – 2015, který mezi hlavními cíli uvádí i profesní přípravu a vzdělávání, konkrétně:

- Aktivně se účastnit legislativních procesů ovlivňujících jednak profesionální přípravu sester a dalších zdravotnických pracovníků, jednak jejich postavení v systému zdravotní péče a rovněž samotný výkon jejich profese.
- Podporovat a realizovat národní a mezinárodní programy zaměřené na vzdělávání sester, porodních asistentek a dalších zdravotnických pracovníků.

- Podporovat a realizovat ošetrovatelský výzkum a projekty přispívající ke zvyšování kvality zdravotní péče.
- Spolupracovat s MZ ČR a MŠMT ČR v oblasti vzdělávání, vytvářet vhodné podmínky v oblasti celoživotního vzdělávání tak, aby obnovování a udržování odborné způsobilosti přispělo k zabezpečení vysoké kvality poskytované péče a ochraně zdraví jednotlivců a komunit.

Moje práce se zabývá zvláště třetím pilířem, tedy problematikou aktivního stárnutí. Hlavní prioritou je zde aktivní život člověka, jeho prodloužení, udržení nezávislosti jedince po co možná nejdelší dobu. Důležité je také zaměření na individuální potřeby klienta. V konkrétním případě jde o využití informačních a komunikačních technologií, které mohou vést lidi k samostatnosti, aktivnějšímu způsobu života a udrží je déle pohyblivými. V působení na konkrétního pacienta zastává sestra, pokud si získá jeho důvěru, klíčovou úlohu.

Pilíře aktivního stárnutí by se měly dostat do povědomí společnosti a začít fungovat i díky takzvané tematické informační burze. Měla by umožňovat a usnadňovat jedincům i společenským skupinám přístup k novým poznatkům a informacím, napomáhajícím zlepšení životního stylu, a také by měla pomáhat měnit k lepšímu vztah společnosti ke stárnoucím a starým lidem. Burza je využívána v rámci partnerských dohod, o kterých se zmíním v další kapitole. (40, 41)

1.2.3. Partnerství a strategický plán

Partnerské dohody a s ním související strategický plán vznikly v roce 2011. Přijala je skupina pro partnerství, kterou tvoří všechny členské země Evropské unie a do níž tedy patří i Česká republika. Spolupráce zemí Evropské unie při řešení problémů spojených se stárnutím populace umožňuje dosažení lepších výsledků v péči o seniory.(42)

Strategický plán a jeho tři pilíře jsou plněny postupně. První fáze proběhla do roku 2012. Tato fáze celý projekt nastartovala a vybudovala základy, na nichž se dnes spolupráce jednotlivých zemí dále rozvíjí. Tato spolupráce přináší velmi pozitivní výsledky i díky spolupráci vědců, kteří se věnují nejrůznějším vědním oborům, nejen

oborům medicínským. Důležité jsou například i ekonomické studie, hodnotící efektivitu práce starších lidí. Srovnávání výsledků, jichž je v různých zemích dosaženo, umožňuje i lepší zpětnou vazbu. Poznatků, kterých bylo a ještě bude dosaženo, lze později využít v dalších zemích světa, v těch, v nichž postupem času také dojde ke stárnutí populace. Tento plán přijala za svůj, jak již bylo výše uvedeno, i Česká asociace sester. (42, 43)

1.2.4. Aktivní stárnutí obecně

Aktivní stárnutí je projekt, který podporuje mnoho zemí. Co je vlastně zdravé stárnutí? Uvádí se, že jde o rovnováhu mezi třemi systémy.

První se zaměřuje na samotného jedince a jeho schopnosti, druhý systém je zaměřen na cíle jedince a třetí systém je zaměřen na prostředí, ve kterém se konkrétní jedinec nachází. Jde o prostředí sociální a fyzické. Stárnutí je proces, během něhož jedincům ubývá sil fyzických. Také mizí schopnosti poznávací či sociální. Celý tento proces působí na jedince obecně, může měnit jeho cíle, nebo zhoršovat jejich realizaci. Tím dochází k nerovnováze mezi jednotlivými systémy. Tato nerovnováha je dalším důvodem nutnosti práce se seniory a podporování zdravého stárnutí. (44)

Aktivní stárnutí je plán prosazovaný evropskou společností již od roku 1998. Byl součástí již zmíněného projektu Zdraví pro všechny. Podle WHO jde o optimalizaci stavu, která je důležitá pro zdraví. Jde o komplexní prožívání života i v pokročilém věku, dlouhodobý a zodpovědný přístup ke svému zdraví, dále účast na společenském životě a život v klidu a bezpečí. Díky uvádění těchto myšlenek do povědomí společnosti a odtud do praxe dochází ke změnám v postavení seniorů ve společnosti. Omezuje se vyčleňování seniorů, dostávají prostor pro projevení i prosazování svých názorů, nejsou odsouváni na okraj společnosti. Cílem programu je také postupné zmenšování ekonomických a sociálních rozdílů mezi jednotlivými skupinami starých lidí. (44,45)

Je samozřejmé, že aktivní stárnutí je ovlivněno materiálními i sociálními faktory. Tyto faktory často negativně ovlivňují kvalitu života starých lidí. Proto také program věnuje zvláštní pozornost právě starým lidem s nižšími příjmy a těm, kdo žijí na hranici chudoby. Pokud starý člověk váhá, jestli si koupí kousek salámu – a takoví lidé u nás bohužel jsou – rozhodně nebude přemýšlet o zdravé výživě, a pokud si

už ten zmíněný salám koupí, sáhne po tom nejlevnějším a nad jeho složením nebude přemýšlet. (46)

Senioři v tíživé finanční situaci jsou navíc často odsouzeni k životu v izolaci, protože si nemohou dovolit například návštěvy kina, divadla, sportovních zápasů, posezení v kavárně. Mnohdy se mezi lidmi necítí dobře i kvůli omšelému, dávno z módy vyšlému oblečení. Proto program aktivního stárnutí vypracovává systém speciálních opatření, jejichž cílem je právě těmto lidem podat pomocnou ruku takovým způsobem, aby mohla být přijata. I starý člověk má svou hrdost, není žebrák, a pokud se ocitl v bídě, je to především ostuda společnosti, ve které prožil svůj život a do jejíž ekonomiky přispíval placením daní a placením sociálního a zdravotního pojištění.

Bohužel u nás je u nás každý padesátý senior neúnosně zadlužený, případně mu hrozí exekuce, především díky nechvalně známým předváděcím akcím a také díky tomu, že se staří lidé snadno nechají přesvědčit o výhodnosti v podstatě nevýhodných půjček, kterými často chtějí pomoci svým dětem. (47)

Také je třeba všimnout si rozdílů v životě seniorů a seniorek. Pokud je v tíživém postavení starý muž, častěji se ostýchá o pomoc požádat a pokud žije osaměle, hůře zvládá péči o domácnost, péči o své oblečení a méně dbá na své zdraví. Protože se muži dožívají v průměru nižšího věku než ženy, uvádějí některé statistiky, že muži méně finančně zatěžují náš zdravotnický systém než ženy.

Proto programy pro seniory jsou často zaměřeny i na pohlaví jedince. Programy jsou vytvářeny cíleně pro určité skupiny seniorů. Senioři tvoří nespočet různých skupin, které se liší například vzděláním, lokalitou, ve které žijí (velkoměsto, venkov), sociálními a ekonomickými podmínkami, v nichž žijí, či svými postoji ke stárnutí. (34, 45)

Aktivity ve stárnutí je možno rozdělit do určitých skupin, a to takto:

- Celkový pohled na zdraví a zdravotní péče - do této skupiny patří zdravotní gramotnost jedince, aktivní podpora ve stáří, samostatnost a nezávislost na zdravotní péči, právě zdravotní gramotnost jedince může svojí prací zdravotní sestru značně ovlivnit

- Zaměstnanecká politika- celkové zařazení seniorů, vzdělávání a univerzity třetího věku, zlepšování podmínek pro zaměstnání, různé druhy poradenství
- Ekonomické prostředí - sociální podpora seniorů, zmenšování rozdílů mezi životní úrovní seniorů, odstraňování ekonomických bariér, dostupnost sociálních služeb, zapojování seniorů do života společnosti bez omezení stavem jejich financí
- Prostředí - přátelský přístup k seniorovi, dostupné a bezpečné okolí (bydlení, budovy, doprava), přátelský a individuální přístup k seniorovi by měl být vlastní každé sestře, právě ona může a musí být seniorovi, který potřebuje její pomoc, oporou
- Podpora okolí - rodina, pečovatel – jde o podporu při péči o seniora, zapojení rodiny a širšího okolí, zajišťování péče v domácím prostředí, dostupnost sociálních služeb, sestra pracující v rodině a s rodinou může výrazně ovlivnit kvalitu života seniora
- Integrace seniorů do okolního dění- zařazení seniorů do kulturního života obce, možnost seniorů podílet se na rozvoji obce či města, zapojení seniorů i do vzdělávacích a sportovních programů (například seniorské kategorie na závodech běžkařů, plavců nebo chodců), o důležitosti této integrace hovořila i místopředsedkyně výboru České gerontologické a geriatrické společnosti Božena Jurašková (48)
- Informovanost- o programech, které se zaměřují na aktivní a zdravé stárnutí, zde je význam práce geriatrické i všeobecné zdravotní sestry nepopíratelný

1.2.5. Aktivity pro seniory

Aktivit vhodných pro seniory je velké množství, což je jistě pozitivní zjištění. Pokud bychom měli vyjmenovat ty nejdůležitější, které pomáhají zdravému a aktivnímu stárnutí, byly by to tyto:

Pohybové aktivity

Pohyb má smysl v každém věku. Pohyb přímo souvisí s kvalitou zdraví, s autoregulací a s výchovou sebe sama. Pohyb je třeba podřídít zdravotnímu stavu, věku,

pohlaví a předchozím zkušenostem s pohybem. Má vliv na všechny systémy v těle- nervový, svalově kosterní a metabolický. Pohyb pozitivně ovlivňuje lidský život, pokud jedinec pohybové aktivity zanedbává, bude to mít s největší pravděpodobností negativní dopad na jeho zdraví. (24)

Starší jedince je třeba správně motivovat, a právě na to by se tedy sestry, ať už všeobecné nebo geriatrické, měly zaměřit. Často se stává, že na pohyb si jedinec musí zvykat a musí pochopit jeho důležitost. Již staří Římané razili zásadu *mens sana in corpore sano* (v zdravém těle zdravý duch). Starší jedince je občas velmi náročné motivovat k pohybu. Může nám k tomu pomoci rodina, širší okolí, které má vztah k pohybu, a také organizace pro seniory. Důležitý je i vliv médií, zejména televize, u níž mnozí senioři tráví zbytečně mnoho času, a stávají se tak pouhými diváky života, místo aby sami vyšli ven a svůj život opravdu žili. Tělesné aktivity mohou mít mnoho různých forem, je důležité, aby odpovídaly stavu jedince a byly harmonické a rovnoměrné. Nejčastější překážkou pohybových aktivit je zhoršující se zdravotní stav jedince, ale i s touto variantou se dá počítat a pohybové aktivity lze zdravotními stavu přizpůsobit. Například o holi je těžké lézt na Sněžku, ale procházkám parkem nebrání.

Celoživotní vzdělávání- univerzity třetího věku, kurzy a programy sebezdokonalování. Vzdělání již mnoho let není záležitostí jen mladých a dětí. Pohled na vzdělávání a výchovu se v posledních desetiletích mění. Vzdělání je chápáno jako celoživotní proces. V posledních letech se na vysokých školách objevují univerzity třetího věku. První univerzity třetího věku vznikly v Praze, Českých Budějovicích či Olomouci. Nejde o vzdělání, které by jedince jen profesně obohacovalo, ale jde o vzdělávání, které ho zdokonaluje a v neposlední řadě i zvyšuje jeho sebevědomí.(7, 49)

Jde tedy o specifické formy vzdělávání zaměřené právě na seniory. Jde o určité bloky výuky- například o odborné přednášky a semináře, které jsou zaměřeny např. na humanitní nebo společenskovední obory, jejichž studium může obohatit právě život seniorů. I zde se mohou sestry zapojit do práce se seniory například jako vedoucí konkrétních kurzů. Cílem této výuky není dosažení akademického titulu, jde spíš o aktivní zapojení staršího jedince do společenského života. Senioři se musí naučit pracovat s moderní technikou, aby dokázali udržet krok se společností. Kromě

informací a nových zkušeností se senioři mají možností potkávat s ostatními, a tím se obohacují jejich sociální vztahy.

Zdravý životní styl- přiměřená a vyvážená strava

Správné stravování a zdravý životní styl je základem kvalitního života jedince bez ohledu na jeho věk. Už Hippokrates říkal: „Výživa tvá budiž tvým lékem.“ Ovšem u seniorů to platí dvojnásob. Senior by měl mít vyváženou stravu plnou vitamínů, ovoce a zeleniny, dbát na dostatek vlákniny ve stravě. Jeho energetický příjem by měl být úměrný výdeji. Toto může každá sestra velice ovlivnit svou denní prací s pacienty tím, že jim poskytuje potřebné informace a varuje je před problémy, které nesprávné stravování přináší, případně dohlíží na to, zda pacient dodržuje předepsanou dietu. Jedinec by rovněž měl pečovat i o svou duševní stránku, umět se vyrovnávat s onemocněním a případným stresem, který ho provází. (32, 45)

Duševní pohoda - pozitivní přístup ke stárnutí

Stránka pozitivního vnímání světa a pozitivního přístupu k okolí nesmírně jedince obohacuje. Proto je třeba v každém věku věnovat se nejen tělesnému, ale i duševnímu rozvoji člověka. Senior by měl podporovat a trénovat svojí paměť, například pomocí křížovek, her, četby knih. Pokud mu zdraví dovolí, měl by cestovat, stýkat se s přáteli. Pokud má šanci, měl by se zapojovat do dění v okolí, i zde mu sestra může pomoci získat potřebné informace. Velkým přínosem pro duševní rozvoj a udržení kontaktu s okolím je i moderní technika, například mobilní telefony, počítače a internet. (17)

Volnočasové aktivity

Do volnočasových aktivit můžeme řadit nejen vzdělávání, návštěvy různých kurzů a seminářů, ale také navštěvování klubů pro seniory, společné procházky a výlety po okolí. Pokud je to možné, neměl by se senior ani vzdávat svých koníčků a přátel, které díky nim získal. Zdálo by se, že zde uplatnění pro sestru není, ale opak je pravdou. Při běžném hovoru s pacientem, třeba při vypisování receptu, snadno zjistí, jak pacient tráví své dny. Mnozí, zvláště osamělí pacienti, se rádi rozpovídají a sestra jim pak může navrhnout, jak by si mohli zpestřit své dny.

Kluby pro seniory

Nacházejí se v mnoha městech a aktivně pracují se skupinami seniorů. Jsou to pro seniory místa, kde potkávají přátele, kde mohou chodit na výlety, získávají informace (například o stravě, pohybu, životním stylu, vzdělávání) a účastní se kurzů a seminářů, které často vedou právě sestry. (50)

Mezinárodní akce a spolupráce států, krajů, regionů – v rámci programu a cíle zdravé stárnutí

Spolupráce zemí EU je na dobré úrovni, jedním příkladem z mnoha je portál www.seniorem.eu, který pracuje se seniory a pro seniory. Aktivitu lze dělit také podle různých hledisek, třeba na individuální či skupinové, aktivity pasivní či aktivní. Dále na aktivity, které se zaměřují na fyzickou stránku člověka a na aktivity zaměřující se na jeho stránku kognitivní. Všechny aktivity by měly být v rovnováze. (51)

1.2.6. Deset rad pro zdravé stárnutí

Kontroluje, jak pacient dodržuje lékařem předepsanou dietu. Zjišťuje, zda pacient přijímá dostatečné množství tekutin – to je důležité pro všechny jedince jakéhokoli věku. Toto symbolické desatero každá sestra zná a vychází z něj při své každodenní práci:

1. Snaží se pracovat s pacientem tak, aby si udržel fyzickou kondici, a to i přes jeho horšící se zdravotní stav. To pomáhá déle udržet jedince soběstačného a nezávislého. Sestra tak pracuje nejen na zlepšení fyzického stavu pacienta, ale i na zlepšení jeho psychického rozpoložení.

2. Informuje pacienta o důležitosti vyvážené stravy, pracuje na odstranění špatných stravovacích návyků pacientů. U starších lidí ale mizí pocit žízně, přes tenčí starší kůži odchází více tekutin, a to si právě starší lidé často neuvědomují, proto je na to musí upozorňovat sestra. Všimá si také léků, které jedinec užívá a které mohou mít vliv na jeho příjem a výdej tekutin. Jednoduchou věcí, kterou může sestra doporučit a která může příznivě ovlivnit příjem tekutin, je častější zařazování polévek do jídelníčku seniora. Ne ovšem těch instantních, ale domácích zeleninových polévek nebo jemných masových vývarů.

4. Pravidelně kontroluje váhu pacienta, sleduje, zda u něj nedochází k podvýživě, která nastává často z důvodu sníženého příjmu potravy, nechutenství nebo zpomalení metabolismu.

5. Pravidelně kontroluje krevní tlak pacienta. Toto pravidlo je důležité, neboť hypertenze je časté onemocnění u jedinců středního a vyššího věku. Sestra musí dbát na to, aby krevní tlak korespondoval s celkovým životním stylem pacienta, doporučovat například omezení solení potravy, více pohybu, méně alkoholu, omezení kouření.

6. Dává pozor na diabetes mellitus. Je to další onemocnění často spojené s vyšším věkem a dalšími dispozicemi jedince a sestra musí na pacienty působit tak, aby si toto nebezpečí uvědomovali.

7. Zvýšenou péči věnuje pacientům ohroženým cévním onemocněním-aterosklerózou – protože ta patří k dalším civilizačním nemocem, které se s přibývajícím věkem vyskytují u stále většího množství lidí. Dá se jí předcházet pomocí preventivních opatření, o kterých sestra pacienty informuje.

8. Vede pacienty k tomu, aby trénovali svou paměť, a zjišťuje, v jakém stavu paměť jejich starších pacientů je. Informuje pacienty o tom, jak mohou svou paměť posílit a prodloužit její funkčnost.

9. Kontroluje, zda není pacient ohrožován depresemi a pokud ano, spolupracuje na jejich odstranění s lékařem. Starší člověk prožívá častěji negativní situace - zhoršuje se jeho zdravotní stav, umírají mu přátelé či partneři, zažívá pocity opuštěnosti a nepochopení ze strany mladší části populace. Je tedy třeba, aby sestra učila starší lidi, aby v každém dni svého života dokázali najít alespoň malou radost, něco, co u nich vyvolá úsměv na tváři. Jak řekl Karel Čapek, humor je kořením života, a kdo je jím důkladně prosolen, vydrží dlouho čerstvý.

10. Doporučuje seniorům, aby se věnovali se nejrůznějším aktivitám a koníčkům novým či stávajícím. Pomáhá jim k těmto aktivitám najít cestu. (52)

1.3. Ošetrovatelská činnost a její specifikace v programu aktivního stárnutí

1.3.1. Služby zaměřující se na seniory

Služby, které zajišťují zdravotní péči pro seniory na území ČR, dělíme na ambulantní, pobytové a terénní. Ambulantní služby převážně vykonávají praktičtí lékaři. Jejich velká důležitost v péči o seniory je neoddiskutovatelná, jsou to lékaři v „první linii“. Právě k nim zamíří senioři se svými problémy často nejdříve.

Dvě třetiny klientely praktických lékařů tvoří pacienti nad 65 let. S praktickými lékaři pak úzce spolupracují specialisté v ambulancích odborných, například kardiologové, internisté, urologové, dermatologové. Nově pak vznikají i specializované ambulance geriatrické, které řeší problémy seniorů komplexně. Geriatrická ambulance plní funkci léčebně preventivní na úrovni ambulance, organizačně metodickou a poradenskou a konziliární. (11)

Součástí ambulantní péče je i síť lékáren, denní stacionáře pro seniory nebo denní centra. Druhou skupinou služeb je služba pobytová. Ta je buď krátkodobá nebo dlouhodobá. Do krátkodobých služeb řadíme formy odlehčující péče, týdenní stacionáře, oddělení následné péče. Mezi dlouhodobé řadíme domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a bydlení pro seniory. Do pobytových služeb bychom také mohli zařadit hospic, kde se starají o člověka až do jeho poslední chvíle a usilují o to, aby ani v té neztrácel člověk svoji důstojnost.

Poslední skupinou služeb je terénní služba, kam můžeme řadit pečovatelské služby, osobní asistenci, domácí ošetrovatelskou péči, péči o domácnost, dovoz stravy, pomocné práce v domácnosti či domácí hospic. (53)

1.3.2. Formy péče o seniory

Základními formami péče o seniory jsou péče rodinná, zdravotní a sociální. Rodinná péče je zajišťována v domácím prostředí a rodinou. V dřívějších dobách žila rodina pospolu, i několik generací bydlelo v jednom velkém domě. Na venkově pak odstupující hospodář se svou ženou dožíval na takzvaném výminku. V dnešní době se dospělé děti se obvykle od rodičů stěhují a zakládají vlastní domácnost. Pokud je senior

v dobré tělesné i duševní kondici, není to na závalu, problémy přijdou, když starý člověk potřebuje pomoc a pomocná ruka rodiny není v dosahu. Pro starého člověka je rodina tím, na čem mu záleží nejvíc, v čem hledá oporu a jistotu. Pokud se ale senior ke svým dětem přistěhuje, může to způsobit jemu i jeho již dospělým dětem problémy. Senior si může myslet, že je na obtíž, že zabírá místo, děti pak sice mají péči o seniora snazší, ale pokud chodí sami do práce, může je pravidelná péče o seniora vyčerpávat a pokud žijí v průměrném bytě, bude nějakým způsobem narušeno jejich soukromí. Zvláště pro dnešní zaměstnané ženy, které musí v práci stačit svým mužským kolegům, bývá dlouhodobá péče o starého člověka vyčerpávající. Doba sice pokročila, ale společnost stále očekává, že otázka nákupů, vaření a úklidu je především ženská práce. (54)

Druhou formou péče o seniora je zdravotní péče. Tato péče je poskytována jedincům jako služba ambulantní nebo lůžková. V nemocnicích nalezneme klasická oddělení a pro seniory často nacházíme oddělení následné péče, která mají za úkol doléčit jedince a pomoci s rehabilitací a návratem do společnosti. (54)

Dalším lůžkovým zdravotním zařízením je hospic. Hospic je určen nejčastěji onkologickým pacientům. Hospic má nejčastěji formu lůžkovou, ale existuje už také domácí hospic. Domácí hospic poskytuje rovněž služby především onkologickým pacientům, celý tým pracovníků se o seniora stará ve smluvený čas v domácím prostředí. Hospic nepomáhá jen pacientům, ale následně pracuje i s pozůstalými. (55)

Do zdravotní péče řadíme již zmíněnou ambulantní a terénní službu. Indikuje ji lékař a zabezpečují ji domácí agentury, které poskytují zdravotní služby (aplikace léků, inzulinu, převazy). Nedílnou součástí zdravotní péče jsou tzv. geriatrická denní centra. Jde o klasická denní centra, které jsou ale specializovaná přímo na seniory. Poskytují pobyt během dne, někdy i v noci. Je zde zajištěná veškerá zdravotní péče, rehabilitační péče či ergoterapie.

Poslední formou péče je sociální péče. Do této skupiny řadíme domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy poskytující pečovatelskou službu, denní či týdenní stacionáře, pečovatelskou službu či domovinky. (56)

1.3.3. Prevence ve stáří a péče o seniory

O prevenci u seniorů už bylo hovořeno v kapitole 1.1.5. Nyní bych se chtěla zamyslet nad tím, jaký vztah k prevenci mohou mít senioři různých věkových kategorií. Ti nejstarší, zde uvažujeme o lidech, kteří překročili hranici 80 – 85 let, se narodili v době, kdy se v Německu dostával k moci Hitler. Prožili druhou světovou válku, v níž život starého nebo nemocného jedince neměl valnou cenu a o nějaké prevenci nemohlo být vůbec řeči.

Dále prožili dobu komunistické diktatury, kdy se zdravotní péče postupně zlepšovala, ale špičková péče byla jen pro vyvolené. O zdravé stravě se nemluvilo a do důchodu se odcházelo o zhruba deset let dříve než nyní. Průměrná doba života byla ovšem také kratší. Stačí si uvědomit, kolik životů prodlouží dnes běžně užívané kardiostimulátory. O aktivním životě seniorů se stále ještě nemluvilo. Změna přišla až po sametové revoluci, kdy se skupina našich nejstarších seniorů blížila k důchodové hranici. Změn bylo příliš mnoho a velice rychlých, zdravý životní styl nebyl prioritou dne. Když se tedy o aktivním stáří a možnostech seniorů začalo hovořit, pro tuto skupinu lidí bylo dle mého mínění většinou příliš pozdě. O tyto lidi tedy můžeme co nejlépe pečovat, snažit se je vést k pohybové aktivitě dle prevence primární, snažit se včas vypozařovat jejich zdravotní problémy dle prevence sekundární, ale v oblasti terciární prevence už těžko výrazných změn dosáhneme, až na výjimky není v silách těchto lidí se o sebe bez pomoci postarat.

Efektivnější je prevence u mladších seniorů, u těch, kterým je dne mezi 70 – 80 lety. Prožili dětství za druhé světové války, podstatnou část života v éře komunismu, ale v roce 1989, kdy tato éra končí, ještě nebyli v důchodovém věku. Přizpůsobovali se postupně novým podmínkám v rychle se měnící společnosti a museli si zvyknout na myšlenku, že důchod poskytovaný státem není optimální zabezpečení že starat se o sebe jedinec musí především sám a že musí být za své zdraví spoluodpovědný. (23,2)

Nejvíce se o prevenci se všech jejích podobách zajímají lidé, kteří ještě nedosáhli sedmdesáti let. Ti už velkou část svého života prožili v porevolučních podmínkách a snaží se co nejdéle si udržet svou pracovní pozici, s odchodem do důchodu – jeho výše jim často nedává mnoho na vybranou – nespíchají a snaží se udržet s mladší generací

krok. Někdy až příliš. Máme případy lidí kolem šedesátky, kteří si uženou infarkt při jízdě na kole v partě mladších kolegů, a také případy žen, které si ničí zdraví dietami či botoxovými injekcemi ve snaze udržet si mladistvý vzhled.

Na tuto skupinu lidí je tedy třeba působit i tak, aby přijali proces stárnutí jako normální období lidského života, za které se není třeba stydět. Kdosi moudrý řekl, že člověk začíná stárnout tehdy, kdy se poprvé ohlédne zpátky, místo aby se díval jen dopředu. Stárnoucí lidé se ohlížejí obecně zpět stále častěji, což není nic divného. Neměli by se ale ohlížet s lítostí, ale s hrdostí nad tím, co už v životě dokázali. Protože v tom je lidská existence časem mnohem méně omezená. Každý z nás na světě může zanechat něco dobrého. Zedník se s hrdostí může podívat na domy, které pomáhal stavět, zahradník vysází stromy, jež ho přežijí, matka vychovává děti, vědec vynalezne nový lék, učitel předá své znalosti dál, a tak bychom mohli pokračovat.

Preventivní péče o seniory různých věkových skupin se tedy bude lišit, jejím hlavním cílem ale zůstává udržet člověka co nejdéle aktivního, soběstačného a dle přísloví *carpe diem* užívajícího si každého dne svého života.(26)

1.3.4. Sestry a pečovatelé pracující se seniory

Sestra i pečovatel by měli splňovat profesní kompetence, které jím pomáhají pracovat s nemocnými či starými lidmi. Kompetence lze rozdělit na několik skupin:

Odborné kompetence

Sestra má odborné vzdělání, pracuje bez dohledu. Je schopná poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči, konzultuje s pacientem veškeré jeho otázky, dává mu možnost ptát se. Zná metody práce se seniorem a jeho rodinou. Vede dokumentaci, spolupracuje s týmem, neustále se vzdělává a zdokonaluje, dodržuje BOZP. Jedná dle etického kodexu. (57)

Poradenské kompetence

Poradenství poskytuje sestra nejen seniorovi, ale i jeho rodině a široké veřejnosti. Umí podpořit a poradit.

Diagnostické kompetence

Sestra musí zvládat základní diagnostické metody, měla by mít přehled o nejčastějších symptomech a problémech seniorů. Nejde jen o diagnostiku zdravotního tělesného stavu, ale i o diagnostiku psychického rozpoložení. Měla by umět odhadnout a vytušit jak se pacient cítí, na co myslí, z čeho má obavy. Proč v dané situaci jedná tak či onak a co ho vede k jeho bio-psycho-sociálním a spirituálním potřebám.(57)

Kompetence řídicí a organizační

Sestra umí řídit a organizovat péči o seniora. Umí si naplánovat, zrealizovat a hodnotit ošetrovatelský proces. Umí spolupracovat a řídit pracovní tým, který se stará o pacienta. Je flexibilní a nápaditá, umí se rozhodovat i v krizových situacích. Má určitý řád a systém péče.

Kompetence pomáhající při komunikaci

Sestra umí ovládat verbální i neverbální složku komunikace. Chápe a rozumí řeči těla, mimice a dalším signálům, které k ní senior vysílá. Seniorovi naslouchá a komunikuje nejen s ním, ale i s jeho rodinou. (58)

Kompetence pro sebereflexi

Sestra umí ohodnotit svoji péči, umí si provést sebereflexi a provádí jí často. Dokáže pracovat sama se sebou, zlepšuje svůj vztah k práci, dodržuje prevenci syndromu vyhoření, umí provést supervizi jak u ostatních členů týmu tak i u sebe. Umí kriticky přemýšlet.(57)

Intervenční kompetence

Sestra spolupracuje se zdravotnickými pracovníky. Je součástí týmu. Tento tým je různě velký, v závislosti na tom, zda se jedná o sestru u praktického lékaře, sestru na standardním oddělení či sestru na JIP/ARO. Týmová spolupráce je velmi důležitá, je to základní předpoklad pro kvalitní zdravotní péči. Všechny výkony a činnosti se prolínají a doplňují. Sestra a pečovatel se řadí do skupiny zdravotně sociálního úseku. Spolupracují navzájem spolu a navíc i s rehabilitačními sestrami, lékaři či sociálními pracovníci. (57)

1.3.5. Potřeby seniorů a problémy s nimi související

Potřeba je u každého člověka určitým projevem nedostatku něčeho, co organismus postrádá. Potřeba se může projevit ale i v souvislosti s nadbytkem. Všeho moc prostě škodí, to věděli už naši předkové.

At' už jde o nadbytek nebo nedostatek, potřeba nás vede k činnosti, k akci. Tato motivační síla, ač není často založena na příjemném pocitu, vede jedince k uspokojení potřeb a k dosažení harmonického stavu. Potřeby seniorů jsou jiné než potřeby dospělých či dětí. Senior je většinou hodně soustředěný zejména na své fyziologické a psychologické potřeby. Potřeba jistoty, bezpečí a sounáležitosti je pro něj prioritní.

Všichni senioři nemají pochopitelně stejné potřeby. Najdou se i tací, kteří preferují pouze základní životní potřeby. K těm patří zejména jedinci s nižším vzděláním. Potřeby většiny seniorů ovšem rámec základních životních potřeb překračují. Roste počet seniorů, kteří se snaží žít aktivně i v pokročilém věku. Občas to na jejich okolí může působit dojmem, že chtějí dohnat to, co v životě nestihli. Jezdí na výlety, pracují doma, na zahradě, setkávají se s přáteli. Mají snahu o seberealizaci, chtějí dojít uznání, chtějí užívat volného času, kterého v kolotoči pracovních dní mnoho neměli. Kraje a stát podporují aktivní stárnutí organizací různých kurzů, společenských akcí či odborných seminářů, ne vždy však dostatečně. (54)

Pro rozpoznání potřeb konkrétního pacienta musíme provést sběr dat. Anamnéza se netýká jen dané osoby ale i jejího okolí, prostředí, ve kterém žije a také práce, kterou vykonával. Problémy seniorů jsou různé, s věkem jich přibývá a vyplývají z anamnézy. Dají se rozdělit několika skupin: pohybový aparát, riziko pádů, proleženiny, inkontinence – moč, stolice, stravování- vyvážená a kaloricky přiměřená strava, dostatek tekutin, bolest – chronická (častěji), poruchy smyslů, psychické problémy, deprese, poruchy spánku.

Problémům seniorů se dá díky ošetrovatelské péči částečně předcházet, a pokud nastanou nebo hrozí, je potřeba je řešit v prvních stádiích. Je ale jasné, že u nejstarších seniorů už můžeme problémy jen mírnit a snažit se, aby si bez ohledu na ně mohli zachovat lidskou důstojnost (60,61)

Jednou ze základních potřeb seniora je tedy nejen to, aby se necítil na obtíž, ale aby se stále cítil ve společnosti vítán a ctěn - pro to, co už v životě udělal a pro lásku a moudrost, kterou stále dává.

1.3.6. Komunitní péče o seniory

Komunitní péče u nás není neznámým pojmem už řadu let, ale o jejím rozvoji se mluví až v letech posledních. Komunita je označení pro skupinu lidí, kteří spolu sdílí určitý prostor, tvoří celek, vykonávají společné aktivity a mají společné cíle, jichž dosahují zejména ve spolupráci s odborníky, jako jsou například lékaři, zdravotní sestry, ošetřovatelé a sociální pracovníci. (53)

Komunitní péče se věnuje nejrozličnějším skupinám lidí. Snaží se jim pomoci při řešení jejich problémů, ať už zdravotních nebo jiných. Často je zaměřena na lidi nemocné, týrané, zneužívané, imobilní, na propuštěné vězně, ale také na zdravou populaci, které jsou doporučovány například preventivní programy a služby.

