

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Zdeňka Hájková

II. ročník – Navazující magisterské studium

Obor: Speciální pedagogika – andragogika

**Kvalita života osob v seniorském věku s Alzheimerovou  
demencí**

**Diplomová práce**

Vedoucí práce: Mgr. Oldřich Müller, Ph.D.

OLOMOUC 2013

**PALACKÝ UNIVERSITY IN OLMOUC**

Faculty of Education

Institute of Special Education Studies

Zdeňka Hájková

2nd Year – Subsequent Masters' program of studies

Field of studies: Special Education – Andragogy

**Life quality of senior people suffering from Alzheimer  
Dementi**

**Diploma Thesis**

Supervisor: Mgr. Oldřich Müller, Ph.D.

OLMOUC 2013

## **Poděkování**

Děkuji panu Mgr. Oldřichu Müllerovi, Ph.D. za vedení, trpělivost a cenné připomínky při vypracování této diplomové práce.

### **Prohlášení**

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

V Olomouci.....

.....

podpis

## **Resumé**

Diplomová práce je zaměřena na kvalitu života seniorů s Alzheimerovou nemocí. Pojednává o osobách v seniorském věku, jejich potřebách a přítomnosti Alzheimerovy nemoci. Důraz je kladen na správný přístup k seniorům, z hlediska péče i komunikace. To vše spadá do kvality života osob seniorského věku.

Praktická část mapuje život seniorů před vstupem do zařízení a také v průběhu pobytu. Je zaměřena na kvalitu jejich života, jejich spokojenost a potřeby, které byly zkoumané prostřednictvím polostrukturovaného hloubkového rozhovoru s respondenty v institucionální péči. Zpracování proběhlo pomocí zakotvené teorie a následné interpretace dat. Celý výzkum zkoumal spokojenost a kvalitu života lidí žijících v domovech se zvláštním režimem.

## Summary

The Diploma thesis is focused on the life quality of senior people suffering from Alzheimer disease. The thesis deals with senior people, their needs and the impact of Alzheimer disease. Focus is put on the right approach to seniors and on appropriate care and communication. All of these aspects influence the life quality of senior people.

The practical part of the thesis conducts a survey of senior people's life before the entrance to the institution and their life during their stay in that institution. It is focused on the quality of their lives, on their personal satisfaction and needs, which were investigated by the method of semi-structured in-depth interview with respondents in institutional care. The outcomes were processed with the help of stated theory followed by data interpretation.

The whole survey was focused on the satisfaction and life quality of people living in an institution with a special regimen.

# Obsah

Úvod .....	9
<b>I</b> <b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>12</b>
<b>1</b> <b>Osoby seniorského věku a pojem stáří .....</b>	<b>12</b>
1.1 Členění stáří .....	13
1.2 Změny ve stáří .....	13
1.3 Vlastní role ve stáří .....	16
1.4 Stárnutí české populace dle demografie.....	17
1.5 Potřeby seniorů.....	19
<b>2</b> <b>Demence u seniorů.....</b>	<b>23</b>
2.1 Rizikové faktory demence .....	23
2.2 Příznaky demence.....	24
2.3 Kritéria demence.....	25
2.4 Identifikace a diagnostika seniorů s demencí.....	25
2.5 Alzheimerova nemoc .....	26
2.6 Stádia Alzheimerovy nemoci.....	27
2.7 Léčba při Alzheimerově nemoci.....	28
2.8 Ostatní demence.....	28
<b>3</b> <b>Komunikace se seniory s demencí .....</b>	<b>31</b>
3.1 Rozhovor se seniory.....	32
3.2 Faktory komunikace .....	33
3.3 Chyby v komunikaci se seniory .....	33
<b>4</b> <b>Zdravotní a sociální péče o seniory s demencí .....</b>	<b>35</b>
4.1 Okruh pracovníků v sociálních službách .....	35
4.2 Sociální služby.....	36
4.3 Zdravotní služby.....	37
4.4 Nástroje sociálních služeb .....	37
<b>5</b> <b>Kvalita života seniorů v období stáří .....</b>	<b>40</b>
5.1 Kvalita života z pohledu historie.....	40
5.2 Metody zjišťování kvality života .....	41
5.3 Program kvality života v ČR .....	43

<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>45</b>
<b>6</b>	<b>Metodologie výzkumu .....</b>	<b>45</b>
6.1	Cíl výzkumu.....	45
6.2	Metody sběru dat.....	46
6.3	Místo šetření a výběr informantů .....	47
6.4	Kvalitativní výzkum.....	49
6.5	Postupy v analýze a interpretace dat .....	49
6.5.1	Otevřené kódování .....	50
6.5.1.1	Život byl těžký, ale pěkný .....	50
6.5.1.2	Už jsem jim nechtěl(a) být na obtíž .....	54
6.5.1.3	Domov to není, ale jiné východisko není .....	57
6.5.1.4	Když chcu, tak jak doma.....	62
6.5.2	Axiální kódování .....	66
6.5.3	Selektivní kódování .....	70
<b>7</b>	<b>Shrnutí výsledků výzkumu .....</b>	<b>73</b>
7.1	Doporučení pro praxi.....	74
	<b>Závěr .....</b>	<b>76</b>
	<b>Seznam literatury .....</b>	<b>78</b>
	<b>Seznam příloh .....</b>	<b>85</b>



## Úvod

Stáří je přirozenou etapou v životě každého z nás. Je to poslední období lidského života a každý člověk by ho rád prožil ve zdraví a co nejdéle. Mezníky v životě člověka mění pohled na život, i na samotné stáří. Za kvalitu života ve stáří a jeho smysl odpovídá každý člověk sám. Včasná příprava na stáří, zdravý životní styl a pozitivní myšlení jsou aktuálními tématy po celý život. Být plný vitality i v důchodovém věku a nebýt na nikom závislý je pro každého z nás jen přáním.

Kvalitou života se v období *sénia* zabývá mnoho odborníků, kteří sledují aktuální demografii a snaží se hledat otázky na životní spokojenost a potřeby seniorů ve stáří. Jsou zde ovšem nejméně dva aspekty, které i kvalitní přípravu na stáří mění v plném rozsahu. Je to především ztráta životního partnera a druhým mezníkem je zjištění nevléčitelné nemoci.

Tato práce je zaměřena na kvalitu života seniorů s Alzheimerovou nemocí, která se zatím nedá vyléčit, dají se však včasnou léčbou zmírnit důsledky a prodloužit tak člověku život. Nevléčitelných nemocí je mnoho, ovšem Alzheimerova nemoc mění člověka po všech stránkách osobnosti. Včasná léčba, informovanost a v pozdější fázi profesionální přístup pracovníků v sociálních službách je to, co může přispět ke kvalitě života seniorů s nevléčitelným onemocněním. Nezastupitelné místo zde má rodina, která by se měla po celou dobu o seniora starat, sdílet jeho pocity a měla by spolupracovat s institucemi, které se touto problematikou zabývají.

Tato práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část vymezuje v první kapitole samotné stáří, které přináší řadu změn, tělesných, psychických i sociálních. Vlastní role seniora je vymezena v období stáří různými strategiemi, podle kterých můžeme nalézat správný přístup ke komunikaci se seniorem, ať už z pozice rodiny či pracovníka v pobytovém zařízení. V další části kapitoly najdeme informace, které se týkají nárůstu podílu seniorů v české populaci. Díky lepším životním podmínkám budou pravděpodobně senioři zdravější, ale jak uvádí Burcin a Kudláček (2006, s. 19) „*populace bude ve větším rozsahu postižena chronickými a degenerativními chorobami*“.

Druhá polovina kapitoly se věnuje potřebám seniorů. Potřeby máme všichni, bez rozdílu věku, pohlaví či jiného vymezení. V seniorském věku to není jinak, mění se jen pohled na hodnoty, potřeby zůstávají. Jelikož se práce věnuje především Alzheimerově

chorobě, která má špatnou prognózu, nabízí tato kapitola také duchovní potřeby, které některým seniorům obohacují život. Senioři, kteří byli zvyklí věnovat celý svůj život spiritualitě, nebudou v seniorském věku na tomto zvyku určitě nic měnit. Mnozí odborníci se domnívají, že duchovní potřeby v nemoci seniora mohou značně usnadnit prožívání nemoci a také usnadnit samotný odchod ze života.

Druhá kapitola je už o samotném onemocnění demencí v seniorském věku. V kapitole jsou popsány informace, které předcházejí onemocnění, je zde popsána samotná Alzheimerova nemoc, která je vymezena kritérii, která musí splňovat. Mnohdy totiž dochází k mylnému označení seniora s demencí, i když to může signalizovat i jiné onemocnění. Je zde popsáno, jak se Alzheimerova choroba projevuje a jaké má pro seniora následky. Jsou zde popsány jednotlivá stádia postupující nemoci a také je zde zmíněna možnost léčby. V poslední části kapitoly jsou definovány ostatní demence, které se Alzheimerově chorobě podobají.

Třetí kapitola je věnována komunikaci se seniory, která je velmi důležitá jak v rodinném prostředí, tak i v pobytovém zařízení. Vhodně zvolená komunikace může usnadnit léčbu a také navodit pocit jistoty a důvěru seniora. V další části kapitoly jsou popsány druhy rozhovorů, které můžeme se seniory vést. Rozhovor bude použit i jako nástroj výzkumu v praktické části této práce. V poslední části kapitoly jsou zmíněny zásady správné komunikace, které bychom měli jako profesionálové dodržovat. Předposlední kapitola je zaměřena na sociální služby a nástroje, které můžeme použít při samotné léčbě seniorů s demencí. Jsou zde také definovány pobytové služby dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a zdravotní péči, která je definovaná Zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Poslední kapitola je věnována kvalitě života seniorů v období stáří. Definice kvality života dle různých odborníků poukazují na faktory, které kvalitu života ovlivňují a nabízí kvalitu života z pohledu různých disciplín. Dále je zmíněn objektivní a subjektivní pohled seniora ve stáří. Subjektivní hodnocení života samotným seniorem je i tématem v praktické části. Zmíněn je i program kvality života v České republice, který je schválen vždy na určité období a zaměřuje se na různá úskalí seniorského věku.

Cíle práce jsou:

- zjistit, jak senioři žili v produktivním věku, zda se připravovali na období stáří;
- zjistit, jak se změnil život seniorů po nástupu, do domova se zvláštním režimem;

- zjistit, jakou kvalitu života mají senioři v domově se zvláštním režimem;
- zjistit, zda mají senioři očekávání a nějaká přání a zda-li mohou být i v přítomnosti nemoci spokojeni.

Cíle práce budou zjišťovány v praktické části kvalitativním výzkumem, a to pomocí polostrukturovaného hloubkového rozhovoru se seniory s Alzheimerovou nemocí v domově pro seniory se zvláštním režimem v Tovačově.

# I Teoretická část

## 1 Osoby seniorského věku a pojem stáří

Vyomezit termín „*osoby seniorského věku*“ není jednoduché, dokonce ani mezi odborníky nepanuje shoda. V odborné literatuře se můžeme setkat s pojmy *senescent*, což je zastaralý termín pro označení starého člověka, dále pojem *důchodce*, tento termín však vymezuje pouze osobu pobírající starobní důchod, nebo *starý člověk*. V dnešní době se používá pojem *senior*, tento pojem nevymezuje žádnou specifikaci a je zcela neutrální. Jak uvádí Haškovcová (2010), můžeme se setkat také s označením 50+, 60+ nebo 70+, dle autorky jde zjednodušeně o *starší občany*.

Důležitější než samotné vymezení pojmu senior je problematika přípravy na stáří a jeho samotné prožívání. Stáří bývá dle některých autorů považováno za období velkých změn. Mění se pohled na život, na hodnoty a také člověk bilancuje. Svůj dosavadní způsob života mění ze dne na den. Jak uvádí Pichaud (1998, s. 82) „*stáří je období, kdy se výrazně mění dosavadní způsob života*“. Asi nejpodstatnější změnou v životě každého člověka je odchod dětí z domova, tzv. „*syndrom prázdného hnízda*“, odchod do penze, úbytek sil, nástup celé řady onemocnění a asi nejpodstatnější změna nastane při ztrátě partnera. Mnohdy právě ve stáří chtějí lidé dohnat to, co ještě v produktivním věku nezvládli, ať už z důvodu pracovní vytíženosti nebo z jiných důvodů. Zachovat si vitalitu až do pozdního věku není nic snadného a rozhoduje o tom především genetická a vrozená dispozice.

Dalšími faktory jsou prostředí, v němž člověk žije, náročnost zaměstnání, které vykonával, preference zdravého životního stylu apod. Jak uvádí Langmeier a Krejčířová, (1998, s. 184) „*stárnutí je souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které se projevují zvýšenou zranitelností a poklesem výkonnosti jedince*“. O stáří a stárnutí samotném se v posledních letech hodně diskutuje, bývá často zmiňováno v různých periodikách a mnoho lidí se touto problematikou zabývá. Důvodem je zvyšující se počet seniorů v naší populaci, kterým se také zabývá Český statistický úřad. Haškovcová (1990, s. 9) charakterizuje stáří jako „*přirozené období lidského života, vztahované k životnímu období dětství, mládí a době zralosti*“. Klade důraz na to, že „*stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, které trvají celý život, ale více zřetelné jsou až v pozdějším věku*“. Dalším odborníkem, který se zabývá procesem stáří je Mühlpachr (2004, s. 39), který spojuje stáří s nárůstem nemocí a zdravotních komplikací. „*Stáří není choroba, je však spojeno se zvýšeným výskytem nemocí a zdravotních potíží. Kromě smrti je hlavní hrozbou ztráta soběstačnosti. Ta se s přibývajícím věkem výrazně snižuje a starý člověk si tak nemůže své základní potřeby plně saturovat sám, což vede ke zvýšené závislosti na jiných lidech a mnohdy k nucené*

*životní změně*“. Autor také zmiňuje postupnou ztrátu soběstačnosti, což je u Alzheimerovy nemoci nevyhnutelný důsledek postupujícího stádia nemoci. Kalvach (1997) taktéž zmiňuje přítomnost nemoci, ale zároveň poukazuje na změnu sociální role, která je u tohoto onemocnění výrazná. Kalvach (1997, s. 18) „*Stáří je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (chorobami, způsobem života a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných sociálních změn (osamostatnění dětí, penzionování, změny sociálních rolí)*“.

## 1.1 Členění stáří

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je rozdělení životní dráhy u člověka dle patnáctiletých věkových cyklů následující:

- 30-44 let            dospělost
- 45-59 let           střední věk (nebo též zralý věk)
- 60-74 let           senescence (počínající, časně stáří)
- 75-89 let           kmetství (neboli senium, vlastní stáří)
- 90 let a více       patriarchum (dlouhověkost)

Malíková (2011, s. 14)

Členění stáří dle Mühlpachra (2004, s. 23):

- 65-74 let           mladí senioři
- 75-84 let           staří senioři
- 85 let a více       velmi staří senioři

## 1.2 Změny ve stáří

Jak již bylo v textu zmíněno, kvalita života je ovlivněna určitými dispozicemi a genetickým předpokladem, jak bude stáří probíhat. Dále to jsou již zmíněné faktory, které nelze opomenout. To vše tvoří jen předpoklad prožívání stáří. Jak uvádí Venglářová (2007, s. 11) „*v návaznosti na změny přichází nutnost hledat nový způsob života ve stáří*“. Nejvýraznější změny jsou fyzické, potom následují psychické, které člověk prožívá v nitru a v neposlední řadě jsou to sociální změny, což může být postoj společnosti vůči seniorům.

**Tab. č. 1** Změny ve stáří

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
Změny vzhledu	Zhoršení paměti	Odchod do penze
Úbytek svalové hmoty	Obtížnější osvojování nového	Změna životního stylu
Změny termoregulace	Nedůvěřivost	Stěhování
Změny činnosti smyslů	Snížená sebedůvěra	Ztráty blízkých lidí
Degenerativní změny smyslů	Sugestibilita	Osamělost
Kardiopulmonální změny	Emoční labilita	Finanční obtíže
Změny v trávicím systému	Změny vnímání	
Změny vylučování moči	Zhoršení úsudku	
Změny sexuální aktivity		

(Zdroj: Venglářová, 2007, s. 13)

### Tělesné změny

Tělesné změny se u seniorů týkají všech orgánů i celé soustavy. Jde na první pohled o nejtypičtější projevy stáří. Jsou to znaky, kterých si lidé všimnou ihned. Jak uvádí Kalvach (1997) „*tělesná výška se snižuje, tělesná hmotnost stoupá*“. Rozdíly jsou ve smyslovém vnímání, nejvíce je postižen zrak a sluch. Všechny tyto změny mají vliv na chování seniora a jeho rozhodování v určitých situacích. Silně omezen je rychlý úsudek a bystrost. Člověk se může uzavírat před okolím a být zcela izolován od společnosti.

### Psychické změny

Jak uvádí Říčan (2004, s. 337-338) „*psychickou involuci lze chápat jako spořádaně probíhající demontáž osobnosti*“. Dle Venglářové (2007, s. 16) je nutné „*odlišit problematické chování způsobené změnami ve stáří od duševních či tělesných poruch*“. Vidět rozdíl mezi změnami chování ve stáří nebo s nástupem přicházející nemoci je zcela zásadní. Například u demence seniorů může včasné rozeznání nemoci změnit průběh nemoci a prodloužit život člověku.

**Tab. č. 2** Obraz psychiky seniorů

<b>Psychické změny sestupné povahy</b>	Pokles elánu
	Pokles vitality
	Zpomalení psychomotorického tempa
	Snížení výbavnosti
	Snížení všípivosti a pozornosti
	Snížení schopnosti navazovat a udržet vztahy
<b>Psychické změny vzestupné povahy</b>	Zvýšená tolerance k druhým
	Zvýšení vytrvalosti
	Zvýšení trpělivosti
<b>Psychické funkce, které se s věkem nemění</b>	Jazykové znalosti
	Intelekt
	Slovní zásoba

(Zdroj: Jedlička, 1991, s. 14-15)

## Sociální změny

Postoj dnešní společnosti ke starým a nemocným lidem není hodnocen příliš pozitivně, i když má tendenci měnit se a dále se vyvíjet. Důležitá je také připravenost na odchod do důchodu, který nemá jasnou koncepci a většina lidí je spíše nepřipravena. Jak uvádí Křivohlavý (2002, s. 143) existují rozdíly mezi připraveností a cíli budoucích seniorů, kteří žijí doma s rodinou a těmi, kteří jsou v domovech pro seniory. *„Ti, kteří žijí doma v rodině, mají více plánů do budoucnosti a žijí relativně šťastně, naproti tomu senioři žijící v domovech pro seniory upadají často do letargie, nezájmu a sociální izolace“*. Jak uvádí Erikson (1999) v naší společnosti stále panuje absence tzv. *„životaschopného ideálu stáří“*. Do budoucnosti se společnost musí připravit na zvyšující se poměr seniorů a zařadit programy pro seniory na národní úroveň. Ve společnosti má každý člověk svou roli a určitým způsobem vytváří hodnoty pro stát. Dle Pacovského existují ve společnosti *„teorie aktivity a teorie stažení se“*. Aktivita člověka vychází z jeho dobrého zdravotního stavu a *„teorie stažení se“* předpokládá přípravu na odchod do důchodu v předstihu. Jak uvádí Pacovský (1990, s. 45-47) *„penzionování nemá být výsledkem vnějšího sociálního tlaku, ale výsledkem přirozeného vývoje osobnosti a vlastního rozhodnutí“*. Ke stáří také patří smrt blízkých osob, vyrovnávání se s odchodem milované osoby a nalézání nového smyslu života. Hojda (2009, s. 207) uvádí přítomnost smrti, která *„nejen ukončuje život, ale znamená i konec partnerského soužití“*. Říčan dodává, že *„vyrovnat se s ovdověním znamená přeorganizovat svůj život a upnout se k novým cílům“*. Dle Křivohlavého (2002) je velmi důležitý *„realistický*

*výhled do budoucnosti*“, který má pomoci starým lidem překonat ztrátu milované osoby. V tomto ohledu je však nepostradatelná funkce širší rodiny, která by měla být seniorům oporou.

### **1.3 Vlastní role ve stáří**

Období stáří je doba, o které všichni mluvíme v předstihu, ale když přijde, nejsme na ni připraveni, snad nám i chybí akceptace této role. Velmi důležité je udržovat dobré vztahy s vrstevníky a naučit se přijímat i omezení, která se objevují s vyšším věkem. Jak uvádí Dvořáčková (2011, s. 16) „*v každém věku, a ve stáří obzvláště, je nutné svůj pozitivní vztah opírat o drobné radosti*“. Klevetová (2008) klade důraz na sociální vazby a nová přátelství. Klevetová (2008, s. 28-35) také uvádí tzv. *dobrovolnou sociální izolaci*, kdy senior netouží po setkávání se s jinými lidmi a raději volí samotu. Zde však Klevetová (2008) dodává, že je zcela nezbytné, aby i senioři, kteří se rozhodnou pro samotu měli jistotu a oporu v rodině.

#### **Vyrovňovací strategie dle Klevetové (2008, s. 31-33):**

##### **Konstruktivní strategie**

Poukazuje na přijetí stáří se vším, co přináší. Člověk dle konstruktivní strategie vytváří nové vztahy, je aktivní a stanovuje si nové cíle. Důležitá je i tolerance vůči druhým, dle Dvořáčkové (2011) je důležité i spokojené dětství a tvořivá dospělost.

##### **Strategie závislosti**

Tato strategie se vyznačuje pasivitou seniora a jeho přílišnou závislostí na pomoci druhých postupně ve všech oblastech. Nejdříve vyžaduje pomoc partnera, postupně celé rodiny. Senior je v tomto ohledu velmi ovlivnitelný, proto názory rodiny nemusí být vždy ve prospěch seniora.

##### **Strategie obranná**

Je to vlastně obrana vůči stáří, vlastní popření stárnutí a dokazování společnosti, že na vše stačí senior sám. Objevuje se většinou u lidí, kteří měli společensky atraktivní



povolání, pohybovali se často ve společnosti. Jak uvádí Malíková (2012, s. 25) „*Jde o specifický způsob, jinou formu popírání reality, oddalování řešení nové situace, která z této životní etapy vyplývá*“.

### **Strategie hostility neboli nepřátelství**

Strategie nepřátelství bývá vyjadřována nepřátelstvím vůči všem a všemu. Senior je obětí svého vnitřního já. Jak udává Dvořáčková (2011, s. 17) „*hledá viníky za své životní prohry a obviňuje lidi kolem sebe*“. Dle Malíkové (2012, s. 25) se však „*pod maskou jejich nepřátelství, obviňování a pocitů křivdy skrývá zraněná duše, velká lítost a silná emoční bolest*“.

### **Strategie sebenávisti**

Strategie sebenávisti je pro seniora značně nebezpečná. Nenávist obrací senior vůči sobě a je velmi těžké najít nějaké řešení. Jak uvádí Dvořáčková (2011), u některých seniorů není jiná možnost, než toto chování akceptovat. Mnozí odborníci se domnívají, že může vycházet opět z předchozích neúspěchů v životě, které člověk nemůže zapomenout. Jak uvádí Malíková (2012, s. 26) „*o volbě strategie nerozhoduje jen předchozí životní zkušenost, ale také samotná povaha člověka*“.

Osobnost seniora je ovlivněna jeho předchozím životem. Důležité jsou vztahy s vrstevníky, fungující rodina, způsob života a v neposlední řadě adaptace na nové situace v životě. Jelikož se zastoupení seniorů v populaci zvyšuje, je třeba reagovat na tuto situaci vyšší informovaností veřejnosti a případně poskytovat rodinám seniorů pomoc při jejich péči o seniory v přirozeném rodinném prostředí.

## **1.4 Stárnutí české populace dle demografie**

Dle demografie přibývá starých lidí. Je to bezesporu vyšší životní úroveň, ekonomickým a sociálním vývojem, kvalitnější zdravotní péčí, sociální ochranou a informovaností, bojem společnosti proti negativnímu přístupu k seniorům, které je ovlivňováno stereotypy, které mnohdy vedou až k ageizmu. „*Stárnutí se dá těžko časově ohraničit. Někdy se považuje za stárnutí věk, kdy se zvyšuje riziko úmrtí. U člověka by v tom případě začínalo stárnutí již na počátku puberty* (BALÁŽ, 2008, s.

30). U definic stárnutí se často u některých odborníků opakuje termín zhoršení odolnosti a adaptability. Například Pacovský (1990, s. 30) uvádí velmi zajímavé tvrzení „pokud by měl člověk celý život adaptační schopnosti jako v dětském věku, dožila by se polovina lidí 700 let“. Následující tabulky dávají možnost nahlédnout, jaká je prognóza stárnutí občanů v České republice.

**Tab. č. 3** Střední délka života v české republice

Střední délka života	Při narození	V 65 letech	V 80 letech
Ženy	78,7	17,1	7,5
muži	72,1	13,7	6,0

(Zdroj: Malíková 2012, s. 27)

**Tab. č. 4** Demografické stárnutí populace v České republice v historickém vývoji a prognóze

Senioři	1950	1975	2000	2025	2050
Zastoupení osob nad 65 let	8,3 %	12,9 %	13,9 %	23,1 %	32,7 %
Zastoupení osob nad 80 let	1,0 %	1,7 %	2,5 %	5,3 %	9,5 %
Index stáří	51,7 %	82,3 %	111,8 %	243,0 %	296,1 %

Index stáří je počet osob nad 65 let na 100 osob ve věku 0-14 let.

(Zdroj: Malíková 2012, s. 27)

Od poloviny 20. století dochází k celosvětovému demografickému stárnutí společnosti. Zvyšuje se průměrný věk i věk, kterého se muži i ženy dožívají. Se zvyšujícím se věkem populace narůstá i výskyt demence. Podle České Alzheimerovské společnosti se u věkové skupiny 65-69 let vyskytuje demence u cca 1% osob; u osob nad 85 let dosahoval v roce 2009 tento podíl v celé Evropě 20% u mužů a 28% u žen.<sup>11</sup>

Dle demografického vývoje v České republice klesá porodnost a zvyšuje se počet starších lidí nad 65 let. Dle ČSÚ nedojde do roku 2050 k zásadní změně podílu dětské složky populace do 14 let a zároveň počítá s nárůstem podílu seniorů na celkové populaci, která se bude blížit ke 30 procentům. Dle prognózy ČSÚ bude v roce 2050 žít v ČR přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let.

Dle uvedených statistik vyplývá, že lze očekávat dožití seniorů do vyššího věku, ovšem otázkou je, v jakém zdravotním stavu.<sup>2</sup> Jak uvádí Burcin a Kudláček (2006, s. 19) „populace bude v průměru zdravější, ale ve větším rozsahu postižena chronickými a degenerativními chorobami“. Burcin (2006) dále uvádí problematiku finančních

nákladů na zdravotní péči i náklady v oblasti sociálních služeb při zmíněných onemocněních. Poukazuje také na důstojnost stáří, která by měla být zachována. Se zvyšujícím se počtem velmi závažného onemocnění u seniorů stoupají potřeby nemocných v oblastech péče a podpory rodiny či specializovaných zařízení. Potřeby seniorů jsou mnohdy přehlíženy a také někdy nesprávně chápány.

## 1.5 Potřeby seniorů

Následující kapitola teoreticky vymezuje pojem *potřeba* dle různých odborníků a snaží se najít potřeby u seniorů závislých na pomoci rodinných příbuzných či pracovníků v sociálních službách.

