

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Kateřina Prusková

Kvalita života válečných veteránů v ČR

Diplomová práce

Vedoucí práce: Prof. MUDr. David Školoudík, Ph.D, FESO

Olomouc 2020

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 2020

podpis

ANOTACE

Typ závěrečné práce:

Diplomová Práce

Téma práce:

Zjištění kvality života a míra deprese válečných veteránů pomocí dotazníku SF36 a geriatrické škály deprese dle Yesavage

Název práce:

Kvalita života válečných veteránů v ČR

Název práce v AJ:

Life Quality of War Veterans in the Czech Republic

Datum zadání:

2017-01-30

Datum odevzdání:

2020-06-30

Vysoká škola, fakulta, ústav:

Univerzita v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Ústav ošetřovatelství

Autor práce:

Kateřina Prusková

Vedoucí práce:

Prof. MUDr. David Školoudík, Ph.D, FESO

Oponent práce:

Kisvetrová Helena, doc. PhDr. Ph.D.

Abstrakt v ČJ:

Diplomová práce je zaměřena na zhodnocení kvality života válečných veteránů, především veteránů Druhé světové války v České republice a míru jejich deprese. K hodnocení byly použity dotazníky SF-36 o zdravotním stavu a Geriatrická škála deprese dle Yesavage (GDS-15). V teoretické části je přiblížen pojem válečný veterán, popsány instituce, které se péčí o válečné veterány zabývají, benefity válečných veteránů v České republice a ve světě. Dále je přiblížen pojem kvalita života a stupně deprese.

V praktické části jsou zhodnoceny výše uvedené dotazníky, které byly vyplněny s válečnými veterány, aktuálně umístěnými v zařízeních péče o válečné veterány a byli ochotní dotazníky vyplnit. Kontrolní skupina byla složena z 60. pacientů Geriatricko-doléčovacího oddělení Slezské nemocnice v Opavě. Všichni respondenti byli v přibližně stejné věkové skupině. Podle vyhodnocených výsledků Geriatrické škály deprese dle

Yesavage se obě skupiny zařadili k pacientům trpící mírnou depresí. Bodové rozmezí pro mírnou depresi je 6-10, váleční veteráni se zařadili na spodní hranici (6,1) a respondenti z kontrolní skupiny se pohybují u hranice horní (8,1). Po zhodnocení výsledků z dotazníku SF-36 o zdravotním stavu bylo zjištěno, že váleční veteráni vnímají prakticky ve všech dimenzích dotazníku svou kvalitu života lépe než kontrolní skupiny.

Abstrakt v AJ:

The diploma thesis is focused on the evaluation of the quality of life of war veterans, especially veterans of the Second World War in the Czech Republic and the degree of their depression. SF-36 Health Questionnaires and the Yesavage Geriatric Depression Scale (GDS-15) were used for evaluation. The theoretical part introduces the concept of war veteran, describes the institutions that deal with the care of war veterans, the benefits of war veterans in the Czech Republic and in the world. Furthermore, the concept of quality of life and degree of depression is approached.

The practical part evaluates the above questionnaires, which were completed with war veterans, currently located in care facilities for war veterans and were willing to fill out questionnaires. The control group consisted of 60 patients from the Geriatric and After-Care Department of the Silesian Hospital in Opava. All respondents were in approximately the same age group. According to the evaluated results of the Geriatric Depression Scale according to Yesavage, both groups were included in patients suffering from mild depression. The point range for mild depression is 6-10, war veterans are at the lower limit (6.1), and respondents from the control group are at the upper limit (8.1). After evaluating the results of the SF-36 questionnaire on health status, it was found that war veterans perceive their quality of life better in virtually all dimensions of the questionnaire than control groups.

Klíčová slova v ČJ:

kvalita života, váleční veteráni, kvalita života válečných veteránů

Klíčová slova v AJ:

Quality of life, war veterans, quality of life war veterans

Rozsah:

počet stran/počet příloh

OBSAH

1 Úvod	6
1.1 Rešeršní činnost.....	6
1.2 Péče o válečné veterány.....	9
1.3 Kvalita života.....	29
1.4 Deprese u seniorů.....	33
2 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	36
2.1 Cíl výzkumu.....	36
2.2 Limity diplomové práce.....	36
2.3 Etické aspekty práce.....	36
2.4 Metoda sběru dat a realizace výzkumného šetření.....	37
2.5 Geriatrická škála deprese dle Yesavage (GDS-15).....	39
2.5.1 Výsledky šetření dotazníku GDS-15.....	40
2.6 Dotazník SF-36 o zdravotním stavu.....	43
2.6.1 Výsledky šetření dotazníku SF-36.....	45
3 DISKUSE	48
4 ZÁVĚR	55
REFERENČNÍ SEZNAM	59
SEZNAM ZKRATEK	62
SEZNAM TABULEK	63
SEZNAM PŘÍLOH	64

1 ÚVOD

Definování kvality života není snadné, definice pochází z Maslowovy teorie základních lidských potřeb, tj. potřeba seberealizace, potřeba uznání, úcty, sounáležitosti, bezpečí, jistoty a naplnění základních fyziologických potřeb. Na kvalitu života můžeme pohlížet jako na subjektivní posouzení vlastní životní situace. Nejedná se pouze o posouzení fyzického zdraví, ale i o psychickou kondici. Kvalitu života ovlivňuje i věk, pohlaví, rodinná a ekonomická situace, vzdělání a mnoho dalších faktorů. Je posuzována na základě údajů získaných od pacienta (Slováček, 2004). Kvalita života úzce souvisí i s depresí, převážně ve stáří, kdy mnohdy vzniká polymorbidita. S těmito somatickými potížemi se většinou objevují i potíže psychické a sociální.

Stáří je období, kdy se lidé zamýšlí nad svým uplynulým životem a snaží se ho přijmout se vším pozitivním i negativním. Důsledkem snižování kognitivních schopností se u mnoha lidí objevuje pocit zklamání, zbytečnosti, marnosti a opuštěnosti. Tyto skutečnosti mohou negativně ovlivnit kvalitu života. Ke zvýšení kvality života u starých lidí je nezbytné dát jim v průběhu života příležitost pro aktivní život. Vzhledem k tomu, že v naší společnosti roste počet lidí v seniorském věku, mají právo být hodnoceni jako jednotlivci na základě svých schopností a potřeb. Zvláště specifickou skupinou osob ve vysokém věku, kterými se zabývá tato diplomová práce, jsou váleční veteráni, kteří se přímo účastnili boje ve 2. světové válce. Výzkumné šetření, bylo zaměřeno na osoby, které se aktuálně nacházejí v některém ze zařízení, které se zaměřuje na péči o válečné veterány. Kontrolní skupinou pro šetření jsou pacienti, kteří byli toho času hospitalizováni na Geriatricko-doléčovací oddělení slezské nemocnice v Opavě.

Pro vypracování této diplomové práce byla stanovena klinická otázka:

Je rozdíl v kvalitě života a míře deprese u osob, které prošly válkou a které nikoli?

1.1 Rešeršní činnost

Pro tvorbu diplomové práce a pro orientaci v dané problematice byla vstupně prostudována tato literatura:

- Zákon č. 170/2002 Sb., o válečných veteránech
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Interní normativní akty a vojenské předpisy:

- Rozkaz ministra obrany (RMO) č. 60/2010 Věstníku, Péče o důchodce v působnosti Ministerstva obrany.
- Rozkaz ministra obrany (RMO) č. 43/2008 Věstníku, Poskytování příspěvku na stravování, lázeňskou péči a rekreační pobyty válečným veteránům – důchodcům z rozpočtové kapitoly Ministerstva obrany.
- Rozkaz ministra obrany (RMO) č. 5/2006 Věstníku, Spolupráce s profesními sdruženími v působnosti Ministerstva obrany.
- Normativní výnos Ministerstva obrany (NVMO) č. 12/2004 Věstníku, Poskytování příspěvku z rozpočtové kapitoly Ministerstva obrany ke zmírnění některých křivd způsobených komunistickým režimem.
- GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3625-9.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

Rešeršní strategie

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

- klíčová slova v ČJ: válečný veterán, kvalita života, kvalita života válečných veteránů
- klíčová slova v AJ: war veterans, quality of life, quality of life war veterans
- jazyk: čeština, slovenština, angličtina
- období: posledních pět let

DATABÁZE:

Medvik
Bibliographie medica
slovaca
Cambridge core
PubMed

Nalezeno 168
článků

Vyřazující kritéria:

Duplicitní články
Specifikace zranění
Sexuální funkce
Domácí násilí u osob, které prošly válkou
Výcvik na stresové situace

SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ:

PUBMED – 167 článků
MEDVIK – nic nenalezeno
Bibliographie medica slovaca – nic nenalezeno
Cambridge core – jedna placena studie

Pro tvorbu teoretických východisek byly použity 2 z dohledaných článků

1.2 Péče o válečné veterány

Válečný veterán

Zákon č. 170/2002 Sb. § 3, o válečných veteránech specifikuje, kdo se může tímto veteránem stát.

„(1) Válečným veteránem je státní občan České republiky, který po 8. květnu 1945 jako voják v činné službě, příslušník armády, která v rozhodné době byla považována za armádu spojeneckou, nebo příslušník armády státu, jehož je Česká republika právním nástupcem, (dále jen "voják") anebo jako příslušník bezpečnostního sboru konal službu Válečný veterán

a) nepřetržitě alespoň po dobu 90 kalendářních dnů v zahraniční misi v místě ozbrojeného konfliktu nebo v místě s výrazně zhoršenou bezpečnostní situací,

b) v souhrnu nejméně po dobu 360 kalendářních dnů v jiných zahraničních misích, než je uvedeno pod písmenem a), které se uskutečnily na základě rozhodnutí mezinárodní organizace, jíž je Česká republika členem; nejkratší započitatelná doba podle tohoto ustanovení však činí nejméně 90 dnů nepřetržitého výkonu služby, nebo

c) jednotlivě v zahraničních misích po dobu kratší než dobu podle písmene a) nebo b), kdy však celková doba služby po vzájemném sečtení činí alespoň 360 kalendářních dnů; doba výkonu služby v místě ozbrojeného konfliktu nebo v místě s výrazně zhoršenou bezpečnostní situací kratší než doba uvedená pod písmenem a) se v tomto případě do celkové doby služby započítává čtyřnásobně, pokud po tomto přepočtu dosáhne nejméně 90 dnů.

(2) Válečným veteránem je rovněž státní občan České republiky, který jako zaměstnanec ústředního orgánu státní správy, bezpečnostního sboru nebo ozbrojených sil (dále jen "zaměstnanec") plnil úkoly v místě ozbrojeného konfliktu anebo v místě s výrazně zhoršenou bezpečnostní situací nebo v jiné zahraniční misi, a to po dobu stanovenou v odstavci 1 písm. a), b) nebo c).

(5) Válečným veteránem je také občan České republiky, který byl účastníkem národního boje za osvobození v letech 1939 až 1945 a je nositelem osvědčení podle § 1 odst. 1 písm. a) až f) zákona č. 255/1946 Sb., o příslušnících československé armády v

zahraničí a o některých jiných účastnících národního boje za osvobození, ve znění pozdějších předpisů.“ (zákon č. 170/2002 Sb. §3)

Druhoválečný veterán

Druhoválečným veteránem je nositel osvědčení dle § 1 odst. 1 písm. a) – f) zákona č. 255/1946 Sb., který rovněž splňuje podmínky pro vydání osvědčení dle zákona č. 170/2002 Sb., o válečných veteránech, ve znění pozdějších předpisů. Druhoválečným veteránem může být jak příslušník Československé armády, tak partyzán nebo další účastník domácího odboje.

Ze strany státu a Ministerstva obrany je druhoválečným veteránům poskytována kontinuální péče, a to již od roku 1990, kdy došlo k přijetí řady odškodňovacích zákonů, na základě kterých došlo k realizaci finančního odškodnění. Podle zákona č. 357/2005 Sb. tak válečným veteránům náleží příplatek k důchodu a také zvláštní příspěvek k důchodu. Mimo toto mají nárok na bezplatnou pečovatelskou péči (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). V roce 2002 došlo k přijetí zákona č. 170/2002 Sb., o válečných veteránech ve znění pozdějších předpisů, který kromě morálního ocenění válečných veteránů řešil i zřízení domovů péče o válečné veterány atd. Dalšími novelami tohoto zákona, pak byly uzákoněny možnosti válečným veteránům poskytovat ze strany Ministerstva obrany různé výhody. Ministerstvo obrany zajišťuje důchodcům – válečným veteránům zdravotní péči, příznivé podmínky pro stravování, vytváří pro ně podmínky pro uspokojování kulturních, rekreačních a tělovýchovných potřeb, aj. K zajištění nadstandardní péče o druhoválečné veterány v domovech sociální péče vyhláší Ministerstvo obrany ČR dotační programy (www.veterani.army.cz, 2020).

Novodobý válečný veterán

Za novodobého válečného veterána je považován příslušník ozbrojených sil, Armády ČR, Vojenské policie či Policie ČR, který nepřetržitě alespoň po dobu 30 kalendářních dnů konal službu v místě ozbrojeného konfliktu nebo službu v mírových operacích podle rozhodnutí mezinárodní organizace, jejímž členem je také Česká republika (např. v jednotkách KFOR v Kosovu, v úkolovém uskupení ISAF v Afghánistánu apod. (Meca, 2010, s. 2).

Existují ale rovněž „novodobí“ váleční veteráni, kterých máme v České republice přes 15 tisíc. Jde o muže a ženy, kteří po roce 1990 působili v zahraničních operacích naší armády. Počínaje Perským zálivem, přes nasazení na území bývalé Jugoslávie, Irák, Afghánistán, v současné době Mali, Sinaj a další místa. Je to nesmírně různorodá skupina lidí, může jim být kolem 80, ale třeba i jen 24 let (www.info.cz, 2020).

Péče o válečné veterány v ČR

V České republice je zajišťována péče o válečné veterány Ministerstvem obrany ČR. Jsou rozděleni na válečné veterány novodobé, a válečné veterány z druhé světové války. Spadá zde spousta spolků a sdružení, které pomáhají péči zajišťovat, např. Československá obec legionářská, Český svaz bojovníků za svobodu, Sdružení válečných veteránů ČR a mnoho dalších. Tyto spolky poskytují válečným veteránům mimo jiné i informace o možnostech podpory jejich zdraví. 1x ročně mohou zažádat o finanční podporu na lázeňskou, rehabilitační péči nebo rekreační pobyt, veteráni, kteří jsou ve starobním důchodě nebo invalidním důchodu III. stupně, mohou využívat výhody z Fondu kulturních a sociálních potřeb Ministerstva obrany. Dále mohou požádat o umístění v LDN, na sociální lůžko, v domově se zvláštním režimem či v Domově péče o válečné veterány. Tyto zařízení jsou spravovány vojenskou nemocnicí v Praze nebo v Olomouci.

Oddělení péče o vojenské důchodce – na základě dotace provozuje Československou obec legionářskou, zde spadají terénní pracovníci, domovy péče o válečné veterány, LDN a sociální lůžka pro válečné veterány a jiné.

Péče o válečné veterány:

- LDN VN Praha – 26 lůžek
- Domov Vlčí mák – 10 lůžek + Domov se zvláštním režimem 30 lůžek
- Domov péče o válečné veterány – 8 lůžek
- LDN VN Olomouc – 27 lůžek
- Domov péče o válečné veterány Karlovy Vary – 28 lůžek
- Terénní pracovníci pro válečné veterány
- Příspěvky na lázně a rekreace
- Příspěvky na stravování v resortních stravovacích zařízeních

S přijetím zákona o péči o válečné veterány byla přijata i Koncepce péče o účastníky národního boje za osvobození, vojenské důchodce a důchodce resortu. Tato koncepce nastínila věcný, právní a finanční záměr řešení sociální péče. Cílem bylo navázat na systém státní sociální péče, tím vytvořit předpoklady k tomu, aby se oprávněné osoby mohly podílet bez větších problémů na společenském životě, zachovaly si vytvořené společenské styky a zájmy a mohly uspokojovat své životní potřeby, tím se vyrovnaly s podmínkami života, které přináší proces stárnutí.

