

Respektování intimity při uspokojování potřeb klientů ve vybraném domově pro seniory

Lenka Valouchová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka Valouchová**
Osobní číslo: **H120261**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Respektování intimity při uspokojování potřeb klientů ve vybraném domově pro seniory**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek se zaměřením na oblast gerontologie, stáří, potřeb, intimity a na ústavní péči v domově pro seniory.

Příprava metodiky praktické části bakalářské práce.

Realizace průzkumu u všeobecných sester a klientů ve vybraném domově pro seniory.

Zpracování a vyhodnocení informací včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků průzkumu a formulace závěrů pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

HUDÁKOVÁ, Anna a Ludmila MAJERNÍKOVÁ. Kvalita života seniorů v kontextu ošetřovatelství. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4772-9.

KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetřovatelské praxi. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5.

KUTNOHORSKÁ, Jana. Etika v ošetřovatelství. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.

POKORNÁ, Andrea. Ošetřovatelství v geriatrii: hodnotící nástroje. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4316-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Anna Krátká, Ph.D.

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

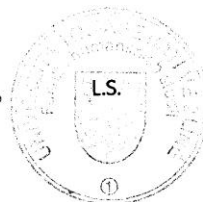
26. ledna 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

22. května 2015

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně*12.2.15*.....

.....*Velvetina L. et al.*.....

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

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

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

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

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce se nazývá „Respektování intimity při uspokojování potřeb klientů ve vybraném domově pro seniory“. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části jsou vymezeny pojmy intimita, důstojnost, potřeba, stárnutí a stáří. Práce poukazuje na důležitost etického přístupu sester k seniorům.

Praktickou část tvoří kvalitativní průzkum, jehož cílem bylo zjistit dodržování soukromí a uspokojování potřeb klientů ve vybraném domově pro seniory. Průzkum byl realizován prostřednictvím rozhovorů se sestrami a klienty vybraného domova pro seniory. Výsledky šetření jsou shrnuty v diskusi a závěru práce.

Klíčová slova: intimita, důstojnost, potřeby seniorů, stárnutí, stáří, etika.

ABSTRACT

Bachelor thesis is called „Respecting the intimacy while meeting clients' needs in the selected nursing home“. It is divided into theoretical and practical part.

The theoretical part defines the concepts of intimacy, dignity, need, aging and old age. The thesis points to the importance of ethical attitude of nurses to the seniors.

The practical part consist of a qualitative survey, whose aim was to determine respecting the privacy and meeting the needs of clients in the selected nursing home. The survey was conducted through interview with nurses and clients in a selected nursing home. The results are summarized in the discussion and conclusion.

Keywords: intimacy, dignity, needs of seniors, aging, age, ethics.

Ráda bych poděkovala PhDr. Anně Krátké, Ph.D. za její cenné rady, odborné vedení a vstřícnou pomoc, trpělivost a čas při zpracování bakalářské práce.

Rovněž děkuji klientům a pracovníkům Domova pro seniory POHODA, Chválkovice, p.o. za jejich ochotu a vstřícnost spolupracovat.

Poděkování patří také mé rodině a příteli za podporu a pomoc během mého studia.

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

Motto:

„Láska nezná stáří“

Stendhal

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	12
1.1 ZMĚNY VE STÁŘÍ	12
1.1.1 Biologické změny.....	13
1.1.2 Psychické změny	15
1.1.3 Sociální změny a možnosti péče ve stáří.....	16
2 POTŘEBY SENIORŮ	17
2.1 HIERARCHIE POTŘEB DLE A. H. MASLOWA	17
2.1.1 Fyziologické potřeby.....	18
2.1.2 Potřeba jistoty a bezpečí.....	19
2.1.3 Společenské potřeby.....	20
2.1.4 Potřeba uznání	21
2.1.5 Potřeba seberealizace	22
3 SOUKROMÍ A INTIMITA	24
3.1 SOUKROMÍ.....	24
3.1.1 Právo na soukromí.....	25
3.2 INTIMITA	26
3.2.1 Teorie osobních zón	26
3.2.2 Intimita ve stáří	28
3.3 ETICKÉ CHOVÁNÍ SESTER	28
3.3.1 Podmínky určující etické jednání sestry	29
3.3.2 Etika v péči o seniory 21. století	30
3.4 DŮSTOJNOST STARÉHO ČLOVĚKA	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
4 METODIKA PRÁCE	33
4.1 CÍLE PRÁCE	33
4.2 METODY PRÁCE.....	33
4.3 CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ	34
4.4 CHARAKTERISTIKA POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU	35
4.5 CHARAKTERISTIKA POLOŽEK POZOROVACÍHO ARCHU.....	35
4.6 ORGANIZACE ŠETŘENÍ.....	36
4.6.1 Charakteristika zařízení Domova seniorů POHODA p. o.....	36
4.7 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	36
5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	37
5.1 ROZHOVORY S KLIENTY	37
5.1.1 Rozhovor č. 1	37
5.1.2 Rozhovor č. 2	40
5.1.3 Rozhovor č. 3	44
5.1.4 Rozhovor č. 4	47
5.2 ROZHOVORY SE SESTRAMI.....	50
6 DISKUSE	59

ZÁVĚR	64
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	66
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	69
SEZNAM PŘÍLOH.....	70

ÚVOD

Téma předkládané bakalářské práce se zaměřuje na respektování intimity při uspokojování potřeb klientů v domově pro seniory. Se zvyšujícím se počtem seniorů v dnešní populaci jde bezesporu o často diskutovanou skupinu obyvatelstva. Existuje mnoho odborných knih, článků i vysokoškolských prací zabývajících se kvalitou a péčí o seniory, avšak s problematikou soukromí a intimity ve spojitosti se staršími lidmi jsem se setkávala okrajově. Tato práce má za účel sjednotit a popsat uspokojování potřeb seniorů právě z hlediska zachování jejich soukromí a intimity.

Staří lidé bývají odkázáni na pomoc druhých, ať už v domácí péči či v ústavním zařízení. Se stále pozdějším odchodem do důchodu se rovněž děti starších lidí stávají seniory a dochází k tomu, že se nemohou či nechtějí o své rodiče postarat. Umístění do domova pro seniory je významným mezníkem v životě starého člověka. U seniora převládá úzkost, strach a pocity nejistoty z nového prostředí a jestliže ošetřující personál nebude respektovat soukromí a intimitu klienta, může to mít negativní dopad na jeho psychiku.

Klientů v domovech pro seniory stále přibývá a respektování jejich soukromí a intimity je a bude nedílnou součástí poskytované ošetrovatelské péče důležitější, než kdy dříve.

Teoretická část je členěna do tří kapitol. První kapitola specifikuje stáří a stárnutí, popisuje významné změny v životě seniora v oblasti biologické, psychické a sociální. Druhá kapitola je zaměřena na potřeby seniorů, které jsou členěny dle Maslowovy hierarchie potřeb. Třetí kapitola seznamuje čtenáře s pojmy, jako jsou soukromí a intimita a jaký význam mají ve stáří. Dále popisuje etické chování sester, jeho důležitost při práci se seniory a jak zachovat důstojnost starého člověka.

Průzkumná část zjišťuje uspokojování potřeb klientů v domově pro seniory a respektování soukromí a intimity během jejich naplňování. Také je zaměřená na konkrétní zjištění vnímání soukromí a intimity z pohledu samotných klientů žijících v Domově pro seniory Pohoda. Závěrečná část bude obsahovat souhrn zjištěných poznatků získaných na základě rozhovorů s klienty a všeobecnými sestrami a z pozorování.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Stárnutí a stáří je biologický proces, jenž je charakteristický nevratností, neopakovatelností a různorodou povahou (Dvořáčková, 2012, s. 9).

„Pacovský rozlišuje fyziologický typ stárnutí, kdy stárnutí je normální součástí života, zákonitou epochou jeho ontogeneze. Dále pak hovoří o patologickém stárnutí, kterým může být například stárnutí předčasné. Za patologické stárnutí pak považuje stárnutí u osob, jejichž kalendářní věk je nižší, než věk funkční. Stáří chápe jako závěrečnou etapu ontogenetického vývoje, která má stejně jako jiná vývojová stádia své specifické znaky odlišující ji od jiných životních etap. Stárnutí je podle něj vlastně cestou do stáří, přechodným vývojovým obdobím mezi dospělostí a stářím“ (Pacovský, 1990, dle Jarošová, 2006, s. 8).

Stáří je obtížně definovatelná poslední fáze života, která se nápadně projevuje souhrnem involučních změn se zhoršováním zdatnosti, odolnosti a adaptability organismu. Stáří se rozděluje z hlediska biologického, sociálního a kalendářního. Často dochází k rozporům právě mezi stářím biologickým (jeho zdatností, mírou involuce) a stářím kalendářním (věkem člověka). Mnozí lidé jsou na svůj věk neobvykle zdatní a výkonní, jiní zase působí předčasně zestárlým dojmem (Kalvach, Onderková, 2006, s. 7; Kalvach 2004, s. 47).

1.1 Změny ve stáří

I když každý člověk prožívá svůj život originálním způsobem, lze se shodnout na významných okamžicích, které přichází společně se stářím. Jedná se o změny tělesné, psychické i sociální, které spolu vzájemně souvisí a ovlivňují se. Nástup procesu stárnutí je časově velmi individuální. Závisí na osobnosti seniora, jeho genetické dispozici, životním stylu, vzdělání a prostředí, ve kterém daný jedinec žije. Stejně faktory ovlivňují i reakci jedince na novou situaci ve svém životě a to, jakým způsobem se s ní bude vyrovnávat (Venglářová, 2007, s. 11-15).

Venglářová (2007, s. 12) popisuje model adaptace na stáří třemi různými přístupy. Člověk může zaujmout konstruktivní postoj, kdy je se stárnutím smířený, někteří lidé si vytvoří závislost na okolí, ale může nastat i situace, kdy vůči všem zaujme postoj nepřátelský.

V životě přichází mnoho změn, jak v oblasti tělesné, psychické, tak i v sociální a adaptace na ně patří mezi základní lidské vlastnosti a umožňuje lidem přežít i velmi obtížné situace (Venglářová, 2007, s. 13).

1.1.1 Biologické změny

Biologické projevy, jimiž se odlišují staří lidé od mladých, označujeme jako fenotyp stáří. Dochází k opotřebování orgánů, zpomalení metabolismu a k poklesu biologických a adaptačních mechanismů (Kalvach, 2004, s. 99).

Postiženo může být například:

- **kožní ústrojí:** dochází k atrofii kůže, která je svrstělá, suchá, ztrácí pružnost, ztenčuje se a objevují se pigmentace hlavně na nekrytých částech těla. Vlasy jsou prořídle, šedivé a často vypadávají;
- **pohybový systém:** shrbené držení těla v důsledku ochabování svalů a atrofie meziobratlových plotének způsobuje zmenšování postavy ve stáří. V kostech ubývá vápník, tudíž mají sklon k lomivosti. Fyzická výkonnost ve vyšším věku klesá, lze ji ale do značné míry ovlivnit vhodnými cviky. Dochází k atrofii svalstva a u kosterních svalů klesá jejich pružnost, síla a rychlost svalových kontrakcí. Také se zmenšuje schopnost prodloužené svalové námahy. Hladká svalovina, s výjimkou cév, pracuje uspokojivě až do vysokého věku;
- **nervový systém:** typická je atrofie mozku a postupné nestejněměrné snižování počtu neuronů. Na periferním nervovém systému vlivem stárnutí dochází k zúžení poměrů myelinizovaných nervů a snížení rychlosti vedení. Změny hlubokého cití se projevují pomalejšími pohyby, poruchou chůze, flekčním držením těla a zhoršenou schopností udržet rovnováhu. Přibývají poruchy spánku, mezi které patří především insomnie (subjektivní pocit zhoršené kvality či délky spánku), obtížné usínání, časté noční buzení a probouzení v časných ranních hodinách provázené pocitem nevyspání a únavy;
- **metabolické a endokrinní změny:** snižuje se sekrece jednotlivých hormonů, což vede k hormonální nerovnováze. Také se mění citlivost periferních tkání k hormonálnímu působení. Typické je ztížení vstupu glukózy do buňky s následným porušením glukózové tolerance;
- **kardiovaskulární systém:** dochází k poklesu průtoku krve důležitými orgány, poklesu elasticity cév, světlost tepen se zvětšuje s následnou elongací. Je narušena regulace krevního tlaku a vzniká tzv. pružníková hypertenze. Poddajnost levé srdeční komory je snížena se sklonem k srdečnímu selhávání. Srdeční výkonnost se

významně zhoršuje při zátěži. Dochází k ukládání vápníku do chlopní, což způsobuje jejich degeneraci;

- **respirační systém:** výkonnost řasinkového epitelu klesá, proto se mohou častěji vyskytovat infekce dýchacích cest. Dále se snižuje elasticita plic, čímž může dojít ke zvětšování alveolárních prostorů (stařecký plicní emfyzém) a vitální kapacita plic;
- **trávicí systém:** ve stáří se může objevovat opotřebování či ztráta zubů, zmenšuje se množství slin, snižuje se acidita žaludeční šťávy. Je narušeno vstřebávání vitamínů a minerálů. Motilita trávicí trubice se zpomaluje a zhoršené vyprazdňování se může projevit zácpou. Atrofické změny Langerhansových ostrůvků vedou ke vzniku stařecké formy diabetes mellitus;
- **smyslové vnímání:** dochází ke snížení výkonnosti všech smyslových orgánů. Z psychologického hlediska je nejzávažnější postižení zraku a sluchu. Klesá schopnost vidění do blízka, často vzniká glaukom a senilní katarakty. Postižení sluchu se vyznačuje stařeckou nedoslýchavostí (Pacovský, 1981, dle Jarošová, 2006, s. 21-24; Kalvach, 1997, dle Jarošová, 2006, s. 21-24; Topinková, 1995, dle Jarošová, 2006, s. 21-24).
- **Pohlavní a vylučovací systém:** sexuální aktivita u seniorů je velmi individuální. U mnohých lidí přetrvává až do vysokého věku. U mužů se snižuje množství spermií, ale varlata jej jsou schopna tvořit až do pozdního věku. U žen končí menstruace a zmenšuje se mléčná žláza. Klesá schopnost ledvin tvořit a vylučovat moč. Dále je snížena kapacita močového měchýře a síla obou svěračů uretry (Mlýnková, 2011, s. 22).

Veškeré morfologické a funkční změny mají vliv na chování a vzhled seniora. Mohou se objevovat pocity introvertního zaměření, nejistoty a nedůvěry. Senior se čím dál více zaobírá sám sebou a funkcemi svých tělesných orgánů. Systém zdravotní péče je často soustředěn jen na symptomy. V pacientovi následně vznikne dojem, že pečující personál nezajímá nic jiného. Při potřebě kontaktu nabízí senior náznak, nějaký zdravotní problém se najde vždy. Následky mohou být různé a často nemusí směřovat k naplnění potřeby sociálních kontaktů. S výše uvedenými biologickými změnami úzce souvisí i změny v psychickém vývoji jedince (Dvořáčková, 2012, s. 12; Venglářová, 2007, s. 16).

1.1.2 Psychické změny

S přibývajícím věkem může dojít k zintenzivnění některých povahových vlastností. Do popředí se dostávají negativní rysy osobnosti a psychické změny ve stáří bývají laicky označovány jako zhoršení povahy. Senior reaguje na situaci, ve které se právě nachází. Lze tedy říci, že psychické změny v kombinaci se sociálními změnami mohou ztěžovat klientovi adaptaci na nové prostředí (Venglářová, 2007, s. 16).

Dle Pacovského nejsou změny ve stáří jen sestupného charakteru ve smyslu zhoršení (pokles vitality, omezování tvůrčích schopností, pokles sebehodnocení, vzrůst úzkosti a nejistoty). Některé funkce mohou naopak vykazovat zlepšení (vytrvalost, trpělivost, schopnost úsudku, životní stereotypie) a jiné zůstávají nezměněny (slovní zásoba, intelekt, jazykové dovednosti) (Pacovský, 1994, dle Jarošová, 2006, s. 25).

Na kvalitě psychiky se nejvíce podílí osobnost člověka. Integrita osobnosti zůstává zachována, zpravidla se mohou měnit jen některé osobnostní rysy, které získávají nebo upadají ve své intenzitě (Jarošová, 2006, s. 25).

U starého člověka dochází k poklesu celkové výkonnosti. Změny se objevují především v některé ze složek, na nichž je výkonnost závislá (charakter činnosti, vůle a úsilí jedince, funkční stav organismu, aj.) Tyto změny mohou být vyrovnány do určité míry složkou jinou. Obecně platí tendence od rychlosti k přesnosti v prováděných aktivitách. Dále se senioři vyznačují sníženou adaptabilitou. Projevují nedůvěru i nechuť ke všemu novému, v neznámém prostředí se cítí nejistě a úzkostně, stejně tak při kontaktu s cizími lidmi (Jarošová, 2006, s. 26-27).