Komunitní péči mohou vykonávat všichni občané, bez rozdílu rasy, pohlaví či finanční situace. Nemusí to být tedy jen odborníci, na komunitní péči se může podílet i laická veřejnost, vítaná je zejména spolupráce s rodinnými příslušníky člena komunity. V komunitní péči jde tedy o zdravotní, sociální a další služby, které poskytujeme určitým skupinám lidí, kteří je potřebují. (25,53)

Člověk je tvor od přírody společenský, už Bible říká, že není dobře člověku samotnému. Jedinci, který je přijat do určité komunity, se často uleví už tím, že někam patří, že není sám.

Poskytované služby mohou být různé - fyzické, psychologické, duchovní či paliativní. Sestra zde sehrává velmi významnou roli. Je zde v roli zprostředkovatele zdravotní a ošetřovatelské péče. Je edukátorkou pro klienta i skupinu. Snaží se sbírat data pro výzkum, koordinuje zdravotní péči, připravuje ošetřovatelský proces v komunitě a poskytuje intervence.

Zvýšený zájem o komunitní péči koresponduje se stavem naší společnosti a s problémy, které se v ní vyskytují - například stárnutí populace, častý rozpad rodin s malými dětmi, zvyšující se počet drogově závislých mladistvých. Roste také zájem o

terénní péči, a to i díky tomu, že veřejnost je v současnosti lépe informována o jejich možnostech. To znamená mnoho práce pro všeobecné a zvláště geriatrické sestry. Jsou na ně kladeny stále vyšší nároky a ne vždy je jejich práce doceňována. Proto lze hovořit o lehké krizi ošetřovatelství. Mladších sester ubývá, často si hledají práci mimo obor nebo i v zahraničí. (25,53)

1.3.7. Ošetřovatelský proces v komunitním ošetřovatelství

Ošetřovatelství je spojeno s ošetřovatelským procesem. Tento proces lze aplikovat i na komunitní ošetřovatelství- respektive na určitou komunitu. Je zaměřen na podporu zdraví, má podobné fáze jako klasický proces. První fází je hodnocení komunity, stanovení ošetřovatelských diagnóz, plánování péče, realizace a hodnocení intervencí.

Hodnocení komunity je prvním krokem procesu. Všeobecná i geriatrická sestra hodnotí jedince zapojeného do komunity i komunitu jako celek. Při hodnocení si všímá tří základních věcí – lidí, kteří komunitu tvoří, místa, v němž komunita funguje a funkčnosti komunity. Získaná data musejí být sbírána systematicky a logicky. Po sběru dat dochází k třídění daných informací. Při třídění informací dochází k definování problémů a potřeb komunity či u jedince. Hledají se ale nejen negativa, ale také pozitivna komunity. Druhým úkolem je stanovení ošetřovatelské diagnózy. Musí jít o diagnózu, která se vztahuje ke zdraví komunity. Diagnózy jsou vytvářeny pro konkrétní komunitu, zaměřují se na problémy a s nimi spojená rizika, které jsou pro danou komunitu specifická. Dále je pak třeba diagnostikovat jedince v dané komunitě s přihlédnutím k jeho individuálním potřebám. Plánování péče je třetí fáze. Identifikované problémy a stanovené diagnózy uvedeme do procesu, naplánujeme činnosti, které povedou ke zlepšení situace. Důležité je, aby komunita znala svoje problémy a byla dostatečně motivována k tomu, aby se na řešení těchto problémů aktivně podílela. Sestra komunitu cíleně ovlivňuje, je dobré, když sestře, která je v tomto oboru začátečnicí, pomůže sestra s většími zkušenostmi. (62,63)

Realizace v komunitě je čtvrtá část procesu. Tato fáze je charakteristická činnostmi, které vedou ke splnění cílů. Intervence provádí sestra, která se podílela na jejich sestavení. Úspěšnost realizace závisí jednak na sestře, jednak na problému, který je

třeba v komunitě řešit, a také na ochotě spolupracovat ze strany komunity. Realizaci můžeme provádět různými způsoby. Může jít o práci s malou skupinou lidí, jako je například rodina., kde lze pracovat i neformálně, nebo se skupinou mnohem větší, na kterou lze působit například pomocí hromadných sdělovacích prostředků jako jsou třeba noviny, časopisy, televize. K realizaci stanovených cílů u celé populace je využívána i práce ministerstva zdravotnictví. (62,63)

Hodnocení je poslední pátá fáze procesu. Sestra zhodnotí svoji práci, zdali dosáhla stanovených cílů. Srovnává dobu před začátkem své práce a dobu po jejím ukončení. Pokud cílů dosáhla, může pokročit dál a stanovit si cíle nové, pokud uspěla jen částečně nebo vůbec, musí se zamyslet nad novými cíly a intervencemi. (62,63)

1.3.8. Komunitní ošetrovatelství zaměřené na produktivní věk

Komunitní ošetrovatelství se zabývá i lidmi v produktivním věku. Zaměřuje se na ochranu zdraví člověka v pracovním procesu. To není v naší zemi novinka. Cílem této formy komunitního ošetrovatelství je ochrana zdraví zaměstnanců – zde má velký význam využívání zdravotní prevence - a pomoc při návratu do práce po pracovním úrazu. Sestra zaměstnance v produktivním věku poučí o bezpečnosti práce, o rizicích, o skreeningu, o prevenci jako takové, o úrazech v zaměstnání a poskytne jim veškeré potřebné informace. Kromě sester závodních lékařů mohou takto s lidmi v produktivním věku pracovat i sestry u praktického lékaře, vyjma věcí týkajících se přímo oboru zaměstnání.

Produktivní občany ohrožuje mnoho rizik, a to nejen v práci. Ty, jimž je ale jednice vystaven v pracovním procesu, jsou závažnější. Můžeme je rozdělit podle faktorů chemických, biologických, fyzikálních a ergonomických. Dále mohou rizika vyplývat z kulturních změn, etnických či rasových změn, z ekonomiky trhu, celosvětové globalizace. Z pohledu biologického sledujeme věk jedince, jeho genetické vlastnosti a fyziologické funkce jeho organismu. Na prevence sestra působí jako edukátorka před screningovým vyšetřením, anebo se podílí léčbě již propuknuvších onemocnění. Sestra se podílí samozřejmě i na terciární prevenci. (25,53)

Na každého jedince působí i prostředí. Rozlišujeme fyzikální, psychologické a sociální prostředí. Krom prostředí na jedince působí i jeho vlastní životní styl, tedy například vyváženost a bohatost přijímané stravy a tekutin, kvalitní odpočinek a relaxace, dostatek pohybu, fakt, zda jedinec kouří nebo nadměrně konzumuje alkohol. Čím více je jedinec starší, tím více je třeba dbát na zdravý životní styl a na prevenci. A právě v oblasti prevence má zdravotní sestra nezastupitelné místo. V oblasti primární prevence se věnuje prevenci chorob, úrazů, zaměřuje se na takzvané nemoci z povolání. V rámci sekundární naplňují princip komunitního ošetřovatelství. Jde například o roli klinické sestry, sestry edukátorky, sestry konzultantky, výzkumnice.(64)

2. Cíle práce a výzkumné otázky a hypotézy

2.1. Cíle práce

Cíl 1: Zmapovat přístup seniorů ve vybraných zdravotnických zařízeních ke zdravému stárnutí.

Cíl 2: Zmapovat přístup klienta v předdůchodovém věku k principům zdravého stárnutí.

Cíl 3: Zmapovat úlohu všeobecné sestry v podpoře zdravého stárnutí u klientů v předdůchodovém věku.

2.2. Výzkumné otázky

Výzkumné otázka 1: Jaký je přístup klienta v předdůchodovém věku k principům zdravého stárnutí?

Výzkumné otázka 2: Jaká je úloha všeobecné sestry v podpoře zdravého stárnutí u klientů v předdůchodovém věku?

2.3. Hypotézy

Hypotéza: Osobní cíle se budou měnit v závislosti na bariérách.

3. Metodika

3.1. Použité metody

Pro diplomovou práci jsme zvolili smíšený výzkum. Využili jsme techniky kvalitativního i kvantitativního výzkumu. V rámci kvalitativního výzkumu jsem si zvolila techniku dotazování a metodu hloubkového rozhovoru. V rámci kvantitativního výzkumu jsem zvolila metodu ankety.

Výzkumné šetření bylo prováděno v létě 2013. Rozhovory byly prováděny v ambulancích praktických lékařů v Českých Budějovicích. Na začátku každého rozhovoru byli jednotliví respondenti seznámeni s účelem rozhovoru a s využitím dat v diplomové práci. Rozhovory s klienty probíhaly v ordináční době, eventuelně po ordináční době v denní místnosti sester, nebo přímo v ordinaci. 4 klienty jsem navštívila mimo ambulanci zařízení, 2 jsem navštívila po předchozí domluvě v domácím prostředí a další 2 klienty jsem navštívila v místě jejich pracoviště. Na rozhovory byl vždy dostatečný čas a klid. Rozhovory se sestrami probíhaly přímo v ordinacích praktického lékaře. Také na tyto rozhovory byl dostatečný čas a klid. Rozhovory trvaly okolo 45 minut a probíhaly v přátelském duchu. Průběh rozhovorů byl následující: rozhovory jsem si za ústního souhlasu jednotlivých respondentů a sester nahrála na diktafon. Poté jsem rozhovory přepsala. Volila jsem doslovnou transkripci. K zpracování údajů kvalitativní části jsem využila kategorizace za pomoci kódování. Kódování jsem provedla technikou otevřeného kódování čtením řádek po řádku – technika barvení textu a vytvoření seznamu kódů a srovnání textu, ke kterým byly připojeny stejné kódy. V seznamu kódů jsem označila muže jako M a ženy jako Ž. První číslo u písmene, například M1 označuje první rozhovor s mužem (eventuelně se ženou Ž1). Číslice, která se objevuje za lomítkem, označuje řádek (například M1/15-muž 1, řádek 15). Po označení řádků jsem vyhledala společné oblasti pro všechny respondenty a barevně si označila jednotlivá slova. Rozdělila je do kategorií a podkategorií.

Druhou částí mého smíšeného výzkumu byly ankety. Anket bylo distribuováno 150. Probíhaly v nemocnicích Jihočeského kraje a v dalších zařízeních, která nabízí služby seniorům (Domovy důchodců, domy s pečovatelskou službou, nemocnice v Českém Krumlově, klub seniorů....). Všechny ankety byly prováděny osobně. S každým klientem jsem vyplňovala ankety sama. Pro klienty to bylo příjemnější, jak časově tak třeba i zdravotně. Zvolila jsem osobní přátelský přístup a s klienty jsem navázala kontakt. Ankety jsem občas prováděla i ve skupince seniorů, pokud o to měli sami zájem. Celkový čas, který jsem strávila při sbírání dat v rámci kvantitativního šetření, by se dal odhadnout na 14 dní. Důvodem byla i vzdálenost mezi jednotlivými místy. Anketa obsahovala 2 otevřené a 9 zavřených otázek a 3 otázky identifikační.

3.2. Charakteristika výzkumného souboru

První výzkumný soubor (kvantitativní část) tvořilo 150 seniorů. Šlo o 55 mužů a 95 žen. Klienty jsem rozdělila do tří věkových skupin. První skupina je ve věkovém rozmezí 65-75 let, v této skupině bylo 65 klientů. Druhá skupina byla ve věkovém rozmezí 76-85 let, v této skupině bylo 75 klientů. Poslední skupinu tvořili klienti starší 86 let, těch bylo 10. Senioři byli z různých zařízení nabízející služby seniorům (Domov důchodců, domy s pečovatelskou službou, nemocnice,..).

Druhý výzkumný soubor (kvalitativní část) tvořili respondenti/klienti z ambulancí praktických lékařů. Těchto klientů bylo 11 a to 5 mužů a 6 žen. Respondenti byli ve věkovém rozmezí 50-60 let. Třetí výzkumný soubor tvořilo 5 sester. Sestry byly zaměstnané v ambulancích praktického lékaře.

4. Výsledky

4.1. Výsledky kvalitativního výzkumného šetření

4.1.1. Výsledky u respondentů v předdůchodovém věku

Otázky použité v rozhovorech najdeme v příloze 1. Dále v příloze nalezneme příklad kategorizace údajů, přepis jednotlivých společných slov do kategorií a celkově práci s textem (příloha 2). V rámci výzkumného šetření zde vzniká několik kategorií. Tyto kategorie jsou zobrazeny v názorném diagramu. Kategorie jsme dále podle vlastností dělili na podkategorie. I k jednotlivým kategoriím byly vytvořeny názorné diagramy, které nalezneme v příloze 3.

4.1.1.1. Pracovní zátěž u klientů v předdůchodovém věku

Kategorie pracovní zátěž lidí v předdůchodovém věku se zaměřuje na to, jak respondenti vnímají pracovní zátěž ve svém životě, jak tato zátěž ovlivňuje to, co dělají ve volném čase a také to, jak pracovní zátěž ovlivňuje situaci v rodině. Jde tedy především o zhodnocení dopadu pracovní vytíženosti na volný čas respondenta. Jednotlivé odpovědi z uskutečněných rozhovorů řadíme do čtyř podkategorií: 1. nedostatek volného času, který pociťovala větší část respondentů, 2. workoholismus, 3. čas na koníčky a 4. stres a různorodost. Informace o tom, jak pracovní zátěž ovlivňuje život člověka, jsem získávala pomocí promyšlených otázek v průběhu rozhovorů s respondenty.

Respondenti o své práci mluvili ve spojitosti se svými volnočasovými aktivitami, hovořili i o tom, jak práce ovlivňuje kvalitu jejich stravování, jak a do jaké míry je vede k dalšímu vzdělávání. Jak jsem již zmínila, nejčastěji respondenti konstatovali, že volného času mají nedostatek. Respondent M1 odpověděl: „*Volného času moc nemám, hodně mi ho zabere moje práce. Ale svojí práci mám rád.*“ M2 odpověděl podobně: „*Práce mi zabírá většinu času. Věnuji se jí naplno.*“ Ani odpověď dalšího respondenta M5 se nelišila od předchozích: „*Nemám moc volného času. Jsem hodně v práci....*“ U dalších respondentů to bylo velmi podobné, Ž1 odpověděla: „*Samozřejmě práce zabere*

většinu mého času.“ Ž2 odpověděla: „Někdy je moc práce a nejde to, ale snažím se.“
Ž4: „Práce a moje rodina mi už moc prostoru navíc nedávají.“

U dvou respondentů zaznělo i slovo workoholismus. Považovali se díky nedostatku volného času svázaní prací natolik, že měli pocit, že jsou v práci vlastně stále. Respondent M1 : „Občas mám pocit, že v práci budu do konce svého života.“ Respondent M2: „Považuji se za workholika.“ Další zajímavá odpověď, která mě dovedla k pokusu specifikovat zvláštní skupinu respondentů zněla, že čas na koníčky si najde respondent vždy, a to i při práci. Bohužel tato odpověď byla vzácná, objevila se pouze jednou. M4 odpověděl: „Dost často se věnuji svým zájmům, mám-li v práci volněji, nebo po směně, nebo na dovolené. Pracuji ve třísměnném provozu, tak mám na koníčky čas.“ Jeden respondent označoval svojí práci za zdroj stresu, který negativně ovlivňuje jeho životní, především stravování. Ž1 odpověděla: „Navíc moje práce je velmi stresující a různorodá. Někdy je klidněji a jindy mnoho práce.“

Seznam kódů a podkategorií

Nedostatek volného času – M1/4,M2/1,M5/1,Ž1/4,Ž2/5,Ž4/5,

Workoholismus-M1/37,M2/5

Čas na koníčky- M4/3

Stres a různorodost- Ž1/16

4.1.1.2. Trávení volného času v předdůchodovém věku

Kategorie trávení volného času v předdůchodovém věku se zaměřila na volný čas respondentů, na jeho využití a specifikaci. Všechny informace byly seskupeny a následovně rozděleny do podkategorií. Často docházelo k opakování odpovědí a prolínání se jednotlivých otázek. Vzniklo tak pět podkategorií: rodina, aktivní volný čas, sport, přátelé a televizní pořady. Nejčastěji lidé mluvili o volném čase spojeném s rodinou, s dětmi a vnoučaty. Překvapením bylo, že většina respondentů tráví svůj volný čas aktivně, ať už provozováním určitého sportu nebo jako aktivní relaxování (například práce na zahradě, procházka se psem). Pokusím se v textu vyzdvihnout společné zájmy jednotlivých respondentů a upozornit na zajímavé informace.

Odpovědi jsem získávala nejčastěji po položené otázce, co dělá daný respondent ve volném čase, jak se věnuje svým zájmům a jestli má přátele jen v zaměstnání nebo i mimo něj. V první podkategorii rodina se objevují všichni respondenti. Každý vnímá rodinu jako důležitou součást života a rád s ní tráví volný čas. Z pohledu výzkumu dokazují rozhovory s jednotlivými respondenty, že volný čas je zaměřen hlavně na prostředí nejbližší rodiny. Respondenti se snaží spojovat i své koníčky s rodinou. V rozhovorech se velmi často opakuje věta: „*Volný čas trávím s rodinou.*“ - respondenti M1, M2, Ž1, Ž2, Ž3 a Ž6. U větší části respondentů se objevuje také kladný vztah ke sportu, který sdílí i s rodinou. Využití volného času pak respondenti popisují podobně, například M1: „*Chodím plavat s manželkou, lyžovat s dětmi nebo s vnoučaty.*“ M2: „*Mám dvojkolo a jezdím čas od času se synem.*“

Druhou podkategorii je aktivní volný čas. Pokud jednotliví respondenti dokážou trávit většinu času s rodinou, najdou obvykle čas i na své vlastní koníčky, které jim umožňují aktivní relaxaci. Respondent M1 odpověděl: „*....chodím rád ven se svým psem, pracuji na zahradě, rád seču trávu.*“ M2 také využívá svůj volný čas aktivně: „*Chodím ven se psem. ...pozoruji hvězdy...*“ Další respondent M3 odpověděl: „*Pracuji rád na zahradě. Také mě hodně baví práce se dřevem, vyrábím různé věci.*“ M4 : „*Rád chodím na výlety....*“ Ž1 odpověděl: „*Chodím ven s pejsky, jezdím na chalupu a pracuji na zahradě, pěstuji skalničky.*“ Ž2 považuje za odpočinek následující: „*Ve volném čase se starám o domácnost. Ráda chodím na procházky.*“ Další respondenti odpovídali podobně.

V textu se již zmiňuji o sportovních pohybových aktivitách, které respondenti vykonávají společně s rodinou. Sport se hojně objevuje i jako aktivita, kterou má rád sám respondent. Těchto údajů by bylo velmi mnoho, a proto jsem shrnula sportovní aktivity, které se objevují nejčastěji, tedy plavání, vytrvalostní běh, jízdu na kole, lyžování a dlouhé procházky. U dvou respondentů se objevuje i aktivní cvičení na skupinových hodinách či v posilovně. Pouze u jednoho respondenta jsem se setkala s negativní odpovědí na sport - Ž5: „*Žádnému sportu se nevěnuji, ani rekreačně. Na sport jsem nikdy nebyla.*“

Pokud se zaměřím na poslední dvě podkategorie: přátelé a televizní pořady, můžeme opět pozorovat, že odpovědi jsou si dost podobné. Televizní pořady považují někteří respondenti za zajímavý přísun informací a zábavy. Jde většinou o naučné či soutěžní pořady. Respondenti hledají přátele, jak v zaměstnání, tak i mimo něj. S přáteli podnikají různé akce – účastní se rodinných setkání, pořádají výlety, organizují společné dovolené, věnují se kolektivním sportům, ale také odpočinku například u kávy. Setkávání se s dalšími lidmi mimo práci považují za důležité. Je to pro ně zasloužený odpočinek, na který se vždy velmi těší.

Seznam kódů a podkategorií

Rodina - M1/1,6,14, M2/1,2, M3/ 30, M4/24, M5/1,2,8, Ž1/1,
Ž2/4,Ž3/2,Ž4/1,4,7,Ž5/1,26, Ž6/1,27

Aktivní volný čas- M1/3, M2/2,3,8, M3/2, M4/2,8,M5/2,
Ž1/1,2,7,Ž2/1,6,Ž3/1,5,Ž4/2,3, Ž5/1,2,Ž6/2

Sport- M1/2,6,7,8,M2/2,3,8, M3/ 1,3,5,7,M4/1,8, M5/4, Ž1/6, Ž2/3,6,7,Ž3/5,
Ž4/2,6,7,Ž6/4

Přátelé- M1/14,15,M2/12, M3/11,12, M4/8, M5/7,8,9, Ž1/10,11, Ž2/10,11,12,
Ž3/2,5, Ž4/12,13, Ž5/7,8, Ž6/9,10

Televizní pořady- M2/4, M3/4, Ž2/2

4.1.1.3. Celoživotní vzdělávání u respondentů a zájem o něj

Cílem kategorie celoživotní vzdělávání u respondentů a zájem o něj bylo zjistit, jak se lidé v předdůchodovém věku zajímají o vzdělání, jestli je baví hledat nové informace, zdali jsou k tomu nuceni např. v práci. Respondenti většinou kladně odpovídali na otázku, jestli se zúčastňují celoživotního vzdělávání. Většina z nich má zájem získávat nové informace, zúčastňují se různých aktivit, seminářů a občas navštěvují i univerzity třetího věku.

Vlastní kategorii celoživotního vzdělávání jsem rozdělila do sedmi podkategorií: nové informace, celoživotní vzdělávání, kurzy, semináře, zajímavosti, univerzita, organizace seminářů a bez zájmu o vzdělání.

V první podkategorii nové informace odpověděl M1: „*Ano, rád se vzdělávám, chodím na různé kurzy a semináře. Občas nejsou ani vzdělávací, ale jen plné informací, které mě zajímají.*“ Ž2: „*Baví mě ale i přednášky o cestování či historické semináře.*“ Dále respondent Ž3 říká: „*Získávání nových informací považuji za přínosné a baví mě to.*“ Poslední z respondentů, který se zmiňuje o nových informacích, byl Ž4 a řekl: „*Docela mě to baví. Ráda se dozvídám nové informace.*“

Celoživotní vzdělávání bylo další podkategorií a v jednotlivých rozhovorech bylo často zmiňováno. Celoživotní vzdělávání je velmi důležitou součástí života, a tudíž i zdravého stárnutí. Jedinec, který se neustále zajímá o nové informace a vzdělává se, je stále aktivním a jdoucím „s dobou“. Většinou jde o vzdělávání v zaměstnání, a to v oboru. Respondent M2 odpověděl: „*Zúčastňuji se vzdělávání ve svém oboru. Jezdím na konference i do ciziny.*“ M3 se také vzdělává ve svém oboru. Ž1 odpověděl: „*Celoživotního vzdělávání se účastním. Moje profese to i vyžaduje...*“ Ž2: „*Ano, v rámci své profese se vzdělávám.*“ Ž3: „*Celoživotního vzdělávání se zúčastňuji, a to často. Je to teda spíše v mém oboru.*“ Ž6: „*Ano, celoživotní vzdělávání je dnes nutnost, to bych mladým kolegům brzo nestačila. Nedávno jsem byla na kurzu, který se věnoval počítačům.*“

Kurzy a semináře a účast na nich popisují dva respondenti. Respondent M1: „*Chodím na různé kurzy a semináře.*“ Druhý respondent Ž4 odpověděl: „*Ano vzdělávám se, jak v rámci kurzů a seminářů, tak i samostatně doma.*“ Jeden respondent mě dokonce překvapil v kategorii vzdělávání, protože sám kurzy a semináře organizoval. Šlo o respondenta M2. Objevují se v mé výzkumné skupině i lidé, kteří chodí na univerzitu nebo ji v nedávné minulosti absolvovali. Šlo o respondenta M5 který řekl: „*Vzdělávám se, teď jsem dokončil dálkově vysokou školu. Studium mě moc bavilo.*“ A pak respondent Ž4: „*Chodila jsem nějaký čas do školy dálkově, ale nakonec jsem musela díky nedostatku času studium přerušit.*“

Poslední dvě podkategorie se zaměřovaly obecně na zajímavosti v oblasti vzdělání. O zajímavých informacích mluvilo také hodně respondentů. Většinou šlo o přednášky na téma: cestování, historie, zahrada, květiny nebo počítače. Poslední podkategorie

ukazuje i na to, že ne každý jedinec má zájem o vzdělání. V mém výzkumu se vyskytli dva takoví respondenti.

Seznam kódů a podkategorií

Nové informace – M1/11, Ž1/9, Ž2/8, Ž3/9, Ž4/10

Celoživotní vzdělání- M2/10, M3/9, M5/6, Ž1/8, Ž2/8, Ž3/8, Ž6/6

Kurzy, semináře- M1/10, Ž4/8

Zajímavosti – M3/10, Ž2/8, Ž3/9, Ž4/9, Ž5/5,6, Ž6/7

Univerzita- M5/5, Ž4/10,

Organizace seminářů- M2/11

Bez zájmu o vzdělání- M4/7, Ž5/5

4.1.1.4. Životospráva a její vliv na život jedince

Kategorie životospráva a její vliv na život jedince měla zjistit, jaké stravovací návyky mají respondenti, zda dopřávají svému tělu dostatek pohybu a jaký to má vliv na ně samotné. Důležité bylo dozvědět se, zda si respondenti uvědomují chyby v jídelníčku, jestli pracují sami na sobě a zda si svůj životní styl chtějí udržet nebo naopak změnit. Otázka zaměřující se přímo na životosprávu zněla: „Považujete svoji stravu za přiměřenou, vyváženou a proč?“

Velké množství respondentů myslí především na stravu. Snaží se jíst zeleninu, ryby, drůbež a mít dostatečný příjem tekutin. Dále doplňují stravu vitamíny, vlákninou i bílkovinami. Dokonce i pohyb považují za důležitou součást svého života. Z některých odpovědí vyplynulo, že i když se respondenti snaží dodržovat zdravou a vyváženou stravu, mají problém s její nepravidelností a nevyvážeností. Nevyváženost je na jedinci samotném, ale nepravidelnost stravování je zapříčiněna často pracovními povinnostmi, nestálostí pracovní doby, stresem i nedostatkem času.

Kategorii jsem rozdělila do několika podkategorií: ovoce, zelenina, zdravá strava, pohyb, ryby a drůbež, dostatečný pitný režim, nevyvážená strava, tučné a smažené, nepravidelnost stravování, bílkoviny, vitamíny a vláknina. V každé podkategorii se objevuje mnoho respondentů. Lidé se snaží jíst ovoce a zeleninu, často si tímto jídlem chtějí vykoupit své stravovací hříchy (smažené, tučné, sladké, příliš slané...). Svoji

stravu za zdravou považuje také velké množství respondentů. Většina se jich snaží jíst zdravě, i když nepravidelně, ale snaží se. Dále jsem zařadila do skupiny i pohyb. Zmiňuje se o něm v předchozích kategoriích hodně respondentů, ale tady jsem našla jen dva, respondent M3 řekl: „Často jím tučné či smažené, ale v letních měsících jím hodně zeleninové saláty s balkánským sýrem. Myslím, že to tím trochu vyrovnávám. Také se dost hýbu.“ Respondent Ž5 : „....snažím se jíst zdravě, pohybovat se.“ Jak jsem již zmínila, respondenti hřeší, ale obhajují svoje jednání tím, že to vyrovnají pohybem nebo větší konzumací zeleniny, ovoce, celozrnného pečiva a podobně.

Zaměřila jsem se i na poslední dvě podkategorie, a to je nepravidelnost stravování a nevyváženost stravy. Nepravidelnost stravování se objevuje u respondenta Ž1, který říká: „Moje práce je i velmi stresující a je různorodá. Někdy je klidněji a jindy mnoho práce. Ž2 říká: „V práci mám často honičku a občas jím ve spěchu, což také není vhodné.“ Druhá podkategorie- nevyvážená strava- je početnější. Respondent M3 odpověděl: „ Moje strava není moc vyvážená. Jím různě, na co mám chuť. Často jím tučné a smažené.“ Ž1: „Občas zahřeším nějakým tučným či grilovaným jídlem.“ Respondent Ž2: „Svoji stravu nepovažuji za vyváženou a přiměřenou. A proč? Určité věci nemůžu jíst, některé zase jím a jíst bych je neměla (slané, tučné, smažené).“ Ž4 odpovídá: „Moje strava je různorodé. Jím všechno. Občas i tučné a ne úplně zdravé jídlo.....“ A respondent Ž5 : „Někdy zahřeším a dám si něco tučného, nebo si večer dám něco sladkého k televizi.“

Seznam kódů a podkategorií

Ovoce, zelenina – M1/16,17,M5/10,Ž2/16,17,Ž3/13,Ž5/10,Ž6/10

Zdravá strava- M1/16,M2/14,M4/10,M5/10, Ž1/13, Ž3/13, Ž5/10, Ž6/10

Pohyb-M3/15, Ž5/10

Ryby, drůbež-M2/14,M4/10, Ž4/15

Dostatečný pitný režim-M2/14,M3/15, M5/11, Ž2/17

Nevyvážená strava, tučné, smažené- M3/13,Ž1/14,Ž2/14,15,Ž4/14, Ž5/11

Nepravidelnost stravování- Ž1/17,Ž2/16

Bílkoviny, vitamíny, vláknina- Ž5/12

4.1.1.5. Zájem o prevenci a četnost prohlídek u lékaře z pohledu respondenta

Kategorie zájem o prevenci a četnost prohlídek u lékaře z pohledu respondenta se zaměřila na důležitou oblast. U respondentů v předdůchodovém věku začíná být prevence čím dál důležitější (test na okultní krvácení, mamograf,...). Preventivní prohlídka je nutné absolvovat pravidelně. Navíc se s přibývajícím věkem objevují samozřejmě i potíže, a tudíž se zvyšuje četnost prohlídek u lékaře. Díky prevenci však onemocnění mohou být zachycena v rané fázi nebo třeba i ve chvíli, kdy onemocnění nevzniklo, ale u pacienta jsou zjištěny rizikové faktory. Pokud jedinec spolupracuje se zdravotníky, může prodloužit svůj život a mít ho kvalitnější. Na prevenci a celkově na návštěvy lékaře jsem se zaměřila hned v několika otázkách. Ptala jsem se na nynější zdraví a celkový stav respondenta, jestli a z jakého důvodu navštěvují respondenti lékaře pravidelně. Dále byla položena otázka konkrétně na preventivní prohlídky, jestli se jich respondenti účastní a jak často. Další dvě otázky se zaměřily na sestru, na její roli v prevenci, jestli edukuje a předává informace a angažuje se v přípravě respondentů na stáří.

Zajímavé je, že se respondenti vyjadřovali různě, někteří říkali, že se sestrou vůbec nebaví, jiní naopak v samotné sestře spatřovali „naději“, měli v ní větší důvěru, snáz se jí svěřovali se svými problémy. Kategorie měla několik podkategorií, šlo o preventivní prohlídky, informace od lékaře, informace od sestry, pravidelnost návštěv, screeningová vyšetření, nedostatečná spolupráce sestry, důvěrnější vztah k sestře, samoléčba- nedůvěra v lékaře.

Preventivní prohlídky, první podkategorie, se zaměřily na jedince po stránce primární prevence. V rámci výzkumu jsem chtěla zjistit, zdali se jedinci účastní preventivních prohlídek a jestli chodí pravidelně. Jednotně se všichni respondenti shodli na tom, že na preventivní prohlídky chodí. Pravidelnost zde byla také (cca jednou za dva roky). Druhá podkategorie se zaměřila na informace od lékaře. Zdali dostane informace jen od něj. S takovou odpovědí jsme se setkala u dvou respondentů. M1 řekl: „Většinou mě informuje lékař.“ A respondenti M2: „Sestra mi většinou zopakuje pokyny lékaře.“ Další podkategorie je propojena s předchozí, informace od sestry

dostávala velká většina respondentů. Jednalo se z větší části o stejné informace, jaké respondenti získali už od lékaře. U některých respondentů jsem se setkala i s tím, že sestra informace dovysvětlí, má více času než lékař a věnuje se jim. Informuje je o možnostech léčby, samotné prevenci a třeba i o další návštěvě a vyšetřeních.

