





Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské výchovy

# **Demence klientů domova důchodců z pohledu klienta, rodiny a sociálních pracovníků.**

**Bakalářská práce**

Autor: Jiřina Jurasová  
Vedoucí práce: Doc. Ing. Mgr. Mgr. Peter Tavel, PhD.

Olomouc 2015

## **Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně pod odborným vedením Doc. Ing. Mgr. Mgr. Petera Tavela, PhD. a pracovala jsem na základě informačních zdrojů uvedených v seznamu použité literatury a zdrojů.

.....  
Olomouc

.....  
Jiřina Jurasová

#### Poděkování:

Děkuji tímto panu Doc. Ing. Mgr. Mgr. Peterovi Tavelovi, PhD. za jeho odborné a metodické vedení, jeho cenné rady a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Děkuji zdravotní sestře Heleně Zbořilové za její konzultační rozhovory. Poděkování patří seniorům z Domova ve Vyškově, kteří mi byli inspirací a věnovali mi důvěru a čas při rozhovorech k mé bakalářské práci. Také seniorům a jejich pečujícím v rodinné péči.

V neposlední řadě patří poděkování i mé rodině a blízkým, kteří mě během mého studia podporovali.



## **Anotace**

Jurasová, Jiřina. Demence klientů domova důchodců z pohledu klienta, rodiny a sociálních pracovníků. [ Bakalářská práce. ] Olomouc: Univerzita Palackého Cyrilometodějská teologická fakulta, 2015.

Bakalářská práce pojednává o problematice stárnutí a stáří, o nemocech, které jsou součástí stárnutí. O problémovém chování, které je způsobeno demencí a o péči o seniory s demencí. Výzkumná část bakalářské práce je zaměřena na porovnání života seniorů s demencí v ústavní a domácí péči.

Klíčová slova: senior, demografické stárnutí, rizika stáří, demence, gerontologie, péče, prostředí, komunikace, potřeby, terapie, aktivizace, víra.

## **Annotation**

Jurasová, Jiřina. Dementia of clients of Retirement home, from the retrospective of client, family and social workers. [ Bachelors thesis. ] Olomouc: Palacký University, Cyrilometodějská faculty of theology Olomouc, 2015.

Bachelors thesis describes the problematics of aging, risks of age, diseases which are part of aging. Thesis also describes problems of behaviour which is caused by dementia and needed care for elderly people with dementia.

Research part of thesis is focused on comparison of life of elderly people with dementia in home care and institutional care.

Key words: elderly, demographic aging, risks of aging, dementia, gerontology, care, environment, communication, needs, therapy, activation, fate.

## Obsah

Úvod	4
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b>	<b>5</b>
<b>1. Problematika stárnutí a stáří</b>	<b>5</b>
1.1. Demografické stárnutí	6
1.2. Senior a jeho potřeby	7
1.3. Vymezení stáří	8
1.4. Sociální patologie ve stáří	10
1.5. Zdraví a nemoci ve stáří	11
<b>2. Lidé postižení demencí</b>	<b>14</b>
2.1. Základní symptomy demence	15
2.2. Fáze demence	16
2.3. Přehled demencí	17
<b>3. Péče o seniory s demencí</b>	<b>18</b>
3.1. Historie péče o seniory	18
3.2. Léčba a formy péče o seniory	19
3.3. Péče, jak ji vnímá klient s demencí	20
<b>4. Péče o seniory s demencí v domově důchodců</b>	<b>21</b>
4.1. Péče obslužného personálu	22
4.2. Péče podporujícího personálu	24
4.3. Péče zdravotního personálu	26
4.3.1. Desatero komunikace s klienty s demencí	27
4.4. Péče kněze o klienta s demencí	27
4.5. Péče terapeuta o klienta s demencí	28
<b>5. Péče v domácím prostředí</b>	<b>30</b>
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST</b>	<b>32</b>
<b>6. Výzkum v domově důchodců a v domácí péči</b>	<b>32</b>
6.1. Metodologie výzkumu a jeho cíl	32
6.2. Kvalitativní přístup výzkumu	33
6.3. Souhlas s výzkumem	34
6.4. Senioři v domově důchodců	34
6.5. Rozhovor se seniory v domově důchodců	37

6.6.	Senioři v domácí péči	39
6.7.	Rozhovor se seniory v domácí péči	40
6.8.	Rozhovor s pečujícími	43
7.	Analýza rozhovorů	46
7.1.	Závěr výzkumu	48
8.	Závěr	49
9.	Použitá literatura a zdroje	
10.	Seznam příloh	
	Příloha 1 – Dopis pro dotazovaného	
	Příloha 2 – Informovaný souhlas	

## ÚVOD

Na své cestě životem potkáváme velmi často stárnoucího člověka. Stárnutí s sebou přináší změny, které jsou nevyhnutelné a nezvratné. Tím je zvýšeno i riziko vzniku zdravotních problémů u starší populace. Díky pokrokům v medicíně žijeme delší životy a proto je důležité se zabývat problémy spojenými se stárnutím. Největší problém vysokého stáří je demence. Právě demencí se chci zabývat ve své bakalářské práci. Teprve od konce 19. století se problematikou stárnutí a stáří zabývají specializované vědní obory jako je gerontopedagogika, gerontologie aj.

Téma mé bakalářské práce je částečně dáno i mojí profesí. Pracuji jako sociální pracovnice se zaměřením na obslužnou péči v Domově pro seniory ve Vyškově. Moje pracovní náplň spočívá především v péči o klienty, jejich podpoře při vytváření a upevňování hygienických a pracovních návyků, při nácviu soběstačnosti a jejich aktivizaci. Poskytování pomoci při vytváření společenských a sociálních kontaktů a uspokojování jejich psychosociálních potřeb. Vedení individuálních plánů rozvoje osobnosti klientů.

## CÍL

Cílem mé bakalářské práce je nahlédnutí do pocitů a prožívání stárnoucích lidí. To, jak sám senior žijící v domově důchodců vnímá svoji demenci. Jak tuhle změnu vnímá jeho blízká rodina. Chtěla bych se podívat do problematiky starých lidí trpících demencí žijících v domově důchodců a těch, kteří žijí doma se svými blízkými. Jak náročná a citlivá je péče o člověka trpícího demencí v domácím prostředí a jak působí na takového člověka péče v domově důchodců, kde o něj pečuje personál, ať jsou to zdravotní i rehabilitační sestry či pracovník obslužné péče.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. PROBLEMATIKA STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Na příchod narození děťátka se připravuje matka a s ní i celá rodina. Nakupuje se nezbytná vybavička pro dítě, maluje se byt, všichni se připravují na jeho příchod. Připadá nám to všem nezbytné. Proč se takhle nepřipravujeme i na svoje stáří? Snad proto, že na sobě žádné příznaky stáří nepozorujeme? Kdy začíná být člověk starý? Příprava na rodičovství je veřejností úplně samozřejmě přijímána, ale kde je příprava na stáří?

Je nutné zamyslet se nad často používanou větou, že stáří je konec života. Etapa stáří je stejně důležitá jako každá jiná vývojová etapa.

Stáří jak říká Vágnerová je tedy poslední etapou života člověka, která se označuje jako postvývojová, protože všechny schopnosti rozvoje byly již realizovány.<sup>1</sup> Přináší moudrost, nadhled a pocit naplnění ale i úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti, které směřují k jejímu konci. Musíme změnit svůj názor na poslední etapu lidského života. Osvojit si pozitivní a humanistický pohled na respektování každého jedince, kterému chceme pomoci v pokročilém věku. Je velice důležité, abychom se staré lidi naučili naslouchat. I staří lidé mají svůj vnitřní svět, který je tak bohatý, jaké byly jejich životní prožitky. Abychom měli dostatek tolerance a úcty, musíme si tento fakt uvědomit. Pozitivní obraz stáří by se měl více dostat do povědomí veřejnosti. Ke starším lidem je třeba se chovat s respektem a ohleduplně. Je třeba s nimi zacházet tak, jak bychom chtěli, aby mladší jednou zacházeli s námi. Ve stáří nemá smysl nic předstírat a je třeba vidět uplynulý život takový jaký byl. Ovšem starý člověk potřebuje svůj život hodnotit jako ukončené dílo, aby mohl přijmout i konec svého života. Stáří patří k přirozenému vývoji člověka a jak se říká, je spravedlivé, neboť všichni stárneme. Stáří přináší i nové zkušenosti, se kterými se každý člověk musí umět vyrovnat sám.

Příprava na stárnutí z pohledu politik státu musí patřit důraz na lidská práva, respektování stárnutí, důraz na rodinu a mezigenerační vztahy a respektovat rozdíly mezi městem a venkovem.

---

<sup>1</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.* s.299, původně S.H. a v něm Bromley

Stáří jak říká Jung má *značný smysl, představuje vrchol osobnostního rozvoje a zvládnutí této fáze je významným vývojovým úkolem.*<sup>2</sup>

Kvalita života ve stáří spíše postupně klesá, a přesto jsou někteří staří lidé schopni adaptovat se na změny ve své životní situaci. V každém věku může člověk něco získat a vyvíjet se a být konfrontován se ztrátami, strádáním a s ranami. Je důležité, aby staří lidé žili s pocitem životní pohody. Potřebují udržet autonomii a soběstačnost, nejlépe být nezávislí. Udržovat si sociální kontakty, aby se necítili osamoceni a nechtěni. Stáří má své silné stránky jako je sebevědomí a životní spokojenost. Většina starších lidí si dokáží uspořádat život ve stále se zmenšujícím prostoru a to i když se neustále zhoršuje jejich tělesné zdraví.

Když se řekne stárnutí a starý člověk, každý ho vidí jinak, především záleží i na věku dotazovaného. Pro nějakého mladého člověka může stáří představovat ošklivý vzhled, vrásky, scvrklé a zesláblé tělo, ale i strach z utrpení, ze samoty i strach z blížící se smrti. Stárnutí může znamenat, že ztrácíme svoje blízké. Nebo i to, že jsme moudřejší.

Pro stáří je také charakteristické, že se nahromadí životní ztráty a zvraty a tím se staří lidé stávají slabší a zranitelnější.

### **1.1. Demografické stárnutí**

Demografické stárnutí se stává novou výzvou společnosti 21. století a týká se celé populace. Celá populace může omládnout podílem mladších lidí. K demografickým změnám dochází v důsledku změn v charakteru demografické reprodukce a mění se při něm zastoupení v dětské populaci. Jak říká Čevela, můžou ho ovlivnit dva faktory. Prvním je zpomalení mladšího věku v důsledku poklesu porodnosti. Druhým faktorem je zrychlení růstu osob ve starším věku. To vede k prodlužování dožití a dožívání se vyššího věku života. Naše společnost usiluje, abychom vnímali demografické stárnutí jako šanci a starší lidi jako cenné zdroje.<sup>3</sup>

Zvláštní platbou za dlouhověkost je demence, která je nazývána tichou epidemií 21. století. Protože s nějakou formou demence musí počítat každý třetí člověk, který překročil 80 let svého života.

Demografické stárnutí vedlo k rozvoji nové vědní disciplíny gerontologie. Tento pojem je z řeckého „geron, gerontos“, znamená starý člověk a logos

---

<sup>2</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.* s.302

<sup>3</sup> Srov. ČEVELA, R., *Sociální gerontologie*, s. 61.

znamená nauka. Je to tedy věda o stáří a starých lidech. Tato věda zkoumá příčiny a projevy stárnutí, zabývá se problematikou života starých lidí a života ve stáří.

Čevela dělí gerontologii do tří okruhů:

- **Gerontologie experimentální** neboli teoretická – zkoumá psychické změny a schopnosti v průběhu stárnutí a stáří, zkoumá procesy a příčiny stárnutí organismů.
- **Gerontologie klinická** se zabývá funkčním zdravím, zdravotními problémy, diagnostikou, léčbou, prevencí i rehabilitací.
- **Gerontologie sociální** studuje vzájemné vztahy mezi seniory a společností, dlouhověkost, ekonomickou situaci starých lidí, stárnutí společnosti. Usiluje o úspěšné a zdravé stárnutí. Snaží se zlepšovat kvalitu života stárnoucích lidí a mezigenerační solidaritu.<sup>4</sup>

## 1.2. Senior a jeho potřeby

Pojem senior nemůžeme jednoznačně vysvětlit. Nejčastěji se používá starý člověk, důchodce – člověk pobírající důchod, penzista, přestárlý člověk, geront, aj. Ve slovníku je senior označován jako starší ze dvou lidí stejného jména nebo příslušník starší věkové kategorie.

Pomáhat starším lidem znamená být pozorný ke všem jeho potřebám. Jenže to co my právě pokládáme za jeho potřeby, nemusí skutečně odpovídat potřebám, které člověk skutečně od nás potřebuje a očekává. Starší lidé některé potřeby téměř nevyžadují. Potřeba je síla, která člověkem hýbe a nutí nás k činnosti. Obecně platí, že uspokojení nižších cílů nás vede k uspokojování cílů vyšších.

Americký psycholog A. H. Maslow rozčlenil základní lidské potřeby do pěti kategorií a sestavil je podle stupňů potřeb do pyramidy:

- |           |                                       |
|-----------|---------------------------------------|
| 5. stupeň | potřeba seberealizace, sebe naplnění  |
| 4. stupeň | potřeba autonomie – ve smyslu svobody |
| 3. stupeň | sociální potřeby                      |
| 2. stupeň | potřeba bezpečí                       |
| 1. stupeň | fyziologické potřeby <sup>5</sup>     |

---

<sup>4</sup> Srov. ČEVELA, R., *Sociální gerontologie*, s. 63.

**Fyziologické potřeby** jsou zcela základní a přirozené, proto jsou na nejspodnějším stupni pyramidy a věnujeme k jejich uspokojení co nejvíce času. Do těchto potřeb patří výživa, vylučování, dýchání, spánek, odpočinek, pohyb, chůze, hygiena, správná teplota, zdraví, tišení nemocí, smích, pláč a fyzický kontakt.

**Potřeba bezpečí** je u starého člověka velmi důležitá. Můžeme ji rozlišit na:

- Potřebu ekonomického zabezpečení, kdy člověk potřebuje vědět, že má dost peněz na živobytí. Strach z nedostatku vede ke shromažďování různých věcí.
- Potřebu fyzického bezpečí, především staří lidé kteří se hůře pohybují, strach z úrazu, pádu, potřebují mít pocit jistoty.
- Potřeba psychického bezpečí, aby se necítili ztraceni.

**Sociální potřeby**, kdy žádný člověk neumí žít dlouho sám, každý potřebuje kontakt, komunikovat. Mít někoho blízkého a mít ho rád. Být členem nějaké skupiny nejlépe rodiny, mít přátele. Být informován, vědět co se děje v okolí, ve světě.