Z výše uvedeného je patrné, jak velký význam má péče o válečné veterány. Tato péče je zakotvena legislativně zakotvena v českém právním řádu a v mnoha nařízeních, směrnicích a koncepcích, které má za úkol vypracovávat a inovovat Ministerstvo obrany ČR.

V roce 2002 byla přijata koncepce péče Ministerstva obrany o účastníky národního boje za osvobození - nositele osvědčení podle zákona č. 255/1946 Sb., o příslušnících československé armády v zahraničí a o některých účastnících národního boje za osvobození, ve znění zákona č. 101/1964 Sb., vojenské důchodce a důchodce resortu, která vytvořila směr a rozsah právního a věcného rámce pro vztah Ministerstva obrany k adresátům sociální péče, tj. k občanům těchto sociálních skupin.

Jako první svého druhu popsala právní postavení účastníků národního boje za osvobození, vojenských důchodců a důchodců resortu. Nastínila věcný, právní i finanční záměr řešení sociální péče o výše uvedené kategorie osob.

Koncepce měla za cíl navázat na systém státní sociální péče a vytvořit předpoklady k tomu, aby se oprávněné osoby mohly bez problémů podílet na společenském životě, zachovaly si již vytvořené společenské styky a své zájmy a mohly přiměřeně uspokojovat své životní potřeby a tím se vyrovnaly s podmínkami života, které přináší proces stárnutí.

Mezi zákonem definované činnosti, kterým musí ministerstvo obrany věnovat v souvislosti s válečnými veterány pozornost, patří:

- vydávání daným osobám osvědčení válečného veterána a vede evidenci vydaných osvědčení,
- umožnění občanským sdružením, která sdružují převážně válečné veterány, bezplatné využívání objektů, s nimiž hospodaří ministerstvo a právnické osoby jím zřízené, k provozování schůzové činnosti nebo pořádání kulturních a společenských akcí,

- zabezpečení oslavy Dne válečných veteránů, (11. listopadu)
- zřizování a spravování domovů péče o válečné veterány, které jsou součástí příspěvkové organizace zřízené ministerstvem, popřípadě poskytuje dotace poskytovatelům sociálních služeb provozujícím zařízení sociálních služeb obdobná domovům, ve kterých je poskytována péče válečným veteránům a jejich manželkám nebo manželům,
- rozhodování o přijetí válečného veterána a jeho manželky nebo družky (manžela nebo druha) do domova a rozhodnutí o přerušení nebo ukončení jeho (jejího) pobytu v domově,
- poskytnutí příspěvku na lázeňskou péči nebo rekreační pobyt, a to nejen válečným veteránům, ale také jejich manželkám (manželům) (viz zákon o válečných veteránech)
- zabezpečování slavnostních a pietních akcí s účastí válečných veteránů, zejména u příležitosti státních svátků a významných výročí účasti ozbrojených sil v ozbrojených konfliktech a mírových operacích,
- od roku 2007 mají váleční veteráni možnost získat příspěvek na stravování ve vojenských stravovacích zařízeních,
- od roku 2007 existuje možnost jmenovat válečné veterány do vyšší vojenské hodnosti, aj. (zákon č. 170/2002 Sb., o válečných veteránech).
- Ministerstvo obrany má fungující systém péče o válečné veterány, který je postaven na těchto třech pilířích:
 - Přímá pomoc jednotlivým válečným veteránům;
 - Spolupráce s občanskými sdruženími;
 - Poskytování péče v domovech péče o válečné veterány zřízených Ministerstvem obrany.

V roce 2007 byla přijata podobná koncepce s názvem „Zlepšení kvality života válečných veteránů“. Tato koncepce v mnohém vychází z předešlé uvedené koncepce a klade si za cíl tyto aktivity, které by měly vézt ke zkvalitnění péče o válečné veterány:

- analýza počtu a úkolů terénních pracovníků (původně také regionální pracovníci), kteří v současné době působí v rámci krajů ve prospěch vojenských důchodců (při

krajských vojenských velitelstvích). Jejich působnost rozšířit o zjišťování počtů druhoválečných veteránů na svém teritoriu, o aktivní vyhledávání sociálně potřebných druhoválečných veteránů, o informování druhoválečných veteránů o možnostech, které mohou v rámci sociálního systému ČR využívat, apod.

- dokončení výstavby do konce roku 2008 dvou LDN pro dlouhodobě nemocné druhoválečné veterány, přičemž je koncipovat jako více účelové sociální zařízení;
- žádosti o spolupráci při zabezpečení péče o druhoválečné veterány adresované ministru práce a sociálních věcí, ministru zdravotnictví a hejtmanům krajů;
- spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví v oblasti bezplatného zajištění léků pro druhoválečné veterány;
- Zkvalitnění komunikace druhoválečných veteránů s okolím a úřady. Z tohoto účelu připravit z úrovně MO informační materiál o všech výhodách, které mohou čerpat ze státního sociálního systému;
- řešení otázky jmenování druhoválečných veteránů do vyšších vojenských hodností a povolení nošení vojenského stejnokroje;
- zachování systému poskytování příspěvků na lázeňskou péči a rekreační pobyty;
- zachování dotačního programu k zajištění pobytu a poskytnutí nadstandardní péče nositelům osvědčení dle zákona č. 255/1946 Sb. a zákona č. 170/2002 Sb., v zařízeních sociálních služeb, která provozují poskytovatelé sociálních služeb registrovaní podle zákona č. 108/2006 Sb.;
- důstojné zajištění pietních a vzpomínkových akcí jak na celostátní úrovni, tak i na úrovni regionální;
- vyčlenění plánovaných finančních prostředků na péči o druhoválečné veterány, aj. (www.veterani.army.cz, 2020).

Přímá pomoc jednotlivým válečným veteránům

Mezi přímou pomoc, kterou poskytuje ministerstvo obrany jednotlivým válečným veteránům, patří například příspěvky na lázeňskou péči a rekreační pobyty.

Přímá pomoc jednotlivým válečným veteránům je poskytována v několika formách:

- Poskytování příspěvku na lázeňskou péči a rekreační pobyty;
- Pomoc při umísťování válečných veteránů do zařízení sociální péče (www.army.cz, 2020).

Příspěvky na lázeňskou péči a rekreační pobyt jsou poskytovány Ministerstvem obrany na základě zákona o válečných veteránech. Na základě rozkazu ministra obrany je válečným veteránům a jejich manželkám (manželům) poskytnut 1x ročně:

- příspěvek na lázeňskou péči příspěvkovou,
- příspěvek na lázeňskou péči komerční a to až do výše 25 000,- Kč;
- příspěvek na rekreační pobyt v České republice, a to až do výše 6000,- Kč;
- příspěvek na rekreační pobyt v zahraničí, a to až do výše 12 000,- Kč
- příspěvek na stravování ve vojenských stravovacích zařízeních (tento příspěvek je omezen jen na zařízení při krajských vojenských velitelstvích či posádek,
- dary při životních výročí válečných veteránů (tyto dary jsou předávány válečným veteránům prostřednictvím krajských vojenských velitelství, a to na základě seznamů předložených terénními sociálními pracovníky pro válečné veterány) (<http://www.veterani.army.cz/lazne-rekreace-stravovani>, 2020).

Pomoc při umísťování válečných veteránů do zařízení sociální péče

Kromě poskytování dávek a služeb sociální péče, pomáhá Ministerstvo obrany při umísťování válečných veteránů do zařízení sociální péče nebo také přímo poskytuje péči v domovech péče o válečné veterány, jejichž zřizovatelem je přímo ministerstvo obrany. K zajištění plošného a rychlého umísťování válečných veteránů v civilních zařízeních sociální péče vyhlašuje ministerstvo již od roku 2002 dotační program zvaný „Poskytování nadstandardních sociálních služeb válečným veteránům“. Dotace jsou poskytovány při přijetí a na zajištění nadstandardní péče o oprávněné osoby. Dotace se poskytuje přímo zařízení, které poskytuje válečnému veteránu sociální péči.

Poskytování dotací nestátním neziskovým organizacím

Dotační politika, je významná součást komplexní branné problematiky a vojenské historie ve spolupráci s veřejností. V roce 2004 byla resortem obrany připravena k realizaci dotační politika k nestátním neziskovým organizacím spolupracujícím s resortem obrany. Jedná se o podporu sportu a branné přípravy, podporu rozvoje vojenských tradic, podporu rozvoje občanských sdružení zabývajících se touto problematikou, apod.

Ministerstvo obrany každoročně vyhlašuje dotační programy, na základě kterých žádají občanská sdružení o dotace. K těmto programům patří také program pro Československou obec legionářskou, na základě kterého jsou válečným veteránům propláceny náklady na zdravotní péči (www.army.cz, 2020).

Přímou dotaci získává každoročně také Český svaz bojovníků za svobodu, přičemž tyto prostředky nepocházejí od Ministerstva obrany ČR, ale jsou stanoveny v rámci rozpočtu, který spravuje Ministerstvo financí ČR v rámci kapitoly "Všeobecná pokladní správa".

Domov péče o válečné veterány

Do těchto zařízení jsou přednostně umísťováni váleční veteráni. Vyhláška č. 191/2005 Sb. stanovuje zdravotní překážky, pro které nemůže být veterán přijat a jaký bude způsob úhrady nákladů za pobyt v daném domově. Ministerstvo obrany aktivně pomáhá i těm veteránům, kteří z různých důvodů nemohou využít rezortní zařízení, např. s hledáním volného místa v Domově pro seniory či jiném civilním zařízení. Žádosti o umístění do domova si mohou váleční veteráni – důchodci vyzvednout na Ministerstvu obrany nebo cestou terénního pracovníka, případně stáhnou na webových stránkách daného zařízení. Spolu s žádostí o umístění do DPVV žadatel zašle: - vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele - kopii osvědčení válečného veterána - kopii důchodového výměru. Přijetí do domova péče o válečné veterány se řídí zákonem č. 170/2002 Sb., o válečných veteránech a ve znění pozdějších předpisů, Vyhláškou č. 191/2005 Sb., o zdravotním postižení vylučujícím přijetí do domova péče o válečné veterány, úhradě nákladů za pobyt v domově péče o válečné veterány a případech, kdy se úhrada nákladů za pobyt v domově péče o válečné veterány nepožaduje.

Ministerstvo obrany zřídilo na základě zákona č. 170/2002 Sb. dva Domovy péče o válečné veterány, a to v Karlových Varech a v Praze. V těchto zařízeních jsou umístěni váleční veteráni, u kterých není potřebná trvalá péče, a jsou schopni se o sebe sami

postarat. V těchto zařízeních jsou společně se svými manželkami či družkami. Nedojde-li k naplnění kapacity domova, může být v tomto zařízení umístěna také jiná osoba. To lze ale pouze dočasně a za plnou úhradu veškerých finančních nákladů, na rozdíl od válečných veteránů (Vrabcová 2018, s. 21).

„Klient se podílí na úhradě nákladů na bydlení, stravu a služby s pobytem spojené. Výše úhrady a způsob jejich úhrady jsou stanoveny vyhláškou č. 191/2005 Sb., o zdravotním postihu vylučujícím přijetí do domova péče o válečné veterány, úhradě nákladů za pobyt v domově péči o válečné veterány a o případech, kde se úhrada nákladů za pobyt v domově péči o válečné veterány nepožaduje“ (Vrabcová 2018, s. 21).

V roce 2001 byl zřízen Domov péče o válečné veterány Vlčí mák při Ústřední vojenské nemocnici Vojenské fakultní nemocnici v Praze. Domov péče o válečné veterány Karlovy Vary vznikl vlivem cílené celkové přestavby Lázeňského domu Bílý Kříž a otevřen byl v roce 2005 (Vrabcová 2018, s. 21).

„Provozovatelem Domovů pro válečné veterány je Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnici Praha a jsou v nich poskytovány rezidenční sociální služby (Domov péče o válečné veterány [on-line]). Domov péče o válečné veterány Vlčí mák při Ústřední vojenské nemocnici - Vojenské fakultní nemocnici Praha poskytuje dva typy sociálních pobytových služeb - domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Domov pro seniory disponuje 7 jednolůžkovými pokoji s kuchyňským koutem a příslušenstvím a 1 dvoulůžkovým pokojem s kuchyňským koutem a příslušenstvím. Kapacita domova se zvláštním režimem je 30 lůžek a je držitelem certifikátu Vážka, který uděluje Česká Alzheimerovská společnost. Kvalitu péče v Ústřední vojenské nemocnici - Vojenské fakultní nemocnici Praha potvrdilo absolutní vítězství v soutěži Nejlepší nemocnice 2016 a 2. místo v této soutěži za rok 2017“ ((Vrabcová 2018, s. 21).

Uživatelé mají v Domově péče o válečné veterány Bílý kříž v Karlových Varech k dispozici celkem 28 míst v bytech různého typu, a to v 16ti jednolůžkových a 6ti dvoulůžkových bytech. Pro kvalitní život veterána v tomto zařízení má každý jednopokojový byt má kuchyňku, ložnici a koupelnu a vybaven krásným nábytkem. Dvoupokojové byty jsou určeny pro manželské páry. Zařízení poskytuje navíc pečovatelskou službu a bezbariérovost všech prostor (Vrabcová 2018, s. 21).

Ministerstvo obrany ve spolupráci s terénními pracovníky Československé obce legionářské aktivně pomáhá rovněž těm veteránům, jež nemohou z různých důvodů využít rezortní zařízení. Těmto veteránům je pomáháno např. s hledáním volného místa v domově pro seniory nebo jiném civilním zařízení (Vrabcová 2018, s. 21).

Válečný veterán je přijímán do domova na základě písemné žádosti podané ministerstvu. Žádost může podat též zdravotnické zařízení nebo občanské sdružení. K žádosti se přiloží ověřený opis osvědčení válečného veterána a vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele. Válečný veterán podává žádost o přijetí do domova i za manželku nebo družku (manžela nebo druha), a to s jejím (jeho) souhlasem.

„V případech hodných zvláštního zřetele, zejména ze zdravotních důvodů, může ministerstvo do domova přijmout válečného veterána s manželkou nebo družkou (manželem nebo druhem). V případě úmrtí válečného veterána lze jeho manželku nebo družku (manžela nebo druha) v domově ponechat, pokud o to požádá. Vyhovuje-li se žádosti o přijetí do domova, určí se doba pobytu a nevydává se rozhodnutí (zákon č. 170/2002 Sb., o válečných veteránech, v aktuálním znění).“

V domově se poskytuje zejména bydlení, strava, zaopatření a služby s pobytem spojené a v případě potřeby osobní vybavení. Péče se poskytuje formou trvalého nebo dočasného pobytu, přičemž dočasným pobytem se rozumí časově omezený pobyt válečného veterána v domově trvající nejméně 7 po sobě jdoucích kalendářních dnů a nejvíce 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců.

Válečný veterán se rovněž podílí na úhradě nákladů na bydlení, stravu a služby. O výši tohoto podílu rozhoduje ministerstvo na základě prokázaných příjmů válečného veterána. Po úhradě podílu nákladů za bydlení, stravu a služby musí válečnému veteránovi zůstat alespoň 15 % jeho příjmu, kdy se příjmem pro účely úhrady rozumí příjmy podle zákona o životním a existenčním minimu. Příjmem tedy není příspěvek na péči (§ 6 zákona č. 170/2002 Sb., o válečných veteránech).

