

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2018-2019

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Pavλίna Tonarová

**Kvalita života seniorů s demencí
v Domově Pod Kavčí Skálou**

Praha 2019

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Lukáš Stárek, Ph. D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR MASTER COMBINED PART TIME

2018-2019

BACHELOR THESIS

Pavλίna Tonarová

**Quality of Life of Elderly Patients with Dementia who
Live in Home under JackdawRock**

Prague 2019

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Lukáš Stárek, Ph. D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Pavλίna Tonarová

Poděkování

Děkuji tímto panu Mgr. Lukášovi Stárkovi, Ph. D. za jeho laskavost, motivaci a cenné rady při psaní bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se orientuje na problematiku kvality života seniorů s onemocněním demence v Domově Pod Kavčí Skálou. Cílem bakalářské práce je zjistit, jaká je kvalita života seniorů s onemocněním demence v tomto domově. Bakalářská práce tvoří dvě části. První část je teoretická, a obsahuje čtyři kapitoly. Praktická část je zaměřena na kvalitativní výzkum provedený formou rozhovorů s rodinnými příslušníky klientů s onemocněním demence. Cílem praktické části je zjistit pohled rodin na kvalitu života klientů domova, kteří mají klasifikované onemocnění demence.

Klíčová slova

demence, Domov Pod Kavčí Skálou, domovy pro seniory, diagnostika demence, kvalita života, stárnutí, stáří, terapie,

Annotation

The bachelor thesis focuses on the quality of life of seniors with dementia in JackdawRock. The aim of the bachelor thesis is to find out the quality of life of seniors with dementia illness in this home. The bachelor thesis consists of two parts. The first part is theoretical and contains four chapters. Practical part is focused on qualitative research performed in the form of interviews with family members of clients with dementia disease. The aim of the practical part is to find a family view of the quality of life of home clients who have a classified dementia disease.

Keywords

dementia, dementia diagnosis, Home under Jackdaw Rock, old age, quality of life, retirement home, therapy

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	10
1.1 aspekty stárnutí	11
1.1.1 biologické aspekty stárnutí.....	11
1.1.2 psychické aspekty stárnutí.....	13
1.1.3 sociální aspekty stárnutí	13
1.1.4 spirituální aspekty stárnutí	14
2 KVALITA ŽIVOTA	16
2.1 vymezení pojmu kvality života	16
2.2 kvalita života u seniorů	17
3 DEMENCE	18
3.1 stáří a stárnutí	19
3.2 rizikové faktory	20
3.3 příznaky demence	21
3.4 diagnostika demence.....	22
3.5 průběh demence	24
3.6 léčba demence	25
4 TERAPIE A AKTIVITY PRO ZLEPŠENÍ KVALITY ŽIVOTA SENIORŮ S DEMENCÍ V DOMOVĚ POD KAVČÍ SKÁLOU	26
4.1 obecná charakteristika pobytových zařízení pro seniory (s onemocněním demence).....	26
4.2 charakteristika domova pod kavčí skálou	27
4.3 terapie a aktivity v domově pod kavčí skálou	28
4.3.1 reminiscence	28
4.3.2 bazální stimulace	29
4.3.3 validace	30
4.3.4 aromaterapie	30
4.3.5 pastorační péče	31
4.3.6 ostatní aktivity domova pod kavčí skálou	33
4.3.7 koncept paliativní péče domova pod kavčí skálou.....	34

PRAKTICKÁ ČÁST	35
5 KVALITATIVNÍ VÝZKUM.....	35
5.1 úvod k výzkumu.....	35
5.2 cíl výzkumu.....	35
5.3 přípravná fáze výzkumu	35
5.4 etika výzkumu.....	36
5.4.1 soukromí a důvěrnost	36
5.4.2 poučení souhlasu.....	37
5.4.3 reciprocita	37
5.5 metoda sběru dat	37
5.6 výzkumný vzorek	38
5.7 výzkumné otázky	38
5.7.1 rozhovor č. 1 – pan „Jaroslav“	38
5.7.2 rozhovor č. 2 – pan „Ladislav“	41
5.7.3 rozhovor č. 3 – paní „Věra“	44
5.7.4 rozhovor č. 4 – paní „Zdeňka“	45
5.7.5 rozhovor č. 5 – paní „Milena“	47
5.8 zpracování dat.....	50
5.9 otevřené kódování	51
5.10 výsledky otevřeného kódování	52
5.11 diskuze	54
ZÁVĚR.....	55
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	56
SEZNAM ZKRATEK.....	60
SEZNAM PŘÍLOH	61
Příloha č. 1 Souhlas se záznamem rozhovoru.....	61

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života seniorů s demencí v Domově Pod Kavčí Skálou a jejím cílem je zjistit, jaká je kvalita života těchto seniorů s onemocněním demence.

Pojmem kvalitou života si každý člověk představí individuální obraz, jaký by chtěl vést kvalitní život. Pro většinu populace, které se zatím období stáří a stárnutí netýká, je vnímáno spíše jako období omezení v různých rovinách, např. zdravotní, sociální, společenské aj. Pokud se k samotným omezením přidá závažné onemocnění, které je progresivní anebo postupuje pomalu, je otázkou, jaká je kvalita života ve stáří, a jestli i se závažným onemocněním jako je diagnóze demence, lze prožít kvalitní život. Přestože osoby s onemocněním demence sdílí se svým blízkými jeden svět, každý ho vnímá zcela jiným způsobem. Lidé s onemocněním demence jsou obvykle závislí na svém okolí, které jim poskytuje zpětnou vazbu především v pocitu bezpečí a jejich vlastní ceny.

Teoretická část obsahuje čtyři kapitoly, které jsou vzájemně propojeny. První kapitola shrnuje aspekty stáří a stárnutí v bio-psycho-socio-spirituálním modelu. Druhou kapitolou je samotný pojem kvality života, jak je kvalita vnímána v širokém a v úzkém kontextu života. Třetí kapitolu tvoří v teoretické části informace o onemocnění demence, její příznaky diagnostika, průběh a léčba. Ve čtvrté kapitole se autorka zabývá charakteristikou pobytových zařízení pro seniory a seniory s onemocněním demence. Zde čtenář nalezne informace o samotném Domově Pod Kavčí Skálou a jednotlivých aktivitách a terapiích (např. bazální stimulace, validace, reminiscence), které jsou stěžejní v celkové péči o seniory v tomto domově.

V praktické části vychází autorka z poznatků teoretické části. Praktická část je zaměřena na kvalitativní výzkum, který autorka vedla s rodinami či blízkými klientů domova, kteří mají onemocnění demence. Samotná praktická část tak obsahuje přepis jednotlivých rozhovorů s pěti respondenty, které jsou později vyhodnoceny metodou otevřeného kódování.

Autorka bakalářské práce pracuje několik let se seniory s onemocněním demence a má zkušenosti i ze samotného domova. Snahou bakalářské práce je tedy poskytnout vhled do problematiky stáří a onemocnění demence v návaznosti na kvalitu života, a zhodnotit, jaká je konkrétně kvalita života seniorů s onemocněním demence v Domově Pod Kavčí Skálou.

TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Život nás všech probíhá od narození až do okamžiku smrti v určitých vývojových etapách. Každá etapa má své zákonitosti, rozsah a my se jim musíme přizpůsobit. Každé životní období nám dává možnosti a naopak nás limituje. To platí především pro období stárnutí a stáří. Proto je někdy také toto období chápáno negativně. Postupem času přichází určitá omezení.¹

Autoři, kteří se zabývají problematikou stárnutí a stáří (Mühlpachr, Křivohlavý, Rheinwaldová, Hamilton aj.) se shodují na tvrzení, že stáří (senium) je konečnou etapou života, zatímco stárnutí (senescence) je proces fyziologický a nikdo z nás se mu nevyhne.²

Definovat stáří můžeme např. podle Mühlpachra, který uvádí, že *„stáří je obecné označení pozdních fází ontogeneze. Jde o poslední vývojovou etapu, která uzavírá, završuje lidský život.“*³

Rheinwaldová definuje *„stáří je výsledek našeho dosavadního života a životního stylu.“* Tvrdí, že tělo a mysl se dá vytrénovat, tak aby v pozdějším věku lépe fungovala nejen mysl ale i fyzická stránka člověka.⁴

Stáří a stárnutí bylo, je a bude velikým tématem už jen z důvodu, že čeká každého z nás. Vzhledem k tomu, že se průměrný věk oproti minulosti zvyšuje, a starších občanů důchodového věku podle demografických údajů stále přibývá. Jednotlivé definice stáří a stárnutí se mohou podle různých autorů zabývajících se touto problematikou lišit. Jedno mají však společné, všechny definice odkazují na to, že se jedná o konečné stádium lidského života, které je ovlivněno naší životní cestou.

¹ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 13. ISBN 978-80-247-3148-3.

² PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vyd. Praha: Maxdorf Jessenius, 2015, s. 9. ISBN 978-80-7345-437-1.

³ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 18. ISBN 80-210-3345-2.

⁴ RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada), s. 32. ISBN 80-7169-828-8.

Obecný pohled na staré lidi, seniory je takový, že si představíme osobu, která je nesoběstačná, neschopna samostatného života, odkázána na druhou osobu, bez jejíž péče se neobejde a požaduje ústavní péči. Pro mnoho lidí je ale stáří jedním z nejkrásnějších období života z důvodu času a možností se věnovat sami sobě, realizovat svoje sny a plány.⁵

Stáří však není jen o plněných snech a plánech. Do života člověka vstupují různá onemocnění a to konkrétně onemocnění demence, které je často spojováno se stářím. Demence jako taková zásadně může omezit dosavadní schopnosti člověka, může docházet ke změnám osobnosti, chování, narušení ve vztazích v úzkém kruhu rodiny ale i okolí a v neposlední řadě ovlivňuje délku života. Jde o vážné onemocnění kde je přesto velmi důležité, aby člověk s onemocněním demence mohl prožít zbytek života důstojně a uspokojivě.⁶

1.1 ASPEKTY STÁRNUTÍ

Stárnutí a stáří je ovlivněno celou řadou okolností, právě to rozhoduje o tom, jak u konkrétního jedince stárnutí probíhá a jak se s ním dotyčný vyrovnává. Reakce na změny jsou ovlivněny hlavně jeho osobností, životními zkušenostmi, výchovou, vzděláním, prostředím ve kterém stárnoucí člověk žije. Podle Venglářové se člověk „učí způsobům chování v určité době a na určitém místě“.⁷

Od okamžiku, kdy si člověk uvědomí, že stárne, začíná na toto období psychická adaptace. Podle toho můžeme rozlišovat sociální, biologické, psychosomatické a spirituální aspekty stárnutí. Současně je třeba také připomenout další těsné spojení, a to mezi aspekty biologickými a psychickými. Vliv tělesných změn na psychiku je nesporný. Potvrzuje se tak známé úsloví, že všechno souvisí se vším.⁸

1.1.1 BIOLOGICKÉ ASPEKTY STÁRNUTÍ

Pojem biologické stáří je označováno jako involuční změna, ke které dochází v průběhu procesu stárnutí. Na počátku tohoto označení byla snaha tento termín nahradit ne zcela vyhovujícím výrazem, a to kalendářní stáří. Stanovení biologického stáří se v současné době příliš nepoužívá. K této otázce existují dva přístupy. Prvním z nich je tzv. epidemiologické

⁵ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 14. ISBN 978-80-247-3148-3.

⁶ KALVACH, Z., PROVAZNÍKOVÁ E. *Rady pro pečující o člověka s demencí*. 1.vyd. Ostrava: Diakonie ČCE, 2016, s. 12. ISBN 978-80-87953-16-7.

⁷ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007, s. 15. ISBN 978-80-247-2170-5.

⁸ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada), s. 19. ISBN 978-80-247-3148-3.

hledisko. Podle něj je stárnutí a umírání zcela nahodilé a podmíněné vnějšími a chorobnými vlivy. Tento přístup ukazuje na myšlenku, že přirozená smrt stářím neexistuje.⁹

V optimálních podmínkách může být život velmi dlouhý. Dalším hlediskem je hledisko gerontologické. Podle tohoto pohledu je stárnutí a umírání zákonité, a ovlivněné genetickou informací. Přirozená smrt stářím neexistuje. Biologické aspekty stárnutí tedy představují průběh typických tělesných změn ve stárnoucím organismu. Změny probíhají u jednotlivých osob odlišnou rychlostí a s různou intenzitou a souvisejí se vznikem a výskytem nemocí obvykle ve stáří.¹⁰

Typické projevy a rysy biologického stárnutí jsou celkově sníženy výkonností všech funkcí, atrofie (úbytek původní funkční tkáně a nahrazení jinou) a změny reakcí organismu na určitou zátěž.¹¹

- Objevuje se celková atrofie, která postihuje všechny orgány a tkáně (dochází k atrofii kůže, svalů, jater atd.).
- Zmenšuje se postava v důsledku zmenšení meziobratlového prostoru a shrbené pozice těla z důvodů svalové ochablosti.
- Objevují se změny na kůži. Kůže je v důsledku nižšího obsahu vody suchá, tenká, svraštělá, a vznikají stařecké skvrny na kůži.
- V důsledku snížené činnosti vlasové pokožky a vlasových kořínků padají a šedivějí vlasy.
- Objevují se poruchy spánku, tzv. insomnie (subjektivně nedostatečná kvalita spánku, obtížné usínání, časté noční buzení, mělký spánek, časně probouzení)
- Zhoršuje se funkce smyslových orgánů. Snižuje se chuť, čich, hmat, sluch i zrak.
- Nastávají změny v respiračním systému, snižuje se poddajnost plic, klesá vitální kapacita plic, což vede k potížím s dýchacím ústrojím.
- Dochází ke změnám ve vylučování např. výskyt močové inkontinence.

V trávicím systému klesá tvorba slin, klesá schopnost vstřebávání vitamínů a minerálů, atrofuje slinivka břišní (pankreas), a vzniká diabetes mellitus.¹²

⁹ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 19. ISBN 80-210-3345-2.

¹⁰ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 19-20. ISBN 80-210-3345-2.

¹¹ TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, c2005, s. 28. ISBN 80-7262-365-6.

¹² JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006, s. 22-24. ISBN 80-7368-110-2.

1.1.2 PSYCHICKÉ ASPEKTY STÁRNUTÍ

„Období stáří je ovlivněno i psychickými změnami. Často se poukazuje na souvislosti mezi biologickým a psychickým stárnutím. To znamená, že gradující tělesné změny jsou seniorem negativně prožívány a následně se projevují změnami psychickými“.¹³

V obecné rovině se lze předpokládat, že v psychické oblasti a rysech osobnosti by nemělo docházet k zásadním změnám. Tyto změny by měly přicházet v souvislosti s fyziologickým stárnutím pozvolna.¹⁴

Vágnerová ve své knize uvádí typické změny v psychické oblasti a intelektových schopnostech.

- Snížení kognitivních funkcí, kde dochází ke zvýšenému zapomínání, snížení schopnosti koncentrace a paměti, a ke snížení zapamatování nových informací.
- Snížení výkonnosti intelektových dovedností.
- Zvýšená emoční nestabilita až labilita, dochází k výkyvům nálad, proměnlivosti rozhodnutí a postojům.
- Celkový nebo částečný pokles zájmu seniora v určitých částech života (apatie, rezignace, neochota se zapojit do činnosti apod.)
- Dochází ke změnám v pořadí životních hodnot, je zvýšená orientace na rodinu, zdraví a duchovní hodnoty.
- Dochází ke změně zájmů a jejich uspokojování. Často klesá, ale někde se probouzí zájem o nové aktivity a činnosti (souvisí s vlivem okolí).
- Dochází k bilancování svého života, posuzování situací s časovým odstupem.
- Snížená adaptace na změny, nové a náročné situace.¹⁵

1.1.3 SOCIÁLNÍ ASPEKTY STÁRNUTÍ

Stárnutí a stáří je ovlivněno sociálními aspekty. Pokud se díváme na stáří, musíme akceptovat, že jedním z nejdůležitějších úkolů každého člověka nad 60 let, je potřeba dosáhnout vlastního pojetí života. To spočívá v přijetí stáří, v akceptaci životních chyb, omylů, nesplněných přání a cílů. Špatným zpracováním tohoto tématu může docházet k

¹³ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada), s. 21. ISBN 978-80-247-3148-3.