Dostáváme se ke změnám v oblasti inteligence a paměti. Úroveň rozumových schopností ve stáří závisí na vrozených schopnostech, na úrovni školního vzdělání a na profesionální kvalifikaci. Významně bývá ovlivňována také životními zkušenostmi, množstvím a kvalitou vnitřních i zevních podnětů. Intelektové schopnosti dosahují maximální úrovně v raném období dospělosti. Dále pak úroveň některých z nich klesá nebo se nemění. Poruchy paměti se projevují hlavně ve složce všípivosti a reprodukce. Pro stáří je typické zhoršení krátkodobé paměti. Dlouhodobá paměť je zachována až do vysokého věku (Jarošová, 2006, s. 26-27).

Změny nastávají taktéž v oblasti citového života. Oslabeny jsou především vyšší city a stejně tak se snižují i city sociální či estetické. Staří lidé bývají často citově nestálí a své emoční projevy hůře zvládají. Typickým projevem je zvýšená plačtivost a emoční labilita.

U některých jedinců je výrazná úzkost či strach. Senioři jsou citově snadněji zranitelní, mají větší potřebu projevů náklonnosti a očekávají ohledy a porozumění od okolí (Jarošová, 2006, s. 27; Mlýnková, 2011, s. 25).

1.1.3 Sociální změny a možnosti péče ve stáří

Stárnutí je v této oblasti provázeno několika změnami. Mění se sociální role seniora odchodem do starobního důchodu a v rodinném kruhu vzniká nová role prarodiče (Jarošová, 2006, s. 29-31).

Důchodce bývá naší společností akceptován jako méněhodnotný, méněcenný a z hlediska tohoto pojetí až zbytečný. Starý člověk je vystaven strachu z osamělosti a opuštěnosti. Ten se zvyšuje s přibývajícím úmrtím jeho vrstevníků. Nejtěžší je vyrovnat se se ztrátou životního partnera (Jarošová, 2006, s. 29-31).

S postupujícím věkem a poklesem fyzických a psychických funkcí narůstá závislost starého člověka. Rozlišujeme závislost citovou (na životním partnerovi či na dětech) a závislost fyzickou (závislost na pomoci druhé osoby). Ať už jde o životního partnera či o děti, funkční rodina je v seniorském věku velmi důležitá. Vazby s dospělými dětmi a vnoučaty bývají nejvýznamnějším zdrojem emocionálního uspokojení. Proces adaptace velmi závisí na sociálních vztazích, na schopnosti jedince tyto vztahy udržovat a rozvíjet, popřípadě navazovat vztahy nové (Jarošová, 2006, s. 29-31).

V návaznosti na změny v úrovni péče o sebe společně se zvýšenými nároky na pomoc okolí, vedou seniora nebo častěji jeho okolí, k hledání vhodného místa pro život. Většina seniorů žije v domácnosti za pomoci blízkých lidí. To se jeví jako nejlepší a z hlediska starých lidí jistě i nejvítanější varianta. Při potřebě zdravotní péče je vhodným doplňkem spolupráce s domácí péčí (Venglářová, 2007, s. 14).

Při větších zdravotních problémech a nemožnosti pomoci ze strany blízkých teprve nastupuje varianta institucionální péče. Přes všechnu snahu jde o krajní řešení, jelikož mnoho seniorů ji nese úkorně. Nejlepší volbou je možnost, kdy si sám senior vybere zařízení, ve kterém mu později mohou poskytnout sociální a zdravotní péči. Každý člověk je citlivě zasažen, pokud je omezována jeho autonomie. Mnohdy právě vstup do zařízení poskytující péči o seniory začíná takto „neslavně“. Následně je pak úkolem personálu, aby pomohl klientovi překonat obtíže se zvykáním si na nové životní události (Venglářová, 2007, s. 14-15).

2 POTŘEBY SENIORŮ

Pod pojmem potřeba se rozumí projev nějakého nedostatku či nadbytku v oblasti biologické, psychické nebo sociální. Něco, co lidská bytost potřebuje pro svůj život a vývoj. Potřeba jako projev nedostatku startuje proces motivace. Ta určuje sílu, trvání a směr určitého jednání a chování, které vedou k uspokojení potřeby. Prožívání nedostatku má vliv na veškerou psychickou činnost člověka - myšlení, pozornost, emoce či volní procesy (Krátká, 2007, s. 7; Trachtová, 2004, s. 10).

Potřeby každého člověka jsou individuální a mění se v čase a ve vztahu k prostředí, v němž žije. Uvědomíme-li si, že stárnutí je proces, při kterém dochází ke změnám zdravotního stavu stárnoucího člověka a k proměnám jeho rodinných a společenských vztahů, musíme konstatovat, že stejně tak se v průběhu stárnutí mohou měnit i potřeby a úroveň jejich uspokojování. Kromě toho saturace jedné z potřeb může frustrovat potřebu jinou. Např. přestěhování do domu s pečovatelskou službou může zvýšit pocit bezpečí, avšak narušit sociální vazby (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 34).

Senioři potřebují uspokojovat všechny své potřeby stejně jako kdokoliv jiný. Prožívání stárnutí je spojeno s větší koncentrací na sebe sama, na uspokojení vlastních potřeb. To vyplývá ze zhoršení některých fyzických i psychických kompetencí a vědomí ubývání soběstačnosti. Stárnoucí člověk je často nucen zabývat se sám sebou, jelikož leccos už není samozřejmostí, nýbrž vyžaduje vynaložení většího úsilí či dokonce pomoc někoho jiného (Dvořáčková, 2012, s. 38; Vágnerová, 2007, s. 344).

2.1 Hierarchie potřeb dle A. H. Maslowa

V souvislosti s kvalitou života ve stáří a jeho smysluplností je nutno vycházet z teorie potřeb dle Abrahama Harolda Maslowa, kterou uvedl v roce 1943. Maslow (1908-1970) byl americký psycholog a jedním z představitelů humanistické psychologie. Základní stupnice lidských potřeb, kterou vytvořil, bývá znázorňována jako pyramida. Lidské potřeby jsou v ní seřazeny od těch nejnaléhavějších - biologických, přes psychosociální až po potřeby růstu a rozvoje (seberealizace). Obecně ve zmiňované teorii platí, že alespoň částečné uspokojení níže položených - základních potřeb je obvykle podmínkou pro uplatnění vývojově vyšších potřeb (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 33; Šamánková, 2011, s. 26).

2.1.1 Fyziologické potřeby

Fyziologické potřeby se objevují při porušení homeostázy a vyjadřují potřeby organismu sloužící k přežití. Jedinec většinou dělá všechno proto, aby uspokojoval fyziologické potřeby, dříve než se stanou aktuálními. Snaží se dodržovat denní rytmus v uspokojování výživy, pohybu, spánku apod. V situaci, kdy jsou aktuální, stávají se dominantními a ovlivňují celkové jednání a chování člověka (Trachtová, 2004, s. 14).

Tvoří je:

- potřeba dýchání;
- potřeba tělesné integrity;
- potřeba regulace tělesné teploty;
- potřeba vody;
- potřeba spánku;
- potřeba přijímání potravy;
- potřeba vylučování a vyměšování;
- potřeba pohlavního styku;
- potřeba fyzické aktivity (Malíková, 2011, s. 168).

U starších lidí ovlivňuje uspokojování fyziologických potřeb především stupeň soběstačnosti, jelikož omezený pohyb může ztěžovat např. vylučování či potřebu osobní hygieny. Potřeba vylučování a vyprazdňování je zvýrazněna z důvodu zácpy a inkontinence moči, které se ve vysokém věku objevují zcela běžně. Pro potřebu výživy je stěžejní fakt, zda senior má či nemá zubní protézu a zda mu nechybí zuby. Nutné je také podotknout, že ve stáří se mění chuť v důsledku ubývání chuťových pohárků. Spánek je v seniorském věku polyfázický, tzn., že probíhá ve více fázích, nejenom v noci. Starý člověk spí i během dne, např. po obědě. Velmi důležitá je potřeba být bez bolesti a mít zajištěno teplo a pohodlí (Mlýnková, 2011, s. 48).

Některé fyziologické potřeby ustupují do pozadí, např. potřeba příjmu tekutin, jelikož senioři mívají snížený pocit žízně. Sexuální potřeby, hygienická péče, úprava zevnějšku či péče o čisté lůžko jsou méně významné (Mlýnková, 2011, s. 48).

2.1.2 Potřeba jistoty a bezpečí

Po uspokojení fyziologických potřeb vzniká potřeba jistoty a bezpečí. Vyjadřuje touhu po důvěře, spolehlivosti, stabilitě, osvobození od strachu či úzkosti apod. Vždy se objevuje v situaci ztráty pocitu životní jistoty.

Zahrnuje:

- jistotu zdraví;
- jistotu rodiny;
- jistotu zaměstnání;
- jistotu příjmu a přístupu ke zdrojům;
- fyzickou bezpečnost – ochranu před násilím a agresí;
- morální a fyziologickou jistotu (Malíková, 2011, s. 168; Trachtová, 2004, s. 14).

Ve stáří jsou zmiňované potřeby intenzivnější a jejich uspokojení významnější, než bylo ve středním věku. To je podmíněno úbytkem soběstačnosti, kompetencí a obavami z možnosti jejich dalšího zhoršení, např. úrazem nebo chorobou. Uspokojení psychického bezpečí a citové jistoty závisí ve značné míře na okolí, na poskytované péči a pomoci i pocitu její dostupnosti. Potřebě větší citové jistoty odpovídá i větší fixace na rodinu, na partnera, děti i vnuky a často i změna chování ve vztahu k nim (Vágnerová, 2007, s. 345-346, 413).

Nejistota se objevuje tehdy, jestliže má senior nedostatek informací o svém zdravotním stavu či naplánovaných vyšetření. Z tohoto důvodu je nutné jim vše trpělivě vysvětlit, jak bude probíhat ošetření rány, kdy bude docházet pečovateli do rodiny, kdy přijde lékař apod. (Mlýnková, 2011, s. 49).

Starší lidé bývají opatrnější, mají větší potřebu vyhýbat se nebezpečí či reálným, ale i hypotetickým nepříjemnostem. Pocit ohrožení může být podmíněn odlišným hodnocením celkové sociální situace. Nárůst bezohlednosti a násilnosti v současné populaci vnímají citlivěji než mladší generace (Vágnerová, 2007, s. 345, 413).

V průběhu stáří dochází k postupné redukci možností saturace této potřeby, významná je obvykle ztráta zaměstnání a příslušnosti ke skupině spolupracovníků (Vágnerová, 2007, s. 346).

2.1.3 Společenské potřeby

Každý člověk ke svému životu potřebuje kontakt s druhými lidmi a potřebuje s nimi komunikovat. Společenské potřeby, též nazývány jako afiliační zahrnují:

- potřebu lásky;
- potřebu náležet k nějaké skupině;
- možnost vyjádření se;
- být vyslechnut a být informován.

Potřeba lásky zahrnuje touhu lásku nejen dávat, ale také ji přijímat od ostatních, neboť každý jedinec touží někoho milovat a být milován. Vystupuje do popředí zejména u seniorů v období opuštěnosti a samoty (Motlová, 2007, s. 346).

Starší lidé potřebují dostatek sociálních podnětů, ale zároveň je nutné zachovat jejich soukromí, aby nebyli vystaveni zátěži nadměrné stimulace. Autonomie a míra soběstačnosti mají velký význam na prožívání sociálních interakcí každého jednotlivce. Senioři preferují kontakty se známými lidmi, které posilují jejich pocit jistoty a příliš je nezatěžují, jelikož vědí, co od nich mohou očekávat. Starší lidé potřebují mít jistotu, že někam patří, že jsou součástí určité sociální skupiny. Tato potřeba je uspokojována vlastní rodinou, přáteli a okruhem známých. Velmi se posiluje vazba na vlastní generaci, která má stejné zkušenosti, podobné názory a postoje k současnému životu. Z toho plyne i pocit vzájemného porozumění, např. v oblasti problémů přinášející stárnutí. Důraz na vrstevníky je ve stáří stejně silný, jako byl v dospívání a dětství. Obě zmíněné generační skupiny jsou určitým způsobem závislé na lidech střední generace, ať už jde o rodinu či širší společnost. S pokračujícím stářím se ale počet známých lidí zmenšuje a člověk se může cítit osamělý, což je jedním z častých zátěží ve stáří (Vágnerová, 2007, s. 345-346).

Samota a izolace může být taktéž způsobena ubýváním různých kompetencí: zhoršený sluch a zrak či horší přizpůsobivost. Na kumulaci komunikačních problémů starší lidé následně reagují uzavíráním se do sebe, do svého soukromí a redukcí sociálních kontaktů (Vágnerová, 2007, s. 345).

Potřeba informovanosti je u osob vyššího věku taktéž důležitá. Senioři potřebují vědět, co se děje v okolí jejich bydliště, ve světě, potřebují mít zprávy o rodině a vrstevnicích. Nikdo nechce být izolován od informací, což se někdy stává právě seniorům, kteří již nemohou vycházet ven. K potřebě vyjadřovat se a být vyslechnut patří mít možnost s někým

komunikovat, hovořit o svých problémech a být vyslechnut druhým člověkem (Motlová, 2007, s. 346).

Potřeba komunikace bývá nedostatečně zajišťována v institucionální péči, v domovech s pečovatelskou službou či v domovech pro seniory (Mlýnková, 2011, s. 49).

2.1.4 Potřeba uznání

Potřeba uznání, též nazývána jako potřeba autonomie propojuje dvě oblasti. Mezi první se řadí potřeba sebeúcty a sebehodnocení, která vyjadřuje přání výkonu, kompetence, nezávislost na mínění druhých a důvěry v okolním světě. Druhá vyjadřuje touhu po statutu nebo prestiže uvnitř sociální skupiny, po respektu druhých lidí. Vystupuje v situacích ztráty respektu, důvěry či kompetence a projevuje se snahou získat ztracené sociální hodnoty (Trachtová, 2004, s. 14).

Udržení autonomie, tj. udržení určité svobody rozhodování o sobě a o svém životě, je nepřímo úměrné nárůstu závislosti, která je často mnohdy nezbytná, ale může snižovat sebeúctu. Postupně ubývajících soběstačnost může být vnímána jako frustrující a stresující. Senioři se velice často vyrovnávají se zhoršováním vlastních kompetencí, zejména pokud by byl tento proces rychlý a zasahující do jejich podstatných funkcí. V pozdním stáří lidé chtějí rozhodovat alespoň o tom, co je pro ně zvládnutelné a dostupné. Důležitá je pro ně i symbolická autonomie, např. možnost určit si kdy vstanou, kdy budou jíst a co budou jíst. Tato potřeba se může projevovat vymáháním něčeho nevýznamného, kdy staršího člověka víc uspokojí prosazení vlastního rozhodnutí než dosažení určitého cíle (Vágnerová, 2007, s. 346-347, 414).

Potřeba uznání se projevuje tendencí vymáhat pozornost nebo snahou udělat něco, co by bylo někomu užitečné a eliminovat tak narůstající pocit vlastní zbytečnosti. Potřeba být užitečný může staršímu člověku dávat smysl i v situacích, kdy je to zdánlivě nemožné a může mít velmi rozmanitou podobu. Časté je předávání zkušeností druhým lidem, ale leckdy se může projevovat velmi bizarním způsobem, např. schováváním zbytků jídla či obnošeného šatstva pro potomky (Vágnerová, 2007, s. 347, 414).

Starší člověk potřebuje být milován a zároveň uznáván a oceněn od ostatních lidí, což přispívá k uchování přijatelné sebeúcty a saturuje tak i potřebu seberealizace (Vágnerová, 2007, s. 347).

2.1.5 Potřeba seberealizace

Taktéž potřeba sebeaktualizace, která vystupuje jako tendence realizovat své schopnosti a záměry, člověk chce být tím, kým dle svého mínění může být. Kdo chce být dobrou zdravotní sestrou, musí být dobrou zdravotní sestrou. Což znamená, že musí sám u sebe nacházet z práce uspokojení a být přesvědčen, že danou činnost dělá dobře a správně (Trachtová, 2004, s. 14).

Tato potřeba je autorem jednoznačně hodnocena jako nejvyšší a člověk se při ní snaží být co nejlepším. Seberealizované osoby Maslow charakterizoval následovně:

- přijímají vše v životě, nic neodmítají, ničemu se nebrání;
- jsou spontánní ve svých myšlenkách a činech;
- jsou tvořiví;
- zajímají se o řešení problémů a často i o řešení problémů jiných lidí;
- řešení problémů tvoří v jejich životě stěžejní roli;
- všeobecně si váží života a vnímají blízkost jiných lidí;
- mají v sobě svou vnitřní etiku, nezávislou na vnější autoritě;
- jiné lidi posuzují převážně objektivním způsobem, nikoliv podle předsudků (Malíková, 2011, s. 168).