Podle mnohých odborníků je potřeba vyjadřována jako stav nějakého nedostatku, který je třeba uspokojit. Jak uvádí Janečková (2005), všichni lidé potřebují uspokojovat své potřeby a, ani u seniorů tomu není jinak. V seniorském věku je velmi častá závislost na pomoci druhých lidí, potřeby samotné se však v závislosti na věku nemění. Janečková (2005, s. 163-193) uvádí, že *„potřeba péče není primárně spojena s věkem, ale s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti, které spočívají v omezení schopnosti uspokojovat každodenní potřeby“*. Lze se tedy domnívat, že lidé v seniorském věku mají stejné nároky jako během celého předchozího života, mění se jen proces jejich uspokojování. Mnohdy je toto uspokojení spojeno s nepochopením pečující osoby, nebo spočívá v problému komunikace. Jak uvádí Mlýnková (2011, s. 54) ke komunikaci potřebujeme *„aktivní naslouchání“* pečující osoby. *„Aktivní naslouchání znamená, že přijímáme obsah sděleného, který analyzujeme a snažíme se mu porozumět“*.

Kvalita života, nejen seniorů, vychází z uspokojení základních lidských potřeb; jak uvádí Zittoun a kol. (1999, s. 64-73) *„teorie potřeb dle Maslowovy teorie (potřeba nasycení, spánek, úleva od bolesti) je předpokladem aktualizace a uspokojení potřeb subtilnějších - potřeba bezpečí, potřeba blízkosti jiných, potřeba sebeúcty“*. Jak uvádí Říčan (2007), Maslowova pyramida je jednou z nejznámějších a nejcitovanějších motivačních teorií vůbec. *„Vytvořil ji ve 40. letech 20. století americký psycholog A. H. Maslow. Jedná se o psychologickou motivační teorii založenou na pořadí naléhavosti a na pořadí, ve kterém se základní lidské potřeby projevují“* Říčan (2007, s. 232). Autor pyramidy vyzvedává spíše cíle než prostředky, které vedou k dosažení potřeb

(Nešporová, Svobodová a Vidovičová, 2008). Jak uvádí Nešporová, Svobodová a Vidovičová (2008, s. 23) „*autor hovoří o hierarchii relativní nadvlády, protože aktuálně neuspokojená potřeba má tendenci v organismu vládnout či dominovat*“. Kozierová, Erbová, Olivierová (1996) zase vyzvedávají Maslowovy vyšší potřeby tzv. „*metapotřeby*“, které autor popisuje jako „*potřeby seberealizace, nalézt sebenaplnění a realizovat vlastní potenciál*“ viz. Maslowova pyramida<sup>4</sup>.

Urban (2010) hodnotí potřeby z hlediska práce se seniory, která je zaměřena na sociální práci. Popisuje potřebu seniora v závislosti na okolí, které by mělo reagovat na to, že člověk už nemůže vykonávat nějakou z výše uvedených potřeb.

Daším odborníkem, který rozčlenil teorii potřeb, je chilský ekonom Manfred Max-Neef, který lidské potřeby nevyčlenil hierarchicky jako Maslow, ale všechny vzájemně propojil. Jedná se o velmi podrobný výčet potřeb každého člověka a, jak uvádí Nešporová, Svobodová, Vidovičová (2008, s. 26) „*formy uspokojení těchto potřeb mohou nabývat různých podob a získávat také přidané charakteristiky*“. Autor se zaměřuje na základní lidské potřeby, které tvoří základnu a jsou v nich potřeby bytí/přežití, ochrany, citů, porozumění, participace, je zde zmíněn volný čas, kreaace, identita a svoboda. Tato základna je propojena s oblastmi bytí v rozměru kvality, vlastnictví, jednání člověka a interakce prostředí. Všechny tyto potřeby jsou vzájemně propojeny a všechny na sebe navazují. Lze tedy uvést příklad identity, kde se propojují potřeby sounáležitosti, sebeúcty, které navazují na náboženství, práci, zvyky nebo hodnoty člověka. Člověk poznává sám sebe, snaží se o růst a odevzdání se, uvědomuje si, kam patří a řeší své každodennosti.

Dašími odborníky, kteří se zabývají potřebami člověka, jsou Navrátil a Musil, (2000, s.127-163), kteří při vymezení pojmu potřeba používají termín tzv. „*koncept sociálního fungování*“, který vymezuje rovnováhu fungování člověka s prostředím a snaží se zvládat nároky společnosti. „*Tam, kde je porušena rovnováha mezi nároky prostředí a schopností člověka tyto nároky zvládat, nastávají problémy v oblasti sociálního fungování*“.

Z jiného pohledu definuje potřebu Nakonečný (1995, s. 125) - „*základní forma motivu*“, kterou lze také chápat z pohledu nemocného jako určitou výzvu zvládat nároky života ve společnosti. Teoretické vymezení potřeb odborníky ale stále přesně nevystihuje skutečné potřeby seniorů, kteří žijí s nemocí v rodinném prostředí či v pobytovém zařízení. Potřeby seniorů se liší dle stupně nemoci, ale také dle dřívějšího způsobu života a jejich zájmů. K potřebám seniorů patří také oblast spirituality, mnohdy se na

sklonku svého života k víře upínají. Víra některým seniorům nabízí možnost pochopení aktuální situace.

### **Duchovní potřeby seniorů**

Duchovní rozměr péče o nemocného seniora je soustředěn na doprovázení starých i umírajících seniorů, se kterými se duchovní setkávají v nemocnicích, v domovech pro seniory nebo v samotných rodinách. Tato duchovní potřeba seniora bývá zahrnuta do individuálního plánu. Služba bývá dokumentována v ošetrovatelském plánu klienta, nebo v individuálním plánu. Duchovní potřeby bývají také součástí volnočasových aktivit, kde si senior může vypůjčit i předměty, které slouží k tomuto účelu. Jsou to například knihy, CD, vybavení na pokoje apod. (Malíková, 2012).

Duchovní potřeby, které nabízejí různá náboženství, (v současné době registrováno v ČR asi 25 církví), mají v tomto ohledu nezastupitelné místo. Dle Opatrného (2014) bychom měli pohlížet na nemocného jako na „*plnou lidskou bytost*“, člověka u něhož vnímáme jeho „*osobní historii, vidíme ho v síti vztahů, tedy dimenzi sociální, vnímáme jeho nitro, jeho jistoty i nejistoty ve vztazích, které jsou chápány ne jako pracovní, ale v rozměru duchovním*“.<sup>9</sup> Jak uvádí Malíková (2012) uspokojení duchovních potřeb má pro seniora velký význam. Uvádí několik bodů, které se projevují u seniora, který tyto služby využil, (Malíková, 2012, s. 274):

- je vyrovnaný, má v sobě vnitřní klid,
- nemá konflikty se svým okolím,
- rozumí situacím ve svých životních etapách,
- umí přijmout vše tak, jak to je,
- má v sobě vnitřní sílu,
- ví, kde hledat pomoc v těžkých chvílích, a díky tomu zvládá i náročné životní situace,
- vyzařuje z něj harmonie.

Jak ovšem dodává Malíková (2012), nemusí se vždy jednat jen o návštěvu duchovního, nebo účast na církevních obřadech, ale vyřešení spirituality na hluboké, zásadní úrovni, která spočívá v pochopení seniora, jak prožil svůj život a jestli je připraven na odchod. Otázkami kolem smrti se mnohdy senioři nechtějí zabývat, protože si nepřipouštějí konec života. Jelikož je tato práce zaměřena na výskyt demence u seniorů a s ní spojenou Alzheimerovu chorobu, jsou otázky konce života aktuální. Připravit

komunikaci se seniorem na toto téma není nic jednoduchého. Ovšem, jak uvádí Payne. (2008, s. 182) „*myslet na vlastní smrt nevede k destrukci vlastního života, ale život samotný obohacuje*“. Aby bylo takové téma obohacující, vyžaduje se od personálu ústavního zařízení značná profesionalita. Každý senior zvládá čas umírání jinak. Někteří chtějí být se svými vzpomínkami, někteří vyžadují přítomnost blízké osoby, někteří senioři mají touhu po přítomnosti kněze. U seniorů s demencí to není jinak. I když už nemoc postoupí tak daleko, že člověk nedokáže sdělovat své potřeby, neměli bychom seniorům brát možnost, rozloučit se tak, jak by si přáli, kdyby nebyli nemocní. Jak uvádí kolektiv autorů, demence se v závěrečné fázi nemoci rozvine natolik, že „*dochází ke zničení téměř všech částí mozku a člověk je upoután na lůžko a relativně bez reakcí*“ (Callone, Kudláček, Burcin a kol., 2008, s. 79). Přestože, jak tito autoři uvádějí, „*relativně bez reakcí*“, nemůžeme situaci vyhodnotit tak, že senior už nic nevnímá. Odborníci se pouze domnívají, co se s člověkem děje v jeho poslední fázi života, ale na jednom se shodují a to, že by člověk měl být v posledních chvílích svého života s blízkou osobou (Skopalová, 2010). Blízkou osobou může být někdo z rodiny, nebo třeba také pečující osoba v pobytovém zařízení. Všichni zúčastnění by měli v posledních chvílích dbát na to, aby byla zachována seniorova důstojnost.

## 2 Demence u seniorů

*„Demence je syndrom, který vznikl následkem chronického nebo progresivního onemocnění mozku, u něhož dochází k narušení mnoha vyšších korových funkcí, jako paměti, myšlení, orientace, chápání, uvažování, schopnosti učení, řeči a úsudku, vědomí není zastřené“.*<sup>5</sup> Demence je velmi závažné onemocnění a riziko nemoci se s přibývajícím věkem zvyšuje. Demence bývá způsobena různým onemocněním, ale ve většině případů je způsobena Alzheimerovou nemocí. Jak udává server Neurologie pro praxi,<sup>5</sup> až 50% demencí je způsobeno Alzheimerovou nemocí, vaskulární demence tvoří 10-20% a demence s Lewyho tělísky tvoří 15-25%, dle některých odborníků nebývá vůbec udávána.

Demence dle MKN-10:

*„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 objevuje u Alzheimerovy choroby, cerebrovaskulárního onemocnění a u jiných stavů, které primárně postihují mozek“* (Jirák a Koukolík, 2004, s. 19).

### 2.1 Rizikové faktory demence

Jak uvádí Holmerová, Jarolímková, Suchá a kol., (2007, s. 12-14), existují jisté faktory, které mohou demenci podpořit. Jako první z mnoha faktorů je vyšší věk. Demence Alzheimerova typu bývá uváděna nad 65 let, ale už mnohé statistiky dokládají, že toto velmi závažné onemocnění bývá přítomno kolem 60 let, ojediněle i u dětských pacientů po druhém roce života. Dalším významným faktorem je *rodinný výskyt a genetické faktory*. Jak uvádí Holmerová (2007), právě výskyt tohoto onemocnění před 60. rokem bývá spojováno s výskytem v rodině. Další z faktorů je vzdělání, které je vždy ve statistikách uváděno jako vyšší, ovšem zde se statistiky rozcházejí. Alzheimerova choroba není výsadou žádného vzdělání a postihuje lidi bez rozdílu vzdělání. Dalším z mnoha faktorů je cévní mozková příhoda a vaskulární

onemocnění, které zvyšují četnost demencí. Dalšími faktory vzniku demence mohou přispívat různá závažná poranění hlavy, časté užívání drog a alkoholu, také deprese.

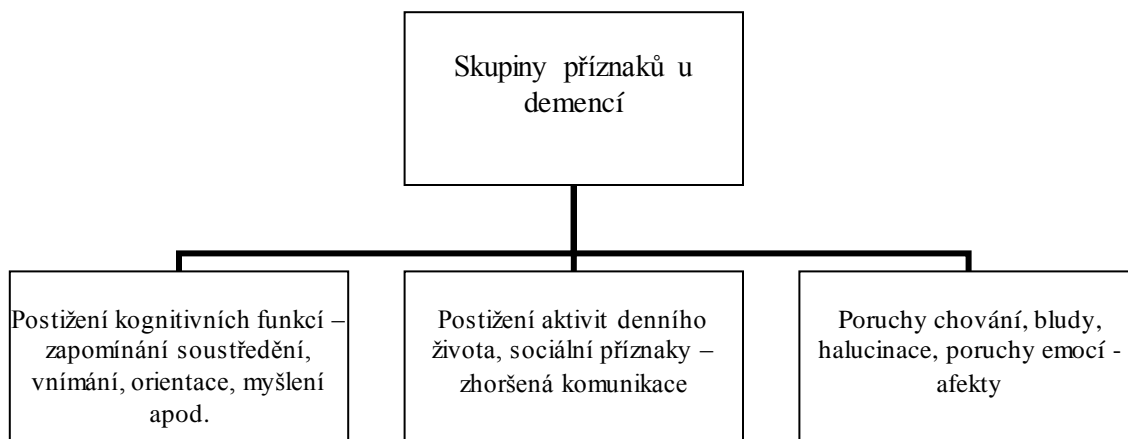
## 2.2 Příznaky demence

Demence většinou začíná nenápadně a její nástup je pozvolný. Nemocný má problémy s vyjadřováním, nepostará se o domácnost jako doposud, chová se jinak při rozhodování, může být zmatený. Ovšem jak uvádí Ressler „*při posuzování, zda pacient trpí či netrpí demencí, bychom měli postupovat velmi opatrně*“.<sup>6</sup> Některé náznaky počínající demence můžeme vidět u běžného stáří. Dle MKN-10 je porucha paměti dominantní příznak. Porucha, která má odpovídat demenci, musí trvat alespoň 6 měsíců, pokud však trvá kratší dobu, bývá označena jako prozatímní.

Rozdělení příznaků demence dle skupiny A-B-C (Pidrman, 2007, s. 9):

- Narušení kognitivních funkcí (C – cognition)
- Narušení aktivit denního života (A – activities of daily life)
- Poruchy chování (B – behavior)

**Diagram č. 1** Přehled skupin příznaků u demencí



(Zdroj: Mlýnková, 2011, s. 136)



## 2.3 Kritéria demence

Tab. č. 5 Kritéria demence dle DSM-IV<sup>6</sup>

<b>A. Vývoj mnohočetného kognitivního deficitu, který se projevuje oběma následujícími projevy:</b>
1. Zhoršení paměti – neschopnost naučit se novým poznatkům a vybavit poznatky naučené dříve.
2. Nejméně jedna z následujících kognitivních poruch: a) afázie – ztráta symbolické funkce řeči, vztahující se k chápání a vyjadřování myšlenek prostřednictvím slov. b) apraxie – neschopnost provádět motorické aktivity navzdory neporušeným motorickým funkcím. c) agnozie – neschopnost rozpoznávat nebo identifikovat věci navzdory nepoškozeným sensorickým funkcím. d) narušení výkonných funkcí – například plánování, organizování, následnosti, abstrakce.
<b>B. Kognitivní deficity podle kritérií A1 a A2 způsobují zřetelné zhoršení výkonu sociálních a pracovních funkcí a znamenají zřetelné snížení předchozí úrovně fungování.</b>

## 2.4 Identifikace a diagnostika seniorů s demencí

Existují různé identifikace, jak rozpoznat, zda jde o člověka s příznaky kognitivního poškození. Včasné rozpoznání demence však není zcela snadné. Běžné stárnutí se u člověka projevuje fyziologickými změnami v kognitivních funkcích, je také zcela v normě, když člověk zapomíná a má drobné poruchy paměti. Jak tedy rozpoznat, že jde o patologické stárnutí? Včasné rozpoznání demence u pacienta je velmi užitečné pro další léčbu. Většinou k rozpoznání nemoci dojde ze strany rodiny, která si všimá, že se člověk začne chovat jinak. K rozeznání demence pak slouží vyšetření, která spíše vyvrátí ostatní onemocnění, která pak potvrdí či vyvrátí demenci. Existuje několik zásad, které bychom měli dodržovat při vyšetření pacienta s poruchou kognitivních funkcí - snažíme se nic neopomnět, snažíme se zajistit objektivitu, tedy nevyšetřujeme jen pacienta, ale i jeho okolí. Jak již bylo v textu zmíněno, v soudech by měl být každý opatrný, nemusí se vždy jednat o demenci. Prvním krokem při stanovení diagnózy je vyhledání základních symptomů a jejich popis, následovat by mělo hodnocení symptomů, jehož výsledkem je stanovení základních syndromů demence a závěrečným krokem je stanovení vlastní diagnózy (Pidrman, 2007).

U nemocného je vždy provedena vstupní anamnéza, která má za úkol zjistit začátek příznaků. Bývá většinou osobní i rodinná. Další vyšetřovací technikou bývá Test hodin

a Test kognitivních funkcí – MMSE (Mlýnková, s. 189). Test kognitivních funkcí je rozdělen do pěti oblastí, z nichž každá má své hodnotící skóre. Po zodpovězení otázek můžeme zhodnotit, jestli se jedná o pásmo normy, lehké, středně těžké či těžké kognitivní poruchy. Oblasti hodnocení jsou orientace, paměť, pozornost a počítání, krátkodobá paměť, tzv. výbavnost, řeč, komunikace a konstrukční schopnosti. Další v sérii vyšetření se provádí neurologické, psychologické i psychiatrické vyšetření. Jako poslední z vyšetření se provádějí laboratorní testy, EKG a CT mozku. (Pidrman, 2007, s. 22).

## 2.5 Alzheimerova nemoc

Alzheimerovu nemoc poprvé popsal německý lékař Alois Alzheimer (1861-1915), který se věnoval duševním chorobám a jejich léčení (Mlýnková, 2011). V té době se nemoc považovala za velmi vzácnou.

Jak již bylo v textu zmíněno, jedná se o nejčastější typ demence vůbec. „Alzheimerova nemoc narušuje část mozku a způsobuje pokles tzv. kognitivních funkcí – myšlení, paměti, úsudku“.<sup>1</sup> Jak uvádí Callone a kol., (2008, s. 28) „Alzheimerova nemoc způsobuje progresivní odumírání nervových buněk v mozkové hemisféře. Vývoj nemoci může trvat 8-20 let, v závislosti na podmínkách, zdravotním stavu člověka“.

**Tab. č. 6** Specializace mozkových hemisfér

Levá hemisféra	Pravá hemisféra
Zodpovídá za orientaci v čase	Zodpovídá za orientaci v prostoru
Vidí obraz v detailech	Vidí obraz jako celek
Zodpovídá za rutinní úkoly	Zodpovídá za naučení nových postupů
Analýza	Globální vnímání
Kategorie, systém, řád	Intuice, rytmus, pocity
Logické myšlení	Abstraktní myšlení
Rozumová složka, fakta, znalosti	Kreativita, emoce, asociace
Jazyk, řeč	Rozpoznání obličejů, identifikace předmětů podle tvarů
Základní postupy při řešení problémů	Plošná a prostorová představivost

(Zdroj: Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 31)

## 2.6 Stádia Alzheimerovy nemoci

Mlýnková (2011, s. 139) rozděluje průběh nemoci do třech stádií. V literatuře se můžeme setkat s rozdělení do čtyř až pěti stádií.

- První stádium – (počínající a mírná demence) člověk prochází změnami kognitivních funkcí a také se objevují poruchy chování.
- Druhé stádium – (středně pokročilá demence) se vyznačuje nedostatečnou soběstačností člověka, který potřebuje dohled rodiny.
- Třetí stádium – (pokročilá forma demence) člověk je odkázán i v těch nejzákladnějších úkonech na rodinu či ošetrující personál, je pod stálým dohledem.

Brumback, (2008, s. 31-33) uvádí, co se děje v mozku během jednotlivých stádií nemoci.

### **Rané stádium nemoci** – období 3-5 let

- paměť, první oblast mozku, ve které dochází k odumírání mozkových buněk v důsledku nemoci,
- pokud úsudek, logické myšlení a sociální dovednosti jsou ještě v normě, může si nemocný člověk vytvořit náhradní způsoby, jak se vyrovnat se ztrátami paměti,
- v tomto období si málokdo uvědomuje, že nastává problém, většinou si nemocný ani rodina neuvědomují žádný zásadní problém, nemocný většinou nemá potřebu vyhledat lékaře.

### **Mírné stádium nemoci** – období dalších 3-5 let

- odumírání mozkových buněk se šíří dále do celého mozku. Nemocný má problémy s oblékáním, při orientaci i s používáním běžných denních potřeb,
- další problém nastává při řízení vozidla, nedokáže správně přijímat vizuální a sluchové podněty z okolí a reakce jsou nesprávné,
- příznaky jsou již znatelné, v této fázi nemocný navštíví lékaře,
- rodinní příslušníci si všímají podstatných změn.

### **Pokročilé stádium nemoci**

- většinou dochází k umístění pacienta do specializovaného zařízení,
- pacient ztrácí schopnost úsudku, logického myšlení a sociálních dovedností,

- v tomto stádiu bývá velmi časté úmrtí pacientů, nemusí vždy dosáhnout pokročilého stádia,
- délka přežití je závislá na kvalitě péče a znalostech problematiky Alzheimerovy nemoci ošetřujících.

## 2.7 Léčba při Alzheimerově nemoci

Léčba má, při takto těžkém onemocnění zásadní význam. Jak již bylo v textu zmíněno, včasná a odborná péče může podstatně prodloužit a zkvalitnit život nemocného pacienta. Alzheimerovu nemoc však nelze vyléčit. Je to nevratný proces, který má špatnou prognózu. Léčba u tohoto onemocnění spočívá ve farmakologické léčbě, která je vždy vhodně doplněna nefarmakologickou. Cílem léčby je dle Mlýnkové (2011, s. 142) udržet co nejdéle kvalitní život pacienta, udržet stávající schopnosti, tzv. *sebepéči*, trénovat mozkové funkce a podporovat pečující rodiny.

## 2.8 Ostatní demence

Dle serveru [alzheimer.cz](http://alzheimer.cz)<sup>1</sup> existují nemoci, které jsou podobné AN, ovšem některé lze vyléčit.

Příčiny demence:

- 56% Alzheimerova nemoc
- 14% vaskulární demence
- 12% smíšené demence
- 8% Parkinsonova nemoc
- 4% jiné degenerativní onemocnění mozku
- Ostatní vzácnější příčiny (Creutzfeld-Jacobova nemoc, Pickova choroba, Huntingtonova nemoc)

### Vaskulární demence

*„Vzniká na podkladě cévních příčin, kdy je narušeno cévní zásobení mozku, např. po cévní mozkové příhodě“* Malíková, (2011, s. 138). *Vaskulární demence tvoří 10-20% všech demencí a jsou řazeny hned na druhé místo za Alzheimerovou nemocí. Jedná se o*

kognitivní poruchu v důsledku poškození mozku různým typem cévní patologie a je druhou nejčastější příčinou demence. Je způsobena tzv. infarktem mozku, v průběhu cévního onemocnění. Odumírání mozkové tkáně je zapříčiněno zneprůchodněním cév v mozku nebo protržením cévy mozku následkem vysokého krevního tlaku. Pidrman, (2007, s. 51) Četnost těchto demencí roste s věkem, vyšší výskyt udávají statistiky u mužů než u žen.

### **Parkinsonova nemoc**

*„Parkinsonova choroba je onemocnění centrální nervové soustavy, které souvisí s úbytkem nervových buněk v mozku, které produkují dopamin, což je transmitter, který zajišťuje přenos signálů mezi neurony“.*<sup>1</sup> Parkinsonova nemoc se vyznačuje ztrátou kontroly nad pohybem rukou, činností svalů, řečí.

### **Demence s lewyho tělísky**

*„Symptomy u demence s lewyho tělísky jsou kombinací symptomů AN a Parkinsonovy nemoci“.*<sup>1</sup> Dle Malíkové (2011, s. 138) *„je to typ demence, při které odumírají neurony“.* Dále autorka přiřazuje tomuto onemocnění zrakové halucinace. Dle Pidrmana (2007) bývá toto onemocnění označováno jako *„demence pozdního věku“*, její počátek bývá kolem 75-80 let.

### **Huntingtonova nemoc**

*„Je to dědičná porucha která se projevuje změnami osobnosti, apatií, podrážděností a poruchami emotivity“.*<sup>1</sup> Dle Pidrmana (2007, s. 56) je u této nemoci velmi častá deprese, jak uvádí doslovně *„deprese může být v některých případech první známkou nemoci“.*

### **Pickova nemoc**

Dle Pidrmana (2007) je Pickova nemoc řazena do frontotemporální demence. Nemoc je pojmenována dle neuropsychiatra Arnolda Picka, který publikoval výsledky výzkumů specifické formy demence, která postihuje frontotemporální oblast mozku. (fronto –

temporální je označení vpředu a po stranách). Nemoc se podobá AN, ale chování bývá nepřiměřené. *„Mění se osobnost člověka, dezorientaci může předcházet úbytek paměti“*

<sup>1</sup>. Diagnostikovat tuto nemoc bývá obtížné.

### **Creutzfeldtova-Jakobova nemoc**

Creutzfeldtova-Jakobova nemoc bývá způsobena infekcí. Dle Pidrmana (2007, s. 57) se jedná o vzácnou nemoc, která *„postihuje jeden až dva případy na jeden milion osob“*. Jak uvádí Pidrman (2007, s. 57) počáteční projevy nejsou charakteristické, *„dostavuje se únava, poruchy soustředění, poruchy spánku a příjmu potravy“*. U většiny případů dochází ke zhoršení paměti a špatné koordinaci pohybů. Dle serveru alzheimer *„se nemoc rychle zhoršuje, většinou během jednoho roku končí smrtí. Zatím není známa žádná léčba“*.<sup>1</sup>

Seniorům s poruchami paměti a jejich rodinám pomáhá Česká alzheimerovská společnost (ČALS), která má sídlo v Praze a pobočky v Brně, Ostravě, Olomouci, Pardubicích, Liberci a v mnoha dalších městech. Společnost nabízí seniorům a jejich rodinám domácí péči, pobyt v denním stacionáři, poradenství, nebo vzájemné setkávání rodin, které se starají o seniora s poruchami paměti. V neposlední řadě nabízí tzv. respitní, tedy odlehčovací služby, které jsou vhodné zejména pro rodiny, která pečují nepřetržitě o osobu blízkou. Služby probíhají formou pobytu v zařízení nebo také přímo v rodinném prostředí seniora.

ČALS spustila v roce 2008 projekt *„Dny paměti“*, kde si každý může nechat vyšetřit paměť. Jak již bylo v textu zmíněno, včasné rozpoznání diagnózy Alzheimerovy demence může značně ovlivnit průběh nemoci a také prodloužit život. Důležitá je informovanost seniorů o průběhu tohoto onemocnění a správná komunikace s rodinami nemocných seniorů.

### 3 Komunikace se seniory s demencí

*„Komunikace je sdělení informací nebo vzájemná výměna informací prostřednictvím nejrůznějších signálů a prostředků“ ( Jarošová, 2000, s. 53). „Komunikace probíhá vždy a také se na ní vždy podílejí všichni, kteří jsou přítomni určité situaci či události“ (Venglářová, Mahrová, 2006, s 24). Ke kvalitní péči o seniora patří srozumitelná komunikace, která přináší potřebné informace. Dobře komunikovat znamená neustále se vzdělávat v oblasti komunikace a také je odborníky doporučován nácvik správné komunikační techniky. Pokud dojde k nepochopení komunikace ze strany seniora, může to vést k jeho nespokojenosti, špatné náladě, nejistotě. Nejistota potom vede k neochotě spolupracovat s rodinou nebo s ošetřujícím personálem (Malíková, 2011).*

Zacharová (2007, s. 83) uvádí pět složek procesu komunikace:

- Komunikátor – mluvčí, je osoba, která sděluje určité informace.
- Komunikant – příjemce, je osoba, které jsou informace sdělovány a která jim má porozumět.
- Komuniké – zpráva, sdělení komunikátora.
- Zpětná vazba – reakce, odpověď, informace o tom, že sdělení bylo komunikantem přijato.
- Situační kontext – situace a prostředí, v němž komunikace probíhá, může významně ovlivnit komunikaci a význam sděleného obsahu.