Léčebny dlouhodobě nemocných

Váleční veteráni, jejichž zdravotní stav vyžaduje dlouhodobější následnou zdravotnickou péči nebo jim neumožňuje soběstačný pobyt v Domově péče pro válečné veterány,

mohou být umístěni ve vojenské nemocnici v Léčebně dlouhodobě nemocných (LDN) nebo na lůžku sociální péče. V případě LDN je pobyt omezen třemi, resp. šesti měsíci a pobyt a péče jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Lůžka sociální péče časové omezení pro pobyt válečného veterána nemají a financování pobytu a péče probíhá dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Pro tyto případy poskytují Úřady práce příspěvek na péči.

Léčebna dlouhodobě nemocných v Olomouci se nachází ve zrenovovaném Hospodářském dvoře, který je součástí olomoucké vojenské nemocnice. Tato nemocnice je nejstarším vojenským zařízením svého druhu na našem území. Středisko péče pro válečné veterány s profilem ošetrovatelských a léčebných lůžek zajistí komplexní zabezpečení veteránů, jejichž zdravotní stav neumožňuje pobyt v penzích, tedy těm, kteří potřebují lékařskou a ošetrovatelskou péči. Kapacita zařízení je 23 lůžek pro dlouhodobě nemocné. Lůžka je možné provozovat také v režimu zdravotně-sociálních lůžek (aktuálně se jedná o jedno lůžko). Zároveň je zcela unikátní v tom, že se jedná o zařízení, kde je počítáno s poskytováním ošetrovatelské, ale dle potřeby i léčebné péče v návaznosti na specializovaná oddělení Vojenské nemocnice v Olomouci. Organickou součástí jsou i rehabilitační služby.

Na základě analýzy, kterou provedlo Ministerstvo obrany, budou v nejbližší době do domovů péče o válečné veterány přijímáni výhradně váleční veteráni 2. světové války. Z dosavadních zkušeností při umísťování válečných veteránů do domovů popř. „civilních“ sociálních zařízení vyplývá, že veteráni chtějí být umístěni v blízkosti své rodiny, resp. svého dosavadního bydliště. Tyto jejich požadavky jsou řešeny prostřednictvím dotační politiky Ministerstva obrany tak, že Ministerstvo obrany finančně přispívá na pobyt válečných veteránů v zařízeních sociálních služeb různého charakteru.

Váleční veteráni, kteří se zúčastnili misí po roce 1990, tzv. novodobí veteráni, nemají v současné době žádné požadavky na umístění do domova. Z celkového počtu cca 12.000 registrovaných osob se osoby starší 60 let dají počítat v řádu desítek. Lze očekávat, že potřeba umístění do domovů po dosažení věku 65 let se významněji projeví až u skupin osob, kterým je v současné době 45 a méně let, tj. kolem roku 2025.

Terénní péče

Terénní sociální práce je jedním z nejvýznamnějších a účinných nástrojů, jak předcházet sociálnímu vyloučení jednotlivců, rodin či celých sociálních skupin z určitých interakcí a

z provozu sociálních institucí, které jsou ve společnosti přístupné většině (Nedělníková, 2004).

„Terénní sociální práce je realizována prostřednictvím terénních forem sociálních služeb. Sociální službou se přitom rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem jejich sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení (Matoušek, 2007, s. 11).“ Tyto sociální služby jsou naplňovány v přirozeném sociálním prostředí – v rodině, domácnosti, v místě, kde tito lidé pracují, vzdělávají se či realizují běžné sociální aktivity (např. otevřená drogová scéna apod.) (Bednářová, Pelech, 2000, s. 47).

Specifikem terénní sociální práce je, že pomáhající vyhledává potenciální uživatele sociálních služeb v jejich přirozeném prostředí a společná setkání tak obvykle neprobíhají na půdě organizace, která terénního sociálního pracovníka/terénního pracovníka zaměstnává (Sociální práce, 2008, s. 35). Tento způsob práce umožňuje kontakt s lidmi, kteří z různých důvodů sami institucionální pomoc nevyhledávají, případně z počátku i odmítají. Návštěvy v domácnostech uživatelů v rámci práce v přirozeném prostředí také poskytují příležitost ke spolupráci s celou rodinou a širším společenstvím. V případě práce ve vyloučených lokalitách se nabízí možnost skupinové či komunitní práce. Tato specifika v sobě obsahují takové příležitosti a potenciál, které při práci s jednotlivcem v poradenském zařízení či na úřadě není možné využít. Na druhou stranu vstup do soukromého prostoru jednotlivců, rodin a celých společenství klade vysoké nároky na profesionalitu a etické chování pracovníků, stejně tak jako vstup do teritorií cílové skupiny, jež se zpravidla nachází ve veřejném sektoru (Nedělníková, 2004).

V případě terénní sociální práce jde o to, že sociální pracovník vstupuje do prostoru, již veteráni vnímají jako svůj a nemusí tedy sociálního pracovníka vnímat pozitivně, ale naopak jako jakéhosi vetřelce. Sociální pracovník si v této souvislosti musí být vědom toho, že může být nepřijat (Matoušek, 2005, s. 217).“

Terénní sociální práce je velmi náročná a to zejména rizikem odmítnutí, ale i tím, že je obtížné tuto práci organizovat a vykazovat její účinnost. Řídící pracovník by měl určit, kolik času kterému druhu činností má terénní pracovník věnovat. Bez kvalitní supervize je terénní práce nepředstavitelná.

Pokud jde o válečné veterány, tak v roce 2006 byl zřízen Ministerstvo obrany institut terénních pracovníků pro válečné veterány 2. světové války. Díky činnosti těchto

pracovníků jsou známy nejen aktuální počty a adresy žijících druhoválečných veteránů, ale také jejich zdravotní stav a sociální poměry. Na základě dotačního řízení je provozován od 1. února 2010 institut terénních pracovníků Československá obec legionářská..

Hlavní úkoly pracovníků:

- jednou za čtvrt roku osobně navštívit každého válečného veterána ve své působnosti, tím je aktualizována databáze válečných veteránů
- poradenská pomoc při čerpání sociálních a zdravotních programů
- informování o činnosti MO, Armády ČR, místní samosprávy a orgánů sociální péče
- poskytování informací veteránům o možnostech zvýhodnění
- zapojení válečných veteránů do přednáškové činnosti ve školách, do spolupráce s mládežnickými organizacemi, do aktivní účasti na pietních a vzpomínkových akcích regionu.

Organizace pomáhající válečným veteránům

Péči o válečné veterány se v České republice v neziskovém sektoru věnují zejména Československá obec legionářská a Sdružení válečných veteránů. Obě tyto organizace sdružují na celorepublikové úrovni válečné veterány, organizují pro ně různé akce, vytvářejí podpůrné programy, udržují památníky a čestná pohřebiště veteránů atd. Podobné zařízení v České republice chybí a jistě by se uchytilo i ve zdejších podmínkách.

Československá obec legionářská

Sídlem Československé obce legionářské (dále jen ČsOL) je Praha. Tato organizace má také své jednoty v jednotlivých krajích. ČsOL sdružuje bývalé vojáky československé zahraniční armády z doby 2. světové války a taky novodobé válečné veterány. Kromě toho přispívá k obnovení národní hrdosti, demokratických a bojových tradic v armádě, usiluje o zachování míru a bezpečnosti v souladu s Chartou Spojených národů a dodržování lidských práv a svobod. Spolupracuje s historickými ústavy, školami a jinými institucemi při zpracování dějin a jejich využití při výuce, napomáhá při obnově, zřizování a udržování památníků, čestných pohřebišť a jiných památných míst bojů českých vojáků a to jak v České republice, tak v zahraničí. Je členem Světové organizace válečných veteránů.

ČsOL úzce spolupracuje a prohlubuje vztahy s Armádou České republiky (www.veterani.army.cz, 2020).

Sdružení válečných veteránů ČR

Sídlem sdružení je Praha. Rovněž tato organizace má své pobočky v jednotlivých krajích. Sdružení válečných veteránů ČR sdružuje osoby, které jsou válečným veteránem ve smyslu zákona č. 170/2002 Sb. Cílem sdružení je především trvalá péče o zdravotní a sociální potřeby válečných veteránů ČR. Aktivně se podílí na činnostech směřujících k šíření dobrého jména ČR, historie a úspěchů Československé armády, Armády České republiky a Policie ČR. Je členem Světové organizace válečných veteránů. Úzce spolupracuje s Československou obcí legionářskou.

Sdružení válečných veteránů České republiky od roku 1992 sdružuje vojáky (ně) v činné službě a v záloze - účastníky válečných a riskantních operací v zahraničí. Sdružení válečných veteránů navazuje na tradice Československé obce legionářské, velmi úzce spolupracuje s ČsOL, členové SVV vstupují do jednot ČsOL a jsou přirozenými pokračovateli bojových tradic ČsOL. Jedním z hlavních úkolů tohoto sdružení je řešení sociálních, zdravotních a pracovně-právních problémů svých členů a pomoc při vytváření účinného celospolečenského systému, který bude schopen řešit problémy válečných veteránů (www.legionar.org, 2020). Dalším cílem je zlepšení povědomí veřejnosti o důležitosti a významu zahraniční spolupráce a účasti naší země při mírových operacích.

Aktuálně probíhajícími projekty tohoto sdružení jsou projekt „Veteráni samozivitelé“, projekt „Civilní zaměstnání pro válečné veterány“ a „Koncepte péče o válečné veterány v letech 2018 – 2021“ (www.legionar.org, 2020).

Projekt Československé obce legionářské „Péče o válečné veterány“

V roce 2007 zahájilo Ministerstvo ČR projekt pomoci válečným veteránům prostřednictvím činnosti terénních pracovníků, kteří v rámci jednotlivých krajů poskytují informační, poradenskou, sociální a osobní pomoc všem žijícím druhoválečným veteránům. Součástí tohoto institutu byla i bezplatná informační linka pro válečné veterány, kterou provozovala VLRZ.

Zřízení této linky bylo ze strany veteránů velice pozitivně hodnoceno a velmi rychle se ji naučili využívat a v mnoha případech došlo k navázání přátelských a mnohdy i velmi osobních vztahů mezi válečnými veterány a terénními pracovníky. Většina terénních pracovníků pochází z řad členů ČsOL z kategorie novodobých válečných veteránů, a tak dochází i v rámci této organizace k předávání zkušeností, ideového odkazu, vzpomínek a tradic mezi staršími a mladšími bratry (www.csol.cz, 2020).

Cílem vyhlášeného programu Ministerstva obrany ČR s názvem „*Péče o válečné veterány*“ je napomáhat válečným veteránům při plnohodnotném zapojení do života společnosti a bránění jejich sociálnímu vyloučení, a to s kvalifikovaným přihlédnutím k jejich fyzickým a psychickým schopnostem a možnostem.

Projekt je zaměřen na poskytnutí individuální péče a podpory členům cílové skupiny, omezení rizik a důvodů, které mohou veterány ve vysokém věku přivést do kategorie osob sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených, a to s přihlédnutím k jejich fyzickým a psychickým schopnostem a možnostem. Tohoto bude dosaženo prostřednictvím vytvoření databáze válečných veteránů, zřízením a provozováním bezplatné linky pomoci, sestavením týmu terénních pracovníků, kteří budou zajišťovat pravidelný osobní styk s veterány, informační a poradenskou pomoc při čerpání sociálních a zdravotních programů, při řešení sociálněprávních a sociálně zdravotních problémů a při informování o možnosti využívání různých programů. Projekt předpokládá informování veteránů o činnosti Ministerstva obrany, Armády ČR a jejich zapojení do spolupráce s mládežnickými organizacemi, záchrannou službou, ČsOL, SVVČR a zprostředkování styků veteránů s veřejností. Nedílnou součástí projektu je i dobrovolná aktivita jednot ČsOL se zapojením členské základny obce do osobního styku s veterány.

Cílovou skupinou jsou váleční veteráni, nositelé osvědčení dle § 1 odst. 1 písm. a) – f) zákona č. 255/1946 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kteří rovněž splňují podmínky pro vydání osvědčení dle zákona č. 170/2002 Sb., o válečných veteránech ve znění pozdějších předpisů.

Důležitou úlohu má především spolupráce s orgány sociální péče a s orgány místní samosprávy, zpracovávání a předávání získaných informací, spolupráce s Ministerstvem obrany a s Československou obcí legionářskou.

Hlavním cílem tohoto projektu je napomáhat válečným veteránům při plnohodnotném zapojení do života společnosti a bránění jejich sociálnímu vyloučení. Jedná se o

poskytnutí individuální péče a podpory členům cílové skupiny, druhoválečným veteránům, omezit rizika a důvody, které mohou veterány ve vysokém věku přivést do kategorie osob sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených, a to s přihlédnutím k jejich fyzickým a psychickým schopnostem a možností (www.csol.cz, 2020).

Základním realizačním prvkem projektu je terénní pracovník, který zodpovídá za péči o válečné veterány v určitém konkrétním sektoru a dále zodpovídá za řádný chod projektu. Pravidelně, nejméně jednou v kalendářním čtvrtletí, osobně kontaktuje válečné veterány za účelem zjištění potřeby řešit jejich sociálněprávní nebo sociálně zdravotní problémy. Dále pak terénní pracovník poskytuje veteránům informace o možnostech využívání různých programů v oblasti sociálního zabezpečení a sociálních služeb pro tyto osoby včetně možností pomoci ze strany Ministerstva obrany a předává získané informace svému koordinátorovi, místním orgánům sociální péče a dalším. Terénní sociální pracovník spolupracuje s orgány sociální péče a orgány místní samosprávy. Mimo jiné se podílí rovněž na zapojení válečných veteránů do přednáškové činnosti ve školách, do spolupráce s mládežnickými organizacemi, do aktivní účasti na pietních a vzpomínkových akcích v regionu a v celé České republice.

Sociální pracovník se také v rámci tohoto programu podílí na aktivním vyhledávání osob ohrožených sociálním vyloučením, a to především pokud se jedná o nositele osvědčení dle zákona č.170/2002 Sb.

Projekt zapojuje rovněž jednotlivé jednoty ČsOL v daných krajích, což je uskutečněno za přímé účasti předsedů jednotlivých jednot ČsOL, kteří mají praktické zkušenosti s organizováním podobných akcí, případně z dalších členů výborů jednot či z řad členů (www.csol.cz, 2020).

Péče o válečné veterány ve Velké Británii

Ve Velké Británii se o válečné veterány stará ministerstvo obrany, tak jak je tomu i v ČR, ale v úzké spolupráci s ministerstvem zdravotnictví. Jsou zde pro veterány připravovány různé programy podpory zdraví jak tělesného, tak i zdraví duševního. Čtyři britské zdravotnické oddělení a Charity Combat Stress spolupracují na pilotním projektu nového modelu komunitní péče o duševní zdraví. Tento projekt je zaměřen a praktického lékaře a klienta. Mělo by to pomoci podpořit a získat přístup k informacím a pomoci pro ty, kteří

pracovali v ozbrojených silách. Služby budou vedené terapeutem. První pilotní projekt začal ve Staffordu. Dále budou pokračovat v Cornwallu a ve Skotsku. Program také nabízí odborné lékařské hodnocení duševního stavu všem veteránům s duševním onemocněním, kteří působili ve vojenských operacích.

Program zdravotní evaluace ministerstva obrany – Program lékařského hodnocení (MAP) je program poskytující psychiatrické vyšetření všem válečným veteránům, kteří byli aktivní od roku 1982. Program zkoumá obavy pacientů v oblasti duševního zdraví, diagnostikuje duševní porucha a zajišťuje vhodnou péči těmto pacientům. MAP se nachází v Londýně v nemocnici St. Thomase.