¹⁴ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada), s. 21. ISBN 978-80-247-3148-3.

¹⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 407-413. ISBN 978-80-246-1318-5.

postupným změnám rysů osobnosti. Realita se může stát neúnosnou a změna v chování pomáhá přežívat období stáří, ale neumožňuje důstojné prožití stáří.¹⁶

Malíková ve své knize uvádí soubor několika sociálních aspektů, jak pozitivních tak negativních.

- Funkční rodina, dobré vztahy se svými blízkými a pevná citová vazba.
- Ekonomická příprava na stáří (bydlení, penzijní pojištění atd.).
- Plánování volného času (zájmy, koníčky atd.).
- Možnosti uspokojení potřeb seniora.
- Odchod do důchodu. Často jej hůře zvládají muži, kteří nemají zájmy, koníčky a jakékoliv jiné než pracovní aktivity.
- Změna ekonomické situace, zhoršení finanční podpory.
- Strach z osamělosti a nesoběstačnosti.
- Generační osamělost (úmrť partnera).
- Sociální izolace, omezení rodinných kontaktů
- Fyzická závislost z důvodu nemoci
- Strach ze stáří, a samoty.¹⁷

1.1.4 SPIRITUÁLNÍ ASPEKTY STÁRNUTÍ

Jedním ze špatných zkušeností seniorů je pocit zbytečnosti a přebytečnosti, stesk po zaměstnání, kterým člověk žil a vykonával s láskou a uznáním. Stáří není v pravém slova smyslu dobou odpočinku, je to spíše doba pro rozvoj osobnosti, doba zrání člověka, který má uplatnit svoje životní zkušenosti. Spiritualita ve stáří je důležitá pro přípravu na odchod ze života, ale nejen to. Jedná se o dobu, kdy senior dozrává duchovně, je oporou, rádcem a průvodcem života svých blízkých.¹⁸

Součástí spirituality seniorů je zároveň otázka hodnot, které senior naplňuje ve svém životě, především v otázkách smyslu existence. V péči o seniory v rámci spirituálních potřeb spočívá v pomoci, doprovázení a v ukazování Boží vůle a záměru existence lidské společenosti. Spiritualita seniorů je důležitým aspektem i přesto že si často s tímto tématem

¹⁶ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada), s. 22. ISBN 978-80-247-3148-3

¹⁷ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada), s. 22. ISBN 978-80-247-3148-3.

¹⁸ OPATRŇY, Aleš. *Pastorace zvláštních skupin*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2014. Bibliotheca theologica, s. 141-142. ISBN 978-80-7465-116-8.

nedovedeme nejen u samotných seniorů ale i u sebe samotných poradit. Právě proto spiritualita jako taková bývá z celkového přístupu k člověku opomíjena.¹⁹

¹⁹ BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, Kateřina. *Geriatrická problematika v pastorální péči: [postulát křesťanské etiky v péči o seniory]*. Praha: Karolinum, 2013, s. 77-78. ISBN 978-80-246-2296-5.

2 KVALITA ŽIVOTA

Kvalita života jako pojem se objevil poprvé ve 20. století. Samotný pojem kvality života figuruje v oblasti rozvoje ekonomie. Jeho úkolem bylo ukázat na kvalitu chudých lidí v rámci státních dotací.

Další význam má kvalita života i pro sociologii, konkrétně zkoumá vliv společenských změn na život lidí. V kontextu sociologie můžeme rozlišovat objektivní a subjektivní pohled na kvalitu života. Mezi objektivní patří například úroveň bydlení, úroveň okolí kde člověk žije, kriminalita, životní prostředí či hluk. Pro subjektivní kvalitu života je potřeba říci, že se jedná o zcela specifické vnímání jednotlivce, jako je emoční prožívání vlastního života a kognitivní dovednosti jedince.²⁰

2.1 VYMEZEJNÍ POJMU KVALITY ŽIVOTA

Pojem „kvalita života“ se v současnosti stává pojmem nejen ve vědních oborech ale i ve společnosti. Samotný pojem „kvalita“ se odvozuje z latiny slovem „*qualis*“, který znamená „*jakost*.“ Je tím popsán znak toho, o čem se hovoří, čím se daný předmět odlišuje od jiného předmětu. Ve spojení s člověkem se tak jedná o jedince v porovnání se životem jiných, a to nejen z přítomnosti ale i z historie.²¹

Jan Payne definuje jako kvalitu života v obecné rovině „*důsledek interakce mnoha různých faktorů. Jsou to sociální, zdravotní, ekonomické a environmentální podmínky, které kumulativně a velmi často neznámým (či neprobádaným) způsobem interagují a tak ovlivňují lidský rozvoj na úrovni jednotlivců i celých společností.*“²²

Objektivní kvalita života však není ve shodě, jak se cítí aktuálně jedinec a v jakém je rozpoložení. Touto otázkou se zabývá Jaro Křivohlavý, který tvrdí, že pokud se jako jedinci cítíme v pohodě a plní se nám naše plány a cíle, vnímáme kvalitu života pozitivně i přesto, že naše okolí není zcela ideální. Pokud však do našich plánů vstoupí nenadálá událost, která naše cíle, plány komplikuje, v tuto chvíli i přesto že objektivní kvalita života je v normálu, jako jedinci ji můžeme vyhodnotit jako období, kdy se prakticky nic nedaří.²³

²⁰ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005, s.206. ISBN 80-725-46-570.

²¹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003, s. 120. ISBN 80-717-8774.

²² PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005, s.207. ISBN 80-725-46-570.

²³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003, s. 77. ISBN 80-717-8774.

Podle obou autorů jsou tedy součástí kvality života různé části lidského osudu, které vstupují do lidského života jako do složitého procesu lidské potřeby s cílem uspokojení těchto potřeb.

2.2 KVALITA ŽIVOTA U SENIORŮ

Kvalita života u seniorů je často spojována s věkem, zdravotní stavem, a identifikací s novou životní rolí. Kvalitu života u seniorů můžeme posuzovat i jako vést nezávislý život na druhé osobě, v opačném případě dochází k subjektivnímu snížení kvality života, zejména při dlouhodobé péči.

V péči o seniory není tak důležité, to kde žijí, ale to jak jsou naplňovány jejich individuální potřeby.

Ke kvalitě života seniorů také přispívá i to, co jim poskytuje okolí. Především je to potřeba tolerance, pochopení, trpělivosti, mluvení se seniory, a čas, které je okolí schopné jim věnovat.²⁴

²⁴ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012, s. 7. ISBN 978-80-247-4138-3.

3 DEMENCE

O problematice demence je napsáno velké množství literatury a z tohoto důvodu existuje i vysoký počet definic. Mají však jedno společné, demence se vyznačuje úbytkem paměťových funkcí. Proto v teoretické části této bakalářské práci je použita definice, kterou obsahuje desátá Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů.

„Demence je syndrom způsobený chorobou mozku, obvykle chronické nebo progresivní povahy, kde dochází k porušení mnoha vyšších nervových kortikálních funkcí, k nimž patří paměť, myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnost učení, jazyk a úsudek. Vědomí není zastřeno. Obvykle je přidruženo porušené chápání a příležitostně mu předchází i zhoršení emoční kontroly, sociálního chování nebo motivace. Tento syndrom se vyskytuje u Alzheimerovy nemoci, cerebrovaskulárního onemocnění a u jiných stavů, které primárně postihují mozek.“²⁵

Demence jako taková není označena jako nemoc ale jako syndrom. Důvodem je, že se o nemoc v pravém slova smyslu nejedná. Jde o celou řadu dílčích onemocnění s odlišnými příčinami, klinickým obrazem i průběhem.²⁶

Tento původně latinský pojem „doslova znamená bez mysli. Předpona de znamená odstranit, a mens je latinské slovo pro mysl. Člověka postiženého demencí čeká postupný úpadek a nemoc je tak destruktivní, že v její poslední fázi se pacient stěží podobá člověku, jímž byl na jejím začátku.“²⁷

Jak bylo řečeno v definici výše, při syndromu demence dochází k narušení mnoha vyšších nervových kortikálních funkcí. To ovlivňuje především kognitivní funkce mozku, tedy funkce spojené s poznáváním (paměť, myšlení, orientace, chápání, učení,...).²⁸ Proto demence patří k nejzávažnějším a především nejčastějším poruchám ve stáří. Neznamená to však, že být starý rovná se být dementní.²⁹

²⁵ JIRÁK, Roman a František KOUKOLÍK. *Demence: neurobiologie, klinický obraz, terapie*. Praha: Galén, c2004, s.19. ISBN 80-7262-268-4.

²⁶ TOPINKOVÁ, Eva. *Jak správně a včas diagnostikovat demenci: manuál pro klinickou praxi*. Praha: UPB Pharma, 1999, s. 9. ISBN 80-238-4913-1.

²⁷ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 55. ISBN 80-210-3345-2.

²⁸ HORT, Jakub a Roman JIRÁK. *Alzheimerova choroba a jiné demence, aneb, Co v učebnicích 20. století nebylo*. Praha: MediMedia Information, 2007, s. 7. ISBN 978-80-86336-07-7.

²⁹ MARKOVÁ, Eva, Martina VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, c2006. Sestra (Grada), s. 190. ISBN 80-247-1151-6.

Paměť má v životě každého člověka zásadní význam ve smyslu propojení přítomnosti s minulostí a budoucností. Tím dodává člověku vlastní pocit identity, a vědomí celistvosti vlastního života.³⁰

Paměť lze definovat jako schopnost přijímat informace, zpracovávat je, uskladňovat je, vydávat uskladňované informace a schopnost znovu poznávat.³¹

Se zvyšujícím se věkem ale dochází k poklesu schopnosti přijmout a udržet informace v dlouhodobé paměti, a to vlivem úbytku počtu nervových buněk.³²

Především se zhoršuje paměť pro nové události. Zatímco dávno minulé zážitky (např. z dětství) zůstávají v paměti velmi dobře uchovány. Mimo jiné dochází ke zkreslení vzpomínek jak emočně, tak i obsahově. Minulé je obecně hodnoceno spíše pozitivně a starý člověk lpí někdy až nepochopitelně na tom, čím byl a co měl. Často jde o určitý druh obrany proti pocitu ohrožení ze strany mladší generace.³³

3.1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Zeptáme-li se starého člověka, na nějakou historku z jeho mládí, popíše ji dosti přesně. Zeptáme-li se jej, co měl dnes k obědu, pouze pokrčí rameny a my si řekneme, že jde o jeden z nejcharakterističtějších znaků stáří. Mnoho lidí si myslí, že paměť je homogenní vlastnost, že si člověk vše pamatuje stejným způsobem. Ovšem z uvedeného příkladu s obědem vyplývá, že zpracování různých obsahů (slova, obrazy, tělesné dovednosti) mozek zpracovává odlišným způsobem. Ve stáří je nejvýraznější úpadek paměti, respektive jednotlivých jejích funkcí. Především postihuje oblast zapamatování jmen, čísel, odborných názvů, kterých je užíváno zřídka, dále rozpomínání a zhoršená všípivost. K typickým změnám paměti ve stáří patří změny epizodické paměti. To znamená, že si starší člověk hůře pamatuje, kde si co uložil, za co včera zaplatil apod. Naproti tomu se poměrně dobře uchovává kvalita dlouhodobé i sémantické paměti. Proto dochází k situacím, že si starý člověk dokáže do poměrně velkých podrobností vybavit dávno prožité situace, ale nepamatuje si, co se stalo včera.³⁴

³⁰ JANEČKOVÁ, H. „Jsem to pořád já“ *Využití vzpomínek v práci se seniory - reminiscence a životní příběh*. 1. vydání. Praha: Gerontologické centrum, 2007. ISBN 978-80-244-1832-2.

³¹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, s. 120. ISBN 978-80-7367-568-4.

³² Tamtéž, s. 127.

³³ LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada), s. 185-186. ISBN 80-247-1284-9.

³⁴ STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, s. 93- 95. ISBN 80-7178-274-2.

„S pamětí okrajově souvisí schopnost plánování a řízení. Jedním z nejběžnějších způsobů, jakým je paměť využívána, je schopnost vzpomenout si, co je třeba udělat, znát svůj časový harmonogram a do něj tuto povinnost vložit“.³⁵

K faktorům, které se podílejí na oslabení paměti, musíme přičíst vedle stáří i činitele ovlivňující intelekt, například emocionální stav, socioekonomický statut, dosažené vzdělání, kapacitu slovní zásoby apod. Paměť a kvalita paměti je pro starého člověka velmi důležitá, protože má vliv na proces adaptace na řadu změn v tomto věkovém období a současně je předpokladem pro uchování vlastní integrity.³⁶

3.2 RIZIKOVÉ FAKTORY

Zatím není známá příčina demence, jsou určeny jen některé faktory, které pravděpodobně zvyšují riziko vzniku tohoto onemocnění. Mezi nejdůležitější patří věk: s přibývajícím věkem roste pravděpodobnost onemocnění. Nelze však s jistotou říct, jestli můžeme věk považovat za samostatný rizikový činitel, anebo zda s vyšším věkem nepřibývají také jiné rizikové faktory.³⁷

Dalším faktorem je nízká duševní aktivita, mnohdy související s nízkým stupněm dosaženého vzdělání. „Trénovaný“ mozek má vyšší odolnost vůči nemoci. Úroveň vzdělání a zaměstnání však má často spojitost s životním stylem, který ovlivňuje demenci, stejně jako mnoho jiných chorob (stres aj.).³⁸

Pohlaví je dalším faktorem: výskyt demence je častější u žen. Muže to být částečně způsobeno vyšším věkem, kterého se ženy dožívají (procento žen je u populace lidí nad 80 let mnohem vyšší, než mužů).³⁹

Dědičnost může sehrát svou roli, stejně jako u mnohých jiných nemocí. I přes to, že vrozená (familiární) forma demence je vzácná, je u přímých příbuzných lidí s demencí větší riziko rozvoje choroby. Častější je občasná (sporadická) forma, tvořící 80 % případů onemocnění.

³⁵ STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, s. 97. ISBN 80-7178-274-2.

³⁶ Tamtéž, s. 201.

³⁷ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 39. ISBN 80-210-3345-2.

³⁸ AMBLER, Zdeněk. *Neurologické poruchy ve vyšším věku: základní principy jejich farmakoterapie*. Praha: Triton, 2000. Levou zadní, s. 46 ISBN 80-7254-116-1.

³⁹ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 65. ISBN 80-210-3345-2.

Poškození mozku pádem nebo úderem rovněž zvyšuje riziko onemocnění. Uvádí se, že pacienti s demencí měli úraz hlavy v dřívější době až dvakrát častěji než ostatní.⁴⁰

Některé zdroje hovoří o tom, že hypertenze (zvýšený krevní tlak) může riziko vzniku demence zdvojnásobit. Také deprese se objevovaly ve větší míře u pacientů, u kterých byla později stanovena diagnóza demence. Mezi další rizikové faktory patří účinky toxických látek nebo hliníku či kouření, jsou to však faktory zatím spolehlivě neprokazatelné, a proto uváděné jako pravděpodobné.⁴¹

Z demografického hlediska představuje demence neopomenutelný problém především pro rozvinuté země. V těchto zemích stoupá počet starých obyvatel a z toho vyplývá, že roste i počet případů onemocnění demencí.

Odhaduje se, že v současné době touto nemocí trpí v České republice asi 100 tisíc lidí, na celém světě je to 25 milionu osob.