Dle Mahrové a Venglářové (2006) se při komunikaci se seniory používají tři typy rozhovorů:

**Sociální komunikace** – je to probíhající komunikace mezi seniorem a pracovníkem. Tento typ komunikace probíhá při běžných denních aktivitách. Ráno u hygieny, přípravy jídla, úklidu pokoje, stání postele apod. Tento typ komunikace je sice uváděn jako běžná součást dne, přesto je velmi důležitý a užitečný. Mnohdy během denních aktivit, kdy se senioři nesoustředí jen na rozhovor s jedním člověkem, nám sdělují, tolik potřebné informace, ať už verbální či neverbální formou komunikace.

**Specifická (strukturovaná) komunikace** – u strukturované komunikace dochází většinou ze strany personálu či rodiny ke sdělování informací, které se týkají zdravotního stavu seniora, jeho léčby, podávání léku apod. Tato komunikace musí být zvláště srozumitelná, jinak by senior neměl v zařízení či u blízkých pocit jistoty. Tento

druh komunikace řadíme mezi ty náročnější. Dopředu si člověk musí promyslet strukturu rozhovoru, sdělovat informace tak, aby byly srozumitelné a také je použít vhodně, v určitém časovém rozmezí. Pokud by byl senior zahlcen informacemi, spoustu z nich nebude vnímat a to podstatné, co nám má sloužit ke spolupráci, nám unikne. Podstatou specifické komunikace je, aby nám senior porozuměl. Častým dotazováním zjišťujeme porozumění a ptáme se také na jeho dotazy. Ty jsou pak důležité v další léčbě i při samotné komunikaci.

**Terapeutická komunikace** – tento typ komunikace probíhá mezi pracovníkem zařízení a klientem. Může probíhat v předem určenou dobu na klidném místě, nebo také při běžných aktivitách. Zde je důležitá osobnost pracovníka či terapeuta, aby vhodně používal správné terapeutické techniky a jak uvádí Mahrová a Venglářová (2006) používat „*emoční inteligenci*“.

### 3.1 Rozhovor se seniory

Při rozhovoru se seniorem bychom měli dopředu vědět, jaký druh rozhovoru použijeme a čeho při něm chceme dosáhnout. Existují různé typy rozhovorů, měli bychom se na ně vždy dopředu připravit. Dobré je připravit si téma rozhovoru a vyčlenit si dostatek času pro zmíněný rozhovor. Stále dbáme na aktuální seniorův zdravotní stav, který se rychle mění a rozhovor můžeme zkrátit či přeložit na vhodnější dobu.

Klevetová a Dlabalová (2008) rozdělují rozhovor podle účelu a cíle:

- Vzdělávací, edukační – bývá využíván při sdělování informací seniorovi i rodině, sděluje se například léčebný postup, užívání léků, používání kompenzačních pomůcek apod.
- Anamnestický – tento typ rozhovoru slouží k vytvoření počáteční osobní či rodinné anamnézy, používá se při přijetí seniora do pobytového zařízení.
- Naslouchající – měl by být součástí všech rozhovorů, které s klientem vedeme. Aktivním nasloucháním můžeme zjistit, co senior skutečně potřebuje.
- Podporující – u demence je velmi špatná prognóza. Senior může podléhat snadno bezradě a pocitu prázdnoty, která se projevuje nechtíví účastnit se aktivit. Pomoc a podpora ze strany rodiny a ošetřujícího personálu je tudíž nezbytnou součástí léčby.



- Motivující – namotivovat seniora například ke spolupráci je někdy velmi těžké. Zde je důležité, aby senior znal cíle motivace a aby věděl, že motivace například k další léčbě má smysl. Zde je důležité dávat jen splnitelné cíle, spíše krátkodobé, které si senior může sám zhodnotit.

### 3.2 Faktory ovlivňující komunikaci se seniory

Jak uvádí Malíková (2011) komunikace je ovlivněna různými faktory, které zpřístupňují nebo oddalují komunikaci seniora s ošetřujícím člověkem. Určitě je velmi důležité znát věk pacienta, stádium nemoci a také jeho zájmy a potřeby. Od zájmů a potřeb seniora se pak mohou odvíjet různé aktivity, které měl člověk rád a mohou pomoci k rozvoji schopností komunikovat. U seniorů s demencí je typické snížení kognitivních funkcí, ovlivněna je schopnost správně se vyjadřovat a chápat vyslovené. Dalším faktorem, který značně znesnadňuje rozhovor, je vymezení prostoru, času, místa apod. Senioři s demencí často vyžadují klidné a zároveň známé prostředí, kde by měl probíhat rozhovor. Vytvoření vhodných podmínek však ještě nezaručuje úspěšnou komunikaci. Velmi důležitý je aktuální zdravotní i psychický stav seniora, který se během dne velmi často mění. Důležitá je také vzájemná ochota komunikovat a naslouchat tomu druhému.

Faktory, které ovlivňují komunikaci závisí na znalostech a schopnostech terapeutů nebo personálu. K lepší komunikaci můžeme využívat také podpůrné metody, které umožňují navázání lepší komunikace se seniory, a také větší zapojení do aktivit. Malíková (2011) uvádí některé terapie, které se používají u seniorů s demencí. Jsou to podpůrné *„metody, prostředky a způsoby k navázání vztahu s klientem, které zároveň podporují klientovo sebevyjádření – např. arteterapie, canisterapie, muzikoterapie, aromaterapie, malování mandal, reminiscence aj.“* (Malíková, 2011, s. 229).

### 3.3 Chyby v komunikaci se seniory

Při komunikaci se seniory dbáme na to, abychom se chyb vyvarovali. Přesto jsou situace, které těmto chybám nahrávají. Jak již bylo v textu zmíněno, seniorům s demencí se v průběhu dne často mění zdravotní stav. Je to způsobeno průběhem nemoci, špatnou náladou, prožíváním bolesti apod. Senior se může chovat podrážděně,

někdy až agresivně. Přesto bychom měli být profesionály a zvládat tyto situace. Důležité je vnímat člověka jako osobnost a negativní chování přiřazovat k nemoci, se kterou senior bojuje. Spíš než negativní postoj ošetřujícího člověka, hledá senior pomocnou ruku a vlídné jednání. Pokud jsou situace zvládnuty profesionálně, posiluje to i chování seniora k ošetřující osobě. Přinosilová (2007, s. 33) poukazuje na chyby při komunikaci se seniory a to „*netrpělivost a výraznou autoritativnost v přístupech ke klientům*“. Znaky nadřazenosti vůči nemocné osobě, která potřebuje pomoc, jsou naprosto neetické. Také spěch a netrpělivost při komunikaci nepřináší žádný efekt. Nedostatek péče a pozornosti může vést ke zhoršení celkového stavu nemocného a zhoršit průběh nemoci. Další chybou při komunikaci se seniory je dle Malíkové (2012, s. 233) „*zmatečné a chaotické podávání informací*“ nebo také dle Přinosilové (2007, s. 33) „*nepřesná interpretace výroků klienta*“.

Vyvarovat se chyb při komunikaci znamená dostatečně se na komunikaci předem připravit, nechat si rezervu času mezi klienty a také vnímat osobnost každého člověka a jeho aktuální zdravotní stav. Malíková (2012, s. 233) uvádí zásady správného komunikačního přístupu:

- Snažíme se zkrátit čas čekání a zajistíme pohodlí,
- informace podáváme pomalu a srozumitelně,
- dotazy zodpovídáme v návaznosti na téma, nikoliv až na konec,
- dotazujeme se průběžně během rozhovoru, jestli došlo k pochopení řečeného,
- to, co si má senior zapamatovat, dodáme i v tištěné podobě,
- jsme trpěliví, srdeční a otevření,
- nekomentujeme afekty, které se projevují v nemoci,
- dáváme najevo ochotu při spolupráci a nezapomeneme chválit za trpělivost a drobné pokroky.

Vhodně zvolená komunikace je jedním ze základních přístupů péče o seniora. Bývá vhodně doplněna další péčí sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách, aktivizačních pracovníků a zdravotnického personálu. Důležitá je vždy spolupráce všech zúčastněných, tak aby byl efekt léčby co nejúspěšnější. Spokojenost a pocit bezpečí seniora je podstatný pro další spolupráci a samotnou léčbu.

## 4 Zdravotní a sociální péče o seniory s demencí

V dnešní společnosti je stále hojně využíván tradiční model péče o seniory, a to v rodinném prostředí. Je to optimální způsob péče o seniora, který tak může setrvat co nejdéle doma v domácím prostředí. Poskytovaná péče v rodině je závislá na míře soběstačnosti seniorů. Pokud je soběstačnost narušena, ať už z nepříznivé zdravotní či sociální situace, vyžaduje jeho stav poskytování dlouhodobé péče. Péče by měla zachovávat lidskou důstojnost, měla by být podřízena potřebám a přáním seniora. Optimálním řešením je „*model sdílené péče*“<sup>12</sup>, kdy může zůstat senior v domácím prostředí, přičemž se na péči podílí rodina, současně ve spolupráci s formálními institucemi. Jen formální, tj. státní služby, bývají využívány, když už neformální péče v rodině není možná (Svobodová, 2012).

### 4.1 Okruh pracovníků v sociálních službách

V sociálních službách vykonávají odbornou činnost pracovníci, kteří jsou definováni v zákoně č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů:

- sociální pracovníci
- pracovníci v sociálních službách
- zdravotničtí pracovníci
- pedagogičtí pracovníci
- manželští a rodinní poradci a odborní pracovníci poskytující sociální služby

Při práci se seniory je velmi důležitá týmová práce a zapojení všech pracovníků přímo se seniory. V dnešní době je kladen důraz na samotný kontakt se seniorem, spolupráce s rodinou a s jednotlivými spolupracovníky. Pracovníci poskytují nejen poradenství a péči, ale také mohou pomáhat řešit generační rozpory a pomáhat v komunikaci s rodinou. Důležitým aspektem pracovníka v sociálních službách je jeho osobnost, pozitivní naladění a smysl pro naslouchání. Práce by měla být posláním, ne jen zaměstnáním. Při zjišťování potřeb u seniorů bychom měli dbát na individuální přístup ke každému a neustále se vzdělávat v dané oblasti.

## 4.2 Sociální služby

Sociální služby definuje zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Hlavními body zákona jsou sociální služby a podmínky, podle kterých je možné službu poskytovat. Zákon řeší typ dávky - příspěvek na péči, který mohou využívat lidé, kteří potřebují při zvládnutí běžných životních úkonů pomoc druhé osoby. Senioři v domácím rodinném prostředí mohou využívat osobní asistenci, pečovatelskou službu, *respitní* (odlehčovací) služby, nebo pobyt v denním stacionáři. Tyto služby doplňují péči rodinných pečovatelů. Vyjmenované služby jsou zpoplatněné dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Bezplatné je pro seniory sociální poradenství. Zahájení sociální péče proběhne po jednání se zájemcem o službu, po stanovení individuálního cíle a uzavření smlouvy o poskytování péče. Sociální služby jsou dále poskytovány:

- Pobytové služby – domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, odlehčovací služby
- Ambulantní služby – za těmito službami senior dochází, může být i dopravován (denní stacionáře, pečovatelská služba, odlehčovací služby, týdenní stacionáře).
- Terénní služby – jsou poskytovány v přirozeném rodinném prostředí (pečovatelská služba, osobní asistence, odlehčovací služby).

### **Domovy pro seniory**

Jsou definovány v zákoně 108/2006 Sb., O sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

### **Domovy se zvláštním režimem**

Jsou definovány v zákoně 108/2006 Sb., O sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. V domovech se zvláštním režimem jsou poskytovány pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí,

kteře mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim je v těchto zařizeních při poskytování sociálních služeb přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv a při obstarávání osobních záležitostí, lékařská a rehabilitační péče.

### **4.3 Zdravotní služby**

Zdravotní péče je definována v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Zákon upravuje rozsah a podmínky poskytování péče a úhrady zdravotní péče. Pokud se jedná o zdravotní péči v domácím rodinném prostředí, definuje tuto péči novela vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., která obsahuje seznam výkonů. Financování je zajišťováno z fondu veřejného zdravotního pojištění. Zdravotní péče je zahájena bezprostředně po indikaci praktického či nemocničního lékaře. Zdravotnické zařizení:

- Geriatrická denní centra – denní pobyt se zdravotní péčí
- Geriatrická ambulance – koordinace návaznosti akutní a následné péče
- Geriatrické oddělení – specializovaná péče
- Zařizení následné péče – zlepšení soběstačnosti seniora
- Ošetřovatelské oddělení – je součástí ústavní péče

### **4.4 Nástroje sociálních služeb**

Při práci se seniory mají nezastupitelné místo techniky, které se využívají pro snazší komunikaci. Pokud se jedná o seniory s určitou mírou dezorientace, byla pro tyto účely vytvořena metoda validace.

## **Metoda validace**

Metodu vytvořila Naomi Feil, americká gerontoložka a sociální pracovnice. Reagovala na situace, když už nefungovaly při práci se seniory žádné postupy a techniky. Naomi Feil používá u validační metody vývojové etapy dle Ericsona, které rozčlenila na osm kategorií. V každém období je řešen nějaký problém, jehož vyřešením se získává nová vlastnost či schopnost, která má vliv na vývoj jedince a je potřebná pro zvládnutí složitých životních situací (Malíková, 2012).

Cílem validace je změna přístupu pečujících osob, aby se dokázali vcítit do osobní reality dezorientované osoby a přizpůsobily tomu své chování a jednání. Cílem validační terapie je najít a vyřešit prožitá traumata, uvědomit si již prožité události v životě a nalézat klientovi vzpomínky. Dalším krokem je poskytnout pomoc klientovi vyrovnat se se vzpomínkami (Klevetová, 2008).

Cíle validace dle Rheinwaldové (1999, s. 42):

- vrátit lidem pocit vlastní hodnoty,
- pomoci vyřešit problémy z minulosti,
- snížit stres způsobený životními ztrátami,
- dosáhnout spokojenosti.

Metoda validace umožňuje přístup k lidem, kteří jsou dezorientovaní. Metoda je nejen vhodná pro samotné seniory, ale také pro rodinné příslušníky, pracovníky v terénních službách či rezidenčních zařízeních.

## **Reminiscenční terapie**

Jedná se o aktivizační a validační metodu, která využívá vzpomínek a jejich vybavování prostřednictvím různých podnětů. Součástí reminiscence je nalézání vhodného způsobu komunikace, ve vhodném prostředí, důraz je kladen na spolupráci klienta a rodiny.

Reminiscence se využívá u seniorů s lehkou nebo středně těžkou formou nemoci. Terapie spočívá v obklopení klienta prostředím a věcmi, které měl rád v produktivním věku, a které v něm vzbuzují důvěru a pocit jistoty. Terapeut pomáhá klientovi ve vzpomínkách, které jsou pozitivně emocionální. Tato metoda by v žádném případě neměla vyvolávat příliš hluboké či bolestné vzpomínky (Holmerová, 2009).

Součástí reminiscenční terapie může být arteterapie, kde klienti mohou malovat výjevy z dětství. Také známé vůně z dětství či z produktivního věku mohou navodit pocit pozitivní sensorické stimulace. V reminiscenci můžeme také použít bibliografii, kdy pracujeme s informacemi o klientovi, které nám poskytne rodina nebo sám klient. Jsou to hlavně rodinné fotografie, filmy, hudba nebo staré noviny či časopisy.

V rámci terapie můžeme použít i tzv. *memory room* (Holmerová, 2009), jsou to místnosti, které jsou vybaveny nábytkem a doplňky, které odpovídají životu seniora před nástupem nemoci.

Navození příjemné atmosféry a prožitá terapie, působí příznivě na psychiku seniora a harmonizuje jeho celkový zdravotní stav. Na závěr terapie se doporučuje diskuze mezi seniory, kde proběhne vyprávění zážitků (Malíková, 2012).

### **Rezoluční terapie**

Rezoluční terapie je metoda, která je doporučována při komunikaci s klientem, který není schopen plně se orientovat v realitě. Dle Klevetové a Dlabalové (2008, s. 115) „*je rezoluční terapie metoda s opačnou podstatou než validace*“. Rezoluce předpokládá, že co pacient řekne či aktuálně prožívá, je pro něj realitou a nemá se na tom nic měnit. Terapeut by měl pochopit klientovu realitu, kterou předkládá a nesnažit se o návrat do reality. To může vyvolat u seniora s demencí značnou agresivitu. U metody rezoluce je opět důležité, abychom měli dostatek informací o klientovi od rodinných příbuzných nebo od klienta samotného.

U všech terapií a postupů je kladen důraz na individuální přístup ke klientům, jejich spokojenost a zachování důstojnosti. Dodržováním všech morálních a etických zásad při práci se seniory zvyšujeme jejich kvalitu života a zohledňujeme jejich individuální potřeby.

## 5 Kvalita života seniorů v období stáří

Kvalitu života seniorů vymezují subjektivní a objektivní faktory, které jsou ovlivňovány osobností seniora, jeho životem před onemocněním, životním stylem, prožitými událostmi a také schopností vyrovnat se s nadcházejícími změnami, které přináší demence. Kvalita života seniorů je posuzována různými metodami, ať už je to dotazník, rozhovor či jiné posuzovací škály, například stupně bolesti při onemocnění. Tato práce je zaměřena na seniory s Alzheimerovou nemocí a zkoumá, jak lidé žili před onemocněním, jak jim nemoc změnila život, jaká to pro ně byla změna při nástupu do pobytového zařízení a v neposlední řadě zkoumá spokojenost v zařízení. Posuzovat spokojenost nebo kvalitu života není zcela možné. Lze se pouze domnívat, jakou kvalitu života mají. Řada odborníků definovala kvalitu života v různých publikacích nebo příspěvcích, přesto však není definice jednoznačně ustálená. Jedná se především o subjektivní hodnocení života každého z nás, v závislosti na různých faktorech, které tuto kvalitu ovlivňují. Jak uvádí Bergsma *„Co lidé existují, byli vždy schopni zamýšlet se a uvažovat o svém životě. Kvalita života byla nejen ohniskem jejich myšlení. Byla i zdrojem jejich inspirace nejen toho, co dělali, ale i změn, k nimž toto pojetí života vedlo“*.<sup>13</sup>

V závislosti na kvalitě života seniorů s demencí je třeba zmínit pojmy zdraví a nemoc. U Alzheimerovy demence jsou tyto pojmy velmi proměnlivé, závislé na stádiu a průběhu onemocnění. Dle světové zdravotnické organizace jde o *„stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnosti nemoci nebo tělesné chyby“*, naproti tomu nemoc, je definována *„jako stav organismu, vznikající působením vnějších nebo vnitřních okolností, narušujících správné fungování a rovnováhu“* (Vaďurová a Mühlpachr, 2005, s. 24). Dříve byla kvalita života spojována spíše s materiálními hodnotami ve společnosti, dnes se však odborníci zaměřují na subjektivní stránku člověka, jeho hodnoty a potřeby ve zdraví i v nemoci.

### 5.1 Kvalita života z pohledu historie

Dle různých autorů Hnilicová (2005), Vaďurová a Mühlpachr (2005), se pojem kvalita života objevil již v 20. letech 20. století s ekonomickým rozvojem a úlohou státu podpořit nižší sociální vrstvy. Zde byla kvalita života spojována spíše s materiálními



hodnotami ve společnosti. Dle Dragomirecké a Škody (1997) se v 50. letech stala kvalita života spíše předmětem zájmu politiky a až poté, zájmem medicíny. Dle Vaďurové (2005) se v 60. letech 20. století zaměřilo zkoumání kvality života na zvýšení životní úrovně lidí. V období od 60 do 70. let 20. století došlo podle Gurkové (2011) k rozvoji zkoumání kvality života především v oblasti sociálních věd. 70. léta 20. století jsou mnohdy uváděny jako období konzumní společnosti. V 80. letech 20. století se kvalita života odklání od materialismu, ovšem jak uvádí Hamplová (2006, s. 36) „*materialistické pojetí kvality života z výzkumů zcela nevymizelo*“. Zde se ve výzkumech objevuje subjektivní vnímání kvality života s hodnotami v životě člověka. Asi k největšímu rozvoji zkoumání kvality života došlo v 90. letech 20. století a přetrvává dodnes. Dnešní subjektivní hodnocení kvality života klade důraz na spokojenost a smysluplnost života.

## 5.2 Metody zjišťování kvality života

Kvalitu života lze posuzovat z psychologického či sociologického pohledu. Někteří autoři uvádějí posuzování kvality života dle jednotlivých rovin. Psychologické pojetí kvality života se podle odborníků řídí subjektivním hodnocením člověka. Zaměřuje se na jeho prožívání života, nemoci a na jeho spokojenost se životem. Jak popisuje Veenhoven, subjektivní stránku prožívání života lze chápat jako „*šťěstí*“. Dle Kebzy (2005, s. 62) je spokojenost prožívání života vnímána jako „*prožitek osobní svobody (well being)*“. V další odborné literatuře se objevuje pojem „*subjective well-being*“ (Diener, 1984, s. 71) nebo pojem dle Kebzy (2005, s.63) „*mental well-being*“. V české literatuře se používá dle Křivohlavého (2004, s. 47) pojem „*pohoda, či životní pohoda*“.

Jak popisuje Hrozenská (2008, s. 51), kvalita života je závislá na „*pozitivních citových reakcích člověka*“, poukazuje také na důležitost zapojení rodiny, na zdravý způsob života a také v neposlední řadě zmiňuje „*hodnoty a postoje člověka*“. Tokárová (2002, s. 19-29) zase vyzvedává prožívání nemoci u člověka jako „*zvládání zátěžové situace*“, kterou každý člověk zvládá jinak a která může probíhat v různou dobu a v různé intenzitě. „*Individualizace kvality života a životní úrovně se projevuje v samotném životním stylu jedince*“ (Tokárová, 2002, s. 19-29).

Kvalita života z pohledu sociologie znamená postavení člověka ve společnosti, jaké má rodinné zázemí, jakou práci vykonával v produktivním věku apod. Jsou to různé

aspekty, které vypovídají ze statistik, jak lidé žijí. Jak uvádí Vojtovič (2002, s. 82-84) „na základě stylu života se posuzují jak všeobecné sociální procesy, tak i poměr intelektuální a manuální práce, také poměr jednotlivých činností v životě člověka“. Dále Vojtovič (2002) zmiňuje období před odchodem do penze. Zdůrazňuje ovlivnění kvality života ztrátou životního partnera či vliv finančních prostředků. Tyto faktory pak silně ovlivňují postoj člověka k vnímání svého života a přímo se odrážejí na jeho kvalitě. Payne (2005) zase klade důraz na hodnoty v životě člověka, které se v průběhu života mění.

Mnozí odborníci se domnívají, že lze kvalitu života posuzovat z hlediska objektivního a subjektivního. Objektivní hledisko poukazuje na kvalitu života v dané lokalitě, státě či určitém území. Subjektivní hledisko je poněkud konkrétnější, posuzuje život člověka, kterého ovlivňuje okolí a určuje kvalitu jeho života. Jak uvádí Dvořáčková (2012, s. 61) „kvalitní život jedince se v současné době nestává záležitostí jednotlivce, ale směřuje k přežití celé lidské civilizace“. Život nabývá nový význam – „biopsychosociální a spirituální“. Někteří odborníci uvádějí ještě další rozdělení kvality života. Například Kirby, Brooks, Oescher, (2003) uvádí ještě podrobnější rozdělení, které se týká objektivní měření sociálního pohledu na kvalitu života, která je v rovině subjektivní spokojenosti jedince se svým životem a subjektivním hodnocením s dílčími životními etapami. Dle Vymětal, (2003) se odborníci v dnešní době přiklánějí spíše k medicínskému modelu, tedy k subjektivnímu hodnocení kvality života. Z různých odborných výzkumů vyplynulo, že lidé dávají zdraví a soběstačnost na první příčky hodnocení. „Subjektivní kvalita života se týká jedincova vnímání svého postavení ve společnosti v kontextu jeho kultury a hodnotového systému. Výsledná spokojenost je závislá na jeho osobních cílech, očekáváních a zájmech“ (Vymětal, 2003, s. 198-199). Bersma a Engel (1988) popisují problematiku kvality života ve třech odlišných sférách: v makro, mezo a personální rovině. Těmito pojmy se zabývá také Křivohlavý (2002, s. 164).

- Makro rovina - popisuje kvalitu života velké společnosti, která vnímá život z pohledu morálních zásad – „život jako absolutní morální hodnota“ a jako problematiku uvádí kvalitu života z pohledu politiků.
- Mezo rovina - vymezuje menší společnost, „tzv. malé sociální skupiny“, vyzvedává morální hodnoty a vzájemné vztahy mezi lidmi. Zmiňuje také uspokojování potřeb člověka, či „sdílení hodnot a existence sociální opory“.

- Personální (osobní) rovina – definuje spokojenost se sebou samým, se svým zdravím, zvládáním bolesti a různých překážek, které se objevují v životě každého člověka. Jde o již zmíněné subjektivní hodnocení jedince, kdy každý sám „*hodnotí kvalitu svého života, velkou roli zde hrají osobní hodnoty každého člověka*“.
- Fyzická (tělesná) rovina – jde o porovnatelné chování druhých lidí, které můžeme objektivně měřit.

Jak uvádí Křivohlavý (2002), je důležité, abychom si hned na začátku ujasnili, kterou rovinu chceme posuzovat.

Vedle již zmíněných pohledů na kvalitu života dle jednotlivých autorů jsou v literatuře zmíněny neméně důležité vnitřní a vnější činitele kvality života. Jak popisuje Jesenský (1995), ovlivňují kvalitu života a dávají možnost jedinci zapojovat se do společnosti. Jesenský rozděluje tyto činitele na vnitřní a vnější.

- Vnitřní činitele - tělesná a psychická stránka, která je ovlivněna onemocněním - zároveň „*ovlivňují rozvoj a integritu osobnosti*“ (Vaďurová, 2005, s. 18).
- Vnější činitele – představují podmínky v nichž se jedinec pohybuje, žije. Dle Vaďurové, (2005, s. 18) jsou to především „*faktory ekologické, společensko-kulturní, výchovně-vzdělávací, ekonomické, materiálně-technické*“.

### 5.3 Program kvality života v ČR

V České republice se kvalitou života ve stáří zabývá Ministerstvo práce a sociálních věcí, dále jen MPSV ČR.<sup>8</sup> Příprava na stáří v ČR vychází ze zásad OSN. Tyto zásady dále včleňují vlády jednotlivých zemí do svých národních programů. Hlavní náplní přípravy je nezávislost seniorů na ostatních, jejich samostatnost a to v přirozeném domácím prostředí. Zařazení seniorů do společnosti a jejich seberealizace by měla být samozřejmostí každé vyspělé země, ovšem i v ČR máme velké rezervy. Dalšími klíčovými body jsou důstojnost každého seniora a péče o seniory v jejich přirozeném prostředí, které by mělo být pro seniory prospěšné a mělo by mít určitou úroveň. Další strategický dokument, který navazuje na zásady OSN je Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí, který se zabývá otázkami lidských práv seniorů a otázkami stárnutí populace za posledních 20 let. Dalším dokumentem na národní úrovni je Národní program přípravy na stárnutí, který je již konkrétní pro ČR a jako svůj

poradní orgán má Radu vlády pro seniory. Hlavními úkoly tohoto programu je aktivní stáří pro seniory, společnost vstřícná k seniorům, důraz je kladen na zdraví a zdravé stárnutí, zapojení rodiny a péče příbuzných a zajištění lidských práv.