Dalšími programy pro péči o válečné veterány ve Velké Británii je i program péče o veterány bezdomovce, kde se jim snaží zajistit náhradní ubytování, Prioritní zdravotní péče pro veterány, kdy má veterán přednost, pokud je jeho problém následkem vojenské služby a v neposlední řadě také program péče o veterány, kteří aktuálně pobývají ve věznicích.

Péče o válečné veterány v USA

V USA se jako všude jinde také zabývají podporou zdraví tělesného i duševního a zlepšováním kvality péče poskytované válečným veteránům. VHA (Veterans Health Administration) je stabilizační péče pro válečné veterány. Poskytují pomoc v nouzové situaci v oblasti psychického zdraví, které může vyústit až v hospitalizaci pacienta, pokud se prokáže, že daný problém má souvislost s vykonáváním vojenské profese.

Péče o válečné veterány ve Spojených státech amerických se kupodivu objevuje až hodně pozdě – poprvé v roce 1979, kdy bylo založeno Vet Center (Štrobl, 2006). Právě v tomto roce přiznal zákon válečným veteránům „právo“ mít psychologické problémy spojené s jejich službou ve válce a také zákon veřejně deklaroval povinnost společnosti, které tito lidé sloužili, poskytnout jim v jejich návratu do společnosti pomoc. Tato pomoc je realizována právě prostřednictvím Vet Center.

Zde tedy nacházíme rozdíl mezi péčí o veterány v naší zemi a v USA. Zatímco v České republice se o veterány stará armáda, resp. Ministerstvo obrany ČR, v USA je řešení tohoto problému na celé společnosti. Má se totiž za to, že voják neslouží armádě, ale vlasti, a je tedy její povinností se po jeho návratu o něj postarat.

Vet Centra spadají pod Department of Veterans Affairs, což je úřad na úrovni našeho ministerstva. Roční rozpočet stanovuje přímo Kongres. Od války ve Vietnamu, jejímž veteránům byla Vet Centra primárně určena, prošly Spojené státy řadou dalších konfliktů a jejich účastníci se domáhají stejné péče, jakou měli jejich kolegové - vojáci z jihovýchodní Asie. Po roce 1991 byla tedy klientela těchto center rozšířena na všechny žijící účastníky válek, ve kterých byly USA nasazeny. Kromě Vietnamu a první války v Perském zálivu jsou klienty Vet Center také účastníci II. Světové války, války v Koreji, americké intervence v Libanonu, Grenadě, Panamě, Somálsku a samozřejmě je zde možno potkat také veterány „Global War on Terrorism“, což je název pro všechny vojáky, kteří se účastnili operací proti terorismu po 11. 9. 2001.

Štrobl uvádí, že *„Vet Centra fungují na bázi komunitního systému. Nejde tedy jen o jakési poradny, ale o místa, kde je prvořadým cílem personálu nabídnout klientovi bezpečné místo, kam bude rád docházet, kde kromě odborné pomoci potká i kolegy veterány, a bude-li chtít, bude se moci i podílet na některých aktivitách Vet Center (Štrobl, D., 2006).“*

Je třeba říci, že postoj americké, ale vlastně jakékoli jiné západní společnosti k veteránům je stále ambivalentní. Časy, kdy byli vojáci oslavováni, skončily v šedesátých letech 20. století. Ve Vet Centrech jde tedy o to, aby vojáci dostali maximální míru přijetí sebe, svých problémů či zkušeností.

Odborný personál Vet Center tvoří psychoterapeuti a sociální pracovníci. Všichni jsou absolventy nějakého terapeutického výcviku, někteří jsou bývalí vojáci. Na tuto zkušenost je kladen velký důraz, neboť veteráni mají podstatně větší důvěru ve schopnosti a míru porozumění k bývalému příslušníku armády.

Množství služeb, které Vet Center nabízí, je až pozoruhodné. V USA neexistuje povinné zdravotní pojištění a všechny sociální služby si musí klienti hradit sami. Naopak ve Vet Centrech jsou tyto služby bezplatné z čehož vyplývá další velká výhoda pro jejich klienty. Kromě individuálních či skupinových terapií zaměřených na lidi s různě rozvinutou posttraumatickou stresovou poruchou, se pracovníci zabývají také manželským a rodinným poradenstvím, drogovými a alkoholovými závislostmi, tématem ztráty blízké osoby, problematikou HIV, sexuálními traumaty vzniklými ve spojitosti s vojenskou službou aj. Další nabízené služby se týkají finančního poradenství a pomoci při nárokování sociálních dávek, doprovázení na jednání s úřady a poskytování informačního servisu o národních veteránských organizacích a projektech.

Vedle profesionálního týmu má Vet Center také řadu dobrovolníků, zejména z řad klientů, kteří fungují jako street-workeri. I když Vet Centra existují již delší dobu, je o nich nutné stále informovat veřejnost. Navíc Spojené státy americké mají velký problém s veterány – bezdomovci, a proto je mimo jiné úkolem street-workerů roznášet letáky a propagační materiály do míst, kde by se bývalí veteráni mohli objevovat a pomoc jim nalézt cestu do centra. Často se jedná o podniky té nejnižší úrovně, nádražní haly, místa, kde přespávají bezdomovci a chudinské čtvrti. Klienti těchto center jsou většinou černoši, afroameričané či asiáté.

Skupiny programů, které ve Vet Center probíhají, jsou otevřené i uzavřené. Zaměření skupin se liší podle povahy problémů a podle konfliktů, kterými vojáci prošli. Existují zde tedy skupiny závislých na drogách a alkoholu, skupiny vietnamských veteránů, účastníků Pouštní bouře, války v Iráku atd.

Dovoluji si položit otázku, zda by mělo zřízení podobného centra v naší republice stejný význam jako v USA a zda by toto bylo vůbec možné.

Je zřejmé, že problematika veteránů je jen obtížně přenosná z jedné země do jiné. „Množství amerických veteránů i počet konfliktů, ve kterých byli tito lidé nasazeni, je nesrovnatelné s naší zemí (Štrobl, 2006).“ Na druhou stranu je třeba říci, že zkušenosti z budování americké systematické péče o válečné veterány by byly užitečné i u nás – např. poradna pro veterány v Ústřední vojenské nemocnici v Praze. Jedná se především o přístup k veteránům, o vzdělávání pracovníků nabízejících pomoc a o začlenění tohoto druhu pomoci do českého systému sociální péče a do naší legislativy. Zkušenosti našich válečných veteránů sice nejsou v celkovém pohledu tak traumatické jako zkušenosti jejich amerických kolegů, neboť se naši vojáci účastnili zejména mírových a nikoli bojových misí. Bývalí účastníci II. světové války tvoří, vzhledem k době, před kterou se konflikt odehrál, menšinu našich veteránů a skutečné bojové operace české armády se dosud týkaly jen relativně malého množství vojáků. To však neznamená, že by čeští veteráni neměli problémy a společnost by se o ně nemusela zajímat. Právě naopak. V dnešní době poznamenané bojem proti terorismu může totiž nastat situace, kdy počet veteránů s traumatickými zkušenostmi rapidně poroste. Je tedy úkolem celé společnosti se touto oblastí zabývat a pružně reagovat na potřeby bývalých vojáků a zajistit jim důstojné postavení a pokud možno plnohodnotné fungování ve společnosti (Štrobl, 2006).

Péče o válečné veterány v Kanadě

V Kanadě jsou programy péče o válečné veterány zaměřeny na péči o duševní zdraví, preventivní programy, finanční pomoc, rekondiční a rekonvalescenční pobyty, psychiatrická a psychologická pomoc, edukační a informační programy pro veterány a jejich rodiny.

Nezávislý program veteránů představuje program národní domácí péče, který je vytvořen pro účely asistence veteránům v rámci péče o jejich zdraví a v rámci zajištění jejich nezávislosti a soběstačnosti v jejich domácím prostředí. Benefity a servis limituje četnost poskytované zdravotní péče a pochopitelně finanční prostředky (Veterans Affairs Canada, 2006).

Veteráni jsou rozděleni do 2 skupin – skupina A a skupina B.

Skupina A

Příjemce (veterán) smí využívat pouze benefity, jež přímo souvisejí s jeho onemocněním (např. diabetik může využívat pouze péče spojené s léčbou diabetu).

Veteráni skupiny A mohou využívat pouze servis rychlé záchranné služby a převoz pacientů, nemocniční péči, základní zdravotní péči a předpis léků.

Skupina B

Veteráni skupiny B jsou kvalifikováni jako veteráni, jež zcela zřetelně prokazují potřebu zdravotní péče, a jež mají zdravotní pojištění, které nehradí zdravotní péči pro potřeby zdravotní péče (Veterans Affairs Canada, 2006).

Benefity zdravotní péče pro skupinu B:

- Nemocniční a ambulantní péče
- Servis rychlé záchranné služby a převoz pacientů
- Pomůcky denní spotřeby
- Audio péče pro sluchově postižené
- Základní zdravotní péče
- Předpisy léků
- Zubní péče

- Poskytnutí základního zdravotního vybavení
- Ošetrovatelská péče
- Kyslíková terapie
- Protézy a ortézy
- Přidružená zdravotní péče (např. v případě diabetiků poskytnutí péče o diabetickou ránu)
- Speciální vybavení (např. invalidní vozík)
- Péče o vady zraku (předpisy brýlí, pravidelná vyšetření) (Veterans Affairs Canada, 2006).

1.3 Kvalita života

Historický vývoj kvality života

Nejen ve zdravotnictví se stále častěji používá individuální styl péče. Místo termínu pacient se začíná používat slovo klient. S těmito posuny směrem k individuální péči nastala potřeba objektivně měřit úspěšnost péče. Na konci 70. let se jedním z těchto kritérií stává také hodnocení kvality života. Tento pojem se začal již vyskytovat již v římské a řecké mytologii. Koncem 30. let tento pojem uvedl do psychologie Thorndike a následně v 50. letech kvalita života stala politickým sloganem a cílem USA a až potom se stala kvalita života zájmem medicíny. (Kirby, 1994)

Nejdříve se tento pojem začal užívat v somatické medicíně, převážně v onkologii a traumatologii. Poté se jí začala také zabývat psychiatrie a jí příbuzné obory.

V České republice se tento pojem více rozšířil v druhé polovině let 90. a nejvíce se zde prezentuje Dragomirecká, Škoda, Křivohlavý, Balcar aj., na Slovensku potom například Kováč a Rodan. (Doležalová, 2003)

Pojem kvalita života se vyskytuje v mnoha vědeckých oborech. Mimo ekonomii, politologii a sociologii, kde začínal, ho nalezneme také ve filozofii, teologii, sociální práci, psychologii. Nalézáme ho také ve většině medicínských oborů, v ošetrovatelství, biologických oborech, v ekologii, dále také v technických oborech, jako je architektura, stavebnictví a doprava.

Do konceptu kvality života je zahrnuta široká škála různorodých oblastí zkušeností člověka, lze tam zahrnout fyzické funkce až po oblast prožívání životního štěstí a

dosahováním životních cílů. Proto ji lze těžko definovat a dosud nemá tento koncept všeobecně akceptovanou definici, metodologii a je předmětem mnoha interpretací bez jednoznačného výsledku. Problematika kvality života je v posledních asi 30. letech hodně zkoumána v různých oborech.

Ferransová na základě definic kvality života identifikovala pět kategorií konceptualizace kvality života. V ošetrovatelství dle ní je vymezena v těchto významech:

1. Schopnost vést normální život, štěstí, spokojenost
2. Dosahovat osobních cílů
3. Schopnost vést sociálně „aktivní“ život
4. Úroveň potencionální tělesné a mentální kapacity

Přesto, že je kvalita života prohlašována jako výsledek ošetrovatelské péče, respektive je to ukazatel její efektivity, není v našem sociokulturním kontextu ošetrovatelství dostatečně rozpracována.

„Diagnostikovat“ kvalitu života, je základem pro úspěšnost ošetrovatelských intervencí.

Některé studie naznačily, že hodnocení kvality života neukazuje pouze životní zkušenosti lidí s akutními nemocemi, ale také to bývá neocenitelné při plánování zásahů, které mohou zlepšit kvalitu života lidí. Další otázkou jsou faktory ovlivňující kvalitu života, která následně ovlivňuje všechny životní dimenze jednotlivce.

Spousta studií přispěla k pochopení kvality života související se zdravím. Většina z těchto studií, které se zaměřují na vztah mezi kvalitou života a zdravím, se soustředí primárně či v mnoha případech i výhradně na objektivní ukazatele, jako je nemoc, úroveň příjmů a sociální status (Møller 1992, Møller et al. 1987). Ukazatele vztahující se k subjektivnímu vnímání kvality života nebo subjektivní pohody, což ukazuje, jak je člověk celkově spokojený se svým životem, zůstávaly do značné míry v nečinnosti. S cílem zajistit ukazatele, které by se týkali subjektivní kvality života, vypracovali Ware a Sherbourne dotazník s 36 položkami ve zkrácené formě (SF-36) „... pro použití v klinické praxi a výzkumu, zdravotní politika hodnocení a průzkumy obecné populace.“ Normativní data pro dotazník SF-36 poskytl Oxfordský průzkum zdravého života (1991/1992), který byl proveden výzkumnou jednotkou zdravotnických služeb na Oxfordské univerzitě v Anglii.

Medicínský přístup ke kvalitě života je nejrozšířenější. Lze ho dělit na klinický a výzkumný. Klinický přístup se vyznačuje především ukazateli jako například: minimalizování utrpení (bolesti), dosažení nezávislosti jedince, zvládnutí zátěžových situací, samostatné zabezpečení života a materiálních potřeb, spokojenost s vlastním životem a radost ze života (Vokurka a Hugo, 1995).

Naproti tomu výzkumný přístup se zabývá touto otázkou nejkompexněji. Světová zdravotnická organizace tento přístup reprezentuje v projektu WHOQOL z roku 1997. vyplývá z toho, že zdraví je východiskem pro předpoklad dobré kvality života a je v interakci s prostředím, ve kterém jedinec žije (Vokurka a Hugo, 1995).

Dalším přístupem je **přístup psychologický**. Zde se hodnocení týká především seberealizace, sebehodnocení, hodnocení osobnosti, sebeaktualizace, negativní indikátory (deprese, krize, poruchy nálad), zaměřuje se hlavně na well-being , což je především subjektivní pohoda (Kováč, 2000).

Filozofický přístup je zaměřen na vnímání smyslu života. Nejvyšší myšlenka tohoto přístupu je svoboda a schopnost naší vůle jednat nezávisle na vnějších příčinách (Špalek, 2000).

U **ekologického přístupu** hraje významnou roli prostředí, které ovlivňuje zdraví a tím i kvalitu života populace převážně ve vyspělých zemích. Činitelé: doprava, energie, bydlení, hluk, odpady, zemědělství, chemikálie, práce, vzduch, průmysl, klima, přírodní katastrofy a jiné (Doležalová, 2002).

Definice kvality života dle WHO

Tato definice je platná od roku 1948, v anglickém originále zní: „*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.*“ Vymezuje zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouhou nepřítomnost nemoci nebo slabosti.

Kvalitu života lze hodnotit na základě subjektivních a objektivních přístupů. Nejpodstatnější je však subjektivní hodnocení jedince tak, jak vnímá svou životní a zdravotní situaci, včetně svého sebeuplatnění v životním a pracovním prostředí. K takovému hodnocení se dají použít dotazníky, kterých je celá řada. Dělí se na dva

typy: Dotazníky generické a specifické. Některé zdroje uvádějí ještě třetí typ dotazníku, tzv. standardizovaný behaviour test, který zjišťuje fyzické a kognitivní funkce.