Potřeba seberealizace může být ve stáří hůře saturována a obvykle také klesá její význam nebo se mění způsob jejího uspokojování. Pro staršího člověka může být frustrující i zcela standardní a očekávaný odchod do důchodu. Pocit bezvýznamnosti role důchodce může vést k rezignaci a k pocitům méněcennosti či k užití aktivnějších obranných strategií. Mnoho seniorů se nepříjemný pocit ztráty vlastní hodnoty snaží kompenzovat jinými aktivitami nebo zdůrazňováním minulých výkonů. Což je jednou z příčin, proč senioři rádi mluví o svých dřívějších kvalitách. Zmiňovaná potřeba je tak saturována alespoň symbolicky, pomocí vzpomínek. Taktéž může být uspokojována prostřednictvím identifikace s blízkým člověkem, nejčastěji s dítětem či vnukem. Někdy může tato potřeba i vyhasínat a ztrácet svůj původní význam. Mnoho seniorů si už nepotřebuje nic dokazovat, protože na většinu svých ambicí již rezignovali (Vágnerová, 2007, s. 346-347, 414).

V dnešní době ale někteří starší lidé stále pracují až do vyššího věku a realizují se v zaměstnání nebo si zvelebují domov či zahrádku. Naopak jiní senioři se účastní akcí klubů seniorů nebo kulturních akcí, které jsou pro ně pořádány jinou organizací. Proto je třeba zdůraznit, že vyšší věk jednoznačně nezahrnuje pouze „starost o bolavá kolena“ či

zácpu. Někteří jedinci si dokonce stěžují na nedostatek času pro uskutečnění dalších plánů a stýskají si, že by na své sny potřebovali ještě dalších dvacet let čilého mentálního a fyzického života (Mlýnková, 2011, s. 49).

V pozdním stáří se lidé obvykle hodnotí o něco hůře než mladší senioři. Jejich sebehodnocení zahrnuje více nepříznivých a méně pozitivních znaků, v zásadě v souladu s realitou. Středem pozornosti starších seniorů bývá především vlastní zdraví a kompetence potřebné k udržení soběstačnosti (Vágnerová, 2007, s. 414).

3 SOUKROMÍ A INTIMITA

Definovat tyto pojmy je velmi obtížné. Soukromí a intimita spolu souvisí a provází nás již od nepaměti. Pro mnoho z nás jsou často takovou samozřejmostí, že si ani nepřipouštíme jejich potenciální ztrátu. Kde začíná a končí hranice soukromí každého z nás je individuální. Také je velmi proměnlivá a působí zde několik faktorů, které ovlivňují její vnímání. Závisí na prostoru, čase, souvislostech jevů i osobě (Červenková, 2010, s. 12).

3.1 Soukromí

Každý jedinec, ať už jde o adolescenta či o seniora, má právo na soukromí, což je uvedeno i v kontextu práv pacientů s důrazem, že toto soukromí má být náležitě respektováno a chráněno v každé situaci (Haškovcová, 1996, s. 96).

Člověk ztrácí soukromí v okamžiku, kdy jsou nějakým způsobem prolomeny bariéry bezpečí a když se před cizí osobou ocitá v celé, a to nejen fyzické, ale i psychické nahotě (Haškovcová, 1996, s. 96).

Fyzická nahota

Je logické, že lékaři stejně tak jako všeobecné sestry často „prolamují“ bariéry intimní sféry člověka. Klient je srozuměn s tím, že se musí odhalit, má-li být řádně vyšetřen a proto odkládá na vyzvání své oblečení. Je nutné rozlišovat míru prolomení intimní sféry a tedy odhalovat i předpokládanou výši studu. Lidé jsou různí a někteří se „svlékají“ před druhými bez ostychu a nevidí v tom žádný problém. Naopak jiní jsou citlivější a stydí se, jakmile se mají odhalit a ukázat „choulostivá místa“. Klient k ošetřujícímu personálu či lékaři, které již dobře zná, má většinou důvěru a snáze se obnaží než před cizím zdravotníkem. Přítomnost dalších lékařů či ošetřujícího personálu může být pro klienta nepříjemná a pocity studu zdvojnásobit. Proto by ošetřování obnaženého klienta nemělo být rušeno vstupováním jiných zdravotníků, lékařů či ostatních klientů. Naopak ale je potřebné, aby klienta, zejména v „choulostivých“ situacích, ošetřoval lékař v přítomnosti alespoň jednoho zdravotníka. Lékař tak je chráněn před potenciálním obviněním, že se dopustil nevhodného dotýkání (Haškovcová, 1996, s. 97).

Stejně tak všeobecné sestry často prolamují intimní bariéry, jakmile např. omývají nemohoucího klienta, ať už jde o pacienta hospitalizovaného v nemocnici či o seniora žijícího v ústavním zařízení (Haškovcová, 1996, s. 98).

Stud klienta může být zvýšen či snížen řadou zdánlivě podružných faktorů. Samozřejmě, že nic neplatí bez výjimky, ale přesto lze konstatovat, že se staří muži stydí více před mladými lékařkami a sestrami, naopak staré ženy mladé lékaře obdivují, s výjimkou gynekologických specialistů (Haškovcová, 1996, s. 99).

Psychická nahota

Odhalit své tělo před ošetřujícím personálem není snadné, ovšem podstatně složitější je odhalit svou „duši“. V dnešní medicíně se dbá na celistvý pohled na klienta, proto je nutná podrobná anamnéza, která profesionálům pomůže při návrhu na komplexní péči. Pro správnost údajů v anamnéze musí být klient brán jako bio-psycho-sociální bytost, mezi níž a zdravotníkem bude navozena důvěra. Klient tak nebude mít obavy sdělit určité informace ze sexuální či jinak intimní oblasti. Taktéž se vyhneme případnému zamlčení důležitých údajů o zdravotním či sociálním stavu klienta. Např. méně soběstačný senior nám může namlouvat, že žije s rodinou, kteří mu pomáhají, pravidelně ho navštěvují a mají o něj zájem. Přitom realita může být přesně naopak a na základě nepřesných informací by lékař nemohl klientovi dobře pomoci, např. se společným vypracováním návrhu na úpravu nebo změnu rodinných či sociálních vazeb. Proto je potřeba vždy vytvořit atmosféru důvěry a respektovat intimitu klienta, např. tím že lékař klade otázky v soukromí, tedy „mezi čtyřma očima“, na jednolůžkovém pokoji, vyšetřovně nebo v pracovně lékaře. To samé by měly dodržovat i všeobecné sestry při získávání ošetřující anamnézy. Dotazy pronesené na vícelůžkovém pokoji před jinými klienty nepřinesou požadované, tj. pravdivé informace. Klient musí mít také jistotu, že co řekne zdravotníkům, zůstane věcí důvěrnou, která se nebude šířit mezi neoprávněné osoby (Haškovcová, 1996, s. 100-102).

3.1.1 Právo na soukromí

I v průběhu stárnutí, kdy se člověk může stávat postupně závislým na pomoci a péči jiných osob, si zachovává právo na respektování a ochranu soukromí a intimity. Evropská charta práv a povinností starších osob vyžadujících dlouhodobou pomoc a péči (2010, s. 10) popisuje zmiňované právo následovně:

Právo na soukromý život

- jedinec má právo na to, aby byla respektována jeho potřeba soukromí. Má mít příležitost, čas a místo pro to, aby byl o samotě, anebo s vybranými osobami, pokud si to přeje;

- osobní prostor musí být respektován bez ohledu na to, kde klient bydlí a do jaké míry je závislý na poskytované péči a pomoci. Cílem všech, kteří se určitým způsobem podílí na pomoci, péči a léčení klienta, je předejít jakýmkoli omezováním jeho soukromí a respektovat právo prožívat intimní vztahy;
- projevem respektu k soukromí je rovněž ohleduplné zacházení. Senior má právo na to, aby s ním pečující osoby jednaly ohleduplně a taktně.

Právo na osobní informaci a komunikaci

- klient má právo na soukromou korespondenci. Třetí osoba nemůže dostávat, otvírat nebo číst cizí dopisy či elektronickou poštu bez klientova souhlasu. Dále senior má právo telefonovat bez přítomnosti dalších osob;
- právo na soukromí musí být taktéž zaručeno důvěrným zacházením s osobními údaji, které jsou chráněné zákonem;
- klient má právo očekávat, že diskuse o jeho zdravotním stavu, péči a terapii (buť za jeho účasti či bez ní) budou uskutečněny ohleduplně, taktně a s respektováním jeho soukromí.

3.2 Intimita

Duševní blízkost, schopnost navazovat lidské vztahy, které zúčastněným lidem zprostředkují pocit intimity. Dle slovníku cizích slov ji definujeme jako soukromí, důvěrnost, útulnost, pohodlí. Je považována za důležitou součást zdravého duševního vývoje (Linhart, 2007, s. 173; Schmidbauer, 1994, s. 68).

Vnímání druhé osoby je velmi individuální a základním předpokladem, který ovlivní naše chování a jednání s druhým člověkem jsou osobní zóny (Červenková, 2010, s. 16).

3.2.1 Teorie osobních zón

Osobní zónu si lze názorně představit jako pomyslnou mýdlovou bublinu, která člověka obklopuje a on se nachází v jejím středu. Každý z nás má kolem sebe takových pomyslných bublin několik, které jsou považovány za hranice našeho kontaktu s ostatními lidmi. Jejich překročení následně vyvolává odezvu v našem chování. Kromě termínu osobní zóna se můžeme setkat s názvem distanční či proxemická zóna, teritorium nebo také s termínem životní prostory (Venglářová a Mahrová, 2006, s. 15).

Rozlišujeme následující osobní zóny:

1. Intimní - za její dolní hranici je považován těsný hmatový dotyk, který má mezi sebou matka a dítě, manželé či milenci. Horní hranice je 15 - 30 cm. Patří sem velmi blízcí přátelé a rodinní příslušníci. Mluvíme zde hlavně o rodičích, partnerovi a svých dětech. Jestliže je intimní zóna narušena člověkem, který do ní nepatří, vzbudí to vždy nepříjemné pocity úzkosti či strachu.
2. Osobní - vzdálenost, která označuje její dolní hranici, můžeme přirovnat k situaci, kdy si ještě jsme schopni podat ruce, což znamená zhruba 45 - 75 cm. Horní hranice může být až 1,20 m, tedy vzdálenost dvou jedinců např. při úředním jednání, kdy mají možnost sledovat mimiku toho druhého. Oblast lidí, které do této zóny jsme ochotni pustit je již mnohem více. Většinou jsme s nimi pravidelně v kontaktu a nejčastěji se jedná o komunikaci s přáteli nebo s blízkými kolegy.
3. Společenská - též nazývána jako sociální. Navazuje na zónu osobní a její maximální horní hranice je 3,6 m. Do této oblasti řadíme velkou část osob, se kterými se setkáváme a mluvíme. Může se jednat o osobní styk, obchodní jednání či skupinové diskuse. Pokud dosahujeme horní hranice, vidíme již celou postavu člověka, příkladem může být přednášející učitel a jeho student.
4. Veřejná - je považována za poslední zónu a její vzdálenost činí rozmezí od 3,6 do 7,6 m, popřípadě dále. Vnímáme nejen celou postavu, ale i prostorový pohyb partnera. Může jít o letmé setkání na ulici či veřejné vystoupení. Partner je pro nás většinou cizí, a jakmile pronikne blíže k nám, může v nás vyvolat nepříjemné pocity a automatický ústup dozadu, za účelem dostat partnera zpět do veřejné zóny (Červenková, 2010, s. 16-17; Venglářová a Mahrová, 2006, s. 50-51).

Jako všeobecné sestry často narušujeme intimní zónu klienta a zároveň ho pouštíme do té své. Klienti často své zóny ani nevnímají a chování při jejich porušení je mimovolní. Lze tedy očekávat, že narušení osobní zóny bude vnímat jako nepříjemné a reagovat strnulostí či sníženou schopností komunikovat. Proto je důležité jedince dopředu řádně informovat o tom, co ho čeká a mít při takovém narušení vždy souhlas samotného klienta. Napětí taktéž můžeme zmírnit tím, že se v osobní zóně klienta budeme pohybovat jen po dobu nezbytně nutnou pro provedení ošetrovatelského výkonu. Při dlouhodobých či opakovaných hospitalizacích, péči o dítě nebo péči o seniory v sociálních zařízeních může často docházet k navázání bližšího vztahu. Je ale zapotřebí si uvědomit, kdy je na místě uspokojit klientovu potřebu blízkosti. Ovšem on tady ale není proto, aby uspokojoval

potřeby naše. Jasné hranice vztahu jsou vymezeny etickým kodexem (Venglářová a Mahrová, 2006, s. 51-53).

Respekt k osobním zónám a zachování profesionality by si měl při kontaktu s klientem uvědomovat každý zdravotnický či ošetřující personál. Pokud ovšem klient narušuje naše teritoria, volíme citlivá a přiměřená řešení, nejlépe asertivní vyjádření (Venglářová a Mahrová, 2006, s. 53).

3.2.2 Intimita ve stáří

Potřeba intimity má ve stáří trochu jinou podobu než měla dřív. Senioři potřebují pocit psychické blízkosti, pochopení a sdílení jak osobně významných událostí, tak běžného života. K uspokojení psychické blízkosti jim stačí pouhá přítomnost partnera či dětí, vědomí že zde jsou a budou i nadále. U partnerů, kteří spolu strávili většinu svého života, dochází k posílení párové identity, kdy začne převládat pocit „my“ nad individuálním „já“ (Vágnerová, 2007, s. 346, 347).

Intimita může mít i ve stáří podobu sexuality, i když jde o složku, která zdaleka není tak významná, jako byla dříve. Sexuální potřeby starších lidí jsou obecně považovány za méně intenzivní a dochází k zeslabení vzrušení a celkového prožitku vyvrcholení. Sexuální kontakt u seniorů posiluje jejich sebevědomí, sebeúctu a uvolňuje napětí a úzkost (Vágnerová, 2007, s. 346, 372).

3.3 Etické chování sester

Abychom jsme mohli mluvit o etickém chování sester, je nutné objasnit si, co vůbec znamená pojem etika.

„Etika - teorie, neboli věda o morálce - zkoumá, proč se člověk chová tak či onak. V ošetřovatelství ji definujeme jako teorii o podmínkách a příčinách ošetřovatelsky žádoucího a nežádoucího chování a jednání“ (Kutnohorská, 2007, s. 12).

Význam ošetřovatelské etiky v péči o seniory spočívá v úctě ke starému člověku spolu s projevy lidského porozumění. Což patří k základním profesionálním postojům zdravotníků. Jakmile si tento fakt uvědomí a začnou akceptovat vnitřní život starších lidí, jsou na správné cestě k toleranci a úctě (Poledníková, 2013, s. 57).

Všeobecné sestry i ostatní ošetřující personál, který pracuje se seniory, zastává práci o níž se dá říci, že je mnohem více náročná než kterákoliv jiná zaměstnání, jelikož v sobě

spojuje více profesí. Týmová spolupráce se seniorům snaží ulehčit a zpříjemnit poslední etapu života, snaží se jim pomoci využívat všech schopností, které mají, aby dosáhli pocitu vlastní hodnoty, smyslu života a harmonie. Psychologický přístup je stejně tak důležitý, ne-li důležitější než úklid či stlaní postelí (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 126).

Ať už jde o ošetřování seniora či o člověka v produktivním věku, všeobecná sestra by měla vždy dodržovat určité etické chování při její pracovní náplni. Jedná se zejména o tyto etické zásady:

- respektovat důstojnost každého člověka;
- akceptovat klienta takového, jaký je;
- být autentická a upřímná;
- jednat v souladu se svým svědomím;
- klienta brát jako partnera;
- využívat veškerých komunikačních prostředků;
- spolupracovat s lékařem a rodinou;
- odborně se vzdělávat;
- nekritizovat názory a chování klienta popřípadě jeho rodiny, nebo alespoň uplatňovat etickou kritiku
- zachovat důvěrnost informací, které nesouvisí s léčbou
- navázat důvěryhodný vztah s klienty (Krátká, 2007, s. 20).

3.3.1 Podmínky určující etické jednání sestry

Dle Kutnohorské (2007, s. 37) je etické jednání sestry dáno zejména názory a postoji v oblasti filozofie, náboženství a ideálů - světonázorová orientace ovlivňuje nejen myšlení, ale také činy a chování sestry.

Dále zmiňuje teorii ošetřovatelství a ošetřovatelskou etikou - v moderním ošetřovatelství je etika chování hlavní součástí veškerého přístupu ke klientovi. Dříve byl kladen důraz zejména na správnost ošetření a postupů u jednotlivých výkonů. Nyní se požaduje i bio-psycho-sociální působení na klienta, což zahrnuje důraz na informovanost jedince, na možnost vyjádřit svůj názor a na jejich individuální přání.

Právní systém a zákonné normy, jimiž se řídí zdravotní péče, má také vliv na etické jednání sestry - etika má velmi blízký vztah k právnímu systému, jelikož některá jednání zdravotníků jsou jištěna nejen eticky jako mravní norma, ale i zákonem. Jednání člověka je

výrazně ovlivněno tím, co je legalizováno, zákonem dovoleno a naopak co je sankcionováno. Důležité je si uvědomit, že i když zdravotník nemusí porušit právní normu, může porušit normu morální.

Vědecko - technická úroveň, materiálním a personálním vybavením pracoviště - to vše vytváří tlak na profesní i všeobecné vzdělání sestry a na rozvoj její osobnosti. Vyšší vzdělání sester vede k tlaku na poskytovatele zdravotnických služeb k lepšímu vybavení pracoviště.