3.3 PŘÍZNAKY DEMENCE

*„Příznaky demence lze z praktického hlediska rozdělit do tří základních podskupin – kognitivní poruchy, poruchy chování a funkční omezení při každodenních činnostech. Někdy se pro ně užívá didaktické zkratky A – B – C (z anglických výrazů **A**ctivities of **D**aily **L**ife, **D**isorders of **B**ehavior and **C**ognition).“⁴²*

Jak už je zmíněno výše, poruchy kognitivních funkcí označují poruchy paměti, myšlení, orientace, chápání, uvažování, schopnost učení, řeči, úsudku, poruchy orientace, objevuje se též snížená schopnost plánování.

Poruchy paměti - paměť se dělí na krátkodobou a dlouhodobou. Vše, co v dané chvíli vnímáme některým z našich smyslů, vstupuje nejprve do paměti krátkodobé, kde proběhne výběr – důležité informace přesuneme do paměti dlouhodobé a ostatní tzv. pustíme z hlavy. Člověk trpící demencí nedokáže přenášet informace z krátkodobé paměti do dlouhodobé. Nevzpomene si ani na události, které se staly před několika sekundami.⁴³

⁴⁰ AMBLER, Zdeněk. *Neurologické poruchy ve vyšším věku: základní principy jejich farmakoterapie*. Praha: Triton, 2000. Levou zadní, s. 58. ISBN 80-7254-116-1.

⁴¹ AMBLER, Zdeněk. *Neurologické poruchy ve vyšším věku: základní principy jejich farmakoterapie*. Praha: Triton, 2000. Levou zadní, s. 60-61. ISBN 80-7254-116-1.

⁴² RŮŽIČKA, Evžen. *Diferenciální diagnostika a léčba demencí: příručka pro praxi*. Praha: Galén, 2003, s. 23. ISBN 80-7262-205-6.

⁴³ BUIJSSEN, H. P. J. *The simplicity of dementia: a guide for family and carers*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2005, s. 19-22. ISBN 9781843103219.

Poruchy motoriky - pod kognitivní poruchy se řadí také poruchy korových funkcí, které se projevují také afázií, poruchou schopnosti chápání a poruchou motoriky.⁴⁴

Poruchy řeči a jazyka - afázie označuje poruchu jazyka. Pro správné pochopení je nutné rozlišit slova jazyk a řeč. Řeč je označení pro schopnost formulovat slova. Jazyk je schopnost přenést myšlenky do slov a porozumět jim. Dělí se na dvě složky – receptivní (rozumět myšlenkám) a expresivní (vyjádřit myšlenky). Rozpad schopnosti receptivního jazyka působí postiženému problém porozumět složitějším větám. Při komunikaci s ním je důležité rozeznat, zda má problém slova pochopit nebo je vyslovit. Při potích s porozuměním slov napomáhá užití synonym či popis dané věci. Osoba s poruchou expresivního jazyka často nenalézá správná slova, kterými by vyjádřila svoji myšlenku, a proto užívá slova jiná, která podobně znějí. Někdy jen použije ukazovací zájmeno jako např. „tentononc“. Člověk, který nemůže efektivně užívat slov, ztrácí tento prostředek také i pro plánování a řešení problémů.⁴⁵

3.4 DIAGNOSTIKA DEMENCE

Pro odhalení demence i pro hodnocení její závažnosti existuje celá řada testů. Důležitou roli při diagnostice také hrají různá přístrojová vyšetření, zejména zobrazovací a elektrofyziologické metody. Důležité informace lékař získá i z podrobné rodinné a osobní anamnézy a samozřejmě z dobrého fyzikálního vyšetření osoby, u níž se objevily příznaky demence.⁴⁶

Test MMSE - mezinárodně uznávaný Folsteinův MMSE - Mini-Mental State Examination se používá zejména při diagnostice Alzheimerovy demence. Tato široce užívaná metoda vyšetřuje některé základní neuropsychické funkce – paměť, časoprostorovou orientaci, orientaci mezi osobami, řeč a jazyk. Odpovědi na jednotlivé otázky či řešení zadaných úkolů se bodují. Maximální počet bodů je 30. Rozdělovací skóre mezi demencí a non-demencí je 23 bodů. Nutno však ještě poznamenat, že tento test spolehlivě určuje jen střední a těžkou demenci, nikoli demenci počínající a lehkou.⁴⁷

Hachinskeho skóre - tento test slouží k rozlišení Alzheimerovy a vaskulární demence, která tvoří 20 – 30% demencí. Hachinskeho skóre i test MMSE pomáhají určit, zda jde o

⁴⁴ RŮŽIČKA, Evžen. *Diferenciální diagnostika a léčba demencí: příručka pro praxi*. Praha: Galén, 2003, s. 24. ISBN 80-7262-205-6.

⁴⁵ ZGOLA, Jitka M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003. Psyché (Grada), s. 27-28. ISBN 80-247-0183-9.

⁴⁶ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 26. ISBN 80-210-3345-2.

⁴⁷ KOUKOLÍK, František a Roman JIRÁK. *Diagnostika a léčení syndromu demence*. Praha: Grada, 1999, s. 12-13. ISBN 80-7169-716-8.

syndrom demence či nikoliv. Také sdělují, které kognitivní funkce (paměť, poznávání, řeč, jazyk, složité naučené pohyby) jsou postiženy více a které méně.⁴⁸

Tato stupnice byla uveřejněna roku 1982. Dělí demenci na pět následujících stupňů.

Stupeň 0 označuje stav plného zdraví, kdy paměť není porušená. Senior řeší každodenní problémy bez potíží. Není tedy nutná pomoc druhé osoby. Člověk se dokáže o sebe i celou domácnost postarat sám, je nezávislý.

Stupeň 0,5 již upozorňuje na podezření na demenci. Senior v tomto „předstupni“ demence občas zapomíná a mívá problémy s rozhodováním. Úplná soběstačnost a nezávislost je ale zachována.

Stupeň 1 už ukazuje lehkou demenci. Senior si nedokáže vzpomenout na nedávné události, což mu činí problém při každodenních aktivitách. Občas senioři v této fázi potřebují lehké povzbuzení, co se týče sebepéče.

Stupeň č. 2 označuje střední demenci. V tomto stádiu demence se objevují příznaky jako dezorientace v čase i místě, poruchy sociálního usuzování, neschopnost samostatné činnosti v cizím prostředí. Pomoc druhé osoby je uplatněna především v oblékání a osobní hygieně.

Stupeň č. 3 znamená již velmi rozvinuté stádium demence neboli těžkou demenci. Nemocný si téměř nic nepamatuje, vybavují se mu jen jakési útržky vzpomínek. Lidé postižení demencí v této fázi nejsou schopni řešit ani nejjednodušší problémy ani vykonávat jakoukoliv činnost. Potřebují člověka, který o ně bude celodenně pečovat. Nejsou schopni samostatného života.⁴⁹

Další užívané metody - k dalším užívaným metodám pro stanovení diagnózy syndromu demence patří např. test kreslení hodin, který je určen pro rychlou diagnostiku postižení komplexních kognitivních funkcí i k průběžnému posuzování postupu demence. Velmi známým testem je tzv. test ADL, jež posuzuje schopnost člověka vykonávat činnosti nutné pro základní sebeobsluhu. Dále se užívají testy ADAS-cog (provádí specialisté), FAQ (vyplňuje pečující osoba) a test NOSGER.⁵⁰

⁴⁸ KOUKOLÍK, František a Roman JIRÁK. *Diagnostika a léčení syndromu demence*. Praha: Grada, 1999, s. 14. ISBN 80-7169-716-8.

⁴⁹ Tamtéž, s. 18-19.

⁵⁰ TOPINKOVÁ, Eva. *Jak správně a včas diagnostikovat demenci: manuál pro klinickou praxi*. Praha: UPB Pharma, 1999, s. 56. ISBN 80-238-4913-1.

3.5 PRŮBĚH DEMENCE

Vědět, jak se nemoc vyvíjí, je důležité pro samotného nemocného i pro všechny ostatní v jeho okolí. Pro personál v zařízení by mělo být samozřejmostí, že se orientuje

ve vývoji nemoci, protože přístup k nemocnému závisí na tom, ve kterém stádiu nemoc zrovna je. Proto jen ve zkratce: vývoj demence lze rozdělit do tří fází:⁵¹

- Počáteční stadium: je často přehlíženo, objevují se mírné, lehce přehlédnutelné příznaky jako např. zhoršení paměti, časová a prostorová dezorientace, snížení iniciativy a průbojnosti, potíže s hledáním slov, zhoršené vyjadřování, problémy v neznámých, nových situacích, depresivní nálady, nerozhodnost, agrese nebo naopak apatie, nezájem o koníčky nebo dříve oblíbené činnosti. Nemocný je těmito příznaky často vystrašený, uvádí ho do rozpaků a deprimují.
- Střední stadium: potíže jsou výraznější, nemocný má potíže při vykonávání běžných každodenních činností a při rozhodování. Jedná se hlavně o výpadky paměti, neschopnost samostatného života (vaření, uklízení apod.), snížení soběstačnosti, obtíže při vyjadřování, halucinace, bloudění na známých místech.
- Pozdní stadium: dochází k úplné závislosti nemocného na pomoci jiné osoby, nesoběstačnosti, pokročilé ztrátě paměti. Objevují se potíže při přijímání potravy, nemocný nepozná lidi ani běžné předměty, nedokáže se vyjádřit, ani porozumět, chůze je špatná, dochází i k upoutání na lůžko, k úplné inkontinenci.⁵²

Každá fáze se vyznačuje určitými problémy, přičemž některé z nich se objevují ve kterékoliv fázi, a jiné nepřijdou vůbec. Rozdělení je proto jen pomůckou, jak se lépe orientovat v průběhu onemocnění. Jednotlivé etapy nemoci mohou trvat i několik let a kdykoliv může dojít ke krátkému, přechodnému zlepšení stavu. Důležité je si uvědomit, že péče o takto nemocného je dlouhodobá, což znamená, že není nijak časově ohraničená a její trvání může být velmi dlouhé.⁵³

⁵¹ RŮŽIČKA, Evžen. *Diferenciální diagnostika a léčba demencí: příručka pro praxi*. Praha: Galén, 2003, s. 58. ISBN 80-7262-205-6.

⁵² ZGOLA, Jitka M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003. Psyché (Grada), s. 98-100. ISBN 80-247-0183-9

⁵³ Tamtéž, s. 101.

3.6 LÉČBA DEMENCE

Příčiny nemoci neznáme, a proto zatím neznáme ani lék, který by ji dokázal vyléčit. Máme jen prostředky, které mohou zmírnit či odstranit její příznaky a tím zlepšit kvalitu života nemocného i jeho blízkých. Příznaky nemoci, jako je neklid, deprese, nespavost, agresivita, můžeme zmírnit vhodně zvolenými léky.⁵⁴

O jejich přesném určení a dávkování však musí rozhodnout praktický nebo odborný lékař (neurolog, psychiatr nebo geriatr), protože jejich nesprávné užívání by mohlo uvedené obtíže zhoršit, případně vyvolat další. Tyto léky patří do skupiny psychofarmak (léky ovlivňující duševní funkce).⁵⁵

Návštěvu lékaře není dobré odkládat. Dobrým nastavením farmakologické medikace lze příznaky demence zmírnit na relativně dlouhou dobu. Léky pomohou zachovat kognitivní funkce a prodloužit tak dobu soběstačnosti nemocného, jeho nezávislosti na cizí pomoci. Včasné určení nemoci je důležité i pro pečujícího, i když to není informace potěšující. Pomůže mu lépe se připravit na budoucnost.⁵⁶

⁵⁴ MARKOVÁ, Eva, Martina VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, c2006. Sestra (Grada), s. 154. ISBN 80-247-1151-6.

⁵⁵ Tamtéž, s. 156.

⁵⁶ MARKOVÁ, Eva, Martina VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, c2006. Sestra (Grada), s. 155. ISBN 80-247-1151-6.

4 TERAPIE A AKTIVITY PRO ZLEPŠENÍ KVALITY ŽIVOTA SENIORŮ S DEMENCÍ V DOMOVĚ POD KAVČÍ SKÁLOU

4.1 OBECNÁ CHARAKTERISTIKA POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY (S ONEMOCNĚNÍM DEMENCE)

Všeobecně hlavním cílem sociálních služeb je poskytování sociální pomoci lidem v obtížných životních situacích, zlepšení kvality života, začlenění do společnosti, případné chránění společnosti před nebezpečím spojeným jejich chováním, které může být nepřizpůsobivé. Sociální služby umožňují vést běžný způsob života vzhledem k zachování lidské důstojnosti osob. Poskytované sociální služby vycházejí z individuálně určených potřeb klientů, musí je vést k samostatnosti a motivovat je k aktivním činnostem.⁵⁷

*„Sociální službou dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se rozumí činnost nebo soubor činností, který zajišťuje pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“.*⁵⁸

*„V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“*⁵⁹

*„V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.“*⁶⁰

Pobytové zařízení pro seniory disponuje širokou škálou možností, kterou svým klientům nabízí. Některé z nich jsou poskytovány v plném rozsahu, jiné jen v částečném a jiné vůbec. To závisí na míře soběstačnosti konkrétního klienta. Mezi služby, které pobytová zařízení obecně poskytují, podle zákona o sociálních službách patří:

⁵⁷ JANOUŠKOVÁ, Klára, ed. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách: sborník studijních textů pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory pověřené koordinační činností*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce, 2007, s. 33. ISBN 978-80-7368-229-3.

⁵⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 2

⁵⁹ Tamtéž, § 49.

⁶⁰ Tamtéž, § 50.

- ubytování, což zahrnuje i úklid, praní a opravy prádla, žehlení,
- strava odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování,
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, kam se zahrnuje pomoc při oblékání a svlékání, při přesunu na lůžko nebo vozík, při vstávání z lůžka, uléhání, změně poloh, při podávání jídla a pití, při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, čímž je myšlena pomoc při úkonech osobní hygieny, při základní péči o vlasy a nehty, při použití WC
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, zahrnuje podporu a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů a pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
- sociálně terapeutická činnost, jejíž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,
- aktivizační činnost, v rámci které jsou nabízeny různé volnočasové a zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím a nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁶¹

4.2 CHARAKTERISTIKA DOMOVA POD KAVČÍ SKÁLOU

Domov Pod Kavčí Skálou se nachází v klidné lokalitě města Říčan u Prahy, a je nedílnou součástí celkové infrastruktury města a jeho okolí. Domov vznikl v roce 2001 jako moderní stavba určená pro seniory. Zřizovatelem je v současné době Středočeský kraj. V domově jsou dvoulůžkové a jednolůžkové pokoje. Celková kapacita domova činní 55 klientů. Domov je v současné době koncipován tak, aby plně vyhovoval osobám se značně sníženou mobilitou. Vzhledem k menší kapacitě obyvatel působí Domov Pod Kavčí Skálou rodinným dojmem. Od roku 2013 je držitelem 5***** v hodnocení Značky kvality od Asociace Poskytovatelů sociálních služeb, a tuto prestiž si drží až do současnosti ve všech kategoriích.

⁶¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 49

Domov Pod Kavčí Skálou se snaží využívat moderní trendy v péči o seniory a i vzhledem k místním obyvatelům pořádá různé akce pro širokou veřejnost a za velké podpory obyvatel se prezentuje činnostmi svých klientů nejen ve svém okolí, ale i v celém středočeském kraji.

Posláním Domova Pod Kavčí Skálou je vytvářet jeho obyvatelům příjemné a vlídné prostředí pro důstojný život a klidné stáří. Jedním z cílů vedení domova je neustále se zvyšující prestiž, převážně vzhledem v péči o klienty, ale také klade veliký důraz ve vzdělávání a stabilizaci celého multidisciplinárního týmu.⁶²

Domov Pod Kavčí Skálou je domov, který spadá do § 49, tudíž se jedná o klasický domov seniorů. Žadatelé, kteří mají onemocnění demence, jsou v rámci sociálního poradenství informováni o jiných a vhodnějších typech domovů se zvláštním režimem. V případě, že se u klienta domova zjistí onemocnění demence, vstupuje domov do jednání s blízkými a rodinou o nastavení vhodné péče pro klienta.