Následující podkategorie pravidelnost návštěv je také důležitá. U většiny respondentů se objevuje pravidelnost návštěv v rozmezí 1-2 let. Lékaře respondenti ve velké míře navštěvují pouze z důvodů prevence. Častější návštěvy u lékaře jsou z důvodů aktuálního onemocnění (akutní i chronické). Eventuelně v rámci screeningových vyšetření dochází k dalším návštěvám lékaře. Někteří respondenti si „stěžovali“ na nedostatečnou spolupráci ze strany sestry. A to respondent M4: „*Sestra mě většinou moc neinformuje, vždy lékař, sestra jen občas upřesní.*“ Respondent M5: „*Ne, neinformuje mě, bohužel.*“ (odpověď na otázku informuje vás sestra o nějakých možnostech prevence, a o jakých?) Další respondent Ž6: „*Sestra mě o ničem neinformuje. Většinou mi něco poví lékař, ale sestra ne. Myslím si, že to není dobře.*“

Respondenti ale popisují v rozhovoru i stav, kdy k sestře mají větší důvěru než k lékaři. Šlo o respondenta M1, který řekl: „*Většinou mě informuje lékař, ale sestřička se snaží jeho informace zopakovat a dovysvětlit. Doporučuje mi preventivní prohlídky a různá vyšetření, třeba odběr krve,....*“ Další respondent Ž2 řekl: „*Se sestrou hodně často řeším věci týkající se mého zdravotního stavu, preventivních opatření. Je milá a vždycky mi vysvětlí, co potřebuji.*“ Ž3 řekl: „*Sestra mi většinou sděluje termíny příští kontroly, vysvětluje mi důvod vyšetření, co je na žádance a kam s ní mám jít a podává mi i další instrukce.*“ Respondent Ž4: „*Při každé návštěvě se mě ptá, jak se cítím a snaží se vysvětlit důvody k vyšetřením jako je vyšetření stolice, mamograf,...*“

Samoléčba - nedůvěra v lékaře se objevila v jednom z mých rozhovorů, respondent Ž3 řekl: „*K lékaři chodím jen, když je mi hodně špatně, nebo když jdu na běžnou kontrolu a na screeny přiměřené mému věku. Snažím se ale spoustu věcí řešit sama, pomocí čajů a bylinek.*“

Seznam kódů a podkategorií

Preventivní prohlídky- M1/20, M2/16, M3/20, M4/13, M5/13, Ž1/20, Ž2/24, Ž3/20, 21, Ž4/18, 22, Ž5/15, Ž6/17, 18

Informace od lékaře- M1/24, M2/18

Informace od sestry- M1/25,26, M2/18,19, Ž1/25, Ž2/25,26, Ž3/22,23,24, Ž4/23, Ž5/18, 19, 20

Pravidelnost návštěv- M2/17, M3/20,21, M4/15, M5/14, Ž1/20,24, Ž2/20, Ž3/20, Ž4/20, 21 Ž5/16, Ž6/17

Screeningová vyšetření- Ž1/21, Ž2/21, Ž3/17, Ž4/22

Nedostatečná spolupráce sestry- M4/16, M5/15, Ž6/19,20

Důvěrnější vztah k sestře- M1/25,26, Ž2/25,26, Ž3/22,23, Ž4/24,25

Samoléčba, nedůvěra v lékaře- Ž3/17,18,19

4.1.1.6. Komunitní ošetřovatelství – informovanost a její využití z pohledu respondentů

Kategorie komunitní ošetřovatelství- informovanost a její využití z pohledu respondentů se zaměřuje na pojem komunita a komunitní ošetřovatelství. Pokládala jsem respondentům otázky, které měly zjistit, jaká je informovanost o této části ošetřovatelství, zdali respondent ví co je to komunita, co se v této skupině děje a jak by vnímal lepší angažovanost sestry v tomto směru. Ve výzkumu se objevuje mnoho odpovědí, které ukazují, že lidé jsou informovaní, že vědí nebo aspoň mají malé informace o komunitě, o programech pro určité skupiny a o samotném komunitním ošetřovatelství. Většina respondentů by chtěla a uvítala by větší zapojení sestry v ambulanci. Někteří popisují, že sestra v jejich ambulanci se snaží a zapojuje, ale že by uvítali i další možnosti, které by komunitní ošetřovatelství obohatily.

V kategorii komunitního ošetřovatelství jsem si zvolila několik podkategorií, jde přesně o deset podkategorií. Jde o podkategorie: malá informovanost, skupina lidí - komunita, společný problém, edukace, kurzy, semináře, informace, domácí péče, pomoc a prevence, větší pracovního nasazení sestry, konzultační hodiny v ordinaci, práce v terénu. V první podkategorii malá informovanost se objevuje asi 5 respondentů, kteří

dopovídají na otázku, zdali něco slyšeli o komunitním ošetřovatelství záporně, anebo nemají přesné a dobré informace. Například respondent M2 řekl: „*Ne, neslyšel. Možná by mohlo jít o nějaký způsob péče v komunitě - skupině lidí.*“

Další podkategorie se zaměřila na to, co si lidé myslí o slově komunita - skupina lidí. Dost často jsem se setkala se správnou či částečně správnou odpovědí. Slovu komunita rozuměli respondenti moc dobře. Další bod byl společný problém. Zde mě šlo o to zjistit, zdali lidé chápou, co danou komunitu spojuje. A často se objevovalo téma společný problém, i když komunitu spojují i další věci. Edukace se stala další mojí podkategorií. Konkrétně se objevila pouze u dvou respondentů a to u respondenta M1, který odpovídá: „*Myslím, že by mohla chodit víc domů. Třeba k seniorům domů. Na převazy, pomoc s určitými věcmi. Poučit o edukaci.*“ A druhý respondent Ž3, odpovídá: „*Poskytovat jim pomoc a péči. A navštěvovat pravidelně lidi v domovech důchodců, ...*“

Podkategorie, která nese název kurzy, semináře, informace obsahuje odpovědi respondentů na téma sestra a její větší zapojení do komunitního ošetřovatelství. Respondent M4: „*...pořádat kurzy a semináře, kde by člověk zjistil, jaké má možnosti, na co má právo a co si musí zajistit sám.*“ Ž4 odpovídá: „*Jistě by asi nějak mohla, třeba organizovat občasná setkávání lidí těsně před důchodem, nebo semináře o preventivních vyšetřeních, aby se jich lidé nebáli.*“

V domácí péči vidí hodně respondentů budoucnost anebo minimálně velký přínos. Představovali by si i větší zapojení sestry u praktického lékaře, která by se měla věnovat starým lidem, kteří jsou klienty tohoto lékaře. Chodit k nim na návštěvu domů, poskytovat jim potřebnou pomoc a péči, provést převazy. Ano, je to hezká představa, ale jako sestra, která má zkušenost s prací u praktického lékaře, vím, že to nejde. Výjimkou jsou převazy, odběry, či návštěvy nemocného starého klienta, který se do ordinace těžko dostává. Ale na pravidelné návštěvy ten čas není. I když v některých ambulancích, existuje tzv. geriatrická sestra (sestra většinou bez vzdělání, ale fungující jako sestra do terénu). Ale tato sestra v „terénu“ se už vyskytuje stále méně, tato povinnost se právě předává agenturám domácí péče. Pomoc a prevence je další podkategorie. Tato podkategorie je zaměřená na pomoc a prevenci ze strany sestry. Týká se nejen seniorů, ale i klientů v předdůchodovém věku.

Další podkategorie více pracovního nasazení od sestry. Na toto téma jsem se bavila asi s pěti respondenty. Měli pocit, že se jejich sestra angažuje málo. Právě tito respondenti mluvili hlavně o nedostatku času pro klienty mimo ordinaci, tedy na návštěvu lidí doma, v domovech důchodců, na poskytování většího množství informací o vyšetřeních, na vedení seminářů, a, skupin, celkově by tedy respondenti uvítali, kdyby sestra měla více času pro jednotlivé klienty. Nedostatek konzultačních hodin v ordinaci je také zmiňován v některých rozhovorech. Například u respondenta Ž1: *„Poskytovat více informací, buď při buď v běžné ordinací době, nebo občas i mimo ní-mohla by mít třeba svoje vlastní konzultační hodiny pro seniory a lidi, kteří se do důchodu chystají v blízké době.“* A další respondent Ž2 odpovídá: *„Možná by se mohla určitým skupinám pacientů věnovat po běžných ordinacích hodinách. Spíše ale mimo ordinaci. Třeba v nějakém klubu. Také by šlo udělat skupiny po ordinaci. Spíše ale mimo ordinaci...Sestra v ordinaci by mohla pacientům dát potřebné kontakty, aby věděli kam jít.“* Práce v terénu byla poslední skupinou. Zde se objevují jen dvě konkrétní odpovědi, ale i v ostatních rozhovorech se práce mimo ordinaci objevuje. Sestra by dle názorů respondentů měla více chodit ven, do domovů důchodců, k lidem domů.

Seznam kódů a podkategorií

Malá informovanost – M1/30, M2/22, M3/24, M5/18, Ž5/24, Ž6/24

Skupina lidí-komunita- M1/31, M2/22, M5/19, Ž1/29,30, Ž2/ 31, Ž4/30

Společný problém- M5/18, Ž2/ 31,32, Ž3/29, Ž4/31

Edukace- M1/34, Ž3/32

Kurzy, semináře, informace - M4/22, Ž2/ 32,33, Ž4/33

Domácí péče- M1/31, M4/21, Ž1/34 , Ž3/28, Ž3/30, Ž6/22

Pomoc a prevence – M1/31,33, M4/21, Ž2/ 33, Ž3/32, Ž6/22

Více pracovního nasazení od sestry- M2/24, Ž1/31, Ž2/ 34,25, Ž3/31, Ž4/32

Konzultační hodiny v ordinaci- Ž1/32, 33, Ž2/ 34,35,36

Práce v terénu – M4/19, Ž3/29

4.1.1.7. Zdravé stárnutí z pohledu lidí v předdůchodovém věku

Kategorie zdravé stárnutí z pohledu lidí v předdůchodovém věku se zaměřuje právě na čas před důchodem, na to, jak jsou lidé připraveni na samotný důchod, jak vnímají přicházející budoucnost, jestli jsou připraveni na změnu. Dále se dozvídáme z rozhovorů i o možnosti více se zapojit při přípravě na stáří, nejen ze strany samotného respondenta ale i ze strany sestry-respondent. Objevují se zde ale také odpovědi, kdy respondent přípravu nepovažuje za důležitou a nepřipravuje se. Ale celkově se z rozhovorů dozvídáme, že na důchodový věk se lidé těší, doufají ve více volného času, času pro rodinu, času pro své koníčky.

Podkategorie, o kterých budeme dále mluvit, jsou tyto: Důslednější příprava, udržení dobrého životního stylu, angažovanost v přípravě na stáří, setkávání a informace, plány do budoucnosti, koníčky v důchodu, materiální příprava, přípravu nepovažují za důležitou, více času pro sebe v důchodu, malá angažovanost, větší důvěra v sestru. Podkategorii je 11. Hned první podkategorie důslednější příprava se objevuje konkrétně u 3 respondentů. Jde o respondenta M1, který odpověděl: *„A to hlavně ti co se na důchod připravují, ale i ti, kteří už v důchodu jsou.“* Respondent Ž2: *„Uvítala bych, kdyby bylo více času a možností si se sestrou o prevenci a dalších věcech pohovořit v klidu a ne ve spěchu.“* Respondent Ž5: *„Můj cíl je důchodu se vůbec dožít. A těším se, že ho v klidu prožiju. Že budu mít čas na koníčky, na vnoučata, na rodinu. Připravuji se na něj, nebo myslím, že se připravuji.“* Další podkategorie, která se hodně objevovala, byla udržení dobrého životního stylu. Většina respondentů se snaží a bude snažit udržet dobrý životní styl, někteří ho chtějí dokonce zlepšovat. Mnoho respondentů má pocit, že je jejich angažovanost v přípravě na stáří není dostatečná, nebo chybí vůbec. Respondenti popisují sestry v ordinaci jako vstřícné, nabízející hodně informací, ale i tak by uvítali zlepšení. Právě pro respondenty v předdůchodovém věku by uvítali nějaké informace, semináře, možnost se zeptat na různá onemocnění, rizikové faktory či vyšetření. Samotné setkávání a informace jsem zařadila do vlastní skupiny. O tuto službu by mělo zájem hodně respondentů. Každý by se v dnešní uspěchané době rád zastavil, měl čas i pro sebe a chtěl mít pocit důležitosti. Plány do budoucnosti si

připouští pouze dva respondenti. Zmiňují se o tom, že myslí na budoucnost a plánují si hodně věcí. Své zájmy, záliby a koníčky nechce ani v důchodu opustit minimálně 5 respondentů, ti se o tom konkrétně v rozhovoru zmiňují. Materiální přípravu považují za důležitou respondent M3: „*Připravuji se na něj, ale spíš materiálně.*“ A respondent Ž2, který říká: „*Jediná moje příprava je spoření na důchod.*“

Přípravu za důležitou nepovažuje ale také několik respondentů. Hodnotí svůj životní styl dobře, pracují na sobě, ale aktivně se nepřipravují. Jde o respondenta M4: „*Do důchodu mám ještě daleko. Takže se nepřipravuji.*“ Respondent M5, který také říká: „*Na důchod se nepřipravuji. Mám pocit, že jsem mladý.*“ Respondent Ž1: „*Nepovažuji to zatím za potřebné.*“ Respondent Ž2: „*Ještě se nepřipravuji, nepříjde mi to zatím důležité.*“ Další respondent Ž3 říká: „*Zatím se nijak nepřipravuji, nebo ne oficiálně.*“ Respondent Ž6 odpovídá: „*Na důchod se nijak speciálně nepřipravuji.*“

Respondenti se těší na čas, který v důchodu budou mít víc pro sebe. Občas mají pocit malé angažovanosti v okolí, hlavně od sestry, ale již jsem se o tom zmínila v předchozích odstavcích. Poslední podkategorií je větší důvěra v sestru. O té mluví mnoho respondentů během rozhovoru. Mají pocit, že sestře můžou více věřit a svěřit se jí, že má o ně zájem a snaží se jim pomoci.

Seznam kódů a podkategorií

Důslednější příprava – M1/28, Ž2/29, Ž5/27, Ž6/21,22

Udržení dobrého životního stylu- M1/40, M2/27, M3/29, M4/26, Ž1/37, Ž2/39,
Ž3/36, Ž4/39, Ž5/28

Angažovanost v přípravě na stáří- M1/27,29, M2/20, M3/23, Ž2/28, Ž3/25, Ž4/26,
Ž5/21,22

Setkávání a informace- M4/18, Ž1/27, Ž3/25, Ž4/26,27,28,29 Ž6/22

Plány do budoucnosti- M2/26, Ž5/25

Koníčky v důchodu- M1/38, M3/30, Ž3/6,37,4, Ž4/40,41, Ž5/27

Materiální příprava- M3/30, Ž2/39

Přípravu nepovažují za důležitou - M4/23, M5/21,22 Ž1/36, Ž2/37, Ž3/34, Ž6/27

Více času pro sebe v důchodu- M5/23, Ž3/37, Ž6/29,30

Malá angažovanost- M4/17, M5/16,17 Ž1/26, Ž2/27, Ž6/21

Větší důvěra v sestru - Ž1/27, Ž2/29, Ž3/26,27, Ž4/26,27

4.1.2. Výsledky u všeobecných sester

Otázky použité v rozhovorech najdeme v příloze 4. V rámci výzkumné šetření zde vzniká několik kategorií. Tyto kategorie jsou zobrazeny v myšlenkové mapě. Kategorie dále dělíme na podkategorie. I k jednotlivým kategoriím máme myšlenkové mapy, které nalezneme v příloze 5.

4.1.2.1. Prevence a geriatrická sestra v ambulanci

Práce geriatrické sestry v ambulantních zdravotnických zařízeních je zaměřena zejména na preventivní činnost. Geriatrická sestra je schopna pracovat samostatně, kontroluje dodržování termínů preventivních prohlídek a vysvětluje klientům jejich nezbytnost pro zachování kvality lidského života. Pracuje také v týmu s lékařem, plní jeho pokyny, případně je také tlumočí pacientům. Geriatrická sestra má možnost pracovat s větší skupinou lidí, všímá si problémů jednotlivců, tvoří skupiny lidí s podobnými problémy, sleduje pravidelnost návštěv klientů za účelem preventivní prohlídky a to, jak práce geriatrické sestry na tuto pravidelnost kladně působí. Podle všeobecných sester (dále jen sester) pacienti na preventivní prohlídky docházejí celkem pravidelně, ovšem ne všichni. Také popisují fakt, že s přibývajícím věkem mají lidé větší zájem o prevenci, screeningová vyšetření, pravidelnou kontrolu krevního tlaku a podobně. Starší lidé dodržují pečlivěji termíny pravidelných návštěv než lidé dosud pracovně činní. Sestry zaznamenávají mnohdy u lidí dosud pracujících i obavy z toho, že budou – li se častěji kvůli lékařským prohlídkám z práce uvolňovat, bude to jejich zaměstnavatel nést nelibě, někdy se i bojí, že by práci mohli i ztratit, a tak lehčí onemocnění i přecházejí. Sestry popisují i fakt, že když je klient vážněji nemocný, chodí k lékaři častěji (nemocný ve smyslu chronického, vážného a dlouhodobého onemocnění).

Zde cituji konkrétní výpovědi jednotlivých sester: S/1 odpověděla: *Ano, chodí k nám většina lidí pravidelně. A na prevenci se účastním asi klasicky jako všude- váha, výška, zrak, sluch, odběry krve, moč, fyziologické funkce, natočení EKG.* S2: *„U nás*

chodí lidé na prevenci pravidelně, jelikož máme velkou část lidí od různých firem, a tak jsou prohlídky povinné a hlášené. Na preventivních prohlídkách se podílím klasicky – provádím například odběry, kontrolu zraku, TK, P, TT, natočení EKG. Další sestra S/3 odpověděla: „Na prevenci u nás chodí lidé sporadicky, pravidelně chodí jen málokdo. Je to ale pochopitelné, uhlídat se to nedá. Na preventivná prohlídce se podílím - kontroluji fyziologické funkce, zrak, sluch, BMI, provedu oděry krve a moče.“ Další sestra S/4: „V naší ambulanci na preventivní prohlídky lidé chodí, ale je to tak polovina. Ostatní chodí jen při potížích, když se jim prevence připomene, přijdou. Na preventivních prohlídkách se podílím částečně. ...Pokaždé se s klientem snažím pohovořit o jeho zdravotním stavu, životosprávě, o tom, co ho trápí. Díky tomu, že se na prevenci klienti objednávají, je na ně trochu více času.“ Sestra v další ambulanci S/5 odpověděla: „Naši pacienti jsou vcelku naučení chodit na preventivní prohlídky. Myslím, že počet návštěv je vysoký. Já se na prevenci podílím. Klasickým běžným způsobem...“ Poslední dotázaná S/6 říká: „Navštěvují, ale ne všichni. Myslím si, ale že se situace pomalu zlepšuje, pozorují větší zájem ze strany lidí o preventivní programy a více jich začínají využívat.“

Z těchto odpovědí vyplývá, že pracovní náplň sester v ambulancích si je podobná. Kromě toho se některé i věnují činnostem spíše manažerským. Dále jsem se během výzkumu zaměřila na přítomnost geriatrické sestry v ambulanci. Bohužel jsem během výzkumu zjistila, že geriatrická sestra v ambulancích není (nebo aspoň ne konkrétních ambulancích, kde jsem prováděla výzkum). Její práci se tak dle svých sil snaží nahradit sestra všeobecná, ovšem musí se věnovat i běžným pacientům. Pouze dvě sestry pracovaly jako geriatrické, tedy věnovaly potřebnou péči seniorům, ovšem neměly k tomu potřebnou kvalifikaci. Nejde tedy u vystudované specialistky - geriatrické sestry. Sestry odpověděly následovně: S4 odpověděla: *Ano, je zde všeobecná zdravotní sestra, která se věnuje seniorům, ale není to přímo vzdělaná geriatrická sestra.* S5 odpověděla: *Máme zde zdravotní sestru, která se věnuje geriatrickým pacientům, ale vzdělání pro to nemá.*

Seznam kódů a podkategorií

Pravidelnost návštěv klientů při prevenci a role sestry – S1/22,23,S2/15,16,17,
S3/16,17,S4/23,25,26,27,
28,S5/21, 22,23,S6/11,12

Geriatrická sestra v ambulanci-ano – S4/46, S5/32

Geriatrická sestra v ambulance-ne – S1/36, S2/25, S3/27, S4/45,46, S5/32,33, S6/28

4.1.2.2. Zdravé stárnutí z pohledu sestry

Kategorie zdravé stárnutí z pohledu sestry je velmi obsáhlá, proto je třeba ji dále členit na několik podkategorií. Jejím hlavním smyslem je uvádět do praxe myšlenky projektu zdravé stárnutí, pochopit je, přijmout je za své a informovat o něm jak další sestry, tak i pacienty, případně i širší veřejnost. Zdravé stárnutí znamená pro jednotlivé sestry většinou přibližně to samé. V odpovědích se často objevují slova životospráva, pohyb, prevence, koníčky, zájmy, kontakt s přáteli, ale také potřeba pomáhat a radit lidem ve svém okolí. Dále se v dané kategorii zaměřuji na důležitost přípravy. Jak jednotlivé sestry vnímají přípravu, jestli jí považují za důležitou a proč. Setkávám se s kladnými odpověďmi, každá sestra uvádí v rozhovoru, že přípravu považuje za důležitou. A to hlavně z toho důvodu, že na této přípravě závisí prodloužení života jedince a zachování jeho kvality, udržení si zdraví, nezávislosti, pohody. Samozřejmě, sestry mluví i o samotné přípravě a o zájmu o ní, o tom, zda jejich pacienti zájem o informace, týkající se přípravy na stáří, vůbec mají.

Opět zde zaznamenávám převážně kladné odpovědi, ale často se v rozhovorech objevuje názor, že příprava ano, ale až těsně před důchodem, pár let před samotným odchodem ze zaměstnání. A to sestry vnímají jako nebezpečné podceňování problémů, které vyšší věk přináší. Sestry mi ovšem poskytly informace i o tom, že klienti, kteří už zdravotní problémy mají, se na pokročilý věk připravují lépe, zdravotní stav je k tomu tak trochu „donutil“. Samotnou kategorii tedy rozdělujeme do šesti podkategorií: informace o projektu, nedostatečné nebo žádné informace o projektu zdravé stárnutí, smysl slov zdravé stárnutí, aktivní příprava na stáří- důležitost, příprava na stáří u klientů, bez zájmu/malý zájem o přípravu na stáří.

První podkategorie- Informace o projektu- se zaměřuje na obecnou informovanost sester. Ukazuje se, že o projektu sestry ví buď ze studia, nebo z odborné literatury. Toto zjištění není špatné, ale je vidět, že samotný program nepronikl až do primární praxe. Myslím si, že to je zrovna jedna z důležitých sfér- ambulance, kde by tento program měl být více medializován. Sestry, které měly informace, odpovídaly podobně. S/1 odpověděla: „*Ano, o projektu jsem slyšela ve škole. Jde o cíl WHO, který má za úkol prodloužit dobu nezávislosti a soběstačnosti u seniorů.*“ Další S/2 říká: „*Ano, slyšela. Představuji si pod tím například univerzitu třetího věku, kurzy a semináře pro seniory, vedení lidí k dodržování zásad správné životosprávy.*“ Další sestra o projektu četla, S/4: „*Ano, o projektu jsem něco slyšela, nebo spíše četla. V odborném časopise.*“ Poslední kladnou odpověď poskytla S/6: „*Ano, projekt má za cíl pomoci seniorům být co nejdéle v dobré zdravotní, duševní i sociální kondici.*“ Druhá podkategorie se zaměřila na odpovědi sester, které neměly informace o projektu. S3 odpověděla: „*O tomto projektu jsem doposud neslyšela.*“ A další S5 říká: „*O projektu zdravé stárnutí jsem nic neslyšela ani nečetla.*“

Podkategorie třetí se zaměřuje na to, jaký význam má pro sestry zdravé stárnutí, jak chápou smysl tohoto projektu. Odpovědi jsou podobné, jak jsem se již výše zmínila. Proto zde pouze napíšu, co vše si sestry pod pojem zdravé stárnutí vybavují: nezávislost (zdravotní, duševní i finanční), čas pro sebe a pro rodinu, dobré zdraví, pohyb (plavání, kolo, výlety,...) koníčky, zájmy, pravidelná preventivní péče, spokojenost, soběstačnost, nebýt přítěží pro rodinu.

Aktivní příprava na stáří- její důležitost je další podkategorií. Zajímá mě názor sester na přípravu, jestli ony samy ji považují za důležitou. Dle mého názoru se vlastní přesvědčení sestry nutně projevuje i v kvalitě její práce. Pokud sestra vnímá přípravu za potřebnou, dokáže pro to namotivovat i své klienty a naopak dokáže je třeba i odradit, pokud zájem sama nemá. Také jsem se v ambulancích setkala i se sestrami, kterých se, vzhledem k jejich věku, příprava na zdravé stárnutí už týká. Všechny sestry se však odpovídají kladně, považují přípravu za důležitou. S1 odpovídá: „*Považuji ji za hodně důležitou, sama se připravuji. A snažím se i klientům radit, podporovat je a povzbuzovat je v tom, aby zlepšili preventivní péči o své tělesné i duševní zdraví.*“ Sestra 2 říká:

„Ano považují přípravu za důležitou. Důvodem je i to, že pokud lidé dbají o své zdraví, tak jsou déle soběstační, nezávislí, pohybliví, šťastní a celkově aktivní.“ S3 odpovídá: „Přípravu považují za důležitou. A v čem, třeba v udržení nezávislosti, spokojenosti, soběstačnosti, ...“ Sestra 4 odpovídá: „Příprava je jistě důležitá, ale z mého pohledu to nikdo tak nebere. Příprava je důležitá, protože lidé po odchodu do důchodu často ztratí smysl života.“ Další sestra S5 se zmiňuje: „Ano, příprava je jistě důležitá, ale nelze ji lidem nařídit.“ Poslední S6 odpovídá: „Ano, je důležité, aby si člověk zvykl považovat zdravý životní styl za něco přirozeného, protože to mu umožní žít v pravém smyslu tohoto slova co nejdéle.“

Příprava na stáří u klientů byla další podkategorie. Hovoří o ní větší část sester. Ale často se dozvídáme podobnou odpověď, a to že přípravou na stáří se lidé zabývají málo a jen někteří. Objevují se věty typu – *„U nás se připravují, ale jen malá část,“* ...nebo *„Pozoruj, že s přípravou začínají až pár let před odchodem do důchodu, do té doby není zájem.“* (S1) Dále se opakuje názor, že každý se připravuje jinak, někdo přípravu zaměřuje jen na koníčky, jiný na své zdraví či životní styl, na pohyb, na rodinu, na relaxaci, nebo výrazně preferuje finanční zabezpečení. Samozřejmě jsou mezi námi i respondenti, kteří se nepřipravují nebo začnou opravdu až před odchodem do důchodu. Takto vypovídají tři sestry. Jedna z nich dokonce tvrdí, že se klienti nepřipravují vůbec. Ale dodává, že to není u všech tak jednoznačné. (S2)

Seznam kódů a podkategorií

Informace o projektu - S1/12, S2/1,2, S4/1,2, S6/1,2

Nedostatečné nebo žádné informace o projektu Zdravé stárnutí – S3/1, S5/1

Smysl slov zdravé stárnutí – S1/3,4, S2/3,4, S3/2,3, S4/4,5, S5/2,3,4, S6/3,4

Aktivní příprava na stáří- důležitost – S1/6,7, S2/5,6, S3/5,6, S4/6,7,8,9, S5/5,6,
S6/6,5

Příprava na stáří u klientů- S1/ 33, S4/42,43,44, S5/30,31, S6/28,29,30

Bez zájmu/malý zájem o přípravu na stáří – S1/34,35, S2/23,24, S3/24,25

4.1.2.3. Kategorie podpory zdraví u klientů ze strany sestry v ambulanci

Kategorie podpory zdraví se zaměřuje na samotnou edukaci ze strany sestry, na to, kolik prostoru, času, zájmu a chuti k edukaci mají. Dále zde také posuzujeme faktory, které pomáhají nebo naopak brání při edukaci, a v neposlední řadě jde i o vlastní zájem o zdravé stárnutí. Sestry vnímají podporu zdraví jako svůj velký úkol. Mají snahu a zájem podat informace, edukovat okolí, klienty. Jejich úsilí se však staví do cesty určité bariéry. Jednotliví klienti nemají vždy zájem. Pokud je zájem, občas není čas nebo možnost. Někdy sestry bohužel popisovaly i skutečnost, že jejich lékař nebo zaměstnavatel je v edukaci nepodporuje. Je smutné, že se najdou i lékaři, kteří nedají sestřím šanci o pacienty řádně pečovat, třeba proto, že v tom nevidí užitek, ale spíše zdržování provozu ordinace.

Zvolené podkategorie jsou: Využití edukace ze strany sestry, prostor pro sestru a klienta, bariéry při edukaci, pomoci při zdravém stárnutí a zájem o zdravé stárnutí u klientů z pohledu sestry. První podkategorie je samotná edukace a to, jak jí sestra umí nebo neumí, chce nebo nechce využít. Všechny sestry v rozhovorech uvádějí, že edukují klienty. Většinou je edukace podobná, někdy i stejná. Sestra 1 využívá edukaci, odpovídá: *„O moji činnost mají zájem, a proto jim i pomáhám. Na preventivní prohlídky máme vyčleněný čas, a tak je možnost si popovídat, uklidnit je, podpořit jejich úsilí. Hodně s lidmi mluvím o účinnosti pohybu, správné stravě a její vyváženosti, dopadu kouření a alkoholu na jejich zdravotní stav.“* Sestra 2 odpovídá: *„Někteří klienti o to zájem mají, tak se je snažím motivovat, dávám letáčky a informace. Nejčastější oblasti podpory jsou asi primární a sekundární prevence. Hodně se zaměřuji na pohybové aktivity a životosprávu.“* Další sestra S3 říká: *„Klientům pomáhám v konkrétních situacích, kde je třeba. Pověštinou vysvětluji důvod nějakého vyšetření, nebo co je čeká při preventivní prohlídce, proč třeba dělám odběr krve.“* Sestra S4 odpovídá: *„Snažím se občas pomoci. Doporučuji různá opatření, dávám letáčky k nějakému onemocnění, uklidňuji a motivuji. Většinou s klienty mluvím o stravě. Zvýšený počet obézních pacientů pozoruji častěji než dříve. Také doporučuji různá opatření, vhodný pohyb.“* Další sestra se zapojuje do edukace hojně, S5 odpovídá:

Pacientům se snažím pomáhat, jak jen to jde. Jenže ne každý má o moji pomoc zájem, a proto se snažím odpovídat na otázky a podávat informace hlavně těm lidem, kteří se ptají. Snažím se pomoci všem, ale někteří na moji snahu nereagují, člověk se pokusí jednou, dvakrát a pak vás to přestane bavit. Klientům nejčastěji vysvětluji, co obnášejí různá vyšetření, jaký je jejich zdravotní stav, jaká by měla být jejich strava a podobně. Nejčastěji pomáhám hlavně při prevenci, popisuji to, co u pacientů dělám, vysvětluji jim důležitost prevence. Každý v tom nevidí nutnost. To se snažím změnit. Dále vysvětluji rodinným příslušníkům třeba to, jak mají se svým seniorem zacházet, jak s ním cvičit, jakou dietu a proč musí dodržovat.“ Poslední sestra, S6 odpovídá: „Pomáhám klientům pomocí edukace. Pacienti často mají zájem o poradenství, ale ne všichni.“

Prostor pro sestru a klienta je druhá podkategorie. Všechny sestry se zmiňují o potřebě prostoru a času pro edukaci. Shodují se, že čas a prostor občas je, ale většinou spíše není (a to hlavně prostor). Mají pocit, že by si edukace zasloužila více pozornosti a klidu. Ale vypovídají, že i když ho nemají dostatek, snaží se a částečně se jim to daří. Pouze jedna sestra říká, že opravdu čas a prostor pro edukaci nemá. Třetí podkategorii jsou bariéry při edukaci, pomoci při zdravém stárnutí. Tato podkategorie je velmi široká, co se týká délky odpovědi sester. Ale opět zde narážíme na to, co v předchozí podkategorii. Nejčastější bariérou je čas, prostor (místnost, nebo důvěra a prostor ze strany zaměstnavatele) a také zájem - ze strany klienta. O zájmu mluví všechny sestry. Mluví o edukaci, jak se o ní snaží, jak se zapojují, co všechno klientovi říkají, ale mluví i o nezájmu, o odmítnutí a nespolupráci ze strany klienta. Například S3 říká: „*Informovanost, ano, ale jen pro ty, kteří o to jeví zájem. Mnohokrát jsem již byla odmítnuta, když jsem se snažila někomu pomoci. To mě trochu odradilo, snažím se dál, ale jen u lidí co mají zájem.*“

Čtvrtá a poslední podkategorie je právě zájem o zdravé stárnutí u klientů. A tady se opět dotýkáme již mnohokrát zmíněného. Zájem je individuální. Někdo zájem má, někoho získá sestra, ale někdo zájem prostě nemá. Někdo projeví zájem těsně před důchodem anebo až z důvodu nějaké nemoci. Tento zájem je tudíž individuální. Sestry by měly všechny chuť to změnit, vědí, že stárnutí je součástí života jedince samotného a

že by se tedy měl každý jedinec s tímto faktem vyrovnat a s přípravou na staří začít, aby nebyl předčasně závislý na svém okolí.

Seznam kódů a podkategorií

Využití edukace ze strany sestry- S1/7,8,9,10,11,S2/8,10,11,S3/7,8,9,10,S4/10,11,
12,13,14,15,S5/7,8,10,12,13,14,15,17,S6/8,9,10,
11,12,13

Prostor pro sestru a klienta- S1/18,19,16,17, S3/14, S4/17,18,19, S5/18,19, S6/16

Bariéry při edukaci, pomoci při zdravém stárnutí – S1/13,14,20,21, S2/14,
S3/12,14,15,19, S4/21,22,
S5/9,10,19,20

Zájem o zdravé stárnutí u klientů z pohledu sestry – S1/24,25, S2/18, S4/29,30,
S5/24, S6/19,20

4.1.2.4. Kategorie komunitní ošetrovatelství

Kategorie komunitní ošetrovatelství je zaměřená na práci jednotlivých sester v ambulanci. V dané kategorii jsem zjišťovala, jak jsou sestry informované o komunitním ošetrovatelství, zdali ví, o co jde a jak je možné vědomosti o komunitním ošetrovatelství využít v ambulantní sféře. Výzkum také dokazuje, jak se samotné sestry zapojují v komunitním ošetrovatelství - v terénní péči. Překvapilo mě, že tolik sester stále navštěvuje pacienty doma. I přesto, že domácí péči nabízí řada dalších organizací. Také mě překvapilo, že ze strany sester by nebyl problém se zapojit ještě více. Viděly by jako pozitivum větší vlastní iniciativu v komunitním ošetrovatelství. Dokonce by i považovaly za vhodné a přínosné pracovat se skupinami lidí (se společným problémem, diagnózou). Informovanost se ukázala jako dostatečná, jen málo sester nevědělo, co je to komunitní ošetrovatelství.