Na závěr je ovlivňováno samotným postavením sestry, jejími vymezenými povinnostmi a odpovědností - role sestry, stejně jako každá odborná role, souvisí se společenským zařazením ošetrovatelství a s tím, jak budou sestry definovat obsah své práce. Velmi důležité jsou taktéž osobní vlastnosti a úroveň mezilidských vztahů na pracovišti - veškeré mezilidské vztahy jsou ovlivněny osobními vlastnostmi zdravotníků. A nelze je hodnotit pouze na základě jednotlivého a izolovaného dění (Kutnohorská, 2007, s. 37).

3.3.2 Etika v péči o seniory 21. století

Etické chování v péči o seniory je v dnešní populaci velmi důležité, jelikož lidé v rozvinutých zemích žijí déle, než tomu bylo dříve. Medicína 21. století učinila nesmírný pokrok, díky kterému je možné léčit onemocnění a stavy, jenž byly v minulosti považovány za neléčitelné. Naděje dožití při narození je ve většině evropských zemí kolem osmdesáti let. Naděje dožití ve zdraví je ovšem o dvě desetiletí nižší, a to rozdílně u žen a mužů v jednotlivých evropských zemích. To znamená, že i když máme naději žít delší dobu, poměrně značnou část tohoto období budeme prožívat ve stavu určité závislosti a v potřebě péče způsobené zpravidla chronickým onemocněním (Ptáček, Bartůněk a kol., 2014, s. 223).

Jelikož etické problémy v souvislosti s péčí o seniory mají rozličný charakter, hledá současná ošetrovatelská praxe nové přístupy spojené především s respektováním klientovy autonomie a lidské důstojnosti. Sestry musejí mít vždy na paměti, že klient by neměl trpět tělesnou ani psychickou bolestí a měli by mu umožnit vyjadřovat jeho názory, potřeby či postoje (Ptáček, Bartůněk a kol., 2014, s. 289, 290).

Jedním ze souvisejících etických problémů, s nimiž se potýká česká společnost, je ageizmus (věková diskriminace). Tato problematika je velmi diskutovaným problémem, který je třeba eliminovat (Ptáček, Bartůněk a kol., 2014, s. 290).

3.4 Důstojnost starého člověka

Důstojnost je většinou spojována s pojmy jako úcta, autonomie a ovládání. Jestliže chceme poskytovat péči, při které budeme zachovávat a posilovat důstojnost, je zapotřebí věnovat čas k pochopení, co to vlastně důstojnost je (Education for dignity, 2003, s. 5).

Důstojnost každého jedince je závažnou prioritou při poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče. Jako hlavní cíle zdravotní péče by mělo být vnímáno: záchrana života, odstraňování chorob, mírnění utrpení a ochrana důstojnosti v souvislosti se stonáním a poskytováním zdravotní péče (Kalvach, Onderková, 2006, s. 33).

Současná medicína se soustředí právě na záchranu života a rozpoznání a léčení chorob, zatímco paliativní péče, ochrana důstojnosti a smysluplnosti života jsou opomíjeny. Zdravotní péče by za žádných okolností neměla způsobovat utrpení ani ponižovat důstojnost. Což se týká právě křehkých, geriatrických klientů s chronickými zdravotními problémy, kde je mnohdy důležitější důraz na důstojnost a paliaci (Kalvach, Onderková, 2006, s. 33).

Pojem důstojnost může mít pro každého poněkud odlišný význam. Záleží na mnoha okolnostech, které umocňují, nebo naopak tlumí pocit, že jsou pošlapávány zásady respektu k lidské důstojnosti. Můžeme mluvit o stesku z nedostatku empatie ošetřujícího personálu, neúctě, zanedbávání až k nezdrovilostem či ponižování (Wichsová, 2012, s. 8).

Pro zachování důstojnosti starého člověka je důležité respektovat jeho vůli, soukromí a autonomii s přiměřenou kontrolou nad děním. Tzn. být mu na blízku, aby se cítil bezpečně, ale zároveň mu poskytnout dostatek prostoru pro zachování jeho soukromí (Kalvach, Onderková, 2006, s. 33).

Nepřiměřené obnažování, používání tzv. andělů u chodících klientů, odmítání pomoci k použití toalety, s nucením k močení do absorpčních plen či ponižující krmení, místo nabídnutí dopomoci k sebeobsluze. To vše a mnoho dalších výkonů vedou k nedůstojnému zacházení se starým člověkem. Velmi důležité je, aby si ošetřující personál neustále uvědomoval, že každý jedinec je lidská bytost, která vyžaduje bio-psycho-sociální přístup, bez ohledu na jeho mentální či intelektuální úroveň (Kalvach, Onderková, 2006, s. 33).

Komunikaci se seniorem začínáme vždy vhodným a důstojným oslovením. Absolutně nevhodné, čemu bychom jsme se měli vyhnout, je zdětinšťování nebo-li infantilizace starých lidí (Kalvach, Onderková, 2006, s. 33).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRÁCE

K získání potřebných informací použitých pro výzkumnou část bakalářské práce jsme zvolili kvalitativní metody sběru dat.

4.1 Cíle práce

- Zjistit, zdali a jak jsou uspokojovány potřeby klientů v domově pro seniory.
- Zjistit dodržování intimity při uspokojování individuálních potřeb seniora.
- Zjistit rozdíly ve vnímání faktorů při uspokojování intimních potřeb seniorů v domově pro seniory mezi muži a ženami.

4.2 Metody práce

Vzhledem k tématu bakalářské práce byl průzkum realizován prostřednictvím rozhovorů a pozorování.

Rozhovor je možno definovat jako systém verbálního kontaktu mezi tazatelem a respondentem s cílem získat informace prostřednictvím otázek, které klade tazatel. Od běžné formy rozhovoru se liší jednosměrným tokem informací (Bártlová, 2008, s. 88).

Ve své práci jsem použila individuální, polostrukturovaný rozhovor, který je v ošetrovatelském výzkumu nejvíce rozšířen. Vyznačuje se hrubým seznamem otázek, které musíme mít, jinak máme volné pole (Bártlová, 2008, s. 94).

Pozorování znamená soustředěné, cílevědomé sledování, se záměrem něco poznat, zjistit či vyzkoumat. Před samotným pozorováním je nutné si uvědomit, co se bude pozorovat, proč, jak a kdy se to bude pozorovat. Ze strany výzkumníka je důležitá důslednost, objektivnost a systematickosti pro vyvození spolehlivých závěrů. Touto technikou lze v ošetrovatelském výzkumu sledovat potřeby pacientů, výměnu informací mezi sestrami při přebírání služby, vybavení ošetrovacích jednotek apod. (Bártlová, 2008, s. 83; Farkašová, c2006, s. 42).

Vzhledem k tématu práce jsme zvolili pozorování, které, jak se domníváme, mohou zabránit tomu, že se v rozhovoru budou dotazované sestry prezentovat v lepším světle, než je tomu doopravdy a jejich informace by nemusely být považovány za věrohodné. Výsledky pozorování v praktické části nejsou samostatně uvedeny, jelikož tato metoda měla jen vyvrátit či potvrdit odpovědi dotazovaných všeobecných sester.

4.3 Charakteristika vzorku respondentů

Průzkumný vzorek se skládal ze dvou skupin respondentů - klientů a všeobecných sester Domova pro seniory POHODA.

Výběr respondentů ze strany klientů byl zpočátku složitý. Průzkum měl být realizován na jednom z oddělení Domova pro seniory POHODA. Jelikož klienti, kteří zde bydleli, neměli zachovalé kognitivní funkce, byla požádána vrchní sestra o změnu oddělení, kde by bylo možné najít více respondentů, kteří by byli schopni poskytnout rozhovor. Vrchní sestra nám vyšla vstříc a na dalším oddělení, kde autor této práce vykonával i odbornou praxi, jsme se již setkali s klienty, kteří splňovali následující podmínky:

- zachovalé kognitivní funkce;
- omezená mobilita.

S pomocí všeobecné sestry bylo vybráno 5 klientů, kteří byli ochotni poskytnout rozhovor a dle uvážení všeobecné sestry i autora této bakalářské práce splňovali zmiňované podmínky. Ukázalo se ale, že jeden klient neměl natolik zachovalé kognitivní funkce, jak se předpokládalo, tudíž jeho odpovědi byly nesrozumitelné a rozhovor musel být vyřazen. Celkem tedy pro výzkumnou část bakalářské práce byly použity čtyři rozhovory. Jednalo se o dvě ženy a o dva muže. Všichni dotazovaní klienti jsou ubytováni na jednolůžkových pokojích.

Z důvodu zachování anonymity jsou klienti označeni následovně:

- K1 – klient č. 1
- K2 – klient č. 2
- K3 – klient č. 3
- K4 – klient č. 4

Druhou skupinu tvořily tři všeobecné sestry pracující v Domově pro seniory POHODA.

Všeobecné sestry, se kterými byl taktéž veden rozhovor, jsou označeny:

- S1 – všeobecná sestra č. 1
- S2 – všeobecná sestra č. 2
- S3 – všeobecná sestra č. 3

Všichni oslovení respondenti byli velmi vstřícní a ochotní spolupracovat.

Průzkumník, který rozhovor vedl je označen jako T – tazatel.

4.4 Charakteristika polostrukturovaného rozhovoru

Vzhledem k cílům práce byly vytvořeny dva okruhy otázek. Otázky určené pro klienty (příloha P II) a otázky určené pro všeobecné sestry (příloha P II).

Okruhy otázek pro klienty:

- otázky ke zjištění spokojenosti klientů s nabízenými službami, které souvisí s uspokojováním jednotlivých potřeb;
- otázky týkající se spokojenosti klientů v oblasti intimity a soukromí během uspokojování jejich potřeb;
- otázky vedoucí ke zjištění rozdílů ve vnímání faktorů mezi muži a ženami při uspokojování intimních potřeb.

Okruhy otázek pro všeobecné sestry:

- otázky zaměřující se na potřeby klientů, zdali a jakým způsobem jsou uspokojovány;
- otázky vztahující se na respektování intimity během uspokojování jednotlivých potřeb klientů.

4.5 Charakteristika položek pozorovacího archu

Pozorovací arch měl za cíl zjistit dodržování intimity při uspokojování potřeb seniora. Jako kritérium platnosti bylo uvedeno, že pozorovací jevy se budou opakovat alespoň dvakrát za dobu daného pozorování a pozorovací arch bude vyplněn alespoň z 60 %. Celkem bylo pozorováno 10 jevů, u kterých jsme hodnotili četnost výskytu, zdali při dané situaci bylo zachováno soukromí klienta a pozitiva či negativa přístupu ošetřujícího personálu. Také jsme se zaměřili na reakce klienta a ošetřujícího personálu při dané situaci. Byly pozorovány následující jevy: ranní hygiena, vyprazdňování, průběh vyšetřování, klepání při vstupu na pokoj klienta, otevřené dveře na pokoje, zásah do osobních věcí bez dovolení se klienta, reakce na volání klientů pomocí signalizačního zařízení, oslovování klientů, sdělování důvěryhodných informací o klientovi, které si nepřál šířit mezi ostatní personál a na sdělování informací o klientovi při otevřených dveřích od pracovny.

4.6 Organizace šetření

Samotnému šetření předcházelo sestavení otázek rozhovoru a jednotlivých položek pozorovacího archu, vše bylo konzultováno s vedoucí práce. Se souhlasem vedoucího zařízení bylo samotné výzkumné šetření prováděno na jednom z oddělení Domova pro seniory POHODA. Rozhovory i pozorování se uskutečnily během praxe a volných dní v období od prosince 2014 do února 2015.

4.6.1 Charakteristika zařízení Domova seniorů POHODA p. o.

Jedná se o příspěvkovou organizaci, která se nachází v městské části Olomouc - Chválkovice. V současné době nabízí dvě služby. Domov pro seniory, kde bylo realizováno výzkumné šetření a Chráněné bydlení, poskytující zázemí, pocit důstojnosti, bezpečí a pomoc lidem, kteří jsou schopni částečné sebeobsluhy, ale z důvodu věku nebo svého zdravotního stavu nemohou žít běžným způsobem života ve svém přirozeném prostředí.

Poslání Domova pro seniory se vyznačuje ošetřováním klientů, podporou jejich samostatnosti, aktivizací a odborným, humánním přístupem. Domov pro seniory poskytuje pobytové služby seniorům, kteří jsou méně mobilní hlavně z důvodu věku a jejichž situace potřebuje pomoc jiné fyzické osoby, která nemůže být zajištěna členy jejich rodiny ani pečovatelskou službou či jinými službami sociální péče. V současné době je v domově šest ošetřovatelských oddělení a jedno oddělení, kde klienti nevyžadují ošetřovatelskou péči. Seniorům se zde poskytuje široký výběr aktivizačních činností, které probíhají denně nebo týdně. Během roku se tu konají různé akce typu maškarní, pálení čarodějnic, stavění máje, vystoupení dětí, umělců atd. Za klienty docházejí i dobrovolníci z Maltéžské pomoci a dobrovolnické organizace JIKA (Pohoda, © 2012)

4.7 Zpracování získaných dat

Jednotlivé rozhovory a poznatky z pozorování jsem přepsala do elektronické podoby. Odpovědi od klientů byly z důvodu obsáhlosti textu zkráceny a formulovány tak, aby nezměnily význam samotné odpovědi klienta. Autentický přepis nahrávky je k dispozici u autorky práce. Odpovědi od všeobecných sester jsou přepsány doslovně v plném znění.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

5.1 Rozhovory s klienty

Rozhovory s klienty jsem s jejich souhlasem nahrávala na diktafon.

5.1.1 Rozhovor č. 1

Rozhovor s paní K1 proběhl dne 11. 12. 2014 u klientky na pokoji a trval zhruba 40 minut. Během rozhovoru nás nikdo nerušil.

K1 se narodila roku 1928 a v Domově pro seniory POHODA žije již 1 a půl roku. Klientka je částečně soběstačná a s dopomocí zvládne potřebné denní činnosti.

T: *„Jak jste tady spokojená? Vyhovuje Vám být na pokoji sama?“*

K1: Ano, vyhovuje mně to. Jsem tady spokojená, mám tu sestřičky kamarádky a všechno klape. Jak si to tady udělám, tak to mám a sestřičky jsou příjemné.

T: *„Jste spokojena se stravováním a kulturou stolování při jídle?“*

K1: Ne, nejsem zvyklá na takové jídlo, není to chutné. Je to v takových přepravkách podle toho jídla, aby se tam vše vlezlo. Ale z toho mi nevadí jíst, jím všechno se lžičkou. Dcera mi ještě dělá kompoty, bez toho bych to jídlo nesnědla.

T: *„Popište mi, jak vypadá Vaše ranní hygiena.“*

K1: Já jdu koupelny, kde se svléknu a celá se umyji sama. Jen když potřebuji navléct kalhoty nebo teď, jelikož jsem spadla z postele a mám bolavou nohu, tak mi sestřičky pomůžou. Potom se taky jednou za týden koupu, kde mi vždy pomáhá sestřička. Jakmile jsem nachystaná, tak ona přijde, zajedeme do koupelny, kde mě svlékne, roztřídí špinavé a čisté prádlo na dvě hromádky, okoupe mě a poté vyjedeme zase zpět z koupelny. Na závěr mě celou namaže a poobléká.

T: *„Vadí Vám při ranní hygieně přítomnost jiného klienta nebo studenta/studentky? Pokud ano, dáte to najevo?“*

K1: To by mně nevadilo, jsme ženské. Ale u studenta by to bylo asi horší, jednou se mi to stalo v nemocnici a cítila jsem se hrozně trapně. Musela bych si na něj zvyknout. Jako moc by mi to nevadilo, spíš než by člověk přešel ten stud.

T: *„Jak se cítíte, když Vás sestra potřebuje obnažit v intimních partiích?“*

K1: Člověk si musí zvyknout, nejhůře jsem se cítila poprvé, ale potom jsem to už brala automaticky.

T: *„Myslíte si, že máte při vyprazdňování vždy zajištěno soukromí?“*

K1: Ano, vždyť jsem tady sama. Jen když třeba náhodou přijde sestřička zrovna, tak řekne pardon a přijde později, ale to si člověk zvykne, že mu to už ani nevadí.

T: *„Vadilo Vám někdy, jak k Vám sestra přistupovala při uspokojování intimních potřeb (hygiena, vyprazdňování)? Pokud ano, popište danou situaci.“*

K1: Ne, všechno bylo v pořádku. Sestřičku mám svoji, která mě koupe, takže všechno je v pořádku.

T: *„Vadí Vám, pokud o Vás pečuje muž v oblasti intimních potřeb?“*

K1: Když jsem byla tehdy v nemocnici, jak jsem Vám popisovala, tak jsem se styděla. Takže byla bych nerada, ale co bych nadělala.

T: *„Máte dostatek soukromí při uspokojování sexuálních potřeb?“*

K1: Ano.

T: *„Popište mi, jak probíhá Vaše vyšetření.“*

K1: Naše paní doktorka mě prohlédne tady, když je potřeba. Přijde sem na pokoj. A pokud je to nutné, tak mě sanitka zaveze do nemocnice.

T: *„Myslíte si, že je v domově pro seniory při uspokojování potřeb dodržováno soukromí?“*

K1: To nevím, tak obecně to nevidím. Ale u mě soukromí respektují.