**Potřeba autonomie** znamená být svobodný a rozhodovat sám za sebe. Žít svůj život podle svých vlastních pravidel. Patří sem také potřeba uznání, vážnosti a užitečnosti.

**Potřeba seberealizace, činnosti** je to nelebení smyslu svého života. U mladých lidí je toto nalezení jednoduché, ale jak se má realizovat starý člověk? Jak má naplnit smysluplnou realizaci svůj život? Takhle popisuje potřeby Mlýnková.<sup>6</sup>

Dát smysl svému životu je problém v každém věku. Jak však naplnit stáří? Myslím si, že starý člověk touží po jediné potřebě a tou je potřeba zdraví, bezpečí a lásky.

### 1.3. Vymezení stáří

*Staří lidé se obvykle necítí starými, dokud nejsou konfrontováni se skutečností, že je za staré považuje jejich okolí. ( T.Tošnerová)*

Čevela rozlišuje a vysvětluje stáří jako stáří biologické, kalendářní a sociální.

#### **Biologické stáří**

---

<sup>5</sup> Srov. PICHAUT,P., THAREAUOVÁ,I., *Soužití se staršími lidmi*, s.35.

<sup>6</sup> Srov. MLÝNKOVÁ, J., *Péče o staré občany*, s. 48.



Biologické stáří není stanovitelné, tedy neexistují přesná kritéria. Jde o souhrn nevratných biologických změn. Procesy stárnutí jsou dány involučními změnami, jde o pokles výkonnosti, zdraví. Mění se postava, postoj, chůze, nastává úbytek sil a zdraví.

### ***Kalendářní stáří***

Kalendářní stáří je dáno dosažením určitého věku, který vychází z průměrného průběhu života. Je dáno demograficky, čím je obyvatelstvo starší, tím je vyšší hranice kalendářního stáří. Se zlepšováním zdravotního stavu a prodlužováním naděje dožití se hranice stáří posouvá do vyššího věku. Je spousta výjimek, lidí, kteří stárnou rychleji a dříve a naopak pomaleji a později. Takže jejich biologický věk se neshoduje s kalendářním.

### ***Sociální stáří***

Sociální stáří je dáno souhrnem sociálních změn. Jako jsou sociální role, postoje a změny typických životních událostí pokročilého věku, kterými je penzionování, ztráta perspektiv, odchod dětí z rodiny, ovdovění. Za počátek sociálního stáří se většinou považuje odchod do důchodu nebo věk vzniku na nárok starobního důchodu.

S nástupem dlouhověké společnosti je nutné přehodnotit vymezení a klasifikaci stáří a také přístup k lidem vyššího věku. Je potřeba respektovat:

- dlouhé trvání života ve stáří,
- heterogenitu stáří,
- důsledně osobnostní, individuální, perzonifikovaný přístup k jednotlivým starším lidem,
- značný osobní i společenský potenciál seniorů, ambice úspěšného stárnutí a zdravého aktivního stáří.<sup>7</sup>

Muhlpacher ***Sociální periodizace*** lidský věk rozčleňuje do 3 – 4 období - věků:

První věk – tzv. předproduktivní – dětství a mládí

Druhý věk – tzv. produktivní – období dospělosti

Třetí věk – postproduktivní – období stáří

Čtvrtý věk – někdy označován jako fáze závislosti

---

<sup>7</sup> Srov. ČEVELA, R., *Sociální gerontologie*, s. 25.

Stáří není věkovou homogenní záležitostí. Díky prodlužováním lidského života, nazýváme starými lidmi většinou generačně odlišné jedince. Proto byla všeobecně uznána hranice stáří posunuta z 60 na 65 let a stáří jako časový úsek se ještě dále začal rozlišovat.

Nejběžnější je rozlišení:

- 65 – 74 let mladí senioři (adaptace na penzionování, volný čas, seberealizace)
- 75 – 84 let staří senioři (změna funkční zdatnosti, atypický průběh chorob)
- 85 a více velmi staří senioři (problémová soběstačnost a zabezpečení).<sup>8</sup>

Mlýnková uvádí, že podle Světové zdravotnické organizace (WHO) v šedesátých letech 20. století se vyšší věk dělí na:

- rané stáří – období mezi 60 – 74 rokem
- vlastní stáří, senium – období mezi 75 – 89 rokem
- období dlouhověkosti – 90 a více let<sup>9</sup>

#### 1.4. Sociální patologie ve stáří

Za sociální patologii ve stáří můžeme považovat sociální aspekty neúspěšného stárnutí, sociální segregaci, věkovou diskriminaci, zdravotní i funkční křehkost, nevhodné zacházení, zneužívání či týrání.

Neúspěšné stárnutí a patologické stáří charakterizovány podle Čevely:

- psychicky – závažná nespokojenost, maladaptace, bezvýchodnost, úzkost, deprese,
- zdravotně a funkčně – špatný zdravotní stav, závažné choroby,
- v interakci s prostředím – nesoběstačnost
- sociálně – vysoká míra nutné podpory, péče, jinak zanedbanost, sociální exkluze,
- spirituálně – pocity marnosti, nesmířenosti, nenaplněnosti života.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> Srov. MUHLPACHER, P., *Gerontopedagogika*, s. 9.

<sup>9</sup> Srov. MLÝNKOVÁ, J., *Péče o staré občany*, s. 14.

<sup>10</sup> Srov. ČEVELA, R., *Sociální gerontologie*, s. 106.

## 1.5. Zdraví a nemoci ve stáří

*Žádné dítě neošetřují lékaři a sestry, co nebyli dětmi a nevědí, oč vše v dětství jde; žádného devadesátníka neošetřují lékaři a sestry, kteří by prošli jeho věkem a věděli, oč v něm jde. (Z.Kalvach)*

Zdraví obecně chápeme jako jednu z nejdůležitějších individuálních i společenských hodnot. Zdraví je jedním z rozhodujících aspektů, který ovlivňuje osobní i společenskou roli seniora. Je pro seniory důležitou podmínkou jejich soběstačnosti. Je známo, že většina starých lidí je nemocná, má chabé zdraví a trpí častějšími úrazy. Proto senioři nemůžou provádět běžné aktivity a tím se snižuje také jejich kvalita života. I když podle Sýkorové můžeme konstatovat, že výbornému zdravotnímu stavu se těší mnoho lidí starších 65 let. Nejrozšířenější a nejpoužívanější definici zdraví udává Světová zdravotnická organizace (WHO), která zdraví vymezuje jako *stav úplné tělesné, duševní, sociální a spirituální pohody*.<sup>11</sup>

Wolf (in Gladkij, 1991) parafrázoval definici WHO takto: *„Zdraví je harmonicky vyvážený tělesný i duševní stav člověka, provázaný pocitem spokojenosti, v němž je člověk subjektivně bez obtíží a objektivně bez lékařského nálezu.“* Parsons (1951) spatřuje zdraví jako *„stav optimální schopnosti jedince vykonávat efektivně role a úkoly, pro které byl socializován.“*

Fyziologickým modelem přirozeného stárnutí je dlouhověkost, která ve společnosti přibývá a přestává být biologickou kuriozitou. Dlouhověkostí se zvyšuje heterogenita seniorské populace. Čevela popisuje členění společnosti na subpopulaci krátkověkou, kdy se doba života ve stáří krátí, jde o rychlejší pokles potencionálu zdraví. A subpopulaci dlouhověkou, kdy je nižší nemocnost, delší naděje na dožití.<sup>12</sup>

Zdraví neznamená pouze nepřítomnost nemocí. Zdraví je hlavní faktor, který ovlivňuje kvalitu života v každém věku. Jedná se o spokojené fungování a celkové prospívání. Ve stáří je důležité udržet pocit životní pohody, ale ta závisí na zvládnutí různých ztrát a zátěží. Nejčastější zátěžovou situací je nemoc a ztráta partnera, ale i jiných rodinných příslušníků a také svých vrstevníků a kamarádů. Snižovaná soběstačnost, která může vést k bezmocnosti až závislosti na jiných lidech. Pro stáří je typický nárůst nemocí a různých chorob. Mezi ty nejčastější patří chronická onemocnění oběhové soustavy. Velmi časté jsou nemoci pohybového ústrojí. Jejím důsledkem je omezení lokomoce a snížená soběstačnost. Senioři, kteří se hůře pohybují, mají strach z pádů. Tímto u nich narůstá úzkost a napětí. Omezuje se jim

<sup>11</sup> Srov. SÝKOROVÁ, D., CHYTLÍK, O., *Autonomie ve stáří*, s. 174.

<sup>12</sup> Srov. ČEVELA, R., *Sociální gerontologie*, s. 113.

kontakt s lidmi a okolím. V pozdním stáří dochází k procesu zpomalování a úbytku přesnosti při pamatování, ukládání a využívání informací, tedy ke zhoršení paměti. Zhoršuje se zrak i sluch.

Zdraví a nezdraví můžeme vymežit v různých podobách:

- nemoci,
- zdravotní postižení,
- stavy organismu – kvalita vědomí, stabilita, mobilita,
- subjektivní potíže - únava, bolest, dušnost.

Kvalita života u seniorů je tedy ovlivněna řadou nemocí. Můžou to být choroby akutní, chronické, ale i degenerativní. Čevela říká, že dochází i k výskytu několika chorob současně a tomu říkáme polymorbidita. Setkáváme se i s tím, že jedna nemoc vyvolá druhou a tomu říkáme řetězení nemocí.

K nejčastějším nemocem starých lidí patří cévní mozková příhoda, artróza, ateroskleróza, osteoporóza, Parkinsonova choroba, onemocnění kloubů a kostí, nádorová onemocnění, psychické problémy, infekční onemocnění – zápaly plic, chřipky, TBC, diabetes.

Determinanty zdraví neboli kvalitu života ve stáří Čevela dělí do dvou okruhů:

- **nepřímé**, které působí na člověka obecně a zprostředkovaně. Patří sem např. kulturní tradice, hierarchie hodnot dané společnosti, hodnoty života a individuálního zdraví. Politicko ekonomický systém dané společnosti a její vyspělost,
- **přímé**, která působí na člověka přímo. Jsou to životní způsob a prostředí, genetické dispozice, dostupnost a kvalita zdravotních služeb.

Ve stáří se uplatňuje u přímých determinantů i genetická dispozice k dlouhověkosti a u nepřímých výše penze. Potom spolu determinanty souvisí, při nízkém vzdělání je fyzicky náročnější zaměstnání. Z toho může vycházet chudoba, nezdravý způsob života jako je kouření, nezdravá strava, obezita.

Na kvalitě zdraví ve stáří se také podílí **funkční zdraví** a tou je přítomnost závažných chorob. Patří sem potenciál zdraví, což znamená zdatnost, odolnost, genetické dispozice, životní způsob a stravování. Velký vliv má i pohybová aktivita a kondice. V neposlední řadě i kouření a alkoholismus. Dále se podílí **prostředí** a to fyzické, tím je nadmořská výška, působení slunečního záření. Do funkčního patří včasná dostupnost potřebných služeb. V sociálním prostředí je to sociální síť, rodina, rodinný stav, mezigenerační vztahy, sousedské vztahy, ale i komunikace. Do **psychických faktorů** náleží zachování životní perspektivy,

radost, potěšení, uspokojení, naplnění lidských potřeb, hodnotový systém. Důležité je hodnocení vlastní životní situace. Volní vlastnosti člověka např. odolnost, vytrvalost, mentální schopnosti, komunikační dovednosti. Neméně důležitý je **sociálně ekonomický kapitál** kam patří majetkové poměry, bytové podmínky, účinnost a dostupnost sociální pomoci. Pro starého člověka mají velký význam **spirituální a existenciální faktory** kam opět řadíme hodnotový systém, ale i výchovu, vzdělání, pokoru, útěchu, smíření, zachování osobní identity.<sup>13</sup>

Po shrnutí teď víme, že zdraví je více než nepřítomnost choroby.

---

<sup>13</sup> Srov. ČEVELA, R., *Sociální gerontologie*, s. 66.

## 2. LIDÉ POSTIŽENÍ DEMENCÍ

Haškovcová uvádí, že zvláštní platbou za dlouhověkost je demence, která je nazývána tichou epidemií 21. století. Protože s nějakou formou demence musí počítat každý třetí člověk, který překročil 80 let svého života. V současnosti žije v České republice více než 140 000 osob postižených Alzheimerovou nebo jinou formou demence. Je potřeba vítat všechny osvětové akce, které veřejnost informují, jak rozpoznat počátky demence a jak moc je nutné, aby postižený člověk navštívil co nejdříve lékaře. Pomáhají jak tyto projevy nemoci zvládat v rodině i v profesionální péči. V žádném případě nemůžou lidé postižení demencí a jejich rodinní příslušníci zůstat opuštěni.<sup>14</sup>

První varovné signály přicházejí, když každý z nás čas od času na něco zapomene. Čím starší jsme, tím se nám to stává častěji. Taková ta mírná zapomnětlivost u každého z nás je normální. Víme, ale kde je hranice tohoto normálu? Kde nebo kdy končí to normální zapominání a kdy nastává problém. Glenner vysvětluje, že k přirozenému stárnutí patří **benigní** neboli neškodná zapomnětlivost. Pokud se paměť zhoršuje, ale člověk si i přesto v každodenním životě dokáže poradit, jedná se o **mírnou kognitivní poruchu**. Ale zde nejde o normální projev stárnutí. Paměť slábne a většinou se rozvine Alzheimerova nemoc.

*Demence je obecný termín označující celkový úbytek rozumových schopností a duševní bystrosti způsobený nemocí nebo poraněním mozku. Demence není běžnou součástí stárnutí. Její nejčastější formou je Alzheimerova nemoc.*<sup>15</sup>

Pojem demence přeloženo z latiny znamená bez myslí. Člověka, kterého postihne demence čeká pozvolný úpadek. Jak ji popisuje Glenner je to nemoc postupující a na konci její fáze se člověk nepodobá člověku, jakým byl před touto nemocí.

Demence je v první fázi celkem nepatrně rozpoznatelná. Člověk chodí a pohybuje se tak jak byl zvyklý. Ovšem v konečné fázi nemoci zapomněl vše co se kdy naučil a je zcela odkázán na pomoc druhých. Každý člověk přišel na svět bezmocný a člověk stížený demencí ze světa i takto odchází.

Hodně dlouho se mělo za to, že lidé s demencí trpí nějakou duševní nemocí a proto si o nich mysleli, že jsou blázni. Dnes již víme, že demence je způsobena dysfunkcí mozku, nemocí jeho nervových buněk. Nemoc se pomaloučku plíží ke své oběti.