V této kategorii se nachází několik podkategorií: Informace, nedostatek informací, zapojení sestry z ambulance (návštěvy doma, informace), větší snaha sestry z ambulance, další možnosti edukace. První podkategorie informace se zaměřila na obecnou informovanost o komunitním ošetrovatelství. Sestra S1 v rozhovoru říká: „Ano, slyšela jsem o tom ve škole. Komunitní ošetrovatelství je zaměřené na komunitu –

skupinu s nějakým problémem, hendikepem, či určitým stylem života.“ Další sestra S2 odpovídá: *Ano slyšela, představuji si pod tím práci sestry ve skupině. Sestra S4 také má určité informace a odpovídá: O komunitním ošetřovatelství jsem také slyšela - tedy četla v odborném časopise. Představuji si pod ním ošetřovatelství zaměřené na určité skupiny lidí se stejným problémem, stejným stylem života, ze stejné společenské vrstvy.*“ A sestra S6 odpovídá: *„Ano, slyšela. Komunitní služby by měly zajišťovat dostupnost a kvalitu zdravotních a sociálních služeb a také potřebnou informovanost starší populace.“*

Další podkategorie nedostatek informací shromažďuje na rozdíl od kategorie předešlé informace negativní. Sestra S3 neměla žádné informace a o komunitním ošetřovatelství nikdy nic neslyšela. Sestra S5 taktéž. Třetí podkategorií je zapojení sestry z ambulance. Sestry se zapojují většinou stejně. Nejčastěji se zmiňují o návštěvní službě v domácím prostředí, kde provádějí odběry krve, převazy, kontrolu krevního tlaku a podobně. Samozřejmě že daná péče je v některých ambulancích i v kompetenci domácí péče, ale sestry, které se účastnily rozhovoru, se zapojují samy a chodí ke svým klientům.

Větší snaha sestry z ambulance je další podkategorií. Sestry by uvítaly větší možnosti k vlastnímu zapojení, pokud by k tomu měly prostor a čas. Jde o sestry S2 a S3. Poslední podkategorií je další možnost edukace. O možnosti edukace se zmiňují dvě sestry. Sestra S1 odpovídá: *Už tím, že chodíme za klientem domů, provádíme komunitní ošetřovatelství, také je důležité, že máme dny vyčleněné třeba pro diabetiky, nebo pro lidi užívající antikoagulační léčbu. Pro klienty je to jistě pozitivní a přínosné. O službu mají zájem, dokonce si občas i poradí navzájem, v čekárně- sdělí si svoje příběhy a uklidní je zjištění, že s daným problémem nejsou sami.* A druhá sestra S4 odpovídá: *Považuji to za dobrou věc pro nemocné. I náš lékař chodí k nemocným, a to často. O tuto službu je zájem velký a má to svá pozitiva i negativa. Pozitiva vidím v tom, že pacient je ošetřen v domácím prostředí, nemusí ve svém stavu složitě cestovat. Negativa jsou tu také, občas se nám stane, že nás lidé zneužívají a volají si lékaře i na věci, se kterými by si poradili sami anebo by se dokázali dopravit k lékaři.*

Seznam kódů a podkategorií

Informace – S1/26,27, S2/19,S4/ 31,32, S6/21,22

Nedostatek informací – S3/20, 21, S5/25, 26

Zapojení sestry z ambulance (návštěvy doma, informace)- S1/28,29,S2/20,21,22,
S3/21,22,23,S4/36,37,38
,39,S5/27,28,S6/23,24,2
5,26

Větší snaha sestry z ambulance- S2/20, S3/20,

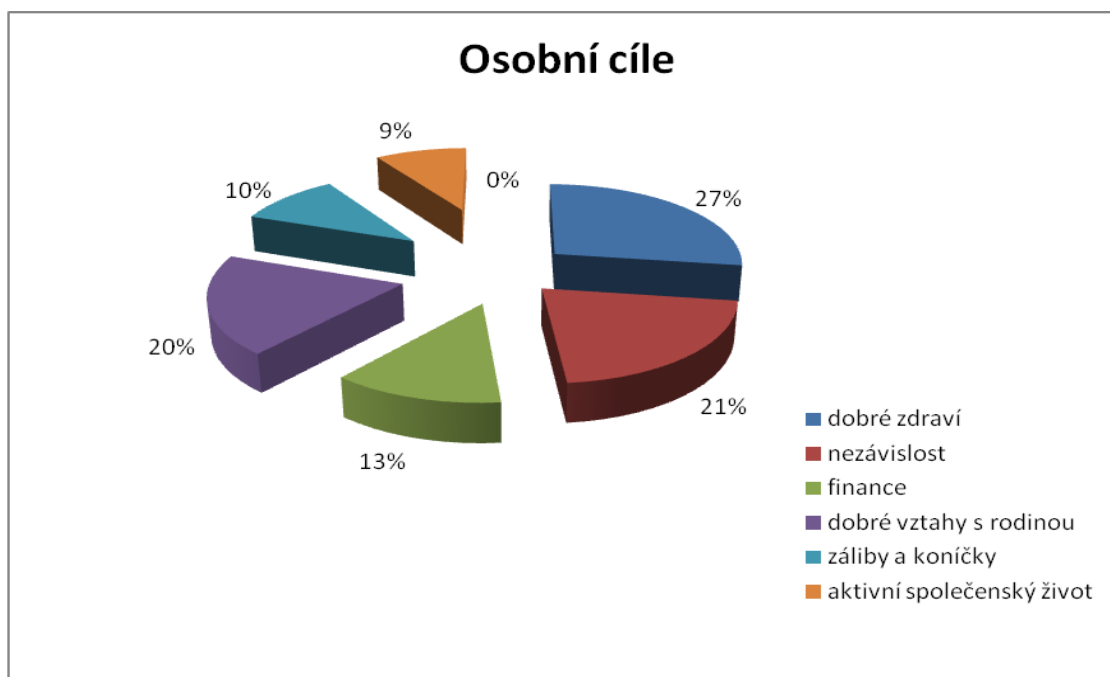
Další možnosti edukace- S1/29,30,31,32, S4/39,40

4.2. Výsledky kvantitativního výzkumného šetření

V kvantitativním výzkumném šetření jsme se zaměřili na seniory ve vybraných zdravotnických zařízeních. Ve výzkumu jsme si stanovily hypotézu: Cíle se mění v závislosti na bariérách. Předpokládaly jsme, že osobní cíle se budou měnit. Výsledek je však zřejmý. Cíle se nezměnili v závislosti na bariérách. Samozřejmě jejich dosáhnutí bylo složitější, eventuálně se jich nedosáhlo úplně, ale většinou respondenti dosáhli stanovených cílů. Z důvodů smíšeného výzkumu a délky mojí diplomové práce, zde ve výzkumné části nalezneme jen nejdůležitější grafy a výsledný graf. Ostatní grafy a nalezneme v příloze číslo 6.

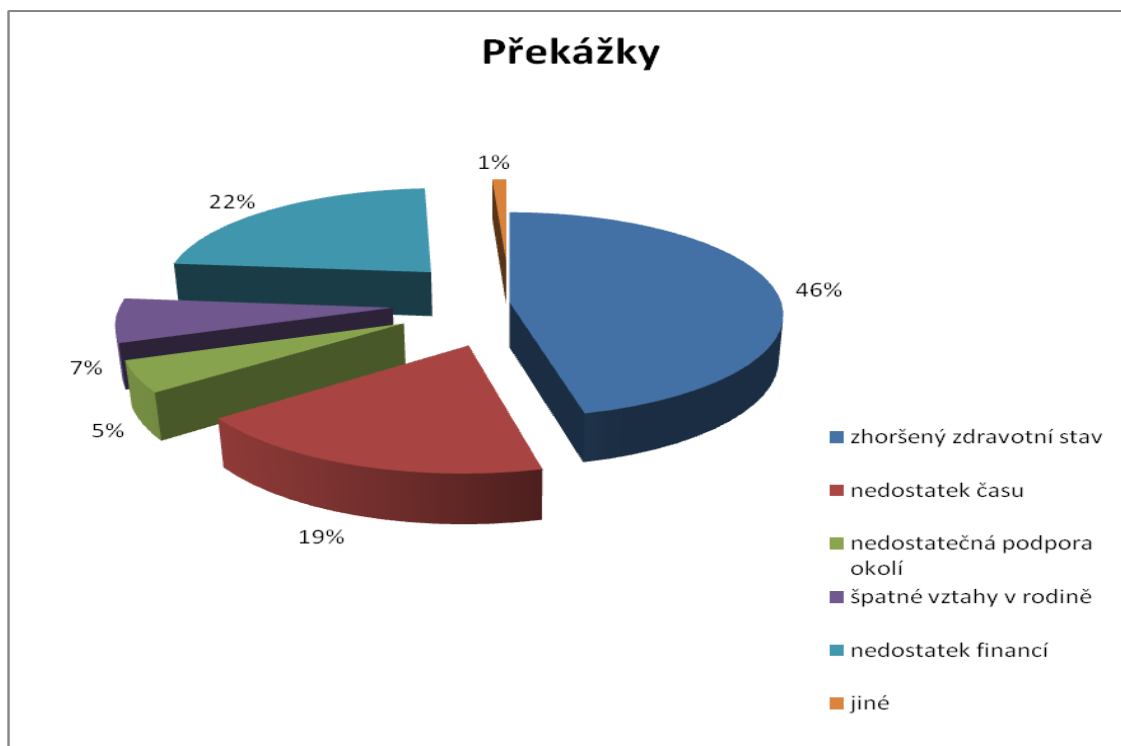
4.2.1. Konkrétní grafy vycházející s anket

Graf 4: Osobní cíle stanovené v předdůchodovém věku



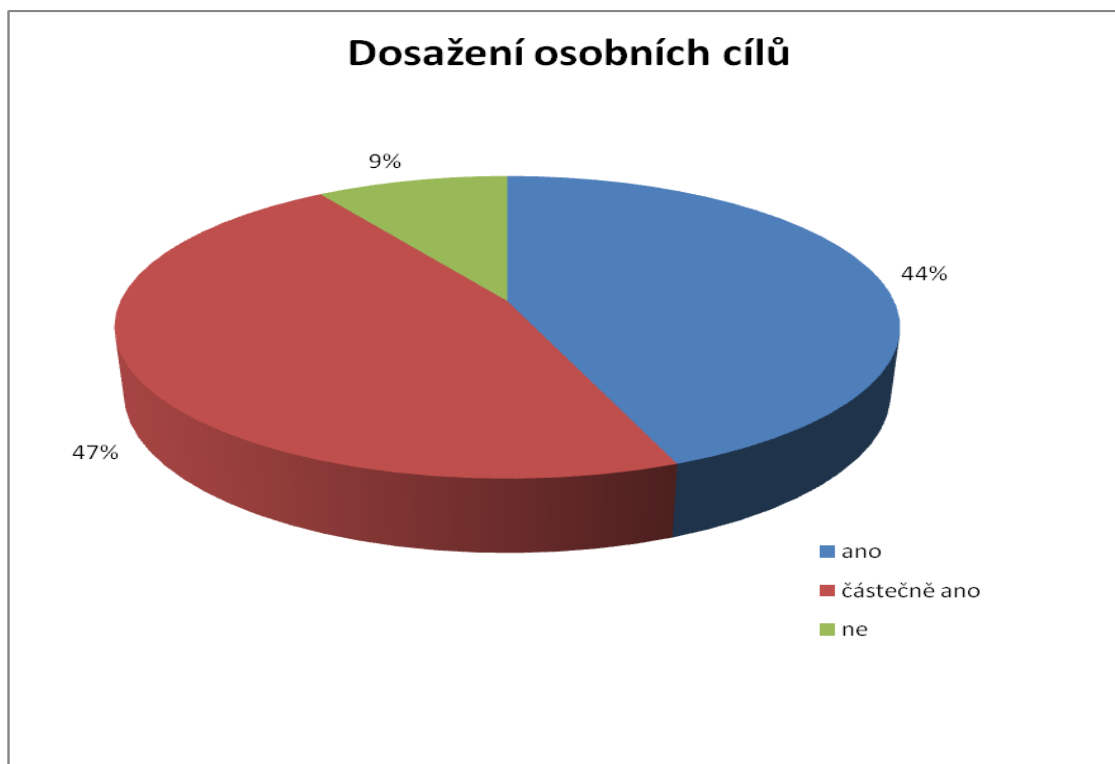
V daném grafu sledujeme četnost osobních cílů u vybraných respondentů. Možností bylo několik a počet odpovědí byl také volitelný. Nejčastěji volenou odpovědí bylo uchování si dobrého zdraví. Tuto odpověď volilo 80 (27 %) respondentů. Druhou nejvíce volenou odpovědí byla nezávislost na pomoci druhých, zvolilo ji 62 (21 %) respondentů. Třetí nejčastější odpovědí byly dobré vztahy s rodinou, tuto odpověď si vybralo 57 (20 %) respondentů. Často volenou odpovědí byly také finance, ta se ve výzkumu objevila u 37 (13 %) respondentů. Záliby a koníčky se objevily u 30 (10 %) respondentů. Nejmenší zájem jeví dotazovaní o aktivní společenský život, ten se ve výzkumu objevil pouze u 27 (9 %) lidí.

Graf 6: Výčet překážek, které se objevují



Překážky při dosahování osobních cílů udalo 60 respondentů. V anketě měli na výběr několik možností. Odpovědi dohromady dávají 100 %. Nejčastější překážkou byl zhoršený zdravotní stav, to uvedlo 47 (46 %) respondentů. Druhou nejčastější překážkou byl nedostatek financí- 23 (22 %) respondentů. Další překážku uvedlo 19(19%) respondentů a šlo o nedostatek času na dosažení stanovených cílů. V malém množství odpovědí se objevily špatné vztahy v rodině- 7 (7 %) respondentů, nedostatečnou podporu v okolí uvedlo 5 (5 %) respondentů a 1 (1 %) respondent označil kolonku jiné.

Graf 7: Dosažení osobních cílů



Na otázku, zdali respondenti dosáhli stanovených cílů, odpovědělo 66 (44 %) respondentů ano, 70 (47 %) respondentů částečně ano a 14 (9 %) respondentů svých cílů nedosáhlo.

Výsledný graf 15: Porovnání očekávaných a pozorovaných stavů



Na následujícím výsledném grafu vidíme porovnané výsledky. Pozorovaný stav u žen byl takový: ano odpovědělo 54 respondentek, částečně ano 31 respondentek a ne řeklo 5 respondentek. Pozorovaný stav u mužů byl takový: ano odpovědělo 12 respondentů, částečně ano 39 respondentů a ne odpovědělo 9 respondentů. Očekávaný stav u žen byl následovný: ano by odpovědělo 40 žen, částečně ano 42 žen a ne by řeklo 8 žen. Očekávaný stav u mužů by byl následující: ano by odpovědělo 26 mužů, částečně ano by odpovědělo 28 mužů a ne by řeklo 6 mužů.

Po vypočtení těchto hodnot jsme provedly chítest, který vyšel následovně:

Výsledek našeho chítestu je v procentech, a je to 0,00070%. Tj. menší než 1%. Hypotézu 1 zamítám a přijímám hypotézu alternativní: Osobní cíle se nebudou měnit v závislosti na bariérách.

5. Diskuze

V diskuzi hodnotíme výsledky kvalitativního i kvantitativního výzkumného šetření. Kvantitativní výzkum byl zaměřen na klienty v zdravotnických zařízeních, kvalitativní výzkum byl zaměřen na respondenty v předdůchodovém věku a dále pak na sestry, které pracují v ambulancích praktického lékaře. Mým úkolem bylo zjistit, jaký je přístup klienta v předdůchodovém věku k principům zdravého stárnutí a jaká je úloha sestry v podpoře zdravého stárnutí u těchto klientů.

V druhé kvantitativní části výzkumu jsem chtěla zjistit, jaký je přístup klientů k principům zdravého stárnutí, k tomuto zjištění mi pomohlo stanovení hypotézy, kterou jsem formulovala jako předpoklad, že osobní cíle jednotlivých klientů se budou měnit v závislosti na bariérách. Cíle klientů se dosti často podobaly a lze říci, že v podstatě odpovídaly principům zdravého stárnutí. Při výzkumu jsem použila několik technik: mnoho informací jsem získala pomocí pečlivě promyšlených otázek zpracovaných do ankety určené pro klienty a dále při hloubkovém rozhovoru s respondenty. Výzkumný soubor 1 tvořili klienti zdravotnických zařízení, celkem jich bylo 150. Tento počet považuji za vyhovující svému účelu. Výzkumný soubor 2 tvořili respondenti v předdůchodovém věku, bylo jich 11. Poslední, tedy třetí výzkumný soubor tvořilo 6 sester.

Všechny rozhovory probíhaly v přátelském duchu, také sběr dat pomocí anket jsem prováděla osobně. Jako pozitivní jsem vnímala fakt, že nikdo z oslovených neodmítl rozhovor. Vše proběhlo s vědomím vedení zdravotnických zařízení či s vědomím a souhlasem praktického lékaře. Sestry si na nás udělaly čas po své pracovní době, nebylo na nich znát nervozitu ani pocit obtěžování nebo časové tísně. Navíc díky času stráveného v ambulanci jsem měla možnost blíže se seznámit s respondenty, pro ně jsem pak také již nebyla neznámou osobou, a bylo tedy pak celkově snadnější je oslovit a provést s nimi rozhovor.

5.1. Diskuze ke kvantitativní části výzkumu

V kvantitativní části výzkumu jsem – jak již bylo výše řečeno - stanovila jednu hypotézu. H1: Osobní cíle se budou měnit v závislosti na bariérách. Osobní cíle byly vybrány dle předpokladu principů zdravého stárnutí. V anketě měli respondenti na výběr z těchto osobních cílů: dobré zdraví, nezávislost, dobré finanční zabezpečení, dobré vztahy s rodinou, záliby a koníčky, aktivní společenský život. Výsledky výzkumu týkajícího se této hypotézy ukazují, že bariéry nemají vliv na osobní cíle jedinců, a tudíž stanovené cíle před odchodem do důchodu jsou splněny plně nebo částečně i v době, kdy je daný jedinec již v důchodu. Respondenti mohli odpovídat na otázku, zdali v důchodu dosahují osobních cílů, které si stanovili v předdůchodovém věku, různým způsobem. Z tázaných 150 respondentů odpovědělo 44 %, že svých cílů dosahují i přes vzniklé bariéry a 47 % respondentů uvádějí, že svých cílů dosahují částečně. Pouze 9% svých cílů nedosáhlo díky vzniklým bariérám. I když se hypotéza nepotvrdila, dočítáme se v dokumentech (36,35) o možném hrozícím dopadu stárání na celou populaci. Dokumenty popisují stav, ve kterém se nachází nejen naše země, ale i řada rozvinutých zemí současného světa. Důvodem, proč vznikl projekt, který se zaměřuje na zdravé stárnutí, byl předpokládaný stav a stárání populace v roce 2020. A pochopitelně také rostoucí ekonomická i zdravotní závislost starší sílicí populace na početně slábnoucí populaci mladší. Další literatura však potvrzuje, že už dochází ke změnám, které jsou v zájmu společnosti a které proto také společnost podporuje. Například Janatová(26), která se již zmiňuje o aktivizaci seniorů, nebo Štilec(23), který se zaměřuje na aktivní styl života u seniorů. Ze statisticky vypočtených hodnot vyplývá, jaká je pravděpodobnost mezi očekávanými a pozorovanými výsledky. Pozorovatelné výsledky jsou vyšší než očekávané. Výsledek kvantitativního šetření je následující: **hypotéza 1 není potvrzena** (viz příloha číslo 6- zde výsledky testů). Dochází ke stanovení alternativní hypotézy, která je formulována takto: Osobní cíle se nemění v závislosti na bariérách.

5.2. Diskuze ke kvalitativní části výzkumu

Kvalitativní výzkum se zaměřuje na dvě skupiny, a to na sestry a klienty v předdůchodovém věku. Z každé skupiny rozhovorů vyplývají určité informace, které

se přímo či nepřímo dotýkají otázky zdravého stárnutí. Hodnotím zde i úlohu sestry, kterou má při práci s klientem v předdůchodovém věku. Samotné oblasti = kategorie, které se objevují v mém výzkumu, jsou velmi často provázané.

První výzkumný soubor byl tvořen respondenty v předdůchodovém věku. Respondentů bylo 11, z toho 6 žen a 5 mužů. Věk respondentů se pohyboval od 50 do 60 let. Respondenti byli osloveni v ambulancích u svých praktických lékařů. S rozhovorem souhlasili. Rozhovory byly prováděny většinou přímo v ambulancích (například v odběrové místnosti, na vyšetřovně apod.) Tři rozhovory byly provedeny mimo ordinaci po předchozí domluvě s respondenty. Z rozhovorů vyplynulo několik kategorií, které spojovaly všechny respondenty. Mnoho lidí si uvědomuje i to, že člověk stárne celý život, a snaží se proto na stáří připravovat. Je pravda, že v současnosti je strašákem pro starší populaci materiální zabezpečení ve stáří. Řada klientů se téměř až do důchodového věku potýká s hypotékou nebo jinými finančními závazky, a není proto schopná si vytvářet větší finanční rezervy pro dobu, kdy už nebudou moci pracovat. Lidé se ale také snaží zlepšovat svoji zdravotní stránku a nastolit si třeba určitý životní styl, který bude dlouhodobě pozitivně ovlivňovat jejich zdravotní stav a prodlouží dobu, po kterou budou stále soběstační.

První kategorie, o které se v diskuzi zmíním, je trávení volného času. Vycházím z předpokladu, že volný čas a způsob jeho trávení značně ovlivňuje fyzický i psychický stav respondenta. Hodnotím zde, jak umí respondenti relaxovat, zdali tráví volný čas aktivním či pasivním odpočinkem, dokážou - li se soustředit dostatečně na rodinu, anebo preferují jen svou práci. Většina odborníků rovněž klade velký důraz na to, jak lidé tráví svůj volný čas, a souhlasí s tím, že to velice ovlivňuje kvalitu jejich života ve všech směrech. Hodně respondentů tráví volný čas aktivně, například sportem. Dokonce někteří uváděli i speciální aktivní cvičení. Prameny zdraví uvádějí různé studie, kdy pohyb ve středním věku zlepšoval fyzickou i psychickou kondici u jednotlivců. Pocitově je dokonce vracel i o několik let zpět. Také se můžeme díky informacím získaných z dalších odborných článků (26,31) dozvědět i o snížení počtu různých onemocnění, jako je třeba ateroskleróza nebo rakovina, a to právě v souvislosti s dostatkem pohybových aktivit. Volný čas trávený aktivně, třeba jen pravidelnými

procházkami, je velmi přínosný pro organismus, a to nejen pro organismus jedince v předdůchodovém věku. Například Roslawski (32) ve své knize přímo uvádí řadu aktivit, které člověku umožní zůstat fit i ve stáří. Popisuje mnoho pozitivních dopadů pohybu na zdraví jedince, a to i staršího. Preferuje zejména pravidelnost a přiměřenost pohybových aktivit.

Další kategorií je pracovní zátěž. Tato kategorie jde ruku v ruce s předchozí kategorií. I její podkategorie jsou s trávením volného času hodně provázané. V řadě rozhovorů si respondenti stěžovali právě na nadměrnou pracovní vytíženost a s tím související nedostatek volného času. Lidé, kteří žijí prací a nemají čas na odpočinek, ohrožují svoje zdraví. Pokud patří respondent mezi workholiky (jak se dva respondenti sami nazvali), je s maximálním pracovním vytížením v podstatě spokojen, ale nic to nemění na faktu, že tím negativně ovlivňuje svůj zdravotní stav. Dalším faktorem, který negativně ovlivňuje zdravotní stav jedince, je stres. O něm hovořilo několik respondentů. Pokud pracovní zatížení jednotlivce přesáhne únosnou mez, stává se trvalým zdrojem stresu, který pak negativně ovlivňuje psychický i fyzický stav člověka.

Pracovní zátěž ovlivňuje člověka po všech stránkách a prakticky po celý život, do pracovního procesu se lidé zapojují po ukončení vzdělání, obvykle po osmnáctém roce věku, a setrvávají v něm až do odchodu do důchodu. Zejména v životě mužů hraje jejich povolání velkou roli, hůře než ženy nesou jak ztrátu práce, tak i odchod do důchodu. Ztráta zaměstnání je také velký problém. Mladí lidé si myslí, že starší generace jim bere práci. V dnešní době kdy se věk pro odchod do důchodu stále zvyšuje, je o zaměstnání „boj“.(65) Dále hrozí několik problémů, o kterých píše mnoho autorů. Dvořáčková (10) se zmiňuje o syndromu prázdného hnízda, kdy odchází od lidí v předdůchodovém věku jejich děti. Druhý mezník, o kterém Dvořáčková (10) píše, je samotný odchod do penze. Mění se životní role jedince, někdy dokonce jedinec bojuje s pocitem zbytečnosti, s pocitem, že už v životě žádnou roli nehraje, že bez práce nemá jeho život smysl. Pro mnoho lidí je tedy odchod do důchodu traumatickým zážitkem, musí si nově zorganizovat život, naučit se nakládat se svým volným časem. Z mého výzkumu vyplývá, že se lidé připravují a těší se na odchod do důchodu, těší se na volný čas a na

čas pro zábavu. Ženy se také často těší, že budou mít více času na rodinu, zejména na vnoučata.

Třetí kategorie je vzdělávání. Tato kategorie byla také velmi zajímavou v našem výzkumu. Uvádí se, že důležité je neustále trénovat paměť. Je jisté, že člověk spoléhá na své zkušenosti a na to, co se v životě naučil. Dle Vágnerové (66) dochází k poklesu kognitivních funkcí, ke stagnaci inteligence. Ubývá také flexibilita a dochází ke zpomalení tempa. V této kategorii vzdělávání jsem dále zjišťovala, do jaké míry mají respondenti zájem o vzdělání jako takové. Zdali hledají informace jen v rámci své odbornosti nebo i mimo ni. Docházím k závěru, že mnoho respondentů se vzdělává ve svém oboru (dle očekávání), ale objevují se i respondenti, kteří hledají informace i v jiných oblastech. Někteří hledají informace v oblasti svých zájmů a koníčků, někteří se vzdělávají, aby našli lepší uplatnění ve svém nebo jiném oboru. Objevuje se i zájem o dálkové univerzitní vzdělávání, což je jistě pozitivní zjištění. Bohužel jsem se setkala i s dvěma respondenty, kteří o další vzdělávání zájem neprojevíli.

Čtvrtá kategorie je životospráva. Tato kategorie byla velmi obsáhlá. Respondenti se tu zmiňovali o svém jídelníčku, o životosprávě. Potěšující informace jsou ty, že hodně respondentů chápe důležitost vyvážené stravy, ve zvýšené míře konzumují ovoce a zeleninu a snaží se hlídat i kalorickou hodnotu stravy, a to tak, aby odpovídala jejich pohybovým aktivitám. Setkala jsem se rovněž s informacemi o nevyváženosti stravy, či její nepravidelnosti, ale ne v tak velké míře, aby to jedincům ublížilo. Například na serveru Žij zdravě (67) se dozvídáme mnoho o stravování, o rychlosti trávení, kvalitě potravin. Je třeba, aby k potřebným informacím měl přístup co největší počet lidí a aby se v tomto směru zapojovaly do osvětové činnosti i sestry.

Další kategorií je prevence a prohlídky u lékaře. V této kategorii jsem se zaměřovala na preventivní prohlídky, na jejich četnost a pravidelnost. Z výzkumu vychází výsledek, že klienti preventivní prohlídky nepodceňují a chodí vcelku pravidelně. Dále mě ve výzkumu zajímala hlavně role sestry. Zdali dostává respondent informace od lékaře nebo od sestry a jak se utváří vztah důvěry mezi sestrou a respondentem. Zjistila jsem, že sestry informace poskytované lékařem nejen opakují, ale navíc k nim přidávají další užitečné rady z praxe, zbavují respondenty strachu a

respondent tak má ke „své“ sestře stále větší pocit důvěry, má k ní často blíže než k lékaři a respektuje její pokyny. Setkala jsem se však i s klienty, kteří nemají pocit, že by sestra dostatečně spolupracovala a někteří nemají víru ani v lékaře samotného. Raději provádějí samoléčbu, což je v dnešní době dosti populární. Nejde přímo o nedůvěru v lékaře, ale lidé raději volí vlastní způsob léčení. V dnešní době je více možností, například v lékárně člověk dostane věci i bez receptu, mohou využívat homeopatika a přírodní lékařství. Z pohledu některých dnešních lékařů dochází k propojení alternativní a normální medicíny, například neurologové a čínská medicína jdou v některých oblastech společným směrem (68).

Další, v pořadí již šestá kategorie, je komunitní ošetřovatelství. Tato kategorie se zde objevuje záměrně, protože právě zde má sestra nezastupitelnou roli. V kontextu ošetřovatelství v projektu zdravého stárnutí můžeme vidět například i práci v komunitním ošetřovatelství. Zajímalo mě, co si lidé pod pojmem komunitní ošetřovatelství představují. Odpovědi se často opakovaly, nebo si byly velmi podobné. Respondenti chápou pod pojmem komunitní péče určitou péči, která je zaměřena skupiny lidí se společnými problémy, například zdravotními. Také si pod tímto pojmem vybavují určitou péči o nemocného člověka v domácím prostředí. Jak uvádí autorky (25,53) komunitní péče o seniory se velmi často zaměřuje právě na domácí péči. Respondenti věděli o tomto druhu péče často z toho důvodu, že ji sami využívali při opatrování svých seniorů. Dle autorek (25,53) můžeme komunitní péči rozdělit na několik složek. Jde například o denní stacionáře, někdy i vícedenní či týdenní pobyty. Zařadit sem můžeme ale například i kluby pro seniory, které se také stávají stále oblíbenějšími. Jednotliví senioři zde nacházejí nový smysl života, udržují si kondici a zlepšují i společenské vztahy. Do komunitní péče zařazujeme samotnou domácí péči, pečovatelskou službu či hospic. O všech těchto institucích se zmiňuje autor (53). Jednotliví respondenti převážně mluvili o domácí péči či o stacionářích. Je jistě velmi dobře, že se právě tato služba dostává čím dál víc do povědomí veřejnosti. Domácí prostředí je pro seniora to nejlepší, a pokud potřebuje jen lehkou pomoc, je dobré podporovat jeho nezávislost v těch činnostech, které ještě zvládá. Zaujalo mě, jak velice si klienti váží právě práce sestry, která za nimi dochází domů. Mnozí by uvítali, kdyby

docházela častěji, a ocenili by i rozšířené konzultační hodiny, během nichž by sestry pracující v ordinaci praktického lékaře poskytovaly pacientům potřebné informace. Některé sestry měly ale naopak dojem, že o případné konzultace klienti zájem nemají.

Poslední kategorie je zdravé stárnutí. V této kategorii zjišťujeme, jak vnímají zdravé stárnutí sami respondenti, jak se připravují na stáří, těší se do důchodu, zda mají určité plány a jak je chtějí realizovat. Pozitivním zjištěním je, že přípravu na stáří vnímá pozitivně mnoho respondentů, chtějí pokračovat ve svém aktivním životním stylu, nevzdávají se svých koníčků. Setkala jsem se ale i s několika respondenty, kteří se nepřipravují, nebo přípravu nepovažují za stěžejní. Domnívám se, že je tomu tak proto, že je okolí i celý zdravotní systém dostatečně nemotivoval. Zde se mi opět potvrdilo, že sestra je častěji než lékař důvěrníkem pacientů, je dle mého názoru pracovníkem v první „linii“ a musí se snažit pomáhat, edukovat a motivovat. Ona je ta, která je v nejužším kontaktu s pacientem, a to jak v ambulanci, tak kdekoli jinde. I domácí péči zajišťuje sestra často sama, pacient spoléhá na ní a na její úsudek. Tak to vyjadřuje i autorka Svěráková (69), která považuje sestru jako edukátorku za velmi důležitou součást systému. Je to dle jejích slov také pracovníce v první linii a závisí na ní pozitivní, ale často i negativní dopady léčby. Sestra je spojnice, komunikátora mezi laikem a lékařem. Je potřeba se zamýšlet nad tím, jak tuto roli zvládá a jak se v ní může v průběhu své praxe zlepšovat. I Hořčíčka (70) uvádí, že sestra může v mnohém pacientovi pomoci, ale - pokud ve své práci selže - může mu i ublížit, například nevhodným chováním. Často se tak samotná příprava na stáří odvíjí od angažovanosti sestry.

Druhou skupinou, o které budu mluvit, jsou sestry. Sester se mnou spolupracovalo 6, šlo o ženy, jejichž věk se pohyboval od 25 do 53 let. Všechny sestry už pracovaly v ambulanci více let, dokonce i nejmladší ze sester na svém místě již nějaký čas byla. Sestry mluvily velmi otevřeně. Klienti v předdůchodovém věku se v ambulanci objevují často, tvoří tedy podstatnou část klientely. Jako věk předdůchodový беру věk nad padesát let. Při práci s těmito klienty, kteří jsou již dost moudří, aby chápali nutnost přípravy a léta důchodová, a zároveň dost mladí na to, aby dokázali přijmout nové informace a uskutečnit i závažnější změny ve svém životě, si sestry uvědomují

důležitost své práce. Sestry samy mají dobrý pocit z toho, že se program právě díky jim dostává mezi lidi a pozitivně ovlivňuje jejich další život. Edukují klienty o různých věcech a kladně hodnotí rostoucí zájem klientů o informace. V minulých letech totiž sestry neměli k edukaci tak blízko. Edukace se dostává mezi zdravotní personál až v posledních letech. Mnoho sester mluví i o tom, že se o ní dozvěděly až na různých odborných seminářích a kurzech. Zde se mohou ztotožnit s odbornou literaturou, Svěráková (69), která uvádí sestry do edukace, dává jim rady a popisuje edukaci i v rámci primární prevence.