T: *„Jakou činností si myslíte, že je již narušováno soukromí klienta? (můžete uvést i více činností)“*

K1: Ne, nevím o žádné činnosti. Je to všechno jako od maminky. Člověk si zvykne a myslí to s Vámi dobře.

T: *„Máte signalizační zařízení vždy na dosah?“*

K1: Ano, na dosah. Tak jak to mám teď.

T: *„Když sestru požádáte o pomoc, vyslechne Vás a snaží se daný problém řešit?“*

K1: Ano a já musím často, jelikož užívám Furon, tak musím každou chvíli chodit na toaletu.

T: *„Máte zde nějaké přátele?“*

K1: Mám jednu paní. Já tady nikoho neznám a jsem ráda, že tady mohu být v koutku sama. Ale s paní jsme se bavili, a jakmile začala mluvit hanácky, tak jsem si hned řekla, že to je kamarádka.

T: *„Máte přehled o klubových aktivitách provozovaných v domově pro seniory?“*

K1: Ano, tady sestřička je můj informátor.

T: *„Využíváte nabízené klubové aktivity?“*

K1: Akorát pěvecký kroužek a něco s balónem.

T: *„Pokud Vás sestra osloví s nabídkou klubové aktivity, máte možnost se sama rozhodnout, zda ji využít či nikoli?“*

K1: Ano, buď jdu, nebo nejdu. Například když má člověk bolesti zad, nebo nemá náladu.

T: *„Chodí Vás pravidelně navštěvovat rodina? Pokud ano, máte při návštěvě dostatečné soukromí?“*

K1: Ano, dcera. Když ne každý den, tak obden. A soukromí máme, tady nikdo nejde, jak vidí, že tady dcera je.

T: *„Využila jste někdy možnost osobního setkání s duchovním na pokoji? Pokud ano, bylo Vám poskytnuto dostatečné soukromí?“*

K1: Ne, my se jen pozdravíme, on mi dá křížek na čelo a popřeje mi akorát hodně zdraví. A soukromí tady máme.

T: *„Zaklepe sestra při vstupu do pokoje?“*

K1: Ano, vždy jim říkám, ať neklepou. To už poznám podle klepání, která jde.

T: *„Zeptá se Vás sestra, zda Vám může otevřít skříň či noční stolek s osobními věcmi?“*

K1: Ano, ale to se moc nestává.

T: *„Pokud sestře oznámíte, že si přejete být nerušena, respektuje to?“*

K1: Ano. Ony i vidí, která návštěva je pro mě a která ne.

T: *„Svěřila jste se někdy sestřičce a bylo tajemství uchováno?“*

K1: Ano, i její tajemství, protože ona má také svůj život. Ale jinak nevím, jestli si to sestřičky povídají. Já jsem se zatím nic nedozvěděla.

T: *„Jak Vás zdravotnický personál oslovuje?“*

K1: Paní (příjmení)

Shrnutí

K1 je kromě stravování v Domově pro seniory POHODA spokojená. Kultura při stolování jí nevadí, ale při rozhovoru si stěžovala na samotné jídlo, jelikož není zvyklá na tento typ stravy. Vyhovuje jí, že může být na pokoji sama, ale při ranní hygieně by jí přítomnost jiného klienta nevadila. Moc by jí nevadila ani přítomnost studenta, ale musela by si na něj zvyknout. Stejně tak si musela postupně zvyknout na situace, kdy jí sestra potřebuje obnažit v intimních partiích. Byla by nerada, kdyby se o ni v oblasti intimních potřeb staral muž. Dále uvádí, že během uspokojování potřeb má zajištěno soukromí a neví o žádné činnosti, kterou by označila za narušení soukromí klienta. Rodina za ní chodí každý den nebo obden a z klubových aktivit pravidelně využívá pěvecký kroužek a cvičení s balónem.

5.1.2 Rozhovor č. 2

Rozhovor s paní K2 se konal rovněž v Domově pro seniory POHODA přímo u ní na pokoji a probíhal zcela nerušeně. S klientkou jsme rozhovor uskutečnili 5. 2. 2015 a trval 25 minut.

K2 je narozena roku 1923 a v domově bydlí 2 roky. Klientka je částečně soběstačná a s větší dopomocí zvládne veškeré denní činnosti.

T: *„Jak jste tady spokojená? Vyhovuje Vám být na pokoji sama?“*

K2: Jsem tady moc spokojená. Vítám, že tady mohu být sama, mohu si dělat, co chci.

T: *„Jste spokojena se stravováním a kulturou stolování při jídle?“*

K2: Se stravováním nevím, protože jsem mlsná. Někdy je to dobrý, někdy ne. Ale vyhovuje mi, že jídlo nosí na pokoj, aspoň mě nikdo nevidí jíst, jelikož mám nové zuby a musím si vše lámat.

T: **„Popište mi, jak vypadá Vaše ranní hygiena.“**

K2: Já ráno zazvoním na sestřičky, oni mi přijdou sundat plenu, potom zajedu do koupelny, a jelikož se neudržím jednou rukou, tak mně sestřičky umyjí spodek a pomohou obléct. Potom si umyju si obličej, načešu se a sestřičky mně zatím ustelou postel.

T: **„Vadí Vám při ranní hygieně přítomnost jiného klienta nebo studenta/studentky? Pokud ano, dáte to najevo?“**

K2: Přítomnost studenta mi nevádí ale jiného klienta, to nevím, možná ano. Ale sestřičce bych to neříkala.

T: **„Jak se cítíte, když Vás sestra potřebuje obnažit v intimních partiích?“**

K2: Za ty léta jsem si už zvykla. Napřed jsem se necítila, ale už se nedá nic dělat. Nemůžu sama, tak jsem odkázaná na někoho druhého.

T: **„Myslíte si, že máte při vyprazdňování vždy zajištěno soukromí?“**

K2: To určitě mám, na záchod chodím sama. Ale když si potom oblékám kalhoty, tak je akorát nemám moc dobře oblečené, jelikož se jednou rukou musím držet.

T: **„Vadilo Vám někdy, jak k Vám sestra přistupovala při uspokojování intimních potřeb (hygiena, vyprazdňování)?“**

K2: Ne. Sestřička, která mě koupe, mě koupe výborně. I ráno jsou na mě sestřičky hodné, umyjí mě pořádně.

T: **„Vadilo by Vám, pokud by o Vás pečoval muž v oblasti uspokojování intimních potřeb?“**

K2: Ano, to by mně vadilo.

T: **„Máte dostatek soukromí při uspokojování sexuálních potřeb?“**

K2: Prosím vás, co já bych dělala. Ale soukromí tady je.

T: **„Popište mi, jak probíhá Vaše vyšetření.“**

K2: Já chodím na vyšetření k paní doktorce, která je velice příjemná. A chodím každý den ráno tady na rehabilitaci, jelikož jinak nemám pohyb. A tam jsou také dvě milé sestřičky.

T: *„Myslíte si, že je tady v domově pro seniory při uspokojování potřeb dodržováno soukromí?“*

K2: To si myslím, že je. Já ho tady mám. Když nepotřebuji nebo sestřička nepotřebuje, tak sem nechodí a mám tady, co potřebuji. Mám tady soukromí a sestřičky jsou vážně ochotné a hodné.

T: *„Jakou činností si myslíte, že je již narušováno soukromí klienta? (můžete uvést i více možností)“*

K2: Mně nic nevadí.

T: *„Máte signalizační zařízení vždy na dosah?“*

K2: Ano, to mám, i na záchodě je zvonek.

T: *„Když sestru požádáte o pomoc, vyslechne Vás a snaží se daný problém řešit?“*

K2: Ano, přijdou a pomůžou.

T: *„Máte zde nějaké přátele?“*

K2: Mám tady tři známé paní. Jedna chodí s takovým kočárkem, tak se tady za mnou třeba každý den zastaví.

T: *„Máte přehled o klubových aktivitách provozované v domově pro seniory?“*

K2: Ano.

T: *„Využíváte nabízené klubové aktivity?“*

K2: Ne, to já všechno odmítám. Někdy, když jsem tady dlouho sama, tak tam jdu, ale většinou tam nechodím.

T: *„Pokud Vás sestra osloví s nabídkou klubové aktivity, máte možnost sama se rozhodnout, zda ji využít či nikoli?“*

K2: No někdy mě přemlouvají sestřičky, ať tam jdu, ale nutit mě, nenutí. Mně přijdou jen říct, co se tam děje, tak někdy jdu a někdy ne. Ale já nemám ráda velkou společnost.

T: *„Chodí Vás pravidelně navštěvovat rodina? Pokud ano, máte při návštěvě dostatečné soukromí?“*

K2: Ano, pravidelně. Manžel mi ale umřel, i obě dvě sestry a děti jsem neměla. Tak za mnou chodí jen synovec s manželkou a dětmi nebo neteř a její syn. Tak se střídají, jeden týden chodí ti a druhý týden ti druzí. A soukromí při návštěvě mám.

T: *„Využila jste někdy možnost osobního setkání s duchovním na pokoji? Pokud ano, bylo Vám poskytnuto dostatečné soukromí?“*

K2: No jednou sem přišel farář, ale já se třeba modlím, ale do kostela nechodím, nejsem žádný fanatik. Tak jsme si vykládali a on mi pak udělal jen křížek a pomodlili jsme se. Také mi řekl, že v pátek tady bude mše, tak jsem tam jednou jela se podívat. Pak tady byl myslím ještě jednou, soukromí jsme měli pokaždé.

T: *„Zaklepe sestra při vstupu do Vašeho pokoje?“*

K2: Pokaždé.

T: *„Zeptá se Vás sestra, zda Vám může otevřít skříň či noční stolek s osobními věcmi?“*

K2: No ona mně nic nepodává. A zatím jsem ani nic nechtěla podat, většinou jsem to zvládla sama, nebo mi pomohla rodina.

T: *„Pokud sestře oznámíte, že si přejete být nerušena, respektuje to?“*

K2: Ano, to sem sestřičky nejdu. I když vidí, že je tady rodina, tak sem nechodí.

T: *„Svěřila jste se někdy zdravotníkovi a bylo tajemství uchováno?“*

K2: To já nevím, já se nesvěřuji, nemám to ve zvyku.

T: *„Jak Vás zdravotnický personál oslovuje?“*

K2: Paní (příjmení)

Shrnutí

Klientka K2 je v Domově pro seniory POHODA velmi spokojená, méně spokojena je jen se stravováním. Je ráda, že může být na pokoji sama a i když jí jsou pravidelně nabízeny klubové aktivity, moc je nevyužívá. Dále z rozhovoru vyplývá, že přítomnost jiného klienta během ranní hygieny by jí nejspíše vadila, stejně tak by jí vadilo, kdyby o ni pečoval v oblasti uspokojování intimních potřeb muž. Na situace, kdy ji sestra potřebuje

obnažit v intimních partiích, si musela postupně zvyknout. Během uspokojování potřeb má zajištěno soukromí a neuvádí žádné činnosti, které by označila za narušení soukromí klienta.

5.1.3 Rozhovor č. 3

Rozhovor s klientem K3 probíhal na jeho pokoji v Domově pro seniory POHODA dne 5. 2. 2015. Trval přibližně 30 minut.

K3 se narodil roku 1925 a v domově žije 1 rok. Klient je méně soběstačný a k provedení většiny denních aktivit potřebuje pomoc ze strany ošetřovatelského personálu.

T: *„Jak jste tady spokojený? Vyhovuje Vám být na pokoji sám?“*

K3: Musím tu být spokojený, nemůžu nikde jít. Tady mně to vyhovuje

T: *„Jste spokojený se stravováním a kulturou stolování při jídle?“*

K3: Já Vám něco řeknu, včera jsme měli k večeři dva krajíce chleba a k tomu velkou lžičku tvarohu. Dnes jsme měli to samé na snídani, jen jsme k tomu ještě dostali banán. Takže tady rozhodně spokojený se stravou nejsem. Jinak mi nic nevádí.

T: *„Popište mi, jak vypadá Vaše ranní hygiena.“*

K3: Já se umývám sám. Jdu do koupelny, kde mám žíňku, ručník, mýdlo a kartáč na záda. Akorát jednou za týden mě koupe sestřička.

T: *„Vadí Vám při ranní hygieně přítomnost jiného klienta nebo studenta/studentky? Pokud ano, dáte to najevo?“*

K3: Tak to by mi vadilo opravdu. Doktor nebo sestřička mi nevádí, ale jinak ano. A student, kdyby to byl jako doktor nebo někdo takový, tak by se nedalo nic dělat. Prostě přítomnost cizího, to by mi vadilo. Ale neříkám nic.

T: *„Jak se cítíte, když Vás sestra potřebuje obnažit v intimních partiích?“*

K3: To mi nevádí.

T: *„Myslíte si, že máte při vyprazdňování vždy zajištěno soukromí?“*

K3: To mám, ale kolikrát se stane, že jsem na toaletě a zrovna přijde sestřička pro nějaké věci. Podle mě tam nemá žádný co dělat, nebo mají zavolat, že za chvíli přijdou.

T: **„Vadilo Vám někdy, jak k Vám sestra přistupovala při uspokojování intimních potřeb (hygienu, vyprazdňování)? Pokud ano, popište danou situaci.“**

K3: Ne, pokud je to sestřička, tak ne.

T: **„Vadí Vám, pokud o Vás pečuje muž v oblasti intimních potřeb?“**

K3: To by mi vadilo.

T: **„Máte dostatek soukromí při uspokojování sexuálních potřeb?“**

K3: Ano.

T: **„Popište mi, jak probíhá Vaše vyšetření.“**

K3: No tady byla kožní. A to tady sedím, svléknu se a je tady ta paní doktorka se svoji sestřičkou a potom ještě sestřička od nás z oddělení.

T: **„Myslíte si, že je v domově pro seniory při uspokojování potřeb dodržováno soukromí?“**

K3: Ano je, tady je dost tak soukromí a sestřičky pokud můžou, tak se o nás starají.

T: **„Jakou činnost si myslíte, že je již narušováno soukromí klienta? (můžete uvést i více činností)“**

K3: No koupání a nebo taky nějaké informace o mně částečně ano, prostě to je lezení do soukromého života. Ale oni nejsou zvědaví. Pokud to je pro mé dobro, tak se nedá nic dělat.

T: **„Máte signalizační zařízení vždy na dosah?“**

K3: Mám, tamhle tady to. Ale já padám a dnes mi nescházelo moc, jsem tady otevřel okno, otočil se a najednou šloukem až tady na postel, jinak bych byl na zemi. Ale dvakrát se mi stalo, že mě slyšely sestřičky, jak padám a jednou jsem je musel zavolat.

T: **„Když sestru požádáte o pomoc, vyslechne Vás a snaží se daný problém řešit?“**

K3: Ano. Když jsem měl tady odřenou kůži, tak mi to hned vypláchli vodou, namastili a nechali zaschnout.

T: *„Máte zde nějaké přátele?“*

K3: Mám tady akorát jednoho, co byl u nás na vesnici, tak toho dobře znám. A ještě jeden kamarád, co jsem s ním dříve bydlel, tak ten tady za mnou chodí docela často, ale jinak žádné kamarády nemám.

T: *„Máte přehled o klubových aktivitách provozované v domově pro seniory?“*

K3: Ano, oni mi to přijdou říct, tak ano, ale pokud už nemůžete, tak nemáte ani chuť na to.

T: *„Využíváte nabízené klubové aktivity?“*

K3: Byl jsem tady myslím celkem dvakrát, ale moc to nevyužívám.

T: *„Pokud Vás sestra osloví s nabídkou klubové aktivity, máte možnost se sám rozhodnout, zda ji využít či nikoli?“*

K3: Ano, mám možnost.

T: *„Chodí Vás pravidelně navštěvovat rodina? Pokud ano, máte při návštěvě dostatečné soukromí?“*

K3: Ano, pravidelně ne, ale chodí, byli tady včera. A soukromí to jako ano, zajištěné mám.

T: *„Využil jste někdy možnost osobního setkání s duchovním na pokoji? Pokud ano, bylo Vám poskytnuto dostatečné soukromí?“*

K3: Ne, já jsem bez vyznání.

T: *„Zaklepe sestra při vstupu do pokoje?“*

K3: Ano, ano.

T: *„Zeptá se Vás sestra, zda Vám může otevřít skříň či noční stolek s osobními věcmi?“*

K3: Ne, ona si otevře sama, ale mně to nevadí.

T: *„Pokud sestře oznámíte, že si přejete být nerušen, respektuje to?“*

K3: To jsem nikdy nechtěl, že bych tady chtěl být sám.

T: *„Svěřil jste se někdy sestřičce a bylo tajemství uchováno?“*

K3: Ne, neměl jsem nikdy nic takového.