4.3 TERAPIE A AKTIVITY V DOMOVĚ POD KAVČÍ SKÁLOU

4.3.1 REMINISCENCE

Reminiscenční terapie neboli reminiscence je speciální metodou práce se seniory, jejímž cílem je vyvolat vzpomínky, které mají pro člověka důležitou hodnotu, a zlepšit tak kvalitu jeho života. Tato metoda má v oblasti sociálně práce a jiných disciplínách své nezastupitelné místo. Jedná se o rozhovor s klientem nebo skupinou klientů o dosavadním životě a především prožitých událostech. Samotná reminiscenční terapie pomáhá všem pracovníkům v sociálních službách pochopit celistvost člověka, a upevňuje vztahy mezi pracovníky v sociálních službách a seniory v pobytových zařízeních.⁶³

Jedním z nejdůležitějších principů reminiscenční terapie je, že na každého člověka je potřeba pohlížet jako na jedinečnou, originální a neopakovatelnou bytost. Hlavní zásadou reminiscenční terapie je tedy opravdový, upřímný zájem o člověka. Reminiscence by měla být tedy založena na životní zkušenosti konkrétních lidí.⁶⁴

Domov Pod Kavčí Skálou využívá skupinovou reminiscenci 1x za 14 dní. Jedná se o skupinu, kterou tvoří stejně, nebo podobně staří klienti z důvodu prožitků na jednotlivá životní období. Skupinovou reminiscenci vedou dvě proškolené pracovnice, které splňují požadavky

⁶² *Metodika ke standardu kvality č. 1.* Domov Pod Kavčí Skálou, Říčany, 2018.

⁶³ ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie.* Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-711-0.

⁶⁴ Tamtéž, s. 73.

na reminiscenčního terapeuta. Jejich vzdělání a zkušenosti vyplývají nejen z mnoha let zkušeností se seniory, ale především z reminiscenčního výcviku „Rememberink Yesterday, Caring Today (Vzpomínejme, když pečujeme)“ k dokreslení atmosféry jednotlivých setkání využívají obě terapeutky všechny smysly, které navozují příjemné vzpomínky. Každé setkání je zaměřeno vždy na jedno téma např. „Místo, odkud pocházím, Škola, Záliby a koníčky, Zaměstnání a profese aj.“ Reminiscence je především důležitou součástí u lidí s počínajícím onemocněním demencí. Nejen že zmírňuje dopady na kognitivní funkce seniora, ale především senioři s demencí se ocitají v bezpečném prostoru svých vzpomínek, se kterými se mohou podělit nejen s pracovníky Domova Pod Kavčí Skálou, ale především předávají své vzácné vzpomínky i rodinám, kteří jsou srdečně zváni na jednotlivá setkání reminiscenční skupiny.⁶⁵

4.3.2 BAZÁLNÍ STIMULACE

„Bazální stimulace je vědecký pedagogicko-ošetrovatelský koncept podporující vnímání, komunikaci a pohybové schopnosti člověka. Ošetrovatelská péče nebo pedagogická praxe je v konceptu strukturovaná tak, aby byly podporovány zachovalé schopnosti (komunikační a pohybové) klienta nebo žáka. Předpokladem je také práce s autobiografií (individualitou) klienta a integrace jeho příbuzných do ošetrovatelského nebo pedagogického procesu. Koncept má vypracované rehabilitační techniky pro stimulaci vnímání tělesného schématu (somatická stimulace), vestibulární stimulaci, vibrační, taktilně-haptickou, chuťovou, optickou, auditivní a olfaktorickou stimulaci. Bazální stimulace je integrovatelná do klinické péče (intenzivní medicína, neonatologie, následná péče) a také do neklinické praxe (domovy pro seniory, ústavy sociální péče, speciální školy, hospice a domácí péče). U klientů s nezvratnými změnami jejich tělesného a duševního stavu výrazně podporuje kvalitu jejich života.“⁶⁶

Cílem bazální stimulace je poskytnout seniorovi zkušenost s vlastním tělem. V rozvinutém stádiu demence jsou senioři upoutáni na lůžko, tudíž jim chybí stimuly a následně informace o vlastním těle. Je důležité, aby tělo pacienta obdrželo jasné a cílené doteky, což navozuje příjemné pocity. Nejasné doteky vyvolávají nejistotu a strach. Zásadní význam má v této terapii rituál iniciálního doteku, kterým se zahajuje každá komunikace se seniorem. V běžném životě se komunikace zahajuje např. podáním ruky. U pacienta s demencí musí

⁶⁵ Metodika činností pro ergoterapii a aktivizaci. Domova Pod Kavčí Skálou, Říčany, 2018.

⁶⁶ Institut bazální stimulace [online]. [cit. 2019-01-16]. Dostupné z: <https://www.bazalni-stimulace.cz/o-bazalni-stimulaci/>

pečovatel najít místo, kterým mu dáme najevo, že zahajuje komunikaci. Využívá se ruka, paže či rameno. Jedná-li se o příbuzného, může jím být polibek či pohlázení.⁶⁷

Domov Pod Kavčí Skálou využívá konceptu bazální stimulace především u imobilních klientů. Pracovníci přímé péče jsou proškolení v této technice, a pod odborným dohledem ergoterapeutky tuto techniku provádějí společně s polohováním, jako prevence proti tvorbě dekubitů. Pod záštitou ergoterapeutky, která se věnuje bazální stimulaci více jak dvacet let, provádějí pracovníci bazální stimulaci s prvky aromaterapie za dohledu samotné ergoterapeutky.

Vzhledem ke klientům, kteří mají onemocnění demence, je bazální stimulace skvělým prvkem, jak navodit pocit klidu, bezpečí a především k zapojení všech smyslů.⁶⁸

4.3.3 VALIDACE

Validační terapie je soubor přístupů vycházejících z filozofie, který se domnívá, že každé chování člověka s demencí má nějakou příčinu v souvislosti se vzpomínkami na minulost.⁶⁹ Cílovou skupinou validace jsou tedy velmi staří lidé, nedostatečně orientovaní až dezorientovaní v důsledku různých forem demence.⁷⁰

Zakladatelkou je americká sociální pracovníce Naomi Feil, která říká, že dezorientovaní senioři se musí smířit se životem, aby mohli v klidu zemřít. Pečovatel musí brát na vědomí příčiny chování seniora a tím jim dávat smysl. Cílem validace je brát pacienta takového jaký je – s jeho pocity i vlastním světem. V žádném případě jeho myšlenky nevyvracet. Senior tak získává důvěru a jistotu, což vede ke snížení stresu.⁷¹

4.3.4 AROMATERAPIE

„Metoda alternativní nebo doplňkové terapie využívá koncentrovaných přírodních výtažků z léčivých rostlin - éterických olejů. Při vdechnutí pronikají účinné látky do organismu a pozitivně ovlivňují celkový tělesný stav, emoce i momentální náladu. Aromaterapie zlepšuje akutní i chronické stavy, snižuje riziko vzniku komplikací, výrazně pomáhá při psychosomatických potížích a je účinnou prevencí mnohých onemocnění. Tento účinek

⁶⁷ HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Jitka SUCHÁ. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relations, 2007. Vážka, s. 294- 252. ISBN 978-80-254-0177-4.

⁶⁸ *Metodika činností pro ergoterapii a aktivizaci*. Domova Pod Kavčí Skálou, Říčany, 2018.

⁶⁹ KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada), s. 114. ISBN 978-80-247-2169-9.

⁷⁰ SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTL, ed. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004, s. 244-246. ISBN 80-7326-026-3.

⁷¹ RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada), s. 42. ISBN 80-7169-828-8.

*prokazuje řada vědeckých studií, stejně jako praxe profesionálních aromaterapeutů. Díky vonným éterickým olejům je jednou z nejpříjemnějších přírodních terapií a dlouhodobě nejužívanější metodou doplňkové medicíny ve světě.*⁷²

Jak už bylo zmíněno, Domov Pod Kavčí Skálou používá prvky aromaterapie v kontextu bazální stimulace. Aromaterapii provádí proškolená terapeutka v této oblasti. Aromaterapie je prováděna od provonění prostoru éterickými oleji, až po samotnou masáž, kdy se používají speciální masti obohacené o éterické oleje. Aromaterapie má především vynikající vliv na seniory s onemocněním demence, kde se propojuje čich a známě vůně z jejich života, a tak zároveň při aromaterapii dochází i ke spontánnímu vzpomínání, tedy k reminiscenci.⁷³

Další důležité využití aromaterapie je u klientů, kteří trpí spasticitou.

*„Spasticita může nastat nejen po cévní mozkové příhodě, ale také po úrazu, v důsledku zánětu, nádoru nebo degenerativního procesu. Kromě zvýšené svalové aktivity se vyznačuje také zkrácením svalu a částečnou ztrátou hybnosti. Míra spasticity není vždy stejná, kolísá od lehké svalové ztuhlosti až po těžké a bolestivé stavy. Mění se také podle aktuální kondice, únavy, zhoršit ji může velké horko nebo naopak zima, infekční nemoc nebo těsné oblečení. V mírnějších formách se spasticita projevuje jako svalové napětí, které neustává, nebo jako mimovolní pohyby končetin, které se mohou objevovat i v noci. Může být i bolestivá.*⁷⁴

Aromaterapie společně s bazální stimulací působí velmi dobře nejen na tělesnou stránku klientů, ale především i na jejich psychiku, kdy terapeutky mají zdokumentovány úspěchy klientů, kteří při nástupu do Domova nebyli schopni udržet lžici a samostatně se najíst. Vzhledem k často prováděným terapiím dochází u klientů ke zlepšení nebo zachování jemné motoriky a délka schopnosti sebeobsluhy se prodlužuje.⁷⁵

4.3.5 PASTORAČNÍ PÉČE

*„Pastorace je působení církve z inspirace evangelia jak interní – tím je rozuměna pastorace věřících v užším smyslu, tak externí – tím je míněna jak péče o obecné blaho, tak péče o ty, kdo stojí na okraji církve.*⁷⁶

⁷² https://eshop.nobilis.cz/aromaterapie/?force_sid=ultdmg0h7kotoknni6n4pu7o5 [online]. [cit. 2019-01-16]. Dostupné z: <https://www.bazalni-stimulace.cz/o-bazalni-stimulaci/>

⁷³ *Metodika činností pro ergoterapii a aktivizaci*. Domova Pod Kavčí Skálou, Říčany, 2018.

⁷⁴ *Co je spasticita* [online]. [cit. 2019-01-17]. Dostupné z: <https://www.s-pas.cz/co-je-spasticita/>

⁷⁵ *Metodika činností pro ergoterapii a aktivizaci*. Domova Pod Kavčí Skálou, Říčany, 2018.

⁷⁶ OPATRŇY, Aleš. *Pastorace zvláštních skupin*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2014, s. 35. Bibliotheca theologica. ISBN 978-80-7465-116-8.

Potřeby spirituální řadí Maslow k vyšším potřebám, konkrétně mezi tzv. mezi potřeby, které vyjadřují potřebu přesáhnout sebe sama. Spirituální neboli duchovní potřeba také vyjadřuje touhu po hledání něčeho, co nás přesahuje, něčeho co je mimo lidské chápání. Často se zaměňuje s pojmem náboženství, které je na rozdíl od spirituality vírou. Je vztažené na konkrétní náboženskou tradici související s církví. Spiritualita není ztotožňována s institucí, ale zahrnuje osoby, které své duchovní prožitky praktikují vlastním způsobem myšlení.⁷⁷

Senior v rozvinutém stádiu demence má stále svá přání, jen je nedokáže vyjádřit. Pečovatel by se proto měl snažit porozumět, co si přeje a nepřeje. Nejlepší cestou je umožnit lidem již v počátečním stádiu demence, aby se vyjádřili, jak má vypadat způsob péče ve fázích, kdy budou připoutáni na lůžko a nebudou schopni o sobě rozhodovat. Předpokladem je včasné sdělení diagnózy.⁷⁸

Pokud tedy pečovatel ví, jak své spirituální potřeby nemocný dříve uspokojoval, měl by mu poskytnout odpovídající péči např. možnost přítomnosti na bohoslužbách, návštěvy kněze či možnost přijmout svátost pomazání nemocných apod.⁷⁹

Z pohledu pečujícího, který se snaží o poskytnutí této potřeby, lze charakterizovat spirituální či pastorační péči jako *„takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, doprovázíme ho v jeho obtížích, nemoci, utrpení či umírání, pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace včetně smrti a respektujeme přítom či podporujeme jeho spiritualitu.“*⁸⁰

Součástí pastorační péče je pastorační rozhovor. Téma pastoračního rozhovoru určuje z velké části klient sám. Většina laiků má představu, že pastorační rozhovor je pouze povídání o Bohu, nebo o hledání odpovědí na komplikované teologické otázky. V jiném případě převládá představa jako o rozhovoru o krásných věcech, nebo nějakém duchovním či náboženském školení. Ve velkých případech, zvláště u seniorů dochází ke sdílení

⁷⁷TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických odborů, 2013. ISBN 978-80-7013-553-2.

⁷⁸HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Jitka SUCHÁ. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relations, 2007. Vážka, s. 239- 241. ISBN 978-80-254-0177-4.

⁷⁹MARTINEK, Michael. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Praha: Jabok, 2008, s. 99. ISBN 978-80-904137-2-6.

⁸⁰MARTINEK, Michael. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Praha: Jabok, 2008, s. 144. ISBN 978-80-904137-2-6.

důvěrných, intimních a osobních prožitků a je oporou pro důstojné zvládnutí obtížených situací.⁸¹

Součástí celkové péče o seniory Domova Pod Kavčí Skálou je i možnost využití činnosti pastoračního pracovníka. Činnost pastoračního pracovníka spočívá v domově nejen v domlouvání jednotlivých bohoslužeb s různými zástupci církve, ale i v zajištění dalších duchovních potřeb. Pastorační pracovnice Domova se hlásí ke Katolické církvi, a jedním z jejích úkolů je doprovázet věřící na bohoslužbu mimo domov, nebo přinášení eucharistie klientům, kteří z důvodu zhoršené mobility nemohou navštěvovat Mše Sv. v kostele a četnost návštěvy duchovních je v domově malá z důvodu velké vytíženosti. Tato služba se nazývá službou akolytátu, která umožňuje přinášení eucharistie klientům za odborného dohledu kněze, který je garantem této služby. V současné době služba akolytátu v domově není zapotřebí, na rozdíl od pastoračních rozhovorů a v mimořádných případech i doprovázení umírajícího.

Pastorační rozhovory jsou v domově časté, zejména při bilancování na konci života, v otázce úmrtí jednoho z partnerů, přátel a bohužel někdy i blízkých osob z rodiny.⁸²

4.3.6 OSTATNÍ AKTIVITY DOMOVA POD KAVČÍ SKÁLOU

Domov poskytuje obyvatelům další bohatý kulturní program, jako jsou besedy obyvatel se známými osobnostmi (např. Aťka Janoušková, Jan Přeučil aj.), kroužek vaření, luštitelský klub, dámský a pánský klub, různá hudební vystoupení, přednášky o cestování a umění, společné čtení knihy, filmový klub, mezigenerační setkání s dětmi z mateřské školy, výlety, oslavy narozenin. Ze sportovních aktivit je velice žádaný pentaque, kuželky, košíková, šipky.

K dalšímu trávení volného času patří především zahrada se zvířaty, která je součástí komplexu Domova. Domov Pod Kavčí Skálou také nabízí trénování paměti, a kreativní dílnu. Obě tyto aktivity jsou otevřeny i směrem k veřejnosti. Nabízí tak možnost seniorům z Říčan a jeho okolí, aby se přišli podívat nejen do domova, ale aby se zapojili do dění a vyzkoušeli si různé možnosti trénování paměti či ručních prací.