Daší oblastí péče o seniory má legislativní zakotvení v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který *„upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci“*. (ÚZ, Sociální zabezpečení, 2012, s. 113)

## **II Praktická část**

### **6 Metodologie výzkumu**

#### **6.1 Cíl výzkumu**

V současnosti se o problematice Alzheimerovy nemoci začíná na veřejnosti hodně diskutovat. Je to velmi závažné onemocnění, které má v seniorské populaci rostoucí tendence. Lidé jsou informováni především z periodik, přesto ale z různých výzkumů vyplynulo, že mají pocit, že se jich tato situace netýká. Je to však mylná představa, demencí může onemocnět kdokoli z nás. Proto je třeba dbát na informovanost veřejnosti a také na včasné podchycení nemoci, nejen u seniorů.

Možnosti, jak se postarat o našeho blízkého, jsou na první pohled velmi jednoduché. Jedná se především o péči v rodině nebo v domově se zvláštním režimem. Tato nemoc však vyžaduje, v dalších stádiích, nepřetržitou péči, kterou většina rodin nemůže zvládnout. Když už není možná péče v přirozeném rodinném prostředí, přichází čas, kdy je potřeba ubytovat seniory v zařízení, kde se na tento typ nemoci zaměřují. Mnohdy ale přetrvávají předsudky lidí, že právě tato zařízení neposkytují takovou péči, jakou by měl senior v domácím prostředí. Žádné zařízení nemůže nahradit domov, přesto však, v dnešní době existují domovy pro seniory, které právě domov suplují. Pro seniory z Alzheimerovou nemocí je to domov se zvláštním režimem (dále jen DZR).

Tato zařízení bývají velmi dobře vybavena, zajišťují bezpečnost seniorů a také se snaží naplňovat jejich přání a očekávání. Sladit život v zařízení se zájmy, které měl člověk před nástupem onemocnění, je někdy velmi těžké. Snad proto, že člověk má nějaké očekávání, které chce v průběhu života naplnit. Nevyléčitelná nemoc a následné umístění seniora do zařízení určitě není v představách nikoho z nás. Přesto, pokud není jiná možnost, snaží se pracovníci v těchto zařízeních naplňovat potřeby seniorů, utvářet denní režim podle jejich představ a také hledat společně nový smysl života v nemoci.

Cílem výzkumu této diplomové práce je zjistit, jaký měli senioři život v produktivním věku, jak se změnil jejich život po nástupu do DZR a v neposlední řadě, zda-li pobyt v DZR plní jejich očekávání a přání a jestli mohou být spokojeni i v přítomnosti nevléčitelné nemoci.

**Základní výzkumná otázka zní:** Jak se změnil život seniorů po zjištění nemoci a po přijetí do DZR? Zda-li jsou spokojeni z hlediska pobytu a zda-li jsou spokojeni se životem a pocítují jeho naplnění.

## 6.2 Metody sběru dat

Pro výzkum diplomové práce bylo vybráno zařízení, které se problematikou Alzheimerovy nemoci zabývá. Je to domov důchodců v Tovačově a domov se zvláštním režimem Tovačov. Výzkum probíhal v průběhu května a června 2014.

Kritéria výběru zařízení:

- domov pro seniory a domov pro seniory se zvláštním režimem
- alespoň 30 seniorů s Alzheimerovou nemocí, pro snazší výběr respondentů
- vstřícnost personálu při výzkumu
- ochota seniorů poskytnout rozhovor

Pro kvalitativní výzkum byl použit polostrukturovaný hloubkový rozhovor. Předem byla připravena struktura rozhovoru, kterou tvořily čtyři oblasti: rodinná anamnéza, život před nástupem do DZR, změna života po nástupu do DZR a spokojenost seniorů v zařízení. Předem byla oslovena sociální pracovnice zařízení, která má toto oddělení na starost. Naskytla se tedy jedinečná možnost poznat, jak to v zařízení probíhá, kde seniori tráví svůj volný čas, jak vypadá ubytování. Výběr seniorů pro rozhovor byl probrán společně se sociální pracovnicí a na její doporučení byli seniori osloveni. Doporučení bylo velmi důležité, protože u seniorů s pokročilým stádiem demence by již rozhovor nebyl možný. Dále byla možnost seznámení se s některými seniory, kteří následně rozhovor absolvovali. Rozhovor probíhal v dopoledních hodinách přímo v pokoji seniorů. Rozhovor byl po svolení seniorů nahráván na diktafon a poté pomocí komentované transkripce postupně přepisován. Po domluvě se seniory bylo použito jen jejich křestní jméno, pro zaručení anonymity.

Pro dosažení výzkumného cíle byl použit přístup zakotvené teorie.

Základní jednotku zakotvené teorie tvoří kódování, které umožňuje rozklad a následně složení jednotlivých kategorií. Dále byl použit paradigmatický model, který nabízí další práci s textem, a to otevřené, axiální a selektivní kódování.

### 6.3 Místo šetření a výběr informantů

Domov pro seniory Tovačov je příspěvkovou organizací Olomouckého kraje, která v souladu s rozhodnutím o registraci poskytuje tyto sociální služby:

#### a) domov pro seniory

Cílem poskytované služby je zapojení klientů do běžného života, podpora a zachování jejich soběstačnosti, schopností a dovedností co nejdéle, podpora sociálního začleňování, zachování vazeb s rodinou a blízkými osobami, zajištění důstojného života a poskytování kvalitní a pozorné péče umírajícím klientům. Věková struktura cílové skupiny: mladší senioři (60 – 80let) a starší senioři (nad 80 let). Služba je určena lidem od 60 let se sníženou soběstačností a pohyblivostí, kteří jsou v důsledku nemoci či chronického postižení trvale odkázáni na péči a pomoc jiné osoby, kteří nemají dostatek psychických a fyzických sil, aby mohli zůstat sami ve svém přirozeném domácím prostředí nebo lidem, kteří se z důvodu věku či svého zdravotního stavu ocitli v nepříznivé životní situaci a jsou ohroženi sociálním vyloučením. <sup>14</sup>

#### b) domov se zvláštním režimem

Od 1.7.2011 je v Domově pro seniory Tovačov poskytována služba domov se zvláštním režimem. Kapacita služby je 46 míst. Posláním sociální služby, poskytované na oddělení VITAL ("*Vitální i s Alzheimerovou nemocí*"), je poskytovat pobytovou sociální službu osobám s diagnostikovanou Alzheimerovou chorobou či s jiným typem demence, kteří z důvodu pokročilé ztráty soběstačnosti, orientačních a paměťových schopností potřebují podporu, pomoc a péči tak specifickou, že ji v potřebné míře nelze poskytnout rodinnými příslušníky, ani jiným typem sociální služby. Cílem poskytované služby je zapojení klientů do běžného života, podpora a zachování jejich soběstačnosti, schopností a dovedností co nejdéle, podpora sociálního začleňování, zachování vazeb s rodinou a blízkými osobami, zajištění důstojného života v bezpečném prostředí a poskytování kvalitní a pozorné péče umírajícím klientům. Věková struktura cílové skupiny: mladší senioři (55 – 80 let) a starší senioři (nad 80 let). <sup>14</sup>

## Výběr informantů

Výběr informantů proběhl na základě doporučení sociální pracovníce. Ne všichni senioři byli ochotni provést rozhovor, některým to nedovolil zdravotní stav. Byli stanoveny jistá kritéria, která měla být při výběru dodržena.

- věk seniorů nad 65 let
- onemocnění Alzheimerovou nemocí
- stupeň demence od I. – III. stádia
- délka pobytu minimálně 1 měsíc

Výběr byl zaměřen na informanty, kteří byli ochotni podělit se o své soukromí, životní zkušenosti, sdělit zážitky z minulosti i přítomnosti a také byli schopni chápat otázky a odpovědět na ně v rámci svého onemocnění. Předem byli několikrát poučeni, k jakým účelům bude rozhovor použit. Taktéž byli požádáni o souhlas s pořízením nahrávky, v době rozhovoru. Osloveni byli také opatrovníci seniorů, kteří dali k rozhovorům souhlas. U výběru byly záměrně zvoleny různé stupně demence a také různá délka pobytu v DZR. Stupeň demence byl velmi důležitý pro vzorek zkoumání, každý senior totiž potřebuje jiný přístup a jinou formu péče. Také kladení otázek se výrazně lišilo. Senioři, kteří mají I. – II. stupeň závislosti na péči udávali volnější režim v zařízení, ti kteří byli závislí na pomoci personálu, byli nuceni dodržovat určitý režim. Pro výzkum bylo vybráno pět informantů, kteří by měli poskytnout dostatečnou specifikaci Alzheimerovy nemoci a následně čtenářům podhalit širší náhled na onemocnění.

Jméno	Věk	Příspěvek na péči	Délka pobytu	Stupeň demence
Pan Lubomír	71 let	III. stupeň	11 měsíců	I. stádium
Paní Věra	88 let	II. stupeň	15 měsíců	II. stádium
Paní Blažena	83 let	III. stupeň	20 měsíců	II. stádium
Paní Marie	78 let	IV. úplná závislost	3 měsíce	III. stádium
Paní Františka	89 let	I. stupeň	2 měsíce	I. stádium



## 6.4 Kvalitativní výzkum

Označuje výzkum, jehož výsledků dosáhneme pomocí statistických procedur či jiných způsobů kvantifikace (Strauss a Corbinová, 1999). Kvalitativní výzkum bývá prováděn na menší skupině respondentů, s cílem zjistit, jaký měli život, jaké mají chování, vztahy a proč to tak je.

Dle Švaříčka (2007) je tento výzkum procesem zkoumání, které probíhá v autentickém prostředí zkoumaných osob a za cíl si klade získat komplexní informace. Výzkumník používá postupy a metody, jimiž rozkrývá a prezentuje realitu zkoumaných osob.

Strauss a Corbinová (1999) uvádí tři hlavní složky kvalitativního výzkumu. Jsou to různé údaje, analytické a interpretační postupy, jejichž prostřednictvím dojdeme k závěrům a třetí složkou jsou ústní a písemné zprávy. Bez těchto údajů bychom nedokázali výzkum zpracovat. K výzkumu můžeme dále použít nejčastější typy kvalitativního výzkumu, což je zakotvená teorie, fenomenologické pojetí, etnografie, životní historie a analýza rozhovoru. Nejčastěji je používána zakotvená teorie, která je induktivně odvozená ze zkoumání jevu, který prezentuje. *„je odhalena, vytvořena a prozatím ověřena systematickým shromážděním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů“* (Strauss a Corbinová, 1999, s. 14). Shromážděné údaje o zkoumaném, jejich následná analýza a teorie, se vzájemně doplňují. Jak doporučuje Strauss a Corbinová (1999), měli bychom začínat zkoumanou oblastí a nechat, ať se objeví to podstatné. Teorii následně to významné a zkoumané ověřujeme. Zakotvená teorie by měla splňovat čtyři kritéria, podle nichž můžeme posuzovat daný jev – shodu, srozumitelnost, obecnost, kontrolu.

Kvalitativní výzkum byl pro diplomovou práci zvolen záměrně, bylo při tom přihlíženo ke všem aspektům, které jsou typické pro seniory s Alzheimerovou nemocí.

## 6.5 Postupy v analýze a interpretace dat

Další částí kvalitativního výzkumu je kódování, pomocí něhož jsou rozebrány potřebné údaje, je vybrán určitý koncept a nakonec jsou údaje znovu složeny novým způsobem. Kódovací procesury jsou dle Strausse a Corbinové (1999) tři, kódování otevřené, axiální a selektivní. Doporučují dosazení kategorií do paradigmatického modelu, který identifikuje jev, jeho příčinné podmínky, kontext a intervenující proměnné, strategie

jednání, interakcí a následky. Postupy v zakotvené teorii mají dodávat výzkumu kritičnost, aby pomáhaly výzkumníkovi s překonáním předsudků a zajišťovaly tak zakotvení (Strauss a Corbinová, 1999).

### 6.5.1 Otevřené kódování

Otevřené kódování je analytický proces, kde jsou identifikovány a rozvíjeny pojmy, ve smyslu vlastností a dimenzí. Základní postupy jsou: kladení otázek, zjišťování podrobností a rozdílů, porovnáváním jednotlivých případů, událostí a jiných jevů mezi sebou vzájemných. Podobné události zařazujeme do kategorií.

Označování jevů – události označíme jménem, ty je potom prezentují.

Kategorizace – více jevů, které spadají do jedné kategorie.

Rozvíjení dimenze kategorie – rozložení vlastnosti na jednotlivé dimenze.

Na závěr otevřeného kódování provedeme záznam.

#### 6.5.1.1 „Život byl těžký, ale pěkný“

##### Kategorie č. 1

Vlastnosti:	Dimenze:
Dosavadní bydlení	Důležité
Rodinné zázemí	Důležité
Životní partner	Nezbytné
Zaměstnání	Potřebné
Víra	Důležitá

##### **Dosavadní bydlení – důležité**

Z analýzy přepsaných rozhovorů je zřejmé, že všichni dotazovaní rádi vzpomínají na své bydlení. Mnohdy při vzpomínkách na bydlení zavzpomínají také na životního partnera, s kterým prožili několik let. Je to vzpomínka na celou rodinu, když se navštěvovali a pomáhali si. Také stěhování doprovázelo jejich životy a bylo součástí jejich vztahů. Velkou roli zde hraje prostředí, ve kterém žili, kde měli kamarády, známé.

V dosavadním bydlení, které senioři měli doposud, bydlí jejich rodiny, většinou děti. Mohou si tak navzájem předávat životní zkušenosti a žít s pocitem, že je jejich obydlí v pořádku, a že se o ně někdo dobře stará.

*.....v Dolanech, jsem bydlela jak dlouho ... byl to trochu velký, ale šlo to, bylo to akorát ...v domku aji v lítě... (Paní Marie)*

\*\*\*

*.....z Kojetína.....nevím, kde jsem bydlela..... (Paní Blažena)*

\*\*\*

*..... z Užhorodu..... Podkarpatská Rus bývalá, to byla Československá republika se skládá z Čech, Moravy, Slovenska a Podkarpatské Rusi. A to byla celá Československá republika a já jsem se narodila na té Podkarpatské Rusi. .... Byla jsem v Brně a potom jsem se dostala sem do Brna do domova důchodců z Brna do Tovačova, ale teď nevím, honem nevzpomenu, proč právě do Tovačova... v bytě.....byl pěkný, byla jsem tam spokojená. (Paní Věra)*

\*\*\*

*...z Prostějova..... v bytě i pak v domku...podle toho, jak se vyvíjela situace...Snažili jsme se, protože jsme neměli, neměli jsme žádný nic, když jsme se brali, tak jsme se snažili vybudovat nějaký základ pro tu rodinu a to se nám povedlo ..... (Paní Františka)*

\*\*\*

*.....z Lašan, z Lašan u Šternberka..... v domku..... Opravil, přistavil, pak se to pokazilo.....šla dělat do Prahy...já nevím jak to chodí...nějakýho chlapa, to je těžký...(Pan Lubomír)*

### **Rodinné zázemí – důležité**

Rodina je velmi důležitá pro všechny z nás. Tím spíš pro seniory, kteří hodnotí svůj život, hodnotí jeho průběh, i když se vše nepovedlo tak, jak si představovali. Velký důraz senioři kladli na své děti, ve kterých vidí velkou oporu v době nemoci. Časté návštěvy dětí udržují seniory v dobré náladě. Těší se na ně, chtějí si povykládat. Je to většinou minulost, o které se rádi baví, přítomnost si mnohdy nevybavují.

*...sourozence, já nevím... sestra... a dovíjaký to, já nevím keho, já to hned zapomenu... (Paní Marie)*

\*\*\*

*...dvě děti... sestru...(Pani Blažena)*

\*\*\*

*... jedno, ano, syna... syn už má přes 50... Česlav ... Ne, já jsem byla sama...(Pani Věra)*

\*\*\*

*...Měla jsem sestru, mám ještě dodnes... Libuše...(Pani Františka)*

\*\*\*

*...měl jsem tři, ale jeden zemřel...42 ten syn nejstarší starší a ten nevím.. dva, už zemřel, jednoho mám... bratra...(Pan Lubomír)*

### **Životní partner – nezbytné**

Partnerský vztah je důležitý pro každého člověka. Pro seniory, kteří zavzpomínali na své, již zemřelé partnery byla tato vzpomínka hezká, i když pro některé bolestná. Vztahy dvou lidí bývají komplikované, ale záleží na každém, jak budou probíhat. Vždy je dobré, poučit se z chyb a předat své zkušenosti dalším generacím.

*...měla jsem manžela, no a ten už umřel... Ježíš mariá, jak se jmenoval Josef... Josef, no... dobře jsme si vyšli, pěkně jsme vycházeli, všechno jsme vždycky vybrali a dodělali jsme pěkný věci... jo byla... hmmm .....(Pani Marie)*

\*\*\*

.....(Pani Blažena)

\*\*\*

*...ten už dávno zemřel... to už je dávno. .. Byl ještě mladý, něco přes třicet, zemřel tak mladý, ano... No tak ve 20 nějak jsme se nějak brali... Co on to měl za chorobu, na nějakou chorobu umíral, na srdce, ano na srdeční chorobu. ..(Pani Věra)*

\*\*\*

*... Pak jsme se vzali, za ně a přesto ty můj manžel byl byl první moje láska, tu jsem si vzala. Dneska už nežije, jiný problémy nebyly, takže mám dojem, že jsem žila slušně, spokojeně, snažila jsem se aby rodina byla v pořádku, aby děti měli všechno co potřebují a moje děti jsou vystudova...manžel už zemřel před 3 lety... Vojtěch... Život byl obyčejný, lidský...(Pani Františka)*

\*\*\*

*...su vdovec... V loni... Vlasta..... Tak každý má rád... smích..... Tak si vzpomenu, to je těžký...(Pan Lubomír)*

### **Zaměstnání – potřebné**

Zaměstnání bylo pro většinu seniorů velmi namáhavé. Těžká fyzická práce byla potřebná pro obživu jejich rodiny. I když byla jejich práce převážně velmi náročná, měla pro ně velký význam a rádi na ni zavzpomínali.

*...Ježíš mariá kde jsem byla, já nevím ani, nevím kde jsem byla... No v družství jsme mohli taky... no byla to takový dobrý... Jo byl... No já su ráda do práce, jak dlouho už jsem byla ráda, že jsem někde mysle šla...(Paní Marie)*

\*\*\*

*...Já jsem....prasátka prodávala... Tož byla, no, protože prasátka, jako chovala... Jo, prasátka jsem měla ráda, obzvlášť malý, když se to nalíhlo ono v takových těch... Já jsem musela i v noci...(Paní Blažena)*

\*\*\*

*...Úřednice v české státní pojišťovně v Brně... Já jsem statistiku dělala, pojištěných, kolik pojištěných přibývalo, ubývalo, v Jihomoravském kraji, za Jihomoravský kraj statistika...(Paní Věra)*

\*\*\*

*...protože jsem čtyřicetiletá ročník, tak jsem měla trošku potíže, prostě s tím, co smím a nesmím dělat, že takže musela jsem taky na práci do Reichu, jak se tehdy říkalo, jako čtyřicetiletá ročník a to nebyla žádná malá sranda, že to bylo najednou, ze dne na den, ve čtvrtek na pracák a v sobotu už ve vlaku. Takže to nebylo a mladá že, takže nebylo to jednoduchý, ale musela jsem si zvyknou, musela jsem se jak se říká lidově otrkat a snažit se přizpůsobit, ovšem někdy jsem se musela taky bránit, to je jasný?...(Paní Františka)*

\*\*\*

*...Jsem pracoval na metře, ....metro, vojenský stavby, tam jsem nechal život... Na čelbě, vrtal, stavěl, všechno pod zemí... No, no...byl...(Pan Lubomír)*

### **Víra – důležitá**

Víru uvedli všichni dotazovaní. Věřit v někoho nebo v něco, je velmi důležité pro zvládnutí náročných životních situací. Mnohdy víra pomáhá v pochopení vlastní

identity a pochopení určitých situací v životě. Víra je také velmi důležitá při odchodu ze života, dává pocit vyrovnanosti a pochopení smyslu života a smrti.

*No tak to jo, když je někde v kostele něco, tak do kostela jdeme a podíváme se tam... Já se tam ráda, ...no, tam je hodně lidí, a je to dost ráda...(Paní Marie)*

\*\*\*

*...su... no...(Paní Blažena)*

\*\*\*

*... ano...(Paní Věra)*

\*\*\*

*...No hluboce věřící nejsem, věřím že něco existuje. Jako dítě jsem byla členkou československé církve... A ale že bych byla zabeďněnej nějakej ten, to ne že je potřeba něčemu věřit. Vždycky jsem si vybírala to, co se mně zdálo, že je skutečnou možností to použít nebo se podle toho chovat...(Paní Františka)*

\*\*\*

*...No věřím... V Boha, do kostela jsem chodil... ne nemám, to je mrtvý všechno, o ničem...(Pan Lubomír)*

### 6.5.1.2 „Už jsem jim nechtěl(a) být na obtíž“

#### Kategorie č. 2

Vlastnosti:	Dimenze:
Zásadní zlom - nemoc	Náročné
Vyřízení pobytu	Potřebné
Poslední impulz	Zásadní
Očekávání, jaké to bude	(Ne)důležité

#### Zásadní zlom – nemoc - náročné

Nemoc, byla pro respondenty zásadním zlomem, i když si to většina z nich neuvědomuje. Nepocítují, že by byli nemocní, cítí se v domově dobře. Jediný respondent uvedl, že nástup demence odstartovala cévní mozková příhoda.

*...Ježíš mariá, kdo se o mě staral...já nevím... Já nevím, já nevím, už nevím.....(Paní Marie)*

\*\*\*

*...Syn... On měl taky svoje... No...a tak.....(Paní Blažena)*

\*\*\*

*...Já jsem tak jako doma nějak nemocná nebyla....Já jsem, jak jsem se sem dostala...  
(Paní Věra)*

\*\*\*

*...Já jako nějak nejsem nemocná , já jsem nebyla nemocná, já jsem zůstala jenom sama, ...(Paní Františka)*

\*\*\*

*...mě zebralo celkem rychle, pak už jsem ležel, byl v nemocnici a byl konec...mozková.....těžký.....(Pan Lubomír)*

### **Vyřízení pobytu - nutné**

Postupující nemoc nedala rodinám jinou možnost, než vyřídit pobyt ve specializovaném zařízení. Přes veškerou snahu rodiny již domácí péče nebyla možná.

*...No to Tavačovy, teďka jsme tady jednou byli, nebo já nevím, toťky...myslím, já nevím ani... Jo, ale jsme jezdily...bylo to prima...(Paní Marie)*

\*\*\*

*...syn... on měl taky svoje... no...a tak.....(Paní Blažena)*

\*\*\*

*...syn, já jsem mu říkala, že bych chtěla do DD, tak on mi to zařídil nějak... ne, nevěděla jsem, nepřemýšlela jsem na tom...(Paní Věra)*

\*\*\*

*... tady pobyt, no to už jsem měla nějaký ty, když se dostanete mezi lidi, tak se seznámíte s někým, kdo vám poradí, že přece jenom byste potřebovala něco, aby o vás někdo věděl, když se něco může stát, že protože už je mi 88 let takže takže to už není jednoduchý, už musím mít nějaký zázemí a protože děti nejsou poblíž...(Paní Františka)*

\*\*\*

*...asi z nemocnice, já všechno nevím... no, rodina...syn... Nevěděl, to bylo o ničem...(Pan Lubomír)*

### **Poslední impulz – zásadní**

Pocit nadbytečnosti nebo naopak samota je mnohdy ten poslední impulz, který vede k rozhodnutí, kam ve stáří. Rozhodnutí jít do domova pro seniory, je dáno osobností seniora a také jeho hrdostí, kdy se chce postarat sám o sebe. Ovšem někdy je to také nezájem a špatná péče o seniora ze strany těch nejbližších.

*Jo, ale jsme jezdily...bylo to prima...(Paní Marie)*

\*\*\*

*No.....a tak.....(Paní Blažena)*

\*\*\*

*...už jsem byla sama u syna a už jsem jim nechtěla být na obtíž a chtěla jsem se dostat do nějakého zařízení, kde bych...když budou sami bude to lepší... ale nikomu nejsem na obtíž, nikomu nejsem k užitku taky a jsem sama. (Paní Věra)*

\*\*\*

*...já ji nemám v úmyslu zatěžovat, nějak, ani se nějak nebo nechci, aby se o mě museli starat, já se snažím starat se sama o sebe, tak se snažím být tak, abych byla schopna sama se .....(Paní Františka)*

\*\*\*

*...Nevěděl, to bylo o ničem...(Pan Lubomír)*

### **Očekávání, jaké to bude – (ne)důležité**

„Není jiná možnost“, tak působily respondenti, s kterými bylo probíráno jejich očekávání, před příchodem do domova důchodců. Očekávání bylo nahrazeno přizpůsobením se pobytu, i lidem, kteří tvoří společenství v domově pro seniory.

.....(Paní Marie)

\*\*\*

.....(Paní Blažena)

\*\*\*

*...Ne, nevěděla jsem, nepřemýšlela jsem na tom... Nedělám si žádné plány, nemyslím na budoucnost ....nedělám si starost, už se taky na nic netěším...chtěla bych tady někoho.. (Paní Věra)*



\*\*\*

*...očekávání jsem neměla děvčátko, protože věděla jsem, že kdyby se mě tu nelíbilo, kdybych nebyla schopna se přizpůsobit se normálním lidem, slušným lidem, tak bych tu nebyla...(Paní Františka)*

\*\*\*

*...Nevěděl, to bylo o ničem...(Pan Lubomír)*

### 6.5.1.3 „Domov to není, ale jiné východisko není“

#### Kategorie č. 3

##### Vztahy s rodinou:

Vlastnosti:	Dimenze:
Návštěvy	Velmi důležité
Vztahy v rodině	Důležité
Zájem rodiny	Potřebný

##### Pobyt v DZR:

Vlastnosti:	Dimenze:
Spokojenost	Velmi důležitá
Bezpečnost	Důležitá
Služby	Potřebné
Vstřícnost personálu	Velmi důležité

#### Návštěvy – Velmi důležité

Návštěvy rodiny či jiných známých jsou chvíle, na které se každý senior těší. Popovídat si s nějakou blízkou osobou je ve stáří velmi důležité. Mnohdy si ovšem senioři s demencí neuvědomují, jak časté návštěvy jsou. Není výjimkou, že si návštěvy nepamatují.

*...Rodina, když můžou tak sem tam, já už dlouho nebyly... Tak už tady dlouho nebyli nebyli ani...(Paní Marie)*

\*\*\*

*... Syn ... Radek...(Paní Blažena)*

\*\*\*

*...Přijde syn někdy se podívat... (Paní Věra)*

\*\*\*

*...Vzájemně se stýkáme, nemáme žádný nepřátelský vztahy, všechno všude klape, i ze snachou... (Paní Františka)*

\*\*\*

*...Bratr, sem tam, hlavně syn... Kamarádi... (Pan Lubomír)*

### **Vztahy v rodině – důležité**

Většina respondentů vypověděla, že se vztahy s rodinou nijak nezměnily, po jejich odchodu. Často vzpomínali na hezké chvíle strávené s rodinou, to co nebylo příliš hezké, není už pro ně důležité.