---

<sup>14</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s.33.

<sup>15</sup> Srov. GLENNER a kol., *Péče o člověka s demencí*, s.132.

Základem nemoci demence je vždy ztráta paměti. Když mluvíme o demenci, tak si představíme starého člověka a říkáme, že jde o nemoc stáří. Demence se občas vyskytne i u lidí mladších 65 let.<sup>16</sup>

There is no one test to determine if someone has dementia. Doctors diagnose Alzheimer's and other types of dementia based on a careful medical history, a physical examination, laboratory tests, and the characteristic changes in thinking, day-to-day function and behavior associated with each type. Doctors can determine that a person has dementia with a high level of certainty. But it's harder to determine the exact type of dementia because the symptoms and brain changes of different dementias can overlap. In some cases, a doctor may diagnose "dementia" and not specify a type. If this occurs it may be necessary to see a specialist such as a neurologist or gero-psychologist.<sup>17</sup>

Neexistuje jeden způsob jak odhalit jestli má někdo demenci. Doktoři diagnostikují Alzheimerovu chorobu a další typy demence na základě podrobné a pečlivé anamnézy, fyzického vyšetření, laboratorních testů, a charakteristických změnách v myšlení, denních aktivitách a chováním spojeným s každým typem demence. Lékaři mohou s vysokým stupněm pravděpodobnosti určit, jestli má člověk demenci. Je ale těžké, určit přesný typ demence, protože symptomy různých demencí a změny v mozku se mohou překrývat. V některých případech může doktor diagnostikovat „demenci“ ale nepozná typ. Pokud se toto stane, může být nutné navštívit specialistu jako například neurologa nebo gero-psychologa.

## 2.1. Základní symptomy demence

Demence je tedy celkové poškození mozku a to vede k rozvoji základních symptomů, které jsou příčinou problémového chování. Glenner popisuje tyto problémy.

- **Problémy s percepcí a koordinací pohybů.** Percepce je schopnost rozumět tomu co nás obklopuje. Věci kolem nás vnímáme pomocí zraku, sluchu, hmatu, chuti a čichu. Ztráta této schopnosti, kdy člověk nepoznává známé prostředí a předměty se nazývá agnózie.

---

<sup>16</sup> Srov. BUIJSSEN, H., *Demence*, s. 13.

<sup>17</sup> *Dementia - Signs, Symptoms, Causes, Tests, Treatment, Care* | *alz.org* [online]. 2015 [cit. 2015-04-01]. Dostupné z: <http://www.alz.org/what-is-dementia.asp>

- **Problémy s rozsahem pozornosti.** Rozsah pozornosti je doba jak dlouho se dokážeme soustředit na to, co se kolem nás děje nebo třeba zaměření na nějaký úkol.
- **Problémy s řečovými schopnostmi.** Řečové schopnosti rozlišujeme receptivní a produktivní. Receptivní schopností rozumíme pochopení smyslu informací v ústní nebo písemné formě. Produktivní schopnost je předávání informací ústní nebo písemnou formou. Afázie je porucha řečových schopností.
- **Problémy s pamětí.** Uvědomování, uchovávání a vybavování jsou tři fáze paměti. Pokud si člověk neuvědomuje, nemůže si ani pamatovat ani vybavit. Paměť závisí na fungování mozku.
- **Problémy s ovládním emocí.** Každý člověk, který dokáže ovládat své emoce zachovává v běžném životě optimismus a klid. Smutek a vztek dává najevo jen tehdy, když má velkou potřebu spíše důvod to udělat. Ovšem lidé trpící demencí nemají schopnost ovládat své emoce.
- **Problémy s racionálním úsudkem.** Úsudek, porovnávání různých myšlenek a dojít k nějakému závěru je schopnost racionálního uvažování. Lidé s demencí mají tuto schopnost sniženu.<sup>18</sup>

## 2.2. Fáze demence

Tyto fáze demence dále také uvádí Glenner.

První fáze: **počínající, mírná demence.** Demenci v této fázi bývá nesnadné rozpoznat, protože jejími příznaky jsou zhoršená krátkodobá paměť a mírné zhoršení schopností řeči. Člověk bývá zmatený a má snížený rozsah pozornosti. Narušená je i schopnost racionálního úsudku a uvažování. Mívá pocity úzkosti, deprese a stává se uzavřeným. Objevují se potíže při obsluhování pomůcek a přístrojů.

Druhá fáze: **rozvinutá demence.** Jsou zde všechny příznaky jako v první fázi, ale jsou výraznější. K nim se přidává ještě neklid a agitovanost. Jeho chování je repetitivní až perseverní. Má nejisté a ztuhlé držení těla. Problémy s vnímáním, motorikou, nejistým a ztuhlým držením těla. Je dezorientován na známých místech. Zhoršuje se dlouhodobá paměť a nastávají potíže při aktivitách denního života. Problémy spojené s toaletou a s kontinencí.

---

<sup>18</sup> Srov. GLENNER a kol., *Péče o člověka s demencí*, s.13.



Třetí fáze: **pokročilá terminální demence**. Tady je již nevyhnutelná asistence a dohled. Mezi příznaky patří bludy a halucinace. Obtíže s polykáním, které mohou způsobit vdechnutí potravy nebo dušení. Neschopnost uvědomovat si okolní dění a reagovat na podněty. Neschopnost udržet moč i stolici.<sup>19</sup>

### 2.3. Přehled demencí

Podle Jiráka můžeme příčiny demence dělit do dvou skupin:

- Demence, kde jde o proces mozku **atroficko – degenerativní**. Jsou to procesy které vedou ke snížení počtu nervových buněk a spojů. Dochází k degradaci bílkovin a nervových buněk. Je porušen přenos buněčné informace na různých úrovních – neurodegenerace a v jejím důsledku dochází k poruše mozku, které vede ke vzniku demence.
- Demence **symptomatické**, jejich podklad je celkové onemocnění, infekce, úrazy, nádory, cévní poruchy a poruchy postihující mozek.

Tyto demence můžeme ještě dělit na demence vaskulární a ostatní symptomatické demence. Demence vaskulární vznikají při poškození mozkové tkáně cévními poruchami. Především mozkové infarkty. Zatím co symptomatické postihují také mozek, podkladem jsou otravy, infekce, záněty a úrazy mozku.

Celosvětový trend, že lidstvo stárne, postihuje i naši republiku. Stárnutí přináší i problémy ekonomické, zdravotní i sociální. Jedním z důsledků je právě demence, která se stává nejčastějším onemocněním. Převyšuje diabetes a cévní mozkové příhody.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> Srov. GLENNER a kol., *Péče o člověka s demencí*, s.16

<sup>20</sup> Srov. JIRÁK a kol., *Demence a jiné poruchy paměti*, s. 19.

### 3. PÉČE O SENIORY S DEMENCÍ

*Starý člověk ztrácí jedno z největších lidských práv: není už posuzován svými, svou generací.*

( J.W.Goethe)

Jak je to vlastně s péčí o seniory obecně, chtějí oni sami abychom o ně pečovali? Nechtějí zůstat až do konce života autonomní? Z mé vlastní zkušenosti vím, že hledají pomoc a podporu až ji opravdu potřebují. Jenže právě senioři trpící demencí nepoznají tu hranici, kdy už se o sebe sama postarat nedokáží a je nutné hledat pro ně pomoc.

Kučerová ve svých kazuistikách uvádí že, práce s lidmi se syndromem demence patří mezi nejtěžší. Náročná je především duševně a někdy i tělesně, jedná-li se o klienta, který je nepohyblivý a neudrzuje čistotu. Náročná je pro příbuzné, sestry i lékaře, pro veškerý ošetřující personál. Důležité je také demenci včas poznat.<sup>21</sup>

#### 3.1. Historie péče o seniory

Mlýnková uvádí, že až do 19. století nenajdeme v dějinách žádné zařízení, které by mělo specializaci na nemocné a nesoběstačné seniory.

Ve starém středověku vznikaly infirmária ( z lat. nemocný, slabý ), byly to klášterní nemocnice určené pro členy řádu. Tím bylo postaráno o staré a nemocné řeholníky.

Postupně se zakládaly hospice, hospitály, kde pečovali o chudé, nemocné, zestárlé, umírající, sirotky a ostatní potřebné. Později to byly špitály, které jsou předchůdci nemocnic. Jejich péče však byla spíše charitativní než léčebná. Postupně vznikaly léčebné a ošetřovatelské ústavy, vznikaly domovy důchodců, dnes jim říkáme domovy pro seniory.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> Srov. KUČEROVÁ, H., *Demence v kazuistikách*, s. 27.

<sup>22</sup> Srov. MLÝNKOVÁ, J., *Péče o staré občany*, s. 60.

### 3.2. Léčba a formy péče o seniory

Treatment of dementia depends on its cause. In the case of most progressive dementias, including Alzheimer's disease, there is no cure and no treatment that slows or stops its progression. But there are drug treatments that may temporarily improve symptoms. The same medications used to treat Alzheimer's are among the drugs sometimes prescribed to help with symptoms of other types of dementias. Non-drug therapies can also alleviate some symptoms of dementia.

Ultimately, the path to effective new treatments for dementia is through increased research funding and increased participation in clinical studies. Right now, volunteers are urgently needed to participate in more than 180+actively enrolling clinical studies and trials about Alzheimer's and related dementias.<sup>23</sup>

Léčba demence závisí na její příčině. V případech většiny progresivních demenci, včetně Alzhemierovy choroby, neexistuje žádný lék a žádná léčba, která by zpomalila nebo zastavila průběh nemoci. Ale existují léky, které mohou dočasně zlepšit pacientovu situaci. Stejně léky, které se používají k ošetření Alzhemierovy choroby, mohou posloužit i pro léčbu symptomů ostatních druhů demence. Terapie bez použití léků mohou také pomoci při léčbě ostatních druhů demence.

Nakonec, cesta k efektivní léčbě demence je skrze zvýšené dotace na výzkum a zvýšené účasti v klinických testech a studiích. Právě nyní jsou naléhavě potřební dobrovolníci k účasti na více než 180. aktivních studiích a výzkumech souvisejících s Alzhemierovou chorobou a s ní spojených ostatních demencích.

Péči o seniory rozdělil Čevela do tří skupin:

- Péče zajišťovaná rodinou – společnosti, dobrovolníci, volnočasové aktivity, léčebná výchova.
- Zdravotní péče – nemocnice, hospice, ambulantní a terénní služba, geriatrická denní centra.
- Sociální péče – domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domy s pečovatelskou službou, domovinky, denní stacionáře, týdenní stacionáře, pečovatelská služba.

24

---

<sup>23</sup> *Dementia - Signs, Symptoms, Causes, Tests, Treatment, Care* | *alz.org* [online]. 2015 [cit. 2015-04-01]. Dostupné z: <http://www.alz.org/what-is-dementia.asp>

<sup>24</sup> Srov. ČEVELA, R., *Sociální gerontologie*, s. 186.

### 3.3. Péče, jak ji vnímá klient s demencí

Jaké je to mít demenci? Copak víme jak se cítí člověk, který nerozumí tomu, co mu ostatní říkají? Co člověk sám neprožije těžko může pochopit.

Takové ty první příznaky demence, kdy klient hledá slova, co jsem to vlastně chtěl říct? Zhoršování krátkodobé paměti, kam jsem si dal brýle? Také zhoršování orientace v prostoru i v čase, kde jsem, kde je pošta? Ztráta iniciativy, motivace, zájmů a koníčků, nechce se mi, až zítra. Tyhle skutečnosti, které se s člověkem dějí si klient uvědomuje, říká Mlýnková, ale jejich reakce je různá. Některý si začne dělat sám se sebe legraci jak je zapomnětlivý. Jiný se chová podrážděně, mrzutě nebo i agresivně. Ostatní se za svou zapomnětlivost stydí a nepřiznají svému okolí, že zapominají stále víc a víc. Jejich chování s blízkými a přáteli je nejisté, vyhýbavé a stahují se do sebe.<sup>25</sup>

Glennner říká, že klienti s mírnou demencí jsou většinou schopni říct jak se cítí a chápou co se s nimi děje. Někteří si dokonce můžou zaznamenávat své prožitky. Bohužel je však častější, že si klient odmítá připustit, že s ním není něco v pořádku.<sup>26</sup> Podle Sýkorové se každý starý člověk snaží být co nejdéle soběstačný, tak aby se dokázal postarat sám o sebe co nejdéle. Vždyť mít odpovědnost sám za sebe, mít svůj názor v rozhodování, být citově nezávislý je ve stáří pro člověka velmi důležité. Smysl života znamená být sám sebou bez toho, že musím prosit o pomoc a nebýt nikomu na obtíž. Senioři odmítají být „břemenem“ pro druhé.<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> Srov. MLÝNKOVÁ, J., *Péče o staré občany*, s. 140.

<sup>26</sup> Srov. GLENNER a kol., *Péče o člověka s demencí*, s. 27.

<sup>27</sup> Srov. SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O., *Autonomie ve stáří strategie jejího zachování*, s. 115.

## 4. PÉČE O SENIORY S DEMENCÍ V DOMOVĚ DŮCHODCŮ

Jen málokterý starý člověk odchází sám a dobrovolně do domova důchodců. V mládí kdy buduje svůj domov, žije plnohodnotným životem, vychovává své děti, nepomýšlí na to, že konec svého života prožije v domově důchodců. Žít znamená prožívat a vnímat všemi smysly každou etapu života.

Umístění do domova důchodců je významným mezníkem pro život starého člověka. Velká a zásadní změna jeho životního stylu a proto je jeho adaptace velmi obtížná a dlouhodobá. Vstoupením do domova ztrácí starý člověk především své osobní zázemí, to co bylo jeho. Starý člověk má velkou potřebu někam patřit, mít nějaké své místo, patřit do nějaké skupiny. Ztrácí pocit bezpečí svého domova a jistou orientaci. Okolí svého bydliště, rodinu, známé a přátele. Je to velká změna, která je zátěžovou situací každého starého člověka.

Staří lidé si často uvědomují a chápou ústavní zařízení jako svoji poslední fázi, po níž následuje jen smrt. Už není návrat do předchozího života. Starý člověk již tedy neočekává nic příjemného. Některý se s nastalou situací smíří, jiný pod tlakem okolností rezignuje, ale spokojen většinou není.