Generické dotazníky hodnotí celkový stav jedince, dají se použít u jakýchkoliv skupin populace bez ohledu na pohlaví a věk. Mezi nejznámější dotazníky hodnotící kvalitu života patří SQUALA (Subjective Quality of life Analysis), SF36 (RAND 36 – Item Health Survey), ADL (Activities of Daily Living), WHOQOL-100, WHOQOL BREF-26 a další.

Specifické dotazníky jsou tvořeny pro jednotlivé typy onemocnění. Mnohdy je jejich součástí i generický dotazník. Jako příklad lze uvést dotazník zjišťování kvality života u nemocných s chronickým selháváním ledvin (Kidney Disease Quality of Life Instrument – KDQOL), jehož součástí je i dotazník SF36.

Kvalita života ve stáří

Vzhledem k všeobecně známým skutečnostem, že naše populace stárne, je téma kvalita života ve stáří stále aktuálnější. Zdraví a kvalita života ve vyšším věku jsou podmíněny do značné míry životními podmínkami a je potřeba zaměřit se na specifické potřeby v různém věku. Zde si můžeme položit otázku, co je to stáří? Je to poslední část lidského života, vysoký věk. Nelze určit, kdy přesně stáří nastupuje, protože fyziologické změny v procesu stárnutí v lidském organismu probíhá neustále.

Členění středního a vyššího věku dle WHO:

- a. Období středního věku (45-59let)
- b. Období raného stáří (60-70let)
- c. Období vlastního stáří (75-89 let)
- d. Období dlouhověkosti (nad 90 let)

Aspekty stáří jsou:

1. Pokles tělesné hmotnosti, výšky, proporcí
2. Zvýšení rizika úrazu
3. Snížená pohyblivost jedince
4. Snížení výkonnosti srdce, plic, cévního systému
5. Menší výkonnost žláz s vnitřní sekrecí

6. Změna vzhledu a vlastností kůže
7. Zhoršení zraku
8. Zhoršení sluchu
9. Změna termoregulace
10. Lámovost vlasů, nehtů, šednutí vlasů
11. Vyšší náchylnost k nemoci

Stárnutí je ovlivněno mnoha okolnostmi, jako jsou změny tělesné, psychické a sociální. Působení těchto změn má velký dopad fyzické stárnutí a tím i na kvalitu života. Tím se rozlišují aspekty stárnutí na biologické, psychologické a sociální (Malíková, 2011, s. 19). Vlivy, které ovlivňují kvalitu života můžeme rozdělit na přímé, kde patří finance, prostředí, dostatek informací, doprava, volnočasové aktivity, zdravotnické služby a na vlivy nepřímé, kde řadíme subjektivní spokojenost se zdravím a depresivní symptomy (Halvorsrud, 2010, s. 55). Kvalita života je převážně záležitost subjektivního vnímání, nikoli objektivní údaj. Je to individuální vnímání prožívání a hodnocení jednotlivých oblastí jedincem (Mareš, 2014, s. 23).

Ve stáří se mění fyziologické potřeby člověka. Mění se chuť k jídlu důsledkem ubývání chuťových pohárků, s touto změnou souvisí potřeba vyprazdňování, senioři často trpí zácpou a může začít nastupovat i inkontinence. Důležitý je pro seniora také spánek, vzhledem k tomu, že se rychleji unaví i při běžných činnostech. Spánek probíhá ve více fázích, nejen v noci. Do pozadí ustupují potřeby, jako je potřeba příjmu tekutin, hygienické potřeby sexuální potřeby a úprava zevnějšku. Mezi psychosociální potřeby je prioritní potřeba jistoty a bezpečí jako sociální, tak ekonomické. Senioři prožívají různé obavy jak z onemocnění, tak ze ztráty životního partnera či fyzické závislosti na jiné osobě. Ke konci svého života senioři hodnotí svůj dosavadní život a začínají si pokládat otázky o smyslu svého života.

1.4 Deprese u seniorů

„Deprese je stav patologického afektu s převahou smutné nálady, působící na vnímání, poznávání a emoční zkušenost. Přítomny jsou příznaky psychické, somatické a behaviorální.“

U seniorů je předpokládán multikauzální původ deprese, tj. vliv genetický, neurochemický a sociální. Deprese postihuje asi 30% seniorů, kteří jsou hospitalizováni či v dlouhodobé

ošetřovatelské péči. Nejvíce jsou ohroženi senioři osamělí, s nízkým socioekonomickým statusem nebo s kognitivní a somatickou poruchou. Deprese zvyšuje mortalitu i morbiditu. Zhoršuje průběh chronických onemocnění, soběstačnost, výživu...

Vývoji deprese napomáhá:

- Reaktivní začátek (dlouhodobá porucha přizpůsobivosti)
- Aktuální ztráta (patologická reakce smutku déle než 6 měsíců)
- Chronická bolest
- Neurologický podíl (chronická depresivita, porucha osobnosti)
- Organický podíl (multimorbidita, multimedikace)
- Endogenní deprese)genetická dispozice, neznámý faktor)

Hlavní příznaky deprese:

- Depresivní nálada
- Ztráta zájmů
- Bezútěšnost
- Nedostatek podnětů
- Zvýšená únavnost

Další příznaky jsou ranní pesimismus, neschopnost se radovat, agitování bolesti hlavy, ztráta sil a energie, bludy, pocitové prázdnoty, poruchy pozornosti, poruchy soustředění, sebezpodceňování, pocit bezcennosti, pesimistický pohled na vlastní budoucnost, sebevražedné myšlenky, poruchy spánku, zažívací potíže, nechutenství, úbytek tělesné hmotnosti.

Při diagnostice deprese je důležité navázat s pacientem vztah a získat informace, které se netýkají přímo diagnózy. Pacient by měl mít možnost říct svůj příběh, popsat své pocity. Tím se zvyšuje možnost mluvit i o citlivějších tématech, které mohou být příčinou nynějšího stavu. U takovýchto rizikových pacientů se provádí screening depresivních symptomů pomocí standardizovaných škál, jako například Geriatrická škála deprese dle Yesavage, která je nejčastěji používaná nebo Beckova sebe posuzující škála deprese.

Fáze deprese:

- Lehká deprese – dva hlavní a dva doplňující příznaky
- Střední deprese – dva hlavní a tři až čtyři doplňující příznaky
- Těžká deprese – tři hlavní a minimálně čtyři doplňující příznaky, trvající minimálně dva týdny

Deprese bývá často nerozeznána a zaměňována s demencí, psychózou, Parkinsonovou nemocí nebo hypotyreózou. Někdy dochází ke spontánnímu uzdravení, ale jsou i případy suicidálních pokusů. Mimo rozhovoru s pacientem, kterým se začíná, je také prováděno orientační tělesné vyšetření jako je hmotnost, soběstačnost (ADL), kognitivní funkce (MMSE), neurologické vyšetření, laboratorní vyšetření, EKG.

Je důležité zaměřit se kromě rodinné a osobní anamnézy také na anamnézu lékovou (léky působící depresi – např. neuroleptika, benzodiazepiny, ATB, cytostatika, hormony). Jako pomocné vyšetření lze zařadit cílené psychologické vyšetření, zobrazovací metody nebo speciální laboratorní vyšetření.

2 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V rámci této kapitoly bude představeno realizované výzkumné šetření, jeho cíle, metody, získaná data, způsob zpracování a vyhodnocení těchto dat, a závěrečná prezentace výsledků výzkumného šetření.

2.1 Cíl výzkumu

Předmětem výzkumného šetření bylo zjištění kvality života válečných veteránů v ČR a míra deprese. Jako výzkumné nástroje byly použity dotazníky SF36 o zdravotním stavu a Geriatrická škála deprese dle Yesavage. K porovnání výsledků posloužila kontrolní skupina, která byla složena s osob běžné populace, která se neúčastnila války.

Klinická otázka byla: Je rozdíl v kvalitě života a míře deprese u osob, které prošly válkou a které nikoli?

2.2 Limity diplomové práce

Limitů pro tuto diplomovou práci bylo několik. Hlavním problémem byl nedostatek participantů, hlavně kvůli tomu, že se jednalo o druhoválečné veterány, kterých už není evidovaných mnoho. Jejich věk je již příliš vysoký, z čehož vyplývá i jejich polymorbidita, mnozí z nich trpěli stařeckou demencí a tudíž nebyli schopni vyplnění dotazníků. Dalším limitem práce bylo, že se při vyplňování dotazníků váleční veteráni nacházeli v zařízení péče o válečné veterány, které jsou omezeny svou lůžkovou kapacitou. Lůžková zařízení s válečnými veterány byla vybrána proto, že s ohledem na GDPR je nebylo možno kontaktovat osobně. Kontrolní skupina byla vybrána z klientů Geriatricko-doléčovacího oddělení ve Slezské nemocnici v Opavě.

2.3 Etické aspekty práce

V rámci výzkumného šetření byly respektovány etické náležitosti výzkumu. Veškeré údaje o respondentech byly číselně kódovány tak, aby byla dodržena ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů. Samozřejmostí je rovněž mlčenlivost uzavřená mezi autorkou práce a zařízeními, ve kterých šetření probíhalo. Veškerá povolení k výzkumnému šetření byla písemně schválena vedením daných organizací, veškerá povolení prošla právní kontrolou. Všem dotazovaným bylo vysvětleno, čeho se šetření týká, jaký je cíl šetření, co se od nich očekává a především možnost odmítnout se šetření účastnit či kdykoli během vyplňování dotazníků od šetření odstoupit, případně při

nepochopení otázky, požádat o vysvětlení. Bylo také umožněno nahlédnout do povolení k výzkumnému šetření, které schválila daná organizace. Všichni klienti těchto zařízení, kteří se šetření zúčastnili, podepsali informovaný souhlas o poskytnutí údajů k výzkumnému šetření.

2.4 Metoda sběru dat a realizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo prováděno kvantitativní metodou pomocí dotazníků SF36 o zdravotním stavu a Geriatrické škály deprese dle Yesavage. Kvantitativní metoda byla zvolena proto, že nálezy je možno generalizovat na populaci. Dotazníky byly zvoleny proto, že dotazník SF-36 o zdravotním stavu lze aplikovat jak na skupinu populace specifickou, tak i na obecnou a je vhodný pro široké věkové rozmezí. Geriatrická škála deprese dle Yesavage byla zvolena z toho důvodu, že respondenti byli všichni ve věku seniorském. Respondenti z obou skupin se pohybovali ve věkovém rozmezí 78 – 96 let dotazníky vyplnilo celkem 81 osob z 92 dotazovaných. Šetření se odmítlo zúčastnit 11 osob (Tabulka 1: Respondenti) Dotazníky byly vyhodnocovány dle doporučení autorů. Oba dotazníky byly nejprve hodnoceny jednotlivě, následně byl ze zjištěných výsledků spočítán průměr, hodnoty byly zapsány do tabulek a ty pak byly následně porovnány.

Dotazníky byly vyplňovány s válečnými veterány osobně v LDN VN Praha, Domov Vlčí mák a Domov se zvláštním režimem Praha, Domov páče o válečné veterány VN Olomouc a LDN VN Olomouc. Věkový rozptyl respondentů byl 75 a více let, pohlaví byli převážně muži. Většina dotazovaných uvedla jako nejvyšší dosažené vzdělání výuční list, dále pak uváděli maturitu a 3 z dotazovaných měli vzdělání vysokoškolské (Tabulka 2: Vzdělání respondentů). Všichni váleční veteráni se přímo účastnili boje. Po válce se však většina věnovala civilnímu povolání. Dotazníky vyplnilo celkem 21 válečných veteránů z 32. dotazovaných. Všichni byli předem seznámeni s výzkumným šetřením a obsahem dotazníků.

Kontrolní skupina respondentů, po konzultaci se statistikem, čítala 60 osob, převážně mužského pohlaví, ve věku 65 a více let. Šetření probíhalo ve Slezské nemocnici v Opavě na oddělení Geriatricko-doléčovací, pavilony F a L3. Tak jako u válečných veteránů bylo všem dotazovaným vysvětleno výzkumné šetření a obsah vyplňovaných dotazníků. Při dotazu na nejvyšší dosažené vzdělání uvedla většina respondentů z kontrolní skupiny, že dokončili pouze základní školu (Tabulka 2: Vzdělání respondentů).

Při šetření byl brán v potaz i zdravotní stav respondentů, vzhledem k věku a polymorbiditě byli na místě vybíráni pouze ti hospitalizovaní váleční veteráni a osoby do kontrolní skupiny, kteří byli v rámci svého zdravotního stavu schopni pochopit obsah dotazníků a odpovídat na ně.

Tabulka 1: Respondenti

	<i>Váleční</i>		<i>Kontrolní</i>	
	<i>veteráni</i>		<i>skupina</i>	
	muži	ženy	muži	ženy
Celkem dotazovaných	26	6	40	20
Omítli vyplnit dotazník	9	2	0	0
Dotazník vyplnili	17	4	40	20

Zdroj: vlastní zpracování (Tabulka ukazuje, kolik bylo celkem dotazovaných válečných veteránů, kolik osob z kontrolní skupiny, rozděleně na muže a ženy, počet dotazovaných, kteří odmítli účast na výzkumném šetření, počet osob z každé skupiny, kteří se šetření zúčastnili.)

Tabulka 2: Vzdělání respondentů

	<i>Váleční veteráni</i>		<i>Kontrolní skupina</i>	
	muži	ženy	muži	ženy
základní	0	0	40	20
učební obor bez maturity	9	4	11	7
SŠ s maturitou	5	0	29	13
vyšší odborné	0	0	0	0
vysokoškolské	3	0	0	0

Zdroj: vlastní zpracování (Tabulka ukazuje, nejvyšší dosažené vzdělání respondentů v obou skupinách, rozdělené na muže a ženy.)

2.5 Geriatrická škála deprese dle Yesavage (GDS-15)

GDS-15 je screeningový nástroj s velice dobrou výpovědní hodnotou, je široce využíván ve světových studiích. Je to test zaměřený na zdravé, somaticky nemocné a mírně až středně kognitivně omezené seniory. Původní verze byla tvořena 30. otázkami. V současnosti je nejvíce využívána verze o 15. otázkách (GDS-15). Tato verze má stejně dobré psychometrické vlastnosti jako verze původní. Je možné také používat nejkratší variantu, která čítá 5 otázek a jejíž zodpovězení trvá minutu, přesto tato varianta má srovnatelnou screeningovou účinnost. Již dvě depresivní odpovědi hodnotíme jako pozitivní výsledek. Používají se otázky 1,4,8,9,14 z GDS-15. Test je hojně využíván jak v akutních oborech, tak v dlouhodobé péči. Otázky se vztahují k období za několik posledních týdnů. Vyplňuje ho pacient, případně vyšetřující osoba. Hodnocení provádí vždy vyšetřující osoba. Lze dosáhnout maximálního počtu bodů, tj. 15

Hodnocení GDS-15:

- 0-5 normální afekt
- 6-10 mírná depresivita – u tohoto skóre je indikována možnost depresivní poruchy a je potřeba podrobného vyšetření
- 11 + těžká depresivita – zde se jedná téměř o jistotu depresivní poruchy

2.5.1 Výsledky šetření dotazníku GDS-15

Cílem výzkumu bylo zjistit rozdíl míry deprese u válečných veteránů a u kontrolní skupiny osob, které válkou neprošli. Celkem dotazník vyplnilo 21 válečných veteránů a 60 osob skupiny kontrolní.