*...Já je mám je ráda, strašně jsem je měla ráda ... Toťka to mám za tím všechno, toťka toto je to, je ono to, bych tady zapomněla... (Paní Marie)*

\*\*\*

*...Nastejno... (Paní Blažena)*

\*\*\*

*Ne, ne, ne...syn sem chodí občas, snacha ta celkem ne, ona mě neměla moc ráda, ale byla hodná, ale nepřilnula, cítila jsem, že to není ta pravá....měla svou maminku, což já chápu .....samozřejmě kdybych měla dceru, tak bych měla také radši tu dceru.... Jela bych, k synovi, někdy tam bývám... (Paní Věra)*

\*\*\*

*...Pořád stejný, dříve byli podmínky dřív tvrdší, jak měkčí, takže rodina žila vždycky spolu... (Paní Františka)*

\*\*\*

*...Stejný celkem... (Pan Lubomír)*

### **Zájem rodiny – potřebné**

Zájem rodiny se projevuje ve frekvenci návštěv. Většina rodinných příbuzných navštěvuje seniory několikrát v týdnu. Ve svátky se pak někteří senioři podívají domů, třeba na společný oběd nebo rodinnou oslavu. Typické jsou vánoční svátky. Některým seniorům však činí cestování zdravotní problémy, dávají proto přednost návštěvám v domově.

*...Jo aby přijeli na chvíli ...Aby .....přijeli, přišli a podívali bysme se zase chvíli, jak jsme chodili do té, jak se chodí, jak tam chodili ti naši...(Paní Marie)*

\*\*\*

*...Syn... on měl taky svoje.....(Paní Blažena)*

\*\*\*

*...Ne, ne, ne...syn sem chodí občas, snacha ta celkem ne... Když na vánoce, pro mě syn přijde, na oběd a tak... (Paní Věra)*

\*\*\*

*...Tak jistě, to není potíže. Protože dneska už je běžný, jako samozřejmý, že každý má auto, takže jak syn, tak dcera si kdykoliv pro mě můžou přijít a já bydlím samostatně sama, nikoho neobtěžuju, nezatěžuju a snažím se být ještě ve svém věku, i když to není malej 88 let a snažím nezatěžovat, se nepřekážet ....neplést se do rodinných záležitostí, který nejsou už dneska moje, prostě uznávám život druhých...(Paní Františka)*

\*\*\*

*...hlavně syn, to obstará všechno on... je to únavný, nemám druhou nohu, mám po úraze, to je všechno špatný... Jo, jo, je to náročný, do auta, to je hrozný...(Pan Lubomír)*

### **Spokojenost – velmi důležité**

Spokojenost si každý senior představuje jinak. Někomu stačí dobré aktivity, jindy je to zase pěkná knížka. Většinou však senioři přímo prahnou po blízké osobě, se kterou by se mohli kdykoliv pobavit o jejich životě, přáních a očekávání. Spokojenost seniorů také dotváří samotné prostředí, ve kterém se pohybují

*...No ja , já su spokojená ,co bych dělala, když jsem ...neměla, já to mám potvrzený, že jsem vám docela dospělá...(Paní Marie)*

\*\*\*

*...Já myslím, že jo...(Paní Blažena)*

\*\*\*

*...No jsem a nejsem... No jsem spokojena s tím, že je tady čisto, že jsou tady příjemní ty sestry, že tady všechno dostanu, co potřebuju, že je o mě postaráno a nejsou tady s tím.....jak tady jsem tady ubytovaná (seniorka poukazuje na spolubydlící, která je ležící pacient, který nekomunikuje)...(Paní Věra)*

\*\*\*

*...Já jsem spokojená, protože jsem mezi lidma, protože jinak bych doma, já mám svůj domek, ale tam teď děti žijí dneska, protože ... (Paní Františka)*

\*\*\*

*...Tak musím být ...vždyť mám..... půlku roku jsem tady, musím být spokojen, jinak východisko není... (Pan Lubomír)*

### **Bezpečnost – důležité**

Bezpečnost senioři berou jako samozřejmost. Vyplyvá to z režimu zařízení, které je velmi dobře vybavené a je schopné toto bezpečí seniorům poskytnout. Dále bezpečí dotváří zájem a péče personálu.

*Já se tady cítím, já vám, tady není nic špatného, tady je dobrýho.... (Paní Marie)*

\*\*\*

*...Jo... (Paní Blažena)*

\*\*\*

*...Ano bezpečně... (Paní Věra)*

\*\*\*

*...Já nevím proč bych se neměla cítit bezpečná? Když vidím, že jsou tady lidi, kteří se mají snahu o mě postarat... (Paní Františka)*

\*\*\*

*...Já myslím že jo... (Pan Lubomír)*

### **Služby – potřebné**

Nabídka služeb by neměla v zařízení pro seniory chybět. Ať už je služba využívána nebo ne, měla by tato možnost existovat. Jelikož si senioři přítomnost velmi často nevybavují, je důležité jim některé věci neustále připomínat, osvědčila se i metoda, vše dodávat v tištěné a obrázkové podobě.

*...Co mám zítra? ...já se každou chvíli dívám, já se vždycky otevřu to okno, já se tady dívám... já dobře, já to mám rád...jaký.... Jo to já neumím, já jsem zapoměla všechno... (Paní Marie)*

\*\*\*

*...Nevím, nevzpomenu si, ...tady máme takovou zahradu, tady je taková májka a to vidíme tam pěkně ven na zahradu... (Paní Blažena)*

\*\*\*

*...Kadeřník, pedikúra a co ještě využívám...(Paní Věra)*

\*\*\*

*...Využíváme to co je běžný, televize je k mání kdykoliv, rádio tady kdesi máme, to hraje...v mém věku už není nějaká velká spotřeba nějakého .....Já jsem na to nebyla nikdy zvyklá. Já jsem nebyla nevyrostla v prostředí, kde by to bylo běžný a dostupný a nikdy jsem nebyla náročná na to, abych měla to, co třeba vidím u sousedů nebo u kamarádky, to vždycky jsem měla jen to, chtěla to, na co jsem měla... Zatím jsem na nic nepřišla protože všechno zatím co kolem sebe mám, já su tady krátkou dobu ...(Paní Františka)*

\*\*\*

*...Mám co chcu, tady, holička...(Pan Lubomír)*

### **Vstřícnost personálu – velmi důležité**

Vycházet dobře s lidmi, kteří se o seniory v nemoci starají, je podle klientů hodně důležité. Někteří to berou jako samozřejmost, některým režim a péče v zařízení úplně nevyhovuje. Většinou převládá spokojenost, zde je opět velmi důležitá správná a častá komunikace se seniory.

*...Já byla jsem spokojená, dobrá...já, já su spokojená s něma oni přijdou, toťka mají všechno já si lehnu, ležím chvílu, pak jdu do rána ...(Paní Marie)*

\*\*\*

*...Ano, to je hlavní, jak jsou sestřičky dobrý, všechno...(Paní Blažena)*

\*\*\*

*...No jsem spokojena s tím, že je tady čisto, že jsou tady příjemní ty sestry, že tady všechno dostanu, co potřebuju, že je o mě postaráno a nejsou tady s tím .....jak tady jsem tady ubytovaná (seniorka poukazuje na spolubydlící, která je ležící pacient, který nekomunikuje)...(Paní Věra)*

\*\*\*

*...Nemám si na koho stěžovat, všichni jsou ochotní, milí, snaží se, vždycky se nedaří, aby mi vyhověli třeba v mém přání, ale vysvětlí mi to a já musím uznat, že mají pravdu, a je to v pohodě, nemáme žádné nepřátelské vztahy. ..(Paní Františka)*

\*\*\*

*...No, ... když mám zdravý nohy, nohu všechno, chtěl bych být doma, to je tady takový hlídání, jako vězni... no, no...*

#### 6.5.1.4 „Když chcu, tak jak doma“

##### Kategorie č. 4

Vlastnosti:	Dimenze:
Aktivity před nástupem	Velmi důležité
Aktivity po nástupu	Důležité
Režim v zařízení	Častý
Přání budoucnosti	Velmi důležité
Prožitky ve vzpomínkách	Velmi důležité

##### **Aktivity před nástupem – velmi důležité**

Respondenti rádi zavzpomínali na život v mládí, na to, co měli rádi a co ve volnu vykonávali. Rozdíly v odpovědích navazovaly na prostředí, ve kterém senioři žili. Jiné podmínky byly na vesnici, jiné to bylo ve městě. Mnohdy i volný čas vyplnili prací.

*...No já jsem si přišla se najest, a pak jsem se podívala venku jak je, podívala a všechno co bylo, to sem se podívala a bylo to dobrý... No toťk, a to je asi, já nevím jestli toto je zahrádka, myslím že jo, já nevím, myslím že je tam zahrádka...(Pani Marie)*

\*\*\*

*...Vyšívala jsem, ale málo, já jsem na to neviděla...(Pani Blažena)*

\*\*\*

*...Tak to jsem měla domácnost, měla jsem synka, tak jsem se věnovala chlapečkovi, no a tak ...takový jednoduchý život, ale milý. Bylo to hezké... ráda jsem četla... knihy, romány, ale ne červenou knihovnu ne... ne, nemohu říct, že bych se k nějaké vracela...(Pani Věra)*

\*\*\*

*... koničky mívala jsem jako dříve, vždycky jsem ráda zpívala a tancovala. To byl můj způsob...jsem pocházela z chudobné rodiny, tak jsem si vyprosila a už jsem se učila, takže jsem si vyprosila, já jsem měla přísné režim, byli jsme dvě sestry, takže jsem si vyprosila taneční. To byl pro mě vrchol, že to byl pro mě předloha, jak se má člověk*

*slušně chovat v životě. ....kde se vám ty napěchuje do té hlavy, ty skutečně dobré vztahy a základy. I když na rodinu .....ta byla spokojená, skutečně dobrá, tam si nemám na co stěžovat, ale protože jsem patřila mezi ty chudobný děti, tak jsem tím získávala vzájemné možnosti styků vzájemných...(Paní Františka)*

\*\*\*

*...Zednickou jsem dělal po práci a lítal po fuškách, dřel jsem se, všechno bylo na nic... No tak, těžký to bylo... no ale, všechno je pryč.... Bavilo, sem tam jsem šel v Majetíně na fotbal, ale nebyl čas. To byla samo práce...(Pan Lubomír)*

### **Aktivity po nástupu – důležité**

Senioři s demencí mají tendence se o nic nezajímat, jen polehávat a unášet se postupně nemocí. Velmi častá bývá podrážděnost a také agrese. Je tedy velmi těžké najít shodu ve výběru aktivit, která bude seniorům vyhovovat.

Aktivizační pracovníce s celým kolektivem má za úkol, motivovat seniory k činnosti, které jsou velmi důležité v další léčbě. Pomáhají aktivovat smysly, které jsou ještě funkční.

*...já se každou chvíli dívám, já se vždycky otevřu to okno, já se tady dívám... Co sem, když chcu, tak jak doma, já nevím, všechno co můžu doma, tak jdu ven, chodím ven.....já mám špatnou ten, .....já mám špatný....blbě dělám.....(Paní Marie)*

\*\*\*

*...Já jsem pletla, ale už na to nevidím... Nevím, nevzpomenu si, ...tady máme takovou zahradu, tady je taková májka, a to vidíme tam pěkně ven na zahradu... Večír už chodíme spát, takže už...(Paní Blažena)*

\*\*\*

*...Četba, písničky...(Paní Věra)*

\*\*\*

*...Koničky, no dneska je to složitější, koničky mívala jsem, jako dříve, vždycky jsem ráda zpívala a tancovala... Využíváme to co je běžný, televize je k mání kdykoliv, rádio tady kdesi máme, to hraje....(Paní Františka)*

\*\*\*

*Ne, ne...já ležím, poslouchám rádio, sem tam trochu usnu, to je na chvíli, to je o ničem...(Pan Lubomír)*

### Režim v zařízení – častý

Režim je v každém zařízení velmi důležitý, obzvlášť pokud se jedná o zařízení s celkovou kapacitou 150 lůžek. Režim nikdy nebude vyhovovat všem seniorům. Je velmi důležité najít kompromis, zajistit komunikaci mezi personálem a seniory a postupně hledat cesty, jak vyhovět všem. Respondentům většinou režim dne v zařízení vyhovuje, dává jim pocit bezpečí a jistoty. Zde také nastupuje práce aktivizační pracovnice, která má za úkol aktivity vymýšlet a realizovat přímo se seniory, nejen v zařízení.

*...Co sem, když chcu, tak jak doma, já nevím, všechno co můžu doma, tak jdu ven, chodím ven....já mám špatnou ten, ....já mám špatný....blbě dělám.....já trochu odpočívám, já to co udělám a odpočívám, potom deme si chvíli lehnout a chvilku spíme... Já dobře, já to mám ráda... Jo to je pravda... Já nevím, jestli doprovodijou...jo možná že jo, já nevím.....(Paní Marie)*

\*\*\*

*...Musíme se očistit, okoupat, oblíct, všecko... na snídani, oběd je... tak obvykle trochu se relaxuje... no... to je bezvadný... dohromady.. no, jako kooperativně...večír už chodíme spát, takže už...(Paní Blažena)*

\*\*\*

*...No tak s tím režimem jsem spokojená, ráno vstávám, umyju se, obléknu se a jsem tady. Potom je snídane, potom jdu na snídani do jídelny, pak jdu zase do jídelny na oběd, no a pak odpoledne je buď nějaký program nebo se dívám na televizi, nebo si jdu popovídat k nějaké té spolukolegyni, nějaké, nebo jdeme společně sednout si ven na zahrádku, si sednout. Tak tak nějak. Mám tady dost knížek...tak si čtu...Nějak podle počasí, podle nálady, někdy se procházím po chodbě... No tak docela podle svého ne, že, jak bych to změnila, no že bych tady neměla tuhle paní, ale někoho, s kým bych si mohla popovídat, to už jsem zažila a to bylo příjemné. ....(Paní Věra)*

\*\*\*

*...Nemám prepomínky, já vždycky vždycky jsem souhlasila s určitým pořádkem a s dodržováním dobrých vztahů a režimu... nemám žádný výhrady v něčem...(Paní Františka)*

\*\*\*

*...Musím být spokojený, jiná možnost není...(Pan Lubomír)*



### **Přání budoucnosti – velmi důležité**

V přání do budoucna se u seniorů objevila značná rozdílnost v odpovědích. Někteří si uvědomují konec života, někteří si chtějí užívat stáří plnými doušky. Spokojenost je velmi důležitá, ale je velmi těžké ji všem seniorům zajistit. Velmi důležité je objevovat radost i v maličkostech, všimnout si ostatních a navazovat stále nové kontakty.

*...Ne ne nemám žádné přání.....jsem měla dobře... aby .....přijeli, přišli a podívali bysme se zase chvíli, jak jsme chodili do té, jak se chodí, jak tam chodili ti naši...(Pani Marie)*

\*\*\*

*...Já myslím, že jo...(Pani Blažena)*

\*\*\*

*...Když to řeknu, tak to zní tak pateticky, ale abych už dlouho nežila... Už mě to nebaví život, nedokázala bych spáchat sebevraždu, to rozhodně ne, ale nikomu nejsem na obtíž, nikomu nejsem k užitku, taky a jsem sama...(Pani Věra)*

\*\*\*

*...přání? Abych ještě byla hodně dostatečně dlouho zdravá, abych ještě mohla užít toho života, který momentálně mám a aby byla celosvětová situace taková, abysme mohli klidně žít. Protože nic není jednoduchý, když je válka, to je strašný...(Pani Františka)*

\*\*\*

*...nevím, dostat se do nebe... snažil jsem se, no...celkem jo...(Pan Lubomír)*

### **Prožitky ve vzpomínkách – velmi důležité**

Zážitky, které senioři prožili během života nevyhasínají, zatím ani u postupujícího onemocnění. U Alzheimerovy nemoci je typické vybavování si událostí z minulosti, ovšem přítomnost bývá zastíněna. Senioři velmi rádi zavzpomínali na dobu dávno minulou, sem tam ukápla i nějaká slzička, když vzpomínali na křivdy, které život přinesl. Radost jim v současnosti přinášejí i maličkosti, ze kterých se mohou společně těšit.

*...ježiši já jsem se smála taky pořád každou chvíli protože mám .....a to bylo dobrý, já vám nemůžu moc toho povědět, já vám to ... někdy napíšu a můžete se podívat ... (Pani Marie)*

\*\*\*

*...no díváme se na televizi, že... ne...(Pani Blažena)*

\*\*\*

*...tak zvlášť, ...já si nevzpomínám, nemohu si vzpomenout,....ne, ne... tak ani taky ne, je to pořád v takovém běhu stejném, někdy jsem trochu smutnější, teď si vzpomenu, tatínek můj byl popravený...smutek...(Pani Věra)*

\*\*\*

*...snažím se vždycky být nebo zapojit se do společnosti, která je příjemná, zábavná, prostě normální lidé, kteří mají mět k sobě vzájemné vztahy, společenský...snažím se, zbytečně se nemračím, protože to nanic není, tím se nic nevyřeší, ...No tak to víte že zarmoutí, nějaký nepříjemný třeba události, když něco někde bouchne nebo je nějaká potopa nebo ...to zarmoutí... cítíte, nebo aspoň ženská v mém věku už cítí ten, jak asi to vypadá, jak se mohou ty lidé cítit, až se dostanou z toho ponoru, víte to musí sami chtít, nikdo jim nepomůže. Takže to je akorád, že mám vždycky vztah k těm lidem a snažím se pokud možno v rámci pomoci, i když už toho moc nezvládnou, tak se snažím pomoci...(Pani Františka)*

\*\*\*

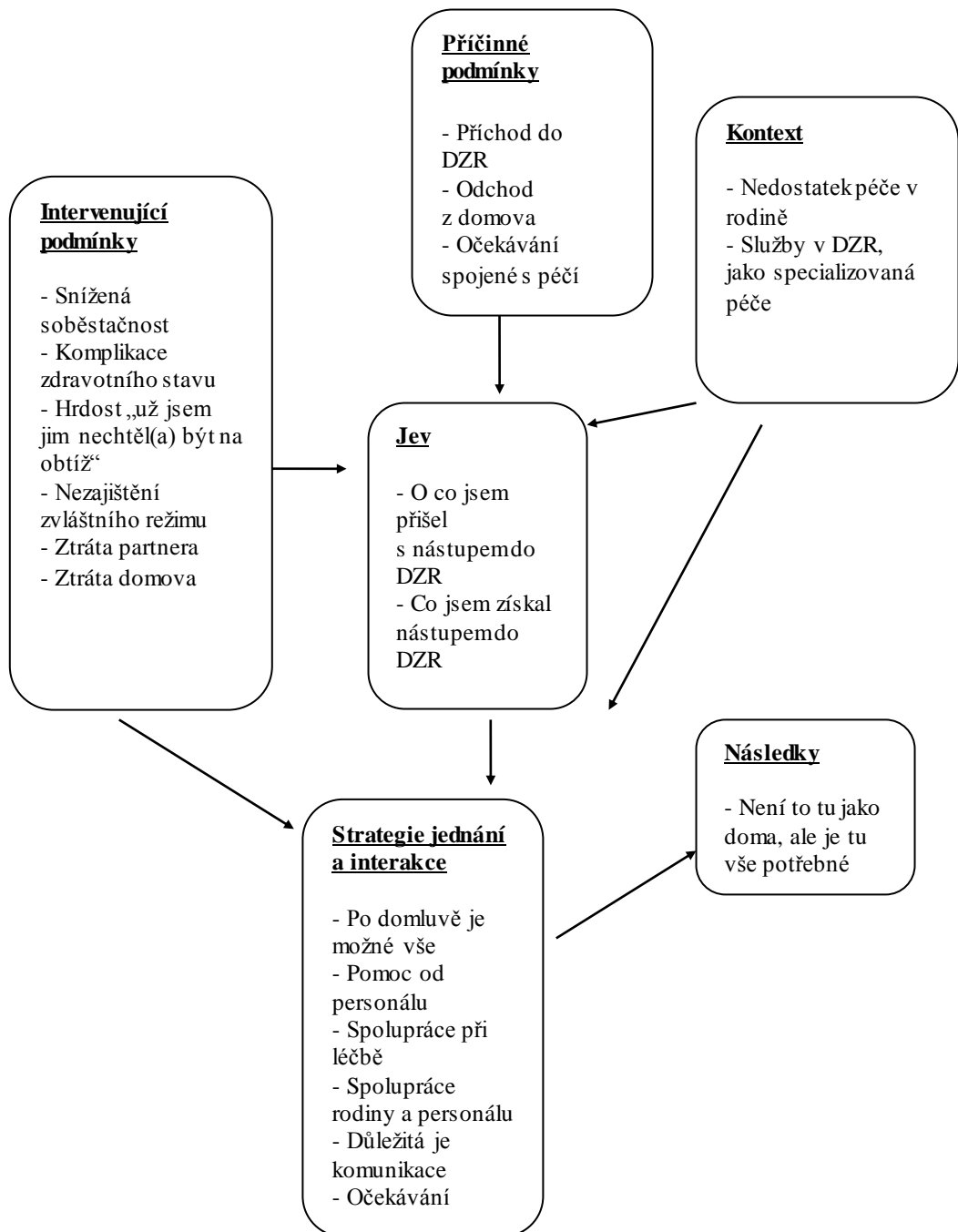
*...tak sem tam starej film, ale jináč je to mrtvý tady všechno...tak ta manželka, že zemřela, to mě celkem položilo, jináč...člověk byl na ni celkem zvyklej...(Pan Lubomír)*

## 6.5.2 Axiální kódování

Axiální kódování je proces, v němž jsou utvářeny subkategorie ve vztahu k nějaké kategorii. Axiální kódování probíhá podobně jako u otevřeného kódování, a to prostřednictvím porovnávání a kladení otázek. Bývá použito více postupů, které jsou zaměřeny a cíleny na objevení a rozvinutí kategorií podle paradigmatického modelu. Rozvíjí se každá kategorie (jev), ve smyslu příčinných podmínek, které ji způsobují. Dále umístění jevu v jeho vlastnostech, jeho kontextu, navazuje strategie jednání nebo interakce ke zvládnutí, na tento již zmíněný jev. Pokračujeme v hledání dalších vlastností a v zaznamenávání umístění každého případu, situace nebo události. (Strauss a Corbinová, 1999).

(A) Příčinné podmínky → (B) Jev → (C) Kontext → (D) Intervenující podmínky → (E) Strategie jednání a interakce → (F) Následky

## Paradigmatický model axiálního kódování



Obr. č. 1 Paradigmatický model – Axiálního kódování

### **Příčinné podmínky**

Jsou to události, které vedou ke vzniku či výskytu jevu nebo mu předcházejí. U seniorů předcházel samotný nástup do domova pro seniory. Senioři sice uváděli, že neměli očekávání s nástupem do DZR. To, co rozhodlo, že jsou v domově, byla například samota, ztráta domova, nesoběstačnost, náhlý příchod nemoci, která spustila demenci. Většina z nich je v péči odborníků a tuto péči jim rodina nemohla poskytnout. Je to také určitá hrdost, nebýt na rodině závislým, postarat se o sebe sám nebo s pomocí personálu.

### **Jev**

Bývá označován jako ústřední myšlenka dění. Je to soubor, který se zaměřuje na zvládnání nebo ovládnání jednání nebo interakci, je klíčovým pojmem axiálního kódování. Klíčový pojem byl nazván „*O co jsem přišel(a) s nástupem do DZR*“ a „*a co jsem získal(a) s nástupem do DZR*“. Každý z respondentů v rozhovoru uvedl, že nastala změna s příchodem do DZR. Uvedli, že domov pro seniory není jejich domovem, ale dá se zde pobytu přizpůsobit a najít nový smysl života. U některých to byl konec samoty, někteří uvedli, že jejich zdravotní stav už nebylo možné v domácím prostředí zvládnout. Jsou zde také nová přátelství, nepřetržitá péče personálu a bezpečí. Otázkou je, zda se vyplní jejich přání a očekávání.

### **Kontext**

Kontext jsou vlastnosti, které náleží jevu. Je to soubor podmínek, podle nichž jsou uplatňovány strategie jednání nebo interakce, které jsou určeny k reakci na určitý jev. Senioři uvedli, že „*jiné východisko není*“. Pobyt byl vlastně podle nich jediná možnost, jak žít dále. U většiny výpovědí respondentů to byla nemoc, která rozhodla o ubytování v domově, někteří uvedli samotu a nepotřebnost v rodině. Stavy u Alzheimerovy nemoci jsou natolik závažné, že představují jak riziko pro nemocného, tak i pro celou rodinu. Je tedy nezbytné, aby senioři byli pod odborným dohledem 24 hodin denně. To je v rodinném prostředí nemožné.

### **Intervenující podmínky**

Jsou to specifické či obecné podmínky, které znesnadňují nebo naopak usnadňují strategii jednání. Podmínky ovlivňují jednání všech lidí. U seniorů to byla celá řada podmínek, které ovlivnily jejich jednání. Asi nejpodstatnější je ztráta soběstačnosti.

Někteří senioři si ztrátu soběstačnosti uvědomovali, někteří prožívají stav, který nedokázali popsat. Zhoršení zdravotního stavu však bylo u všech podstatou vyřízení pobytu v DZR. Další intervenující podmínkou byla ztráta životního partnera, která byla velmi bolestná pro většinu seniorů. Někteří z dotazovaných se již na svého životního partnera nepamatovali, ale emoce se dostavily u všech. Další podmínkou byla ztráta domova, z různých důvodů. Byla to například již zmíněná nesoběstačnost, senioři již nezvládali péči o sebe a svou domácnost. Byt či dům zůstal většinou ve vlastnictví rodiny.

### **Strategie jednání a interakce**

Je to postupné rozvíjení teorie, která je orientovaná na jednání a interakci. Postupný vývoj bývá cílený, vždy máme určitý důvod. Je to reakce na jev nebo pokus o jeho zvládnutí.

U seniorů představoval příchod do domova velmi podstatné změny. Ztráta soukromí, opuštění rodiny či přátel, opuštění vlastního domova a známého prostředí. Do jisté míry věděli, co je čeká, ale některé situace se předvídat nedají.

V domově pro seniory však najdou senioři i řadu pozitivních myšlenek či skutečností, které by mohli přiřadit k nástupu do domova. Je to například konec samoty, která je ve stáří velmi těžká. Je tedy zcela nezbytné, aby senioři dále rozvíjeli nová přátelství a hledali pozitiva ve svém nynějším životě.