Jako první kategorie, ve které se sestra zapojuje a projevuje, je zdravé stárnutí. Tato kategorie je samozřejmě rozdělená do několika podkategorií, které zmiňuji ve výzkumu. U sestry zjišťuji její vlastní informovanost o projektu. Pokud sestře chybí informace a sestra neví o možnostech, jak je získat, nemůže správně edukovat svoje klienty. Zaměřuji se také na samotný smysl slov zdravé stárnutí, na to, jak ho sestry chápou. Mohu konstatovat, že názory sester na zdravé stárnutí jsou dost podobné. Možná je to díky jejich přibližně stejnému věku, ale i nejmladší sestra popisuje zdravé stárnutí správně. Odpovědi sester korespondují s tím, co píše odborná literatura. O aktivním stárnutí mluví mnoho sester, hlavně o významu přiměřeného a pravidelného pohybu, o tom vykládá i Štílec (23), nebo Matouš. (31) Sestry také zahrnují do definice zdravého stárnutí zejména nezávislost, o níž se také odborná literatura často zmiňuje. Nezapomínají ani na koníčky a preventivní péči. Z mého pohledu je pojem zdravého stárnutí obsažen ve všem, co říkají. Když vyslovím slova zdravé stárnutí, zdravý aktivní senior, představím si nejčastěji nějakou starší ženu či muže s úsměvem na tváři a s trekkingovými holemi, kteří ještě jsou připraveni na dobrodružství. Věk není překážkou, naopak, život nám nabízí stále něco nového a zkušenější oči starších lidí mnohdy lépe oceňují krásu okamžiku a váží si drobných radostí všedního dne. Dále u sester v této kategorii sleduji, jak považují za přípravu na stáří za důležitou a jestli pozorují existenci této přípravy u klientů ve svých ambulancích. S potěšením lze konstatovat, že mezi klienty je velký zájem o přípravu a že se tento zájem prohlubuje. Najdou se sice i lidé bez zájmu o přípravu na stáří, ale je jich menší množství. Pokud se na ně pozornost sester cíleně zaměří a pokud si dokáží získat důvěru těchto lidí, bude

jich postupně ubývat. Několik autorů popisuje přípravu na stáří, například Dvořáčková, (10) která hodnotí mnoho změn, které ve stáří nastávají.

Další kategorie u sester je často diskutovaná prevence a také zjištění, zdali se v ambulancích najde vystudovaná geriatrická sestra. Geriatrická sestra se bohužel v žádné ambulanci, se kterou jsem spolupracovala, nenachází. Pracují zde ale sestry, které se cíleně věnují právě seniorům. Chodí k nim domů a poskytují jim částečnou domácí péči, ale nenalezla jsem tak potřebnou sestru specialistku. Geriatrická sestra je velmi zajímavý obor. Dříve právě geriatrickou sestrou byla označovaná sestra všeobecná, které vykonávala návštěvní službu u klientů (53). Toto označení se objevovalo v naší republice ještě okolo devadesátých let a ještě dnes se v některých ambulancích s tímto označením setkáváme. Nyní se vrátíme k první části naší kategorie a tou byla prevence. Ve výzkumu jsem se zaměřila na prevenci primární, na její pravidelnost a na to, jakou úlohu v rámci této prevence sestra vykonává. Mohu konstatovat, že sestra hlavně provádí fyziologická vyšetření náležící dané věkové skupině. Dále také edukuje a opakuje důležité informace. Opět zde můžeme zmínit autorku Svěrákovou (69) nebo také další autory jako je například Juřeníková(71), podle níž je samozřejmě primární prevence zaměřena na edukaci zdravých jedinců a napomáhá k udržení jejich zdraví.

Poslední kategorií, na kterou jsem zaměřila svoji pozornost, bylo komunitní ošetrovatelství. Jeho význam je v současné společnosti neoddiskutovatelný a právě v něm má sestra velmi důležitou roli. Současná doba přináší krizi vícegenerační rodiny. Lidé odcházejí do důchodu stále později, a proto oni i jejich senioři pak potřebují najít pomocnou ruku i jinde, než na konci svého vlastního ramene. Sestry pracující v rodině s rodinou seniora odvádějí obrovský kus práce, rovněž tak sestry v domovech s pečovatelskou službou nebo v seniorských klubech a denních stacionářích. Tuto práci označující sice za vyčerpávající, ale natolik smysluplnou a potřebnou, že při ní setrvávají. Medical Tribune rozpoutal diskuzi na téma, zda je sestra v domově pro seniory nutnost nebo luxus (72), ředitel domu pro seniory Mgr. Antonín Bradáč mluví kriticky o tom, že mizí sestry z domů pro seniory a jsou nahazovány nižším zdravotnickým personálem či pracovníkem sociálních služeb. Dochází k přebírání

zahraničních vzorů, které však dle mého nejsou promyšlené. Šlo by celou situaci změnit a to třeba samotnou změnou zákonů (zákona o zdraví lidu, zákona o zdravotních pojišťovnách atd.).

6. Závěr

V diplomové práci jsem se zaměřila pomocí smíšeného výzkumu na zdravé stárnutí v kontextu ošetrovatelské péče. Kvalitativní výzkum se zaměřil na dvě skupiny. První skupinu tvořili klienti v ambulancích praktického lékaře, kteří jsou ve věku nad padesát let, a patří tedy do skupiny lidí, kteří by se již na stáří měli připravovat. Druhou skupinou pak byly sestry pracující v ambulanci praktického lékaře.

Kvantitativní výzkum jsem zaměřila na seniory v různých zařízeních, jako jsou nemocnice, domovy důchodců, domy s pečovatelskou službou nebo kluby pro seniory. Výsledky práce ukazují, jak se jednotliví respondenti orientují v programu zdravého stárnutí, jak se do něj zapojují či nikoli a jak to vše může ovlivnit svou práci zdravotní sestra. Téma práce je v dnešní době velmi aktuální, neboť celá naše republika se snaží zapojit do národních programů týkajících se zdravého stárnutí, protože i naše populace stárne.

Cílem 1 bylo zmapovat přístup klienta ve vybraných zdravotnických zařízeních ke zdravému stárnutí. Hypotéza 0 zněla: Osobní cíle se budou měnit v závislosti na bariérách. Pomocí výzkumného šetření jsem dospěla k tomu, že se cíle nemění, ani v závislostech na bariérách, které klienti popisují v anketách. Ano, dochází k částečné změně, či pomalejšímu dosáhnutí cíle, ale osobních cílů, které si senioři stanovili před důchodem, ve větší míře dosahují. Osobní cíle vycházejí z principů a cílů samotného zdravého stárnutí. Výsledky testů a porovnání mezi pozorovanými a očekávanými výsledky nalezneme v příloze 6. Výsledek chikvadrát testu ukazuje, jaká je pravděpodobnost mezi porovnanými výsledky.

Cílem 2 bylo zmapovat přístup klienta v předdůchodovém věku k principům zdravého stárnutí. Výzkumná otázka 1 zněla: Jaký je přístup klienta v předdůchodovém věku k principům zdravého stárnutí. Na základě výzkumného šetření z provedených rozhovorů vyplynulo několik pohledů a druhů přístupu klienta k zdravému stárnutí. Tento přístup se dá rozdělit do několika výsledných skupiny, a to jsou: trávení volného času, pracovní zátěž, životospráva, komunitní ošetrovatelství, zdravé stárnutí, prevence

a celoživotní vzdělávání. Výsledné skupiny přesně vymezují přístup klienta ke zdravému stárnutí a přímo ho ovlivňují při jeho životě.

Cílem 3 bylo zmapovat úlohu všeobecné sestry v podpoře zdravého stárnutí u klientů v předdůchodovém věku. Rozhovory jsem vedla v ordinacích praktických lékařů. Výzkumná otázka 2 zněla: Jaká je úloha všeobecné sestry v podpoře zdravého stárnutí u klientů v předdůchodovém věku. Úlohu sestry si můžeme také rozdělit do několika výsledných skupin, které jsou: zdravé stárnutí, prevence a geriatrická sestra, komunitní ošetřovatelství a podpora zdraví. Tyto úlohy pro sestru pomáhají při práci s klientem v předdůchodovém věku. Ve výzkumu bylo zjištěno, že sestra se přímo podílí na podpoře zdravého stárnutí a je průvodcem a rádce pro klienta samotného

Na výzkumné otázky bylo odpovězeno. Hypotéza 0 nebyla potvrzena. Proto byla stanovena hypotéza alternativní, která zněla: Osobní cíle se nemění v závislosti na bariérách. Výsledky, které jsme získali výzkumným šetřením, budou poskytnuty sestrám v ambulantních zařízeních jako pomůcka, kterou mohou využít ke zlepšení a motivaci při ošetřovatelské péči.

Literatura

1. KRAMÁŘOVÁ, Naděžda a Jan TUČEK. *Gerontopsychiatrie*. 2. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. 57 s. ISBN 80-704-0829-4.
2. TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-726-2365-6.
3. KRYL, Karel. Bratříčku zavírej vrátka: Důchodce. [Online]. 2014 [cit. 2014-3-12]. Dostupné: <http://www.lyricon.net/texty-pisni/karel-kryl/bratricku-zavirej-vratka/duchodce>
4. STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-717-8274-2.
5. DANA KLEVETOVÁ, Irena Dlabalová. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 80-247-2169-4.
6. HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007. 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8.
7. MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 80-210-5029-2,
8. KOUTNÝ, Petr. Nestárneme příliš rychle. In: *Blog Koutný*. [Online]. 2011-8-12 [cit. 2014-4-10]. Dostupné: <http://koutny.blog.idnes.cz/c/234937/Nestarneme-prilis-rychle.html>
9. MINIBERGEROVÁ, Lenka a Jiří DUŠEK. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2006. 67 s. ISBN 80-701-3436-4.
10. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 9788024741383.
11. KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
12. JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, 96s. ISBN 80-736-8110-2.

13. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem. 2.*, přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006. 390 s. ISBN 80-736-7124-7.
14. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-802-4721-705.
15. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
16. NAVRÁTIL, Pavel. *Posouzení životní situace: úvod do problematiky. Sociální práce/ Sociálna práca*. Brno: ASVSP, 2007, roč. 2007. č. 1, s. 72-86. ISSN 1213-6204.
17. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 141 s. ISBN 978-802-4736-044.
18. SÝKOROVÁ, Dana a, Oldřich CHYTIL. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. Vyd. 1. V Ostravě: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004. 323 s. ISBN 80-732-6026-3.
19. KOMENSKÝ, Jan Amos. *Labyrint světa a ráj srdce*. V Tribunu EU vyd. 1. Brno: Tribun EU, 2009. ISBN 80-739-9646-4.
20. BRAGDON, Allen D. *Nedovolte mozku stárnout*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 109 s. ISBN 80-717-8567-9.
21. *Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR - Zdraví pro všechny v 21. století: projednán vládou České republiky dne 30. října 2002 - usnesení vlády č. 1046*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2003. 124 s. ISBN 80-850-4799-3.
22. SCHULER, Matthias a Peter OSTER. *Geriatricie od A do Z pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 336 s. ISBN 978-802-4730-134.
23. ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. 135 s. ISBN 80-717-8920-8.
24. PYŠNÁ, Jana. *Kvalita života seniorů a pohyb*. Ostrava: Infopress, 2005. 171 s. ISBN 978-80-8540-298-8.
25. HANZLÍKOVÁ, Alžbeta. *Komunitné ošetrovatel'stvo*. 2. vyd. Martin: Osveta, c2006. 279 s. ISBN 80-806-3213-8.

26. JANATOVÁ, Hana. Zdravé stárnutí II – aktivizace seniorů v regionech. SZÚ. In: *Státní zdravotní ústav*. [Online] . Praha: Státní zdravotní ústav, 2012-1-13 [cit. 2012-4-10]. Dostupné: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/zdrave-starnuti-ii-aktivizace-senioru-v-regionech>.
27. ZAVÁZALOVÁ, Helena. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 97 s. ISBN 80-246-0326-8.
28. KYSELOVÁ, Karolína . *Školáci se naučí, jak být „správně“ starými*. Praha: Mafra, Mladá fronta DNES - jižní Morava .2013-4-18. ISSN 1210-1168.
29. *Sborník konference Generace 50 plus v České republice*. Třeboň, 21.10.2004. České Budějovice: Ledax, 2004. 71 s. ISBN 80-704-0720-4.
30. *Kvalita života ve stáří: národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. 1.vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008. 55 s. ISBN 978-808-6878-652.
31. MATOUŠ, Miloš. *Pohyb ve stáří je šancí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002. 112 s. ISBN 80-247-0331-9.
32. ROSŁAWSKI, Adam. *Jak zůstat fit ve stáří: [cvičení a pohybové hry pro seniory, zdravý životní styl ve stáří, pohyb v době nemoci]*.1.vyd. Brno: Computer Press, 2005. 71 s. ISBN 80-251-0774-4.
33. RETKOVÁ, Marie. Co je aktivní život. In: *Sensen*. [Online]. Praha: Sensen, 2012[cit. 2012-8-18]. Dostupné: <http://www.sensen.cz/aktivni-zivot/co-je-aktivni-zivot/> .
34. PERNES,Zdeněk. Vládě za zvýšení penzí děkujeme. Ale spokojeni nejsme, vzkazuje šéf Rady seniorů. In: *Parlamentní listy.cz*. [Online] . Praha: Parlamentní listy, 2014-4-14. [cit. 2014-4-20]. Dostupné: <http://www.parlamentnilisty.cz/arena/monitor/Vlade-za-zvyseni-penzi-dekujeme-Ale-spokojeni-nejsme-vzkazuje-sef-Rady-senioru-315370>.
35. Aktivní stárnutí v Česku. In: *Doktorka.cz*. [Online]. 2013-3-22,[cit. 2013-4-22]. Dostupné: <http://psychologie.doktorka.cz/aktivni-starnuti-v-cesku/>.
36. MZČR. Zdraví 21- cíle 1-9. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. In: *MZČR*. [Online] . Praha: MZČR, 2002-12-3, 2008-1-20, [cit. 2012-4-14].

Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html.

37. Více autorů. Mezinárodní konference "Aktivní stárnutí - přínos pro všechny generace". In: *Europe Direct Jihlava*. [Online]. Kraj vysočina: Europe Direct. 2012-3-22, [cit. 2012-4-10]. Dostupné: <http://www.europe-direct.cz/strediska/jihlava/fotogalerie/mezinarodni-konference-aktivni-starnuti-prinos-pro-vsechny-generace/>.
38. Úvodem.2012 – Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity. In: *Europa.eu*. [Online]. 2012-4-9, [cit. 2012-4-10]. Dostupné: <http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?catId=971&langId=cs>.
39. Active Ageing Index 2012 launched in Cyprus at the European Year closing conference. In: *European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations* [Online]. 2012-10-10, [cit. 2012-11-10]. Dostupné: <http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?langId=en&catId=970&newsId=1749&furtherNews=yes>.
40. *Příspěvek EU k aktivnímu stárnutí a mezigenerační solidaritě*. Luxembourg: Publications Office, 2012. ISBN 978-927-9251-191.
41. Sdělení komise evropskému parlamentu a radě. Realizace strategického prováděcího plánu pro evropské inovační partnerství v oblasti aktivního a zdravého stárnutí. In: *Evropská komise*. [Online]. Brusel:2012. 2012-2-29[2012-3-20.]. Dostupné: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0083:FIN:CS:PDF>.
42. Operational plan. In: *Active and healthy ageing*. [Online]. Brussels,2011. 2011-11-17. [cit. 2012-4-10]. Dostupné: http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/steering-group/operational_plan.pdf#view=fit&pagemode=none,
43. DALLI, John a kol. Strategic plan. In: *Active and healthy ageing*. [Online]. Brussels,2011. 2011-11-17. [cit. 2012-4-10]. Dostupné:http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/steering-group/implementation_plan.pdf#view=fit&pagemode=none.
44. *Zdravé stárnutí: výzva Evropě: stručná verze*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2008, 34 s. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 978-80-7071-302-0.

45. *Globální města přátelská seniorům: Průvodce*. [Online]. WHO, Ženeva, 2007[cit. 2013-8-13]. Dostupné: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7980/WHO_age_friendly_cities_cz.pdf.
46. SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. ISBN 80-864-2962-8.
47. HARTMANN, Jiří. 68 000 důchodců je v exekuci. Mohou za to půjčky a šmejdi. In: *Tn.cz*. [Online]. Praha, 2013-3-10 [cit. 2013-5-12]. Dostupné: <http://tn.nova.cz/zpravy/ekonomika/68-000-duchodcu-je-v-exekuci-mohou-za-to-pujcky-a-smejdi.html>
48. HOLMEROVÁ, Iva a kol. Zpráva o dobré praxi v oblasti aktivního stárnutí a poskytování služeb dlouhodobé péče na municipální úrovni. In: *Fram- Aktivní a zdravé stárnutí*. [Online]. Praha, 2012 [cit. 2013-5-10]. Dostupné: http://dataplan.info/img_upload/5c84ed46aa0abfec4ac40610dde11285/zprava-o-dobre-praxi.pdf
49. *Učíme se po celý život? O vzdělávání dospělých v České republice*. 1. vyd. Editor Milada Rabušicová, Ladislav Rabušic. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 339 s. ISBN 978-80-210-4779-2.
50. MYSLIVCOVÁ, Nad'a. Jak zůstat fit i po padesátce. In: *Doktorka.cz*. [Online]. 2013-2-5[cit. 2013-5-1]. Dostupné: <http://seniori.charita.cz/rady-pro-vas/tipy-a-trendy/zdravi/desatero-zdraveho-starnuti/>.
51. SUCHÁ, Jitka. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1.vydání. Praha: Portál, 2013.176 s. ISBN 9788026203353.
52. Desatero zdravého stárnutí. SZÚ. In: *Státní zdravotní ústav*. [Online]. Praha: Státní zdravotní ústav, 2013-5-31 [cit. 2013-5-14]. Dostupné: <http://seniori.charita.cz/rady-pro-vas/tipy-a-trendy/zdravi/desatero-zdraveho-starnuti/>.
53. JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 99 s. ISBN 978-802-4721-507.
54. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-802-4738-727.
55. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011. ISBN 80-719-5580-9.

56. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-802-4731-483.
57. NOVÁKOVÁ, Radana. *Pečovatelství: učební text pro studenty oboru Sociální péče - pečovatelská činnost*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 119 s. ISBN 978-807-3870-850.
58. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
59. ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 80-247-3223-8.
60. MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost. 1. Díl*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 80-247-3184-3,
61. MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost. 2. Díl*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3185-82.
62. VOJTOVÁ, Jitka. Ošetrovatelský proces v komunitě. In: *Ošetrovatelství.eu*. [Online]. 2012-2-16. [cit. 2012-5-14]. Dostupné: <http://www.osetrovatelstvi.eu/index.php/komunitni-a-domaci-osetrovatelstvi/31-osetrovatelsky-proces-v-komunite>.
63. Ošetrovatelský proces. In: *Sestra.org*. [Online]. 2012-4-5. [cit. 2012-5-14]. Dostupné: http://sestra.org/Ošetrovatelský_proces.
64. FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetrovatelství - teorie*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-806-3227-8.
65. SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 225 s. ISBN 978-802-4738-505.
66. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
67. MATOULEK, Martin. Co jíst. In: *Žij zdravě*. [Online]. 2009 [cit. 2012-5-14]. Dostupné: <http://www.zijzdrave.cz/jidlo/>.
68. RUCKI, Štěpán. *Alternativní medicína: pomoc, nebo nebezpečí?*. Albrechtice: Křesťanský život, 2008. ISBN 80-711-2127-4.

69. SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Galén, c2012. 63 s. ISBN 978-807-2628-452.
70. HORČIČKA, L. Sestra v primární linii a její role v péči o inkontinentní pacientku. *Sestra*. 2009, 19, č. 2, s. 67–68. ISSN 1210-0404.
71. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 80-247-2171-6.
72. BRADÁČ, Antonín. Je sestra v domově pro seniory nutnost, nebo luxus? In: *Medical tribune*. [Online]. Praha: Medical Tribune 16/2013.2013-8-26. [cit. 2013-9-14]. Dostupné: <http://www.tribune.cz/clanek/30768-je-sestra-v-domove-pro-seniory-nutnost-nebo-luxus>.

Seznam použitých zkratek

WHO	World Health Organisation
MZ ČR	Ministerstvo Zdravotnictví České republiky
EU	evropská unie

Seznam příloh

Příloha 1: Otázky a rozhovory s respondenty

Příloha 2: Ukázka kategorizace v rozhovorech

Příloha 3: Myšlenkové mapy jednotlivých kategorií u respondentů

Příloha 4: Otázky a rozhovory se sestrami

Příloha 5: Myšlenkové mapy jednotlivých kategorií u sester

Příloha 6: Grafy a výpočty

Příloha 7: Ankety

Příloha 8: Informační brožurka pro sestry

Příloha 1:

Žena 1

Identifikační údaje:

Žena, 50 let, střední odborné vzdělání

Co děláte ve volném čase?

Ve volném čase se věnuji svojí rodině a koníčkům. Chodím ven s pejsky, jezdím na chalupu a pracuji na zahradě. Také každý rok jezdíme spolu se známými na dovolenou a poznávací zájezdy.

Jak často se svým zájmům věnujete?

Svým zájmům se snažím věnovat velmi často. Samozřejmě práce zabere většinu mého času, ale každou volnou chvíli se snažím správně využít.

Věnujete se nějakému sportu a jak často?

V létě jezdím na kole a v zimě občas na běžky. Aktivně se sportu nevěnuji, ale chodím na dlouhé procházky se svým psem.

Zúčastňujete se celoživotního vzdělávání, a jakého?(kurzy, semináře,...)

Celoživotního vzdělávání se účastním. Moje profese to i vyžaduje, neustále se zdokonalovat a zjišťovat novinky.

Máme okruh přátel mimo vaše zaměstnání a rodinu, a jak často se s nimi stýkáte?

Kruh přátel mám v práci, ale i mimo ní. S nejbližšími přáteli jezdím každý rok na poznávací zájezdy. Stýkám se s nimi dle volného času, ale snažíme se potkávat minimálně třikrát do měsíce.

Považujete svojí stravu za vyváženou a přiměřenou a proč?

Svojí stravu považuji za přiměřeně vyváženou. Doma se stravujeme vcelku dobře. Občas zahřešíme nějakým tučným či grilovaným jídlem. Ale v práci se stravuji v jídelně. Výběr z jídel je možný, ale někdy si člověk nemůže vybrat úplně zdravou

stravu. Moje práce je i velmi stresující a je různorodá. Někdy je klidněji a jindy mnoho práce. Strava se na tom také odráží- její pravidelnost.

Jak se nyní zdravotně cítíte?

Cítím se dobře. Problémy nemám. Občas mě bolí záda. Čeká mě také v zimě operace. Budou mi odstraňovat křečové žíly.

Navštěvujete lékaře pravidelně, a pokud ano z jakých důvodů?

Ano, lékaře samozřejmě navštěvuji. Chodím pravidelně na preventivní prohlídky (praktický lékař, gynekolog, stomatolog) a další screeniny v mém věku. Preventivní prohlídky považuji za důležité. Dále navštěvuji v poslední době chirurgickou cévní ambulanci a chystám se na odstranění křečových žil.

Jak často účastníte se preventivních prohlídek?

Pravidelně. Každé dva roky, hlídám si to.

Informuje vás sestra o nějakých možnostech prevence, a jakých?

Ano, sestra mě informuje o možnostech prevence.

Myslíte si, že by sestra mohla lépe a více se angažovat při přípravě na stáří? A jak?

Nevím, ale možná že ano. Více informací poskytovat, víc času na to se lidem věnovat. Občas je to u doktora hodně hektické, tak se sestrou člověk ani nemá čas diskutovat a poprosit jí o radu.

Slyšeli jste něco o komunitním ošetřovatelství, a co si pod ním představujete?

Ano, o komunitním ošetřovatelství jsem již něco slyšela. Představuji si pod tím směr zdravotnictví, který se stará o lidi doma, o skupiny a další.

Jaký způsobem by se sestra mohla více zapojovat v rámci komunitního ošetřovatelství?

Nad touto otázkou jsem se nezamýšlela. Sestra by se mohla zapojit různě. Poskytovat více informací, buď při klasické ordinační době, nebo občas i mimo- mít svoje vlastní konzultační hodiny pro seniory a lidi, kteří se do důchodu chystají v blízké době. Ale

jistě není od věci, kdyby se třeba věnovala nemocným i doma. Ale myslím, že by pak lékař musel mít jednu sestru speciálně na tuto činnost a jednu klasickou.

Připravujete se na důchod a jak?

Nepovažuji to zatím za potřebné.

Vnímáte svůj současný životní styl jako krátkodobou etapu? Budete schopni tento životní styl udržet i v době penze?

Vnímám ho jako dobrý životní styl. Chtěla bych si ho zachovat a zlepšit. Snad to půjde i v době penze.

Žena 2

Identifikační údaje:

Žena, 50 let, střední odborné vzdělání

Co děláte ve volném čase?

Ve volném čase se starám o domácnost. Také ráda chodím na procházky. Čtu jak knihy, tak články v časopisech. Ráda sleduji televizní vědomostní soutěže a hádám s účastníky. Chodím plavat do bazénu. Ráda trávím volný čas s rodinou a vnoučaty.

Jak často se svým zájmům věnujete?

Jak jen to jde. Odhaduji několikrát v týdnu. Někdy je moc práce a nejde to, ale snažím se.

Věnujete se nějakému sportu a jak často?

Aktivně si žádnému sportu nevěnuji. Občas plavu v bazénu. Hrála jsem v mládí šachy a i dnes si občas ráda rekreačně zahraji.

Zúčastňujete se celoživotního vzdělávání, a jakého?(kurzy, semináře,...)

Ano, v rámci své profese se vzdělávám. Někdy se zajímám i o další informace. Například mě baví přednášky o cestování či historické semináře.

Máme okruh přátel mimo vaše zaměstnání a rodinu, a jak často se s nimi stýkáte?

Kruh přátel mám i mimo rodinu. Občas jsou to vzdálení příbuzní, ale potkávám se s nimi velmi ráda. Mám i dobré vztahy se svými spolužačkami ze střední školy. Často je tedy nevidám, o to víc se těším na setkání s nimi. S jednou kamarádkou se často nevidíme, ale snažíme si psát a volat.

Považujete svojí stravu za vyváženou a přiměřenou a proč?

Svoji stravu nepovažuji za vyváženou a přiměřenou. A proč? Určité věci nemůžu jíst, některé zase jím a jíst bych je asi neměla (slané, tučné, smažené). Moje práce je hektická a občas jím ve spěchu, což také není vhodné. Ale zase se snažím to kompenzovat ovocem a zeleninou. Pitný režim dodržuji v míře.

Jak se nyní zdravotně cítíte?

Jsem unavená. Ale jinak si myslím, že mi nic nechybí. Mám dlouho anemii, to je příčina mé únavy, ale i dalších potíží.

Navštěvujete lékaře pravidelně, a pokud ano z jakých důvodů?

Lékaře navštěvuji pravidelně. Píše mi léky. Měla jsem před rokem potíže se srdcem, takže teď chodím pravidelně na ultrazvuk a kontroly. Také kvůli anemii chodím k lékaři. Ale většinou se snažím třeba nachlazení a další lehčí onemocnění řešit ze začátku sama.

Jak často účastníte se preventivních prohlídek?

Jednou za dva roky chodím na preventivní prohlídku. Chodím pravidelně.

Informuje vás sestra o nějakých možnostech prevence, a jakých?

Se sestrou hodně často řeším věci týkající se mého zdravotního stavu, preventivních opatření, možností a instrukcí k výkonům atd. Vše mi vždy vysvětlí a věnuje se mi, když potřebuji.

Myslíte si, že by sestra mohla lépe a více se angažovat při přípravě na stáří? A jak?

Mohla by se více angažovat, ale v době ordinace není moc času. Někteří lidé se u praktického lékaře svěřují více lékaři. Sestra je vedle a dělá odběry, injekce, převazy.

Uvítala bych, kdyby bylo více času a možností si se sestrou o prevenci či dalších věcech pohovořit v klidu a ne ve spěchu.

Slyšeli jste něco o komunitním ošetřovatelství, a co si pod ním představujete?

Ano, slyšela. Představuji si pod ním skupiny lidí, kteří mají stejné problémy nebo stejné diagnózy. Navzájem se lidé ve skupině podporují a sdělují si poznatky a sestra jim dokáže pomoci.

Jaký způsobem by se sestra mohla více zapojovat v rámci komunitního ošetřovatelství?

Nevím. Možná by šlo udělat skupiny po ordinaci. Spíše ale mimo ordinaci.. Je lepší scházet se ve vhodném klubu. Sestra v ordinaci by mohla pacientům dát kontakty na různé skupiny, které již fungují.

Připravujete se na důchod a jak?

Ještě se nepřipravuji, nepřijde mi to zatím důležité. Nemám na to možná ani čas. Jediná moje příprava je spoření na důchod.

Vnímáte svůj současný životní styl jako krátkodobou etapu? Budete schopni tento životní styl udržet i v době penze?

Ráda bych si ho udržela. Ale chtěla bych ho více rozvíjet a prohloubit.

Žena 3

Identifikační údaje:

Žena, 60 let, vysokoškolské vzdělání

Co děláte ve volném čase?

Ráda chodím ven na procházky, jezdím na výlety, čtu, koukám se na faktografické pořady. Svůj volný čas trávím ráda s rodinou a přáteli.

Jak často se svým zájmům věnujete?

Svým zájmům se věnuji často. Řekla bych, že i několik hodin denně. Myslím si, že volný čas je důležitý a užívám si ho. Regeneruji své tělo i duši.

Věnujete se nějakému sportu a jak často?

Jedenkrát týdně chodím s kamarádkami cvičit. Je to vždy cvičení na hodinu a půl. Moc mě to baví, pohyb je součástí mého života. Je to cvičení pro mou věkovou kategorii a je to velmi fajn.

Zúčastňujete se celoživotního vzdělávání, a jakého? (kurzy, semináře,...)

Celoživotního vzdělávání se zúčastňuji a to často. Je to teda spíše v mém oboru, ale občas jdu i na přednášky, které se týkají i jiných oblastí. Získávání nových informací považuji za přínosné a baví mě to.

Máme okruh přátel mimo vaše zaměstnání a rodinu, a jak často se s nimi stýkáte?

Okruh přátel mám i mimo svojí práci. Potkávám se s nimi tak dvakrát za týden. Někdy i častěji. Máme dobrou partu a podnikáme spolu výlety.

Považujete svojí stravu za vyváženou a přiměřenou a proč?

Moje strava je celkem vyvážená. Jím hodně ovoce a zeleniny, málo tučných a slaných věcí. Možná bych měla trochu víc pít. V práci na to hodně zapomínám a ke konci pracovní doby mám už často pocit žízně.

Jak se nyní zdravotně cítíte?

Cítím se docela dobře. Beru nějaké léky, ale teď jsem bez potíží.

Navštěvujete lékaře pravidelně, a pokud ano z jakých důvodů?

K lékaři chodím, když mi je hodně špatně, když jdu na kontrolu svých nemocí či na screeny přiměřené mému věku. Snažím se, ale spoustu věcí řešit sama, pomocí čajů a bylinek.

Jak často účastníte se preventivních prohlídek?

Asi tak jednou za rok chodím na preventivní prohlídku. Samozřejmě navštěvuji zubaře dvakrát do roka a na gynekologii také docházím. Plus navštěvuji lékaře specialisty.

Informuje vás sestra o nějakých možnostech prevence, a jakých?

Sestra mi většinou sděluje termíny příští kontroly, vysvětluje mi důvod vyšetření, co je na žádance a kam s ní mám jít a podává mi i další instrukce. Říká mi i o prevenci či možnostech léčby.

Myslíte si, že by sestra mohla lépe a více se angažovat při přípravě na stáří? A jak?

Sestra se dle mého zapojuje hodně. Možná by měla mít víc prostoru a času na komunikaci s pacientem, protože mám pocit, že od ní toho vím víc než od lékaře. Beru jí jako důvěrníka, nemám před ní tolik strach. Tento pocit má více lidí. Dalo by se toho využít do budoucna.

Slyšeli jste něco o komunitním ošetřovatelství, a co si pod ním představujete?

Moc o tomto oboru nevím. Kdysi jsem něco slyšela, že jde o styl domácí péče, práce sestry v terénu s určitou skupinou lidí, která je něčím spojená- třeba rasou, národností a tak.

Jaký způsobem by se sestra mohla více zapojovat v rámci komunitního ošetřovatelství?

Moc jsem se nad tím nezamýšlela. Možná by sestra mohla chodit k starým lidem domů poskytovat jim pomoc a péči. Edukovat o prevenci skupiny lidí, třeba v domově důchodců.

Připravujete se na důchod a jak?

Zatím se nějak nepřipravuji, nebo ne oficiálně. Můj styl života mě baví a doufám, že bude i nadále. Možná do důchodu nepůjdu hned, práce je pro mě koníčkem.

Vnímáte svůj současný životní styl jako krátkodobou etapu? Budete schopni tento životní styl udržet i v době penze?

Nevím, zdali se mi můj styl podaří udržet. Bude se snažit žít kvalitní život i nadále. Užívat si volna a mít radost z toho co dělám.

Žena 4

Identifikační údaje:

Žena, 54let, střední odborná škola

Co děláte ve volném čase?

Volný čas trávím s rodinou a vnoučaty. Ráda chodím na procházky, relaxuji na zahradě. Přes léto se koupám v bazénu, který máme doma, a v zimě občas lyžuji. Ráda čtu knihy a luštím křížovky.