V posledních letech je kladen velký důraz na kvalitní komunikaci mezi seniory a profesionálními pečovateli. Veškerá péče je vykonávána podle standardů kvality sociálních služeb a dle charty občanské společnosti pro důstojný život seniorů v České republice.<sup>28</sup>

V domově důchodců je bezbariérové prostředí s možností výtahu do všech poschodí. Na každém patře jsou sprchové kouty. K manipulaci s imobilními klienty slouží vozíky a elektrické zvedáky. V přízemí budovy je rehabilitační centrum s možností magnetu, perličkové koupele a masáže. Malá tělocvična, která je vybavena nářadím na procvičování a slouží k různým hrám. V patře je rozlehlá knihovna s televizorem a tato místnost slouží také k různému setkávání klientů. Oslava dne matek, vánoční besídka a jsou zde pořádány různé besedy.

---

<sup>28</sup> Charta občanské společnosti: pro důstojný život seniorů v České republice. *Odborný časopis sociální služby*. 2012, XIV., 11/2012, s. 43. Dostupné z: [www.socialnisluzby.eu](http://www.socialnisluzby.eu)

#### 4.1. Péče obslužného personálu

Při péči o starého a nemocného člověka musíme mít v paměti, že je osobností, nesmíme zapomínat na jeho autonomii. Uvědomit si jak je pro něj těžké přizpůsobit se novým věcem a jak zásadně se změnil jejich život. Jsou umístěni v cizím prostředí to posiluje jejich úzkost, pocit nejistoty a strach. Jak moc jsou zranitelní. Starý člověk se může upnout na někoho z personálu a bude u něj hledat citové uspokojení. Hledá tak pocit bezpečí, které moc potřebuje. Obslužný personál se chová ke každému klientovi stejně, žádného neznevýhodňuje. Každý senior dostane potřebnou podporu v jeho potřebách.

Udělat z klientů domova důchodců **spokojené lidi**, znamená ne brát svoji pomoc a podporu jako, že se „musím“ o starého a nemocného člověka postarat, ale že chci a rád mu dopomůžu, říká Jiráček a také **prostředí pro člověka s demencí** by mělo být vlídné a pokud to jde domácí. Především se snažit o bezpečí nemocného, odstranit bariéry a nebezpečné předměty. Pro jeho lepší orientaci vylepšit barevně nápisy – jeho pokoj, jídelnu, koupelnu aj.

Při **přímé péči** u klienta s demencí se musí postupovat způsobem jakým byl sám zvyklý při provádění jednotlivých aktivit. Dbát na to co má rád a co rád nemá. Na jeho obvyklý denní rytmus. Je třeba na to dbát hlavně když se u klienta střídá personál. Proto je velmi důležité při nástupu klienta vést s ním popřípadě s jeho pečujícím o tomto vstupní rozhovory. Pokud ošetřující personál respektuje klientovi rituály a zvyky, usnadní si tím práci a především klientovi lepší adaptaci.

Každý klient s demencí je osobnost s jinými zážitky ze života, zálibami i tím co rádi nemají. Demence ovlivňuje každého člověka jiným způsobem a proto je třeba ke **každému jiný přístup**. Při jejich podpoře dbát na to, aby byli co nejméně konfrontováni s jejich nesoběstačností a nedostatečností. Při uspokojování základních potřeb člověka s demencí si musíme uvědomit, že potřebuje potřebu uznání, bezpečí, **lásky** a seberealizace.

K seniorům trpícím demencí je třeba přistupovat trpělivě, snažit se zjistit co potřebují a co si přejí. Být především trpělivý, pozorný a nespěchat. Chovat se taktně, především při provádění hygieny, vždyť jim to mnohým může být nepříjemné a nepřírozené. Brání jim i jejich výchova a stud. Pokud dobře porozumíme a pochopíme čím člověk s demencí prochází, tím snáze pochopíme proč se v daných situacích chovají určitým způsobem. Lidé s demencí se obvykle nezmění úplně. Lidé, kteří žili svůj život spokojeně, zůstanou většinou spokojeni a nešťastní zase nešťastní. Člověk, který je nedůvěřivý se může stát ještě podezřívavější, milý a ohleduplný může být ještě milejší a ohleduplnější. Některé osobnosti se můžou změnit úplně.

Z hodného a laskavého člověka se může stát despota a tyran, který tyranizuje své okolí. Pečující personál by měl všechny tyto okolnosti demence znát, aby si chování klienta nevztahoval na sebe. Tato agrese není míněna na personál, ale na svoji blízkou rodinnou osobu, většinou na toho, kdo právě seniora odstěhoval do domova důchodců.

Demence postihuje **paměť a myšlení**, klient ztrácí smysl pro orientaci v čase i prostoru, ale propadá se do vzpomínek z minulosti. Jak demence postupuje je klient citlivější na chování druhých, tedy pečujících. Potřebují být ujišťováni o tom, že jim člověk přichází pomoci. Zájem o něj musí být opravdový. Respektovat osobnost klienta a snažit se s ním navázat kontakt. Cílem péče je, aby se klient cítil dobře fyzicky, psychicky, sociálně i duchovně. I klienti se stejnou diagnózou nemusí mít stejné požadavky, není vše vhodné pro všechny.

Ke každému klientovi přistupovat klidně a zdvořile, v žádném případě nepoukazovat na jeho nedostatky a nekritizovat ho. Lidé s demencí mají potíže s chápáním obsahu sdělovaného, ale chápou atmosféru a laskavost v hlase.<sup>29</sup>

Jiráček dále vysvětluje, že s lidmi s demencí se musí pracovat **názorně**, ukázat předmět, o kterém mluvíme, jídlo, které nabízíme. Využívat všech smyslů, k jídlu dát přičichnout a tím u něj navodit chuťové buňky.

Nedávat mnoho informací najednou, neporozumí jim. Každý úkon, který má vykonat, říkat postupně, např. jděte do koupelny potom teprve vezměte si kartáček na zuby...dávat **krátká sdělení**. Schopnost přijímat a zpracovávat informace je pro ně velmi omezená, proto **komunikovat** jednoduše a věcně. Důležité je, aby nám klient při komunikaci viděl do obličeje, tím je hned vidět, zda rozumí a přidat názornou nonverbální komunikaci. **Dostatek času**, neboť spěchat se v péči o klienty s demencí nevyplácí, vycítí, že na ně nemáme dostatek času a zneklidní. Snažit se pochopit, co nám chtějí sdělit, **umět porozumět**.

Ke komunikaci jako výměně informací patří i kontakt. Dát klientovi svoji přítomnost pocítit dotykem, pohlazením, držením za ruku, tónem hlasu, příjemnými zvuky nebo mlčením. Pečující musí být empatický, dokázat se vcítit do pocitů klienta, **vyhodnotit jeho signály**. Umět poznat jeho potřeby – hlad, žízeň, bolest, potřebu odpočinku.<sup>30</sup>

Mlýnková vysvětluje, že pečující u klienta trpícího demencí musí přihlížet, v jakém stádiu již nemoc propukla. Při prvních příznacích si nepamatuje události před krátkou dobou, např. před půl hodinou. Neví, co snídal, kam dal brýle, že byl na procházce. Víme, že nemoc pomalu postupuje a ovlivňuje chování klienta. V noci se probudí a chce vstávat v domnění, že

---

<sup>29</sup> Srov. JIRÁK, R. a kol., *Demence a jiné poruchy paměti*, s.110.

<sup>30</sup> Srov. JIRÁK, R. a kol., *Demence a jiné poruchy paměti*, s.115.

je ráno. Denní běžné činnosti jim způsobují větší a větší potíže. Nepoznávají své příbuzné, ani dobře známé předměty. Nastávají problémy s vyjadřováním a polykáním potravy. Stále mít na paměti, že senior **vnímá a cítí** jak bolest, tak i intonaci našeho hlasu. Pečovatel neplísni, nekritizuje a nechová se nezdvořile. Naopak seniora **chválí** za každou činnost, která se mu povede.

Pečující osoba si musí uvědomit, že za chování seniora může jeho nemoc. Nesmírně náročné a někdy i nemožné, je pro pečujícího, aby zůstal stále klidný a nenazlobený.

Musí si stále uvědomovat, že pečuje a podporuje nemocného klienta. Seniora přijímat takového jaký je. Tak, že je nemocný, neboť demence je nemoc jako každá jiná. Chápat jeho problémy a akceptovat jeho chování. Pečující se v každé situaci chová podle etických pravidel.<sup>31</sup>

## 4.2. Péče podporujícího personálu

Úkolem obslužného, pečujícího personálu je především postarání se o klienta ze strany fyziologických potřeb. Víme však, že i uspokojování **sociálních potřeb** je pro klienta s demencí velmi důležité. Personál musí být informován o stupni a typu demence klientů.

Podporující personál pomáhá lidem s demencí uchovat si informace o sobě samém, o prostředí ve kterém žije a o lidech se kterými žije. Upevňovat podvědomí klienta, aby věděl o všem co se s ním děje. Pomáhat mu udržovat orientaci v místě, čase i ději. Jak píše Klevetová, nevyvracet klientovi jeho vzpomínky a prožitky, ale naopak, naučit se s nimi pracovat. V praxi je to využití validační a rezoluční terapie.

**Validační terapie** je technika vypracovaná na základě zkušeností. Každé chování člověka s demencí má nějakou příčinu, kterou provází vzpomínky z minulosti. Dokázat je správně hodnotit – validovat, znamená, že přijímáme klientovu osobnost. Jedna z využívaných technik je reminiscence. Je o vzpomínání a vyvolávání jejich vzpomínek. K využití u seniorů s demencí může pomoci vyprávění jejich minulých zážitků z dětství, z rodičovství, z jejich dřívějších zaměstnání. Vhodnou pomůckou jsou rodinná alba s fotografiemi. Mohou to být i předměty o nichž je třeba nechat klienta hovořit.

**Rezoluční terapie** se využívá u pokročilého stadia demence. Co právě teď senior řekl je realita a nemá smysl ji měnit. Jsou to nepředvídatelné situace, které v klientovi vyvolají minulé

---

<sup>31</sup> Srov. MLÝNKOVÁ, J., *Péče o staré občany*, s. 142.



zážitky. On reaguje stejně a znovu tuto situaci prožívá. Rezoluční terapie znamená naprosté přijetí. Nedovoluje slyšené vyvracet, opravovat, protože klient by se mohl rozzlobit, dohadovat se a být i agresivní. Předpokladem terapie je sebedůvěra a důstojnost jedince.

Demence je nemoc, kterou se mění svět klienta. Jedni se stáhnou do sebe a prožívají svůj vnitřní svět. Přijímají nabízenou péči a mnoho nemluví ani se neprojeví. Druzí vzdorují, brání se a mají strach. Je třeba si uvědomit, že svým chováním klient něco hledá, něco potřebuje.

Sociální potřeba, kterou senior s demencí potřebuje, abychom dokázali darovat jim svůj čas a naslouchat jeho životního příběhu. Mít o něj zájem a dát mu svoji pozornost. Potřebuje sdělit, co ho trápí a tím si ulevit.<sup>32</sup>

Podporující personál má aktivovat seniory a to podle toho, jak říká Wehner, především **smyslovou aktivizací**. Rozumíme tím uvedení do pohybu za účasti všech smyslů. U klientů s demencí tak využít jejich dovednost a schopnost, podchytit a využít ji. Dopomoc jim ke znovu nalezení smyslu a radosti ze života. Kvalitu života představuje pro mnohé stát se aktivně činný.

Hravými úkoly podporovat **hrubou i jemnou motoriku**. Využitím ručních prací a jednoduchých stolních her. Pracovat s **pamětí** pomocí přísloví, písniček a hudby. Napomáhat schopnosti hovořit. Rozšiřovat **sociální kontakty** a schopnosti vyjadřování. Nabízet pohybovou aktivitu, tanec a vycházky do přírody, do města. Pracovat s hudebními nástroji a poslechem hudby aktivizovat sluch. Prožívat rytmus, radost ze života a jejich působení na psychiku.<sup>33</sup>

Zgola uvádí, že aktivity seniorů musí být individuálně plánované, neboť musí vyhovovat potřebám a zájmům každého účastníka. Respektovat jaké aktivity jsou vhodné, podnětné a které navodí příjemné zážitky. Využívat zachovaných schopností klienta. Vhodné jsou aktivity, které poskytnou okamžitou zpětnou vazbu. Činnosti provádět individuálně i skupinově. Skupinově hlavně proto, že člověk s demencí bývá dost často osamocen a společný zážitek je pro něj zvláště cenný. Ve skupince nacházejí klienti spojence, vzájemnou podporu a solidaritu. Klienti se scházejí, aby si popovídali a řešili společné problémy. Ovšem senior s demencí je v nevýhodě, neboť jeho schopnosti jsou omezené.<sup>34</sup>

Obohacení při práci s klienty s demencí přináší **motogeragogika**. Wehner jí vysvětluje jak člověku pomáhat, povzbuzovat a podporovat. Jde o to uchovat schopnosti a činně se

---

<sup>32</sup> Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 114.

<sup>33</sup> Srov. WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y., *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*, s. 11.

<sup>34</sup> Srov. ZGOLA, M., J., *Úspěšná péče o člověka s demencí*, s. 164.

s něčím vyrovnat. Jedná se o trénink smyslových vjemů. Nabízena je mobilizace, aktivizace, pohyb, trénink paměti a práce se vzpomínkami. Tyto aktivity mají pomoci a povzbudit seniora k aktivizaci sebe sama.

Motogeragogika přináší pestré a zajímavé hodiny, které mají zvyšovat radost ze života a podporovat schopnosti seniorů.

- **Schopnost vyrovnat se sám se sebou**, se svými potřebami: sebedůvěra, samostatnost, uvědomovat si sám sebe.
- **Schopnost zacházet s věcmi**: trénovat hrubou i jemnou motoriku.
- **Schopnost sociálního soužití**: nést za sebe odpovědnost, udržovat kontakt s jinými lidmi, být ohleduplný.<sup>35</sup>

### 4.3. Péče zdravotního personálu

Zdravotní sestry se musejí starat o celkový stav seniorů. O poruchy spánku, problémy s příjmem potravy, zmatenost, poranění kůže, respirační, kardiovaskulární, metabolické i imunitní změny. Podávat léky, inzulín, měřit krevní tlak.

Všechny vykonané úkony musejí dokumentovat zápisem do kartoték. Při každém kontaktu se seniorem musí zhodnotit aktuální stav bolesti jeho charakter, příznaky, trvání. Ne každý senior s demencí umí definovat co, jak a kde ho přesně bolí. Proto zdravotní personál musí dokázat porozumět bolesti seniorů. Uvědomit si, že bolest je individuálním prožitkem, je emoční, má časový charakter a neurčité hranice ( Paynová, 2007). Zda ve stáří dochází ke snižování prahu vůči bolesti nevíme. Rokyta ( 2004) uvádí, že *bolest v séniu je charakterizována zvýšením prahu bolesti, nižší tolerancí bolestivých podnětů a poškozenou schopností ji odhalovat mezi nadprahovými bolestivými podněty.*<sup>36</sup>

Ke každému klientovi musí přistupovat individuálně, nesrovnávat bolestivé prožitky s jiným klientem se stejnou diagnózou. Při péči postupovat přesně dle léčebného plánu, který je dán ošetřujícím lékařem.