Součet tučně zvýrazněných odpovědí činí u válečných veteránů 130. Pokud to vydělíme počtem válečných veteránů, kterých bylo 21, vyjde nám po zaokrouhlení na jedno desetinné číslo výsledek 6,2. Což je dle hodnocení dle Yesavage mírná depresivita. (Tabulka 4: Odpovědi válečných veteránů)

Součet zvýrazněných odpovědí u kontrolní skupiny je 486. Po vydělení počtem 60, což je počet respondentů, kteří vyplnili dotazník, vyjde jako výsledek číslo 8,1. Což značí dle Yesavage mírnou depresivitu (Tabulka 4: Odpovědi kontrolní skupiny).

Pokud porovnáme výsledky dotazníku jak u válečných veteránů, jejichž výsledek hodnocení dotazníku je 6,1, tak i u respondentů kontrolní skupiny s výsledkem 8,1, zjistíme, že obě skupiny při hodnocení spadají do výsledku, který nám ukazuje mírnou depresivitu. Při vyplňování dotazníku, u kterého byl přítomen tazatel, byly zaznamenávány i komentáře respondentů k otázkám uvedeným v dotazníku. Může to být způsobeno částečně tím, že většina respondentů již není tak fyzicky zdatná, jak by si přáli a také tím, že jsou z větší části odkázaní na pomoc druhých. Dalším negativním faktorem, který způsobuje mírnou depresi respondentů, je také to, že jsou umístěni v zařízeních dlouhodobé péče či v Domovech pro seniory a rodina je navštěvuje málo a u některých prakticky vůbec.

Tabulka 3: Odpovědi válečných veteránů v dotazníku GDS-15

Otázky:	Ano	Ne
1. Jste se svým životem v zásadě spokojen/a?	12	9
2. Zanechal/a jste mnoha svých činností a zájmů?	14	7
3. Máte pocit, že Váš život je prázdný?	8	13
4. Nudíte se často?	10	11
5. Jste většinou v dobré náladě?	14	7
6. Bojíte se, že se Vám přihodí něco zlého?	4	17
7. Cítíte se většinou šťastný/á?	13	8
8. Cítíte se často bezmocný/á?	7	14
9. Zůstáváte raději doma, než abyste vyšel/a ven a dělal/a něco nového?	11	10
10. Máte pocit, že v poslední době máte s pamětí více problémů než ostatní?	10	11
11. Máte dojem, že je pěkné žít v této době?	9	12
12. Připadáte si zbytečný/á?	5	16
13. Cítíte se pln/a energie?	10	11
14. Máte dojem, že Vaše situace je beznadějná?	4	17
15. Máte dojem, že se většině lidí vede lépe než Vám?	10	11

Zdroj: vlastní zpracování (Tabulka znázorňuje, kolik válečných veteránů odpovědělo shodně na dané otázky.)

Tabulka 4: Odpovědi kontrolní skupiny v dotazníku DGS-15

Dotázky:	A n o	N e
1. Jste se svým životem v zásadě spokojen/a?	2 1	3 9
2. Zanechal/a jste mnoha svých činností a zájmů?	4 2	1 8
3. Máte pocit, že Váš život je prázdný?	3 1	2 9
4. Nudíte se často?	4 5	1 5
5. Jste většinou v dobré náladě?	4 5	1 5
6. Bojíte se, že se Vám přihodí něco zlého?	5 1	9
7. Cítíte se většinou šťastný/á?	3 8	2 2
8. Cítíte se často bezmocný/á?	4 1	1 9
9. Zůstáváte raději doma, než abyste vyšel/a ven a dělal/a něco nového?	3 3	2 7
10. Máte pocit, že v poslední době máte s pamětí více problémů než ostatní?	1 6	4 4
11. Máte dojem, že je pěkné žít v této době?	3 3	2 7
12. Připadáte si zbytečný/á?	1 5	4 5
13. Cítíte se pln/a energie?	1 2	4 8
14. Máte dojem, že Vaše situace je beznadějná?	1 7	4 3
15. Máte dojem, že se většině lidí vede lépe než Vám?	4 4	2 6

Zdroj: vlastní zpracování (Tabulka ukazuje, kolik osob z kontrolní skupiny odpovědělo shodně na uvedené otázky.)

2.6 Dotazník SF-36 o zdravotním stavu

Dotazník Short Form – 36 (SF-36) je nástroj spravovaný neziskovou organizací RAND Corporation sloužící k subjektivnímu ohodnocení zdravotního stavu, resp. kvality života pacientem. Tento dotazník vytvořil John E. Ware Jr. Ph.D v 80. letech. Jako spoluautoři jsou uváděni: Medical Outcome Trust, 31 Health Assessment Laboratories and Quality Metric Incorporated. První citace studií, kde byl tento dotazník použit, jsou z roku 1988. Použití dotazníku není zpoplatněno a je dostupný na internetových stránkách v mnoha světových jazycích. Překlady do češtiny se zabývali např. Z. Sobotík z lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové nebo P. Petr z Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Tento dotazník obsahuje celkem 36 položek, které jsou rozděleny do 8 dimenzí. Každá otázka obsahuje několik navržených odpovědí založených na principu škálové stupnice.

Dimenze dotazníku:

- Fyzické fungování
- Fyzická omezení
- Tělesná bolest
- Všeobecné zdraví
- Vitalita
- Sociální fungování
- Emoční problémy
- Duševní zdraví

Využitím a aplikací této kvantitativní výzkumné metody, jako je dotazník SF-36, je možné vědecky posoudit dimenze kvality života. Na základě výsledků hodnocení individuální zkušenosti s kvalitou života spojenou se zdravím mohou být provedeny specifické intervence, jako je například vhodná léčba nebo psychologické poradenství a tím se zlepšila fyzická, psychická a sociální pohoda pacienta.

Dotazník SF-36 také umožňuje porovnat vnímání lidí trpících špatným zdravím na jedné straně a lidí, kteří se těší dobrému zdraví, na straně druhé.

Dále dotazník obsahuje jednu položku nepatřící do žádné dimenze. Položka popisuje současné zdraví. Na tuto otázku je pět možných odpovědí. Vyplnění dotazníku trvá

přibližně 20-30 minut. Položky v dotazníku jsou postaveny tak, že vyšší skóre ukazuje lepší kvalitu života související se zdravím (Tabulka 5: Popis dimenzí). Rozmezí skóre je 0-100. skóre pod 50 bývá interpretováno jako norma obecné populace. Nižší skóre signalizuje horší zdravotní stav, dlouhodobé onemocnění.

Vzorec pro výpočet skóre jednotlivých dimenzí (Ware, 1993):

$$\text{Skóre dimenze} = \frac{\text{Celkový součet skóre dimenze} - \text{nejnižší možné skóre dimenze}}{\text{rozsah možného skóre dimenze}} * 100$$

Nejnižší možné skóre dimenze a rozsah možného skóre dimenze najdeme v příručce pro hodnocení SF 36, stejně tak, jako další údaje potřebné k hodnocení.

SF 36 poskytuje spolehlivá data pro odhad úrovně kvality života v souvislosti se zdravím v osmi dimenzích, pokud je dodržen předepsaný postup zpracování dat (Ware, 1993)

K vypočtení skóre dotazníku slouží také tabulka vytvořena počítačovým programem MS Excel. Tato tabulka obsahuje všechny otázky. Na konci dotazníku se ukáže konečné skóre, vypočtené dle zadaných odpovědí.

Tabulka 5: Popis dimenzí

Dimenze	Počet položek	Počet možných odpovědí	Popis dimenze
Fyzické fungování (PF)	10	21	Dimenze popisuje hranici fyzických možností v činnostech jako je úroveň sebeobsluhy, chůze, chůze do schodů, nošení a zvedání břemen, různé úrovně fyzického cvičení.
Fyzická omezení (RP)	4	5	Popisuje, jak úroveň fyzického zdraví zasahuje do práce a dalších každodenních aktivit.
Tělesná bolest (BP)	2	11	Dimenze obsahuje popis síly bolesti a její dopad na normální práci.

Všeobecné zdraví (GH)	5	21	Osobní subjektivní ohodnocení zdraví, včetně aktuálního zdraví, budoucnosti a úrovně odolnosti k nemocem.
Vitalita (VT)	4	21	Dimenze popisuje, zda se respondent cítí pln energie a elánu nebo naopak unavený.
Sociální fungování (SF)	2	9	Rozsah, kterým fyzické zdraví nebo citové problémy zasahují do normálních sociálních činností.
Emoční problémy (RE)	3	4	Rozsah, kterým citové problémy zasahují do práce nebo dalších každodenních aktivit, včetně úrovně soustředění se na práci.
Duševní zdraví (MH)	5	26	Všeobecné duševní zdraví včetně deprese, úzkosti, úrovně sebeovládání.

Zdroj: Ware, 1993

2.6.1 Výsledky šetření dotazníku SF-36

Cílem výzkumu bylo zjistit rozdíl vnímání kvality života vzhledem ke zdravotnímu stavu u válečných veteránů a u kontrolní skupiny osob, které válkou neprošli. Celkem dotazník vyplnilo 21 válečných veteránů a 60 osob skupiny kontrolní jako u dotazníku Geriatrické škály deprese dle Yesavage.

Do tabulek, bylo vloženo průměrné skóre každé dimenze. Váleční veteráni vnímají kvalitu svého života v každé z uvedených dimenzí o něco lépe než respondenti z kontrolní skupiny (Tabulka 6: Průměrné hodnocení výsledného skóre dotazníku SF-36 u válečných veteránů, Tabulka 7: Průměrné hodnocení výsledného skóre dotazníku SF-36 u kontrolní skupiny, Tabulka 8: Porovnání průměrného skóre dotazníku SF-36 o zdravotním stavu).

Z vyhodnocených dotazníků můžeme zjistit rozdíl ve vnímání kvality života u válečných veteránů a u kontrolní skupiny dotazovaných pacientů. Váleční veteráni vnímají ve většině dimenzí dotazníku SF-36 o zdravotním stavu svou kvalitu život lépe než respondenti kontrolní. Procentuální rozdíly v některých z dotazovaných dimenzí jsou poměrně vysoké.

Tabulka 6: Průměrné hodnocení výsledného skóre dotazníku SF-36 u válečných veteránů

Fyzická aktivita	95%
Omezení fyzické aktivity	25%
Omezení způsobené emočními problémy	0%
Vitalita	80%
Celkové psychické zdraví	56%
Společenská aktivita	63%
Tělesná bolest	100%
Celkové vnímání zdraví	60%
Změna zdraví	50%

Zdroj: vlastní zpracování (Tabulka ukazuje procentuální odpovědi na uvedené dimenze od válečných veteránů)

Tabulka 7: Průměrné hodnocení výsledného skóre dotazníku SF-36 u kontrolní skupiny

Fyzická aktivita	75%
Omezení fyzické aktivity	15%
Omezení způsobené emočními problémy	0%
Vitalita	65%
Celkové psychické zdraví	51%
Společenská aktivita	52%
Tělesná bolest	78%
Celkové vnímání zdraví	40%
Změna zdraví	40%

Zdroj: vlastní zpracování (Tabulka ukazuje procentuální odpovědi kontrolní skupiny na uvedené dimenze kontrolní skupiny.)

Tabulka 8: Porovnání průměrného skóre dotazníku SF-36 o zdravotním stavu

Otázky	Váleční veteráni	Kontrolní skupina	Rozdíl
Fyzická aktivita	95%	75%	20%
Omezení fyzické aktivity	25%	15%	10%
Omezení způsobené emočními problémy	0%	0%	0%
Vitalita	80%	65%	20%
Celkové psychické zdraví	56%	51%	5%
Společenská aktivita	63%	52%	9%
Tělesná bolest	100%	78%	22%
Celkové vnímání zdraví	60%	40%	20%
Změna zdraví	50%	40%	10%

Zdroj: vlastní zpracování (Tabulka ukazuje porovnání a následný rozdíl procentuálně u odpovědí na uvedené dimenze u válečných veteránů a kontrolní skupiny.)

3 DISKUSE

Ač jsou výzkumná šetření pomocí dotazníku kvality života a škál určující míru deprese převážně u seniorů, poměrně častá, včetně Dotazníku SF-36 o zdravotním stavu a Geriatrické škály Deprese dle Yesavage, kdy se tyto dotazníky dají použít u různých onemocnění, jelikož jsou citlivé ke všem zdravotním problémům, dají se také použít u populace jak specifické, tak obecné. V České republice dosud nebyla zjišťována kvalita života a míra deprese u tak specifické skupiny, jako jsou druhováleční veteráni, jelikož jich není mnoho a jejich věk je již příliš vysoký. Ne všichni jsou členy některého ze spolku válečných veteránů, proto se nedá určit přesný počet dosud žijících. Díky těmto skutečnostem byla zvolena skupina válečných veteránů, kteří jsou aktuálně umístěni v zařízeních péče o válečné veterány, tato volba byla nejvhodnější, jelikož s ohledem na GDPR, nebo možno kontaktovat válečné veterány či

jejich příbuzné osobně. Druhou skupinou byla proto vybrána z pacientů Geriatricko-doléčovacího oddělení Slezské nemocnice v Opavě, aby se tak shodovaly podmínky zdravotní péče. Dále se bral ohled na věk, respondenti byli vybíráni v podobné věkové kategorii. V rámci rešeršní činnosti bylo nalezeno v databázi PUBMED 167 odkazů. Spousta z dohledaných zahraničních studií pojednávala o kvalitě života válečných veteránů, ale vše bylo vždy zaměřeno na specifickou oblast, jako například míra agresivity, sexuální funkce, dýchání po zasažení chemickou látkou, alkoholismus, posttraumatický stres, domácí násilí, léčba zlosti, nespavosti, výcvik na stresové situace, ženy ve vojenské službě. Dále byly dohledány studie a články o míře deprese a jejím dopadu na kvalitu života u osob, které prošly válkou v Afghánistánu, Kosovu, Perském zálivu... Další studie byly o využití zdravotní péče o válečné veterány a jejich informovanost o možnostech využívání této služby. Ze všech těchto dohledaných odkazů byly vybrány, na základě klíčových slov, obsahu a požadavků odpovídající tématu diplomové práce, dvě studie. Nejvíce se tomuto výzkumnému šetření přiblížily dvě zahraniční studie. První z nich je: Veterans' Preferences for Receiving Information About VA Services: Is Getting the Information You Want Related to Increased Health Care Utilization?, autory studie jsou: JC Eubanks Fleming, PhD., Eric F. Crawford, PhD., Patrick S. Calhoun, PhD., Harold Kudler, MD, Kristy A. Kudler, PhD. Studie byla publikována na internetových stránkách Mil Med v únoru 2016 a byla zaměřena na využití

zdravotní péče poskytované veteránům, informovanost veteránů o možnostech poskytované péče. Druhá studie: The influence of physical and mental health symptoms on Veterans' functional health status, autory jsou: Tong Sheng, Ph.D, J. Kaci Farrchild, Ph.D, Jenifer Y. Kong, MSW, Lisa M. Kinoshita, Ph.D, Jauhtai J. CH. Heng, MD, Jerome A. Yesavage, MD, Drew A. Helmer, MD, MS, Matthew J. Reinhard, PsyD, J. Wesson Ashford, MD, Ph.D, Matheen M. Adamson, Ph.D se zabývá hodnocením funkčního zdraví veteránů. Studie byla publikována v roce 2016 v Journal of Rehabilitation Research and Development (JRRD). V obou studiích se jednalo převážně o novodobé veterány, nikoli o veterány z 2. světové války. Průměrné věkové rozmezí u těchto studií bylo cca 39 let se směrodatnou odchylkou 9,9. Kdežto v našem výzkumném šetření byl průměrný věk 89 let.