Každý rok domov pořádá sportovní hry, kterých se účastní další spřátelené domovy z blízkého okolí. Zde si senioři porovnávají své síly a schopnosti v jednotlivých disciplínách.

⁸¹OPATRŇY, Aleš. *Pastorace zvláštních skupin*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2014, s. 58-59. Bibliotheca theologica. ISBN 978-80-7465-116-8.

⁸² *Metodika činností pro ergoterapii a aktivizaci*. Domova Pod Kavčí Skálou, Říčany, 2018.

Domov směrem k veřejnosti pořádá „Benefiční běh pro Domov Pod Kavčí Skálou“. Startovné z běhu a celkový výtěžek z této akce, je darován seniorům z domova, kteří si sami určí, na co připadne celková částka. Mimo jiné, největší událostí v této akci je, že při běhu mají svou běžeckou skupinu kategorií i samotní senioři z domova, kteří jsou rozděleni do jednotlivých kategorií. Při běhu seniorů z domova je důležitá podpora rodiny a pracovníků, kteří absolvují trať s klienty za obrovské podpory všech přihlášených běžců včetně velkého množství lidí z řad občanů Říčan. Atmosféra, která panuje na této akci, dokáže vybičovat seniory a ostatní přihlížející k úctyhodným výkonům. Ve spolupráci s městem má celková akce již svoji tradici.⁸³

4.3.7 KONCEPT PALIATIVNÍ PÉČE DOMOVA POD KAVČÍ SKÁLOU

„Paliativní péče je přístup zaměřený na zvyšování kvality života pacientů a jejich rodin v situaci, kdy čelí život ohrožující nemoci. Jejím cílem je komplexní tlášení bolestí a dalších příznaků nemoci, včetně psychologických, sociálních a spirituálních obtíží, které mohou pacienta a jeho blízké trápit. Paliativní péče založená na spolupráci multidisciplinárního týmu může být poskytována na stejně vysoké úrovni v nemocnici nebo v domácím či náhradním sociálním prostředí.“⁸⁴

Domov Pod Kavčí Skálou se účastnil v roce 2012 společně s dalšími pěti organizacemi pilotního projektu za podpory Nadačního fondu AVAST, zavádění konceptu paliativní péče do domovů pro seniory.

Celkový tým pracovníků v sociálních službách, zdravotních sester a sociálních pracovníků je pravidelně proškolen v této oblasti. Už jen fakt, že podle statistiky z roku 2018, která je dostupná z výroční zprávy, je jasné, že 98% klientů, kteří zemřeli v tomto roce, byli doprovázeni v Domově Pod Kavčí Skálou. V současné době Domov Pod Kavčí Skálou jedná o úzké spolupráci s nedalekým hospicem, aby dokázal zajistit ještě kvalitnější péči.

⁸³ *Metodika činností pro ergoterapii a aktivizaci.* Domova Pod Kavčí Skálou, Říčany, 2018

⁸⁴ *Paliativní péče v domovech pro seniory* [online]. [cit. 2019-01-17]. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz/kurzy/paliativni-pece-v-domovech-pro-seniory>

PRAKTICKÁ ČÁST

5 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

5.1 ÚVOD K VÝZKUMU

Bakalářská práce se v předchozích kapitolách zaměřuje na teoretické zpracování jednotlivých pojmů v oblasti života seniorů a především života seniorů s onemocněním demence.

Praktická část bakalářské práce je realizována v Domově Pod Kavčí Skálou v Říčanech u Prahy. Toto zařízení bylo vybráno z důvodu poskytování různých terapií, které se běžně neprovádí v tak velkém množství, především v péči o seniory s onemocněním demence. Už jen samotný fakt, že domov je klasickým domovem seniorů, který spadá pod § 49 podle zákona č.108/2006. Sb. o sociálních službách, a nikoliv pod § 50, kam se řadí domovy se zvláštním režimem.

5.2 CÍL VÝZKUMU

Jako hlavní cíle této bakalářské práce je tedy zjistit, jaká je kvalita života seniorů s onemocněním demence v Domově Pod Kavčí Skálou.

5.3 PŘÍPRAVNÁ FÁZE VÝZKUMU

Pro praktickou část bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum.

*„Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevu a problému v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu“.*⁸⁵

Kvalitativní výzkum této práce se zaměřuje na vlastní názory informantů (dotazovaných) na danou problematiku a jejich vnitřní prožívání. Celý výzkum obsahuje shrnutí pěti rozhovorů s jednotlivými rodinami klientů, kteří mají diagnostikovanou demenci různého typu.

⁸⁵ ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, s.17. ISBN 978-80-7367-313-0.

Tématem rozhovorů bylo zjistit názory a pohledy na kvalitu života jejich blízkých a snahu popsat možnosti péče Domova Pod Kavčí Skálou z pohledu rodin.

Snahou bylo, aby rozhovor neodbíhal od tématu. Tento postup tak pomohl vést rozhovory s respondenty strukturovaněji, což v konečné fázi usnadnilo jejich srovnávání.

Rozhovory byly prováděny ve volném čase, po dohodě s rodinami klientů domova. Velkou výhodou je, že autorka bakalářské práce pracuje v tomto domově, a rodiny jednotlivých klientů dobře zná a je s nimi v pravidelném kontaktu.

Před samotnými rozhovory byly rodiny jednotlivých klientů seznámeny s obsahem celého setkání a s cílem použití materiálu k vypracování praktické části bakalářské práce. Autorka bakalářské práce se před začátkem jednotlivých rozhovorů zavázala, že změní jména z důvodu zachování přání anonymity.

5.4 ETIKA VÝZKUMU

Každá praktická část by měla řešit etické otázky, protože výzkum, který se provádí na lidech v jakémkoliv rozsahu, má své etické limity. Nejčastěji jsou spojované v souvislosti s respektem intimity lidských myšlenek, citů účastníků a sdělováním výsledků výzkumu.⁸⁶

5.4.1 SOUKROMÍ A DŮVERNOST

Ne každý respondent je ochoten sdělovat své informace, zvláště ze svého soukromí. Proto je velice důležité, aby bylo zachováno soukromí. Důvěrnost u výzkumu znamená, že nebudou zveřejněna žádná data, aby čtenáři výzkumu měli možnost identifikovat účastníky výzkumu.⁸⁷

V bakalářské práci autorka záměrně používá jiná jména se souhlasem jednotlivých respondentů, aby nebylo možné identifikovat jednotlivé respondenty. Respondenti před samotným výzkumem byli informováni a poučeni o pravidlu soukromí a důvěrnosti. Každý z respondentů byl poučen o možnosti neodpovídat na jakoukoliv otázku, která by mu byla nepříjemná. Žádný z respondentů této možnosti nevyužil.

⁸⁶ ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, s. 43. ISBN 978-80-7367-313-0.

⁸⁷ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

5.4.2 POUČENÍ SOUHLASU

„Kromě principu důvěrnosti je třeba v každém sociálněvědním výzkumu získat souhlas od účastníků výzkumu. Souhlas k účasti na výzkumu může mít buď ústní, nebo písemnou podobu. V případě ústního souhlasu je vhodné si jej nahrát na diktafon spolu s krátkou charakteristikou samotného výzkumu a ujištěním o důvěrnosti získaných dat.“⁸⁸

Jednotliví respondenti byli na začátku rozhovorů informováni o nahrávání rozhovorů na diktafon. Dále autorka výzkumu vysvětlila, že jednotlivé rozhovory budou doslovně přepsány a použity v praktické části bakalářské práce. Souhlas s jednotlivými rozhovory má autorka v písemné podobě. Tyto souhlasy nejsou součástí práce z důvodu uvedení pravých jmen respondentů na formuláři. Prázdný formulář, který respondenti podepisovali, je součástí přílohy bakalářské práce.

5.4.3 RECIPROCITA

„Výzkumník může při realizaci výzkumu s jeho účastníky navázat osobní vztah a může mít pocit, že by jim měl jejich ochotu nějak oplatit, recipročně reagovat. Švaříček píše o tom, že někteří sociální výzkumníci iniciují akci pro zlepšení životních podmínek účastníků. Jindy si dokonce může výzkumník položit otázku, zda závěry svého výzkumu vůbec bude publikovat. Vždy je třeba dodržet pravidlo, že výzkum nesmí ohrozit tělesné nebo psychické zdraví zkoumaných jedinců.“

Autorka výzkumu si je vědoma citlivého tématu. Výhodou je, že autorka má s respondenty navázaný vztah z předešlých jednání, a především i se samotnými klienty, kteří mají onemocnění demence. Díky této zkušenosti bylo pro samotnou autorku o něco jednodušší pracovat s emocemi jednotlivých respondentů tak, aby neohrozila jejich zdraví.

5.5 METODA SBĚRU DAT

V kvalitativním výzkumu je použit polosrukturovaný rozhovor a metoda vlastního pozorování, která se zaměřuje na pozorování chování zúčastněných při individuálním rozhovoru. Samotné rozhovory probíhali v zájmové místnosti, kde je příjemné a klidné prostředí pro jednotlivé dialogy. U rozhovoru byla přítomna pouze autorka a jednotliví respondenti. Autorka bakalářské práce nahrávala jednotlivé rozhovory na diktafon a získané

⁸⁸ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 175. ISBN 978-80-7367-485-4.

informace zpracovala na PC. Jednotlivé rozhovory jsou přepsány jako doslovné rozhovory. Výsledky celého výzkumu autorka interpretuje v závěrečné studii v praktické části této práce.

5.6 VÝZKUMNÝ VZOREK

Výzkumný vzorek činilo 5 respondentů. Jednotliví respondenti jsou příbuzní nebo blízcí přátelé klientů Domova Pod Kavčí Skálou. V praktické části bakalářské práce autorka tak uvádí pohledy pana Jaroslava, pana Ladislava, paní Věry, Zdeňky a Mileny na kvalitu života seniorů s onemocněním demence v Domově Pod Kavčí Skálou. Všichni respondenti byli vybráni autorkou bakalářské práce, protože jak již bylo zmíněno, samotná autorka v tomto domově pracuje a všechny respondenty zná již z dřívější komunikace.

Všechna shromážděná data byla zpracována se souhlasem zúčastněných a byla určena výhradně pro zpracování bakalářské práce. Jména, která jsou uvedena u jednotlivých rozhovorů, byla na žádost jednotlivých respondentů pozměněna z důvodů zachování anonymity.

5.7 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Pro sběr byla použita forma polostrukturovaného individuálního rozhovoru s připravenou osnovou (seznam okruhů otázek), díky níž bylo možné všem respondentům pokládat stejné otázky. Při samotném rozhovoru byla možnost se flexibilně pohybovat a pořadí různě měnit, případně doplňovat dalšími otázkami.⁸⁹

- Proč jste si vybrali Domov Pod Kavčí Skálou?
- Měli jste dostatek informací o Domově Pod Kavčí Skálou?
- Co se pro Vás změnilo, když jste se dozvěděli o diagnóze demence?
- Jaká aktivita/terapie je podle Vás vhodná pro Vaše rodiče/blízké?
- Máte pocit, že Vaši blízcí vedou kvalitní život v domově?

5.7.1 ROZHOVOR Č. 1 – PAN „JAROSLAV“

A: „Dobrý den, pane Jaroslave, děkuju, že ste si udělal čas na mě a na rozhovor.“

J: „No když ste mi psala, tak sem byl trochu překvapený, ale příjemně. Jednak jsem dědek v důchodu, a vy určitě víte že sem dost ukecanej, tak si říkám že ste se trefila do

⁸⁹ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 174. ISBN 978-80-7367-485-4.

černýho. Ještě si tak trochu pamatuju, když sem já studoval, jaká to byla dřina. Tak se mě ptejte nač potřebujete“

A: „Pane Jaroslave, moje první otázka je, proč ste si zvolil náš domov pro svou paní?“

J: „To je docela jednoduchá otázka, víte, oba jsme spolu přes šedesát let, s manželkou sme toho prožili tak moc, že je pro mě těžký jí nemít doma. Kdyby to jen trochu šlo, tak se budu o ní starat sám, ale táhne mi na devadesátku a jsem rád, že funguju tak jak funguju.“

A: „Takže to že ste si nás vybral bylo z důvodu péče o vaší paní?“

J: „Nejenom to, jednak je to blízko pro mě a popravdě, teď vám nechci nijak lichotit, péče tady je pro mě perfektní. Byl jsem se podívat i jinde, i u soukromníků, jak jde o manželku tak peníze mi jsou jedno, kolik co bude stát. A hlavně když jsem hledal i jiný možnosti, u vás jsem dostal velký přehled jak a kde co funguje.“

A: „Tak to moc děkujeme za pochvalu, ale myslíte, že byste mohl být konkrétní?“

J: „Jako co máte namysli.“

A: „No řekl ste, že ste spokojený s péčí, ale to je dost široký pojem.“

J: „Jo tak, no sama víte že sem tu měl jednou problém s jednou vaší kolegyní, ale i to jak ste zasáhla s vrchní z vaší funkce bylo pro mě zadostiučinění, až mi bylo pak té holky trochu líto.“

A: „Víte od toho tu sme, ale všechno se vyřešilo myslím dobře.“

J: „Jo to jo, já byl spokojenej.“

A: „Pane Jaroslave, teď trochu nepříjemná otázka, co pro vás znamenalo, když ste se dozvěděl o diagnóze demence u Vaší paní?“

J: „Popravdě mě to dost vzalo, víte manželka je pro mě všechno. Vždycky to byla žena, která byla zdatná v koordinaci různých akcí, a najednou sem zjistil, že si plete lidi, a že některé naše přátelé nemůže zařadit kdo vlastně jsou.“

A: „Co vám v tu chvíli pomohlo, abyste nějakým způsobem se s tím vyrovnal?“

J: „Verunka.“

A: „Kdo je Verunka?“

J: „No přece vaše Verunka.“

A: „Jo aha, vy máte na mysli kolegyni Verču.“

J: „Ano.“

A: „Promiňte, mě to hned nesepnulo, že zrovna myslíte jí.“

J: „Víte, když jsem dostal informaci ohledně diagnózi demence, bál sem se už jednak, když ste manželku přijímali k vám, tak ste mi říkala, že nejste zařízení pro důchodce s touhle nemocí. A tak sem si říkal, co budu dělat, jestli mi řeknete, že musím hledat něco jinýho.“

A: „Vidíte, mě ani nenapadlo, že to bude pro vás takový stres ohledně přemístění manželky jinam, do jiného domova, a že to bude to první co vás napadne.“

J: „No vidíte, a já se moc bál a synové taky. Ale pak sme si všichni sedli. Vy ste nám řekli, jaký jsou možnosti a co pro ženu můžete udělat a v tu chvíli sem si oddechl.“

A: „Pane Jaroslave, vy ste zmiňoval Veroniku, že Vám pomohla, mohl byste být konkrétní?“

J: „Určitě, jednak na vaše doporučení sme se spolu setkali a Verunka mi podrobně vysvětlila, co je demence konkrétně zač, co může nastat. Nevím proč, ale v tu chvíli sem nějak věděl, že ikdyž to není nic radostnýho, že to nějak zvládneme. Proto jinak vaší kolegyni neřeknu než Verunka.“

A: „Tak teď už je mi to jasné. Když budete mluvit o Verunce, tak vím, že je to kolegyně. Pane Jaroslave, můžu vám položit další otázku?“

J: „Čekám, na co se mě budete ještě ptát.“

A: „Pane Jaroslava, vy a vaše paní ste absolvovali a ještě docházíte i společně na některé naše aktivity, akce nebo jak mi tomu říkáme terapie. Mohl byste to nějak ohodnotit?“