Jak často se svým zájmům věnujete?

Svým zájmům se věnuji velmi nárazově. Jak je čas. Práce a moje rodina jsou součástí velké většiny mého času.

Věnujete se nějakému sportu a jak často?

Aktivně se sportu nevěnuji žádnému. Jak jsem již zmínila, občas lyžuji a plavu. Plavat chodím i v zimě se svým manželem. Také někdy cvičím. Bolí mě záda a bylo mi to doporučeno.

Zúčastňujete se celoživotního vzdělávání, a jakého? (kurzy, semináře,...)

Ano, vzdělávám se jak v rámci kurzů a seminářů tak i samostatně doma. Asi rok mám novou práci, takže se učím na počítači a další věci. Je to pro mě hodně obohacující a ráda se dozvídám nové informace. Také jsem chodila nějaký čas do školy dálkově, ale nakonec jsem díky nedostatku času musela studium přerušit.

Máme okruh přátel mimo vaše zaměstnání a rodinu, a jak často se s nimi stýkáte?

Ano. Mám mnoho přátel v zaměstnání. Několik přátel mám i mimo zaměstnání, stýkám se s nimi, když mám volněji. Občas třeba večer posedíme u ohně.

Považujete svojí stravu za vyváženou a přiměřenou a proč?

Moje strava je různorodá. Jíme všechno. Občas jíme i tučné a neúplně zdravé jídlo, ale hodně jíme ryby a zeleninové saláty. Myslím, že se to kompenzuje.

Jak se nyní zdravotně cítíte?

Cítím se docela dobře. Ano nějaké zdravotní potíže mám, ale není to pro mě tak zásadní.

Navštěvujete lékaře pravidelně, a pokud ano z jakých důvodů?

Ano, na preventivní prohlídky chodím k lékaři. Občas lékaře navštívím, když mi není dobře, ale snažím se např. chřipku a další lehčí onemocnění vyřešit sama. Také chodím na preventivní prohlídky k zubaři a na gynekologii.

Jak často účastníte se preventivních prohlídek?

Jak je dané, jednou za dva roky plus vyšetření která se opakují (screeningová vyšetření)

Informuje vás sestra o nějakých možnostech prevence, a jakých?

Sestra mě informuje, pokud zapomenu na preventivní prohlídku. Při každé návštěvě se mě ptá, jak se cítím a snaží se vysvětlit důvody k prevenci, k vyšetřením jako je vyšetření stolice, mamograf a další.

Myslíte si, že by sestra mohla lépe a více se angažovat při přípravě na stáří? A jak?

Sestra se dle mého názoru velmi snaží. Angažuje se hlavně při prevenci, ale i když jsem nemocná, snaží se mi poradit, co kde seženu, jak se můžu chránit před nemocí. Občas dostanu i letáček, který mi taky dá mnohé informace. Možná by sestra mohla mít svojí místnost, kde by třeba říkala něco o prevenci. A to hlavně na prevenci pro nás lidi ve středním věku či pro důchodce, kterých je u pana doktora vždy hodně.

Slyšeli jste něco o komunitním ošetřovatelství, a co si pod ním představujete?

Ano, něco málo jsem slyšela. Představuji si pod tím sestru, která pracuje v určité skupině, jinak také řečeno komunitě. A ta skupina může být sobě podobná například rasou, ale i věkem a zaměřením na určitý problém.

Jaký způsobem by se sestra mohla více zapojovat v rámci komunitního ošetřovatelství?

Nad tím jsem nikdy nepřemýšlela. Jistě by asi nějak mohla, třeba vytvořit občasné setkávání lidí těsně před důchodem, nebo semináře k prevenci a vyšetřením, proč jsou důležité, čeho se bát a čeho ne.

Připravujete se na důchod a jak?

Ano, myslím, že se připravuji. Tím, že se snažím žít aktivní život, plánuji věci do budoucna.

Vnímáte svůj současný životní styl jako krátkodobou etapu? Budete schopni tento životní styl udržet i v době penze?

Svůj životní styl mám již dlouhou dobu. Vnímám ho tedy jako etapu, která je a bude. Myslím, že většinu věcí budu schopna dělat i v penzi. Možná, že si najdu i další koníčky a zájmy.

Žena 5

Identifikační údaje:

Žena, 57 let, střední odborné učiliště

Co děláte ve volném čase?

Ve volném čase ráda pracuji na zahradě. Chodím ven se psem, na procházky s manželem či kamarádkou. Taky ráda čtu a luštím křížovky.

Jak často se svým zájmům věnujete?

Většinou se svým koníčkům věnuji o víkendu. Přes týden nemám moc čas.

Věnujete se nějakému sportu a jak často?

Žádnému sportu se nevěnuji. Ani rekreačně. Na sport jsem nikdy moc nebyla.

Zúčastňujete se celoživotního vzdělávání, a jakého?(kurzy, semináře,...)

Celoživotního vzdělávání se nezúčastňuji. Občas jdu na nějakou zajímavou přednášku nebo diskuzi, ale jde spíš o věci, které mám ráda, cestování, květiny, zahradu.

Máme okruh přátel mimo vaše zaměstnání a rodinu, a jak často se s nimi stýkáte?

Kruh přátel mám, jak v práci tak i mimo ní. Setkávám se s přáteli tak čtyřikrát do měsíce. Jde většinou o kamarádky podobného věku. Povídáme si o různých věcech, o vnoučatech, o zahrádce.

Považujete svoji stravu za vyváženou a přiměřenou a proč?

Svoji stravu považuji za vyváženou. A proč? Protože se snažím jíst zdravě, pohybovat se. Někdy zahřeším a dám si něco tučného, nebo si večer dám něco sladkého k televizi. Myslím ale, že je vyvážená. Jím dostatečné množství jídla bohatého na bílkoviny, vitamíny, minerály a dalších důležité věci.

Jak se nyní zdravotně cítíte?

Cítím se dobře, nemocná moc často nejsem.

Navštěvujete lékaře pravidelně, a pokud ano z jakých důvodů?

Lékaře nenavštěvuji, pokud nemusím. Spíše chodím na preventivní prohlídky.

Jak často účastníte se preventivních prohlídek?

Preventivních prohlídek se účastním pravidelně. K lékaři chodím tak jednou za rok. Vždy tak na kontrolu.

Informuje vás sestra o nějakých možnostech prevence, a jakých?

Ano, sestra mě často informuje o různých možnostech prevence. O životním stylu, o pohybu, o preventivních prohlídkách, o vyšetřeních na mamografu, vyšetření stolice.

Myslíte si, že by sestra mohla lépe a více se angažovat při přípravě na stáří? A jak?

Sestra se angažuje dle mého názoru přiměřeně. Mohla by možná více, ale vím, že na to není moc času.

Slyšeli jste něco o komunitním ošetřovatelství, a co si pod ním představujete?

Ne, neslyšela. Pod tímto termínem si ani nic nepředstavuji.

Jaký způsobem by se sestra mohla více zapojovat v rámci komunitního ošetrovatelství?

Nevím. Po informacích, které jsem se dozvěděla při tomto rozhovoru, už vím, o co jde, ale nevím, jak by se sestra mohla zapojit.

Připravujete se na důchod a jak?

Můj cíl je důchodu se vůbec dožít. A těším se, že ho v klidu prožiju. Že budu mít čas na koničky, na vnoučata, na rodinu. Připravuji se na něj, nebo myslím, že se připravuji.

Vnímáte svůj současný životní styl jako krátkodobou etapu? Budete schopni tento životní styl udržet i v době penze?

Ano, budu se snažit svůj styl udržet a zachovat i v penzi. Byla bych ráda, kdyby se mi to podařilo.

Žena 6

Identifikační údaje:

žena, 60 let, středoškolské vzdělání

Co děláte ve volném čase?

Ve volném čase jsem ráda s rodinou, potkávám se s přáteli, starám se o vnoučata. Jezdím na kole, pracuji na své zahrádce a relaxuji u četby.

Jak často se svým zájmům věnujete?

Snažím se vždy, když mám volno, ale hlavně o víkendu.

Věnujete se nějakému sportu a jak často?

Velmi ráda jezdím na kole. Tomuto sportu se rekreačně věnuji každý den, pokud to jde. Na kole jezdím i do práce a na nákupy.

Zúčastňujete se celoživotního vzdělávání, a jakého?(kurzy, semináře,...)

Ano, celoživotního vzdělávání jsem se zrovna v nedávné době zúčastnila. Byla jsem na kurzu, který se věnoval počítačům. Chtěla jsem se to naučit, abych mohla být v kontaktu s vnoučaty.

Máme okruh přátel mimo vaše zaměstnání a rodinu, a jak často se s nimi stýkáte?

Ano, mám několik přátel mimo rodinu. Vidím se s nimi, jak jen to jde, ale asi tak 2-3krát do měsíce

Považujete svojí stravu za vyváženou a přiměřenou a proč?

Snažím se stravovat pravidelně, přiměřené porce a jím hodně ovoce a zeleniny. Mám ráda jídlo a dopřeji si vše, na co mám chuť, ale v přiměřeném množství.

Jak se nyní zdravotně cítíte?

Cítím se velmi dobře. Léčím si vysoký tlak, ale je v pořádku.

Navštěvujete lékaře pravidelně, a pokud ano z jakých důvodů?

Lékaře navštěvuji pravidelně, minimálně jednou za půl roku internistu. Léčím si vysoký tlak. Ale můj stav je dobrý, léky užívám. Tlak mám v pořádku, ale chodím na kontroly. Praktického lékaře navštěvuji minimálně, jen v nemoci nebo na prevenci.

Jak často účastníte se preventivních prohlídek?

Na preventivní prohlídky chodím a pravidelně. Vždy jednou za dva roky.

Informuje vás sestra o nějakých možnostech prevence, a jakých?

Sestra mě o ničem neinformuje. Většinou mi něco poví lékař, ale sestra ne. Což si myslím, že není dobře.

Myslíte si, že by sestra mohla lépe a více se angažovat při přípravě na stáří? A jak?

Mohla by se jistě lépe angažovat. Mě osobně by například stačilo víc zájmu z její strany. Kdyby se zeptala, jestli mě něco trápí, chybí mi něco, jestli všemu rozumím, to by hodně pomohlo.

Slyšeli jste něco o komunitním ošetřovatelství, a co si pod ním představujete?

Ano, něco jsem o tom slyšela. Představuji si pod tím asi péči v domácím prostředí, že by za mnou někdo chodil domů a pomáhal mi.

Jaký způsobem by se sestra mohla více zapojovat v rámci komunitního ošetřovatelství

To nevím, nezamýšlela jsem se nad tím.

Připravujete se na důchod a jak?

Na důchod se nějak speciálně nepřipravuji. Ale celkem se už těším. Práce mě baví, ale po tolika letech práce se budu více věnovat sobě a blízkým

Vnímáte svůj současný životní styl jako krátkodobou etapu? Budete schopni tento životní styl udržet i v době penze?

Myslím, že až budu v důchodu, tak budu mít víc času na přátele, rodinu, koníčky. Budu se moct naplno věnovat tomu co mě baví.

Muž 1

Identifikační údaje:

Muž, 52 let, vysokoškolské bakalářské vzdělání

Co děláte ve volném čase?

Volný čas trávím s rodinou. Chodím rád ven se svým psem, pracuji na zahradě, rád seču. Také jezdím na kole, v zimě na běžky či lyže. Chodím plavat. Po večerech si rád přečtu dobrou knihu, anebo zajímavý článek v časopise.

Jak často se svým zájmům věnujete?

Volného času moc nemám. Hodně mi zabere moje práce. Ale svojí práci mám rád. Věnuji se postiženým a sociálně znevýhodněným lidem. Pokud mám volný čas, jsem rád se svou rodinou. Zájmy se snažím spojit s rodinou. Proto chodím plavat s manželkou, lyžovat s dětmi a nebo vnoučaty.

Věnujete se nějakému sportu a jak často?

Jezdím na kole, na běžkách, chodím lyžovat, plavat. Sportu se věnuji nárazově a rekreačně. Takže čas od času.

Zúčastňujete se celoživotního vzdělávání, a jakého?(kurzy, semináře,...)

Ano, rád se vzdělávám. Chodím na různé kurzy a semináře. Občas nejsou ani vzdělávací, ale jen plné informací, které mě zajímají. Občas se mi stane, že i já sám jsem součástí přednášející skupiny a předávám informace okolí.

Máme okruh přátel mimo vaše zaměstnání a rodinu, a jak často se s nimi stýkáte?

Přátele, ty mám v práci, ale setkávám se s nimi i mimo ní a máme si o čem povídat. Mimo práci mám hlavně svoji rodinu, ale najdou se tu i kamarádi. S nimi si občas vyrazíme nebo popovídáme při sklenice vína.

Považujete svojí stravu za vyváženou a přiměřenou a proč?

Ano, snažím se jíst zdravě. V práci jím v jídelně, kde je více druhů jídel. Jím hodně ovoce a zeleniny.

Jak se nyní zdravotně cítíte?

Cítím se dobře. Nějaké onemocnění jsem prodělal, ale teď se cítím dobře. Možná trochu unaveně.

Navštěvujete lékaře pravidelně, a pokud ano z jakých důvodů?

Snažím se chodit jen, když jsem nemocný, anebo na preventivní prohlídky, ale není to pravidelné.

Jak často účastníte se preventivních prohlídek?

Myslím, že mám snahu navštívit lékaře jednou za dva roky, tak jak se má, občas je to více, třeba za tři. Ale snažím se.

Informuje vás sestra o nějakých možnostech prevence, a jakých?

Občas sestru jen zahlédnu. O většině mě informuje lékař, ale sestřička se snaží jeho informace zopakovat a dovysvětlit. Říká mi o prohlídkách a vyšetření, třeba stolice, odběrech krve a moči a dalších věcech.

Myslíte si, že by sestra mohla lépe a více se angažovat při přípravě na stáří? A jak?

Dle mého názoru, by se asi mohla lépe angažovat. Dobré by třeba bylo, kdyby chodila mezi lidi. Na těchto setkáních by se mohli lidé na něco zeptat a dovědět se různé informace. A to hlavně ti co se na důchod připravují, ale i ti kteří už v důchodu jsou.

Slyšeli jste něco o komunitním ošetřovatelství, a co si pod ním představujete?

Něco málo už jsem o tomto směru slyšel. Sestra se tam zaměřuje na skupinu lidí, co mají něco společného. Snaží se odlehčit nemocnicím, jde třeba i o domácí péči. O prevenci či pomoc lidem s horšími podmínkami.

Jaký způsobem by se sestra mohla více zapojovat v rámci komunitního ošetřovatelství?

Myslím, že by mohla chodit víc domů. Třeba k seniorům domů. Na převazy, pomoc s určitými věcmi. Poučit o edukaci. A když ne domů, tak třeba dělat určitá setkání v domech pro seniory, v pečovatelských domech a v dalších institucích. Myslím, že v tom je velká budoucnost, ale ještě není dotažená do konce.

Připravujete se na důchod a jak?

Přiznám se, že moc ne. Nepřemýšlím o tom. Občas mám pocit, že v práci budu do konce svého života. Ale je pravda, svoje koníčky mám rád, těch se chci držet. Mám mnoho snů, které si chci splnit, až budu mít čas, tak toho pak využiji.

Vnímáte svůj současný životní styl jako krátkodobou etapu? Budete schopni tento životní styl udržet i v době penze?

Svůj styl vnímám jako dlouhodobý proces, který se neustále posouvá dál a dál. Jistě si ho chci udržet a nejlépe i zlepšovat až odejdu do důchodu.

Muž 2

Identifikační údaje:

Muž, 61 let, vysokoškolské vzdělání

Co děláte ve volném čase?

Ve volném čase chodím často ven s rodinou, jezdím moc rád na kole. Mám dvojkolo a jezdím čas od času se synem. Pokud je to možné a mám čas, pozoruji večer hvězdy. Rád čtu knihy, dívám se na přírodovědné pořady v televizi. Chodím ven se psem.

Jak často se svým zájmům věnujete?

Práce mě hodně zabírá čas. Věnuji se jí naplno. Považuji se za workoholika. Ale na kole jezdím i do práce, takže pohyb mám a v práci se také hodně hýbu. Koníčkům se věnuji čas od času, není to pravidelně.

Věnujete se nějakému sportu a jak často?

Jak jsem již zmínil, jezdím na kole. V zimě vyrazím na běžky. Chodím rád na výlety, na dlouhé procházky se psem.

Zúčastňujete se celoživotního vzdělávání, a jakého? (kurzy, semináře,...)

Zúčastňuji se vzdělávání ve svém oboru. Jezdím na konference i do ciziny. Sám také organizuji semináře a zajišťuji přednášející.

Máme okruh přátel mimo vaše zaměstnání a rodinu, a jak často se s nimi stýkáte?

Mám hodně přátel mimo zaměstnání. Scházíme se při jízdě na kolech nebo večer v přírodě, někde u ohně.

Považujete svojí stravu za vyváženou a přiměřenou a proč?

Ano, snažím se jíst zdravě. Hlavně jím hodně ryby a drůbež. Pitný režim se snažím dodržovat.

Jak se nyní zdravotně cítíte?

Cítím se dobře.

Navštěvujete lékaře pravidelně, a pokud ano z jakých důvodů?

Ano, lékaře navštěvuji při preventivních prohlídkách.

Jak často účastníte se preventivních prohlídek?

Preventivních prohlídek se účastním pravidelně. Jednou za dva roky.

Informuje vás sestra o nějakých možnostech prevence, a jakých?

Sestra mě většinou informuje o stejných pokynech jako lékař. Eventuelně mi něco vysvětlí a upřesní. Již jsem se setkal i s tím, že mi doporučovala nějaké možnosti při prevenci nebo při obtížích.

Myslíte si, že by sestra mohla lépe a více se angažovat při přípravě na stáří? A jak?

Možná by mohla. Více informací podat lidem. Lékař na to nemá tolik času, sestra by mohla sedět někde vedle a víc se lidem věnovat.

Slyšeli jste něco o komunitním ošetřovatelství, a co si pod ním představujete?

Ne neslyšel. Možná by mohlo jít o nějaký způsob péče v komunitě, skupině lidí.

Jaký způsobem by se sestra mohla více zapojovat v rámci komunitního ošetřovatelství?

To nevím. O komunitním ošetřovatelství jsem se dozvěděl až dnes v rozhovoru. Možná by se mohla nějak více zapojit, ale nedokážu říct jak.

Připravujete se na důchod a jak?

Připravuji se. Plánuji si čas teď i do budoucnosti. Těším se na důchod, ale asi půjdu později, než mám, pokud bude moje zdraví a životní síla dostačující.

Vnímáte svůj současný životní styl jako krátkodobou etapu? Budete schopni tento životní styl udržet i v době penze?

Svůj životní styl vnímám jako stálý smysl života. Jistě v něm budu pokračovat a třeba ho i zlepšovat.

Muž 3

Identifikační údaje:

Muž, 54let, vyučen

Co děláte ve volném čase?

Jezdím na kole, to hlavně do města, na nákup, ke známým atd. Pracuji rád na zahradě. Také mě hodně baví práce se dřevem, vyrábím různé věci. Považuji se tak trochu za workoholika, práce je můj koníček. Umím ale i odpočívat, koupu se a relaxuji v bazénu. Rád luštím sudoku, čtu noviny a koukám se na zajímavé pořady v televizi.

Jak často se svým zájmům věnujete?

Pokud nejsem v práci tak často. Na procházky chodím o víkendu, snažím se najít si čas na své zájmy několikrát v týdnu.

Věnujete se nějakému sportu a jak často?

Jezdím na kole. Ale jen krátké vzdálenosti. Sportu jako takovému se nevěnuji. Dřív jsem občas hrál tenis. Ale teď není tolik času.

Zúčastňujete se celoživotního vzdělávání, a jakého? (kurzy, semináře,...)

Vzdělávám se v oboru. Jinak se ničeho jiného moc často nezúčastňuji. Občas jdu na přednášku o cestování.

Máme okruh přátel mimo vaše zaměstnání a rodinu, a jak často se s nimi stýkáte?

Ano, přátele a kamarády mám jak v práci, tak i mimo ní. Setkávám se s nimi často, jsou většinou ve stejném městě jako já.

Považujete svojí stravu za vyváženou a přiměřenou a proč?

Moje strava není moc vyvážená. Jím různě, na co mám chuť. Často jím tučné či smažené. Ale v letních měsících jím hodně zeleninové saláty. Myslím, že to tím trochu vyrovnávám. Také se dost hýbu. Piju hodně vody.

Jak se nyní zdravotně cítíte?

Cítím se dobře. Bolí mě noha, natáhnul jsem si v nedávné době sval, ale nenechávám se tím vyvést z míry.

Navštěvujete lékaře pravidelně, a pokud ano z jakých důvodů?

K lékaři chodím pro léky. Beru na krevní tlak. Jinak lékaře nenavštěvuji, pokud to není nezbytně nutné.

Jak často účastníte se preventivních prohlídek?

Preventivních prohlídek se snažím účastnit pravidelně, Ne vždy je to včas, ale nechám se minimálně jednou za 3 roky vyšetřit. Vyšetření, které se dělají v pokročilém věku, podstupuji pravidelně.

Informuje vás sestra o nějakých možnostech prevence, a jakých?

Pokud jdu k lékaři, sestra se mi věnuje vždy dobře. Vysvětluje mi a opakuje veškeré informace.

Myslíte si, že by sestra mohla lépe a více se angažovat při přípravě na stáří? A jak?

Myslím, že se angažuje dostatečně. Je tu pro lidi a snaží se pomáhat.

Slyšeli jste něco o komunitním ošetřovatelství, a co si pod ním představujete?

Ne o tom jsem asi neslyšel.

Jakým způsobem by se sestra mohla více zapojovat v rámci kom oše?

Nevím nic o komunitním ošetřovatelství, proto také nemohu říct, jak by se sestra mohla angažovat.

Připravujete se na důchod a jak?

Do důchodu se těším, budu mít více času na své záliby. Připravuji se na něj, ale spíš materiálně než svým stylem života.

Vnímáte svůj současný životní styl jako krátkodobou etapu? Budete schopni tento životní styl udržet i v době penze?

Můj životní styl vnímám jako dobrý směr mého života. Chtěl bych se v penzi více věnovat svým koníčkům a rodině a vnoučatům.

Muž 4

Identifikační údaje:

Muž, 50 let, středoškolské vzdělání s maturitou

Co děláte ve volném čase?

Jezdím rád na kole, hodně jsem začal cvičit. Někdy cvičím i třikrát denně a rád chodím na výlety- Novohradské hory a další. Také rád čtu a luštím křížovky.

Jak často se svým zájmům věnujete?

Dost často se svým zájmům věnuji. Když mám volno v práci, anebo při dovolené. Pracuji ve třisměnném provozu, tak mám na koníčky čas.

Věnujete se nějakému sportu a jak často?

Jezdím hodně na kole, když je venku hezky a mám volno v práci. Doma pravidelně cvičím. To mě hodně baví.

Zúčastňujete se celoživotního vzdělávání, a jakého? (kurzy, semináře,...)

Bohužel se nevzdělávám. Doufám, že až budu v důchodu, tak budu mít více času.

Máme okruh přátel mimo vaše zaměstnání a rodinu, a jak často se s nimi stýkáte?

Přátel mám mnoho. S některými chodíme na výlety, někdy na kolo. Občas večer posedíme u ohně, u kávy, u něčeho dobrého. Potkávám se s nimi rád a často. Minimálně dvakrát do týdne.

Považujete svojí stravu za vyváženou a přiměřenou a proč?

Svoji stravu považuji za vyváženou. Dostatečně piju, nejím sladké ani tučné. Jídlo upravuji zdravě, nemám rád smažené.

Jak se nyní zdravotně cítíte?

Cítím se dobře. Občas trochu unaveně.

Navštěvujete lékaře pravidelně, a pokud ano z jakých důvodů?

K lékaři chodím jen málokdy, většinou pouze na preventivní prohlídku. Pokud tedy nepočítáme zubaře, k tomu chodím dvakrát do roka na kontrolu. Nebývám často nemocný.

Jak často účastníte se preventivních prohlídek?

Na prohlídku chodím jednou za dva roky.

Informuje vás sestra o nějakých možnostech prevence, a jakých?

Sestra mě většinou moc neinformuje, vždy lékař, sestra jen občas upřesní.

Myslíte si, že by sestra mohla lépe a více se angažovat při přípravě na stáří? A jak?

Sestra by se dle mého měla více zajímat o pacienty. Poradit mu možnosti léčby, zjistit jeho potíže, pomoci s prevencí a další.

Slyšeli jste něco o komunitním ošetřovatelství, a co si pod ním představujete?

Ano, slyšel jsem o tom něco. Představuji si pod tím péči v terénu, u nějakých sociálně slabých skupin.

Jakým způsobem by se sestra mohla více zapojovat v rámci kom oše ?

Sestra by se mohla více věnovat v centrech určitým lidem, chodit k nim domů, pořádat různé kurzy a semináře, kde by člověk zjistil informace o prevenci.

Připravujete se na důchod a jak?

Dle mého mám důchod ještě daleko. Takže se nějak nepřipravuji. To že jsem pořád aktivní je jistě také příprava. Nežiju jen pro práci ale i pro rodinu a mám čas i na sebe.

Vnímáte svůj současný životní styl jako krátkodobou etapu? Budete schopni tento životní styl udržet i v době penze?

Ne nevnímám ji jako krátkou etapu., Cvičím už nějaký čas a na kole také jezdím už dlouho. Výlety miluji. Pokud budu zdravý, chtěl bych si uchovat svůj životní styl. Nejlépe ho zlepšit.

Muž 5

Identifikační údaje:

Muž, 53 let, vysokoškolské vzdělání

Co děláte ve volném čase?

Nemám moc volného času. Jsem hodně v práci a pak jsem se svou rodinou. Mám poměrně malé děti tak se snažím čas trávit s nimi. Ale snažím se vzdělávat, chodit s dětmi ven.

Jak často se svým zájmům věnujete?

Velmi zřídka se svým zájmům věnuji.

Věnujete se nějakému sportu a jak často?

Ano, pohybuji se rád. Běhám každé ráno.

Zúčastňujete se celoživotního vzdělávání, a jakého?(kurzy, semináře,...)

Vzdělávám se, teď jsem dokončil dálkově vysokou školu. Studium mě moc bavilo. V rámci svého povolání se chci dále vzdělávat.

Máme okruh přátel mimo vaše zaměstnání a rodinu, a jak často se s nimi stýkáte?

Ano, přátele mám v práci i mimo ní. Snažím se s nimi potkávat co nejčastěji. Ale daří se mi to tak jednou za měsíc. Často nás spojují i rodinné plány (akce s dětmi,...)

Považujete svojí stravu za vyváženou a přiměřenou a proč?

Na zdravou stravu si potrpím. I moje rodina. Nepřejídám se, jím hodně ovoce a zeleniny, nejím smažené. Pohyb je součástí mého života. Pitný režim dodržuji.

Jak se nyní zdravotně cítíte?

Cítím se výborně.

Navštěvujete lékaře pravidelně, a pokud ano z jakých důvodů?

Lékaře nenavštěvuj, jen když jdu na preventivní prohlídku. Nejsem často nemocný.

Jak často účastníte se preventivních prohlídek?

Na preventivní prohlídky chodím pravidelně, každé dva roky.

Informuje vás sestra o nějakých možnostech prevence, a jakých?

Ne neinformuje. Bohužel.

Myslíte si, že by sestra mohla lépe a více se angažovat při přípravě na stáří? A jak?

Mohla, podle mého nedělá nic, neangažuje se. Mohla by projevit zájem, ochotu pomoci a víc se věnovat prevenci.

Slyšeli jste něco o komunitním ošetřovatelství, a co si pod ním představujete?

Ano, něco jsem o tom slyšel.

Jaký způsobem by se sestra mohla více zapojovat v rámci kom oše ?

To moc nevím. Třeba se víc věnovat lidem, zaměřit se na nějaké skupiny lidí se stejným problémem.

Připravujete se na důchod a jak?

Na důchod se nepřipravuji. Mám pocit, že jsem mladý. Dostudoval jsem školu, mám malé děti, na důchod se tím pádem nesoustředím.

Vnímáte svůj současný životní styl jako krátkodobou etapu? Budete schopni tento životní styl udržet i v době penze?

Až budu v důchodu, budu mít jistě víc času sám na sebe, nebudu muset tak spěchat a budu víc v klidu. Těším se na to.

Příloha 2: Ukázka kategorizace

Zde můžeme vidět příklad kategorizace údajů. Po označení řádek číslem, jsem si vybrala skupiny, které byly společné pro všechny respondenty, a označila si je různými barvami. Poté jsem vše sepsala do zkratk a kódů.

Rozhovor 1

Identifikační údaje:

Žena, 50 let, střední odborné vzdělání

Co děláte ve volném čase?

1. Ve volném čase se věnuji svojí rodině a koníčkům. Chodím ven s pejsky, jezdím na chalupu a
2. pracuji na zahradě. Také každý rok jezdíme spolu se známými na dovolenou a poznávací
3. zájezdy.

Jak často se svým zájmům věnujete?

4. Svým zájmům se snažím věnovat velmi často. Samozřejmě práce zabere většinu mého času,
5. ale každou volnou chvíli se snažím správně využít.

Věnujete se nějakému sportu a jak často?

6. V létě jezdím na kole a v zimě občas na běžky. Aktivně se sportu nevěnuji, ale chodím na
7. dlouhé procházky se svým psem.

Zúčastňujete se celoživotního vzdělávání, a jakého?(kurzy, semináře,...)

8. Celoživotního vzdělávání se účastním. Moje profese to i vyžaduje, neustále se zdokonalovat a
9. zjišťovat novinky.

Máte okruh přátel mimo vaše zaměstnání a rodinu, a jak často se s nimi stýkáte?

10. Kruh přátel mám v práci, ale i mimo ní. S nejbližšími přáteli jezdím každý rok na poznávací
11. zájezdy. Stýkám se s nimi dle volného času, ale snažíme se potkávat minimálně 3krát do
12. měsíce.

Považujete svoji stravu za vyváženou a přiměřenou a proč?

13. Svoji stravu považuji za přiměřeně vyváženou. Doma se stravujeme vcelku dobře. Občas
14. zahřešíme nějakým tučným či grilovaným jídlem. Ale v práci se stravuji v jídelně. Výběr
15. z jídel je možný, ale někdy si člověk nemůže vybrat úplně zdravou stravu. Moje práce je i
16. velmi stresující a je různorodá. Někdy je klidnější a jindy mnoho práce. Strava se na tom také
17. odráží- její pravidelnost.

Jak se nyní zdravotně cítíte?

18. Cítím se dobře. Problémy nemám. Občas mě bolí záda. Čeká mě také v zimě operace. Budou
19. mi odstraňovat křečové žíly.

Navštěvujete lékaře pravidelně, a pokud ano z jakých důvodů?