Ošetřovatelské intervence jsou zaměřeny na pomoc klientovi při udržení optimální úrovně poznávacích schopností, zabránění úrazům, zmírnění bolesti a podpora schopností klienta vykonávat aktivity každodenního života.

---

<sup>35</sup> Srov. WEHNER,L.,SCHWINGHAMMER,Y., *Smyslová aktivizace v péči o seniory s demencí*, s.60.

<sup>36</sup> Srov. POKORNÁ,A. a kol. *Ošetřovatelství v geriatrii*, s. 107.

K posouzení orientace nebo dezorientace slouží test kognitivních funkcí MMSE. K posouzení nálady slouží test GDS, u depresí Beckova sebe posuzovací stupnice deprese. K získání základních všedních činností slouží test Barthelův. Dle těchto zjištění určuje zdravotní personál ošetřovatelskou diagnózu a plán péče.<sup>37</sup>

#### **4.3.1. Desatero komunikace s klienty s demencí**

Tyto uvádí Janáčková:

1. Omezit rušivé a rozptylující vlivy prostředí, ujistit se, že klient dobře slyší.
2. Klienta povzbuzovat vlídným zájmem, usilovat o klidné chování a pozitivní výraz, omezit prudké pohyby a přecházení, zůstat v zorném poli klienta.
3. Mluvit srozumitelně, pomalu a v krátkých větách.
4. Vyhýbat se odborným výrazům, frázím a ironií. Používat výrazy klientovi známé, a pokud mluvíme o částech těla, ukazovat.
5. Navazovat a udržovat oční kontakt, ověřovat, že klient rozuměl, použít dotek.
6. Využívat neverbální komunikaci, mimiku a vnímat jeho projevy.
7. Dát jasně najevo, když odcházíme, zda se vrátíme nebo činnost skončila.
8. Pacienta nepodceňovat, komunikaci neomezovat, ale přizpůsobit jeho schopnostem. Klienty se syndromem demence pečlivě informovat o povaze a důvodu vyšetření či léčebného výkonu. Během úkonu komunikovat, postup komentovat a klienta uklidňovat.
9. Aktivně chránit důstojnost lidí trpících syndromem demence, bránit jejich ponižování, posilovat jejich autonomii a možnost o sobě rozhodovat.
10. Při komunikaci posilovat orientaci pacienta osobou, místem i časem. Oslovovat jej důstojně jménem.<sup>38</sup>

#### **4.4. Péče kněze o klienta s demencí**

Existuje cíl, společný všem lidem: všichni lidé chtějí být šťastní, jak to praví i sv. Augustin ve svých *Vyznáních* o člověku: „*A přece ne já sám, anebo několik málo lidí se mnou,*

---

<sup>37</sup> Konzultace se zdravotní sestrou v domově důchodců Vyškov

<sup>38</sup> Srov. JANÁČKOVÁ, L., WEISS, P., *Komunikace ve zdravotnické péči*, s. 131.

*ale všichni chceme být blažení.*“ Třebaže je možné hledat štěstí v mnohých věcech, na mnohých cestách, nikdo nepopírá, že hledání štěstí je všem společné.<sup>39</sup>

Náboženská výchova je téma velice osobní. Víra je součástí lidského bytí a během života se může rozvíjet a také měnit. Může pomoci při hledání životního smyslu, může dávat mnohým lidem sílu, pomoc a jistotu při zvládání těžkých životních situací. Starým lidem je oporou a může přispět v postoji k vlastnímu stáří a s ním spojených problémů. Především v nemoci dodat odvalu. Jak říká Vágnerová *ve stáří potřeba spirituálního směřování velmi často narůstá. Děje se tak v závislosti na omezování různých kompetencí, jako reakce na mnohé zátěže a ztráty, ale i v souvislosti s anticipací vlastní smrti.*<sup>40</sup> Zvláště věřící klienti nastupující do domova důchodců se ptají, zda bude působit duchovní podpora v docházení kněze. Pro staré lidi je velmi důležitá jejich víra a také duchovní hodnoty. Starý člověk potřebuje mít sociální roli a tu mu církevní společenství poskytuje. Návštěva bohoslužeb a jiné aktivity poskytují starému člověku smysluplnou náplň jeho života.

Kněz říká, že účast na bohoslužbě i modlitba v soukromí umožní člověku celkové uvolnění a pocit úlevy. Pro starého a nemocného člověka v jeho bezmocnosti, závislosti či osamělosti je zážitek Boha oporou. Pomáhá mu zvládat tíživou situaci a sílu duchovního charakteru. Víra jim dává pocit spojení se s zemřelými lidmi. I smrt přijímají jako projev Boží vůle. Dává jim naději, že po smrti bude jejich duše existovat dál.<sup>41</sup>

#### **4.5. Péče terapeuta o klienta s demencí**

Lidé s demencí ztrácejí stimulaci k aktivitě. Tavel ji vysvětluje, že bývá způsobena poklesem funkcí smyslových orgánů, jednotvárným prostředím a odmítáním podnětů. Stimulace a aktivity pro seniory s demencí se musí hledat tak, aby nebyli dráždivé, ale aby je zaměstnávali a především uspokojovali. Tady je potřeba respekt a individuální potřeby každého jednotlivce. Nezapomínat soustředit se na všechny smysly, velmi důležitá je neverbální komunikace a hlavně dotyk. Neméně důležitá je laskavost, terapeut si musí uvědomit, že ho klient vnímá. Úlohou terapeuta je posilovat schopnosti, které seniorovi ještě zůstali.<sup>42</sup>

---

<sup>39</sup> Srov. TAVEL, P., *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla*, s. 175.

<sup>40</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*, s. 428

<sup>41</sup> Konzultace s knězem

<sup>42</sup> Srov. TAVEL, P., *Psychologické problémy v starobe I.*, s. 190.

Vhodnou terapeutickou technikou je poslech hudby, cvičení, bazální stimulace a terapie zvířaty. Velké zkušenosti v domově máme s canisterapií. Přítomnost asistenčního psa klienti vnímají velmi pozitivně, někdy se zlepší i jejich pohyblivost a také komunikace.

Nemalé zkušenosti máme i s papouškem. O kterého se starají klientky.

## 5. Péče v domácím prostředí

Problém demence postihuje většinou celou rodinu pacienta. Členové rodiny dost často potřebují radu a pomoc při správném přístupu ke svému blízkému s demencí. Klevetová konstatuje, že správně fungující rodina má pečovat o nesoběstačného člena a k tomu má mít předpoklady:

- **moci pečovat** – mít podmínky, a to sociální, psychické, fyzické, bytové, finanční atd.
- **chtít pečovat** – mít dobrou vůli
- **umět pečovat** – vědět, jak pomoci

Úlohou společnosti je rodinu motivovat a pomáhat jí v plnění této péče. Pro každého seniora má velký význam rodina a rodinné zázemí. Senioři potřebují citové naplnění. Starý člověk má zkušenosti a s mladou generací se mohou vzájemně obohacovat. Ve stáří znamená dobře fungující rodina záruku pomoci nesoběstačnosti starého člověka po stránce psychické, fyzické i sociální. Rodina je v péči o starého člověka nezastupitelná a nejlépe zná jeho potřeby a přání.<sup>43</sup>

Hlavním důvodem rozhodnutí pečovat o seniora v domácí péči je přání, aby rodiče zůstali doma. Samozřejmost a jistota dobré péče v rodině. Silné pouto mezi dětmi a rodiči, jak uvádí i Jeřábek je vzájemné oplácení pomoci. Láska k rodiči s pocitem, že nikdo cizí se o něj nepostará tak dobře jako dcera, snacha. Pro samotného seniora je velkou výhodou domácí prostředí, cítí se zde bezpečně a dobře se orientuje. U pečující osoby převládá zodpovědnost a pocit osobní povinnosti. Postarat se o rodiče je normou, kterou pečující přijímá. Na mnohé pečující působí různá zařízení pro seniory chladně a odcizeně a nechtějí svého rodiče odstrčit. Péči o seniora v rodině chápe pečující většinou jako samozřejmost. Musí ovšem překonat své obavy z pečování a strach ze smrti, aby mohl dochovat člena rodiny v domácím prostředí až do smrti. Kvůli péči o seniora se pečující vždy musí obětovat. Vzdát se některých činností, svého volného času, koníčků nebo i zaměstnání. Pečující však toto nevnímá jako oběť, ale jako dobrovolné rozhodnutí. Při poskytování nezbytné péče se musí seniorovi přizpůsobit celá rodina.

---

<sup>43</sup> Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 82.

Pečující se vzdává času pro sebe ve prospěch osoby o kterou pečuje. Práce je to velmi náročná a nekončící a proto si musíme uvědomit, že pomoc potřebuje i pečující.<sup>44</sup> Především citovou podporu, kterou získá mezi rodinnými příslušníky. Jedná se o sdílení starostí a poskytování citových projevů v rodině jak říká Jiráček.

Péče o seniora s demencí v domácím prostředí vyžaduje od pečujícího velké pochopení této nemoci. Po narušení mozkových funkcí, si do jisté míry uvědomuje sám sebe, své zvyklosti a hodnoty. Jeho schopnost přizpůsobení se, však klesá. Pečující se mu snaží diktovat co, kdy a jak má dělat. Senior si není vědom své změny, nechápe proč mu má někdo pomáhat a péči se brání. Je důležité nemocného podporovat a nedělat věci za něj. Naučit se znát jeho potřeby a uspokojovat je, tak se dá předcházet mnohým problémům.

Pečující prožívá velkou emoční, fyzickou a sociální zátěž. Nejbolestivěji vnímá proměnu své blízké milované osoby. Celý život dominantní a teď je z ní bezradná, na péči závislá pacientka, která péči neocení, naopak jí odmítá. Pečující bývají vyčerpaní, bezradní a cítí se zbyteční. Tento psychický stav se promítá i do stavu nemocného. Proto je potřeba podporovat pečující.<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> Srov. JEŘÁBEK, H. a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*, s.102.

<sup>45</sup> Srov. JIRÁK, R. a kol., *Demence a jiné poruchy paměti*, s.86.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

V teoretické části své bakalářské práce jsem se zabývala teoretickými poznatky o stárnutí a stáří. Zabývala jsem se, jaké jsou potřeby seniorů, a které nemoci se ve stáří vyskytují nejčastěji. Nejvíce jsem se zaměřila na seniory trpící demencí a s ní spojený život v zařízení domova důchodců. Také na péči, kterou jim věnuje personál. Dále jsem se snažila přiblížit k péči o seniora trpící demencí v domácí péči.

V praktické části popíši rozhovory, které mi umožnili klienti domova důchodců. Byli ochotni si se mnou povídat a odpovídat na mé otázky. O rodinné péči jsem měla příležitost si popovídat přímo v pečujících rodinách. Rozhovor mi poskytli samotní senioři i jejich pečující příbuzní.

Cílem mé práce je podívat se na život a uspokojování potřeb seniorů v domově důchodců a doma v rodinné péči. Zjistit, kde se žije seniorům s demencí lépe.

### 6. Výzkum v domově důchodců a v domácí péči

#### 6.1. Metodologie výzkumu a jeho cíl

Poznatky pro výzkum získáváme pomocí některého metodologického způsobu. Data i techniky mají rozmanitý charakter. Výzkumný proces má vést k poznání a lepšímu porozumění v dané oblasti. Může pomoci v hledání metod, jak dosáhnout nových výsledků. Cílem výzkumu můžeme také docílit změny.

Výzkum dělíme na základní a aplikovaný. **Základní výzkum** se hlavně zabývá teoretickými otázkami. Jde o vytvoření základních poznatků a teoretického porozumění, jehož výsledky není nutné okamžitě aplikovat. **Aplikovaný výzkum** hledá řešení praktických problémů. Provádí se většinou v přirozeném prostředí a odpovídá na otázky, které mají bezprostřední význam pro praxi.

Metodologický přístup nazýváme výzkumnou strategií. Výzkum se provádí pomocí kvalitativních a kvantitativních dat.<sup>46</sup>

---

<sup>46</sup> Srov. HENDL, J., *Kvalitativní výzkum*, s. 39.



## 6.2. Kvalitativní přístup výzkumu

Charakteristické pro kvalitativní výzkum je člověk nebo skupina lidí u kterých se zkoumá nějaký daný lidský nebo sociální problém. Na začátku kvalitativního výzkumu si výzkumník určí téma, kterým se bude zabývat a také základní otázky. V průběhu výzkumu vznikají další otázky. Výzkum se provádí v přirozených podmínkách. Ten kdo provádí výzkum se seznamuje s novými lidmi a pracuje přímo v terénu, kde se něco uskutečňuje. Získává data pomocí poznámek z pozorování a rozhovorů, fotografií nebo osobních deníků. Ze všeho co mu přibližuje všední život zkoumaného člověka nebo lidí. Jak uvádí Švaříček kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu.<sup>47</sup> Dle Miovského je kvalitativní přístup v psychologických vědách přístupem, který pro popis a analýzu vlastností zkoumaných fenoménů využívá kvalitativních metod.<sup>48</sup>

Pro svůj výzkum jsem si zvolila právě kvalitativní přístup. Hendl uvádí, že hlavní skupinou metod sběru dat tvoří naslouchání vyprávění, kladení otázek lidem a získávání jejich odpovědí.<sup>49</sup> Mojí výhodou je právě přímá péče u lidí s demencí. Mohla jsem provádět zúčastněné pozorování doplněné neformálním rozhovorem i dotazníkem. Ke svému pozorování jsem nepotřebovala souhlas klientů, neboť v náplni mojí práce je i mimo jiné právě naslouchání a povídání si s klienty. Jako klíčový pracovník i vedení dokumentace.

K výzkumu klientů s demencí v rodinné péči jsem však souhlas potřebovala získat jak od samotných seniorů, tak i od jejich pečujícího. Tady jsem oslovila pečující rodiny u nás na vesnici. Výhodou byla znalost rodin i seniorů a především prostředí. Pozorování bylo prováděno po předem domluvených schůzkách, přímo u seniorů v jejich rodinách a přirozeném prostředí. Nejdříve jsem musela sestavit témata a otázky, které jsem chtěla probrat. Jak uvádí Hendl, tento návod má zajistit, že se tazatel opravdu dotáže na všechna pro něj zajímavá témata. Pomáhá také udržet zaměření rozhovoru. Je důležité uspořádat oblasti zájmu do vhodného pořadí. Velkou výhodou rozhovoru je přímé navazování doplňujících otázek právě na základě odpovědí. Abych si mohla vytvořit biografickou prezentaci, nechala jsem dotazovaného nejdříve vyprávět o svém životě.