J: „Ano, máme s manželkou za sebou paměť, teda toulky paměti. To byla pro mě i ženu senzační, ale hlavně že se účastnil i syn. Víte, když nám oznámili že manželka má tu sklerózu, já tomu tak říkám, tak sem si myslel, že to bude všechno špatný a i syn se začal chovat k ženě jako kdyby byla hloupá, ne ve zlém ale nějak se trochu uzavřel. Ale na paměti to bylo úžasné.“

A: „V čem to bylo pro vás úžasné.“

J: „Víte, že sme ještě synovi mohli ukázat a říct jaký jsme měli spolu život. Hlavně téma cestování a rodina byla pro nás důležitá. Jarda se pak nestačil divit, co všechno jsme s manželkou zažili, když jsem pracoval v Africe jako stavař.“

A: „Máte pocit, že se jeho pohled na maminku zase vrátil do stejných kolejí?“

J: „Já bych řekl, že to mělo ještě větší efekt, hlavně když manželka, jestli si pamatujete jak vyprávěla, když ji otce zabili před očima a jakým způsobem za války.“

A: „Ano, pamatuju pane Jaroslave, pro nás všechny to byl hodně silný příběh, ale evidentně vaše paní to chtěla říct.“

J: „No právě, o tom příběhu jsem věděl jen já, kluky s tím manželka nikdy nechtěla zatěžovat, synové od té doby mají svoji matku za hrdinku a to je moc dobře.“

A: „Pane Jaroslave kromě, toho že se vám líbilo na toulkách paměti, je ještě něco pro vás důležité, nějaká aktivita?“

J: „Víte, po mě je hodně důležité, že manželka už nemá ty bolestivé hluboké rány, jako co měla v nemocnici.“

A: „Jo vy myslíte dekubity.“

J: „Ano, to je přesně ono. Jednou sem to viděl a málem sem z toho nespal. Hlavně když sem viděl manželku jak jí to bolí, a tady ste nám jí dali dohromady.“

A: „Pane Jaroslave, mohu Vám položit ještě jednu, poslední otázku?“

J: „Jen se ptejte, mě ten náš rozhovor, začíná čím dál víc bavit.“

A: „Máte pocit, že vaše paní vede v domově kvalitní život i přesto, že má diagnózu demence?“

J: „Poslední otázka je pro mě trochu záludná, asi byste se měla spíš zeptat manželky, něco by vám na to určitě odpověděla.“

A: „Já bych ráda znala váš názor a váš pohled.“

J: „Víte, kdyby vám odpovídala manželka, tak vám asi řekne, že ne, protože se nikdy nesmířila s tím, že nejsme schopni se o ni doma postarat. Ani já ani kluci a zbytek rodiny, byť je nás hodně.“

A: „Tomu pane Jaroslave rozumím, doma je doma, zvláště, když jste spolu víc jak šedesát let v jednom domě.“

J: „No právě, celý dům jsme spolu zařídili, budovali a těšili se, jak budeme až do konce spolu, ale zdraví a věk neoklame nikdo.“

A: „Pane Jaroslave a váš pohled?“

J: „Víte, pro mě bylo hodně těžký to přijmout taky, že to doma už nezvládneme. Ale pokud bych měl odpovědět na vaši otázku, tak si myslím, že i přesto, jak manželka na tom je, že sme udělali to nejlepší, když sme svěřili manželku do vaší péče. Nám sice vyčítá, že je tady, ale je to spíš steskem po mě a po rodině, protože sme vlastně v důchodu skoro třicet let a pořád spolu. Proto sám za sebe bych odpověděl, že manželka zde vede kvalitní život ale s výhradami vůči rodině a ne vůči domovu.“

A: „Pane Jaroslave, já vám moc děkuju, že ste si na mě udělal čas a že ste mi odpovídal na otázky. Moc si toho vážím.“

J: „A já vám děkuju, že ste mě oslovila a budu vám držet palce, ať máte úspěch.“

A: „Moc děkuju, ještě jednou.“

5.7.2 ROZHOVOR Č. 2 – PAN „LADISLAV“

A: „Dobré odpoledne pane Ladislave, děkuju že máte na mě čas a na rozhovor.“

L: „Dobrý den, říkejte mi prosím Láďo.“

A: „Dobrá, pane Láďo moc děkuju že máte na mě čas na rozhovor.“

L: „Upřímně mě zaujal váš e-mail.“

A: „Čím vás tak zaujal?“

L: „Tím že ste si na mě vzpomněla s rozhovorem.“

A: „Aha, vidíte, když sem přemýšlela, koho oslovit, vzpomněla sem si na vás hned.“

L: „Jak to?“

A: „No vzhledem k tomu, že se staráte o svou tchýni, tak musím uznat že ste výjimka.“

L: „Máte pravdu že mi to říká i více lidí. Jednou sem to slíbil, tak to chci splnit. Navíc máme spolu hezký vztah. Ona o mě mluví jako o synovi.“

A: „To máte pravdu, do nedávna sem si taky myslela že ste syn paní Heleny. Pane Láďo, myslíte že vám můžu položit první otázku?“

L: „No určitě se zvědavý co mě čeká a co vás bude zajímat.“

A: „Moje první otázka zní, proč ste si vybrali s vaší tchýní náš domov.“

L: „No vlastně váš domov si vybrala tchýně sama. Když sme se přestěhovali za Prahu, maminka nám řekla že s námi bydlet nechce a že se rozhodla odejít do důchod'áku, kde se o ní postarají až nebude mít sílu.“

A: „Takže rozhodnutí bylo na vaší tchýni?“

L: „Ano“

A: „A máte tušení jak se o našem domově dozvěděla, nebo byl ste u toho, kdy paní Helena hledala vhodný domov kam by chtěla jít?“

L: „Celé to všechno konzultovala s manželkou většinou. Já to nechával spíš na ženských aby se spolu domluvily. Byl jsem ochoten s nimi objíždět důchod'áky, ale jinak sem se jim do toho nepletl.“

A: „A věděli byste co vedlo paní Helenu že se rozhodla zrovna pro Kavčí Skálu?“

L: „Myslím že to bylo tím, že se domov otvíral, nebo byl krátce po otevření. Když se sem šla ptát, tak už bylo plno. Ale čekací doba nebyla dlouhá. Jednak s námi ještě nějaký rok bydlela.“

A: „Dokážete odhadnout, jak dlouho tu paní Helena je?“

L: „Co já si pamatuju, tak je to minimálně deset let, hrozně to letí. Já to nějak srovnávám s dcerama. Myslím že obě holky byly ještě na základní škole, když se Helena rozhodla se přestěhovat. Když jí vaše předchůdkyně oslovila, neváhala ani minutu a přestěhovala se.“

A: „Pane Láďo, jestli si dobře pamatuju u vás v rodině se stala velmi smutná událost a to že vám zemřela vaše paní.“

L: „Ano to máte pravdu. Bylo dost náročný, holky už byly našťestí dospělý, takže sem na všechno nebyl sám. Ale sama dobře víte, že když sme tuhle mizernou zprávu říkali Heleně, tak se zhroutil. Vůbec netušila, že je manželka nemocná.“

A: „Ano, dobře si na to pamatuju.“

L: „Já sice vím že má Helena demenci, a že je ležák odkázaný na Vaší péči, ale myslím si, že všechno to způsobila smrt manželky, že se od té doby uzavřela a šlo to s ní pak z kopce.“

A: „Víte pane Láďo, já si myslím že to asi nebyl ten prvotní impuls ale tehdy to mohl být jeden ze spouštěčů, kdy se paní Helena poté léčila i na deprese.“

L: „Jo to bude taky pravda. Ještě když žila manželka, tak si trochu pletla některý situace a smála se tomu že má sklerózu.“

A: „Pane Láďo, co se pro vás změnilo, když tchýni byla diagnostikovaná demence?“

L: „No vlastně všechno a nic. Jednak jsem věděl že se o ní dobře postaráte a že tu bude v bezpečí. Jediný co mě dostalo, byla chvíle kdy byla opravdu mimo. Ted' už je Helena v klidu, ale bylo období, kdy sem čekal že jí pošlete do Bohnic. Jsem rád, že se našla cesta aby tu mohla zůstat a nebyla někde zavřená.“

A: „Říkáte že se pro vás změnilo všechno a nic, můžete to trochu specifikovat?“

L: „No jednak sem si zvykal být sám doma, protože holky odešli na školy a intry a mě zbyla jen tchýně. My sme s Helenou měli vždycky dobré vztahy a i manželce sem slíbil, že se o ní budu starat. Chodím sem ob den a nosím ji sladkosti. Já vím že bych neměl, ale je ležák, budejí skoro devadesát a i když má tu cukrovku tak jeden dortík týdně ji už neublíží. Sám už sem v důchodu i když občas chodím hlídat jeden sklad a když sem doma tak se jdu na ní podívat.“

A: „Pane Láďo, sám víte že domov nabízí různé aktivity, akce a terapie. Využívala nebo využívá vaše tchýně něco z nich?“

L: „Dříve když byla plná sil tak chodila na všechno co se v domově dělo, ted' už jen přijímá signál. Jediný co se jí líbí, je že ji každý den posadíte do křesla pustíte jí šlágr a ona si pobrukuje písničky. Pak za ní chodí děvčata a dělají ty masáže a cvičí s ní. Kdyby s ní tohle nedělali, tak si říkám že by se už ani nenajedla nějak sama.“

A: „Pane Láďo, mám na vás ještě jednu otázku, a hlavně poslední otázku.“

L: „To se mě klidně ptejte dál. Děláte dobrý kafe a já nikam nespěchám.“

A: „Tak to sem ráda že vařím dobrý kafe, tak si ho spolu můžeme dát někdy až budete mít chvíli času.“

L: „Tak jo, občas vás vidím že sedíte u Heleny a něco jí čtete, tak se domluvíme a posedíme všichni tři.“

A: „Tak to беру. Pane Láďo, chci se zeptat čistě na váš názor, myslíte si, že vaše tchýně, paní Helena žije kvalitní život tady v domově?“

L: „No tak to je dobrá otázka, no já bych řekl že ano, protože je tu spokojená. I přesto, že má demenci jak řemen, tak sem ji nikdy za celou dobu neviděl že by byla nešťastná nebo smutná. Právě naopak a když ji ještě strčíte do postele to vaše štěně co máte, tak bych řekl že přede blahem.“

A: „Ano to máte pravdu, Lexi na ní opravdu působí hezky. Kolikrát mám problém ji od paní Heleny vzít. Ani jedné se to moc nelíbí.“

L: „No tak vidíte. Sice ten stav ve kterém je by si asi nikdy nepřála aby tak dopadla, ale když už se tak stalo, tak si myslím že je spokojená jak je o ní postaráno a co pro ni děláte.“

A: „To mě pane Láďo moc těší že to říkáte. Budu se na vás těšit u dalšího kafe, tentokrát i s paní Helenou.“

L: „Tak domluveno, ale neberte to tak že si dělám srandu, určitě si musíme zase někdy sednout a popovídat.“

5.7.3 ROZHOVOR Č. 3 – PANÍ „VĚRA“

A: „Dobré ráno paní Věro, sem ráda že na mě máte čas. Děkuju že sme mohli sejít i v tuhle hodinu.“

V: „Dobré ráno paní Tonarová, slíbila jsem že vám rozhovor poskytnu, ale bohužel už mám nějaké schůzky v Praze tak proto tak brzy.“

A: „To rozhodně nevadí.“

V: „To sem ráda, tak povídejte na co byste se mě chtěla ohledně maminky zeptat?“

A: „Paní Věro, moje první otázka je, jak ste se o našem domově dozvěděly s maminkou.“

V: „Moje kamarádka tu měla asi před třemi lety maminku a byla s péčí o ní velmi spokojená, proto sem neváhala a podala mamince žádost.“

A: „Byly ste se zde někdy před samotným nástupem maminky podívat, nebo ste už měly nějaké informace o nás?“

V: „Jadnak jak sem říkala, měla sem na vás výborné reference od kamarádky a i přesto že ste pro mě trochu z ruky, tak sem moc ráda že tu maminka je.“

A: „Paní Věro, teď se vás možná zeptám na trochu nepříjemnou otázku. Co pro vás znamenalo, když ste se dozvěděla o diagnóze demence?“

V: „Ze začátku to byl pro mě šok a doma sem to hodně obřečela. I zbytek rodiny byl dost smutný. Nějaké informace sem měla tak trochu z medií ale nic konkrétního.“

A: „Jak ste se s tím vyrovnala?“

V: „Popravdě, nechci tvrdit že bych se smířila s tím že mě moje maminka jednou možná nepozná a nebude vědět kdo sem, to mě trochu děsí. Ale hodně mi pomohla vaše kolegyně a vy.“

A: „A můžete být konkrétní v čem ta pomoc byla?“

V: „Jednaly ste semnou obě narovinu. Jsem hodně technický typ a realista a potřebuju vědět jak některé věc fungují a jsou abych je líp pochopila. Hlavně pro mě bylo důležité, když ste mi řekla, že péčí o maminku zvládnete a že v tu danou chvíli není potřeba hledat jiné místo. Samozřejmě vím, že kdyby maminka byla neklidná a rušila ostatní, tak bych musela hledat jiný domov.“

A: „Vidíte paní Věro. Občas si s kolegyní říkáme, že když někdy vysvětlujeme průběhu demence rodinám, tak si říkáme jestli je moc neděsíme.“

V: „Já bych asi neřekla slovo děsíte, protože ono je to samo o sobě hrozně náročný vidět svoji maminku jak se může změnit pře očima.“

A: „Paní Věro, mohu vám položit další otázku. V domově jak víte máme různé akce, aktivity nebo terapie. Mohla byste mi říci váš pohled? Je něco o čem víte že vaší mamince sedí, kam chodí ráda?“

V: „Určitě. S maminkou sem byla na jedné skupině toulkách paměti a myslím že to bylo téma cestování. Pro mě to byl naprosto úžasný zážitek, hlavně sem viděla maminku šťastnou. A rozhodně jsem vděčná za kolegyni, která jí provádí bazální stimulaci. Když maminka prodělala mrtvičku, měla hodně postiženou pravou stranu. Sice se jí podařilo rozchodit, ale báli sme se o ruku protože je pravák. Když ji vidím, že je schopná se najíst dnes sama alespoň lžící, tak je to pro mě trochu zázrak.“

A: „To sem ráda že se to podařilo. Paní Věro nechci vás dlouho zdržovat, protože už je docela dost hodin, proto poslední otázka. Máte pocit, že Vaše maminka žije kvalitní život v našem domově.“

V: „Paní Tonarová, já myslím že ano.“

A: „A můžete říci proč si to myslíte?“

V: „Maminka špatně mluví, to víte sama, má demenci která se pomalu ale jistě horší, ale ve chvíli, kdy mi řekne počkej na mě na pokoji, já chci zůstat na akci až do konce, tak to je pro mě známka že i přesto všechno co jí trápí, tak je šťastná a spokojená.“

A: „Paní Věro, já vám moc děkuju. Nejen za vaši poslední odpověď která mě opravdu těší ale taky především za váš čas.“

V: „Nemáte vůbec za co, držím vám palce abyste školu zdárně dokončila. Škoda že nemám víc času abych si s Vámi ještě chvíli povídala.“

5.7.4 ROZHOVOR Č. 4 – PANÍ „ZDEŇKA“

A: „Dobrý den paní Zdeňko, ráda vás vidím. Poslední dobou jsme se nějak míjeli.“

Z: „Já teď za mamčou chodím o víkendech a přes týden hlídám vnoučata. Mají karanténu ve školce a syn se snachou si teď dovolenou nemůžou vzít.“

A: „A kdo vám hlídá vnoučata teď?“

Z: „No dědek, ať si je taky užije chvíli sám. On je umí zabavit docela dobře. Jsou to samí kluci, tak jim vymyslí nějakou bojovku.“

A: „Aha tak to jo. Tak já paní Zdeňko přejdu rovnou k otázkám abych vás dlouho nezdržovala.“