### **Následky**

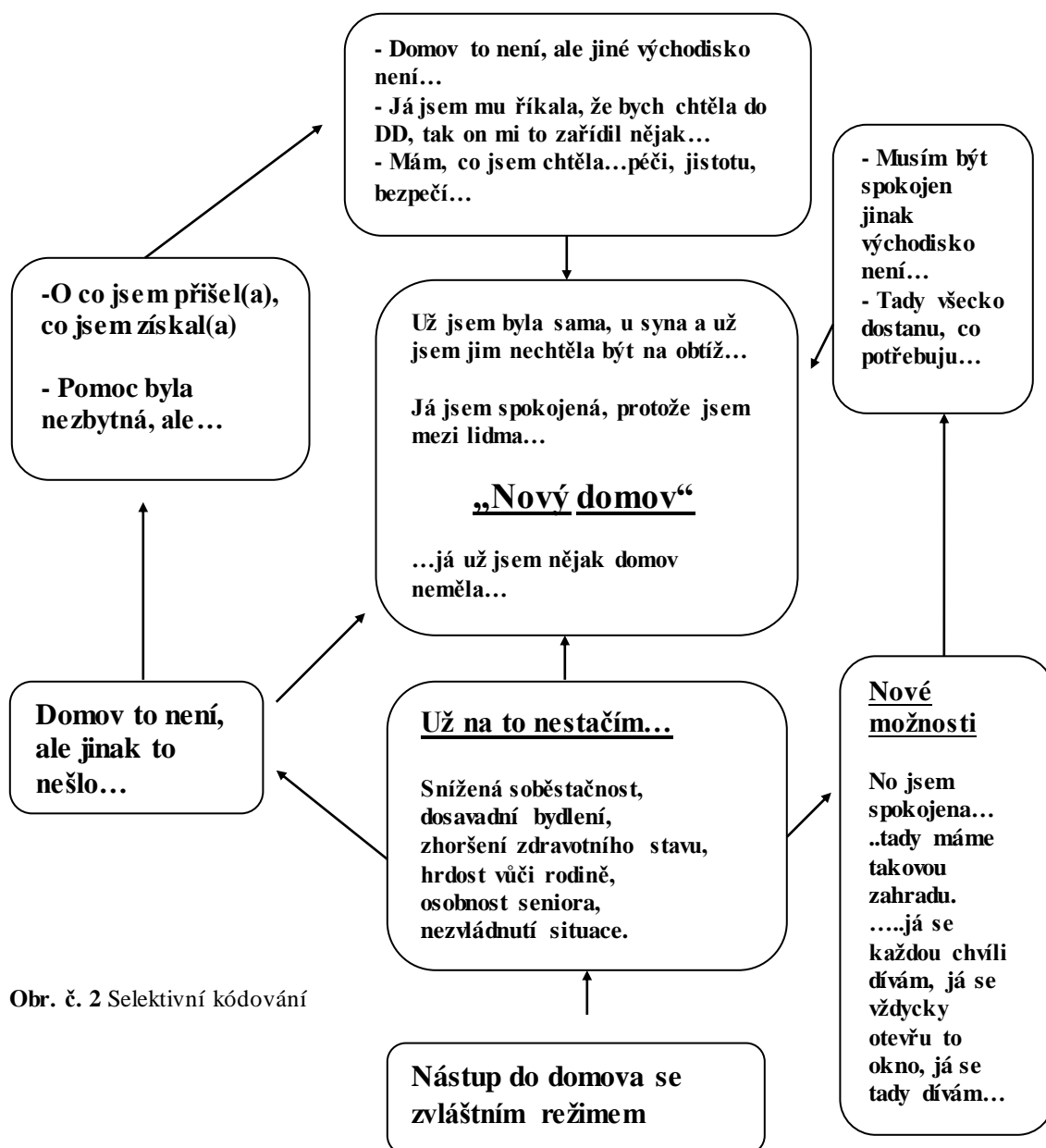
Následky jsou vlastně způsoby jednání nebo interakcí, které reagují na určitý jev. V jenom okamžiku může být následek jednání a ve druhém okamžiku se může stát součástí podmínek dalšího jednání. Následky jsou pak nosníkem pro výzkum zakotvené teorie.

Při pobytu v DZR objevují senioři velké množství následků, které vyplývají z života v domově. Některé sami očekávali, některé je překvapily. Důležité je správné využití možností, které skýtá pobyt v DZR. Některé možnosti objevují senioři sami, s některými pomáhají vyškolení pracovníci. Následky pobytu senioři uváděli takto: *„není to tu jako doma, ale je tu vše potřebné. Já jsem spokojená, protože jsem mezi lidma. No jsem spokojena s tím, že je tady čisto, že jsou tady příjemní ty sestry, že tady všechno dostanu, co potřebuju, že je o mě postaráno“*.

### 6.5.3 Selektivní kódování

Selektivní kódování probíhá oproti axiálnímu na vyšší úrovni analýzy. Pomocí kódování axiálního byl vytvořen základ pro kódování selektivní. Dále jsou rozpracovány kategorie dle jejich charakteristických vlastností, dimenzí a s nimi spojených paradigmatických vztahů, které jim dodávají bohatost. (Strauss a Corbinová 1999). Selektivní kódování je tedy dle Strausse a Corbinové (1999, s. 86) „proces, kdy se vybere jedna centrální kategorie, která je pak systematicky uváděna do vztahu k ostatním kategoriím. Vztahy se pak dále ověřují a kategorie, u nichž je to třeba, se dále zdokonalují a rozvíjejí“.

#### Model selektivního kódování



Obr. č. 2 Selektivní kódování

## **Nový domov**

Hlavní jev nese název „*Nový domov*“. Tento jev souvisí s kategorií „*O co jsem přišel(a) a co jsem získal(a), pomoc byla nezbytná ale...*“. Tento jev a přidružené kategorie vypovídají, jak senioři prožívají změnu, která jim přinesla klady i záporny v životě, při vstupu do domova pro seniory. Respondenti často zmiňovali, že jim v domově žádná věc jejich bývalý domov nepřipomíná. Přesto všechno je to jejich nový domov, který jim přináší nové možnosti. Nezávládnutí situace v domácím prostředí přispěla k jinému pohledu na jejich životy. Celodenní péče, poradenství, služby nebo konec samoty jsou jen zlomky toho, co může senior využívat. Přesto nemůže domov pro seniory nahradit jejich bývalý domov. Je tedy dobré, aby senioři cítili pobyt v domově pro seniory jakou novou etapu života a i když je to etapa poslední, měli by se snažit prožívat každý den podle svých možností.

## **Už na to nestačím**

Další kategorie nese název „*Už na to nestačím*“. Tento jev se prolíná snad do všech kategorií, nejvíce však do kategorie „*Nový domov*“ a také do kategorie „*Domov to není...*“. Už samotný název vypovídá, že pomoc specializovaného zařízení byla nevyhnutelná. Nikdo ze seniorů nechtěl určitě dobrovolně odejít z původního domova, od své rodiny a z prostředí, ve kterém žil dlouhou dobu. Někdy však nastanou situace, kdy už jiná možnost není. Rodina by nepokryla svými členy nepřetržitou péči o svého blízkého a potom je zde také určitá hrdost každého seniora. Nechtějí být na obtíž, nechtějí překážet mladým lidem v životě. Těžko může někdo hodnotit situaci druhých lidí, do jaké míry je třeba postarat se o člověka, který se o ně staral, když se narodili, poté vyrůstali a prožívali vlastní vztahy.

Alzheimerova nemoc je velmi komplikované onemocnění, které nedává rodinám mnoho možností. Je tedy nesmírně důležité upevňovat vztahy prostřednictvím návštěv a oprašovat vzpomínky, které ještě nevyhasly.

## **Nové možnosti**

Další kategorie byla nazvána „*Nové možnosti*“. Tento jev souvisí s kategorií „*Musím být spokojen*“ a také s kategorií „*Nový domov*“. Tato kategorie měla za úkol zmapovat, jaké možnosti mají senioři v domově s Alzheimerovou nemocí. Jak již bylo v textu zmíněno, je spousta pozitiv i negativ. Aby mohl člověk plně fungovat, musí se

dobře cítit a být zdrav. Z těchto řádků vyplývá, že u daného onemocnění není tato situace možná. Nové možnosti mají u každého seniora jinou hranici. Pomocí proškolených pracovníků senior tyto možnosti nalézá a hledá nový smysl poslední etapy v životě. Během pobytu si senioři uvědomují pomíjivost některých věcí, mění se jejich pohled na hodnoty v životě, mění se jejich potřeby. Najednou zjišťují, že už toho tolik nepotřebují, že věci, které měli doma, mají najednou bezvýznamný účel. Raději hledají blízkou osobu pro přátelské posezení, rozhovor. Věci mají najednou jiný význam a pohled na život se mění.



## 7 Shrnutí výsledků výzkumu

Kvalitativní výzkum probíhal v Domově pro seniory v Tovačově a domově pro seniory se zvláštním režimem. Zařízení, ve kterém byl výzkum proveden se snaží, aby se seniorům plnila jejich přání, aby měl jejich život smysl i v poslední etapě jejich putování a v neposlední řadě také, aby se domov pro seniory stal jejich skutečným domovem.

Informace, které senioři o sobě poskytli, byly zpracovány pomocí polostrukturovaného hloubkového rozhovoru. I přes onemocnění Alzheimerovou nemocí byli senioři velmi milí a rádi si popovídali, poskytli o sobě mnoho zajímavých informací, které byly následně rozpracovány i do závěrečného zhodnocení stanovených cílů.

***Jako první cíl byl stanoven: Zjistit, jak senioři žili v produktivním věku a zda se připravovali na období stáří.***

Oslovení senioři svůj produktivní život věnovali především rodině a zaměstnání. Často prací vyplňovali i svůj volný čas, aby svou rodinu uživili. Přesto všechno zůstal i čas na nějakou zábavu a koníčky. Byly to spíše zájmy obyčejné, ale senioři na ně velmi rádi vzpomínají. Stářím se nikdo z dotazovaných v produktivním věku nezabýval. Brali život tak, jak plynul, se všemi klady i zápory. Senioři vychovali děti, které teď za nimi chodí do domova a vzpomínají na léta dávno minulé.

***Dalším stanoveným cílem bylo zjistit: Zda se změnil život seniorů po nástupu do domova se zvláštním režimem.***

Změna v životě všech seniorů nastala s příchodem do domova pro seniory. U někoho nastala velmi podstatná změna, u někoho méně. Každý ze seniorů měl pravděpodobně jinou představu o svém stáří, i když ho moc dopředu neplánovali. To, že skončí v domově pro seniory, asi žádný z nich nečekal. Všichni doufali, že pomalu zestárnou ve svém obydlí a budou až do smrti obklopeni svojí rodinou. V životě člověka však přijdou události, které změní život a člověk se musí vyrovnat s novou situací. Příchod do domova senioři prožívali rozdílně. Někdo byl převezen přímo z nemocnice, někdo pobyt plánoval a těšil se na něj. To, co je ovšem spojuje, je onemocnění Alzheimerovou nemocí. Někteří respondenti byli přijati v raném stádiu, někteří již v pokročilém. Včasná léčba je ovšem pro toto onemocnění zásadní a má vliv i na průběh pobytu v DZR.

**Předposledním cílem bylo zjistit: *Jakou kvalitu života mají senioři v domově se zvláštním režimem.***

Jak již bylo výše uvedeno, má včasná léčba vliv na průběh onemocnění i na samotný pobyt. Senioři, kteří mají počáteční fázi demence, si nepřipadají nemocní, mohou dělat cokoli, jako doma. Zařízení jim umožní aktivity, o které mají zájem. Mohou se podívat ven, do zahrady, trávit volný čas v celém oddělení, navštěvovat nové přátele a nejsou ničím limitováni. Naopak senioři, kteří mají pokročilé stádium demence, jsou částečně nebo zcela limitováni. Jsou odkázáni na pomoc personálu i v těch nejzákladnějších úkonech během dne. Běžně se pak stává, že při nedostatku času personálu pocítují tito senioři nezáměr či absenci někoho blízkého, s kým si mohou kdykoli popovídat. Zhodnotit kvalitu života seniorů je v tomto zařízení velmi těžké. Každý pocítuje kvalitu života jinak, můžeme se pouze domnívat, že jsou spokojeni a že jim zařízení poskytuje to, co právě jejich stav vyžaduje.

**Posledním cílem bylo zjistit: *Zda mají senioři nějaké očekávání a přání, a zda-li mohou být i v přítomnosti nemoci spokojeni.***

Dotazovaní senioři uváděli, že žádná očekávání neměli. Tak, jak přišli do domova pro seniory, přijímali vše, co jim bylo nabízeno. Postupně však začali objevovat nové možnosti, které jim ústavní ubytování poskytuje. Přestali být na vše sami, začali využívat služby, našli si nové přátele a pomocí aktivizačních programů mohli vyřešit pomoc s vyrovnáním se ztráty partnera či jiných rodinných příbuzných. Zda jsou spokojeni nebo ne, vypovědělo jejich přání. U některých to byl ještě dlouhý život ve zdraví, u další to byla smrt. Bylo zřejmé, kteří senioři přijali nemoc a její konec jako definitivum, na druhé straně další senioři, kteří neměli ani ponětí o přítomnosti nemoci, byli spokojeni.

## **7.1 Doporučení pro praxi**

Doporučení pro praxi je směřováno k péči o seniory. Péče spočívá v komplexu služeb všech pracovníků, kteří se o seniory starají přímou i nepřímou cestou. Jedná se o správné přístupy v péči, komunikaci, trávení volného času vhodnými aktivitami, podávání léků, vhodného jídla a také úklid všech prostor zařízení. Je tedy důležité, aby všechny služby probíhaly tak, jak mají a současně na sebe navazovaly. Jak tedy zvládnout vše tak, aby to fungovalo? Je to jistě dobrou organizací práce a také profesním přístupem všech pracovníků. Při výzkumu, který proběhl v DD Tovačově

bylo zjištěno, že stále ještě chybí seniorům blízká osoba, s kterou by si mohli jen tak nezávazně, ale kdykoli popovídat. Je to opravdu takový problém? Není dostačující návštěva rodiny?

Absence osoby, s kterou si chtějí senioři popovídat nespočívá jen v jednom rozhovoru během dne. Člověk si tak snadno může myslet, že stačí personál, který se o seniory neustále stará a také návštěvy rodiny, že mohou být dostačující. Ovšem návštěva přijde jen někdy a personál nemusí mít čas. Pokud se personál rozhodne, věnovat se klientům nad rámec svých povinností, je to určitě jedna možnost, ovšem problém tím není vyřešen. Mnohdy se senioři nechtějí svěřovat personálu, který se o ně denně stará. Rodina se zase může vzdalovat od pocitů, které senior prožívá v domově pro seniory. Doporučení pro praxi tedy zní: ***posílit pracovní tým dalšími pracovníky, kteří se mohou starat o seniorovo nitro, jeho pocity a nevyslovené myšlenky.***

Je toho hodně, co chtějí senioři někomu sdělit, mnohdy si však nevyberou nikoho z personálu ani z rodiny. Měla by to být tedy osoba, která nemá žádnou jinou funkci v domově pro seniory. V dnešní době existuje určitá podoba této popisované péče o seniory, a to prostřednictvím dobrovolníků, třeba z řad studentů. Dobrovolníci pomáhají v domovech s aktivitami pro seniory, vedou s nimi rozhovory, mohou do domova přinést nové nápady a myšlenky. Je to určitě velké pozitivum, když má zařízení dost těchto, většinou mladých, lidí.

Další doporučení tedy zní: ***medializovat tuto činnost a zajistit přístup dobrovolníků do sociálních služeb, v oblasti péče o seniory.***

Zapojením dalšího člověka do pracovního týmu znamená pro zařízení další finance, které většinou chybějí. Proto situaci mohou řešit dobrovolníci, například během svých odborných praxí, které je nutno vykonat během studia. Na jedné straně dochází k plnění studijních povinností, na druhé straně je to dobrý skutek, který může pomoci starým lidem, kteří si nemají s kým popovídat v poslední etapě svého života.

## Závěr

Život nás všech probíhá od narození až do okamžiku smrti. Jednotlivé vývojové etapy mají svá specifika a také své limity. Stáří je obecně spojováno s nástupem nemocí a různými omezeními. Stáří ovšem dává také nové možnosti, jak prožít poslední etapu svého života. Je na každém člověku, jak se rozhodne a jak jeho stáří bude vypadat.

Senioři jsou dospělí lidé, kteří mají jisté životní zkušenosti, které mohou předávat dalším generacím. Mnohdy však mladá generace o stařecké moudro nestojí. Velmi důležité je, aby si společnost seniorů vážila a také se podle toho chovala. Stáří vyžaduje respekt a úctu, už jen proto, že lidé v seniorském věku nechávají ve společnosti hodnoty, které vytvářeli po celý svůj život. Jinak tomu není ani u seniorů s Alzheimerovou nemocí.

Diplomová práce byla zaměřena na kvalitu života seniorů s Alzheimerovou demencí. Posuzovat kvalitu života druhého je velmi těžké. U seniorů, kteří mají nevyléčitelné onemocnění, se změnil celkový pohled na život a také hodnoty v něm. Určitě by kvalita života byla jiná v domácím prostředí a jiná je v domově pro seniory. Kvalitu života však nemění jen samotná přítomnost nemoci, ale také služby, péče a pomoc rodiny.

Teoretická část diplomové práce měla seznámit čtenáře s pojmy stáří a stárnutí. Byla zaměřena na změny ve stáří, které prostupují celou osobností seniora. Strategie jednání byly klíčem k úspěšnému přístupu k seniorům z pohledu společnosti. Ke stáří seniorů patří také jejich potřeby, které se v tomto věku mění.

Podstatná část práce je věnována samotnému onemocnění Alzheimerovou nemocí a ostatním demencím, které jsou Alzheimerově nemoci podobné. Jak se potvrdilo v praktické části, komunikace je nesmírně důležitá pro všechny seniory. Přátelské posezení, vlídné slovo či pochopení v nelehké chvíli je právě to, co senioři vyžadují. Správný přístup k seniorům je základem dobré a profesionální péče pracovníka v sociálních službách. K profesionálnímu přístupu neodmyslitelně patří terapeutické přístupy pracovníků. U Alzheimerovy nemoci je typická metoda validace, rezoluce a reminiscenční terapie. Kvalitu života můžeme posuzovat z různých pohledů, ať je to pohled psychologický, sociologický nebo různé roviny vnímání kvality života. V dnešní době se pohled kvality života zaměřuje na subjektivní vnímání každého seniora. Každý senior vyžaduje individuální péči a pomoc, která bývá zajišťována

v rodině nebo v institucionální péči. Institucionální péči tvoří nejen domovy pro seniory, které se problematikou Alzheimerovy nemoci zabývají.

V domově pro seniory v Tovačově probíhal výzkum pojednaný v praktické části, který zjišťoval spokojenost seniorů v zařízení pomocí hloubkového polostrukturovaného rozhovoru. Pomocí rozhovorů bylo podkryto, jak senioři žili před nástupem do zařízení, jaký je jejich život nyní a jaká jsou jejich očekávání a přání. Překvapivě bylo zjištěno, že opravdu někteří senioři mohou být šťastni i v přítomnosti nevyлéčitelné nemoci, ovšem záleží vždy na stupni demence a stupni závislosti na druhých.

Senioři v tomto zařízení zažívají radostné i smutné chvíle. Na začátku ubytování v domově pro seniory byl život plný změn a také očekávání. Některá z očekávání se splnila, jiná ne. Někteří by se rádi vrátili domů, někteří už tuto potřebu nemají. Senioři zde našli nová přátelství, mají zde nepřetržitou odbornou péči a také v neposlední řadě klidné a bezpečné prostředí. Je jen na nich, jak prožijí poslední etapu svého života, mělo by to ovšem být za přítomnosti rodiny a těch, kdo je mají rádi.

## Seznam literatury

BALÁŽ, V., KOLÁŘ, F., LIŠKOVÁ, J., PLUHAŘOVÁ, A., SYNEK, P., *Smrt jako součást života*. Praha: NIDM, 2008, s.30. ISBN 978-80-86784-64-9.

BURCIN, B., KUČERA, T., *Jak stárneme*. Bydlení pro seniory. Brno: Era, 2006, s.19. ISBN 80-7366-057-1.

CALLONE, P. R.; KUDLACEK, C. BRUMBACK, A., a kol. *Alzheimerova nemoc. 300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008, 28-33, 79. ISBN 978-80-247-2320.

DIENER, E.: Subjective Well-Being. Psychological Bulletin 95, 1984, 542 - 575.

DRAGOMIRECKÁ, E., ŠKODA, C., *Měření kvality života v sociální psychiatrii. Česká a slovenská psychiatrie*. 1997, č.8. ISSN 1212-0383.

DVOŘÁČKOVÁ, D., *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2012, 16-17, 61. ISBN 978-80-247-4138-3.

ERIKSON, E., *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Nakl. Lidové noviny, 1999. ISBN 80-7106-291-X.

GURKOVÁ E. *Hodnocení kvality života*. 1. vydání, Praha: Grada 2011. ISBN 978-80-247-3625-9.

HAMPLOVÁ, D., 2006: *Životní spokojenost, štěstí a rodinný stav v 21 evropských zemích*. In: Sociologický časopis, roč. 42, č. 1, s. 36.

HAŠKOVCOVÁ, H. 1990. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. 416 s. ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, H. 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 9. ISBN 978-80-87109-19-9.

HNILICOVÁ, H., *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví*. In *kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.

HOJDA, Z., *Vetché stáří, nebo zralý věk moudrosti?* Praha: Academia, 2009, s. 207. ISBN 978-80-200-1691-1.

HOLMEROVÁ, I., et al., *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*, Gerontologické centrum, 2007. ISBN 978-80-254-0177-4.

HOLMEROVÁ, I. et al., *Vybrané kapitoly z gerontologie*, 3. vyd., Praha: EV public relations, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.

HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMKOVÁ, E., SUCHÁ, J., A KOL. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: EV public relation, spol.s.r.o., 2007, s. 12-14. ISBN 978-80-254-0177-4.

HÖSCHL, J., HOLMEROVÁ, I., HONZÁKOVÁ, L., et al. *Alzheimerova choroba*. Praha: Galén, 1999. ISBN 80-7262-025-8.

HRDLIČKA, M., HRDLIČKOVÁ, D., *Demence a poruchy paměti*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-797-4.

HROZENSKÁ, M., *Sociální práce so staršími ľudmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta, 2008, s. 51. ISBN 978-80-8063-282-3.

JANEČKOVÁ, H., *Sociální práce se starými lidmi. Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, 165-193. ISBN 80-7367-02-X.

JAROŠOVÁ, D.: *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha, Management press 2000, s. 53. ISSN 1336-183X.

JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7368-110-2.

JEDLIČKA, V., *Praktická gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991, s. 14-15. ISBN 80-7019-109-8.

JIRÁK, R., KOUKOLÍK, F., *Demence*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004, s. 19. ISBN 80-7262-268-4.

JIRÁK, R., KOUKOLÍK, F., *Alzheimerova nemoc a další demence*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-615-3.

JIRÁK, R., KOUKOLÍK, F., *Demence. Neurobiologie, klinický obraz, terapie*. Praha: Galén, 2004. ISBN 80-7262-268-4.

JIRÁK, R., OBENBERGER, J., PREISS, M., *Alzheimerova choroba*. Praha: Maxdorf, 1998. ISBN 80-85800-88-8.

KALVACH, Z., a kol. 1997. *Úvod do gerontologie a geriatricie : integrovaný text pro interdisciplinární studium. I. díl, Gerontologie obecná a aplikovaná*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 1997, s. 18. ISBN 80-7184-366-0.

KEBZA, V., *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005, s.62-63. ISBN 80-200-1307-5.

KIRBY, P., C., BROOKS, C., OESCHER, J., *Using duality of life studies to improve local mental health service*. National Conference on Mental Health Statistics, Washington, 2003.

KLEVETOVÁ D., DLABALOVÁ I., *Motivační prokypři práci se seniory*, 1. vyd., Praha: Grada, 2008, 28-35, 115. ISBN 978-80-247-2169-9.

KOPEČEK, M., *Psychomotorické tempo, rychlost řeči a myšlení*. Psychiat. pro Praxi, 2007; 8(5): 213–215.

- KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R., *Ošetrovaťelstvo I., II.* Martin: Osveta, 1996. ISBN 80-217-0528-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J., *Rozhovor lékaře s pacientem. 2. přepracované vydání.* Brno: IDVPZ, 1995. ISBN 80-7013-187-X.
- KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie nemoci.* Praha:Grada Publishing, 2002, s. 164. ISBN 80-247-0179-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie zdraví.* Praha:Portál, 2002, s. 143. ISBN 978-80-7367-568-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J., *Pozitivní psychologie.* Praha:Portál, 2004, s.47. ISBN 80-7178-835-X.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie.* Praha:Grada, 1998, s. 184. ISBN 80-7169-195-X.
- MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních, 1. vyd.,* Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních, 1. vyd.,* Dotisk. Praha: Grada, 2012, s. 14-27, 138, 229, 233, 274. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MLÝNKOVÁ, J., *Péče o staré občany.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 54, 136-142, 189. ISBN 978-80-247-3872-7.
- MÜHLPACHR, P., *Gerontopedagogika.* Brno: Masarykova Univerzita, 2004, s. 23-39. ISBN 80-210-3345-2.
- NAKONEČNÝ, M., *Psychologie osobnosti.* Praha: Academia, 1995, s. 125. ISBN 80-200-0525-0.
- NAVRÁTIL, P., MUSIL, L., *Sociální práce s příslušníky menšinových skupin.* In Sociální studia. Sborník prací Fakulty sociálních studií MU č. 5. Brno: MU, 2000, 127-163.
- NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L., *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru.* Praha: VÚPSV, 2008, s. 26. ISBN 978-80-87007-96-9.
- PACOVSKÝ, V., *O stárnutí a stáří.* Praha:Avicenum, 1990, s. 30, 45-47. ISBN 80-201-0076-8.
- PAYNE, J., *Kvalita života a zdraví.* Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- PAYNE, J., *Smrt – jediná jistota.* Praha: Triton, 2008, s. 182. ISBN 978-80-7387-046-1.



PIDRMAN, V., *Demence*, 1.vyd., Praha: Grada, 2007, s. 9, 22, 51-57. ISBN 970-80-247-1490-5.

PIDRMAN, V., KOLIBÁŠ, E., *Změny jednání seniorů*, 1. vyd., Praha: Galén, 2005. 189 s. ISBN 80-7262-363-X.

PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha:Portál, 1998, s. 82. ISBN 80-7178-184-3.

PŘINOSILOVÁ, D., *Diagnostika ve speciální pedagogice*. 2. vydání. Brno: Paido, 2007, s. 33. ISBN 978-80-7315-157-7.

RESSNER, P., Hort J, REKTOROVÁ, I., BARTOŠ, A., RUSINA, R., LÍNEK, V., SHEARDOVÁ, K., *Doporučené postupy pro diagnostiku Alzheimerovy nemoci a dalších onemocnění spojených s demencí*. *Cesk. Slov. Neurol N* 2008; 71/104(4): 494–501.

RHEINWALDOVÁ, E., *Novodobá péče o seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 1999, s. 42. Psyché. ISBN 80-7169-828-8.

ŘÍČAN, P., *Cesta životem: vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2004, 337-338. ISBN 80-7367-124-7.

ŘÍČAN, P., *Psychologie náboženství a spirituality*. Praha:portál, 2007, 232. ISBN 978-80-7367-312-3.

SLOVÁČEK, L., SLOVÁČKOVÁ, B., JEBAVÝ, L., BLAŽEK, M., KAČEROVSKÝ, J. *Kvalita života nemocných – jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby*. *Vojenské zdravotnické listy* 2004; 123(1): 6–9.

SKOPALOVA, J., *O smrti a umírání*. Sociální práce/Sociálna práca. 2010, č.2. ISSN 1213-6204.

STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J., *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Vyd. 1. Boskovice: Albert, 1999, s. 14, 86. ISBN 80-8583-460-X.

SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., HÁTLOVÁ, B., *Pohybové aktivity pro pacienty s demencí*. Praha: Portál, 2013, s. 31. ISBN 978-80-262-0335-3.

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

TOKÁROVÁ, A., *K metodologickým otázkám výskumu a hodnotenia kvality života. In Kvalita života v kontextech globalizácie a výkonové spoločnosti*. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2002, s. 19-29. ISBN 80-8068-087-6.

TOPINKOVÁ, E., *Geriatric pro praxi*, 1.vyd., Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6.