Při naslouchání starému člověku si uvědomíme, že máme před sebou jedinečnou lidskou bytost s individuální minulostí, zajímavým původem a stylem života. Díky jeho

---

<sup>47</sup> Srov. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K., a kol., *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, s. 17

<sup>48</sup> Srov. MIOVSKÝ, M., *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, s. 17

<sup>49</sup> Srov. HENDL, J., *Kvalitativní výzkum*, s. 164

vlastnostem a neopakovatelnými zvláštnostmi se každý z nás může něčemu moudrému přiučit. Vzpomínání patří k základním potřebám starého člověka.<sup>50</sup> Vzpomínky jsou důležitým zdrojem informací, které jsem využila ve svém výzkumu.

### 6.3. Souhlas s výzkumem

Nejdříve jsem poslala dopisy, ve kterých jsem prosila o souhlas s výzkumem a uvedla jsem své údaje. Vysvětlila jsem proč a za jakým účelem chci s nimi provádět výzkum. Potom jsem tyto seniory navštívila osobně a poprosila je o schůzku. V termínu jsem se podřídila jejich dennímu režimu a času pečujícího. Velmi mě překvapilo, že všichni tři oslovení souhlasili. A to jak samotní senioři, tak i jejich pečující osoba. Pozvali mě do svého domu, což sem zároveň chápala i jako velkou výhodu pro pozorování v jejich přirozeném, známém prostředí, kde se cítí bezpečně a nejlépe. Na místě jsem všem vysvětlila anonymitu, a proto uvádím u všech jiná jména. Rozhovory jsem si zaznamenávala do předem připravených okruhů otázek. Při rozhovoru jsem se mohla věnovat i pozorování a hlavně reakcí na dané otázky.

### 6.4. Senioři v domově důchodců

- **Paní Jana**, narozena v roce 1929, děti - syn, dětství prožila na vesnici, jako dospělá se odstěhovala do Liberce a bydlela v bytovém domě, pracovala jako pokladní na poště, měla zahrádku v zahrádkářské kolonii a kocoura.

Zdravotní stav – demence v alzheimerově chorobě s pozdním začátkem. Po fraktuře krčku je zhoršena hybnost.

Do domova byla přeložena z Domova pro seniory ve Sloupu v Čechách na přání syna, aby byla blíže rodině. A to v květnu 2014. Obývá dvoulůžkový pokoj, špatně se orientuje v čase i v místě, je neschopna pečovat o své základní potřeby. Je tedy plně závislá ve všech oblastech, je imobilní, a trpí inkontinencí, většinu dne tráví na lůžku. S dopomocí personálu je vysazována do křesla na jídlo, které zvládne jíst bez pomoci. Osobní hygienu i koupání zajišťuje personál. Musí se dbát na zvýšený dohled na pitný režim, nebezpečí dehydratace. Zvýšený dohled v nočních hodinách, kdy nastává neklid a zmatenost. Pro své bezpečí musí mít

---

<sup>50</sup> Srov. JANEČKOVÁ,H.,VACKOVÁ,M.,*Reminiscence*,s. 53

paní Jana postranici. Jedenkrát týdně ji bere rehabilitační sestra na skupinové cvičení. Paní Jana zvládne po vysvětlení některé jednoduché cviky, při muzikoterapii se účastní jen pasivně. Nezapojuje se do rozhovorů ostatních klientů a na otázky odpovídá krátkou větou.

Jedenkrát týdně navštěvuje pracovní terapii, k pracovní činnosti jí musí být dán dostatek času a řádného vysvětlení, pracuje krátkou dobu asi 10 – 15 min. S přerušováním a povídáním dokáže vydržet asi půl hodiny, potom je unavená a sama si řekne o odvezení zpět na pokoj. Ostatní klientky ji mají rádi a pomáhají ji.

Aktivizací výchovnými pracovníci se neúčastní, pokud není moc unavená, tak si ráda povídá.

Z rodiny ji nejčastěji navštěvuje vnuk s rodinou.

Služby, které paní Jana využívá je kadeřnice a pedikérka, které i k ní dochází na pokoj.

- **Paní Dana**, narozena v roce 1929, děti – dvě dcery a syn, dětství i dospělost prožila na vesnici v domku, pracovala v továrně u stroje, kde se vyrábělo.....

Zdravotní stav – srdeční fibrilace což způsobuje selhávání srdce a bronchitida provázena špatným dýcháním.

Do domova důchodců přišla z domova v roce 1995, kdy se o ni neměl kdo postarat, vzhledem k její schizoafektivní poruše. Nejprve bydlela v jednolůžkovém pokoji, dokud se dokázala o sebe postarat. Paní Dana byla velmi úzkostná na své věci a dbala na naprostý pořádek ve svých osobních věcech. Po zhoršení jejího zdravotního stavu, byla přestěhována na dvoulůžkový pokoj. Paní Dana je částečně mobilní s dopomocí sestry a chodítka. Většinu dne tráví na lůžku, jen částečně dokáže pečovat o své základní potřeby, je inkontinentní. Koupání zajišťuje personál. Rehabilitační sestra se jí individuálně věnuje 3 x týdně při nácvičku chůze, skupinového cvičení se účastnit nechce, do pracovních dílen také nechce.

Aktivizací výchovných pracovníci se moc neúčastní. Jen pasivně na pokoji přihlíží návštěvě harmonikáře. Jediná akce, které se ráda účastní je 2x ročně opékání klobásek v zahradě domova. Na vycházku do města nechce, aby jí neviděl nikdo známý na invalidním vozíku.

Nejvíce jí těší na nedělní návštěvy syna a moc se vždy těší co jí přinese, sama si řekne o řízek, salám nebo banány. Její syn Lojza ji navštěvuje pravidelně každou neděli dopoledne. Nosí ji kávu i ovoce a hlavně si s ní povídá a paní Dana ho ráda poslouchá. Jedna z dcer bydlí u Prahy, proto jezdí na návštěvu 2x ročně, paní Dana se vždy moc těší. Druhá dcera ji navštěvuje asi 1 x měsíčně, vždy ale pospíchá a zdrží se jen chvíli, pravidelně však paní Danu stříhá.

- **Pan Josef**, narozen v roce 1932, svobodný, bezdětný. Má bratra a dvě sestry. Vyučil se zedníkem a pracoval i jako svářeč a řidič kamionu. Žil v Bučovicích, ale v exekuci přišel o dům. Proto bydlel na ubytovně, kde se již ze zdravotních důvodů nemohl vrátit.

Zdravotní stav – levostranná hemiplegie LHK a paréza LDK což způsobilo imobilitu a inkontinenci. Byl umístěn do LDN, po končení pobytu v srpnu 2013 nastoupil do domova. Obývá dvoulůžkový pokoj. Pan Josef sleduje televizi, nejraději má sportovní pořady. Jeho dřívější velikou zálibou byl fotbal, který pasivně navštěvoval. Největším koníčkem však byla činnost u dobrovolných hasičů, kde byl i velitelem.

Není schopen pečovat o své základní potřeby. S pomocí personálu je schopen přesunu do křesla a sám se nají. Osobní hygienu i koupání obstarává personál. Pan Josef má rád společnost a je příležitostní kuřák.

Rehabilitační sestra se mu věnuje 3x týdně v nácvičku chůze s pomocí kompenzačních pomůcek a při individuálním cvičení.

Jedenkrát týdně navštěvuje pracovní terapii. Rád procvičuje jemnou i hrubou motoriku a trénink paměti. Zapojuje se do rozhovoru, rád šprýmuje. Při pracovní činnosti potřebuje dohled a pomoc, je netrpělivý, trpí tiky – otáčení hlavy vpravo a vlevo. Zvládá jednoduché pracovní postupy, někdy se mu nechce i když všemu porozuměl. Např. práce s keramickou hlínou, válení, koulení, zasunování geometrických tvarů do otvorů, navlékání korálek a pod. Nejraději luští křížovky a kvízy. Má přehled při luštění, je bystrý.

Jako rituál považuje pití kávy a má moc rád dětské piškoty.

Aktivizace výchovnými pracovníky využívá k vyjížděním na vozíku do zahrady i do města. Rád se účastní všech kulturních akcí pořádaných v zařízení. Rád luští křížovky, ale protože nemůže psát, pouze odpovídá na otázky. Jelikož je kuřák, vyžaduje pravidelný přesun do místnosti určené ke kouření.

Z rodiny ho navštěvují obě sestry a berou si ho na invalidním vozíku ven do zahrady nebo do města. Navštěvuje ho i bratr, který pravidelně pana Josefa i oholí. K ostříhání využívá služeb pánské kadeřnice v domově.

## 6.5. Rozhovor se seniory

Rozhovor jsem si připravila do těchto témat:

- prostředí, ve kterém žiji
- spokojenost s péčí
- zájmy, záliby a volný čas
- víra a smysl života

Paní Jana

**Líbí se Vám v domově, kde bydlíte nebo byste byla raději doma?**

*Mě se tady líbí, no ale doma bych být chtěla, ale když nemůžu, tak jsem tady. A mám hodnou paní, co se mnou bydlí.*

**Kdo rozhodl, že půjdete do domova právě sem?** *Syn, abych nebyla tak daleko. On bydlí v Brně a vnuk tady kousek.*

**Měla jste doma nějaký rituál, něco co jste dělala ráda a těšila se na to?** *Pila jsem po obědě kávu.*

**Jste spokojena s režimem, který je zde v domově?** *Ano, všichni jste tady hodní.*

**Jste spokojena s péčí personálu?** *Ano, oni mě umyjí, okoupou, dávají mi léky, starají se o mě a jsou tady všichni hodní. Doma by se o mě neměl kdo starat, oni chodí do práce.*

**Co jste dříve doma ráda dělala?** *Já jsem pletla a paní Jana se široce usmívá a v očích vidím veselost.*

**Co jste pletla?** *Svetry, šály, rukavice, ponožky. A teď dělám kuličky.*

**Jaké kuličky?** *No z papíru mačkám takové kuličky a oni z nich potom dělají obrázek.*

**To děláte v dílnách, že?** *Kýve hlavou a usmívá se, jo v dílnách.*

**Chodíte tam ráda?** *Zase s úsměvem, ano ráda.*

**Co jste ještě ráda dělala?** *Četla jsem.*

**A co Vás zajímalo?** *Časopisy, noviny a knížky zamilované.*

**Teď už nečtete?** *Ne.*

**A proč?** *Já už si to nepamatuji.*

**Co si nepamatujete?** *No, to co čtu.*

**Díváte se na televizi?** *Ne.*

**Proč?** *Paní Jana krčí rameny, tak ji pomáhám otázkou*

**Chcete mít klid?** *Kýve hlavou a říká ano, chci mít klid.*

**Měla jste ještě nějaké zájmy?** *Chodila jsem na zahrádku, tam nás bylo hodně a měla jsem tam zeleninu.*

**Měla jste doma nějaké zvíře?** *Měla jsem kocourka.*

**Byla jste už tady ve městě?** *Ne, nebyla.*

**A chtěla byste?** *Paní Jana přemýšlí a pak říká: ani bych asi nechtěla.*

**A proč ne?** *No, když nemůžu chodit.*

**Mohla byste na vozičku.** *Přemýšlí a už neodpovídá.*

**Věříte v Boha?** *Ne.*

**Máte nějaký smysl života, v co věříte?** *Věřím tomu, co můžu sama.*

#### Paní Dana

**Líbí se Vám v domově, kde bydlíte nebo byste byla raději doma?**

*Já jsem tady ráda, a kde bych bydlela, domek už nemám už ho prodali a nevím, kdo by se o mě staral.*

**Kdo rozhodl, že půjdete do domova právě sem?** *Já už jsem tady dlouho, tak já nevím.*

**Měla jste doma nějaký rituál, něco co jste dělala ráda a těšila se na to?** *No, já mám ráda jídlo, ráda se najím.*

**Jste spokojena s režimem, který je zde v domově?** *Jo jsem, mám tady jídlo.*

**Co jste dříve doma ráda dělala?** *Kdysi dávno jsem vyšívala obrazy, ale to už je dlouho pryč.*

**Měla jste ještě nějaké zájmy?** *No měla jsem zahrádku a tam sem pěstovala zeleninu a taky stromy a to sem zavařovala dětem.*

**Měla jste doma nějaké zvíře?** *No slepice, aby byli vajíčka, ale to už je hodně dávno.*

**Kdy jste byla naposledy ve městě?** *To už si nepamatuji. Já už bych tam nedošla.*

**Já vás vezmu na vozičku.** *Ne, já nechci.*

**Věříte v Boha?** *Ne.*

**Máte nějaký smysl života, v co věříte?** *Nemám.*

**Něco, na co se těšíte?** *No, těším se na Lojzika, přijde a něco dobrého mi přinese.*

#### Pan Josef

**Líbí se Vám v domově, kde bydlíte nebo byste byl raději doma?** *elíbí se mi tu, málo mě vozí na kouření. (Po menší odmlce) ale jinak se tu o mě starají.*

**Kdo rozhodl, že půjdete do domova právě sem?** *No moje sestry, neměl jsem už kde bydlet.*

**Měl jste doma nějaký rituál, něco co jste dělal rád a těšil se na to?** *Jo, uvařil jsem si kafe a zapálil cigaretu a u toho jsem luštil křížovky.*

**Jste spokojen s režimem, který je zde v domově?** *Ale jo, už jsem si zvykl. Vím, že mě po jídle odvezou kouřit a rád jezdím do dílen.*

**Co jste dříve doma rád dělal?** *Měl jsem zahradu a tam rostla tráva a tu sem sekal a sušil a rozdával kamarádům pro jejich zvířata.*

**Měl jste ještě nějaké zájmy?** *Tu zahradu no a mě nejvíc bavilo jezdit autem. Pořád jsem byl pryč.*

**Měl jste doma nějaké zvíře?** *Měl jsem psa, byl to můj kamarád.*

**Kdy jste byl naposledy ve městě?** *No vzala mě na vozíku sestra, to bylo venku teplo.*

**Věříte v Boha?** *Ne.*

**Máte nějaký smysl života, v co věříte?** *Jo, v cestování. Jezdit a poznávat svět a mít z těch cest vzpomínky.*

## 6.6. Senioři v domácí péči

- Paní Iva se narodila v roce 1922. Své dětství prožila na vesnici spolu se svými dvěma sestrami a třemi bratry. Má základní vzdělání, pracovala v JZD a v mateřské škole jako výpomoc v kuchyni. Měla tři děti a je již 19 roků vdovou. Celý život bydlí ve svém rodném domě, který byl několikrát rekonstruován. Protože je paní Iva z vesnice, tak měli doma hospodářství. Chovali prasata, králíky, kozy, husy, slepice, psy i kočky. Posledních 17 let s ní žije vnuk se svojí rodinou. Paní Iva byla aktivní členkou svazu žen. Ve svém volném čase ráda pletla a cvičila. Sociální vztahy nejsou nijak narušeny, paní Iva je v neustálém kontaktu se svými dětmi a jejich rodinami. Je velmi ráda, když ji navštíví sousedi. Ráda si s nimi povídá venku na lavičce, kde mají své, jak sama říká, „hovory“. Dále ji navštěvují přátelé a také kněz. Paní Iva vyznává katolickou víru. Z fyziologických potřeb sama zvládá jen částečně hygienu, koupání zajišťuje pečující, kterou je vnukova manželka. Jíst zvládá paní Iva sama. Řekne si, co si přeje koupit nebo uvařit. Potřebuje mít zajištěný pocit bezpečí, chodí pouze s dopomocí opory. K potřebě seberealizace jí vystačí televize, hudba a rodinné návštěvy.