Zaměříme se na první studii, pocházející z USA, která hodnotí využívání zdravotní péče, zdravotní potřeby a informovanost veteránů

Studie 1

Veterans' Preferences for Receiving Information About VA Services: Is Getting the Information You Want Related to Increased Health Care Utilization, autory studie jsou: JC Eubanks Fleming, PhD., Eric F. Crawford, PhD., Patrick S. Calhoun, PhD., Harold Kudler, MD, Kristy A. Kudler, PhD. Studie byla publikována na internetových stránkách Mil Med v únoru 2016. Výzkumu se účastnilo 1161 válečných veteránů USA. Studie byla zaměřena na využití zdravotní péče poskytované veteránům, informovanost veteránů o možnostech poskytované péče. Kompletní průzkum byl složen otázek, které se týkaly demografických údajů, vojenské historie, tělesného a duševního zdraví, využívání služeb zdravotní péče, predispoziční faktory, stupeň invalidity. V závěru váleční veteráni odpovídali na otázku, jak se dostali k informaci o VA programech. Výsledky studie ukázaly, že většina veteránů získala informace prostřednictvím VA publikací a tento způsob předávání informací upřednostňuje.

Můžeme ji srovnat s využíváním zdravotní péče a informovanosti o těchto možnostech válečných veteránů v České republice. U nás mají možnost získat váleční veteráni informace o svých výhodách na internetových stránkách ministerstva obrany. Starším veteránům, kteří nemají možnost získat tyto informace virtuální cestou je k dispozici Terénní pracovník, který požadované informace zajistí a předá tazateli.

Jak v USA, tak u nás mají veteráni výhody, které se zdravotní péče týkají. V České republice jsou dvě velké vojenské nemocnice s lůžky následné péče, kde upřednostňují umístění veterána, jsou zde taktéž organizace a spolky, které se starají o informovanost válečných veteránů a zřizují projekty na pomoc pro válečné veterány. V USA jsou taktéž projekty na pomoc válečným veteránům. Na rozdíl od jiných států, kde spadá péče o válečné veterány pod ministerstvo obrany, v USA padá tato zodpovědnost na celou společnost. Voják totiž neslouží armádě, ale vlasti a berou to jako povinnost se o ně postarat.

Studie 2

The influence of physical and mental health symptoms on Veterans' functional health status, autory jsou: Tong Sheng, Ph.D, J. Kaci Farrchild, Ph.D, Jenifer Y. Kong, MSW, Lisa M. Kinoshita, Ph.D, Jauhtai J. CH. Heng, MD, Jerome A. Yesavage, MD, Drew A. Helmer, MD, MS, Matthew J. Reinhard, PsyD, J. Wesson Ashford, MD, Ph.D, Matheen M. Adamson, Ph.D se zabývá hodnocením funkčního zdraví veteránů. Studie byla publikována v roce 2016 v Journal of Rehabilitation Research and Development (JRRD)

Výzkum probíhal v Kalifornii, účastnilo se jej 120 válečných veteránů. Ti byli vybíráni dle určitých kritérií (1. vyplnili dotazník, 2. komplexní klinické hodnocení, 3. písemný souhlas k zpřístupnění svých údajů, většina z nich byla v přímém boji.) a byli umístěni v kalifornském WRIISC (War Related Illness and Injury Study Center Home). Limitem výzkumu byla únava, individuální požadavky a individuální nemoci vybraných veteránů. Jako výzkumný nástroj byla použita zkrácená forma dotazníku SF 36 (Tabulka 9: kompletní demografické a lékařské informace veteránů v programu WRIISC v Kalifornii).

Výsledkem šetření bylo, že celkové psychické zdraví, posttraumatické porucha a válečná zranění má významný vliv na zdraví fyzické. Důležitá je propagace zaměřená na duševní hygienu.

Tabulka 9: Kompletní demografické a lékařské informace veteránů hodnocené v programu WRIISC v Kalifornii

Complete demographic and medical history information for the Veterans evaluated in the California WRIISC program (N= 120).

Demographic*	Descriptio n
Age, yr (range)	47.8 (27–78)
Education, yr (mean ± SD)	14.3 ± 3.5
Sex, Female, %	12.5
Combat History/Theater, %	
Vietnam	14.2
GW1	45.8
OIF/OEF/OND	38.3
Other	5.8
No. Deployments, %	
0	5.8
1	79.2
2+	15.0
Medical History, %	
TBI Diagnosis [†]	57.5
None	42.5
Mild	52.5
Moderate/Severe	5.0
Probable Depression [‡]	59.2
PTSD Diagnosis [†]	65.0
Affected CMI Clusters, % [§]	

Pain	95.8
Sleep	85.8
Gastrointestina	60.0
Cognitive NOS	55.8
Fatigue	49.2
Dermatologic	34.3
Pulmonary	24.2
Problematic CMI Clusters, No. (cumulative %)	
0	3.3 (100.0)
1	1.7 (96.7)
2	5.0 (95.0)
3	23.3 (90.0)
4	29.2 (66.7)
5	21.7 (37.5)
6	12.5 (15.8)
7	3.3 (3.3)

*Demographic and combat history information were collected from Veterans during intake into the California WRIISC program.

†Diagnoses of TBI and PTSD were made by the staff neurologist, clinical psychologist, and psychiatrist.

‡Likelihood of depression was based on the self-report screening measurement Patient Health Questionnaire-2, using a cutoff of 3.

§Diagnoses of problems in CMI symptom clusters were made by providers at other various specialty clinics.

CMI = chronic multisymptom illness, GW1 = Gulf War 1, No. = number, NOS = not otherwise specified, OEF = Operation Enduring Freedom, OIF = Operation Iraqi Freedom, OND = Operation New Dawn, PTSD = posttraumatic stress disorder, SD = standard deviation, TBI = traumatic brain injury, WRIISC = War Related Illness and Injury Study Center.

V České republice nebyla dosud hodnocena kvalita života u tak specifické skupiny, jako jsou druhováleční veteráni. Bohužel tedy není možno výsledky této práce uspokojivě srovnávat a tím zjistit, zda se péče o tyto lidi zlepšila či nikoli. Můžeme pouze srovnávat z výš popsaných dohledaných zahraničních studií, které se tomuto šetření trochu přibližují. V těchto studiích byli respondenty pouze váleční veteráni, kdežto v této diplomové práci byla ke srovnání výsledků použita kontrolní skupina z populace, která přímo neprošla válkou.

Podle stanovené klinické otázky, která zněla: „Je rozdíl v kvalitě života a míře deprese u osob, které prošly válkou a které nikoli?“, bylo zahájeno kvantitativní dotazníkové výzkumné šetření u dvou skupin respondentů. První skupinou byli již zmiňováni druhováleční veteráni, kteří se aktuálně nacházeli v zařízeních péče o válečné veterány a pacienti v zařízení Geriatricko-doléčovacího oddělení ve Slezské nemocnici v Opavě. Výzkum probíhal za pomoci výše uvedených dotazníků. Respondenti byli seznámeni s cílem výzkumného šetření, s dotazníky a s možností se šetření zúčastnit. Válečných veteránů se zúčastnilo 21, z toho byly 4 ženy. Celkový počet oslovených válečných veteránů bylo 32. respondentů z kontrolní skupiny bylo dotazovaných 60 a výzkumného šetření se zúčastnili všichni, to je 40 mužů a 20 žen.

Při vyplňování dotazníků byl vždy přítomen dotazovatel. Po vyplnění dotazníků byly ještě položeny jakoby doplňující otázky, které se přímo nevztahují k výzkumnému šetření, ale částečně objasnilly některé zjištěné skutečnosti.

Data, která byla zjištěna při vyhodnocování Geriatrické škály deprese dle Yesavage ukazují, že u obou skupin dotazovaných byla dle dotazníku mírná deprese. Při osobních setkáních, rozhovorech a komentování položek v dotazníku, vyplynulo, že respondenti z obou skupin nesou špatně odloučení o rodiny a umístění v zařízení poskytující zdravotní péči, postupné zhoršování zdravotního stavu a částečná ztrátu soběstačnosti. Tyto skutečnosti v podstatě můžou způsobit mírnou depresi. Očekávala jsem, že výsledky Geriatrické škály deprese budou horší u osob, které prožily tak traumatizující zážitek, než u populace, která se přímo války neúčastnila, jak ukazovaly výsledky některých zahraničních studií, kde respondenty byly novodobí váleční veteráni. Ale není tomu tak. Skupina válečných veteránů i přesto, že se u obou skupin prokázala mírná deprese, dopadla o něco málo lépe, jelikož je na spodní hranici bodového hodnocení. Což je velice překvapivé.

U dotazníku SF-36 o zdravotním stavu, se hodnotily dimenze, které dotazník obsahuje. Vyšší skóre ukazuje lepší kvalitu života spojenou se zdravím. Kvalitu svého života ovlivněnou zdravotním stavem opět vnímají o něco lépe druhováleční veteráni, viz Tabulka 8: Porovnání průměrného skóre dotazníku SF-36 o zdravotním stavu, str. než běžná populace. Je to opravdu velice překvapivé, když si uvědomíme, čeho byli ve svém životě přímou součástí.

Všichni váleční veteráni, kteří byli součástí tohoto šetření, jsou členy sdružení Československá obec legionářská a jsou zařazeni do projektu tohoto spolku „Péče o válečné veterány“. Cílem tohoto projektu je individuální péče o válečné veterány ve vysokém věku a omezení rizika, které by mohly vést k sociálnímu vyloučení. Tuto činnost provádí terénní pracovník, který má pod sebou určitý sektor. Pravidelně osobně kontaktuje veterány, informuje je o novinkách a možnostech čerpání výhod, které jsou pro ně určené a pomáhá jim řešit jejich sociálně právní nebo sociálně zdravotní problémy. A v případě potřeby jim pomůže zařídit umístění v některém ze zařízení péče o válečné veterány.

Když se zamyslíme nad zjištěnými výsledky dotazníku SF-36 o zdravotním stavu a hodnocením Geriatrické škály deprese dle Yesavage u skupiny válečných veteránů a kontrolní skupiny osob, která se války nezúčastnila. V obou šetřeních vyšli výsledky lépe u skupiny válečných veteránů. Můžeme vzít v potaz možnost výhody Terénní péče, kterou mají veteráni a běžná populace nikoli, tak to může být jeden z důvodů, proč vnímají kvalitu svého života lépe než respondenti kontrolní skupiny a mají hraniční skóre mírné deprese. Veteráni mají jistotu v Terénním pracovníkovi, který je jim kdykoli ochoten pomoci při řešení jejich existenčních problémů a jiných věcí. Aktivně se je snaží zapojovat do různých programů připravovaných pro válečné veterány, tudíž se tak zabrání sociálnímu vyloučení ze společnosti.

Podle zjištěných skutečností může mít tento velice individuální přístup, jako mít možnost pomoci od terénního pracovníka a možnost aktivnějšího začlenění do společnosti, který má vliv na lepší vnímání kvality života a menší míru deprese u válečných veteránů oproti běžné skupině seniorů ve vysokém věku.

4 Závěr

Vzhledem k tomu, že v této diplomové práci byla stanovena klinická otázka, zda je rozdíl v kvalitě života a míře deprese u osob, které prošly válkou a které nikoli, tak práce nejprve seznamovala ve svém úvodu s pojmy válečný veterán a s tím, jakou péče je poskytována válečným veteránům u nás a jakou péči mají ve světě. Práce se věnovala ve své úvodní části rovněž definování pojmu kvalita života, který je pro téma této práce rovněž stěžejní. Pro účely praktické části práce byly k šetření použity dotazníky SF-36 o zdravotním stavu a Geriatrická škála deprese dle Yesavage (GDS-15). Váleční veteráni byli vyhledáni v zařízeních péče o válečné veterány v Ústřední vojenské nemocnici Praha, a to na Oddělení dlouhodobé péče, Domově péče o válečné veterány a v Domově Vlčí mák. Dále šetření probíhalo ve Vojenské nemocnici Olomouc na Oddělení LDN. V obou zařízeních bylo dohromady 21 válečných veteránů, kteří byli ochotni dotazníky vyplnit. Kontrolní skupina jsou hospitalizovaní pacienti z Oddělení Geriatricko-doléčovacího Slezské nemocnice v Opavě. Kontrolní skupina byla vybírána především podle věku tak, aby se co nejvíce přiblížila věkové skupině válečných veteránů, kteří souhlasili, že se zúčastní výzkumného šetření.

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak vnímají kvalitu svého života v závislosti na jejich zdravotním stavu váleční veteráni, čili osoby, které prošly v minulosti velice traumatizujícím zážitkem, který je jistě poznamenal a jehož následky si sebou nesli celý následující život. Výzkumné šetření probíhalo za pomoci dvou dotazníků. První byl dotazník kvality života SF-36 o zdravotním stavu a druhý Geriatrická škála deprese dle Yesavage (GDS-15). Oba tyto dotazníky jsou velice často využívány nejen u nás, ale také v zahraničí a mají velice dobrou výpovědní hodnotu.

Šetření dotazníkem GDS-15 zjistilo, že míra deprese u obou dotazovaných skupin je přibližně stejná. U válečných veteránů byla hodnota 6,2, což značí mírnou depresi. U kontrolní skupiny činila výsledná hodnota 8,1, což je také mírná deprese.

U šetření dotazníkem SF-36 o zdravotním stavu byly rozdíly již znatelnější. Obzvláště v některých dimenzích, jako například vnímání fyzické aktivity, posuzování vitality, vnímání tělesné bolesti a celkové vnímání zdraví. V těchto dotazovaných bodech byl rozdíl nejvýraznější.

Výzkumné šetření prokázalo, že u osob, které si prošly traumatizujícím zážitkem, jako byla 2. Světová válka a byli jeho přímou součástí, se neukázala míra deprese vyšší než u osob z kontrolní skupiny, což by se dalo předpokládat, ale míra deprese byla prakticky stejná. U obou dvou skupin vyšla v hodnocení deprese mírná. Na rozdíl však dotazník SF-36 o zdravotním stavu ukázal, že ty osoby, které prošly druhou světovou válkou přímo, vnímají svou kvalitu života lépe než kontrolní skupina.

Je nutno ještě podotknout, že výzkumné šetření probíhalo ve zdravotnických zařízeních. Dotazovaní váleční veteráni se nacházeli v LDN, Domově péče o válečné veterány, Domově Vlčí mák, to vše při vojenské nemocnici v Praze, V LDN vojenské nemocnice v Olomouci. Pacienti kontrolní skupiny se nacházeli na Geriatricko-doléčovacím oddělení Slezské nemocnice v Opavě. Podmínky pro obě skupiny byly prakticky stejné. O všechny respondenty v době, kdy probíhalo výzkumné šetření, pečoval zdravotnický personál, a proto nemohlo být šetření ovlivněno prostřením vlastního domova či péči příbuzných. Obě skupiny dotazovaných byli přibližně stejného věku. Věkové rozmezí válečných veteránů bylo přibližně od roku 1924 do roku 1931 a věkové rozmezí kontrolní skupiny bylo od roku 1926 do roku 1942.

Odpověď na výše uvedenou klinickou otázku zní: Osoby, které prošly válkou, vnímají svou kvalitu života v závislosti na zdravotním stavu lépe než osoby, které se války neúčastnily. Míra deprese je u obou skupin stejná.

Výsledky tohoto šetření budou poskytnuty k nahlédnutí Ústřední vojenské nemocnici v Praze. Na základě této podmínky byl souhlas s výzkumným šetřením schválen na jejich pracovištích LDN, Domov Vlčí mák a Domov péče o válečné veterány.