Z: „Tím se netrapte, já si alespoň trochu odpočinu.“

A: „Dobrá paní Zdeňko, moje první otázka je, jak ste se dozvěděli o našem domově.“

Z: „My bydlíme asi 5 kilometrů od Říčan, tak to máme sem kousek. Jinak Kavčí Skála podle mě měla a má dobrý jméno.“

A: „To mě těší, takže když vaše maminka uvažovala o nástupu tak asi věděla nějaké informace o domově?“

Z: „No něco málo sme věděli, něco nám syn našel na internetu ale ještě před nástupem se tu byla podívat.“

A: „Uvažovali ste i jiných domovech v okolí?“

Z: „Jo myslím že měla žádost v několika jiných domovech ale tady to je pro ni ideální.“

A: „Čím myslíte že je to ideál?“

Z: „Mamča se tu cítí dobře, ráda chodí ven, hlavně pod pergolu nebo pod markýzu kde pozoruje ovce a kačeny. Pak se kolem ní projde kočka, pak se k ní přitulí ten váš pejsek a je spokojená blahem.“

A: „A je ještě něco, co víte že maminku těší kromě zvířat a přírody?“

Z: „Ráda chodí na setkání s dětmi ze školky, když máte ty vaše dílničky. Jednou jsem tu na mamču čekala až to dodělají. Nechala mě tu čekat dobrou půl hodinu než byl konec. Pak chodí ráda na čtení a na různé akce. Já se přiznám že když tu byl na besedě Přeučil, tak sem tu byla taky. Říkala sem si jestli mě nevyhodíte když je to pro obyvatele.“

A: „To je dobře že ste se přišla podívat, alespoň měla maminka zážitek i s vámi a to je moc fajn.“

Z: „Občas doma říkám tátovi, že si sem dáme taky žádosti ať máme na starý kolena nějakou rezervu.“

A: „To klidně můžete, ale nikam nespíchejte.“

Z: „Manžel bude mít brzy narozeniny sedmdesát, tak mu to dám do obálky. To by se dědek asi zbláznil.“

A: „No každopádně byste měla originální dárek.“

Z: „To mi povídejte. Už ho vidím.“

A: „Paní Zdeňko, můžeme přejít k další otázce?“

Z: „Určitě, promiňte já tu plácám nesmysly.“

A: „Ale kdepak, spíš vás nechci zdržovat. Paní Zdeňko, co pro vás znamenalo, když mamince byla diagnostikována demence.“

Z: „Bylo mi mamči líto. Má svůj věk, ale pořád sem nějak doufala, že si to tu bude užívat ještě nějak dýl. Dobře víte, že když mamka nastoupila tak se sem moc těšila. Pak přijel bratr z druhé strany republiky, mě vynadal kam sem to mámu šoupnula, do nějakýho ústavu, a začal jí slibovat že si ji vezme k sobě. Já ho ale znám. Jemu šlo vždycky o prachy a mamča by pak někde strádala v nějakým kamrlíku. Jenže mamča na to slyšela, hodně se na to upnula a on se tu neukázal už půl roku. Tak trochu si myslím že v tom stavu ve kterým je tak že za to může on.“

A: „To sem ani paní Zdeňko netušila, že ste měla nějaké problémy s bratrem.“

Z: „No já vám to ani nechtěla říkat, bylo to o víkendu a byla u toho jedna sestřička když to bratr mamče sliboval a i mě to říkal do telefonu že se o mámu postará jinak když já sem tak neschopná. Nikdy sme si spolu moc nerozuměli.“

A: „A už ste se o tom s bratrem dál nebavili?“

Z: „Ne mamču úplně rozhodil a od té doby ani nezavolal.“

A: „Tak to mě mrzí zvlášť kvůli vsší mamince.“

Z: „To mě taky, ale kdyby se tu objevil, tak vás budu informovat co zase mamče naslibuje. Ale to vám řeknu zase jindy.“

A: „Dobře, paní Zdeňko, Vaše maminka chodí na různé akce a aktivity. Věděla byste co jí dělá radost, už ste zmiňovala pár věcí, tak jestli vás ještě něco napadne?“

Z: „No chodí, vy ji doprovodíte ale protože mamka chce ne proto že by ji děvčata nutily. Spíš je ráda v kolektivu i když se nezapojuje. Ted' už se jí ani moc nechce. Hodně má ráda toho canisterapeutického pejska co chodí k vám a do konce mi i říkala, že měla nějakýho pejska v posteli a že ji oblízal ruku. Nějak nevím jestli je to pravda nebo jestli si to nějak vymyslela.“

A: „Určitě je obojí pravda, hlavně s tím pejskem v posteli. Měla tam na chvíličku budoucího canisterapeuta a oběma bylo spolu dobře.“

Z: „Jo tak to potom jo, já si říkala že se vás na to musím zeptat, jestli mamka neblbne víc než jindy.“

A: „Paní Zdeňko, je ještě něco o čem víte že Vaší maminku těší?“

Z: „Já bych řekla všechno co jí její zdraví aktuálně dovolí. Mamča byla vždycky bojovnice a společenská žena, která měla ráda zábavu.“

A: „Takže máte paní Zdeňko pocit, že maminka vede kvalitní život tady v domově?“

Z: „Já bych řekla že asi ano. Je spokojená, chutná jí, vidí náš ráda ikdyž pravnuky už nepoznává. Myslí si že to jsou naše děti když byli malí a kluci se sází jak je bude babička oslovovat.“

A: „Paní Zdeňko já vám moc děkuju za váš čas, a že ste přišla.“

Z: „No vůbec nemáte za co. Dlouho sme se neviděli a víte, že já si přijdu k vám popovídat na pět minut a tak trochu postěžovat i na dědka.“

5.7.5 ROZHOVOR Č. 5 – PANÍ „MILENA“

A: „Paní doktorko, moc vás zdravím a sem ráda že máte na mě čas.“

M: „Dobrý den, paní Tonarová, vůbec neděkujte. Mile ste mě překvapila že studujete a jestli vám rozhovor k něčemu poslouží, pak budu jen ráda.“

A: „Vy ste mi psala že ste v lázních jestli se nepletu, to už ste se vrátia?“

M: „Kdepak, ještě se vracím, za maminkou ted' chodí sestra.“

A: „Aha, doufám že ste nepřijela jen kvůli našemu rozhovoru.“

M: „Kdepak, musela jsem něco ještě pracovně zařídit a řekla jsem si že to spojím i s vámi abyste nemusela na mě dlouho čekat.“

A: „To ste zlatá. Paní doktorko, tak se můžeme rovnou do toto pustit, abych vás dlouho nezdržovala. Moje první otázka je, jak ste se o našem domově dozvěděly.“

M: „To byla trochu náhoda. Kolega hledal pro svoji maminku domov. Sice byla v nějakém zařízení a nebyli tam spokojeni s péčí a tak hledal další možnosti. Když byl u vás tak si

udělal pár fotek interiéru. A tak ho to nadchlo, že se mi musel pochlubit. Tím sem získala na vás kontakt a následně sme se pak spojily telefonicky.“

A: „Takže vlastně vám dal informace váš kolega z kanceláře.“

M: „Ano, jeho maminka bohužel brzy na to zemřela, tak trochu v zapomnění.“

A: „Paní doktorko, když k nám vaše maminka nastupovala, tušila ste, že ji za měsíc na to klasifikují onemocnění demence?“

M: „Maminka obvykle zapomínala. Třeba co jedla k obědu. Trochu jsem si z toho dělala legraci, protože ani já kolikrát nevím co jsem jedla, nebo jestli jsem vůbec jedla. Popravdě, když ste mi oznámily s kolegyní, že máte podezření na demenci, tak jsem se vyděsila.“

A: „Té nemoci?“

M: „Ani ne tak nemoci, jako obav, že budu muset maminku někam přemístit do jiného domova. Měla jsem zkušenosti s maminkou již zmiňovaného kolegy. A když jsem se byla podívat i v tom soukromém domově, tak mě to samotnou dost vyděsilo, že bych ji musela dát do takového ústavu. U vás je to barevné, žije to tu. Tam to bylo cítit dezinfekcí a močí zároveň a byl to dům nikoho. Nikde jsem neviděla žádný pohyb, život.“

A: „Takže samotná nemoc a průběh vás neděsila. Měla ste dotatek informací?“

M: „Právě tím že ste si semnou promluvila a vaše kolegyně mi poskytla informace o možnostech vašeho domova, mě moc pomohlo a uklidnilo. Spíš jsem se bála o maminku. Kdybych jí musela dát jinám, tak si myslím že by jí to dost ublížilo, možná i zabilo.“

A: „Paní doktorko, vaše maminka v současné době chodí na různé akce, aktivity či terapie. Která pro ní podle vašeho názoru je důležitá, nebo jí má ráda a proč?“

M: „Víte, předpokládám že tam kam maminka chodí a zůstane na té aktivitě tak v tu chvíli tam být chce. Ikdyž jí doprovázíte, ona je z těch lidí, že je schopná si říct že jí něco nebaví. Kdybych mohla hodnotit já sama za sebe, tak jednak je pro mě důležité, že maminka nemá dekubity, což je známkou skvělé péče. Sice maminka chodí, ale jakmile lehne do jedné polohy, tak se nehne, v čemž jí pomáhají sestřičky. Ale musím uznat že trénování paměti a toulky minulostí, nebo jak je přesný název, je úplně úžasné. Teď když jsem sama v důchodu tak se o tu vaší reminiscenci taky zajímám, a v lázních jsem si něco málo načetla.“

A: „To je super. To vás to tak zaujalo?“

M: „Popravdě ano, hlavně si říkám že je to cesta k mamince, protože je ještě ve stádiu, kdy nám vzpomínání jde.“

A: „Takže s maminkou vzpomínáte třeba nad fotkama?“

M: „Ano, maminka má u sebe kufřík kde má plno fotek.“

A: „Tak to mám vážně radost.“

M: „To já taky, dokonce u toho byla i moje dcera, která studovala historii, takže naše kronika a prameny jí moc zajímají a babička tedy maminka má těch příběhů spousty.“

A: „Paní doktorko, je ještě pro vás důležitá nějaká aktivita? Tedy pro vaší maminku.“

M: „Ano musím přiznat, že návštěvy pejska jsou pro maminku moc důležité. Doma měla svoji Žofku, pudlíka a ani jedna bez sebe nikam nešly. A teď když tu máte štěně, tak maminka je úplně nadšená a baví jí se dívat, jak roste.“

A: „To máte pravdu, když si Lexi vezmu do práce a než obejdu některé pokoje, tak je dopoledne pryč.“

M: „To je váš pejsek, já myslela že do toho vašeho zvěřince tady v domově ste si pořídili ještě pejska.“

A: „Ne ne to je moje fenka, ale můžu jí mít tady a chodí semnou po pokojích. Pan ředitel s tím nemá problém. Kolegyně si sem vodí labradora.“

M: „No tak to je senzační, to určitě za maminkou zajděte.“

A: „Pokusím se paní doktorko, ona je ještě někdy divoká, ale jak přijde k seniorům tak si lehne, oblízne ruce, natáhne se do postele a je to. Ale abychom se paní doktorko nebavily jen o zvířatech. Mohu vám položit poslední otázku?“

M: „Ano, povídejte, nějak sme se trochu vzdálily od tématu.“

A: „To si nemyslím, vaše maminka má psy ráda a patří i k našemu domovu. Paní doktorko, myslíte si že žije vaše maminka kvalitní život i přesto že má diagnózu demence?“

M: „Paní Tonarová, ráda bych vám řekla že ano, ale já si to nemyslím.“

A: „A můžete být prosím trochu konkrétní podle čeho tak usuzujete?“

M: „Péče v domově je tu opravdu na úrovni, aktivity taky, klientům bych řekla je zde dobře, ale ještě lépe by jim bylo doma u rodiny mezi svými i přesto, že ten zdravotní stav je takový jaký je.“

A: „Rozhodně máte pravdu v tom, že domov jako takový se snaží domov nahradit, ale nikdy to nebude celková náhrada.“

M: „O tom právě mluvím. Maminka musela opustit domov prakticky ze dne na den. Budovala si ho s naším otcem víc jak čtyřicet let, měla svoji Žofku, pak nešťastně upadla a bylo to hned. Jedna nemocnice, druhá nemocnice a pak sem se starala já a pak šla k vám. Sice máte pravdu v tom, že doma by nešla na přednášky, na hudební vystoupení, ale na druhou stranu si říkám jestli to není malá útěcha za to, že není doma ve svém. Víte možná je to jenom moje lítost a taky trochu zklamání že sme se nedovedli jako rodina postarat.“

A: „Paní doktorko já myslím že si zbytečně všechno vyčítáte. Tam kde už vaše síly nestačí na péči, musí nastoupit profíci, kteří ví jak se o maminku postarat. To že nám dáváte tu možnost v tu chvíli pro maminku děláte to nejlepší.“

M: „Myslíte?“

A: „No určitě, když nebudete mít sílu o maminku pečovat, tak i péče bude špatná a to ste sama říkala že nechcete připustit, tak ste zvolila jinou cestu.“

M: „Paní Tonarová vy mě vždycky dokážete uklidnit a uchlácholít.“

A: „Paní doktorko to není chláčolení. Víte já si maximálně vážím lidí co doma pečují o svoje blízké a stejným způsobem to mám i u lidí kteří řeknou tady jsou moje limity a já dál už nemůžu, a to se stalo právě u vás a tak ste zvolila jinou cestu. Dnes už se to nebere tak že se senioři odloží do důchodáku.“

M: „To máte pravdu. Pro mě je důležitý že maminka sem chtěla sama od sebe.“

A: „Tak vidíte. Já si myslím že zrovna vaší mamince se daří dobře. Vždycky je ráda když přijdete a děvčatům říkám že přijde její Miladka nebo Hanička.“

M: „Ano to je moje sestra Hana. Myslím si že Hanka nemá s tím takový problém že tu maminka je protože sem se o ní starala doma já.“

A: „Ale určitě vám to sestra nevyčítá že mate maminku u nás.“

M: „Ne ne právě naopak. Taky mi říká že sem i já přišla k rozumu když mě kolikrát viděla jak sem už nemohla.“

A: „Paní doktorko tak to vidíte i vy sama, máte podporu v rodině, maminka se na vás těší.“

M: „Máte pravdu paní Tonarová asi se zbytečně sebemrskám.“

A: „Já tomu rozumím paní doktorko. Kdybyste potřebovala klidně se u mě zastavte.“

M: „Vždyť víte že za vámi chodím i jen tak vás pozdravit i s maminkou.“

A: „Ano a chodte dál. Paní doktorko, já vám moc děkuju že ste si udělala na mě čas, kdy se vracíte do lázní?“

M: „To už je konec? Čekala sem víc otázek. Vracím se ještě dnes zpět.“

A: „Dobře dojedte.“

M: „Děkuju pošlu vám i mamince pohled.“

5.8 ZPRACOVÁNÍ DAT

Jednotlivé rozhovory se odehrávaly v jedné ze společenských místností, která se nachází v komplexu domova. Samotné prostory společenské místnosti vytváří dojem klidu a pohody. Při rozhovoru měli respondenti možnost využití nabídky kávy a čaje. Rozhovor byl veden formou polostrukturovaných rozhovorů s možností se doptávat na další informace. Autorka zvolila metodu audiozáznamu jednotlivých rozhovorů s respondenty, které přepsala do jednotlivých rozhovorů. V další fázi byly pozměněny jména jednotlivých respondentů z důvodu zachování anonymity. Text je upraven tak, že byly vynechány části jednotlivých vět, které nemají žádný obsah sdělení (různě citoslovce aj.) Pro kontrolu byly veškeré záznamy opakovaně kontrolovány, aby nedošlo ke změně obsahu výpovědi jednotlivých respondentů.