Kadeřnice bydlí v blízkém okolí a proto její služby paní Iva využívá.

- Paní Marie se narodila v roce 1939. Své dětství prožila na vesnici se dvěma sestrami. Tvrdě pracovala nejprve doma v hospodářství a později v JZD. Vzdělání má základní.

Paní Marie vychovala dva syny a žije s manželem v rodinném domě. Svoji vlastní domácnost má v domě i jeden syn s rodinou. Mezi její oblíbené činnosti patřila práce na poli a v hospodářství. Byla členkou svazu žen. Kromě hospodářských zvířat mívali doma psa. Sociální vztahy paní Marie udržuje pouze s nejbližší rodinou, přátelé je nenavštěvují. Fyziologické potřeby při zajištění hygieny sama nezvládá, potřebuje inkontinentní pomůcky, koupání s dopomocí pečující osoby, která provádí i kadeřnické práce. Potřebuje mít pocit bezpečí při chůzi s dopomocí. Seberealizaci ani aktivity žádné nevyhledává, nebaví ji ani sledování televize ani četba ani povídání.

- Paní Františka se narodila v roce 1928. Své dětství prožila ve Vésce u Olomouce, což byla z části německá vesnice, díky tomu se dorozumí německy. Žili velmi skromně s rodiči a jednou sestrou. Doma chovali králíky, kozu, psa a kočku. Musela pomáhat v domácnosti a starat se o zvířata. Vyučila se v praktické škole a pracovala na poště jako poštovní doručovatelka. Potom v betonárce a později v cukrovaru v laboratoři. Má dva syny a bydleli na bytě v Kojetíně. V roce 1966 se přestěhovali na vesnici do rodinného domku. Kde paní Františka dnes žije společně s rodinou jednoho syna. Je vdovou již 35 let. Byla členkou odborů a svazu žen. Ve volném čase se věnovala práce na zahrádce a čtení historických knih. Sociální vztahy paní Františka udržuje s blízkou rodinou, občas přijde kamarádka a přijede sestra, která bohužel bydlí daleko. Fyziologické potřeby při hygieně zvládá jen z části, potřebuje dopomoc. Používá inkontinentní pomůcky, ale sama zvládne přesun na pokojovou mísu. Koupání s dopomocí pečující osoby. Dokáže si sama říct co by chtěla koupit a uvařit. Při chůzi potřebuje mít pocit bezpečí, chodí jen s hůlkou a s oporou. K seberealizaci ji postačí sledování televize. Ráda by četla, ale má velmi špatný zrak. Společnost jí dělá její pejsek – domácí mazlík.

## 6.7. Otázky pro seniora

Paní Iva

**Jak dlouho se o Vás stará blízká osoba?** *Dvanáct roků.*

**Jste ráda, že můžete být doma ve svém prostředí?** *Ano, tady v tom domě jsem prožila celý život a tady chci i zemřít.*



**Kolik máte pro sebe soukromí a jak ho využíváte?** *Bydlím v jednom pokoji a ten mi stačí. Soukromí mám dost, ráda se dívám na televizi, modlím se a taky spím. A chodí za mnou návštěvy.*

**Přemýšlela jste někdy o tom, že půjdete do domova důchodců?** *Ne, nechtěla bych.*

**Jste spokojená se svým životem?** *Ano, jsem.*

**Máte nějaké zájmy a věnujete se jim?** *Ted' už ne, v mládí jsem ráda pletla a měli jsme doma plno zvířat a to bylo plno práce.*

**Máte nějaké zvíře nebo chtěla byste?** *Nemáme a už ani žádné nechci.*

**Cítíte se bezmocná?** *Ano, když mě stále už něco bolí a to ani potom nemůžu spát.*

**Jste raději doma nebo chodíte ráda ven?** *Chodím ven moc ráda, když to moje zdraví a počasí dovolí, tak pokaždé, když můžu. Malá procházka s doprovodem mojí I...mi udělá velkou radost a potom to posezení před domem na lavičce.*

**Chodíte někam na návštěvy nebo na nějaké kulturní akce?** *Když zdraví dovolí, tak k synovi.*

**Kdo je Vám oporou?** *No ti moji nejbližší co tu se mnou bydlí.*

**Věříte v Boha?** *Ano. Do kostela už ale nechodím, je to pro mě náročné. Chodí za mnou domů pravidelně kněz. Jsem moc ráda, modlitba mě naplňuje.*

**Myslíte si, že je Váš život prázdný?** *Ano.*

**Co dává smysl Vašemu životu?** *Moje rodina, jsem ráda že ji mám, je pro mě důležitá, abych byla zdravá to si přeji.*

#### Paní Marie

**Jak dlouho se o Vás stará blízká osoba?** *Dva a půl roku.*

**Jste ráda, že můžete být doma ve svém prostředí?** *Ano.*

**Kolik máte pro sebe soukromí a jak ho využíváte?** *Neodpovídá.*

**Přemýšlela jste někdy o tom, že půjdete do domova důchodců?** *Ne.*

**Jste spokojená se svým životem?** *Ne.*

**Máte nějaké zájmy a věnujete se jim?** *Ne.*

**Máte nějaké zvíře nebo chtěla byste?** *Máme psa.*

**Cítíte se bezmocná?** *Ano, čím dál častěji.*

**Jste raději doma nebo chodíte ráda ven?** *Jsem raději doma, procházky mě vyčerpávají.*

**Chodíte někam na návštěvy nebo na nějaké kulturní akce?** *Ne, nikam, jsem nejraději doma.*

**Kdo je Vám oporou?** *Manžel, snacha a paní co sem chodí.*

**Věříte v Boha?** (aktivně – dochází kněz) *Ano, věřím. Do kostela už nemůžu kvůli mé imobilitě. Manžel si nepřeje návštěvy kněze u nás doma*

**Myslíte si, že je Váš život prázdný? Těžký.**

**Co dává smysl Vašemu životu? Být zdravá, moci znovu pracovat.**

Paní Františka

**Jak dlouho se o Vás stará blízká osoba?** *Od té doby co jsem dostala mozkovou mrtvici, přesně nevím jak je to dlouho.*

**Jste ráda, že můžete být doma ve svém prostředí?** *Ano, jsem velmi ráda, že můžu být doma, že mě nikam nedali.*

**Kolik máte pro sebe soukromí a jak ho využíváte?** *Mám dvě místnosti, ložnici a obytnou kuchyň, sociální zařízení máme se synem a snachou. Soukromí mám hodně, protože oni chodí do práce.*

**Přemýšlela jste někdy o tom, že půjdete do domova důchodců?** *Až budu hodně nemocná. Raději bych ale byla doma, ale vím, že snacha musí chodit do práce.*

**Jste spokojená se svým životem?** *Teď už je to špatné. Nemůžu dělat to, co jsem dělala dřív. Nejvíc mě štve, že jsem na „obtíž“.*

**Máte nějaké zájmy a věnujete se jim?** *Sleduji televizi, na čtení už nevidím a mám pejska s tím si povídám. Chodí za mnou i návštěvy, hlavně vnoučata.*

**Máte nějaké zvíře nebo chtěla byste?** *Mám pejska a jsem moc ráda, pejsky máme už od mého dětství.*

**Cítíte se bezmocná?** *Ano, moc často, vlastně pořád.*

**Jste raději doma nebo chodíte ráda ven?** *Jsem ráda doma. Na procházky podle počasí a to hlavně na hřbitov.*

**Chodíte někam na návštěvy nebo na nějaké kulturní akce?** *Na návštěvy nerada, mám problémy s inkontinencí.*

**Kdo je Vám oporou?** *Nejvíc snacha. Syn pracuje jako řidič, tak jezdí nákladákem a je celý týden pryč.*

**Věříte v Boha? (aktivně – dochází kněz)** *Věřím ve svého Boha. Modlím se každý večer, ale do kostela nechodím ani kněz nechodí k nám.*

**Myslíte si, že je Váš život prázdný?** *Částečně ano.*

**Co dává smysl Vašemu životu?** *Že se o mě starají děti. A teď že vnuk čeká miminko a bude mít dvě. To u nás ještě nebylo, tak si přeju, ať se narodí zdravé a moc se na ně těším.*

## 6.8. Otázky pro pečující osobu

### Pečující paní Ivy.

**Jaký je Váš vztah k osobě, o kterou pečujete?** Je to babička mého manžela.

**Z jakého důvodu jste se rozhodla o babičku pečovat?** *Důvod je jen jeden a to povinnost rodiny postarat se o kteréhokoli slabšího člena. Tak to vnitřně cítím.*

**Jak dlouho již o ni pečujete?** *Neoficiálně je to 14 let a oficiálně 12 roků.*

**Jakou péči zajišťujete?** *Pečuji úplně o vše, babička se jen sama nají.*

**Pomáhá Vám s péčí i jiná osoba?** *Ne, dělám vše sama.*

**Čeho jste se musela vzdát?** *Trochu volnosti.*

**Co jste ochotna pro ni udělat?** *Vše, co bude potřeba a vše, co bude v mých silách.*

**Jakým způsobem a jak často Vám rodiče pomáhali?** *Rodiče mě doprovází pomocí celý život, někdy vypěstovaná zelenina, vejce, maso...a s dětmi málo, jen když požádám, důvod je zaneprázdněnost rodičů, k vůli pěstování na zahradě.*

**Jak Vy pomáháte svým dospělým dětem?** *Nemám ještě dospělé děti.*

**Jakou pomoc ve stáří Vy očekáváte od svých dětí?** *Doufám, že se nade mnou někdo skloní, ale jak to bude doopravdy nevím.*

**Jak péče zasahuje do Vašeho osobního života?** *Skoro vůbec, protože současně pečuji i o svých pět dětí, jen to vše musím dobře zorganizovat.*

### Pečující paní Marie.

**Jaký je Váš vztah k osobě o kterou pečujete?** *Je to moje tchyně.*

**Z jakého důvodu jste se rozhodla o svoji tchýni pečovat?** *Bylo mi jí velmi líto, jak byla po operacích připoutána na lůžko a zbavená lidské důstojnosti, hubená a bezbranná. Proto jsem ji vzala z nemocnice domů. Moje tchyně dala život mému muži a je babičkou mých dětí, je to člověk, kterého si vážím pro jeho pracovitost.*

**Jak dlouho již o ni pečujete?** *Dva a půl roku.*

**Jakou péči zajišťujete?** *Hygienu, jídlo, veškerou péči o její osobu i finanční věci.*

**Pomáhá Vám s péčí i jiná osoba?** *Paní, která za ní dochází ráno a v poledne. Ráno zajišťuje ranní hygienu a snídani. V poledne potom oběd. Babičku doprovodí a pomůže jí do kuchyně ke stolu.*

**Čeho jste se musela vzdát?** *Zatím snad ničeho, i když trochu méně času na svoji rodinu.*

**Co jste ochotna pro ni udělat?** *Pokud možno postarat se o ně v případě, že budou potřebovat jakoukoli pomoc.*

**Jakým způsobem a jak často Vám rodiče pomáhali?** *Finančně vždy, kdykoli mohli. A také tím, že byli a mohla jsem být s nimi vždy, když jsem je potřebovala.*

**Jak Vy pomáháte svým dospělým dětem?** *Děti mám dospělé, ale ještě nejsou zaopatřené, takže jak to jde finančně, morálně, svým časem, jak je potřeba.*

**Jakou pomoc ve stáří Vy očekáváte od svých dětí?** *Nechtěla bych být na obtíž, ale ráda bych zůstala dětem na blízku.*

**Jak péče zasahuje do Vašeho osobního života?** *Někdy je dost vyčerpávající, protože jde o stále se opakující úkony, které už bohužel nevedou k nějakému velkému zlepšení života babičky. Je to někdy depresivní, když vidíte člověka kdysi energického a neskutečně pracovitého, jak čeká na vaši pomoc.*

#### Pečující paní Františky

**Jaký je Váš vztah k osobě, o kterou pečujete?** *Je to moje tchýně.*

**Z jakého důvodu jste se rozhodla o svoji tchýni pečovat?** *Mám úctu ke stáří a její zdravotní stav to vyžaduje. Pracuji v sociálních službách u mentálně postižených, bylo by mi divné nepostarat se o blízkého člena rodiny.*

**Jak dlouho již o ni pečujete?** *Je to již 8 let. Je po mozkové mrtvici. Dva roky je péče intenzivnější, má špatnou koordinaci pohybů, potřebuje invalidní vozík a začíná se projevovat demence.*

**Jakou péči zajišťujete?** *Každý den ranní i večerní hygiena. Ve všední den přináším jídlo z jídelny, které ohřeji a pokrájím. Jíst dokáže sama. Pracuji kousek od místa bydliště a v zaměstnání mi umožňují, v době pracovní přestávky, odejít. O víkendech vařím doma.*

**Pomáhá Vám s péčí i jiná osoba?** *O víkendu manžel, vezme maminku na procházku. Někdy pomůžou děti, ale nebydlí s námi, spíš si s babičkou povídají. V nejnutnějším případě zaskočí ohřát oběd sousedka.*

**Čeho jste se musela vzdát?** *Volného času a rekreací. Prostě nikam nejezdíme, nemám nikoho, komu bych ji svěřila na delší čas.*

**Co jste ochotna pro ni udělat?** *Jsem ochotna se o ni postarat do doby, než začne ležet. Nemůžu si dovolit zůstat doma ze zaměstnání, to vím, že bych se pro ni nebyla schopna obětovat.*

**Jakým způsobem a jak často Vám rodiče pomáhali?** *Právě tchýně tím, že od začátku manželství bydlíme společně, chovala domácí zvířata, pěstovala na zahrádce zeleninu. Když jsem pracovala od šesti hodin, vodila naše dvě děti do školky. Bylo dobře, že byla v domě, nemuseli do družiny.*

**Jak Vy pomáháte svým dospělým dětem?** *Pomáhám jim v menších částkách finančně. Až budu mít vnoučata, tak budu pomáhat, jak to půjde.*

**Jakou pomoc ve stáří Vy očekáváte od svých dětí?** *Nečekám, že se o nás postarají. Je vysoká důchodová hranice a nebydlí v místě našeho bydliště.*

**Jak péče zasahuje do Vašeho osobního života?** *Tím, že pracuji s mentálně postiženými jako vychovatelka, tak vztah mám k této práci, ale přesto je to velká psychická i fyzická zátěž. Osobní volno mám opravdu minimální.*

## 7. Analýza rozhovorů

Každý člověk je jedinečnou, individuální osobou. Jak říká Tavel, *jedinec s demencí je téměř neschopný přizpůsobit se svému okolí. Od těch, kteří s pacientem s demencí pracují, vyžaduje „jemné vyladění“ přístupu, tak aby byli co nejvíce v harmonii s jeho osobností.*<sup>51</sup> Každý senior s demencí potřebuje pomoci ve svých individuálních potřebách a schopnostech od pečující osoby. Potřebuje správný výběr cílů, kdy pro každého je důležité něco jiného. Také postoje, životní pohoda a chování pečujících mají velký vliv na kvalitu života seniora s demencí. Z analýzy rozhovorů je znát, že o prostředí, kde budou žít, tedy o přestěhování seniorů do domova důchodců rozhoduje především jeho rodina nebo jeho zdravotní stav. Aby byli spokojeni a cítili se v tomto novém prostředí dobře, je nezbytné vytvořit individuální plán.