REFERENČNÍ SEZNAM

- BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. *Sociální práce na ulici – streetwork*. Brno: Doplněk, 2000. 102s. ISBN 80-7239-048-1
- Česká alzheimerovská společnost, o.p.s. [online]. Copyright © [cit. 20.06.2019]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/res/archive/002/000297.pdf?seek=1445336834>
- ČEŠKOVÁ, Eva, Radovan PŘIKRYL. *Praktická psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2013, ISBN 978-80-7345-316-9.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- *Fakulta vojenského zdravotnictví UO* [online]. Dostupné z: http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%201_2004/Vzl1_2.%20Slovacek.pdf
- GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3625-9.
- GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3625-9.
- HALVORSRUD, L. 2010. Quality of life model: Predictors of quality of life among sick older adults. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*. [online] 2010, 24 (4), s. 241-259 [cit. 2017-07-06]. ISSN 1541-6577. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1891/1541-6577.24.4.241>
- Home - Veterans Affairs Canada. *Language selection - Veterans Affairs Canada / Sélection de la langue - Anciens Combattants Canada* [online]. Dostupné z: <http://www.veterans.gc.ca/eng>

- KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 9788024731483
- MAREŠ, J. 2014. Problémy se zjišťováním kvality života seniorů. *Praktický lékař* [online] 2014, 94 (1), s. 22-31. [cit. 2017-05-28]. ISSN 0032-6739. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid>.
- MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007. 310 s. ISBN 80-7367-331-4
- MATOUŠEK, O.. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin s nimi*. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X
- MECA, V. *Analýza hlavních problémů novodobých válečných veteránů mimo činnou službu s důrazem na uplatnění na trhu práce*. Praha: Odbor mimorezortní spolupráce sekce personální Ministerstva obrany, 2010. 57 s.
- Mental Health Service. [online]. Copyright © Crown Copyright, images from [cit. 16.06.2018]. Dostupné z: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20121002224929/http://www.veterans-uk.info/mental_health/announcement.html
- *Mental Health Home* [online]. Copyright © [cit. 16.06.2018]. Dostupné z: https://www.mentalhealth.va.gov/docs/Fact_Sheet-Emergent_Mental_Health_Care_Former_Service_Members.pdf

- MMSL: *Main* [online]. Copyright © [cit. 25.06.2019]. Dostupné z: <https://www.mmsl.cz/pdfs/mms/2004/01/02.pdf>
- NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. 121s.
- | Odbor pro válečné veterány SPráv MO. *Odbor pro válečné veterány SPráv MO* [online]. Copyright © 2004 [cit. 13.05.2018]. Dostupné Z: <http://www.veterani.army.cz/o-nas>
- [online]. Copyright © [cit. 25.06.2019]. Dostupné z: <https://pdfs.semanticscholar.org/aa08/ac3c784705b96e2b6ae92b048642f9e67bda.pdf>
- [online]. Dostupné z: [http://Štefflová, M. \(2001\). Psychohygienické aspekty sexuální dimenze kvality života mužů s transversální míšní lézí v kontextu speciální andragogiky. Brno. s. 150.](http://Štefflová, M. (2001). Psychohygienické aspekty sexuální dimenze kvality života mužů s transversální míšní lézí v kontextu speciální andragogiky. Brno. s. 150.)
- [online]. Dostupné z: <http://HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9. Kapitola Jak stáří vypadá, s. 33, 31, 21>
- OSTER, Peter, Matthias SCHULER. *Geriatricie od A do Z pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, ISBN 978-80-247-3013-4.
- Péče o válečné veterány. [online]Dostupné na WWW: www.veterani.army.cz. Cit. 2020-06-11
- Péče o válečné veterány. Československá obec legionářská. Copyright © [cit. 16.6.2020]. Dostupné z: <http://www.csol.cz/projekty/pece-o-valecne-veterany>

- Priority NHS Healthcare for Veterans. [online]. Copyright © 1999 [cit. 16.06.2018]. Dostupné z: <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20121002224936/http://www.veterans-uk.info/healthcare/healthcare.htm>
- Sdružení válečných veteránů. [online]. Copyright © [cit.16.6.2020]. Dostupné z: Dostupné na WWW: <http://www.legionar.org/index.php?Agenda-sdruzeni-veteranu/&rubrika=75>.
- Stehlík: Civilista nemá v útvaru šanci, proto se musí o veterány starat voják. Copyright © [cit.16.6.2020]. Dostupné z: <https://www.info.cz/cesko/stehlik-civilista-nema-u-utvaru-sanci-proto-se-musi-o-veterany-starat-vojak-43555.html>
- ŠTROBL, D. *Trauma z války*. Psychologie dnes, 2006. 12. ročník, 3. číslo. s. 16
- The influence of physical and mental health symptoms on Veterans' functional health status. *Office of Rehabilitation Research & Development* [online]. Dostupné z: <https://www.rehab.research.va.gov/jour/2016/536/JRRD-2015-07-0146.html>
- TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd., dotisk. Praha: Galén, 2010, 270 s. ISBN 978-80-7262-365-6.
- ÚZIS ČR. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Copyright © ÚZIS ČR 2010 [cit. 24.06.2019]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/dotaznik-kvality-zivota-sf-36v>
- Veterans Affairs Canada. *A Guide to access vac health benefits and the veterans independence program*. Blu cross, 2006. s.4
- Veterans Issues - Medical Assessment Programme (MAP). [online]. Dostupné z: <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20121002224947/http://www.veterans-uk.info/map/faq.html>

- Veterans' Preferences for Receiving Information About VA Services: Is Getting the Information You Want Related to Increased Health Care Utilization? | Military Medicine | Oxford Academic. *Document Moved* [online]. Copyright © 2019 Oxford University Press [cit. 20.06.2019]. Dostupné z: <https://academic.oup.com/milmed/article/181/2/106/4159795>
- Zákony v působnosti Ministerstva obrany | Ministerstvo obrany. *Ministerstvo obrany* [online]. Copyright © Ministerstvo obrany [cit. 13.05.2018]. Dostupné z: <http://www.mocr.army.cz/dokumenty-a-legislativa/zakony-v-pusobnosti-mo-172/>

SEZNAM ZKRATEK

ČR	Česká republika
ČsOL	Československá obec legionářská
GDS-15	Geriatrická škála deprese dle Yesavage
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
SF36	Short form 36, dotazník o zdravotním stavu
ÚVN	Ústřední vojenská nemocnice
ÚVN	Ústřední vojenská nemocnice
VN	Vojenská nemocnice
VHA	Veterans Health Administrations

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Respondenti, str. 38

Tabulka 2: Vzdělání respondentů, str. 39

Tabulka 3: Odpovědi válečných veteránů GDS-15, str. 41

Tabulka 4: Odpovědi kontrolní skupiny GDS-15, str. 42

Tabulka 5: Popis dimenzí (Ware, 1993), str. 44

Tabulka 6: Průměrné hodnocení výsledného skóre dotazníku SF-36 u válečných veteránů, str. 46

Tabulka 7: Průměrné hodnocení výsledného skóre dotazníku SF-36 u kontrolní skupiny, str. 46

Tabulka 8: Porovnání průměrného skóre dotazníku SF-36 o zdravotním stavu, str. 47

Tabulka 9: Kompletní demografické a lékařské informace veteránů hodnocené v programu WRIISC v Kalifornii, str. 51

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník SF-36 o zdravotním stavu

Příloha 2: Geriatrická škála deprese dle Yesavage (GDS-15)

Příloha 1

DOTAZNÍK SF-36 O ZDRAVOTNÍM STAVU

Příjmení
Jméno
RČ/.....
Datum vyplnění(DDMMRR)

NÁVOD: V tomto dotazníku jsou otázky týkající se Vašeho zdraví. Vaše odpovědi pomohou určit jak se cítíte a jak dobře se Vám daří zvládat obvyklé činnosti.

Odpovězte na jednu z otázek tím, že vyznačíte příslušnou odpověď. Nejste-li si jisti jak odpovědět, odpovězte jak nejlépe umíte.

1. Řekl(a) byste, že Vaše zdraví je celkově:

(zakroužkujte jedno číslo)

Výtečné1
Velmi dobré 2
Dobré3
Docela dobré4
Špatné5

2. Jak byste hodnotil(a) své zdraví dnes ve srovnání se stavem před rokem?

(zakroužkujte jedno číslo)

Mnohem lepší než před rokem1

Poněkud lepší než před rokem	2
Přibližně stejné jako před rokem	3
Poněkud horší než před rokem	4
Mnohem horší než před rokem	5

DOTAZNÍK SF-36 O ZDRAVOTNÍM STAVU

3. Následující otázky se týkají činností, které někdy děláváte během svého typického dne. Omezuje Vaše zdraví nyní tyto činnosti? Jestliže ano, do jaké míry?

(okroužkujte jedno číslo na každé řádce)

<u>ČINNOSTI</u>	Ano, omezuje hodně	Ano, omezuje trochu	Ne, vůbec neomezuje
silovné činnosti jako je běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů	1	2	3
tředně namáhavé činnosti jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole	1	2	3
vedání nebo nošení běžného nákupu	1	2	3
vyjít po schodech několik pater	1	2	3
Vyjít po schodech jedno patro	1	2	3
ředklon, shýbání, poklek	1	2	3
hůze asi jeden kilometr	1	2	3
Chůze po ulici sto metrů	1	2	3
Chůze po ulici několik desítek metrů	1	2	3
roupání doma nebo oblékání bez cizí pomoci	1	2	3

DOTAZNÍK SF-36 O ZDRAVOTNÍM STAVU

4. Trpěl jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli zdravotním potížím?

(zakroužkujte jedno číslo na každé řádce)

	ANO	NE
krátil se čas, který jste věnoval(a) práci nebo jiné činnosti?	1	2
dělal(a) jste méně než jste chtěl(a)?	1	2
yl(a) jste omezen(a) v druhu práce nebo jiných činností?	1	2
ěl(a) jste potíže při práci nebo jiných činnostech (např.) te musel(a) vynaložit zvláštní úsilí?	1	2

5. Trpěl(a) jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli nějakým emocionálním potížím (například pocit deprese nebo úzkosti)?

(zakroužkujte jedno číslo na každé řádce)

	ANO	NE
Zkrátil se čas, který jste věnoval(a) práci nebo jiné činnosti?	1	2
Udělal(a) jste méně než jste chtěl(a)?	1	2
Byl(a) jste při práci nebo jiných činnostech méně pozorný(á) než obvykle?	1	2

6. Uvedte do jaké míry bránily Vaše zdravotní nebo emocionální potíže Vašemu

DOTAZNÍK SF-36 O ZDRAVOTNÍM STAVU

normálnímu společenskému životu v rodině, mezi přáteli, sousedy nebo v širší společnosti v posledních 4 týdnech.

(zakroužkujte jedno číslo)

- Vůbec ne1
Trochu2
Mírně3
Poměrně dost4
Velmi silně5

7. Jak velké bolesti jste měl(a) v posledních 4 týdnech?

(zakroužkujte jedno číslo)

- Žádné1
Velmi mírné2
Mírné3
Střední4
Silné5
Velmi silné6

8. Do jaké míry Vám bolesti bránily v práci (v zaměstnání i doma) v posledních 4 týdnech?

(zakroužkujte jedno číslo)

- Vůbec ne1
Trochu2
Mírně3

Poměrně dost	4
Velmi silně	5

DOTAZNÍK SF-36 O ZDRAVOTNÍM STAVU

9. Následující otázky se týkají Vašich pocitů a toho jak se Vám v posledních 4 týdnech dařilo. U každé otázky označte prosím takovou odpověď, která nejlépe vystihuje jak jste se cítil(a).

Jak často v posledních 4 týdnech (zakroužkujte jedno číslo na každé řádce)

	1 řád	2 Většino u ost asto	3	4 Občas	5 Málokdy	6 Nikdy
te se cítil(a) pln(a) ánu?	1	2	3	4	5	6
te byl(a) velmi ervózní?	1	2	3	4	5	6
te měl(a) takovou depresi, ě Vás nic nemohlo izveselit?	1	2	3	4	5	6
te pociťoval(a) klid a zhodu?	1	2	3	4	5	6
te byl(a) pln(a) nergie?	1	2	3	4	5	6
te pociťoval(a) asimismus a smutek?	1	2	3	4	5	6
te se cítil(a) /čerpán(a)?	1	2	3	4	5	6
te byl(a) šťastný(a)?	1	2	3	4	5	6
te se cítil(a)	1	2	3	4	5	6

raven(a)?						
-----------	--	--	--	--	--	--

DOTAZNÍK SF-36 O ZDRAVOTNÍM STAVU

10. Uvedte, jak často v posledních 4 týdnech bránily Vaše zdravotní nebo emocionální obtíže Vašemu společenskému životu (jako např. návštěvy přátel, příbuzných atd.)?

(zakroužkujte jedno číslo)

Pořád1
Většinu2 času
Občas3
Málokdy4
Nikdy5

11. Zvolte, prosím, takovou odpověď, která nejlépe vystihuje do jaké míry pro Vás platí každé z následujících prohlášení?

(zakroužkujte jedno číslo na každé řádce)

	Určitě				
	ano	většinou	nejsem si jist	Většinou ne	Určitě ne
Já se, že onemocním (jakoukoliv nemocí) poněkud radněji než jiní lidé	1	2	3	4	5
Jsem stejně zdrav(a) jako jakoukoliv jiný	1	2	3	4	5
Čekávám, že se mé zdraví zhorší	1	2	3	4	5
Mé zdraví je perfektní	1	2	3	4	5

Příloha 2

U každé otázky zakroužkujte odpověď, která nejlépe vystihuje, jak jste se v posledním týdnu cítil/a:

6 GERIATRICKÁ ŠKÁLA DEPRESE DLE YESAVAGE (GDS -15)

U každé otázky zakroužkujte odpověď, který nejlépe vystihuje, jak jste se v posledním týdnu cítil/a:

1. Jste se svým životem v zásadě spokojen/a?	ano	ne
2. Zanechal/a jste mnoha svých činností a zájmů?	ano	ne
3. Máte pocit, že Váš život je prázdný?	ano	ne
4. Nudíte se často?	ano	ne
5. Jste většinou v dobré náladě?	ano	ne
6. Bojíte se, že se Vám přihodí něco zlého?	ano	ne
7. Cítíte se většinou šťastný/á?	ano	ne
8. Cítíte se často bezmocný/á?	ano	ne
9. Zůstáváte raději doma, než abyste vyšel/a ven a dělal/a něco nového?	ano	ne
10. Máte pocit, že v poslední době máte s pamětí více problémů než ostatní?	ano	ne
11. Máte dojem, že je pěkné žít v této době?	ano	ne
12. Připadáte si zbytečný/á?	ano	ne
13. Cítíte se pln/a energie?	ano	ne
14. Máte dojem, že Vaše situace je beznadějná?	ano	ne
15. Máte dojem, že se většině lidí vede lépe než Vám?	ano	ne

Za každou odpověď označenou tučným písmem počítejte 1 bod. Celkové skóre

bodů

Hodnocení:

0–5 normální afekt 6–10 mírná depresivita 11+ těžká depresivita

Právě proto, že je používaná hodně, je více variant hodnocení. Toto je nejčastější. Druhé obvyklé hodnocení je jen na 2kategorie:

0-5bodů norma, 6 a více bodů – významné podezření na depresi, nutné odborné vyšetření zda se o depresi jedná a případná léčba. (V případě vysokého počtu bodů už to není podezření ale jistota na 99%)

Krátká verze, GDS -5 (Hoyl 1999) :

5 otázek vyznačených tučně (otázka č. 1, 4, 8, 9 a 14) Hodnocení: 2+ suspektní deprese, potřebné další vyšetření

Geriatric Depression Scale je celosvětově rozšířená škála, jedna z nejčastěji používaných pro zjišťování deprese u seniorů. Česká verze je publikovaná např.: Jirák R. 2004. Vyšetření psychických funkcí ve stáří. In *Geriatric a gerontologie*, Kalvach Z, Zadak Z, Jirak R, et al. (eds). Prague: Grada Publishing.