20. Ano, lékaře samozřejmě navštěvuji. Chodím pravidelně na preventivní prohlídky (praktický
21. lékař, gynekolog, stomatolog) a další screeningy v mém věku. Preventivní prohlídky považuji

Příloha 3: Myšlenkové mapy:

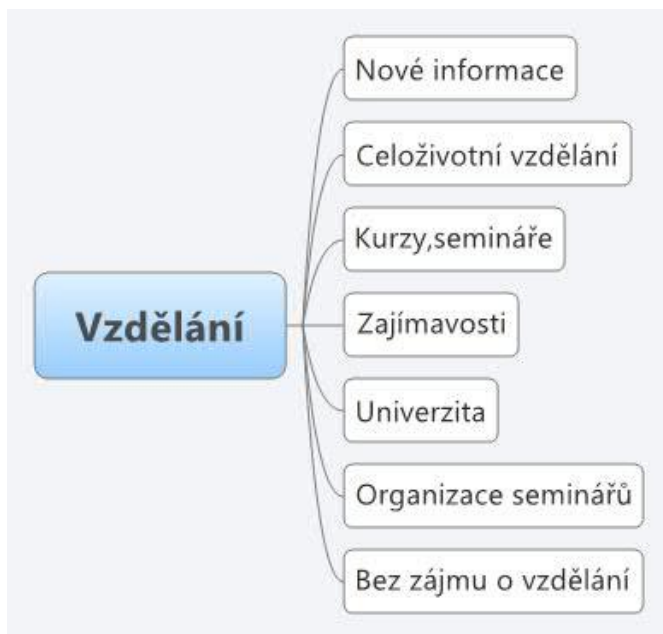
1. Pracovní zátěž



2. Trávení volného času



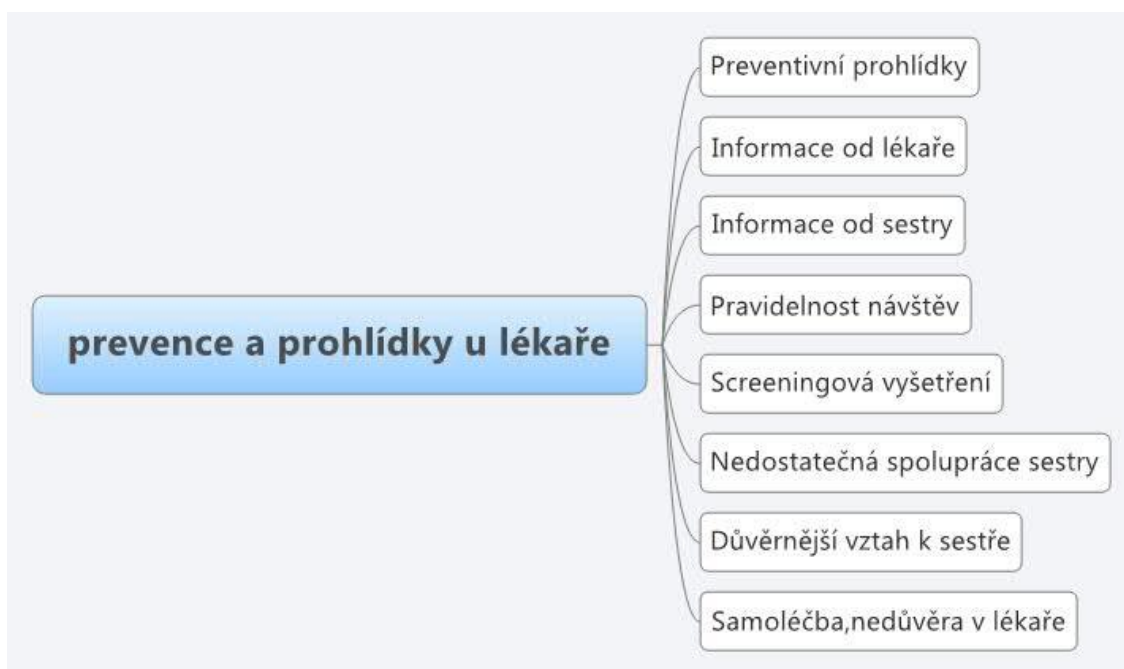
3. Celoživotní vzdělávání



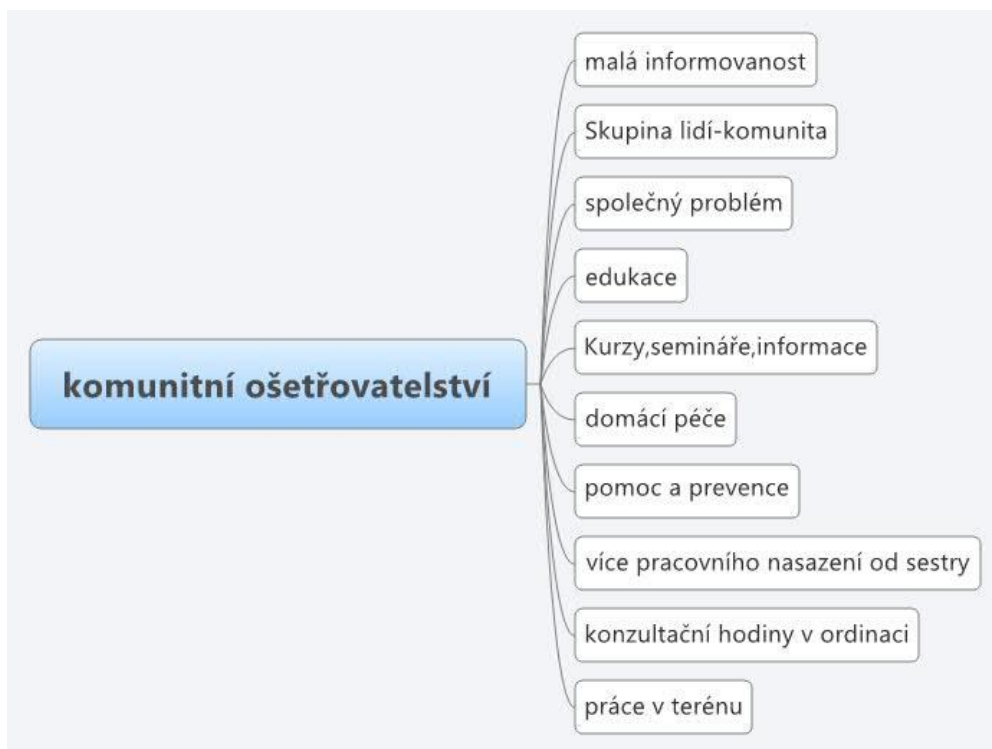
4. Životospráva



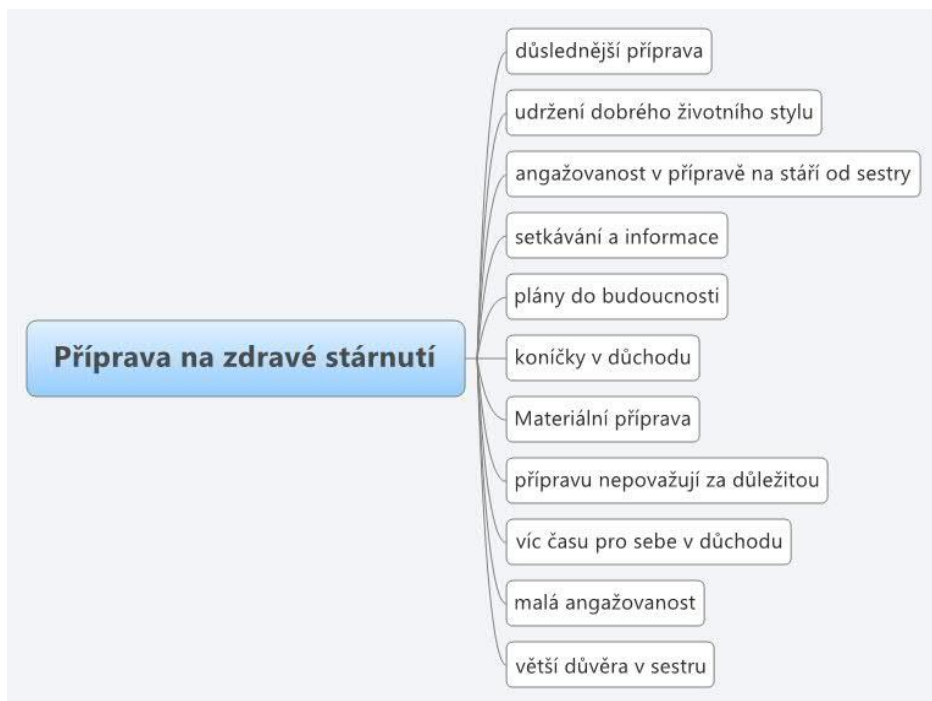
5. Prevence



6. Komunitní ošetřovatelství



7. Zdravé stárnutí



Příloha 4: Otázky a rozhovory se sestrami

Sestra 1.

Identifikační údaje

Žena, 25 let, vysokoškolské vzdělání - bakalářské

Slyšeli jste o projektu Zdravé stárnutí? Pokud ano co?

Ano, o projektu jsem slyšela ve škole. Jde o cíl WHO, který má za úkol prodloužit dobu nezávislosti a soběstačnosti u seniorů. Zlepšit jejich zdravotní stav.

Co podle Vás znamená Zdravé stárnutí?

Pro mě to znamená podporovat okolí, ukazovat jim, jak je příprava na stáří důležitá. I já se svým způsobem na stáří připravuji. Dodržuji určitou životosprávu, pohyb a další věci, které se zhodnotí v pokročilém stádiu života.

Považujete přípravu na zdravé stáří Vašich klientů za důležitou? V čem?

Považuji jí za hodně důležitou, sama se připravuji. A snažím se i klientům radit, podporovat je a povzbuzovat v tom, aby zlepšili preventivní péči o své tělesné i duševní zdraví.

Jak vy jako sestra pomáháte pacientovi/klientovi v oblasti podpory zdraví – výchovy ke zdraví? Mají Vaši klienti o tuto činnost zájem?

O moji činnost zájem mají, a proto jim i pomáhám. Na preventivní prohlídky máme vyčleněný čas, a tak je možnost si popovídat, uklidnit, podpořit jejich úsilí. A před normální ordinací se také čas najde, pacienta si k sobě беру, než jde k lékaři a na vše se ho zeptám. Hodně lidem říkám o účinnosti pohybu, stravě a její vyváženosti, dopadu kouření a alkoholu na jejich zdravotní stav.

V čem konkrétně klientům pomáháte? Jaké jsou nejčastější oblasti Vašeho působení?

Já pro klienty jsem od pohledu mladá a nezkušená sestra, nemají ve mně až takovou důvěru, ale mnoho z nich už jsem dokázala svým způsobem oslovit a ukázat jim, že toho vím víc, než si myslí. Takže se jim snažím pomoci i dalšími způsoby, pomohou

jim např. zkušenosti lidí, kteří řeší podobné zdravotní problémy nebo mají za sebou nepříjemné vyšetření, jehož se konkrétní pacient obává.

Považujete tuto kompetenci ve Vaší profesi jako důležitou? Proč ano x ne?

Kompetence je dobrá a můj zaměstnavatel mě tu šanci dává. Mohu klientům předávat informace a věnovat se jim, když mají zájem, a jsem za to ráda. Vidím výsledky a ty mě těší.

Je tato kompetence podle Vás realizována/realizovatelná? Ev. jaké vidíte bariéry v realizování podpory zdraví, výchovy ke zdraví a přípravy na zdravé stárnutí.

Určitě u nás je realizovatelná. Bariéry jsou všude, někdy je to i neochota klienta svěřit se, nebo strach se zeptat. Ale i tak je to u nás reálné a provádíme tuto kompetenci.

Navštěvují lidé v produktivním věku lékaře pravidelně při preventivních prohlídkách? Jak se podílíte na preventivních prohlídkách?

Ano, chodí k nám většina lidí pravidelně. A na prevenci se účastním asi klasicky jako všude- váha, výška, zrak, sluch, odběry krve, moč, fyziologické funkce, natočení EKG.

Myslíte si, že Vaši pacienti dbají na své zdraví a snaží se ho maximálně podporovat a udržovat?

Klienti na svoje zdraví myslí, ale dle mého názoru by mohli více. Víc dodržovat primární prevenci a nejen u praktického lékaře, ale i zubaře a gynekologa.

Slyšela jste o komunitním ošetřovatelství a co si pod tímto pojem představujete?

Ano, slyšela jsem o tom ve škole. Komunitní ošetřovatelství je zaměřené na komunitu – skupinu s nějakým problémem, handicapem, či stylem života.

Mohla byste se jako sestra více v komunitním ošetřovatelství zapojit? Vykonáváte návštěvní službu v domácím prostředí Vašich klientů? Ano x Ne – proč? Myslíte, že by pacienti měli o takovou službu zájem? V čem by spočívala pozitiva a negativa?

Komunitní ošetřovatelství v ambulanci, jistě by to šlo. Už tím, že chodíme za klientem domů, provádíme komunitní ošetřovatelství nebo že máme dny vyčleněné třeba pro

diabetiky, nebo pro lidi užívají antikoagulační léčbu. Pro klienty je to jistě pozitivní a přínosné. O službu mají zájem, dokonce si občas i poradí navzájem, v čekárně- sdělí si svoje příběhy a uklidní je zjištění, že s daným problémem nejsou sami. Pozitiva jsou zde jasná.

Myslíte, že se klienti již v produktivním věku připravují aktivně na stáří? Jak? Mění se tato příprava přibývajícím věkem klientů?

U nás se připravují, ale jen malá část, a dost málo. Pozoruji, že s přípravou začínají až pár let před odchodem do důchodu. Do té doby je toho moc nezajímá, svoje zdraví berou jako samozřejmost a občas si ho neváží.

Pracuje ve vaší ambulanci geriatrická sestra?

Ne, nepracuje.

Považujete celoživotní vzdělání sestry za nutnost nebo obohacení? Jaké obory celoživotního vzdělávání Vás samotnou zajímají?

Celoživotní vzdělání je dobrá věc. Jelikož jsem ještě před nedávnem studovala, informací mám dost, ale i tak mě baví se nadále vzdělávat. Nepovažuji to za nutnost ale obohacení. Baví mě informace hlavně o kardiologických onemocněních a pak věci, které se týkají neurologie.

Sestra 2.

Identifikační údaje

Žena, 50 let, středoškolské vzdělání – obor všeobecná sestra

Slyšeli jste o projektu Zdravé stárnutí? Pokud ano co?

Ano, slyšela. Představuji si pod tím například univerzitu třetího věku, kurzy a semináře pro seniory, správná životospráva,....

Co podle Vás znamená Zdravé stárnutí?

O zdravém stárnutí si osobně představuji různé věci. Například pohyb, jízda na kole, plavání, preventivní pravidelné prohlídky, cvičení, koníčky, zájmy....

Považujete přípravu na zdravé stáří Vašich klientů za důležitou? V čem?

Ano, považuji přípravu za důležitou. Důvodem je to, že pokud dbají o své zdraví, tak déle jsou soběstační, nezávislí, pohybliví, šťastní a celkově aktivní.

Jak vy jako sestra pomáháte pacientovi/klientovi v oblasti podpory zdraví – výchovy ke zdraví? Mají Vaši klienti o tuto činnost zájem?

Jako sestra v ambulanci možností a času moc nemám, ale snažím se. Někteří klienti o to zájem mají, tak se je snažím motivovat, dávám letáčky a informace. Ty, jež zájem nemají, jde těžko podpořit.

V čem konkrétně klientům pomáháte? Jaké jsou nejčastější oblasti Vašeho působení?

Nejčastější oblasti podpory jsou asi primární a sekundární prevence. Hodně se zaměřuji na pohybové aktivity a životosprávu.

Považujete tuto kompetenci ve Vaší profesi jako důležitou? Proč ano x ne?

Kompetenci informovat a pomáhat lidem považuji za důležitou. Ale není na ni dost času a prostoru.

Je tato kompetence podle Vás realizována/realizovatelná? Ev. jaké vidíte bariéry v realizování podpory zdraví, výchovy ke zdraví a přípravy na zdravé stárnutí.

Nelze to moc realizovat. Málo času a prostoru, možná i zájem- to vše jsou bariéry.

Navštěvují lidé v produktivním věku lékaře pravidelně při preventivních prohlídkách? Jak se podílíte na preventivních prohlídkách?

U nás chodí lidé na prevenci pravidelně, jelikož máme velkou část lidí od různých firem, a tak jsou prohlídky povinné a hlídané. Na preventivních prohlídkách se podílím klasicky- odběry, kontrola zraku, TK, P, TT, natočení EKG a další.

Myslíte si, že Vaši pacienti dbají na své zdraví a snaží se ho maximálně podporovat a udržovat??

Pacienti na své zdraví myslí, snaží se ho udržet, z mého pohledu.

Slyšela jste o komunitním ošetrovatelství, a co si pod tímto pojem představujete?

Ano slyšela, představuji si pod tím práci sestry ve skupině.

Mohla byste se jako sestra více v komunitním ošetrovatelství zapojit? Vykonáváte návštěvní službu v domácím prostředí Vašich klientů? Ano x Ne – proč? Myslíte, že by pacienti měli o takovou službu zájem? V čem by spočívala pozitiva a negativa?

Asi bych mohla, k pacientům chodíme domů, hlavně k seniorům- provádíme u nich různé převazy a odběry. Za službu jsou pacienti rádi a uvítají ji. Pozitiv je mnoho- domácí prostředí, dobrá atmosféra, není třeba složitých přesunů nemocného člověka atd.

Myslíte, že se klienti již v produktivním věku připravují aktivně na stáří? Jak? Mění se tato příprava přibývajícím věkem klientů?

Ne, z mého pohledu se nikdo nepřipravuje. Samozřejmě, najdou se výjimky. S přibývajícím věkem se to občas mění, ale ne vždy.

Pracuje ve vaší ambulanci geriatrická sestra?

Ne, nepracuje.

Považujete celoživotní vzdělání sestry za nutnost nebo obohacení? Jaké obory celoživotního vzdělávání Vás samotnou zajímají?

Považuji to za obohacení. Zajímají mě obory, které se týkají ambulantní složky, interní medicína a další.

Sestra 3.

Identifikační údaje

Žena, 51 let, středoškolské vzdělání- obor dětská sestra

Slyšeli jste o projektu Zdravé stárnutí? Pokud ano co?

O tomto projektu jsem doposud neslyšela.

Co podle Vás znamená Zdravé stárnutí?

Zdravé stárnutí chápu jako přípravu na důchod. Udržuji kontakt s přáteli, chodím cvičit, ven s pejsky, trávím volný čas s rodinou. Snažím se být nezávislá a doufám, že dlouho nezávislá zůstanu.

Považujete přípravu na zdravé stáří Vašich klientů za důležitou? V čem?

Přípravu považuji za důležitou. A v čem, třeba v udržení nezávislosti, spokojenosti, soběstačnosti, a to co nejdéle.

Jak vy jako sestra pomáháte pacientovi/klientovi v oblasti podpory zdraví – výchovy ke zdraví? Mají Vaši klienti o tuto činnost zájem?

Klientům pomáhám, ale povětšinou jen těm, kteří jeví zájem, sami se ptají a chtějí získat informace.

V čem konkrétně klientům pomáháte? Jaké jsou nejčastější oblasti Vašeho působení?

Klientům pomáhám v konkrétních situacích, kdež je třeba. Povětšinou vysvětluji důvod nějakého vyšetření, nebo co je čeká při preventivní prohlídce, proč třeba dělám odběr krve atd.

Považujete tuto kompetenci ve Vaší profesi jako důležitou? Proč ano x ne?

Informovanost, ano, ale jen pro ty, kteří o to jeví zájem. Mnohokrát jsem již byla odmítnuta, když jsem se snažila někomu pomoci. Snažím se dál, ale u lidí, co mají zájem.

Je tato kompetence podle Vás realizována/realizovatelná? Ev. jaké vidíte bariéry v realizování podpory zdraví, výchovy ke zdraví a přípravy na zdravé stárnutí.

U nás v ambulanci to realizovat jde jen částečně, při prevenci se jim věnuji. Ale času a prostoru k tomu nemám tolik, kolik bych si já představovala.

Navštěvují lidé v produktivním věku lékaře pravidelně při preventivních prohlídkách? Jak se podílíte na preventivních prohlídkách?

Na prevenci chodí lidé sporadicky, pravidelně chodí jen málokdo. Je to ale pochopitelné, uhlídat se to nedá. Na preventivní prohlídce se podílím- kontroluji fyziologické funkce, zrak, sluch, BMI, provedu odběry krve a moče.

Myslíte si, že Vaši pacienti dbají na své zdraví a snaží se ho maximálně podporovat a udržovat??

Přijde mi, po tolika letech co dělám na ambulanci, že lidé neberou své zdraví až tolik vážně.

Slyšela jste o komunitním ošetřovatelství, a co si pod tímto pojmem představujete?

Ne o komunitním ošetřovatelství jsem nic neslyšela.

Mohla byste se jako sestra více v komunitním ošetřovatelství zapojit? Vykonáváte návštěvní službu v domácím prostředí Vašich klientů? Ano x Ne – proč? Myslíte, že by pacienti měli o takovou službu zájem? V čem by spočívala pozitiva a negativa?

Možná bych mohla, ale nevím o co jde, takže to nedokážu posoudit. Ano, návštěvní službu občas vykonáváme, ale často nám pomáhají agentury domácí péče. O službu mají pacienti velký zájem, k mnohým dochází sestra pravidelně.

Myslíte, že se klienti již v produktivním věku připravují aktivně na stáří? Jak? Mění se tato příprava přibývajícím věkem klientů?

Klienti v produktivním věku se nepřipravují, to až tak rok či dva před odchodem do důchodu. Samozřejmě záleží na zdravotním stavu. Pokud je někdo nemocný, příprava je pro něj nepotřebná.

Pracuje ve vaší ambulanci geriatrická sestra?

Geriatrická sestra u nás v ambulanci nepracuje.

Považujete celoživotní vzdělání sestry za nutnost nebo obohacení? Jaké obory celoživotního vzdělávání Vás samotnou zajímají?

Považuji to za nutnost. Mně osobně je asi jedno v čem se vzdělávám, vše je svým způsobem zajímavé.

Sestra 4.

Identifikační údaje

Žena, 52 let, střední zdravotní škola

Slyšeli jste o projektu Zdravé stárnutí? Pokud ano co?

Ano, o projektu jsem něco slyšela, nebo spíše četla. V odborném časopise. Moc si teda nepamatuji, o co přesně jde, ale je to nějaký projekt, který se zaměřuje na seniory, aby se déle a více zapojovali do života společnosti.

Co podle Vás znamená Zdravé stárnutí?

Pro mě zdravé stárnutí konkrétně znamená to, že se snažím ve svém věku věnovat nejen práci ale i svojí rodině, vnoučátkům, svým koníčkům.

Považujete přípravu na zdravé stáří Vašich klientů za důležitou? V čem?

Příprava je jistě důležitá, ale z mého pohledu to nikdo tak nebere. Každý říká, že se důchodu nedožije a podobně. Příprava je důležitá, protože lidé až odejdou do důchodu, často ztratí smysl života. Každý se těší na volno, ale pak neví, co má dělat. Setkávám se s tím v ambulanci často. Každý klient by měl umět pracovat s volným časem a umět relaxovat.

Jak vy jako sestra pomáháte pacientovi/klientovi v oblasti podpory zdraví – výchovy ke zdraví? Mají Vaši klienti o tuto činnost zájem?

Snažím se občas pomoci. Doporučuji různá opatření, dávám letáčky k nějakému onemocnění, uklidňuji a motivuji. Každý klient ale nemá zájem.

V čem konkrétně klientům pomáháte? Jaké jsou nejčastější oblasti Vašeho působení?

Většinou s klienty mluvím o stravě. Zvýšený počet obézních pacientů pozoruji častěji než dříve. Tak doporučuji různá opatření, vhodný pohyb a další. Dále klienty informuji o screeningových vyšetřeních, ženy o mamografu, dále pak o vyšetření stolice a dalších preventivních vyšetřeních.

Považujete tuto kompetenci ve Vaší profesi jako důležitou? Proč ano x ne?

Myslím, že důležitá je, ale není pro ní dostatek času. Chtěla bych se více klientům věnovat, ale jde to v ambulanci tak rychle, nikdo nemá čas a nechce další zdržovat. U své známé jsem zažila zajímavou věc. Pro své klienty měla dvakrát v týdnu hodinu, kde byla jen sestra a dávala jim různé informace o prevenci, vyšetřeních a dalších věcech. To se mi moc líbilo.

Je tato kompetence podle Vás realizována/realizovatelná? Ev. jaké vidíte bariéry v realizování podpory zdraví, výchovy ke zdraví a přípravy na zdravé stárnutí.

Jak jsem již zmínila v předchozí otázce, realizovatelná je, ale ne tak úplně. Bariéry jsou to čas, prostor, neochota ze strany lidí či samotného lékaře. Všechny bariéry by šly odstranit, ale je to spíše vize v budoucí době.

Navštěvují lidé v produktivním věku lékaře pravidelně při preventivních prohlídkách? Jak se podílíte na preventivních prohlídkách?

V naší ambulanci na preventivní prohlídky lidé chodí, ale je to tak polovina lidí. Ostatní chodí jen při potížích, a když se jim prevence připomene, přijdou. Na preventivních prohlídkách se podílím částečně. U klienta provedu následující- zvážím, změřím, odeberu krev, moč, zkontroluji zrak. Eventuelně zkontroluji údaje na kartě a jestli nedošlo k nějakým změnám. Pokaždé se s klientem snažím pohovořit o jeho zdravotním stavu, životosprávě a dalších věcech. Díky tomu, že se na prevenci klienti objednávají, je na ně trochu více času.

Myslíte si, že Vaši pacienti dbají na své zdraví a snaží se ho maximálně podporovat a udržovat?

Myslím si, že moc ne. Ano výjimky se najdou, ale je jich málo. Hodně podceňují různé příznaky a často přijdou pozdě.

Slyšela jste o komunitním ošetřovatelství, a co si pod tímto pojem představujete?

O komunitním ošetřovatelství jsme také slyšela- četla v odborném časopise. Představuji si pod ním ošetřovatelství zaměřené na určité skupiny lidí se stejným problémem, stejným stylem života, kulturou,...

Mohla byste se jako sestra více v komunitním ošetřovatelství zapojit? Vykonáváte návštěvní službu v domácím prostředí Vašich klientů? Ano x Ne – proč? Myslíte, že by pacienti měli o takovou službu zájem? V čem by spočívala pozitiva a negativa?

Nad tím jsem se nikdy nezamýšlela. Možná bych se zapojit mohla. V komunitním ošetřovatelství je mnoho možností. Ale nevím zatím, jak bych se zapojila. Ano návštěvní službu u nás vykonáváme, jde o převazy, odběry krve,... Považuji to za dobrou věc, pro nemocné. I náš lékař chodí k nemocným a to často. O tuto službu je zájem velký a jsou zde pozitivní i negativní dopady. Pozitiva vidím v tom, že pacient je ošetřen v domácím prostředí, nemusí ve svém stavu složitě cestovat. Negativa jsou tu také, občas se nám stane, že toho lidé zneužívají a volají si lékaře i na věci, se kterými by si poradili sami anebo by se dokázali dopravit k lékaři. Samozřejmě občas není času moc, a proto se třeba uvítá i dovoz sanitou.

Myslíte, že se klienti již v produktivním věku připravují aktivně na stáří? Jak? Mění se tato příprava přibývajícím věkem klientů?

Tak jak jsem již předtím řekla, připravují se, ale jak kdo. A jak, no každý jinak. Někdo se snaží mít mnoho přátel a dělat různé akce, jiný zas žije zdravě a pohybuje se. Příprava se mění, čím víc se blíží důchod, tím víc se lidé začínají zajímat o to, co bude potom.

Pracuje ve vaší ambulanci geriatrická sestra?

V naší ordinaci geriatrická sestra nepracuje. Ano, je zde všeobecná zdravotní sestra, která se věnuje seniorům, ale není to přímo vzdělaná geriatrická sestra.

Považujete celoživotní vzdělání sestry za nutnost nebo obohacení? Jaké obory celoživotního vzdělávání Vás samotnou zajímají?

Celoživotní vzdělávání je kapitola sama pro sebe. Považuji ho za důležité, ale mnoho mých přátel ho chápe jako nutnost. Mě to osobně moc baví. Vždy se dozvím nové věci. Chodím na semináře do nemocnice a je to vždy zajímavé. Mám pocit, že jako sestra v ambulanci se k tolika věcem nedostanu, a proto mě vzdělání vždy obohatí.

Sestra 5.

Identifikační údaje

Žena, 37 let, střední odborná zdravotní škola

Slyšeli jste o projektu Zdravé stárnutí? Pokud ano co?

O projektu zdravé stárnutí jsem nic neslyšela ani nečetla.

Co podle Vás znamená Zdravé stárnutí?

Pro mou osobu zdravé stárnutí znamená pohyb a duševní pohoda. Dále třeba dostatek času pro rodinu, to že si můžu dělat, co chci, jsem nezávislá a můžu si užívat svých koníčků a zájmů.

Považujete přípravu na zdravé stáří Vašich klientů za důležitou? V čem?

Ano, příprava je jistě důležitá, ale nelze přímo určit v čem. Pro někoho je to tak, pro druhého jinak. Celkově v životě by měl být člověk připraven na vše, na veškeré změny, takže i na stáří.

Jak vy jako sestra pomáháte pacientovi/klientovi v oblasti podpory zdraví – výchovy ke zdraví? Mají Vaši klienti o tuto činnost zájem?

Pacientům se snažím pomáhat, jak jen to jde. Jenže ne každý má o moji pomoc zájem a proto se snažím odpovědět na otázky, podat informace lidem, kteří se ptají. Snažím se

pomoci všem, ale ostatní to nechávají bez odezvy, člověk se pokusí jednou, dvakrát a poté vás to přestane bavit. Klientům nejčastěji vysvětluji, co obnášejí různá vyšetření, jaký je jejich zdravotní stav a další.

V čem konkrétně klientům pomáháte? Jaké jsou nejčastější oblasti Vašeho působení?

Nejčastěji pomáhám hlavně při prevenci, popisuji to, co u pacientů dělám, vysvětluji jim důležitost prevence. Každý v tom nevidí nutnost, je to pro něj nedůležitý proces. To se snažím změnit. Dále vysvětluji rodinným příslušníkům například různé postupy, techniky, které musí vykonávat u svého blízkého, nebo podávám informace dle situace.

Považujete tuto kompetenci ve Vaší profesi jako důležitou? Proč ano x ne?

Svoji kompetenci považuji za důležitou. Myslím si, že sestra má možnosti a šanci lidem pomoci. Mají ke mně blíže a více mi důvěřují, přijdu jim jako rovnocenný partner.

Je tato kompetence podle Vás realizována/realizovatelná? Ev. jaké vidíte bariéry v realizování podpory zdraví, výchovy ke zdraví a přípravy na zdravé stárnutí.

Realizuji tuto kompetenci. Na pacienty mám čas, a pokud je třeba s někým si promluvit, mám i místnost, kde to mohu provádět. Problémem je nejčastěji čas. Je zde velké množství klientů a není na ně dost času.

Navštěvují lidé v produktivním věku lékaře pravidelně při preventivních prohlídkách? Jak se podílíte na preventivních prohlídkách?

Naši pacienti jsou vcelku naučení chodit na preventivní prohlídky. Myslím, že počet návštěv je vysoký. Já se na prevenci podílím. Klasickým běžným způsobem- odběry, fyziologické funkce, atd.

Myslíte si, že Vaši pacienti dbají na své zdraví a snaží se ho maximálně podporovat a udržovat?

Všichni pacienti nedbají. Je to individuální, někdo se snaží, jiný méně. To je asi tak všude.

Slyšela jste o komunitním ošetřovatelství, a co si pod tímto pojmem představujete?

Myslím, že neslyšela.

Mohla byste se jako sestra více v komunitním ošetřovatelství zapojit? Vykonáváte návštěvní službu v domácím prostředí Vašich klientů? Ano x Ne – proč? Myslíte, že by pacienti měli o takovou službu zájem? V čem by spočívala pozitiva a negativa?

Nevím co je komunitní ošetřovatelství, tudíž nevím jak se zapojit. Návštěvní službu v domácnosti vykonáváme, klienti jsou za to rádi. Jde většinou o odběry, převazy a další úkony. Občas nám pomáhají agentury domácí péče. V této službě vidím pozitiva a jsem ráda, že s námi spolupracuje ADD.

Myslíte, že se klienti již v produktivním věku připravují aktivně na stáří? Jak? Mění se tato příprava přibývajícím věkem klientů?

Myslím, že se připravují, ale jen částečně. Snaží se jíst zdravěji, více se hýbat, ale opět je to individuální. S přibývajícím věkem se to mění, ale jak u koho. Více na sebe dbají ženy.

Pracuje ve vaší ambulanci geriatrická sestra?

Nepracuje. Máme zde sestru, která se věnuje geriatrickým pacientům, ale vzdělání pro to nemá.

Považujete celoživotní vzdělání sestry za nutnost nebo obohacení? Jaké obory celoživotního vzdělávání Vás samotnou zajímají?

Ano, vzdělání mě obohacuje, i když občas navštěvuji semináře, které jsou pro mě nepodstatné, a jde mi o zisk kreditů. Ale snažím se ze všeho získat nové informace, které bych mohla klientům předávat.

Sestra 6.

Identifikační údaje

Žena, 53 let, střední zdravotnická škola

Slyšeli jste o projektu Zdravé stárnutí? Pokud ano co?

Ano, projekt má za cíl pomoci seniorům žít co nejdéle v dobré zdravotní, duševní a sociální kondici.

Co podle Vás znamená Zdravé stárnutí?

Udržování si dobrého zdravotního a duševního i sociálního stavu do vysokého věku

Považujete přípravu na zdravé stáří Vašich klientů za důležitou? V čem?

Ano, vytváření zdravého životního stylu, který si člověk zachová do vysokého věku.

Jak vy jako sestra pomáháte pacientovi/klientovi v oblasti podpory zdraví – výchovy ke zdraví? Mají Vaši klienti o tuto činnost zájem?

Pomáhám klientům pomocí edukace. Pacienti často mají zájem o poradenství, ale ne všichni. V běžném provozu ordinace je však málo času.

V čem konkrétně klientům pomáháte? Jaké jsou nejčastější oblasti Vašeho působení?

Kromě běžné ošetrovatelské činnosti jsou to hlavně poradenské služby ohledně stravování, tělesné aktivity, kulturního vyžití v rámci města a o dostupnosti sociálních služeb.

Považujete tuto kompetenci ve Vaší profesi jako důležitou? Proč ano x ne?

Myslím si, že kompetence je důležitá, ale trochu se na ní zapomíná.

Je tato kompetence podle Vás realizována/realizovatelná? Ev. jaké vidíte bariéry v realizování podpory zdraví, výchovy ke zdraví a přípravy na zdravé stárnutí.

Tato kompetence je realizovatelná, ovšem ne v takové míře, jak by bylo potřebné.

Navštěvují lidé v produktivním věku lékaře pravidelně při preventivních prohlídkách? Jak se podílíte na preventivních prohlídkách?

Navštěvují, ale ne všichni. Myslím si, ale že se situace pomalu zlepšuje, pozorují větší zájem ze strany lidí o preventivní programy a více jich začínají využívat.

Myslíte si, že Vaši pacienti dbají na své zdraví a snaží se ho maximálně podporovat a udržovat?

To je velmi individuální. Myslím, že hlavně mladší lidé se ale stále více zajímají o své zdraví a životní styl.

Slyšela jste o komunitním ošetřovatelství, a co si pod tímto pojem představujete?

Ano, slyšela. Komunitní služby by měli zajišťovat dostupnost, kvalitu a informovanost zdravotních a sociálních služeb.

Mohla byste se jako sestra více v komunitním ošetřovatelství zapojit? Vykonáváte návštěvní službu v domácím prostředí Vašich klientů? Ano x Ne – proč? Myslíte, že by pacienti měli o takovou službu zájem? V čem by spočívala pozitiva a negativa?

Návštěvní službu vykonávám v omezené míře pro svoji vytíženost v ordinaci. K návštěvám tak využíváme služeb domácí péče. Pacientům by jistě více vyhovovala tato domácí péče. Nyní je však využívána jen u imobilních pacientů, nebo u těch, kteří si nemohou z různých důvodů dopravit do ordinace (například vindikace dotací péče, náklady, dozor zdravotní pojišťovny).

Myslíte, že se klienti již v produktivním věku připravují aktivně na stáří? Jak?? Mění se tato příprava přibývajícím věkem klientů?