T: *„Jak Vás zdravotnický personál oslovuje?“*

K3: Prostě mi říkají normálně pane (příjmení)

Shrnutí

Klientovi K3 pobyt v Domově pro seniory POHODA vyhovuje. Jelikož si ale stěžuje, že má stále to samé jídlo, tak není spokojený se stravou. Nabízené klubové aktivity využívá jen ojedinele a rodina za ním dochází, i když ne pravidelně. Přítomnost cizího klienta při ranní hygieně by mu vadila, přítomnost studenta by mu už vadila méně. Potřeba obnažit se v intimních partiích, kdy to vyžaduje sesterská práce, mu nevádí. Ale byl by nerad, kdyby se o něj v této oblasti staral muž. Dále uvádí, že během uspokojování potřeb má zajištěno soukromí, ale stěžuje si na občasné situace, kdy k němu na pokoj přijde sestřička a on je zrovna na toaletě. Podávání informací i hygienu považuje za částečné narušování soukromí, a pokud sestra potřebuje otevřít skříň či noční stolek klienta K3, tak se ho nezeptá. Otázkou ale je, zda to K3 bere za narušování soukromí, jelikož mu to nevádí.

5.1.4 Rozhovor č. 4

S pánem K4 rozhovor probíhal v odpoledních hodinách na jeho pokoji v Domově pro seniory POHODA. Konal se rovněž 5. 2. 2015 a celkem trval zhruba 25 minut.

K4 se narodil 1931 a v domově žije skoro 1 rok. Klient je soběstačný, ale potřebuje dopomoc v některých denních činnostech.

T: *„Jak jste tady spokojený? Vyhovuje Vám být na pokoji sám?“*

K4: Určitě. Je tady teplo, dostaneme najíst a na toaletu můžeme jít taky. Jsem rád, že tady mohu být sám, ale když je mi smutno, tak jdu na chodbu a s někým si tam povykládám. Druhého bych tady nesnesl.

T: *„Jste spokojena se stravováním a kulturou stolování při jídle?“*

K4: Ano, jsem spokojený, jen by to mohlo být trochu masnější. Jinak mi to je jedno, kde je jídlo, tak to sním.

T: *„Popište mi, jak vypadá Vaše ranní hygiena.“*

K4: Tak první jdu na toaletu a potom si umyji obličej a ruce. Celý se osprchuji až večer.

T: *„Vadí Vám při ranní hygieně přítomnost jiného klienta nebo studenta/studentky? Pokud ano, dáte to najevo?“*

K4: Ne, to by mi nevadilo.

T: *„Jak se cítíte, když Vás sestra potřebuje obnažit v intimních partiích?“*

K4: To mi nevadí, tam nic stejně neuvidí.

T: *„Myslíte si, že máte při vyprazdňování vždy zajištěno soukromí?“*

K4: Určitě, protože jsem tady sám a zatáhnu celé dveře.

T: *„Vadilo Vám někdy, jak k Vám sestra přistupovala při uspokojování intimních potřeb (hygienu, vyprazdňování)? Pokud ano, popište danou situaci.“*

K4: Ne.

T: *„Vadí Vám, pokud o Vás pečuje muž v oblasti intimních potřeb?“*

K4: Ano, to by mně vadilo.

T: *„Máte dostatek soukromí při uspokojování sexuálních potřeb?“*

K4: Ano.

T: *„Popište mi, jak probíhá Vaše vyšetření.“*

K4: Co paní doktorka nařídí, tak to já udělám. Svléct se, ohnout se či se poklepat.

T: *„Myslíte si, že je v domově pro seniory při uspokojování potřeb dodržováno soukromí?“*

K4: Ano, určitě. Já jsem tady sám a nikdo mě neruší.

T: *„Jakou činnost si myslíte, že je již narušováno soukromí klienta? (můžete uvést i více činností)“*

K4: Tak já celkem soukromí žádné nemám, mně nic nevadí.

T: *„Máte signalizační zařízení vždy na dosah?“*

K4: Ano, ale tak zatím jsem to moc nepotřeboval.

T: *„Když sestru požádáte o pomoc, vyslechne Vás a snaží se daný problém řešit?“*

K4: Ano, určitě by to udělala.

T: *„Máte zde nějaké přátele?“*

K4: Tak já se nerad s někým kamarádím, ale když jdu ven, tak si povykládám s kýmkoliv.

T: *„Máte přehled o klubových aktivitách provozované v domově pro seniory?“*

K4: Ano,

T: *„Využíváte nabízené klubové aktivity?“*

K4: Ano, já se vždy ráno hned obleču a jdu mezi chlapy do klubovny. To já jsem společenský, vždy hledám, s kým bych se mohl pobavit.

T: *„Pokud Vás sestra osloví s nabídkou klubové aktivity, máte možnost se sám rozhodnout, zda ji využít či nikoli?“*

K4: Ano.

T: *„Chodí Vás pravidelně navštěvovat rodina? Pokud ano, máte při návštěvě dostatečné soukromí?“*

K4: No chodí syn, většinou ve středu. A soukromí tady máme, syn si tady sedne a povídáme si.

T: *„Využil jste někdy možnost osobního setkání s duchovním na pokoji? Pokud ano, bylo Vám poskytnuto dostatečné soukromí?“*

K4: Ne, ale díval jsem se, že tam má nějaké aktivity.

T: *„Zaklepe sestra při vstupu do pokoje?“*

K4: Ano, zaklepe.

T: *„Zeptá se Vás sestra, zda Vám může otevřít skříň či noční stolek s osobními věcmi?“*

K4: To nevím, jednou mi otevřela šuplík a povídala, že mi tam trochu uklidí, tak jsem jí odpověděl, že ano. Ale to si už nepamatuji přesně, nechci jí křivdit.

T: *„Pokud sestře oznámíte, že si přejete být nerušen, respektuje to?“*

K4: Ano, ale já jsem rád, když přijde. Jsem člověk, který není rád sám, celý život jsem byl mezi lidmi.

T: *„Svěřil jste se někdy sestřičce a bylo tajemství uchováno?“*

K4: Já žádné tajemství nemám.

T: *„Jak Vás zdravotnický personál oslovuje?“*

K4: No pane (příjmení) mi říkají.

Shrnutí

K4 je v Domově pro seniory POHODA spokojený, se stravou také, jen uvádí, že by to mohlo být trochu mastnější. Je rád, že na pokoji může být sám, ale při ranní hygieně by mu přítomnost druhého klienta či studenta nevadila. Stejně tak mu nevádí, když ho sestra potřebuje obnažit v intimních partiích. Vadilo by mu jen, kdyby se o něj v této oblasti měl starat muž. Dále z rozhovoru vyplývá, že během uspokojování potřeb má zajištěno soukromí a neuvádí žádné činnosti, které by považoval za narušení soukromí klienta. Pokud sestra potřebuje otevřít jeho skříň či noční stolek, tak zda se ho předem zeptá či ne, si klient K3 nepamatuje. Rodina ho navštěvuje pravidelně a nabízené klubové aktivity využívá hlavně z důvodu pobavení se s ostatními klienty domova.

5.2 Rozhovory se sestrami

Se všemi dotazovanými sestrami jednotlivé rozhovory probíhali 6. 2. 2015 na sesterně v odpoledních hodinách, kdy byl na oddělení Domova pro seniory POHODA klid. Veškeré odpovědi od všeobecných sester byly dle jejich přání přepisovány na papír. Každý rozhovor trval přibližně 20 minut.

Dotazované sestry mají nejvyšší dosažené vzdělání střední zdravotnickou školu.

S1 je narozena 1978 a v Domově pro seniory Pohoda pracuje jako všeobecná sestra 2 roky.

S2 se narodila roku 1968 a v jako všeobecná sestra v Domově pracuje 5 let.

S3 je narozena roku 1957 a již 12 let pracuje v Domově taktéž jako všeobecná sestra.

T: *„Postupujete při hygieně u klienta vždy podle standardu hygienické péče? Popřípadě dohlížíte, aby tomu tak bylo? Používáte na dvoulůžkových pokojích zástěny?“*

S1: *„Samozřejmě, zástěny také využíváme, ale spíše ty koupelny, jelikož zástěny jsou blbě řešeny, protože jsou blízko postelí a je tam málo místa, kdežto v koupelně je více prostoru.“*

S2: *„Já si myslím, že podle standardu pracuji. Nebo aspoň mělo by se to. Myslím si, že úplně krok po kroku to dodržovat nejde, ale soukromí je zachováno vzhledem k jednolůžkovým pokojům a na dvoulůžkových pokojích využíváme zástěny.“*

S3: *„Samozřejmě, je to i naše povinnost. Jako sestra jsem za to zodpovědná, takže pokud vidím nějaký špatný postup u jiného zdravotnického personálu, ihned na to upozorním. Zástěny určitě využíváme, pokud je potřeba zajistit intimitu klienta, takže v případě potřeby ano.“*

Z uvedených odpovědí vyplývá, že sestry dle standardu hygienické péče pracují. I když S2 si myslí, že úplně krok po kroku to nejde. Na otázku, zda sestry používají na dvoulůžkových pokojích zástěnu, bylo vždy odpovězeno, že ano. S1 také odpověděla, že spíše využívají koupelny, jelikož zástěny jsou špatně řešeny.

Pozorování

Jedním z pozorovaných jevů bylo provádění ranní hygieny. Pozorování ukázalo, že standard hygienické péče se dodržuje jen částečně, což je v rozporu s odpověďmi dotazovaných. Ranní hygiena se skládala z umytí obličeje, horní poloviny těla, genitálu a konečníku. Celé tělo klienta bylo umýváno při večerní hygieně. Imobilní klienti se ještě napoložovali. Ani jednou nebyla provedena hygiena dutiny ústní.

Další zaměření se vztahovalo k dvoulůžkovým pokojům, kde jsme zjistili, že zástěny nejsou pravidelně využívány ani na jednom pokoji. Tento fakt značně potvrzuje porušování soukromí klienta během uspokojování jeho fyziologických potřeb, stejně tak se neshoduje s odpověďmi dotazovaných. Ošetřující personál využil zástěny během ranní hygieny jen jednou, kde soukromí klienta bylo dodrženo pouze částečně. Na klienta při vstupu do pokoje sice nešlo vidět, ale od zraku jeho spolubydlicího již chráněn nebyl. To je způsobeno nešikovným umístěním zástěny, jak tvrdí i S1. Konstrukce zástěny je napevno přidělána velmi blízko lůžka. Pokud tedy sestra roztáhne závěs, znemožní se jí snadný přístup ke klientovi. Stejný problém je i na druhém dvoulůžkovém pokoji. Možná tohle je důvod, že sestry zástěny skoro nevyužívají.

Tvrzení S1, že místo zástěny využívají spíše koupelny, je taktéž v rozporu s pozorováním, jelikož koupelny byly využívány pouze při koupání, které probíhalo jednou za týden u každého pacienta, včetně pacientů, kteří jsou méně mobilní či imobilní.

T: *„Jak se zachováte, když vejdete na pokoj ke klientovi, který je zrovna na WC?“*

S1: *„Většinou se otočím a jdu, ale oznámím jim, co jsem chtěla a že třeba přijdu později.“*

S2: *„Tak většinou se omluvím a odejdu s tím, že přijdu za chvíli, když teda nevím o tom, že je na WC. Pokud to vím, že tam je, tak tam nechodím.“*

S3: *„Tak pokud je na WC, tak samozřejmě se mu omluvím a nebudu rušit, s tím, že přijdu později. Ale většinou, když přijdu a má třeba zavřené dveře od WC, tak se ho zeptám a omluvím se přes dveře, přímo na WC k němu nejdu.“*

Při položení této otázky každá dotazovaná sestra odpověděla, že při dané situaci odejde a za klientem se vrátí za chvíli. S1 klientovi ještě oznámí, co potřebovala, kdežto S2 a S3 se klientovi omluví. Myslím si ale, že odpověď S1 je docela znepokojující, jelikož by se klientovi měla i omluvit.

Pozorování

Dalším pozorovatelným jevem bylo dodržování soukromí při vyprazdňování. Během pozorování v této oblasti se setkáváme se stejným problémem, který je popsán výše, aneb problém se zástěnami na dvouúžkovém pokoji. Sestra vždy zajistila pro imobilního klienta podložní mísu, snažila se zachovat veškeré jeho soukromí jak použitím zástěny, zavřenými dveřmi, tak i její nepřítomností na pokoji během vyprazdňování. Ale i když na klienta při vstupu do pokoje nebylo vidět, tak od zraku jeho spolubydlícího opět chráněn nebyl.

Provádění ranní hygieny, vyprazdňování, zrovna tyhle potřeby si myslím, že jsou velmi intimní, hlavně v případě, kdy klient v této oblasti potřebuje pomoci od druhých. Otázkou je, zda si tento problém uvědomuje i vedení domova a snaží se problém špatně vestavěných zástěn řešit například pořízením klasických pojízdných zástěn, které si sestry budou moci ke klientově posteli dát tak, jak jim to bude vyhovovat.

Dalším problémem, který se během praxe na oddělení často vyskytoval, byl právě příchod sester na pokoj zrovna v době, kdy klient byl na toaletě. I když klient má zachováno soukromí, jelikož na toaletu má zavřené dveře, tak i přesto jeden z dotazovaných klientů během rozhovoru sdělil, že mu tato situace vadí. Tento problém je ale jen těžce řešitelný, jelikož sestra nikdy dopředu neví, zda klient je či není na toaletě.

T: **„Pokud Vás klient osloví s určitým problémem, uděláte si na něj čas ho vyslechnout a problém řešit?“**

S1: „Ano, většinou jo, pokud je to závažný problém.“

S2: „Ano udělám, protože to je naše povinnost. Často jsou odkázáni jen na nás. A vlastně, když si to platí, tak bychom se také tak měli o ně starat.“

S3: Jo tak určitě, protože to je v podstatě naše povinnost, jelikož klienti jsou vlastně na nás odkázáni.

Z uvedených odpovědí vyplývá, že sestry se snaží klienty vyslechnout a daný problém vyřešit. S1 a S2 to považují za svoji povinnost, jelikož klienti jsou na ně odkázané. Tento výsledek je velmi potěšující, jelikož během praxe na jiných pracovištích se často setkáváme jen se stručným odmítnutím klienta.

T: **„Jsou klientům aktivně nabízeny klubové aktivity?“**

S1: „Ano, pravidelně.“

S2: „Určitě, vždy je všechny obejdeme a nabízí se jim to, pokud mají zájem, tak jim to taky umožníme.“

S3: „Jo, jsou jim nabízeny a sociální úsek to vlastně vytváří, ale nijak je nenutíme.“

Z uvedených odpovědí je zřejmé, že klubové aktivity jsou klientům aktivně nabízeny. S2 navíc uvádí způsob nabízení klubových aktivit, který spočívá v informovanosti všech pokojů a následnému nabídnutí jednotlivým klientům. S3 ještě dodává, že tyto aktivity vytváří sociální úsek.

T: **„Může se klient při konání klubových aktivit svobodně rozhodnout, zda se jí zúčastní či nikoli?“**

S1: „Samozřejmě, je to jejich volba.“

S2: „Může. V podstatě my je nemůžeme k ničemu nutit.“

S3: „Jo určitě, respektujeme jejich přání, protože každý člověk je jiný. Nabídneme, v případě zájmu vysvětlíme, o co půjde, náplň klubových aktivit.“

Z uvedených odpovědí jednoznačně vyplývá, že klienti se mohou svobodně rozhodovat, zda aktivity využijí či nikoli. S2 uvádí, že klienty nemohou k ničemu nutit.

T: *„Je klientovi zajištěno dostatečné soukromí při využití možnosti popovídání si s duchovním na pokoji?“*

S1: *„Jelikož jsou tu jednolůžkové pokoje, tak ano. A na dvoulůžkových pokojích to myslím, že momentálně nevyužívají.“*

S2: *„Ano, to myslím, že je. I když na dvoulůžkových, tak je třeba vyvezeme na společenskou místnost. A je tu výhoda těch jednolůžkových pokojů.“*

S3: *„Je, a tady jsou i mše, takže kdyby chtěl klient, tak to může využít. Na mši je dovezeme, pokud chtějí.“*

Z uvedených odpovědí vyplývá, že klienti, při využití možnosti popovídání si s duchovním na pokoji, mají zajištěno soukromí. S1 a S2 navíc poukazují na výhodu jednolůžkových pokojů. K dvoulůžkovým pokojům se S1 vyjádřila, že tam tyto služby klienti momentálně nevyužívají a S2 uvádí, že pokud některý z klientů na daném pokoji o tuto nabídku má zájem, tak že je odvezou do společenské místnosti. S3 se ještě zmínila o možnosti využití mše, která je v domově pravidelně pořádána.

T: *„Zaklepete vždy při vstupu do pokoje ke klientovi?“*

S1: *„Ano, je to ve standardech.“*

S2: *„Ano.“*

S3: *„Jo, určitě. To respektuji, je to slušnost, protože klienti jsou tady vlastně doma.“*

Z uvedených odpovědí je patrné, že sestry při vstupu do pokoje ke klientovi vždy zaklepu.

Pozorování

Pozorování ve většině případů poukazuje na situaci, kdy sestra při vstupu do pokoje klienta zaklepala. Pozorování je tedy v souladu s výpověďmi dotazovaných sester.