5.9 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ

Strauss a Corbinová definují, že „otevřené kódování je část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů. Bez tohoto prvního a základního analytického kroku by nemohl proběhnout zbytek analýzy ani následná komunikace. Během otevřeného kódování jsou údaje rozebrány na samostatné části a pečlivě prostudovány, porovnáváním jsou zjištěny podobnosti a rozdíly. Také jsou kladeny otázky o jevech údají reprezentovaných. Během tohoto procesu jsou zkoumány a zvažovány naše i cizí domněnky o jevu, což vede k novým objevům.“⁹⁰

Autorka práce postupuje tak, že nejdříve několikrát pročetla přepsané rozhovory a během čtení vyhledala v textu témata, které jsou vyhodnoceny jako stěžejní.

Pomocí revizí umožňující vkládání komentářů pak autorka vpisovala na okraje textu označení daného tématu. Pro každé téma byl použit konkrétní kód, který měl podobu několika slov či věty z dané části textu. V některých případech vycházel název kódu z obsahu konkrétní části textu.

Př.: „...takže pro vás bylo důležité získat informace ohledně průběhu nemoci ...“ Toto téma se prolínalo všemi rozhovory a bylo označeno kódem **význam informací o průběhu nemoci**. Jakmile se během kódování objevilo další téma s podobným obsahem, bylo označeno podobným, popřípadě stejným kódem. Podobným způsobem byly označeny všechny přepisy.

Během výzkumu tak autorka z mnoha pojmů, které podle důležitosti seskupovali, podobné s podobnými. Tak vznikaly následující kódy.

1. Znalost a zkušenost Domova Pod Kavčí Skálou
2. Obava z průběhu nemoci/ umístění do jiného zařízení
3. Význam informací o průběhu nemoci
4. Využití aktivit v domově
5. Kvalita života

⁹⁰STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN, s. 43. ISBN 80-85834-60-X.

5.10 VÝSLEDKY OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ

Na základě provedeného otevřeného kódování bylo vytvořeno šesti kategorií, jejichž podrobnější popis prezentuje autorka níže:

1. Znalost a zkušenost Domova Pod Kavčí Skálou

Čtyři respondenti uvádějí, že je pro ně velmi důležitá dostupnost dojezdu za svými blízkými do domova. Další společným faktorem je, že většina respondentů měla, nebo má dobré reference na péči v domově od známých či blízkých. Jediný pan Ladislav uvádí, že Domov Pod Kavčí Skálou si vybrala jeho tchýně, paní Helena bez předchozí konzultace nebo doporučení. Na tuto otázku pan Ladislav odpověděl, že jeho tchýně paní Helena je již v domově několik let, a nedokáže odhadnout, jestli jí byl domov doporučen. Dalším faktorem je třech respondentů, že nejsou schopni nahradit adekvátní péči pro své blízké, proto zvolili domov seniorů.

2. Obava z průběhu nemoci/umístění do jiného zařízení

Všichni respondenti udávají obavy o své blízké. První pohled je ohledně zdravotního stavu, kde se všichni respondenti shodují, že mají strach o své blízké. Další pohled je u třech respondentů, jestli domov, který běžně klienty s onemocněním demence nepřijímá, zvládne péči o klienta s demencí. Všichni tři respondenti se shodují, že mají nebo měli velké obavy z hledání jiného zařízení pro své blízké. Paní Věra např. uvádí: „...*Hlavně pro mě bylo důležité, když ste mi řekla, že péči o maminku zvládnete a že v tu danou chvíli není potřeba hledat jiné místo. Samozřejmě vím, že kdyby maminka byla neklidná a rušila ostatní, tak bych musela hledat jiný domov.*“

3. Význam informací o průběhu nemoci

Čtyři respondenti uvádějí, že informace o diagnóze demence byla pro ně velikým šokem. Respondenti dále uvádí, že jim pomohly dostupné informace z řad personálu, který má bohaté zkušenosti v péči o lidi s demencí. Paní Věra např. uvádí: „...*Jednaly ste semnou obě narovinu. Jsem hodně technický typ a realista a potřebuju vědět jak některé věc fungují a jsou abych je líp pochopila.*“ Paní Milena odpovídá takto: „...*Právě tím že ste si semnou promluvila a vaše kolegyně mi poskytla informace o možnostech vašeho domova, mě moc pomohlo a uklidnilo. Spíš jsem se bála o maminku. Kdybych jí musela dát jinám, tak si myslím, že by jí to dost ublížilo, možná i zabilo.*“

4. Využití aktivit v domově

Na tuto otázku respondenti odpovídají všichni pozitivně. Samotní respondenti udávají, že mají i zkušenosti s některou akcí, aktivitou či terapií dobré zkušenosti, především s tzv.reminiscencí, která se nazývá toulky pamětí. Pan Jaroslav např. odpovídá: „...*Ano,*

máme s manželkou za sebou paměť, teda toulky paměti. To byla pro mě i ženu senzační, ale hlavně že se účastnil i syn. Víte, když nám oznámili že manželka má tu sklerózu, já tomu tak říkám, tak sem si myslel, že to bude všechno špatný a i syn se začal chovat k ženě jako kdyby byla hloupá, ne ve zlém ale nějak se trochu uzavřel. Ale na paměti to bylo úžasné.“

„Víte, že sme ještě synovi mohli ukázat a říct jaký jsme měli spolu život. Hlavně téma cestování a rodina byla pro nás důležitá. Jarda se pak nestačil divit, co všechno jsme s manželkou zažili, když jsem pracoval v Africe jako stavař.“

Paní Milena na tuto otázku odpověděla: *„...Víte, předpokládám že tam kam maminka chodí a zůstane na té aktivitě tak v tu chvíli tam být chce. Ikdýž jí doprovázíte, ona je z těch lidí, že je schopná si říct že jí něco nebaví. Kdybych mohla hodnotit já sama za sebe, tak jednak je pro mě důležité, že maminka nemá dekubity, což je známkou skvělé péče. Sice maminka chodí, ale jakmile lehne do jedné polohy, tak se nehne, v čemž jí pomáhají sestřičky. Ale musím uznat že trénování paměti a toulky minulostí, nebo jak je přesný název, je úplně úžasné. Teď když jsem sama v důchodu tak se o tu vaší reminiscenci taky zajímám, a v lázních jsem si něco málo načetla.“*

5. Kvalita života

Klíčovým bodem jsou jednotlivé odpovědi na kvalitu života. Celková práce se snaží na tuto otázku hledat odpověď v obou částech bakalářské práce, a to jestli i klienti Domova Pod Kavčí Skálou vedou s diagnózou demence kvalitní život. Čtyři z pěti respondentů se shodují, že podle jejich pohledu jejich blízcí vedou kvalitní život.

Paní Věra např. odpovídá: *„...Maminka špatně mluví, to víte sama, má demenci která se pomalu ale jistě horší, ale ve chvíli, kdy mi řekne počkej na mě na pokoji, já chci zůstat na akci až do konce, tak to je pro mě známka že i přesto všechno co jí trápí, tak je šťastná a spokojená.“*

Paní Milena na tuto otázku není schopna odpovědět pozitivně, protože sama nemá zpracované to, že se nedovedla postarat o maminku v domácím prostředí. Na otázku kvality odpovídá paní Milena takto: *„Péče v domově je tu opravdu na úrovni, aktivity taky, klientům bych řekla je zde dobře, ale ještě lépe by jim bylo doma u rodiny mezi svými i přesto, že ten zdravotní stav je takový jaký je. Maminka musela opustit domov prakticky ze dne na den. Budovala si ho s naším otcem víc jak čtyřicet let, měla svoji Žofku, pak nešťastně upadla a bylo to hned. Jedna nemocnice, druhá nemocnice a pak sem se starala já a pak šla k vám. Sice máte pravdu v tom, že doma by nešla na přednášky, na hudební vystoupení, ale na druhou stranu si říkám jestli to není malá útěcha za to, že není doma ve svém. Víte možná je to jenom moje lítost a taky trochu zklamání že sme se nedovedli jako rodina postarat.“*

5.11 DISKUZE

Výsledky výzkumu jsou ovlivněny několika faktory. Domov Pod Kavčí Skálou není domovem, který je určeným pro seniory s onemocněním demence. V případě tohoto onemocnění domov nepřijímá klienty s touto diagnózou a pokládá tuto skutečnost za kontraindikaci k přijetí. U klientů, kde se onemocnění demence projeví v průběhu pobytu v domově, vstupuje domov do jednání s jednotlivými rodinami a hledá možnosti, jak nastavit co nejlepší a nejkvalitnější péči o klienta. V případě respondentů byl tedy výběr velmi omezen.

Pozitivním faktorem bylo, aby respondenti s rozhovorem souhlasili a že měli o danou problematiku zájem. Respondenti byli ochotni odpovídat na otázky. Jejich odpovědi byly poměrně stručné a nedocházelo k častému odbočení od tématu. Z atmosféry se dalo usoudit, že rozhovor nebyl nijak nepříjemný.

Jako nedostatek výzkumu vnímá autorka malé zastoupení v počtu respondentů. Původně autorka bakalářské práce zamýšlela oslovit větší vzorek, ale bohužel z časových důvodů respondentů nebylo možné další rozhovory realizovat.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká je kvalita života seniorů s onemocněním demence v Domově Pod Kavčí Skálou.

Syndrom demence je třeba chápat jako onemocnění, jehož průběh je progresivní a vyléčení není možné. V rozvinutém stádiu se nemocný člověk dostává do fáze, kdy je závislý na druhých a vyžaduje péči o všechny své potřeby. I přesto, že jeho onemocnění ve velké míře zasáhlo všechny kognitivní funkce a došlo k velkému omezení při každodenních činnostech, je třeba na něj nahlížet jako na individualitu s jedinečnými vlastnostmi a všemi potřebami.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou část a praktickou část.

Teoretická část tvoří čtyři kapitoly, které jsou provázané, od jednotlivých aspektů stáří, kvality života, samotné klasifikace onemocnění demence až po jednotlivé terapie a aktivity Domova Pod Kavčí Skálou.

Praktická část je tvořena jednotlivými rozhovory z řad rodiny či blízkých klientů domova, u nichž se projevilo v různé míře onemocnění demence. Praktická část obsahuje prepisy doslovných odpovědí rodin na otázky které si autorka práce v rámci polostrukturovaného rozhovoru připravila a mapuje tak jejich pohledy a názory na kvalitu života v Domově Pod Kavčí Skálou. Jednotlivé rozhovory kvalitativního výzkumu jsou pak zpracovány formou otevřeného kódování.

Samotná forma otevřeného kódování vnáší do jednotlivých částí a tematických okruhů větší vhléd a pomáhá lépe definovat pohled jednotlivých rodin na kvalitu života jejich blízkých.

Doporučením pro praxi je rozšiřovat a aktivně využívat podstatu jednotlivých terapií, které zkvalitňují život a péči o klienty s demencí i mezi nově příchozí kolegy v Domově Pod Kavčí Skálou.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

AMBLER, Zdeněk. *Neurologické poruchy ve vyšším věku: základní principy jejich farmakoterapie*. Praha: Triton, 2000. Levou zadní. ISBN 80-7254-116-1.

BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, Kateřina. *Geriatrická problematika v pastorální péči: [postulát křesťanské etiky v péči o seniory]*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2296-5.

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

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Jitka SUCHÁ. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relations, 2007. Vážka. ISBN 978-80-254-0177-4.

HORT, Jakub a Roman JIRÁK. *Alzheimerova choroba a jiné demence, aneb, Co v učebnicích 20. století nebylo*. Praha: MediMedia Information, 2007. ISBN 978-80-86336-07-7.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

JANEČKOVÁ, Hana. „Jsem to pořád já“ *Využití vzpomínek v práci se seniory - reminiscence a životní příběh*. 1. vydání. Praha: Gerontologické centrum, 2007. ISBN 978-80-244-1832-2.

JANOŠKOVÁ, Klára, ed. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách: sborník studijních textů pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory pověřené koordinační činností*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce, 2007. ISBN 978-80-7368-229-3.

JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2.

JIRÁK, Roman a František KOUKOLÍK. *Demence: neurobiologie, klinický obraz, terapie*. Praha: Galén, c2004. ISBN 80-7262-268-4.

- KOUKOLÍK, František a Roman JIRÁK. *Diagnostika a léčení syndromu demence*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-716-8.
- KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MARKOVÁ, Eva, Martina VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, c2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1151-6.
- MARTINEK, Michael. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Praha: Jabok, 2008. ISBN 978-80-904137-2-6.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
- OPATRNÝ, Aleš. *Pastorace zvláštních skupin*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2014. Bibliotheca theologica. ISBN 978-80-7465-116-8.
- PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 8072546570.
- PROVAZNÍKOVÁ, Eva a Zdeněk KALVACH. *Rady pro pečující o člověka s demencí*. Praha: Diakonie ČCE, 2016. Rady pro pečující. ISBN 978-80-87953-15-0.
- PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vyd. Praha: Maxdorf Jessenius, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1.
- RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-828-8.
- RŮŽIČKA, Evžen. *Diferenciální diagnostika a léčba demencí: příručka pro praxi*. Praha: Galén, 2003. ISBN 80-7262-205-6.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.

STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL, ed. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. ISBN 80-7326-026-3.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-711-0.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TOPINKOVÁ, Eva. *Jak správně a včas diagnostikovat demenci: manuál pro klinickou praxi*. Praha: UPB Pharma, 1999. ISBN 80-238-4913-1.

TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, c2005. ISBN 80-7262-365-6.

TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-553-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

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

ZGOLA, Jitka M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0183-9.

Seznam použitých internetových zdrojů

Institut bazální stimulace [online]. [cit. 2019-01-16]. Dostupné z: <https://www.bazalni-stimulace.cz/o-bazalni-stimulaci/>

Co je spasticita [online]. [cit. 2019-01-17]. Dostupné z: <https://www.s-pas.cz/co-je-spasticita/>

Paliativní péče v domovech pro seniory [online]. [cit. 2019-01-17]. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz/kurzy/paliativni-pecce-v-domovech-pro-seniory>

Seznam použitých interních dokumentů Domova Pod Kavčí Skálou

Metodika činností pro ergoterapii a aktivizaci. Domova Pod Kavčí Skálou, 2018.

Metodika ke standardu kvality č. 1. Domov Pod Kavčí Skálou, Říčany, 2018.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

BUIJSSEN, H. P. J. *The simplicity of dementia: a guide for family and carers*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2005. ISBN 9781843103219.

SEZNAM ZKRATEK

- A - Autorka bakalářské práce
- J - Respondent č. 1 pan „Jaroslav“
- L - Respondent č. 1 pan „Ladislav“
- V - Respondentka č. 3 paní „Věra“
- Z - Respondentka č. 3 paní „Zdeňka“
- M - Respondentka č. 3 paní „Milena“

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA Č. 1 SOUHLAS SE ZÁZNAMEM ROZHOVORU

PŘÍLOHA Č. 1 SOUHLAS SE ZÁZNAMEM ROZHOVORU

Souhlasím s nahráváním rozhovoru uskutečněného dne na diktafon. Nahrávka rozhovoru je pořizována za účelem přepisu a další následnou analýzu pro kvalitativní výzkum v rámci bakalářské práce.

Nahrávka bude po přepsání smazána. Přepis bude součástí praktické části bakalářské práce, která bude následně archivována a může sloužit jako další studijní materiál pro jiné studenty.

Jméno respondenta bude změněno, stejně tak jako ostatní údaje, podle kterých by bylo možné respondenta identifikovat.

V Říčanech dne

.....

Pavλίna Tonarová

.....

podpis respondenta

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Pavlína Tonarová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Kvalita života seniorů s demencí v Domově Pod Kavčí Skálou

Rok: 2019

Počet stran textu bez příloh: 47

Celkový počet stran příloh: 1

Počet titulů českých použitých zdrojů: 36

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 3

Vedoucí práce: Mgr. Lukáš Stárek, Ph. D.