- TOŠNEROVÁ, Tamara. 2002. *Ageismus : Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha : Ambulance pro poruchy paměti, 2002. ISBN 80-238-95-06-0.
- URBAN, D. Teorie a praxe charitativní práce. *Charitativní práce se seniory*. České Budějovice: JU v Č. Budějovicích, Teologická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7394-214-4.
- VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P., *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005, s. 18. ISBN 80-210-3754-7.
- VEENHOVEN, R., 2000: The Four Quality of Life. Ordering Concepts and Measures of the Good Life. In: *Journal of Happiness Studies*, 1: pp. 1-39.
- VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G., *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 24. ISBN 80-247-1262-8.
- VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematické situace v péči o seniory*, 1. vyd., Praha: Grada, 2007, s. 11-16. ISBN 978-80-247-2170-5.
- VIDOVIČOVÁ, Lucie. 2008. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2008, s. 23. ISBN 978-80-210-4627-6.
- VOJTOVIČ, S., Sociologické dimenzie štýlu života. In „*Kvalita života a ľudské práva v kontextech sociálnom práce a vzdelávania dospelých*“. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2002, s. 82-84. ISBN 80-8068-088-4.
- VYMĚTAL, J., *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003, s. 198-199. ISBN 80-7178-740-X.
- ZACHAROVÁ, E. a kol. 2007 *Zdravotnická psychologie*. Praha: Grada, 2007, s. 83. ISBN 978-80-247-2068-5.
- ZGOLA, J., M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada Publishing, 2003. 232 s. ISBN 80-247-0183-9.
- ZITTOUN, R. – ACHARD, S. – RUSZNIEWSKI, M., *Assesment of quality of life during intensive chemotherapy bone marrow transplantation*. *Psychooncology*, 1999, vol. 8, no. 1, p. 64–73.

### **Obecně závazné právní předpisy:**

Zákon č. **108/2006 Sb.** o sociálních službách [online]. Praha: Parlament České republiky, 2006 [cit. 2014-4-10].

Dostupné z www:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=62334&fulltext=&nr=108~2F2006&part=&name=&rpp=15#local-content>

Zákon č. **48/1997 Sb.**, o veřejném zdravotním pojištění [online]. Praha: Parlament České republiky, 2006 [cit. 2014-5-15].

Dostupné z www:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idbiblio=45178&fulltext=&nr=48~2F1997&part=&name=&rpp=15#local-content>

Vyhláška **505/2006Sb.**, k provedení zákona o sociálních službách [online]. Praha: Parlament České republiky, 2006 [cit. 2014-4-10].

Dostupné z www:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idbiblio=63146&fulltext=vyhl.~20505&nr=&part=&name=&rpp=15#local-content>

Vyhláška **134/1998Sb.**, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami [online]. Praha: Parlament České republiky, 2006 [cit. 2014-5-15].

Dostupné

z www:<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idbiblio=46663&fulltext=vyhl.~20134&nr=&part=&name=&rpp=15#local-content>

### **Internetové zdroje:**

<sup>1</sup>ČALS, *Na pomoc občanům postižených demencí*. [online]. [cit. 2014-5-15]. Dostupné z www: <http://www.alzheimer.cz/>

<sup>2</sup>Český statistický úřad. [online]. [cit. 2014-4-13]. Dostupné z www: <http://www.czso.cz/>

<sup>3</sup>Demografie, Stárnutí populace podle výsledků projekce ČSÚ. [online]. [cit. 2014-3-11]. Dostupné z www: [http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=34](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=34)

<sup>4</sup>Filozofie úspěchu, *Maslowova pyramida lidských potřeb*. . [online]. [cit. 2014-3-11]. Dostupné z www: <http://www.filozofie-uspechu.cz/maslowova-pyramida-lidskych-potreb/>

<sup>5</sup>Alzheimerova nemoc - *diagnostika a léčba*. [online]. [cit. 2014-3-09]. Dostupné z www: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/alzheimerova-nemoc-diaagnostika-a-lecba-280058>

<sup>6</sup>RESSNER, P., Alzheimerova choroba, diagnostika a léčba. [online]. [cit. 2014-3-09]. Dostupné z www: <http://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2004/01/04.pdf>

<sup>7</sup>WikiSkripta, *Stárnutí organismu*. [online]. [cit. 2014-3-11]. Dostupné z www: [http://www.wikiskripta.eu/index.php/St%C3%A1rnut%C3%AD\\_organismu](http://www.wikiskripta.eu/index.php/St%C3%A1rnut%C3%AD_organismu)

<sup>8</sup>MPSV, *Program kvality života v ČR*. [online]. [cit. 2014-3-11]. Dostupné z www: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>

<sup>9</sup>OPATRŇÝ, A., *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. . [online]. [cit. 2014-3-11]. Dostupné z www: <http://www.pastorace.cz/Knihovna/Pece-o-nemocne.html>

<sup>10</sup>Psychiatrie pro praxi, *Demence s Lewyho tělisky*. [online]. [cit. 2014-9-11]. Dostupné z www:[http://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-20130005\\_Demence\\_s\\_Lewyho\\_telisky.php](http://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-20130005_Demence_s_Lewyho_telisky.php)

<sup>11</sup>PROCHÁZKOVÁ, L., Metoda validace – podpora práce s dezorientovanými lidmi. [online]. [cit. 2014-3-11]. Dostupné z www: <http://prohuman.sk/socialna-praca/metoda-validace-podpora-prace-s-dezorientovanymi-lidmi>

<sup>12</sup>KOSTELNÁ, L., *Souběh zdravotní péče a terénních sociálních služeb v péči o seniora v domácím prostředí.* [online]. [cit. 2014-4-11]. Dostupné z www: <http://www.diakoniev.m.cz/aktuality-a-clanky/publikacni-cinnost/soubeh-zdravotni-pecce-a-terennich-socialnich-sluzeb-v-peci-o-seniora-v-domacim-prostredi/>

<sup>13</sup>KŘIVOHLAVÝ, J., *Kvalita života.* [online]. [cit. 2014-3-15]. Dostupné z www: [http://mujweb.cz/j.krivohlavy/clanky/c\\_kvalita.html](http://mujweb.cz/j.krivohlavy/clanky/c_kvalita.html)

<sup>14</sup> Domov pro seniory Tovačov, p.o. *O nás* [online]. [cit. 2014-5-15]. Dostupné z www: [dstovacov.cz](http://dstovacov.cz)

<sup>15</sup>SLOVÁČEK, L., *Kvalita života nemocných – Jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby.* [online]. [cit. 2014-3-15]. Dostupné z www: [http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%201\\_2004/Vzl1\\_2.%20Slovacek.pdf](http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%201_2004/Vzl1_2.%20Slovacek.pdf)

## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1: Přepis rozhovoru s respondentem Lubomírem**

**Příloha č. 2: Přepis rozhovoru s respondentkou Františkou**

**Příloha č. 3: Přepis rozhovoru s respondentkou Věrou**

**Příloha č. 4: Přepis rozhovoru s respondentkou Blaženou**

**Příloha č. 5: Přepis rozhovoru s respondentkou Marií**

## **Příloha č. 1: Přepis rozhovoru s respondentem Lubomírem**

### **Pan Lubomír:**

#### **Jak se jmenujete?**

.....Lubomír

#### **Kolik je Vám let?**

72

#### **Odkud pocházíte?**

Z Lašan, z Lašan u Štemberka

#### **Kolik máte dětí?**

Měl jsem tři, ale jeden zemřel.

#### **Jak jsou staré?**

42 ten syn nejstarší starší a ten nevím.

#### **Máte sourozence?**

Dva, už zemřel, jednoho mám.

#### **Sestru, bratra?**

Bratra.

#### **Co manželka?**

Su vdovec.

#### **Kdy zemřela?**

V loni.

#### **Jak se jmenovala?**

Vlasta.

#### **Měl jste ji rád?**

... smích...Tak každý má rád.

#### **Vzpomínáte na ni často?**

Tak si vzpomenu, to je těžký.

#### **Jste věřící? Věříte v něco?**

No věřím

#### **V Boha?**

V Boha, do kostela jsem chodil.

#### **Tady třeba máte možnost chodit do kostela?**

Ne nemám, to je mrtvý všechno, o ničem.

#### **Bydleli jste v domku nebo bytě?**

V domku.

#### **V domku?**

Opravit, přistavil, pak se to pokazilo.....šla dělat do Prahy...já nevím, jak to chodí...nějakýho chlapa, to je těžký.

#### **Takže v domečku jste bydleli? A měli jste třeba nějakou zahrádku, zvířata, starali jste se o něco?**

No, zahrádku jsme měli, králíky, slepice nějaký.

#### **Jaké bylo vaše zaměstnání? Co jste dělal?**

Jsem pracoval na metře, ....metro, vojenský stavby, tam jsem nechal život.

**A co jste tam dělal, trochu mi to popište?**

Na čelbě, vrtal, stavěl, všechno pod zemí.

**Takže těžká fyzická práce?**

No, no...

**Těšil(a) jste se na stáří? Přemýšlel jste někdy..**

To nebyl čas.

**Myslíte, že to tak bylo dobré, že nebyl čas na přemýšlení?**

Tak něčemu to bylo dobrý, člověk by myslel nad nějakýma věcmi a to je špatný.

**Byl jste šťastný v práci?**

No, no...byl.

**Co jste dělal(a) ve volném čase, po práci?**

Zednickou jsem dělal po práci, a lítal po fuškách, dřel jsem se, všechno bylo na nic.

**Myslíte, že to bylo na nic?**

No tak, těžký to bylo.

**Třeba jste udělal radost lidem, že jste jim pomohl?**

No ale, všechno je pryč....

**Měl(a) jste nějaké koníčky? Co vás tak bavilo?**

Bavilo, sem tam jsem šel v Majetíně na fotbal, ale nebyl čas. To byla samo práce.

**Když jste bydlel s manželkou v domečku, jak často Vás navštěvovala rodina? Jezdili na návštěvy často?**

No tak jezdili,.....nebylo to tak často, teď syn jezdí každý druhý den do Tovačov. Mám tu vnučku vdanou, mají svůj barák, každý má svou práci, svoje problémy.

**A kolik máte vnoučat?**

Raz, dva, tři, čtyři..asi...smích...

**Byli se za Vámi podívat?**

No,no.. co chvíľa

**Kdo se o Vás doma staral když jste začal být nemocný?**

...mě zebrało celkem rychle, pak už jsem ležel byl v nemocnici a byl konec....mozková.....těžký...

**A je to tak že se nemoc spustila po té mozkové příhodě?**

Asi jo, asi jo...

**Měl(a) jste nějaké kamarády, známé?**

Tak to nebyl čas, to byl samá práca, problémy...

**Jaké problémy jste řešil?**

No tak hlavně, aby byla práca, starosti..

**Uživit rodinu?**

No, uživit rodinu.

**Proto jste dělal tu zednickou?**

No.....rozmezlost

**Jak probíhal váš den doma? Už jste o tom mluvil, zkusíte to nějak shrnout? V kolik hodin jste vstával, jak jste byl dlouho v práci apod.?**

Ve čtyři hodiny vstával, ráno a večír pozdě v deset, v jedenáct spal, to bylo šechno...

**Takže hodně práce, málo odpočinku?**

No, tak...povzdech

**Jak jste se dozvěděl(a) o zařízení, ve kterém teď jste? Navazovalo to na nemocnici? Dostat jste od koho doporučení?**

Asi z nemocnice, já všechno nevím...

**A spolupracovala rodina?**

No, rodina...syn...

**Syn to zařídil, zajistil, co je potřeba?**

No,....

**Měl jste nějaké očekávání? Věděl jste co je to za zařízení?**

Nevěděl, to bylo o ničem..

**To bylo spojené se zdravotním stavem?**

No bylo, asi...

**Jste tady v DZR spokojen(a)?**

Tak musím být ....vždyť mám..... ..půlku roku jsem tady, musím být spokojen jinak východisko není.

**A kdybyste nebyl spokojený, něco by se Vám tady nelíbilo, nebo byste něco chtěl, měl přání, řeknete si o to?**

Tak ...tomu a to já nevím, tady je to divný všechno..

**Kdybyste chtěl něco přivést, sehnat, dovézt z domu?**

Tak to přiveze syn, já mu to řeknu, on sem jezdí každý druhý den, a doveze kokina, oplatek...

**Cítíte se zde bezpečně?**

Já myslím že jo.

**Je Vám tu něco milého, jako doma,.... je to tu podobné, jako u vás doma? ..Dá se to srovnat, v něčem, jak to probíhalo jako doma?**

Tak celkem jo, to východisko nemá jiný...

**Jestli jsou pokryty Vaše potřeby – teplo, jestli je Vám tu dobře, jídlo apod.**

Jídlo je dobrý.

**Myslíte si, že ty základní potřeby jsou naplněny?**

No, no.. naplněny....

**Jaký je Váš režim dne? Jak to tady probíhá, když se ráno probudíte?**

Probudím se, jedu do koupelky na vozíku, uměju se, nebo teď tady holička chodí mě oholit, pak jedu na snídani ráno a to probíhá tady celkem organizovaně, jak kdy ...smích

**A co děláte po snídani?**

No tak tam je nějaký vystupování, to se o to stará jedna paní, co to má na starosti, to je hrozný, ..pořád stejný.

**A na oběd se vždycky těšíte?**

...smích...tak jo...těším

**Jíte rád? Chutná Vám?**

No, chutná.

**Tak to je dobře.**



**Co děláte po obědě? Odpočíváte?**

To musíme jít lehnout.

**Musíte, nebo chcete si jít odpočinout?**

Tak ...odpoledne, před polednem jsem už hotovej a na pokoji pustím rádio...nemusím, já beru prášky, ten děda co je se mnou ten dělá bordel v noci, to je hrůza.

**Takže se nevyspíte v noci? Potom odpočíváte přes den?**

Bere prášky na spaní ježíš mariá, kolikrát jsem já otrávená, to je hrozný..

**Máte odpoledne možnost nějakých koníčků? Čtete si něco?**

Ne, ne...já ležím, poslouchám rádio, sem tam trochu usnu, to je na chvíli, to je o ničem, v noci, večer beru prášky na spaní, pak usnu, ten děda je přespané, ten spí pořád, v noci se budí, to je špatný...

**Jste spokojen(á) s režimem dne v DZR? Jestli byste něco změnil?**

Musím být spokojený, jiná možnost není.

**Jste spokojen(a) s péčí personálu?**

No, ...

**Je něco, co Vám tu chybí?**

Tak, třeba manželka, ale to já jsem...bylo to těžké, já nevím jak to přesně bylo, ona si našla nějakého .....pražáka, já nevím, já se o to nestarám, nevím, já už do toho nechci..

**Je to pryč?**

No....

**Můžete tady vykonávat své koníčky?**

Rádio, na televizi, na pokoji, na té klubovně, tak jsou ženský, je jich tam pět a oni všechny spijou, to se mi hnusí, jedu pryč, jezdím na tým vozíku pořád dokola...

**A kdyby nespaly, chtěl byste si s nimi popovídat?**

Tak no, mám tady trošku takovou kamarádku, ale to nevím..

**Když se díváte na televizi, co sledujete?**

Hlavně písničky mám rád, dechovky, no.

**Sledujete nějaké filmy?**

Sem tam se podívám.

**Vzal(a) jste si nějakou věc z domova?**

Ne, nevzal, rádio jsem měl tam...

**Je nějaká věc, kterou jste měl(a) ráda a nešlo si ji sem vzít?**

Nemám zájem, stačí to rádio, to pustím, tam hrají nebo kecají, sesazují politici.

**Takže pořád dokola?**

..smích..jo.

**Chodí za Vámi někdo jiný, než vaše rodina? (kamarádi, známí)**

Bratr, sem tam, .....hlavně syn.

**Byl tady nějaký kamarád?**

Z Majetína, tady byli asi dvakrát, třikrát.

**Kdo tady byl?**

Kamarádi...

**Třeba z toho fotbalu, jak jste říkal?**

JO, jo...

**Jaké jsou vztahy s rodinou dnes? Změnilo se něco v průběhu nemoci...**  
Stejný celkem.

**Nevidíte nějaký rozdíl? Starají se o Vás pěkně?**  
...hlavně syn, to obstará všechno on.

**Máte možnost se podívat třeba o víkendech domů?**  
Je to únavný, nemám druhou nohu, mám po úraze, to je všechno špatný...

**Je Vám tady dobře?**  
Jo, jo, je to náročný, do auta, to je hrozný...

**Chcete využívat nějaké další služby které zařízení nabízí?**  
Mám co chcu tady, holička...

**Potřebujete něco?**  
Ne, ne...

**Je něco co byste chtěl změnit, ...ten pobyt tady?**  
Když mám zdravý nohy, nohu všechno, chtěl bych být doma, to je tady takový hlídaný, jako vězni.

**Cítíte se být hlídaný?**  
NO, no...

**Není to třeba starost o Vás? Že Vás mají rádi?**  
Asi jo, no..to je těžký.

**Je něco, co Vás v poslední době pobavilo? Zasmál jste se?**  
Čeho?

**Je něco, co Vás v poslední době pobavilo?**  
Tak sem tam starej film, ale jináč je to mrtvý tady všechno, pět šest po stole, tak až se tam jedete podívat, tak jedete pryč, ...já jezdím po chodbě ny tym vozíku, propěvuji si a tak se bavím.

**To je dobře, že si propěvujete, co máte rád za písničky?**  
Dechovky...

**Je něco, co Vás v poslední době zarmoutilo?**  
Tak ta manželka, že zemřela, to mě celkem položilo, jináč...člověk byl na ni celkem zvyklej..

**Jak dlouho jste byli spolu?**  
No, kolem 20 let.

**Jak se jmenovala manželka?**  
Vlasta.

**Máte nějaké přání?**  
...nevím, dostat se do nebe...

**To je pěkné přání.**

**Bude splněno?**  
Snažil jsem se, no...celkem jo...

**Je něco co Vás trápí?**  
Zdraví.

**Dáváte ho na první místo?**  
Ano...

**Vážíte si toho, že jste ještě pohyblivý pomocí toho vozíku?**

Ano, po chodbě jezdím....moc to rádi nemají, spíš, když jste na pokoji, ale jiná možnost není.

## **Příloha č. 2: Přepis rozhovoru s respondentkou Františkou**

### **Paní Františka**

#### **Jak se jmenujete?**

Františka .....

#### **Kolik je Vám let?**

88 let

#### **Odkud pocházíte?**

Z Prostějova.

#### **Kolik máte sourozenců?**

Měla jsem sestru, mám ještě dodnes.

#### **Jak se jmenuje?**

Libuše .....

#### **A co manžel?**

Manžel už zemřel před 3 lety.

#### **A jak se jmenoval?**

Vojtěch .....

#### **A jaký byl s ním život?**

Život byl obyčejný, lidský, protože jsem čtyřiařicetiletá ročník, tak jsem měla trošku potíže prostě s tím co smím a nesmím dělat, že, takže musela jsem taky na práci do Reichu, jak se tehdy říkalo, jako čtyřiařicetiletá ročník a to nebyla žádná malá sranda, že to bylo najednou, že dne na den, ve čtvrtek na pracák a v sobotu už ve vlaku. Takže to nebylo a mladá že, takže nebylo to jednoduchý, ale musela jsem si zvyknout, musela jsem se, jak se říká lidově otrkat a snažit se přizpůsobit, ovšem někdy jsem se musela taky bránit, to je jasný?

#### **Jste věřící? Věříte v něco?**

No hluboce věřící nejsem, věřím že něco existuje. Jako dítě jsem byla členkou československé církve....

#### **Husitské?**

Ano správně napovídáte. A ale že bych byla zabeďněnej nějaký ten, to ne, že je potřeba něčemu věřit. Vždycky jsem si vybírala to, co se mě zdálo, že je skutečnou možností to použít nebo se podle toho chovat.

#### **Bydlela jste v domku s manželem nebo bytě?**

V bytě i pak v domku.

#### **A v tom domečku?**

Podle toho Jak se vyvíjela situace protože když jsem se vdala, měli jsme, teda nebo máme spolu moje dvě děti, manžel už nežije, zemřel před třemi lety, ale manželství bylo velmi pěkné, solidní, slušné, bez problémů, žádné zádrhly nebyly, takže jsem neměla si na co stěžovat. Snažili jsme se, protože jsme neměli, neměli jsme žádný nic, když jsme se brali, tak jsme se snažili vybudovat nějaký základ pro tu rodinu a to se nám povedlo, takže dneska jsou děti, jak mají vzdělání, tak mám třeba syna, tak jsou vzdělání, tak mají nebo možná, že jsme byli vzorem pro ty děti, že nemám potíže a že nejsou zbytečné starosti.

#### **A jezdí za Vámi?**

Jistě, jistě..

#### **A jak se jmenují?**

Eva a Petr.

### **Mají děti?**

Mají děti, jistě.

### **A kolik máte vnoučat?**

Počkejte já to hned spočítat ..6

### **Šest vnoučat? A zkusíte říct kolik kluků nebo holek?**

.....netroubit víte jak to je, obojí...smích.....

### **Obojí, ...a chodí sem taky vnoučata občas?**

No, to již jsem málo, protože teď je to z ruky, oni bydlí v Olomouci a já jsem teď tady, protože uznali, že nejsem soběstačná, tak a manžel nežije, takže žila jsem a žiju jinak sama. Takže už nemám žádný, no ale snažím se, nemám si na co stěžovat, v životě nebyl jednoduchý, protože, když jsem protože su čtyřicetiletý ročník, byla jsem, musela jsem do Reichu, nebylo to jednoduchý, ze dne na den a v cizím prostředí, úplně v cizím, protože se tam mluvilo německy že, to bylo složitější trochu to seznámení, ale všechno se dá překonat při dobré vůli a když jsem se vrátila, tak jsem v roce potom tam byla tři roky . Pak jsme se vzali, za ně a přesto, ty můj manžel byl, byl první moje láska, tu jsem si vzala. Dneska už nežije, jiné problémy nebyly, takže mám dojem, že jsem žila slušně, spokojeně, snažila jsem se, aby rodina byla v pořádku, aby děti měli všechno co potřebují a moje děti jsou vystudované, takže mají ..jako..dcera je učitelkou a syn je inženýrem, takže mají se nebo žijí tak, jak by žít měli, slušně.

### **A Kdo se o Vás doma staral doma když jste už pocit'ovala, že jste třeba už nemocná?**

Já jako nějak nejsem nemocná , já jsem nebyla nemocná, já jsem zůstala jenom sama, protože děti už byly z domu, když manžel už umřel, takže jsem zůstala sama a tak jsem musela bojovat sama za sebe, že..

### **Takže jste v tom domečku bydlela sama... potom?**

Ano potom jsem bydlela sama v domečku.

### **A kdo vám zprostředkoval tady pobyt?**

Tady pobyt, no to už jsem měla nějaký ty, když se dostanete mezi lidi, tak se seznámíte s někým, kdo vám poradí, že přece jenom byste potřebovala něco, aby o vás někdo věděl, když se něco může stát, že, protože už je mi 88 let, takže, takže to už není jednoduchý, už musím mít nějaký zázemí a protože děti nejsou poblíž, dcera syn je v Ostravě a dě.. dcera v Olomouci a já ji nemám v úmyslu zatěžovat, nějak ani se nějak, nebo nechci, aby se o mě museli starat, já se snažím starat se sama o sebe, tak se snažím být tak abych byla schopna sama se .....

### **A když jste sem šla, nebo když jste si to sháněla, tak měla jste nějaké očekávání, jak to tady bude probíhat nebo jak to tady vypadá?**

Očekávání jsem neměla děvčátko, protože věděla jsem, že kdyby se mě tu nelíbilo, kdybych nebyla schopna se přizpůsobit se normálním lidem, slušným lidem, tak bych tu nebyla. Takže jinak, jak říkám jsem čtyřicetiletý ročník, ten neměl žádný na různých ustláno, tehdy Mora ..ministr Moravec říkal, že čtyřicetiletý ročník, to jsou všechno jeho děti a on je naučí pracovat. Já jsem byla vždycky zvyklá pracovat, protože jsem, pocházím z chudé rodiny, když jsme byli, když byli moji rodiče mladí, byli jsme i na práci manželé rodiče, byli na práci v tom, ve Francii, protože vždycky se hledalo, aby něco manžel eeh otec se snažil, aby rodinu uživil, abysme měli to ten základ, který potřebuju. Takže já si nemám na co stěžovat. Nebylo to jednoduchý, nebyla to žádná sláva, ale vždycky se to dalo nějak pěkně využít, podle schopností, možností, který se zrovna poskytly, vždycky jsme se snažili jezdit společně . Jinak to je taková ..obyčejný život.

### **Jste tady v DZR spokojen(a)?**

Já jsem spokojená, protože jsem mezi lidma, protože jinak bych doma, já mám svůj domek, ale tam teď děti žijí dneska, protože ..mám, aby byl obydlený, aby se nedostal do prodeje, aby sloužil dětem, jenom a takže jinak já se snažím, abych byla prostě schopna se přizpůsobovat, abych nebyla nadbytečná, jinak mě se líbí ve společnosti , nevyhledávám ji zbytečně, ale jsem ráda, když mám s kým povykládat, eventuelně, protože jsme tu většinou už starší lidé, jako jsem já, tak se máme nějaké zkušenosti, sem tam si je předáváme, to už jsou vlastně jen vzpomínky a tak dále, hodnocení toho života. A já, i když jsem byla z chudobné rodiny a když jak říkám, byly byla doba, když jsme museli na práci do Francie, rodiče museli se mnou, aby bylo z čeho žít, protože byly období 30. léta, když byly, tak byla úžasná

nezaměstnanost. To se velmi těžko, i když otec pracoval, ve tehdy to byla Wichtrle a Kovařík, teď je to Sukovka, tak tehdy, vždycky se snažili, ale to bylo normálně bylo, že bylo období, v běžném roku bylo období, třeba toho tři nebo iji půl roku, 3 měsíce nebyla práce, ten zaměstnavatel nebyl schopen sehnat práci. Bylo nedostatek práce. Tak to byly těžký období. Zvládli jsme to bez problémů, rodina se nerozspala, já jsem se slušně vdala, sestra taky slušně žije, máme děti a doufám že jsem je vychovala tak, abych se za ně nemusela stydět.

**Jak dlouho jste byli s manželem?**

65 let.

**65 let?**

.....ano.

**Cítíte se zde bezpečně?**

Já nevím proč bych se neměla cítit bezpečná? Když vidím, že jsou tady lidi, kteří se mají snahu o mě postarat.

**Je tu něco, co vám třeba tady připomíná domov?**

Tak domov nepřipomíná to, jenom to, že nejsem sama . Tu možnost být s někým, sice ne se přisát, ale být s někým, v nějakým kolektivu, kde, který se navzájem vyhovuje a jsme schopni si vypovídat o věcech, které nás společně zajímají.

**Co režim tady v zařízení, vyhovuje Vám?**

Nemám připomínky, já vždycky, vždycky jsem souhlasila s určitým pořádkem a s dodržováním dobrých vztahů a režimu.

**Je něco, co byste na něm změnila?**

Nemám žádný výhrady, v něčem.

**A co personál, jste spokojená?**

Nemám si na koho stěžovat, všichni jsou ochotní, milí, snaží se, vždycky se nedaří, aby mi vyhověli, třeba v mém přání, ale vysvětlí mi to a já musím uznat, že mají pravdu a je to v pohodě, nemáme žádné nepřátelské vztahy.

**A co koníčky, máte nějaké koníčky?**

Koníčky, no dneska je to složitější, koníčky mívala jsem, jako dřívě, vždycky jsem ráda zpívala a tancovala. To byl můj způsob...jsem pocházela z chudobné rodiny, tak jsem si vyprosila a už jsem se učila, takže jsem si vyprosila, já jsem měla přísné režim, byli jsme dvě sestry, takže jsem si vyprosila taneční. To byl pro mě vrchol, že to byl pro mě předloha, jak se má člověk slušně chovat v životě. ....kde se vám ty napěchuje do té hlavy, ty skutečně dobré vztahy a základy. I když na rodinu .....ta byla spokojená, skutečně dobrá, tam si nemám na co stěžovat, ale protože jsem patřila mezi ty chudobný děti, tak jsem tím získávala vzájemné možnosti styků, vzájemných.