Asi se připravuje větší část klientů – zdraví životní styl dodržují, budují si sociální zázemí, více času tráví s rodinou, přáteli. Mají více koníčků a myslí na hmotné zabezpečení ve stáří. Určitě se na stáří myslí lidé více v 50 letech než ve 20 letech, takže ano, mění se s věkem.

Pracuje ve vaší ambulanci geriatrická sestra?

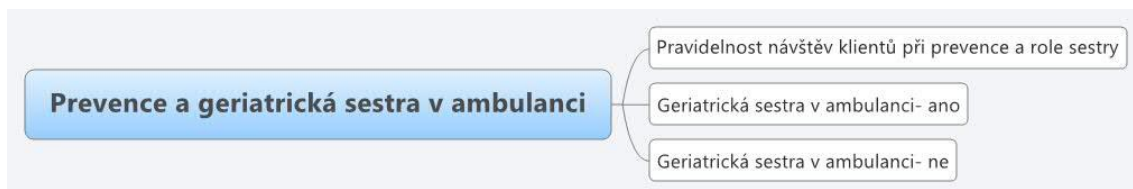
Ne, nepracuje.

Považujete celoživotní vzdělání sestry za nutnost nebo obohacení? Jaké obory celoživotního vzdělávání Vás samotnou zajímají?

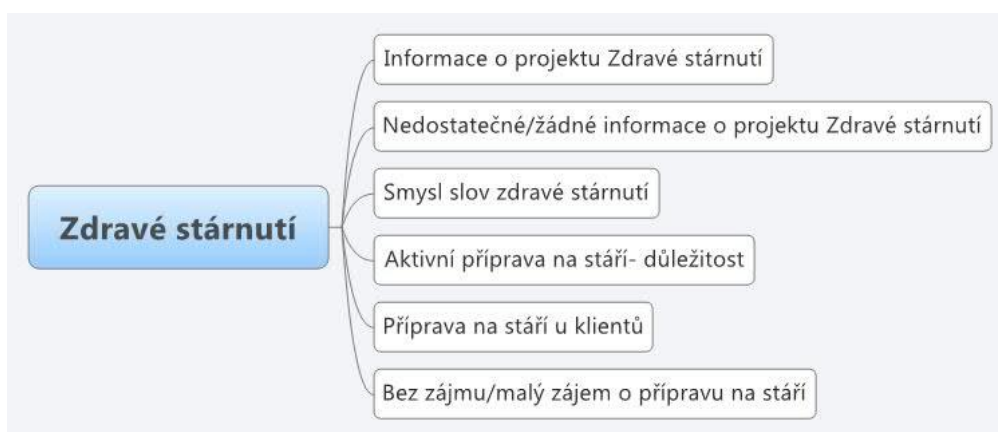
Spíše to považuji za nutnost. Zajímají mě všechny nové informace. Uvítala bych ale větší a pestřejší nabídku školicích akcí.

Příloha 5: Myšlenkové mapy

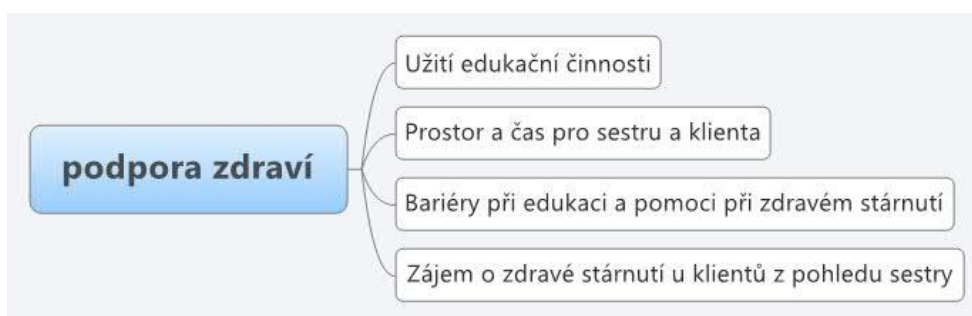
1. Prevence a geriatrická sestra



2. Zdravé stárnutí



3. Podpora zdraví

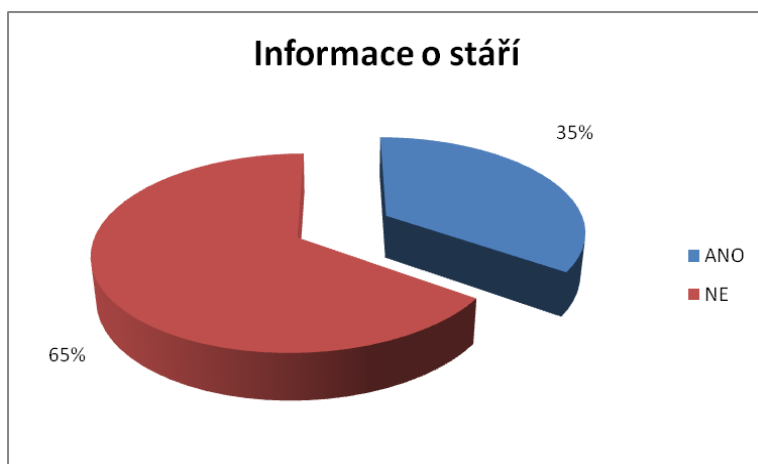


4. Komunitní ošetřovatelství



Přílohy 6: Grafy

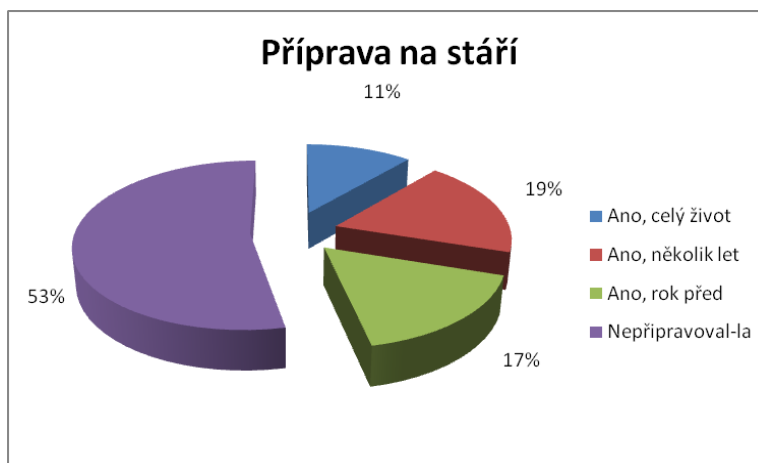
Graf 1- Informace o stáří



První otázka sledovala stav informovanosti lidí o stáří, zaměřovala se na lidi v produktivním věku. Z celkového počtu 150 respondentů odpovědělo kladně 52 (35 %) respondentů. Tito respondenti si zjišťovali

informace o stáří již v produktivním věku. Záporně odpověděla ale větší část respondentů, bylo jich 98 (65 %). Ti nepovažovali informace za stěžejní.

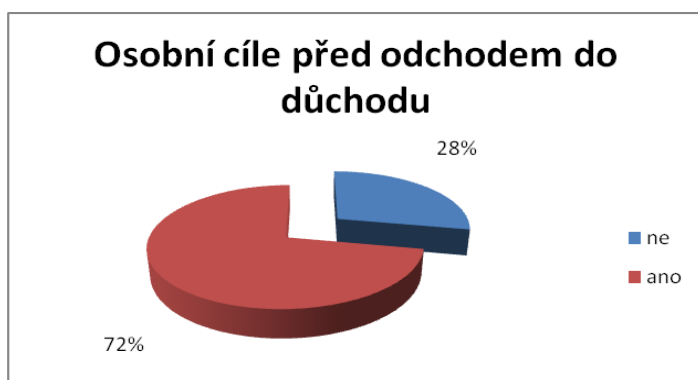
Graf 2: Příprava na stáří



Na otázku, zda se respondenti připravují na stáří, odpovědělo 60 (47 %) respondentů kladně, z toho 17 (11 %) respondentů se připravovalo celý svůj život, 28 (19 %) respondentů se

připravovalo několik let před odchodem do důchodu a zbývajících 25 (17 %) respondentů se připravovalo až rok před odchodem do důchodu. Záporně odpovědělo 80 (53 %) respondentů, nepřipravovali se vůbec a nepovažovali to za důležité.

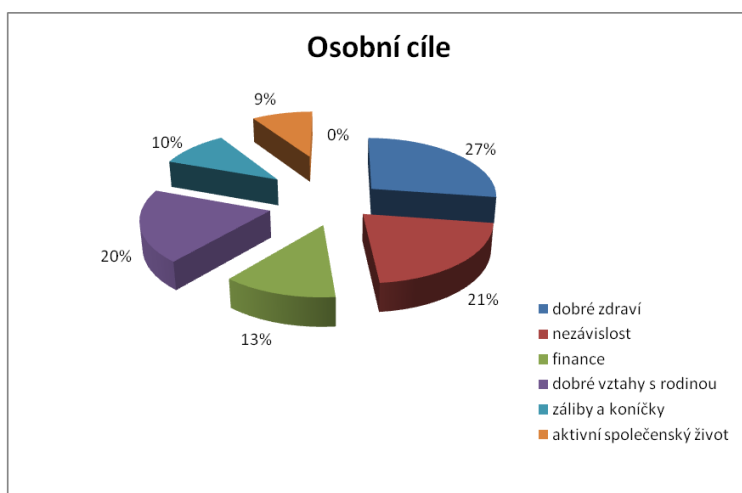
Graf 3: Osobní cíle před odchodem do důchodu



Třetí otázka v anketě sledovala osobní cíle před odchodem do důchodu. Z toho 42 (28 %) respondentů si žádné cíle do budoucna nestanovilo. Větší část dotazovaných si osobní cíle stanovila, šlo o 108 (72 %)

respondentů. V následujícím grafu jsou možnosti osobních cílů, které si respondenti stanovovali.

Graf 4: Osobní cíle v předuchodovém věku



V daném grafu sledujeme četnost osobních cílů u vybraných respondentů. Možností bylo několik a počet odpovědí byl také volitelný. Nejčastěji volenou odpovědí bylo uchování si dobrého zdraví. Tuto odpověď volilo 80

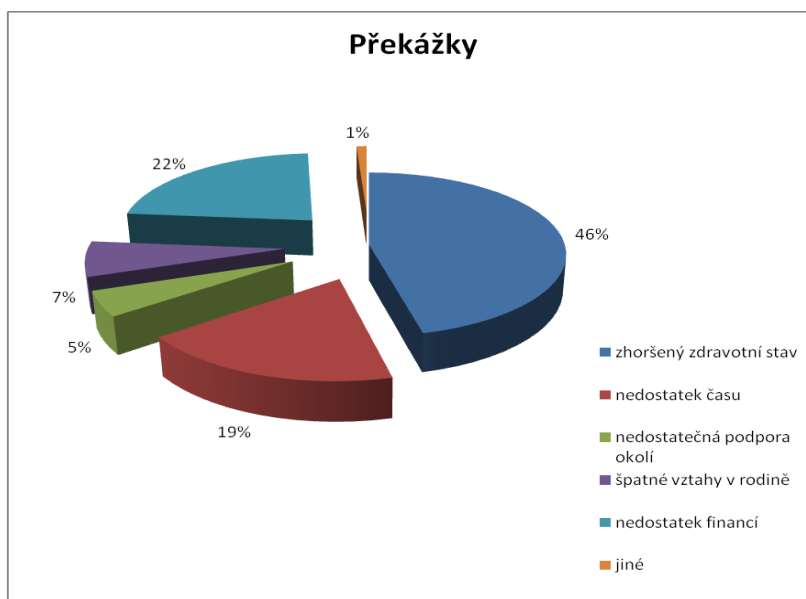
respondentů. Druhou nejvíce volenou odpovědí byla nezávislost na pomoci druhých, zvolilo ji 62 respondentů. Třetí nejčastější odpovědí byly dobré vztahy s rodinou, tuto odpověď si vybralo 57 respondentů. Často volenou odpovědí byly také finance, ta se ve výzkumu objevila u 37 respondentů. Záliby a koníčky se objevily u 30 respondentů. Nejmenší zájem jeví dotazovaní o aktivní společenský život, ten se ve výzkumu objevil pouze u 27 lidí.

Graf 5: Překážky při dosahování osobních cílů



Při dosahování osobních cílů se u 90 (60 %) respondentů neobjevily žádné překážky. U zbývajících 60 (40 %) respondentů se překážky objevily.

Graf 6: Konkrétní překážky



Překážky při dosahování osobních cílů udalo 60 respondentů. V anketě měli na výběr několik možností. Nejčastější překážkou byl zhoršený zdravotní stav, to uvedlo 47 respondentů. Druhou nejčastější překážkou

byl nedostatek financí- 23 respondentů. Další překážku uvedlo 19 respondentů a šlo o nedostatek času na dosažení stanovených cílů. V malém množství odpovědí se objevily špatné vztahy v rodině- 7 respondentů, nedostatečnou podporu v okolí uvedlo 5 respondentů a 1 respondent označil kolonku jiné.

Graf 7: Dosažení osobních cílů



Na otázku, zdali respondenti dosáhli stanovených cílů, odpovědělo 66(44%) respondentů ano, 70 (47%) respondentů částečně ano a 14(9%) respondentů svých cílů nedosáhlo.

Graf 8: Preventivní prohlídky v produktivním věku



V produktivním věku se účastnilo preventivních prohlídek pravidelně 67(44%) respondentů. Většina z nich musela dokonce povinně v rámci svého zaměstnání. Občas v nepravidelných intervalech se účastnilo 61(41%) respondentů a 22(15%) respondentů se neúčastnilo preventivních

prohlídek vůbec.

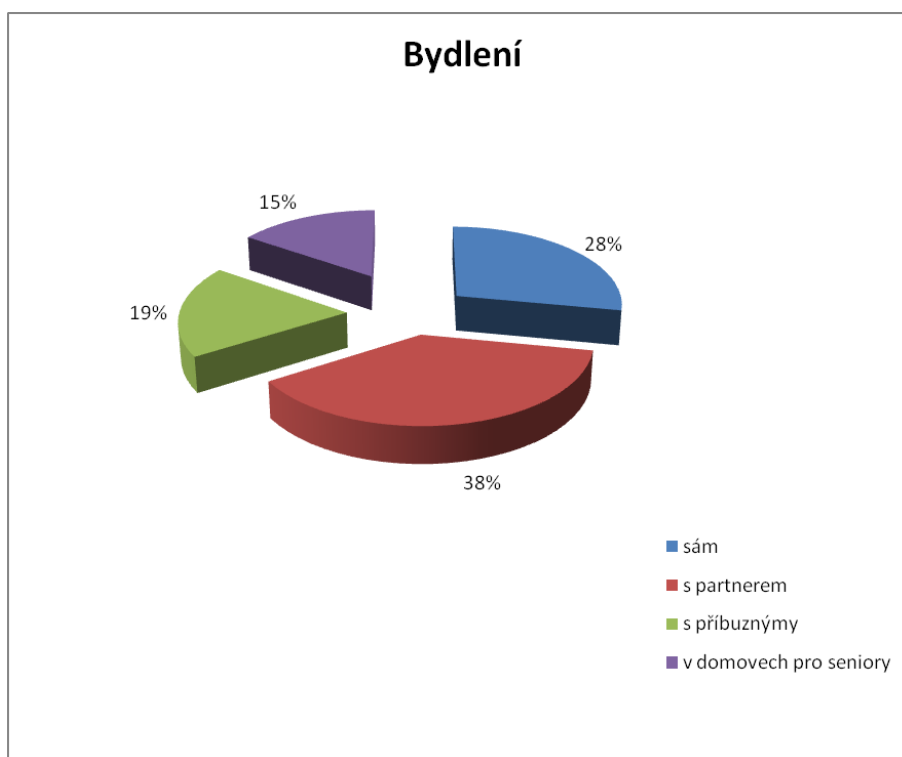
Graf 9: Četnost návštěv u praktického lékaře



Četnost návštěv u praktického lékaře se s věkem zvyšuje. Tato otázka se zaměřovala na aktuální dobu v životě respondenta. Prohlídek u lékaře se nezúčastňuje pouze 12 (8%) respondentů. Zbytek 128(92%) respondentů ano. Pravidelně jednou za rok se účastní prohlídky u

lékaře 51(34%)respondentů. Návštěv, které jsou 2-4x do roka , se účastní největší skupina respondentů – 66(44%) tázaných. Návštěva 1-2x do měsíce se objevila u 18(12%) respondentů a u 3(2%) respondentů se objevila četnost návštěv 3x a více v jednom měsíci.

Graf 10: Bydlení



V otázce, kde senioři bydlí, bylo několik možností. Nejčastěji volenou odpovědí bylo bydlení s partnerem, objevilo se v 57(38%) anketách. Druhá nejčastější

odpověď byla u 42(28%) respondentů, tito respondenti bydlí sami. Bydlení s příbuznými se objevilo u 28(19%) respondentů a zbývajících 23(15%) respondentů bydlí v domovech pro seniory.

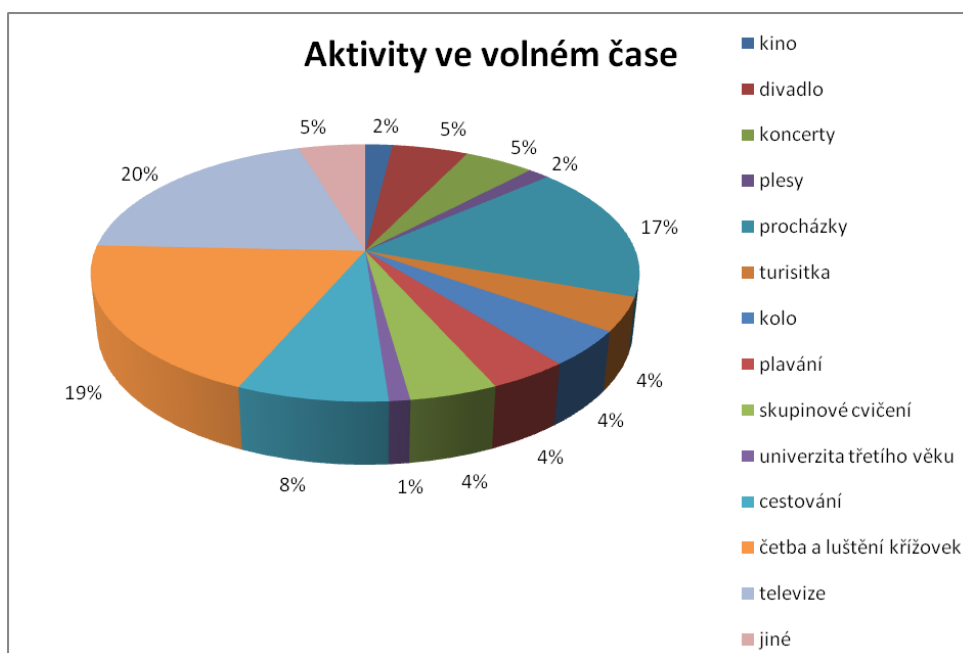
Graf 11: Životospráva



Další otázka v anketě zjišťovala pohled na správnou životosprávu. Respondenti si mohli vybrat více možností. Nejčastěji se objevovala odpověď vyvážená a přiměřená

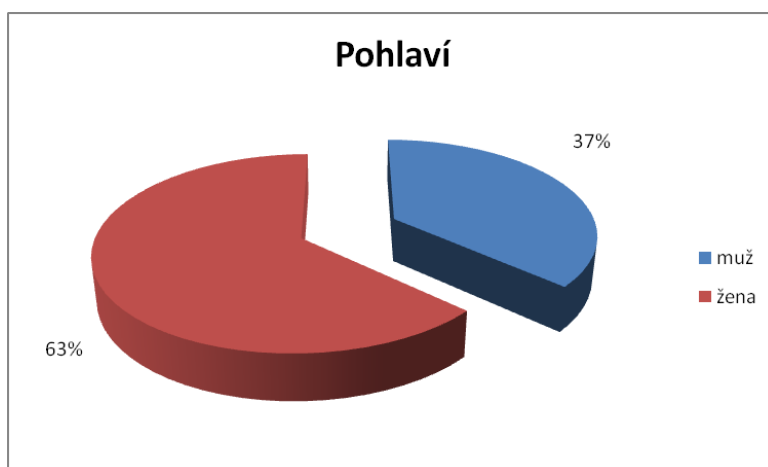
strava, tuto odpověď si vybralo 107(38%) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí, kterou zvolilo 95(34%) respondentů, se stal dostatečný pohyb. Duševní pohoda se objevila v anketách také často, zvolilo jí 77(28%) respondentů.

Graf 12: Aktivity ve volném čase



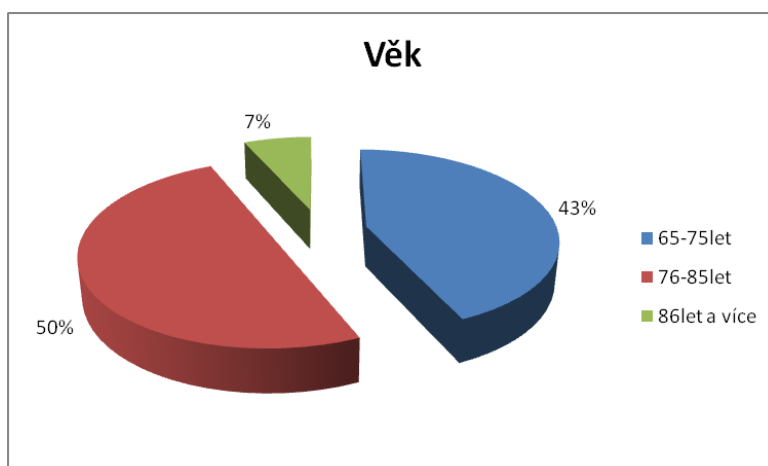
Volnočasové aktivity měly za úkol zmapovat, zdali senioři jsou aktivní a mají svoje koníčky. Možností bylo více. Nejčastěji se objevovala odpověď sledování televize, tu zvolilo 93(20%) respondentů. Druhá nejčastější odpověď byla četba a luštění křížovek, tu vybralo 91(19%) respondentů. Třetí nejčastější odpovědi byly procházky, 81(17%) respondentů. Další aktivity-kino- 9(2%) respondentů, divadlo- 25(5%) respondentů, koncerty- 23(5%) respondentů, ples- 7(2%) respondentů, turistika 20(4%) respondentů, kolo 21(4%) respondentů, plavání 19(4%) respondentů, skupinové cvičení 21(4%) respondentů, univerzita třetího věku 5(1%) respondentů, cestování 36(8%) respondentů a možnost jiné zvolilo 22(5%) respondent

Identifikační údaje 1: Pohlaví



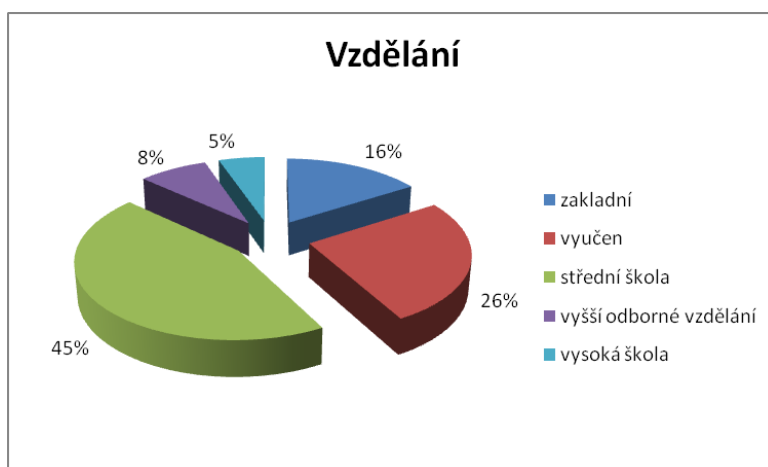
Ankety, která byla zaměřena na seniory v různých zdravotnických zařízeních, se zúčastnilo 150 respondentů. Z toho bylo 55 (37%) mužů a 95 (63%) žen.

Identifikační údaje 2: Věk



Věkové skupiny byly v rámci ankety rozděleny na tři části. První část zahrnovala seniory ve věku 65-75 let. Výzkumu se účastnilo 65(43%) respondentů z této skupiny. Druhá věková kategorie byla stanovena od 76 do 85 let, z této skupiny se účastnilo ankety 75 (50%) respondentů. Poslední třetí věková kategorie byla stanovena od 86 let a více. Z této kategorie se účastnilo ankety 10 (7%) respondentů.

Identifikační údaje 3: Vzdělání



Vzdělání v anketě bylo rozděleno do pěti skupin. První skupinou je skupina dotazovaných se základním vzděláním. Z této skupiny bylo 24 (16%) respondentů. Z druhé skupiny tj. vyučených bylo 67 (45%) respondentů. Ze třetí skupiny absolventů středních škol se ankety účastnilo 39 (26%) respondentů. Do čtvrté skupiny zařazujeme respondenty, kteří dosáhli vyššího odborného vzdělání. Ankety se jich zúčastnilo 12 (8%). Poslední skupinou byla vysokoškolsky vzdělaná část respondentů, kterých bylo celkem 8 (5%).

Příloha 7: Ankety

Anketa

Příprava na důchod

Dobrý den,

jmenuji se Bc. Ludmila Radová, jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulty, obor Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech. Ráda bych Vás požádala o vyplnění této krátké ankety, která je součástí mé diplomové práce - Zdravé stárnutí v kontextu ošetrovatelské péče. Anketa a výsledky z ní získané jsou zcela anonymní. Budou použity pouze pro moji práci a poté budou ankety znehodnoceny. Předem Vám moc děkuji za vyplnění dotazníku.

1. Vyhledávali jste si informace k přípravě na stáří již v produktivním věku?

a) ano

b) ne

2. Je příprava na stáří důležitá a kdy s ní začít?

a) ano, připravoval/a jsem se na stáří celý život

b) ano, ale až několik let před odchodem do důchodu

c) ano, ale až rok před odchodem do penze

d) nepřipravoval/a jsem se, není to potřebné

3. Měli jste nějaké osobní cíle před odchodem do penze?

a) ne

b) ano - *pokud ano tak jaké*

A. co nejdéle si uchovat dobré zdraví

B. být nezávislý na pomoci druhých

- C. finanční a materiální zajištění
- D. dobré a pevné vztahy s rodinou a přáteli
- E. uskutečňovat svoje záliby a koníčky
- F. žít aktivně společenským životem
- G. jiné

4. Objevily se nějaké překážky při dosahování cílů?

a) ne

b) ano - *pokud ano jaké*

- A. zhoršení zdravotního stavu
- B. nedostatek času
- C. nedostatečná podpora okolí
- D. špatné vztahy v rodině
- E. nedostatek financí
- F. jiné.....

5. Dosáhnul jste svých stanovených cílů?

a) ano

b) částečně ano

c) ne

6. Účastnila jste se v produktivním věku preventivních prohlídek pravidelně?

a) ano

b) občas

c) ne

7. Co pro Vás konkrétně znamená životospráva? (více možností)

a) přiměřená a vyvážená strava

b) dostatečný pohyb

c) duševní pohoda

8. Navštěvujete praktického lékaře a jak často?

- a) ano, 1 x návštěva do roka
- b) ano, 2x-4x návštěva do roku
- c) ano, 1x- 2x měsíčně
- d) ano, 3x a více měsíčně
- e) ne

9. Kde bydlíte?

- a) sám v bytě/domě
- b) s partnerem v bytě/domě
- c) s příbuznými
- d) v domovech pro seniory

10. Jakým aktivitám se věnujete ve svém volném čase? (více možností)

- a) kino
- b) divadlo
- c) koncerty
- d) plesy
- e) pravidelné procházky
(několikrát týdně)
- f) turistika
- g) jízda na kole
- h) plavání
- i) skupinové cvičení
- j) univerzita třetího věku nebo kurzy
- k) cestování
- l) četba či luštění křížovek
- m) televize
- n) jiné.....

Pohlaví:

muž žena

Věk:

65- 75 let 76-85 let 86 let a více

Nejvyšší dosažené vzdělání:

základní vyučen středoškolské s maturitou vyšší odborné
 vysokoškolské

Příloha 8: Informační materiál pro sestry

Strašák jménem stárnutí aneb neboj se a pojd' něco dělat 😊



Co je to vlastně za projekt to zdravé stárnutí?

Tento projekt vzniknul na půdě WHO (světové zdravotnické organizace). Jednotlivé státy se tohoto programu ujaly, zařadily ho do dílčích cílů projektu zdraví 21. Zdravé stárnutí je v něm cílem číslo 6. Ale co z toho pro nás plyne? Zdravé stárnutí se netýká jen lidí, kteří už dosáhli důchodového věku, týká se nás všech. I mladému člověku přibývají léta a svoji seniorskou budoucnost může ovlivnit tím, jak na sobě pracuje, jak k dobrému mění svůj životní styl. Cílem zdravého stárnutí je prodloužit samostatnost, nezávislost a soběstačnost jednotlivců v důchodovém věku.

Naše populace stárne, to ví každý z nás. A za tížení pro celý systém, ať už finanční, tak hlavně zdravotní, je stále větší. Proto také vznikl program zdravého stárnutí. Tento národní program je již obnoven a prodloužen do roku 2017. Zastřešuje a synchronizuje práci mnoha organizací, aktivně se do něj mohou zapojit i jednotlivci. Díky tomuto programu je poskytována pomoc seniorům, jsou pro ně pořádány vzdělávací semináře i společenské aktivity. Na tyto činnosti jsou poskytovány dotace, podporují například i vzdělávání na univerzitách třetího věku. Program má pomoc nám všem, všichni přece chceme být co nejdéle soběstační a nezávislí na svém okolí. A to je dobře, nemyslíte?



A co my na to? Nás se to netýká?

Ať je ti dvacet nebo padesát, týká se to nás všech. Nejvíce však jedinců v produktivním věku, kteří mají část života za sebou, prožili ho většinu v práci nebo se svojí rodinou. Blíží se jim například padesátka nebo již mají důchodový věk nadosah. Obvykle se u nich začínají projevovat nějaké zdravotní potíže, které je nutí snížit pracovní tempo, pociťují častěji únavu, častěji si také připouštějí starosti z budoucnosti. V tuto chvíli je nejvyšší čas něco změnit, upravit či předělat. A jak na to? Poradíme Vám a řekneme , kdo další Vám poradí také.



Na kolech nebo na kolech??

Bojím se důchodu? Proč bych měl, mám své plány☺

Bojíte se důchodu? Máte pocit, že žijete jenom prací? A kde máte svůj život? Odpovídáte na otázky ano a nevim. To je problém. Je jasné, že jste většinu svého života věnovali jen práci a rodině. Tak jste prožili dlouhé roky a nyní je pro vás těžké změnit styl života, na který jste byli zvyklí. Ale jde to. Zamyslete se nad tím už teď. Bude to přínosem pro Vás. Pokud začnete s relaxací a hledáním nových koníčků a zálib již dnes, pozitivně se to ukáže ve Vaší budoucnosti.

Každý člověk, který má určité plány, dokáže užívat dne a umí relaxovat, je vítězem nad bubákem vlastního stáří. Zdraví, které vám slouží dnes, nemusí sloužit zítra. Proč se o něj nezačít dobře starat už teď ☺



Co udělat pro zdraví?

Sám mohu zařídit:

- Volný čas – najděte si volný čas na sebe a své drahé, relaxujte, odpočívejte, vypněte a pusťte z hlavy starosti. vyberte si sami, co chcete dělat
- Pohyb- hýbejte se, pomáhá to nejen vašemu srdci, kostem, prokrvení celého těla ale i Vaší duši. Při pohybu (běhu, kole,...)vyplavuje tělo hormony štěstí- buďte šťastní
- Koníčky – baví-li vás něco, najděte si na to čas(skládejte letadla, opravujte auto, starejte se o zahrádku, chod'te na houby, čt'ete,...)



- Životospráva- tohle jistě každý zná, dobře jíst= dobře žít. Nezáleží na tom, co vše jím, nemusí to být vždy úplně zdravé, ale pak je stravovací hříchy vyvážit zeleninou a ovocem a snažit se sladit kalorickou hodnotu stravy s dostatkem pohybu



- Rodina – chcete být s rodinou a máte pocit, že vám chybí volný čas? Tak proč nepropojit rodinu s relaxací, sportem, vlastním koníčkem
- Vzdělávání – vzděláváte-li se pouze v oboru, změňte to, hledejte co Vás osobně zajímá, zdokonalte se, přibližte se mladším generacím (počítače, virtuální světy,..)



- Prevence- mějte se rádi, bojujte, starejte se o své zdraví, chodte na preventivní prohlídky, předcházejte nemocem a buďte nezávislí a soběstační



A kde najdu informace?

- Zdravotnický pracovník- sestra, lékař, odborník
- internet,
- Knihy, letáčky,
- Okolní projekty (projekty měst, obcí,..)
- Sportovní, turistické kluby,...



S přípravou se dá začít kdykoliv, tak co třeba hned dnes?

A jak a proč se máte připravovat? Hledáte návod? Ten je jen ve Vašich rukou, ale začněte již dnes. Třeba malou procházkou. Zítra ji můžete prodloužit a třeba na ní i někoho milého potkáte. Pomocí našeho letáčku můžete najít inspiraci na co se všechno zaměřit.

Mnoho informací vám poskytne zdravotní sestra u vašeho praktického lékaře nebo sám lékař. A

kromě toho lze spoustu informací získat díky internetu. Hledejte i ve svém okolí- určitě naleznete vzdělávací kurzy, cvičení pro radost,...



Internetové odkazy:

<http://www.kct.cz/cms/>

<http://www.padesatpetplus.cz/cs/site/homepage.htm>

<http://behame.cz/939/behani-a-pani-po-padesatce/>

<http://www.wellnessnoviny.cz/clanek/zit-aktivne-i-po-padesatce/>

<http://xarquon.jcu.cz/u3v/>