T: **„Pokud potřebujete nějaké věci z nočního stolku či skříně pacienta, zeptáte se ho, zda noční stolec či skříň můžete otevřít?“**

S1: *„Samozřejmě, ale pokud je to možné, tak je požádám, aby mi to dali oni sami.“*

S2: *„Určitě, i když je to ležící klient. Většinou by se to mělo dělat při přítomnosti klienta. A když tam není a je to potřeba, tak tam jdeme dvě, abychom jsme si byli navzájem svědky.“*

S3: *„Pokud je to možné, tak nechám klienta, ať si to vyndá sám a pokud to nejde, tak vždy po dohodě. Pokud jde o peníze, tak vždy mu to ukážu. Ale většinou si to chtějí podat sami klienti, ale tím, že jim to třeba trvá déle, tak je tam nutná zase z naší strany trpělivost.“*

Z uvedených odpovědí vyplývá, že sestry se klienta nejprve zeptají a až potom noční stolec či skřín otevřou. S1 a S3 také dodávají, že pokud je to možné, nechají klienta, aby si potřebné věci vyndal on sám. S2 ještě odpověděla, že je vhodná přítomnost klienta, kterého je daná skřín či noční stolec, ale pokud dotyčný klient není na pokoji, jdou tam vždy raději dvě sestry.

Pozorování

Pozorování ukázalo, že výpovědi sester se neslučují s realitou. Během pozorování nenastala ani jednou situace, kdy se sestra prvně dovolila klienta a až poté otevřela jeho skřín či noční stolec. Tento fakt značně potvrzuje porušování soukromí klienta.

S pozorováním se shoduje jen část výpovědi S3, jelikož se jednalo o peníze, a i když se sestra prvně nezeptala klienta, zda může noční stolec otevřít, tak peníze mu poté následně ukázala ke kontrole.

T: **„Respektujete potřebu klienta být nerušen na pokoji, když Vás o to požádá?“**

S1: *„Ano, samozřejmě. Klient má právo na soukromí.“*

S2: *„Ano, hlavně při rodinné návštěvě. Ale taková situace se mi ještě nestala, klienti jsou většinou rádi, že si s nimi můžeme popovídat.“*

S3: *„Respektuji, samozřejmě.“*

Jednotlivé odpovědi poukazují na to, že sestry tuto potřebu respektují. S1 zmiňuje jedno z práv pacientů, a to právo na soukromí. S2 také odpověděla, že se jí tato situace ještě nestala.

Pozorování

Pozorování nebylo přímo zaměřeno na respektování potřeby klienta být na pokoji sám, ale je zajímavé, že S1 ve své odpovědi uvádí právo na soukromí. Nabízí se otázka, zda si S1 zmiňované právo uvědomuje i při uspokojování jiných potřeb klienta. Domnívám se, že tomu tak není, jelikož pozorování během ranní hygieny ukázalo, že k porušování soukromí klienta dochází při uspokojování jeho fyziologických potřeb. Zdá se tedy, že S1 zmiňuje právo na soukromí jen díky tématu mé práce.

T: *„Jdete za klientem na pokoj, i když víte, že ho přišla navštívit rodina?“*

S1: *„Pokud je to nezbytně nutné, tak ano. Nebo když něco potřebuji vyřešit s rodinou.“*

S2: *„No, pokud potřebuji něco nutně, tak zaklepu, vejdu a omluvím se, ale pokud to není akutní, tak tam nechodím.“*

S3: *„No, pokud nemusím tak ne, ale pokud potřebuji, tak se zeptám a po souhlasu jak rodiny, tak i klienta vstoupím.“*

Z uvedených odpovědí vyplývá, že sestry za dané situace jdou za klientem na pokoj jen v případě nutnosti, nebo pokud potřebují něco vyřešit s rodinou, jak dodává S1. S2 se při této situaci po vejí do pokoje klienta omluví. S3 vstoupí až po souhlasu jak klienta, tak i rodiny.

T: *„Poskytla jste někdy důvěryhodné informace o klientově zdravotním stavu neoprávněné osobě? Popřípadě byla jste svědkem při takové situaci?“*

S1: *„Ne, ne.“*

S2: *„Tak já jsem neposkytla, my ani nemůžeme, na to nemáme oprávnění sdělovat informace o klientově zdravotním stavu. Ani jsem nebyla svědkem.“*

S3: *„Ne, ani jsem nebyla svědkem, ne. A každý klient má určený, komu můžeme podávat informace, takže informace podáváme jen osobě, která je uvedena v papírech a*

schválena klientem. Samozřejmě pokud chtějí (uvedené osoby) nějaké závažné informace o zdravotním stavu klienta, tak je odkážu na paní doktorku.“

Jednotlivé odpovědi poukazují na to, že sestry respektují soukromí klienta a důvěryhodné informace neoprávněné osobě neposkytují. Na otázku, zda byly svědky při takové situaci, byla vždy odpověď, že ne, nebyly. S2 dále zmiňuje, že na sdělování informací o klientově stavu ani nemají oprávnění. S3 ještě dodává, že každý klient má určené, komu mohou informace podávat a pokud se jedná o sdělování závažných informací, tak je odkáže na paní doktorku.

T: *„Poskytla jste někdy nějaké informace o klientovi ostatnímu personálu před jinými klienty? Popřípadě byla jste svědkem při takové situaci?“*

S1: *„Když se to netýká přímo zdravotního stavu tak ano, například pokud potřebuje někdo vynést mísu.“*

S2: *„Tak to si neposkytujeme takové informace, protože to se nemá. Ale činnosti, jako například potřeba podložní mísy, tak to často ano. Kolikrát to v provozu nejde, že třeba řeknu v rychlovce, běžte udělat tamto a to.“*

S3: *„Ne, to taky ne, to se respektuje.“*

Z odpovědí uvedených S1 a S2 vyplývá, že ano, ale jen pokud se to netýká přímo zdravotního stavu klienta. Jako příklad uvádí S1 a S2 potřebu vynést podložní mísu. S3 ovšem informace o klientovi ostatnímu personálu před jinými klienty neposkytla.

Pozorování

Pozorování nebylo přímo zaměřeno na sdělování informací o klientovi ostatnímu personálu před jinými klienty, ale často nastaly situace, kdy sestra poskytla informace o klientových potřebách ostatnímu personálu na chodbě oddělení či při otevřených dveřích od pracovny nebo od pokoje klienta. Nejčastěji se jednalo právě o sdělení potřeby podložní mísy. Výsledky pozorování se bohužel shodují s odpověďmi S1 a S2, jelikož klienti mohou na zmiňovaných prostorách informace o činnostech u jiných klientů zaslechnout, aniž by o tom zdravotnický personál věděl. Kromě potřeby podložní mísy bylo díky pozorování dále zjištěno, že zdravotnický personál nechává často během ranního hlášení otevřené dveře od sesterny. I při této situaci můžou klienti procházející kolem sesterny slyšet činnosti, které jsou potřeba udělat u ostatních uživatelů na oddělení. Méně často se

vyskytovaly případy, kdy sestra informovala druhého zdravotnického pracovníka přes celou chodbu o vysazení léků u klienta, nebo sdělování činností u určitých klientů během rozdávání léků.

Z odpovědi S3 je zřejmé, že informace před jinými klienty ostatnímu zdravotnickému personálu neposkytla. Tyto výsledky jsou však v rozporu s pozorováním, jelikož sdělování výše uvedených činností ostatnímu zdravotnickému personálu, ať už na chodbě nebo při otevřených dveřích od pracovny či od pokoje klienta, byly zaznamenány u všech dotazovaných sester.

Z jednotlivých odpovědí i z pozorování vztahující se k dané otázce vyplývá, že dochází k porušování soukromí klienta v oblasti potřeby úcty a uznání.

T: *„Myslíte si, že je těžké dodržovat intimitu klienta při uspokojování jeho potřeb?“*

S1: *„Ne, není to v žádném případě těžké, je výhoda, že tady máme jednolůžkové pokoje.“*

S2: *„Já si myslím, že tady na nové budově to tak těžké není. I když jsou tady některé dvoulůžkové pokoje, tak zase máme například zástěny nebo paravany. Ale je tu hodně jednolůžkových pokojů, proto to tady tak těžké není.“*

S3: *„Tak tady není problém, jelikož na tomto oddělení jsou jednolůžkové pokoje nebo na dvoulůžkových zástěny. Takže myslím si, že tady to těžké není.“*

Při položení této otázky každá dotazovaná sestra odpověděla, že dodržovat intimitu klienta při uspokojování jeho potřeb těžké není. Všechny dotazované poukazují na výhodu jednolůžkových pokojů. S2 a S3 se dále vyjadřují k dvoulůžkovým pokojům, kde uvádí, že na těchto pokojích jsou zástěny.

Pozorování

S2 a S3 uvádějí, že dodržovat intimitu klienta není těžké ani na dvoulůžkových pokojích, jelikož tam jsou zástěny. Nabízí se otázka, zda je S2 a S3 na pokojích využívají, jelikož pozorování ukázalo, že zástěny nejsou pravidelně využívány ani na jednom dvoulůžkovém pokoji. Další pozorovaný jev, který se týká dodržování intimity, je problém s otevřenými dveřmi na pokoje klientů. Pozorování prokázalo, že při rozdávání léků nechaly sestry po vejítí do pokoje ve většině případů dveře otevřené. Stejný problém se vždy vyskytoval u převazů jednoho z klientů. Tyto fakta jsou zarážející. Jak mohou sestry tvrdit, že není těžké dodržovat intimitu klienta, když se o to v některých oblastech ani nepokouší.

6 DISKUSE

Cílem rozhovorů s vybranými klienty a všeobecnými sestrami Domova pro seniory POHODA, bylo zjistit uspokojování potřeb klientů a respektování intimity během jejich naplňování. Také jsme se zaměřili na vnímání soukromí a intimity z pohledu klientů. Jako doplňující metodu jsme použili pozorování, které bylo aplikováno zejména na práci a chování sester na celém oddělení, nikoliv jen u dotazovaných klientů. Z toho plyne, že získané výsledky uvedené u jednotlivých cílů se mohou lišit v závislosti na tom, zda se vztahují k dotazovaným klientům nebo naopak ke klientům z ostatních pokojů.

Na Fakultě humanitních studií bylo zpracováno hodně kvalifikačních prací na problematiku související s domovy pro seniory, ale tyto práce byly zaměřené převážně na kvalitu péče nebo volnočasové aktivity. Problematice soukromí bylo věnováno méně prací. Můžeme zmínit práci autorky Jany Červenkové (2010), s názvem „Soukromí a intimita v nemocničním zařízení jako nadstandard?“, se kterou jsme srovnávali právě oblast soukromí a intimity klientů. Péči o seniory a uspokojování jejich potřeb v Domově pro seniory POHODA jsme porovnávali s bakalářskou prací „Spokojenost seniorů s péčí v domově seniorů“, kterou vypracovala studentka oboru Sociální pedagogika a poradenství na MU v Brně, Denisa Richterová (2014). Zmíněná bakalářská práce je sice zaměřena sociologicky, ale přesto jsme našli společné prvky, a to např. nespokojenost klientů se stravováním.

Cíl č. 1: Zjistit, zdali a jak jsou uspokojovány potřeby klientů v domově pro seniory.

Klienti K1, K2 i K3 jsou v Domově pro seniory POHODA spokojeni, kromě stravování. K4 je spokojený i se stravováním. Cítí se zde bezpečně a velmi pozitivně hodnotí ošetřující personál. Vědí, že kdykoliv je o něco požádají, personál se jim snaží vyhovět. Což potvrzuje jednak samotné pozorování, i fakt, že se mohou svobodně rozhodovat, zda chtějí navštěvovat volnočasové aktivity. K1 a K4 se nabízených aktivit většinou účastní, kdežto K2 a K3 moc ne. Mají zde možnost i osobní návštěvu duchovního, ta ale u dotazovaných klientů moc využívána není. Někteří klienti jsou raději sami na pokoji, což sestry plně respektují. Kromě K4 zde mají všichni dotazovaní senioři přátele. Rodina dochází převážně pravidelně za každým dotazovaným seniorem.

Všeobecné sestry S1, S2 a S3 tvrdí, že pracují dle standardu hygienické péče. Pozorování však ukázalo, že u imobilních klientů nebyla potřeba hygieny uspokojována v oblasti

hygieny dutiny ústní. Ranní hygiena se u imobilních klientů skládala z umytí obličeje, horní poloviny těla, genitálu a konečníku. Při potřebě vyprazdňování u imobilního klienta byla zajištěna podložní mísa. Na signalizační zařízení personál během pozorování reagoval ihned i při jiných požadavcích klienta. Z odpovědí všeobecných sester také jednoznačně vyplývá, že ošetřující personál se klientům snaží nabízet a umožňovat veškeré klubové aktivity či jejich duchovní potřeby. Stejně tak jim jsou umožněny návštěvy rodiny či přátel. Z pozorování bylo dále zjištěno, že klienti jsou oslovováni vždy pane/í a příjmením.

Lze konstatovat, že dané oddělení Domova pro seniory POHODA uspokojuje jednotlivé potřeby seniorů, avšak z fyziologických potřeb je negativně hodnoceno stravování. Každý senior je ale individuální a má jiné chuťové preference, proto je nejspíše těžké se vždy zavděčit všem klientům. Drobné nedostatky lze najít i v oblasti hygieny. Ostatní potřeby se personál snaží uspokojovat, nicméně v mnoha oblastech záleží na osobnosti a povaze jednotlivých klientů.

S výsledky průzkumu v některých oblastech koresponduje práce Richterové (2014), která ve své práci hodnotila bydlení, stravování, aktivizační programy, mezilidské vztahy a chování personálu v daném domově. Výsledky jejího průzkumu jsou většinou pozitivní. Klienti jsou nejvíce spokojeni s bydlením a nejméně se stravováním v oblasti složení jídelníčku, chutě a kvality jídla. To se taktéž potvrdilo v našem průzkumu. Dále zmiňuje, že Domov pro seniory POHODA se snaží naplňovat potřeby klientů. Richterová (2014, s. 53) také uvádí, že její práce byla předána zaměstnancům zařízení. Překvapuje nás, že i když vedení domova bylo seznámeno s výsledky šetření, situace v oblasti stravování se nezměnila.

Cíl č. 2: Zjistit dodržování intimity při uspokojování individuálních potřeb seniora.

Nejcitlivější oblastí, kdy bývá narušováno soukromí klienta, je uspokojování potřeb při hygieně a vyprazdňování. Očekávali jsme, že profesionálové mají právě toto na paměti a snaží se při těchto výkonech dodržovat soukromí, ale bohužel, naše šetření ukazuje, že tomu tak v praxi není.

Klienti K1, K2, K3 i K4 uvádí, že soukromí v Domově pro seniory POHODA je dodržováno. Tuto skutečnost ale pocítují hlavně u sebe. Otázkou je, jak to vnímají klienti na dvoulůžkových pokojích, kteří jsou většinou imobilní a nemají zachovalé kognitivní funkce. Na druhou stranu jediný prohrěšek, který poznamenali dotazovaní klienti, je

otevření nočního stolku, aniž by se jich sestry zeptaly. Dále K3 sdělil, že mu vadí situace, kdy sestra přijde na pokoj a on je zrovna na toaletě, i když má zavřené dveře na WC a jeho soukromí je zachováno. Tento problém je obtížně řešitelný, sestra nikdy dopředu neví, zda je klient na WC. V ostatních případech klienti nejspíše vědí, že tyto činnosti jsou nutné.

Všeobecné sestry tvrdí, že využívají zástěny, což se ale pozorováním zcela nepotvrdilo. Zástěny jsou využívány jen při vyprazdňování na podložní míse, při hygieně už nikoli. Nicméně na obranu personálu je třeba uvést, že je to nejspíše způsobeno nešťastným umístěním zástěny. Pokud sestry vejdou na pokoj ke klientovi, který je na WC, tak dvě ze tří sester se omluví, odejdou a vrátí se později, ale S1 nejdříve sdělí, co potřebuje a pak teprve odchází. To není v pořádku. Velmi negativní je také zjištěná situace z pozorování, kdy sestry otevírají skříň či stolek klienta, aniž by se ho prvně zeptaly. Stejně negativně se dá považovat i únik důvěryhodných informací k neoprávněným osobám, tedy i k ostatním klientům. Sestry totiž přiznávají, že informace o klientových potřebách, které se dají považovat taktéž za důvěryhodné, občas poskytují ostatnímu personálu na chodbě oddělení či na pokoji. V ostatních případech jako je návštěva rodiny, přátel či duchovního, klienti mají zajištěno soukromí a když personál potřebuje klienta navštívit, vždy při vstupu do pokoje zaklepe. Sestry zmiňují, že není těžké dodržovat intimitu klienta. To se ale vylučuje s realitou stejně jako skutečnost otevřených dveří od pokoje při podávání léků či převazování. Tato fakta jsou zarážející. Jak mohou sestry tvrdit, že není těžké dodržovat intimitu klienta, když se o to v některých oblastech ani nepokouší. Na situaci má nejspíše vliv hlavně špatné umístění zástěn a také rutina povolání sester, což ale není omluva.