**Vzal(a) jste si nějakou věc z domova? Nebo chtěla jste si vzít? Nebo jste nemohla?**

Ne, to nebyl žádný zákaz nebyl, já jsem žádný potřeby nemám, protože co, zbytečně tahat zbytečný věci anebo nějaký, to je zbytečný, já se přizpůsobuji víc tomu prostředí, v kterým jsem nebo musím nebo být ...

**Jezdí za Vámi rodina?**

Vzájemně se stýkáme, nemáme žádný nepřátelský vztahy, všechno všude klope i ze snachou.....

**Změnily se vztahy v rodině po vašem odchodu z domu? Je to pořád stejné?**

Pořád stejný, dřívě byli podmínky dřív tvrdší, jak měkčí, takže rodina žila vždycky spolu.

**Máte možnost se někdy podívat o víkendu domů? Jezdíte někdy domů?**

Tak jistě, to není potíže. Protože dneska už je běžný jako samozřejmý, že každý má auto, takže jak syn, tak dcera, si kdykoliv pro mě můžou přijít a já bydlím samostatně sama, nikoho neobtěžuju, nezatěžuju a snažím se být ještě ve svém věku, i když to není malej 88 let a snažím nezatěžovat se, nepřekážet ....neplést se do rodinných záležitostí, který nejsou už dneska moje, prostě uznávám život druhých.

**Využíváte nějaké služby, které zařízení nabízí?**

Využíváme to co je běžný, televize je k máni kdykoliv, rádio tady kdesi máme, to hraje.... v mém věku už není nějaká velká spotřeba nějakého ...

**A nějakého kadeřníka, pedikérku nebo něco takového?**

.....Já jsem na to nebyla nikdy zvyklá. Já jsem nebyla nevyrostla v prostředí, kde by to bylo běžný a dostupný a nikdy jsem nebyla náročná na to, abych měla to, co třeba vidím u sousedů, nebo u kamarádky, to vždycky jsem měla jen to, chtěla to, na co jsem měla.

**Nějaké další služby které byste chtěla využívat a třeba tady nejsou?**

Zatím jsem na nic nepřišla, protože všechno zatím, co kolem sebe mám, já su tady krátkou dobu .....

**Jak dlouho tady jste?**

Možná týden nebo maximálně. Takže to už, ale to co je tady k máni stačí mi, že mám určitý režim, že mám určitý pravidelnost, protože to už člověk v mém věku potřebuje a jinak cokoliv bych potřebovala, tak jsou ochotni v rámci možností mi splnit.

**Je něco co byste chtěla tady změnit?**

Ani se mi nezdá, že by bylo něco potřeba, při takovém obyčejným životě, v tomto mém věku, že by bylo potřeba změnit. Nemám si na co stěžovat.

**Je něco, co Vás v poslední době pobavilo? Rozesmálo?**

Snažím se vždycky být nebo zapojit se do společnosti, která je příjemná, zábavná, prostě normální lidé, kteří mají mět k sobě vzájemné vztahy, společenský.

**Takže se snažíte, abyste byla veselá, pozitivně naladěná?**

Snažím se, zbytečně se nemračím, protože to nanic není, tím se nic nevyřeší, .....

**Je něco, co Vás v poslední době zarmoutilo?**

No tak to víte že zarmoutí, nějaký nepříjemný třeba události, když něco někde bouchne nebo je nějaká potopa nebo ...to zarmoutí. Cítíte, nebo aspoň ženská v mém věku už cítí ten, jak asi to vypadá, jak se mohou ty lidé cítit, až se dostanou z toho ponoru, víte to musí sami chtít, nikdo jim nepomůže. Takže to je akorád, že mám vždycky vztah k těm lidem a snažím se, pokud možno v rámci pomoci, i když už toho moc nezvládnou, tak se snažím pomoci.

**Máte nějaké přání?**

Přání? Abych ještě byla hodně, dostatečně, dlouho zdravá, abych ještě mohla užít toho života, který momentálně mám, a aby byla celosvětová situace taková, abysme mohli klidně žít. Protože nic není jednoduchý, když je válka, to je strašný.

### **Příloha č. 3: Přepis rozhovoru s respondentkou Věrou**

#### **Paní Věra**

##### **Jak se jmenujete?**

Věra .....

##### **Kolik je Vám let?**

89

##### **Odkud pocházíte?**

Z Užhorodu.

##### **Kde to je?**

Podkarpatská Rus bývalá, to byla Československá republika se skládá s Čech, Moravy, Slovenska a Podkarpatské Rusi. A to byla celá Československá republika a já jsem se narodila na té Podkarpatské Rusi.

##### **A kde jste bydlela potom, jak jste se dostala až do Tovačova? Popište mi to trochu?**

Byla jsem v Brně a potom jsem se dostala sem do Brna do domova důchodců z Brna do Tovačova, ale teď nevím, honem nevzpomenu, proč právě do Tovačova.

##### **Možná Vám to někdo doporučil, ne?**

Nějaký, no musela bych přemýšlet, já už nevím, já už dost zapomínám, už jsem stará.

##### **Kolik máte dětí?**

Jedno, ano, syna.

##### **Jak je starý?**

Syn už má přes 50.

##### **Jak se jmenuje ?**

Česlav .....

##### **Máte nějaké sourozence?**

Ne, já jsem byla sama.

##### **A co manžel?**

Ten už dávno zemřel.

##### **Jak je to dlouho?**

To už je dávno.

##### **Kolik mu bylo, když zemřel?**

Byl ještě mladý, něco přes třicet, zemřel tak mladý, ano.

##### **Jak jste byli dlouho spolu?**

No tak ve dvaceti, nějak jsme se nějak brali.

##### **Jak to, že umřel tak brzy?**

Co on to měl za chorobu, na nějakou chorobu umíral, na srdce, ano na srdeční chorobu.

##### **Jste věřící?**

Ano.

##### **V Boha?**

Ano.

##### **Bydlela jste v domku nebo bytě?**



V bytě.

**Byl pěkný?**

Byl pěkný, byla jsem tam spokojená.

**Jaké bylo vaše zaměstnání?**

Úřednice v české státní pojišťovně v Brně.

**A co jste tam dělala?**

Já jsem statistiku dělala, pojištěných, kolik pojištěných přibývalo, ubývalo, v Jihomoravském kraji, za Jihomoravský kraj statistika.

**Přemýšlela jste o stáří?**

Ne, vůbec ne.

**Prožívala jste ten současný život, přítomnost?**

Prožívala jsem současný život.

**Co jste dělal(a) ve volném čase, po práci?**

Tak to jsem měla domácnost, měla jsem synka, tak jsem se věnovala chlapečkovi, no a tak ...takový jednoduchý život, ale milý. Bylo to hezké.

**Měl(a) jste nějaké koníčky?**

Ráda jsem četla.

**Co jste četla?**

Knihy, romány, ale ne červenou knihovnu ne.

**Měla jste nějakou oblíbenou knížku?**

Ne, nemohu říct, že bych se k nějaké vracela.

**Navštěvovala Vás doma rodina?**

Ne, já jsem ani nikoho neměla. Já jsem byla jedináček, takže jsem neměla sestry ani bratra, ...nikoho, takže, ne, měla jsem přítelkyně, kamarádky, měla jsem nějakou nejbližší, a pak takový okruh.

**Chodili jste někam?**

Chodili jsme na vycházky, nebo jsme chodili do Bosonoh, když bylo víno nové, začínalo, tak to tam jsme vždycky měli cestu, takovou na nové víno, tak tam jsme si chodili posedět, popovídat, tak, tak nějak.

**Máte vnoučata?**

Mám vnoučata.

**Kolik?**

Kdybych já věděla. Mám syna .....nevzpomenu si, já je málo vidím...

**Kdo se o Vás doma staral v nemoci?**

Já jsem, tak jako doma, nějak nemocná nebyla.

**Jak probíhal váš den doma?**

No, tak na vycházky jsem chodila do přírody....

**Když už jste nechodila do práce?**

No, to už jsem byla taky sama, měla jsem kamarádku, velice dobrou, s tou jsme se stýkali, pořád a chodili jsme spolu na procházku, chodili jsme si někam sednou na kávičku, odpoledne, když bylo v létě, tak na nějakou tu zahrádku, restaurační, tam jsme si poseděli. Tak jsem trávila čas.

**Kdo Vám doporučil tady to zařízení? Jak jste se dozvěděl(a) o zařízení, ve kterém teď jste?**

Já jsem, jak jsem se sem dostala...už jsem byla sama u syna a už jsem jim nechtěla být na obtíž a chtěla jsem se dostat do nějaké ho zařízení, kde bych...když budou sami bude to lepší...

**Kdo Vám ho doporučil?**

Syn, já jsem mu říkala, že bych chtěla do DD. Tak on mi to zařídil nějak.

**Jak jste tady dlouho?**

Už asi 5 roků...zhruba asi...

**Věděl(a) jste, jaké to tu bude? Měl(a) jste nějaké očekávání?**

Ne, nevěděla jsem, nepřemýšlela jsem na tom.

**Jste tady v DZR spokojen(a)?**

No jsem a nejsem.

**S čím jste a s čím nejste?**

No, jsem spokojena s tím, že je tady čisto, že jsou tady příjemní ty sestry, že tady všechno dostanu, co potřebuju, že je o mě postaráno a nejsou tady s tím....jak tady jsem tady ubytovaná (seniorka poukazuje na spolubydlící, která je ležící pacient, který nekomunikuje)

**Abyste měla možnost si s někým povykládat?**

Tak tak, jsem tu sama...protože...

**A máte tu někoho s kým si vykládáte?**

Tak ano, když jdu na oběd, tak tam se sejdeme, si povykládáme. A mám tady jednu paní, za kterou si zajdu, která má pokojík sama pro sebe, tak si tam za ní jdu popovídat, ona je taky sama, tak je ráda... Mám knížky, pořád nějaké čtivo, tím se zabývám...někdy si zapláču trochu třeba...

**A co Vám přijde líto?**

Že jsem tak sama. Kdybych tu měla paní, s kterou si mohu povykládat.....byla tu jedna, s kterou jsme si povykládaly, zaspívaly....no...ráno jsme si zacvičily...

**Co si nejraději zpíváte?**

Národní písně, hlavně státní hymnu, to je taková velebná píseň, tu mám ráda, ...já se tak vždycky povznesu...

**Cítíte se zde bezpečně?**

Ano bezpečně.

**Je to tu podobné, jako u vás doma?**

Ne.

**Jaký zde máte režim dne?Jste spokojen(á) s režimem dne v DZR?**

No tak s tím režimem jsem spokojená, ráno vstávám, umyju se, obléknu se a jsem tady. Potom je snídane, potom jdu na snídani do jídelny, pak jdu zase do jídelny na oběd, no a pak odpoledne je buď nějaký program nebo se dívám na televizi, nebo si jdu popovídat k nějaké té spolukolegyni, nějaké nebo jdeme společně sednout si ven na zahrádku, si sednout. Tak, tak nějak. Mám tady dost knížek...tak si čtu...Nějak podle počasí, podle nálady, někdy se procházím po chodbě...

**Změnil(a) byste něco v režimu zařízení? Uděláte si režim podle svého?**

No tak docela podle svého ne, že jak bych to změnila, no že bych tady neměla tuhle paní, ale někoho, s kým bych si mohla popovídat, to už jsem zažila a to bylo příjemné. ....

**Je něco, co Vám tu chybí?**

S kým bych si mohla popovídat.

**Můžete tady vykonávat své koníčky?**

Četba, písničky.

**Vzal(a) jste si nějakou věc z domova?**

Ne, já už jsem nějak domov neměla, nic na čem jsem lpěla...

**Je nějaká věc, kterou jste měl(a) ráda a nešlo si ji sem vzít?**

Ne, to ne.

**Jezdí za Vámi rodina?**

Přijde syn někdy se podívat.

**A ještě někdo?**

Už ne.

**Tady se dívám máte nějaké fotky, pěkné holčičky? To jsou vnučky?**

Ne, ne, ne, to jsou z rodiny, mého syna holčičky, které jsou velice roztomilé, a to už není moje rodina, to je od mého syna od jeho manželky, jsou to nějaké vnučky.....

**Chodí za Vámi někdo jiný, než vaše rodina? (kamarádi, známí)**

Kamarádky jsme tak měli...ne, ne to už je vzdálené...

**Jaké jsou vztahy s rodinou dnes?**

Ne, ne, ne...syn sem chodí občas, snacha ta celkem ne, ona mě neměla moc ráda, ale byla hodná, ale nepřílnula, cítila jsem, že to není ta pravá...měla svou maminku, což já chápu .....samozřejmě, kdybych měla dceru, tak bych měla také radši tu dceru...

**Kdybyste měla možnost podívat se domů?**

Jela bych, k synovi, někdy tam bývám. Když na vánoce, pro mě syn přijde, na oběd a tak...

**Chcete využívat nějaké další služby které zařízení nabízí?**

Kadeřník, pedikúra a co ještě využívám...

**Jaké je Vaše očekávání při pobytu v DZR teď?**

Nedělám si žádné plány, nemyslím na budoucnost ...nedělám si starost, už se taky na nic netěším...chtěla bych tady někoho..

**Přál(a) jste si pobyt jinak, než je teď?**

Někoho s kým bych si mohla povykládat...

**Jste tedy spokojen(a)?**

Tady je všechno, máme tady tu možnost se pobavit, máme tady tu aktivizační pracovníci, tak ta se nám postará o nějakou zábavu, buď nám něco čte nebo povídá, nebo tak něco....

**Je něco, co Vás v poslední době pobavilo?**

Tak zvlášť, ...já si nevzpomínám, nemohu si vzpomenout,....ne, ne

**Je něco, co Vás v poslední době zarmoutilo?**

Tak ani taky ne, je to pořád v takovém běhu stejném, někdy jsem trochu smutnější, teď si vzpomenu, tatínek můj byl popravený .....smutek.....

**Máte nějaké přání?**

Když to řeknu, tak to zní tak pateticky, ale abych už dlouho nežila.

**Proč?**

Už mě to nebaví život, nedokázala bych spáchat sebevraždu, to rozhodně ne, ale nikomu nejsem na obtíž, nikomu nejsem k užítku, taky a jsem sama.

**Změnilo by to, kdybyste tu někoho měla?**

Ano, mohla bych si tak trochu popovídat.....ne, že bych byla tak moc povídavá, ale pořád tak sama není pro mě moc příjemné...

## **Příloha č. 4: Přepis rozhovoru s respondentkou Blaženou**

### **Paní Blažena:**

**Jak se jmenujete?**

Blažena....

**Kolik je Vám let?**

80

**Odkud pocházíte?**

Z Kojetína.

**Máte děti?**

Dvě.

**Kolik máte sourozenců? Bratra nebo sestru.**

Sestru.

**Vzpomenete si, jak se jmenuje?**

Sestru.....

**Co manžel, vzpomenete si na manžela?**

.....

**Jste věřící?**

Su.

**Věříte v Boha?**

No.

**Bydlela jste v domku nebo bytě?**

Pláč.....nevím.....

**Jaké bylo vaše zaměstnání?**

Já jsem...prasátka prodávala...

**Prodávala jste maso, ...prasata...?**

**V družstvě jste pracovala, v Kojetíně?**

Jo.

**Byla to těžká práce?**

Tož byla, no, protože prasátka, jako chovala..

**Bavila Vás práce?**

Jo, prasátka jsem měla ráda, obzvlášť malý, když se to naláhlo, ono v takových těch...

**V nějakých klecích?**

No..

**To jste musela brzo vstávat?**

No.

**V kolik hodin jste vstávala?**

Já jsem musela i v noci

**Měla jste i noční služby?**

No..

**Co jste dělal(a) po práci, doma? Dělala jste něco doma? Co zájmy?**

.....

**Pletla jste ráda, nebo dělala jste nějaké ruční práce, vyšívala jste?**

Vyšívala jsem, ale málo, já jsem na to neviděla.

**Vzpomenete si, jestli máte vnučata?**

.....

**Kdo se o Vás doma staral v nemoci?**

Syn.

**Byl(a) jste s péčí rodiny spokojen(á)?**

On měl taky svoje.....

**Jak probíhal váš den doma? Když jste vstávala do zaměstnání...**

Nepamatuji si.....pláč

**Jak jste se dozvěděl(a) o zařízení, ve kterém teď jste? Pomohla Vám rodina?**

No.....a tak.....

**Přemýšlela jste, jak to tu bude vypadat, měla jste nějakou představu, jaký bude váš pokojíček?**

.....

**Jste tady spokojená?**

Já myslím, že jo.

**Cítíte se tady bezpečně?**

Jo.

**Je to tu podobné, jako u vás doma? Připomíná Vám tady něco domov.**

Ježíš mariá....pláč....

**Jak vypadá Váš den tady v zařízení? Jak to tady chodí?**

Musíme se očistit, okoupat, oblíct, všechno..

**A ráno vstanete, jdete na snídani...**

Na snídani, oběd je..

**Těšíte se na oběd?**

Jo.

**A co děláte po obědě?**

Tak obyčejně trochu se relaxuje.

**Odpočíváte? Máte potom nějaké aktivity? .....Děláte něco ráda? .....Viděla jsem, že jste v té společenské místnosti, že posloucháte písničky?**

No..

**To máte ráda?**

To je bezvadný..

**A zazpíváte si?**

Dohromady..

**Díváte se na nějaké filmy v televizi? Nebo spíš jen ty písničky?**

Večír už chodíme spát, takže už..

**Jste spokojen(a) s péčí personálu?**

Ano, to je hlavní, jak jsou sestřičky dobrý, všechno.

**Je něco, co Vám tu chybí?**

Nevím, nevzpomenu si, ...tady máme takovou zahradu, tady je taková májka a to vidíme tam pěkně ven, na zahradu.

**Chodíte ven si posedět?**

No, jako kooperativně.

**Máte tady čas na své zájmy?**

Já jsem pletla, ale už na to nevidím.

**Vzal(a) jste si nějakou věc z domova? Věc nebo obrázek?**

Ne.

**Chodí za Vámi někdo jiný, než vaše rodina? (kamarádi, známí)**

Syn.

**A ještě někdo jiný?**

Radek.

**Takže dva syny máte?**

Ano...

**Jaké jsou vztahy s rodinou dnes? Změnily se vztahy v rodině po vašem odchodu z domu?**

Nastejno.

**Chtěl(a) byste se podívat třeba o víkendech domů? Byla jste u syna? Nebo spíš jezdí za Vámi?**

No..

**Je něco, co Vám tady chybí?**

Ne..

**Přál(a) jste si pobyt jinak, než je teď?**

Je to dobrý.

**Jste tedy spokojen(a)?**

Ano.

**Je něco, co Vás v poslední době pobavilo?**

No díváme se na televizi, že.

**Je něco, co Vás v poslední době zarmoutilo?**

Ne.

**Nebyla jste smutná? Jste spíš veselá?**

No.

**Máte nějaké přání? Nebo jste spokojená?**

Já myslím, že jo.

**Je tu někdo s kým si můžete povykládat?**

Ne.

**Když chodíte na tu televizi, tam si povykládáte?**

No...

## **Příloha č. 5: Přepis rozhovoru s respondentkou Marií**

### **Paní Marie**

**Jak se jmenujete?**

.....

**A jméno?**

..... Marie

**Kolik je Vám let?**

Kolik je nám vám let, Ježíš mariá, devětadvacátého nebo kolikátého, já nevím.

**Vzpomenete si odkud pocházíte? Z jaké vesnice nebo z města, kde jste bydlela?**

V Dolanech, jsem bydlela jak dlouho ...

**Bylo to bydlení velké, byl to barák?**

Byl to trochu velký, ale šlo to, bylo to akorád ...v domku aji v lítě

**Měla jste nějaké sourozence, bratra, sestru? Kolik máte sourozenců?**

Sourozence, já nevím....

**Nevzpomenete si? To nevádí.**

Sestra.

**Sestra? Sestru jste měla?**

A dovíjaký to, já nevím keho, já to hned zapomenu ...

**Nevzpomenete si?**

.....

**A co manžel, měla jste manžela?**

Měla jsem manžela, no a ten už umřel.

**Jak se jmenoval?**

Ježíš mariá, jak se jmenoval Josef.

**Josef?**

Josef, no.

**Jste věřící? Věříte v něco?**

No tak to jo, když je někde v kostele něco, tak do kostela jdeme a podíváme se tam.

**Chodíte tam ráda?**

Já se tam ráda, ...no, tam je hodně lidí a je to dost ráda.

**Jaké jste měla zaměstnání, kde jste pracovala když jste byla mladá?**

**Co jste dělala?**

Ježíš mariá, kde jsem byla, já nevím ani, nevím kde jsem byla...

**Nevzpomenete si kde jste pracovala? Jestli jste dělala v družstvě nebo v kanceláři?**

No v družstvě jsme mohli taky...

**V družstvě jste pracovala?**

.....

**A bavilo vás vaše zaměstnání?**

No byla to takový dobrý

**Měli jste tam dobrý kolektiv?**

Jo byl...

**Chodila jste ráda do práce?**

No já su ráda do práce, jak dlouho už, jsem byla ráda, že jsem někde myslet,šla...

**A co jste třeba dělala po práci, když jste přišla domů?**

No já jsem si přišla se najest a pak jsem se podívala venku jak je, podívala a všechno co bylo, to sem se podívala a bylo to dobrý...

**Měla jste třeba nějakou zahrádku, doma?**

No tořka, to je asi, já nevím, jestli toto je zahrádka, myslím že jo, já nevím, myslím, že je tam zahrádka...

**Máte vnoučata? Vzpomenete si, jestli máte vnoučata?**

Jo vnoučata jsem měla, nějaký, já myslím jedna, dvě, tři ...

**Tři vnoučata?**

Asi čty vnoučata, já to nemám takový .... Já to mám takový pitomý, už kteří se mě nedržíjou

**A vzpomenete si, jak probíhal váš den doma, když jste ještě bydlela s manželem, když jste ještě chodila do práce?**

Dobře jsme si vyšli, pěkně jsme vycházeli, všechno jsme vždycky vybrali a dodělali jsme pěkný věci...

**Takže byla jste spokojená, šťastná s manželem?**

Jo byla.

**Žili jste hezky?**

Hmmm.....

**Když jste potom onemocněla, kdo se o vás staral?**

Ježíš mariá, kdo se omě staral ..já nevím

**Někdo z rodiny?**

Já nevím, já nevím, už nevím.

**A pamatujete si jak jste se sem dostala, tady do domova důchodců do Tovačova? Kdo Vám to třeba zařídil?**

No, to Tovačovy, teřka jsme tady jednou byli, nebo já nevím, tořky...myslím, já nevím ani....

**Někdo z rodiny vám to pomohl zařídít?**

Jo, ale jsme jezdily...bylo to prima.

**A jste tady spokojená? Tady v zařízení?**

No ja , já su spokojená ,co bych dělala, když jsem ...neměla, já to mám podtržený, že jsem vám docela dospělá.

**Cítíte se tady bezpečně?**

Já se tady cítím, já vám, tady není nic špatnýho, tady je dobrýho....

**Máte tady krásný výhled, že?**

Co mám zítra?

**Máte tady výhled, krásný z okna?**

.....já se každou chvíli dívám, já se vždycky otevřu to okno, já se tady dívám.

**Jak to tady chodí, co děláte celý den?**

Co sem, když chcu, tak jak doma, já nevím, všechno co můžu doma, tak jdu ven, chodím ven.....já mám špatnou ten, .....já mám špatný...blbě dělám.....

**Po obědě třeba odpočíváte?**



....já trochu odpočívám, já to co udělám a odpočívám, potom deme si chvíli lehnout a chvilku spíme.

**A na oběd se tady těšíte? Chutná vám tady jídlo?**

Já dobře, já to mám ráda...

**A co personál, co sestřičky? Jsou na vás hodné, jste spokojená, jak se o vás starají?**

Já byla jsem spokojená, dobrá...já, já su spokojená s něma, oni přijdou, toťka mají všechno, já si lehnu, ležím chvíli, pak jdu do rána ...

**Je něco, co Vám tady chybí?**

Jaký....

**Je něco, co byste tady ještě chtěla, třeba nějaká věc, služba?**

Jo to já neumím, já jsem zapoměla všechno.

**A máte tady nějakou oblíbenou věc? Třeba obrázek, nebo kytičku, nebo něco, co máte ráda, .... co vám třeba donesla rodina.... nebo něco co máte z domu?**

.....čím to myslíte....

**Máte tu kytičky na okně, to máte od rodiny?**

To je ....to já se vždycky podívám, cehla, mám to pěkně udělaný.....

**Jezdí za vámi rodina na návštěvy?**

Rodina, když můžou, tak sem tam, já už dlouho nebyly.

**Už tady dlouho nebyli?**

Tak už tady dlouho nebyli, nebyli ani ....

**Tak se budete těšit až zase přijedou?**

Jo aby přijeli na chvíli ...

**Chcete aby přijeli ?**

Já .....já bych chtěla...

**Na chvíli povykládat si?**

Já já bych byla ráda, kdyby byli chvíli..

**A máte je ráda?**

Já je mám je ráda, strašně jsem je měla ráda ...

**A těšíte se na ně,..... až přijedou..**

Toťka to mám za tím všechno, toťka toto je to, je ono, to bych tady zapoměla...

**A jste tady spokojená?**

Já nevím ,možná, já nevím, to takový já nevím, já bych šla nejradsí někde do té, jak chodivou ty děvčata , jak chodijou...

**Někam se pobavit?**

Co by vám vadí, nevadí mě nic,

**Nevadí vám nic? Jste spokojená?**

Já su spokojená, ale musím tam jít...

**Kam musíte jít?**

Do toho té sokolovny.

**Co tam budete dělat?**

..no dyť já nevím co tam ...tam mají to oblečení a mají to pěkně udělaný

**Je něco co vás třeba rozveselilo vposlední době.....zasmála jste se vposlední době něčemu, ...pobavila jste se?**

Ježíši já jsem se smála, taky pořád, každou chvíli, protože mám .....a to bylo dobrý, já vám nemůžu moc toho povědět, já vám to ... někdy napíšu a můžete se podívat ...

**Máte nějaké přání?**

Ne, ne, nemám žádný přání,

**Nemáte nějaké přání?**

..jsem měla dobře.....

**Aby jste se měla dobře, a aby za Vámi přijela rodina?**

Aby .....přijeli, přišli a podívali bysme se zase chvílu, jak jsme chodili, do té, jak se chodí, jak tam chodili ti naši...

**Někde do kavárny nebo cukrárny?**

No něco takového jsme tam měli..

**Tam byste si chtěla dát kafičko, povykládat posedět ?**

No to je takový suchý ted'ka...

**Já vám děkuji že jste si chvílečku našla čas, že jsme si mohli povykládat alespoň chvílečku...**

Já jsem chvílu ráda, když někdo přijde a povykládej si se mnou, já nemám žádného, já nevím co budu dělat, podívejte se na tu, co dělá .....já bych šla nejradši dom, věříte?

**Tak třeba se půjdete podívat na víkend domů, vezme vás rodina...**

Ted'ka už dlouho jsem nebyla...

**Brává vás rodina domů?**

Jsem viděla, jsem byla.....uměl aji ven, chvílu, tam bych si zašla, protože doma je to hrozný...

**Půjdete se projít ven, sednete si odpoledne ven, na sluníčko...**

Jo to je pravda...

**Sestřičky vás doprovodí ven?**

Já vevím, jestli doprovodijou...jo možná že jo já nevím.....