Výsledky průzkumu se v některých oblastech shodují s prací Červenkové (2010), která popisuje značné porušování soukromí pacienta v nemocničním zařízení. Zdá se, že problém se zástěnami se vyskytuje jak ve zdravotnických tak i v sociálních zařízeních. Jelikož pozorování v jejím průzkumu ukázalo, že zástěny v nemocnici jsou skoro nevyužívány. Sami respondenti ze strany pacientů uvedli potřebu více plent nebo jednolůžkové pokoje. Stejnou potřebu by pravděpodobně uvedli i klienti dvoulůžkových pokojů v Domově POHODA. V našem průzkumu pozorování ukázalo, že sestry se zástěny snaží využívat, ale s velkým omezením. Jednou z položek v dotazníku měla Červenková otázku pro pacienty, zda si myslí, že je v nemocnici dodržováno soukromí. Nejvíce respondentů - 40% odpovědělo, že ne, dalších 36% nevědělo a 24% respondentů odpovědělo, že ano. V našem průzkumu všichni dotazovaní klienti odpověděli, že

v domově je soukromí dodržováno. Otázkou je, jaký by byl výsledek, kdybychom průzkum prováděli u více respondentů.

K porušování soukromí dochází při uspokojování některých fyziologických potřeb, podávání důvěryhodných informací a respektování soukromí vlastního majetku. I když v našem případě ne vždy za to může ošetřující personál, viz problematika zástěn. Pěkný a pravdivý názor uvádí Červenková (2010, s. 109), že hodně záleží na osobnosti sestry a jak vnímá danou problematiku. Takové dodržování soukromí by však mělo být dodržováno z úcty ke každému člověku, stejně tak určitá vnímavost sestry. V domovech pro seniory toto tvrzení platí dvojnásobně, jelikož pacienti v nemocnici nebydlí, zato klienti v domově ano. Je také logické a dá se předpokládat, že v nemocničním zařízení je dodržování soukromí a intimity horší, ať už z důvodu více ošetřujícího personálu či několikanásobných pokojů.

Cíl č. 3: Zjistit rozdíly ve vnímání faktorů při uspokojování intimních potřeb seniorů v domově pro seniory mezi muži a ženami.

Z průzkumu bylo zjištěno, že dle předpokladu je rozdíl ve vnímání intimity podle pohlaví klientů. Je to nejspíš dáno rozdílnými potřebami mezi muži a ženami. Původní předpoklad byl, že muži budou mít menší požadavky na dodržování intimity, což se ale nepotvrdilo.

V oblasti uspokojování intimních potřeb a nutného odhalování v intimních oblastech při výkonech panují velké rozdíly. Obě klientky si na tyto výkony musely zvyknout, stejně tak na sestry provádějící tuto činnost. Mužům tato sesterská práce naopak nevádí, ale za předpokladu, že se o ně takto nestará muž. Tento fakt by ovšem také vadil oběma dotazovaným ženám. Můžeme se domnívat, že respondenti obou pohlaví vnímají ženu - sestru jako tradiční ošetřovatelku a přítomnost muže, jako ošetřovatele jim připadá nepřírozená.

Z rozhovorů jednoznačně nevyplývá, zdali existuje rozdílnost vnímání potencionální přítomnosti dalšího klienta při ranní hygieně mezi klienty různého pohlaví. Protože klientce K1 a klientovi K3 by přítomnost spolubydlícího vadila, ale klientce K2 a klientovi K4 nikoli. Vesměs všem 4 seniorům nevádí přítomnost studenta nebo by si na ni zvykli. Z těchto faktů lze usoudit, že vnímání společnosti druhého klienta na pokoji čistě závisí na určité povaze a minulém stylu života každého jednotlivce, ne na pohlaví. Nicméně všem dotazovaným vyhovovalo, že mohou být na pokoji sami, bez dalšího spolubydlícího.

Na otázku, čím si klienti myslí, že je narušováno soukromí, mi odpověděl jen K3. K3 považuje za částečné narušování soukromí situace, kdy musí podávat své osobní informace a při hygieně. Je nutné uvést, že senioři z důvodu delšího pobytu jsou na určité situace zvyklí a již se nad nimi nepozastavují. Dále musíme zohlednit, že část průzkumu vztahující se k dotazovaným klientům probíhala pouze mezi čtyřmi seniory.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala zejména respektováním intimity a soukromí při uspokojování potřeb klientů v domově pro seniory. Téma práce mi přišlo velice zajímavé a aktuální, vzhledem ke stále se zvyšujícímu počtu starších lidí v dnešní populaci.

S nastudovanou teorií z odborných publikací jsem se setkávala i v praxi v domově, což mi umožnilo komplexní náhled na danou problematiku. Tato bakalářská práce mi dala možnost nahlédnout a seznámit se s každodenním životem lidí, žijících v Domově pro seniory POHODA. Rozhovory s klienty pro mne byly velkým přínosem.

Pomocí rozhovorů a pozorování byly hodnoceny 3 cíle:

- zjistit, zdali a jak jsou uspokojovány potřeby klientů v domově pro seniory;
- zjistit dodržování intimity při uspokojování individuálních potřeb klienta;
- zjistit rozdíly ve vnímání faktorů při uspokojování intimních potřeb seniorů v domově pro seniory mezi muži a ženami.

Z rozhovoru s klienty vyplynulo, že v Domově pro seniory POHODA jsou převážně spokojeni. Cítí se zde bezpečně a díky přístupu ošetřujícího personálu zde mohou uspokojovat většinu svých potřeb, při kterých jak uvádějí, mají soukromí. Jediná negativa, která byla uváděna, byla nespokojenost se stravováním a otevření nočního stolku, aniž by se personál klienta zeptal.

Od všeobecných sester bylo přepokládáno neobjektivní hodnocení na některé položené otázky. Což se také potvrdilo, jelikož odpovědi sester se v mnohých oblastech neslučovaly s realitou. Aby mohl být průzkum považován za věrohodný, byla zvolena doplňující metoda pozorování, která umožnila objektivní pohled na věc.

Došli jsme k závěru, že k nedodržování soukromí a intimity v některých oblastech dochází, zejména u klientů dvoulůžkových pokojů. Zástěny zde byly využívány jen při některých výkonech, jelikož byly nešťastně umístěny. Často také docházelo k úniku informací o klientových potřebách k neoprávněným osobám, čímž myslím ostatní klienty na jednom z oddělení Domova pro seniory POHODA, kde byl průzkum prováděn. Dále bylo z průzkumu zjištěno, že u dotazovaných klientů se vyskytují rozdíly mezi pohlavím ve vnímání intimity.

V problematice často nepoužívaných zástěn se nabízí řešení např. užití pojízdných zástěn či konstrukční úprava již zabudovaných zástěn. Otázkou je, co je pro vedení a samotný chod domova po časové i finanční stránce méně náročné.

Na základě získaných informací a poznatků z pozorování se zde nabízí další výzkumný problém, jenž by se týkal kvality stravování. Tento problém by bylo možné zkoumat v rámci dalších potencionálních bakalářských či diplomových prací.

Domnívám se, že cíle bakalářské práce byly splněny.

Poznatky z bakalářské práce byly předány vedení Domova pro seniory POHODA. Budeme velmi rádi, pokud dané informace přispějí ke zlepšení v oblasti stravování a hlavně pravidelného používání zástěn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ, 2008. *Výzkum a ošetřovatelství. 2.*, přeprac. a dopl. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.
- [2] ČERVENKOVÁ, Jana, 2010. *Soukromí a intimita při poskytování zdravotnické péče jako nadstandard?* [online]. Zlín [cit. 2015-3-30]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav ošetřovatelství. Dostupné z: <https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/14224>
- [3] ČEVELA, Rostislav, Zdeněk, KALVACH a Libuše, ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky. 1. vyd.* Praha: Grada, 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
- [4] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. 1. vyd.* Praha: Grada, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [5] Education for dignity, A Multidisciplinary Workbook. Dignity and Older Europeans, 2003. [online]. [cit. 2015-4-27]. Dostupné z: <http://www.cardiff.ac.uk/socsi/dignity/europe/Dignity-workbook2005.pdf>
- [6] Evropská charta práv a povinností starších osob vyžadujících dlouhodobou péči a pomoc, 2010. [online]. [cit. 2015-4-27]. Dostupné z: http://www.age-platform.eu/images/stories/22204_AGE_charte_europeenne_CS_v2.pdf
- [7] FARKAŠOVÁ, Dana, c2006. *Výzkum v ošetřovatelství. 1. české vyd.* Martin: Osvěta, 87 s. ISBN 80-8063-229-4.
- [8] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 1996. *Práva pacientů.* Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 176 s. ISBN 80-902163-0-7.
- [9] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory. 1. vyd.* Praha: Grada, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [10] JAROŠOVÁ, Darja, 2006. *Péče o seniory. 1. vyd.* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 110 s. ISBN 80-7368-110-2.
- [11] KALVACH, Zdeněk a kol., 2004. *Geriatric a gerontologie. 1. vyd.* Praha: Grada, 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

- [12] KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ, 2006. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 44 s. ISBN 80-7262-455-5.
- [13] KRÁTKÁ, Anna, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Studijní opora. 1. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 33 s. ISBN 978-80-7318-543-5.
- [14] KRÁTKÁ, Anna, 2007. *Potřeby nemocných v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 46 s. ISBN 978-80-7318-643-2.
- [15] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
- [16] LINHART, Jiří, 2007. *Slovník cizích slov pro nové století: základní měnové jednotky: abecední seznam chemických prvků: jazykovědné pojmy, 30 000 hesel*. Litvínov: Dialog, 412 s. ISBN 80-7382-005-6.
- [17] MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [18] MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 193 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [19] MOTLOVÁ, Lenka, 2007. *Autonomie, nezávislost a uspokojování potřeb osob vyššího věku*. Kontakt [online]. 2007, 9 (2), 343-353 [cit. 2015-01-11]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120329181826063622.pdf>
- [20] POHODA, © 2012. Domov pro seniory. Domov seniorů Pohoda [online]. Chválkovice – Olomouc [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://www.ddol.cz/domov-pro-seniory>
- [21] POHODA, © 2012. Chráněné bydlení. Domov seniorů Pohoda [online]. Chválkovice – Olomouc [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://www.ddol.cz/chranene-bydleni>
- [22] POLEDNÍKOVÁ, Ľubica a kol., 2013. *Ošetrovatelský proces v geriatrickom ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin: Osveta, 223 s. ISBN 978-80-8063-410-0.
- [23] PTÁČEK, Radek, Petr, BARTŮNĚK a kol., 2014. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století: Edice celoživotního vzdělávání ČLK*. 1. vyd. Praha: Grada, 520 s. ISBN 978-80-247-5471-0.

- [24] SCHMIDBAUER, Wolfgang, 1994. *Psychologie:lexikon základních pojmů*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 203 s. ISBN 80-206-0459-6.
- [25] ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*, 1. vyd. Praha: Grada, 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
- [26] TRACHTOVÁ, Eva a kol., 2004. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2., nezměn. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 186 s. ISBN 80-7013-324-4.
- [27] VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [28] VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [29] VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ, c2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
- [30] WICHSOVÁ, Jana, 2012. *O důstojnosti pacienta*. Kontakt [online]. 2012, 14 (1), 7-13 [cit. 2015-04-11]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120424105912520522.pdf>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Aj.	a jiné
A kol.	a kolektiv
Apod.	a podobně
Cit.	v citovaném díle
Cm	centimetr
Č	číslo
ČLK	Česká lékařská komora
M	metr
Např.	například
p. o.	příspěvková organizace
tzv.	takzvaný

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI Žádost o umožnění rozhovoru a pozorovacího záznamu

Příloha PII Otázky polostrukturovaného rozhovoru


Příloha PIII Pozorovací arch

PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ ROZHOVORU A POZOROVACÍHO ZÁZNAMU

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

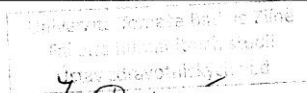
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ ROZHOVORU A POZOROVACÍHO ZÁZNAMU

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění rozhovoru a pozorovacího záznamu na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Lenka Valouchová		
Téma bakalářské práce	Respektování intimity při uspokojování potřeb klientů ve vybraném domově pro seniory		
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Anna Krátká, Ph.D.		
	 podpis		
Skupina respondentů	Klienti a personál ve vybraném domově pro seniory		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
Domov pro seniory Pohoda Chválkovice, p. o., Olomouc	Souhlasím Nesouhlasím		
	Souhlasím	Nesouhlasím	
	Souhlasím	Nesouhlasím	


Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 30-01-2015





Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd


.....
rázítka a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P II: OTÁZKY POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

Otázky k rozhovoru s klienty:

1. Jak jste tady spokojen/á? Vyhovuje Vám být na pokoji sám/a?
2. Jste spokojen/a se stravováním a kulturou stolování při jídle?
3. Popište mi, jak vypadá Vaše ranní hygiena.
4. Vadí Vám při ranní hygieně přítomnost jiného klienta nebo studenta/studentky?
Pokud ano, dáte to najevo?
5. Jak se cítíte, když Vás sestra potřebuje obnažit v intimních partiích?
6. Myslíte si, že máte při vyprazdňování vždy zajištěno soukromí?
7. Vadilo Vám někdy, jak k Vám sestra přistupovala při uspokojování intimních potřeb (hygiena, vyprazdňování)? Pokud ano, popište danou situaci.
8. Vadí Vám, pokud o Vás pečuje muž v oblasti uspokojování intimních potřeb?
9. Máte dostatek soukromí při uspokojování sexuálních potřeb?
10. Popište mi, jak probíhá Vaše vyšetření?
11. Myslíte si, že je v domově pro seniory při uspokojování potřeb dodržováno soukromí?
12. Jakou činností si myslíte, že je již narušováno soukromí klienta? (můžete uvést i více činností)
13. Máte signalizační zařízení vždy na dosah?
14. Když sestru požádáte o pomoc, vyslechne Vás a snaží se daný problém řešit?
15. Máte zde nějaké přátele?
16. Máte přehled o klubových aktivitách provozovaných v domově pro seniory?
17. Využíváte nabízené klubové aktivity?
18. Pokud Vás sestra osloví s nabídkou klubové aktivity, máte možnost sám se rozhodnout, zda ji využít či nikoli?
19. Chodí Vás pravidelně navštěvovat rodina? Pokud ano, máte při návštěvě dostatečné soukromí?
20. Využil/a jste někdy možnost osobního setkání s duchovním na pokoji? Pokud ano, bylo Vám poskytnuto dostatečné soukromí?
21. Zaklepe sestra při vstupu do Vašeho pokoje?
22. Zeptá se Vás sestra, zda Vám může otevřít skříň či noční stolek s osobními věcmi?
23. Pokud sestře oznámíte, že si přejete být nerušen, respektuje to?
24. Svěřila jste se někdy zdravotníkovi a bylo tajemství uchováno?
25. Jak Vás zdravotnický personál oslovuje?

Otázky k rozhovoru s personálem (všeobecné sestry):

1. Postupujete při ranní hygieně u klienta vždy podle standardu hygienické péče? Popřípadě dohlížíte, aby tomu tak bylo. Používáte na dvoulůžkových pokojích zástěnu?
2. Jak se zachováte, když vejdete na pokoj ke klientovi, který je zrovna na WC?
3. Pokud Vás klient osloví s určitým problémem, uděláte si na něj čas ho vyslechnout a problém řešit?
4. Jsou klientům aktivně nabízeny klubové aktivity?
5. Může se klient při konání klubových aktivit svobodně rozhodnout, zda se jí zúčastní či nikoli?
6. Je klientovi zajištěno dostatečné soukromí při využití možnosti popovídání si s duchovním na pokoji?
7. Zaklepete vždy při vstupu do pokoje?
8. Pokud potřebujete nějaké věci z nočního stolku či skříně klienta, zeptáte se ho, zda noční stolek či skříň můžete otevřít?
9. Respektujete potřebu klienta být nerušen na pokoji, když Vás o to požádá?
10. Jdete za klientem na pokoj, i když víte, že ho přišla navštívit rodina?
11. Poskytla jste někdy důvěryhodné informace o klientově zdravotním stavu neoprávněné osobě? Popřípadě byla jste svědkem při takové situaci?
12. Poskytla jste někdy nějaké informace o klientovi ostatnímu personálu před jinými klienty?
13. Myslíte si, že je těžké dodržovat intimitu klienta při uspokojování jeho potřeb?

PŘÍLOHA P III: POZOROVACÍ ARCH

Pozorovací arch

Datum:

Téma: Respektování intimity při uspokojování potřeb klientů ve vybraném domově pro seniory

Cíl: Zjistit dodržování intimity při uspokojování potřeb seniora

Kriteria: Pozorovaný jev se bude opakovat alespoň dvakrát za dobu mého pozorování. Pozorovací arch bude vyplněn alespoň na 60% (6 jevů).

Pozorovaný jev	Četnost	Soukromí klienta	Reakce klienta	Reakce sestry	Pozitiva přístupu	Negativa přístupu
Ranní hygiena						
Vyprazdňování						
Průběh vyšetřování						
Klepání při vstupu na pokoj klienta						
Otevřené dveře na pokoje						
Zásah do osobních věcí bez dovození se klienta						
Reakce na volání klientů pomocí signalizačního zařízení						
Oslovování klientů						
Sdělování důvěryhodných informací o klientovi, které si nepřál šířit mezi ostatní personál						
Sdělování informací o klientovi ostatním zdravotníkům při otevřených dveřích od pracovny						