Do individuálního plánu se musí zahrnout všechny potřeby, podmínky i smyslové schopnosti seniora. Podílet na něm by se měl sám senior i jeho rodina. Mělo by se přihlížet na jeho silné stránky, ale i na problémy spojené s jeho demencí. Využívá se především dlouhodobé paměti a minulosti seniora, která je pro ně velmi důležitá. Seniori se velmi rádi vracejí do své minulosti a vzpomínají. Jejich vzpomínky a vyprávění životního příběhu pomůže při hledání osobních cílů a naplánování individuální služby. Vytvoří se vztah mezi seniorem a pečujícím. Pečující lépe pochopí chování seniora a jeho potřeby.<sup>52</sup>

To, že seniori žijí doma ve svém známém prostředí a pečuje o ně jeho blízká osoba, také rozhodla rodina. Ti blízcí, kteří tu péči berou jako povinnost a lítost nad svoji blízkou osobou.

### **Otázky spokojenosti s prostředím a péčí**

Otázka spokojenosti péče v domově důchodců je u každého seniora jiná. Paní Jana je spokojená neboť jsou jí zajištěny především fyziologické potřeby a jak sama říká: „Všichni jsou na mě hodní“. To je pro paní Janu hlavní potřeba. Paní Dana dává svoji spokojenost najevo tím, že dostane pravidelně dobré jídlo. V jejím věku je pro ni právě tohle důležité. Veškeré společenské a zájmové akce odmítá, nechce už nikam chodit. Odmítá i cestu na hřbitov. Pan Josef je ale nespokojený, protože je mu podle něj málo umožněno kouření. Potom se ale zarazil a řekl: „ale starají se tu o mě“. Jeho první rychlou odpověď mu nemůže nikdo zazlívát, prostě kouření je pro něho důležité. Jeho sestry by chtěly, aby nekouřil, ale bohužel je

<sup>51</sup> Srov. TAVEL, P., *Psychologické problémy v starobě I.* s.140.

<sup>52</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M., *Reminiscence*, s. 53

to jeho přání. Moc rád, ale jezdí do dílen, to se vždy moc těší. Víc, jak cvičení jemné motoriky se mu však líbí luštění křížovek.

Senioři v domácí péči jsou spokojeni se svými opatrovnicemi, vždyť ani jedna z nich nepřemýšlela o tom, že by šla do domova důchodců. Z jejich rozhovorů jsem poznala, že jsou moc rády, že mají tak obětavé domácí pečovatelky.

### **Zájem, záliby a volný čas**

Na otázky kolem zájmů, zálib a volného času paní Jana říká, že už chce mít klid. Přesto se nechá jedenkrát týdně dovézt do pracovních dílen, kde se cítí spokojeně i když vydrží jen pár desítek minut. V očích jí rozzáří plamínky, když popisuje jak tam dělá z papíru ty kuličky. Paní Dana moc ráda a krásně vyšívala obrazy, ale jak sama říká, to už je dávno pryč. Její zálibou je prostě dobré jídlo. Pan Josef má rád společnost, proto jede rád do pracovní terapie a těší se na kávu a cigaretu. Rád se účastní zájmových aktivit.

Do zájmů, zálib a volného času musíme zahrnout jednu z důležitých technik reminiscenci. Jedná se o vzpomnutí nebo obnovení v paměti. Reminiscence nás upozorní na původní silné stránky člověka. Pomáhá dobře poznat člověka o nějž pečujeme. Vzpomínání pomáhá lidem přizpůsobit se nové životní situaci. Jak říká Janečková, *vzpomínky a vzpomínání jsou přirozenou duševní činností člověka. Život provázejí neustálé změny a ve starším věku zejména četné ztráty.*<sup>53</sup> Identitu člověka drží pohromadě právě jeho vzpomínky. Ty jsou důležité pro paní Ivu, která velmi ráda sedí před domem na lavičce a povídá si se sousedy. Na tato setkání se každý den velmi těší.

Paní Marie chce klid i povídání ji unavuje. Ani vzpomínky ji nevytrhnou z její apatie. Paní Františka je moc ráda, když ji občas přijede navštívit sestra a mohou si zavzpomínat na společně prožité dětství. Svůj volný čas tráví se svým pejskem.

### **Víra a smysl života**

Na otázku víry, paní Jana velmi rychle odpověděla, že v Boha nevěří. Potom mi řekla, že vždy věřila jen sama sobě, tomu co sama dokázala udělat, svým silám. Paní Dana v Boha

---

<sup>53</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M., *Reminiscence*, s. 11.

také nikdy nevěřila. Teď už se těší jen na návštěvy syna, ty jsou jejím smyslem života. Ví, že každou neděli dopoledne přijde její Lojzík a přinese jí něco dobrého. Pan Josef věřil vždy také sám sobě a smyslem života pro něj bylo jeho zaměstnání, řidič nákladního auta. Cestovat bylo a je stále jeho snem.

Paní Iva má katolickou víru, sama již nemůže navštěvovat bohoslužbu v kostele a proto je moc ráda, že ji pravidelně doma navštěvuje kněz a ve společné modlitbě jí dává útěchu. Smysl svého života vidí v rodině, která je jí v jejím každodenním žití velkou oporou. Přeje si být zdravá. Paní Marie je také katolického vyznání. Ale na žádost manžela za ní kněz nechodí. Paní Františka má svého Boha, ke kterému se pravidelně modlí a prosí ho i o zdraví svých blízkých.

### **7.1. Závěr výzkumu**

Výzkum ukázal, že pro práci se seniory s demencí ať již v domácím nebo ústavním zařízení je velmi důležité vycházet z jejich vzpomínek. Přestěhování seniora ze známého prostředí přináší velké riziko ztráty vytvořených sociálních vazeb a je ohrožena jeho identita. Se svojí rodinou strávil velkou část svého života. Kvalitní služba má tyto rodinné vztahy a vazby uchovat, podporovat a chránit. Je potřeba spolupráce s rodinou, aby péče o jeho blízkou osobu byla zajištěna, tak jak si rodina představuje. Vytvořit podmínky podobné domovu. K tomu je potřeba přinést staré fotografie a drobné předměty, které jsou seniorovi blízké a pomůžou mu k vytvoření nového domova.

Staří lidé si často postesknou, že na ně nemá nikdo čas a jejich vzpomínky nikoho nezajímají. Problém komunikace nastává u seniorů s demencí. Rodina přestává zvládat své vztahy a jejich vztah je narušen. Senioři s demencí ať žijí v jakémkoli prostředí, potřebují mít pocit bezpečí, pochopení a lásky. Potřebují udržovat kontakt se sebou samým i s okolním světem až do konce života. Neodcházet s pocitem úzkosti, beznaděje, křivdy nebo viny. K tomu jim pomáhá rodina, pečující personál i jejich víra.



## 8. Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo podívat se na seniora s demencí žijícího v domově důchodců. Jak je o něj postaráno ze strany personálu, zda jsou uspokojovány jeho potřeby a tento způsob života porovnat se seniorem žijícím v domácím prostředí.

Zabývám se problematikou stárnutí a stářím, které je poslední etapou života. Na to, kdy začíná být člověk starý a jak se s tím vyrovnává. Jak si vysvětlujeme pojem stáří. Koho si představíme pod pojmem senior a jaké jsou jeho potřeby.

Zaměřila jsem se na problematiku demence a jak svoji demenci vnímá sám člověk. Věnovala jsem se péči o seniory obecně a především péči o seniory s demencí a o náročnosti této práce. Podívala jsem se i do historie, jak tato péče vypadala a jaké formy péče jsou v současné době. Jak tuto péči vnímá sám senior a zda chce, aby mu bylo pomáháno a jak pomoc přijímá.

Je potřeba si uvědomit s jakými pocity přicházejí senioři ze svého domova do zařízení. Zda vědí jaké prostředí se stane jejich domovem. Kdo a jak jim zajistí uspokojování fyziologických i sociálních potřeb.

Touto prací jsem získala osobnější pohled na život klientů v domově důchodců. Jak je pro ně velmi těžké přivyknání si na nový způsob života a odloučení od svých rodinných příslušníků a svého domácího prostředí. Uvědomila jsem si, jak moc je pro ně důležité laskavé a milé přijetí, drobnosti, které jim připomínají domov. Hezké prostředí a především láskyplné chování personálu.

Senioři, kteří žijí doma jsou velmi rádi, že nemusí do žádného zařízení a svých pečovateli si váží. Jsou obklopeni svojí rodinou a svým domovem.

Každý člověk potřebuje ke svému životu lásku a porozumění, o to více, člověk starý a nemocný. Práce s lidmi není jen péče, ale velké poslání, ke kterému je třeba mít hodně lásky a otevřené srdce.

## 9. Použitá literatura:

BUIJSSEN, Huub. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. 132 s. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7367-081-X.

ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk a ČELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.

GLENNER, Joy A. et al. *Péče o člověka s demencí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. 135 s. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0154-0.

GRUSS, Peter, ed. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 222 s. ISBN 978-80-7367-605-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8. ZGOLA, Jitka M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2003. 226 s. Psyché. ISBN 80-247-0183-9.

JANÁČKOVÁ, Laura a WEISS, Petr. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. 134 s. ISBN 978-80-7367-477-9.

JANEČKOVÁ, Hana a VACKOVÁ, Marie. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 151 s. ISBN 978-80-7367-581-3.

JIRÁK, Roman a kol. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 164 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2454-6.

KUČEROVÁ, Helena. *Demence v kazuistikách*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 109 s. Psyché. ISBN 80-247-1491-4.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

MÜHLPACHR, Pavel, ed. a BARGEL, Miroslav, ed. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011. 146 s. Sociopedie. ISBN 978-80-87182-21-5.

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.

PICHAUD, Clément. *Soužití se staršími lidmi: praktická informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

SCHULER, Matthias a OSTER, Peter. *Geriatric od A do Z pro sestry*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2010. 336 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3013-4.

SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 284 s. Studie; sv. 45. ISBN 978-80-86429-62-5.

ŠVAŘÍČEK, R. ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 340 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

TAVEL, Peter. *Psychologické problémy v starobe*. Vyd. Schola philosophia, 2009. 278 s. ISBN 978-80-969823-7-0.

TAVEL, Peter. *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla: potřeba smyslu života, přínos Viktora E. Frankla k otázce smyslu života*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2007. 303 s. Psyché; sv. č. 48. ISBN 978-80-7254-915-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

ZGOLA, Jitka M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2003. 226 s. Psyché. ISBN 80-247-0183-9.

### **Internetové zdroje:**

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14.3.2006, o sociálních službách. In: Sběrka zákonů České republiky. 2006, částka 37, ISSN 1211-1244. Dostupný také z:

<http://www.nrzp.cz/zakon-o-socialnich-sluzbach/>

*Dementia - Signs, Symptoms, Causes, Tests, Treatment, Care* | *alz.org* [online]. 2015 [cit. 2015-04-01]. Dostupné z: <http://www.alz.org/what-is-dementia.asp>

Charta občanské společnosti: pro důstojný život seniorů v České republice. *Odborný časopis sociální služby*. 2012, XIV., 11/2012, s. 43. Dostupné z: [www. socialnisluzby.eu](http://www.socialnisluzby.eu)

## **Příloha 1 – Dopis pro dotazovaného**

Vážená paní, pane,

Dovoľte mi, abych Vás mohla požádat o poskytnutí rozhovoru, který mi poslouží k zamyšlenému výzkumu, který budu realizovat ve své bakalářské práci s názvem: „Demence klientů domova důchodců z pohledu klienta, rodiny a sociálních pracovníků.“ Zajímá mě Váš názor na rodinnou a ústavní péči, Vaše potřeby a spokojenost a co je pro Vás smyslem života.

Cílem mé práce je porovnat život seniorů v ústavní a rodinné péči.

Pokud budete tak laskaví a vyhovíte mojí prosbě ráda se s Vámi setkám v termínu i čase, který Vám vyhovuje.

Předem Vám děkuji za Vaši ochotu a laskavost.

## **Příloha 2 – Informovaný souhlas**

Já,.....( jméno a příjmení dotazovaného) dobrovolně souhlasím s poskytnutím rozhovoru s Jiřinou Jurasovou ( tazatelkou), který jí bude sloužit jako podklad k zpracovávané bakalářské práci na téma: „Demence klientů domova důchodců z pohledu klienta, rodiny a sociálních pracovníků“. Tazatelka mě informovala o průběhu i účelu získaných dat, která budou sloužit jen pro účel bakalářské práce a budou anonymní.

Ujistila mě, že během výzkumu z něj mohu kdykoli odstoupit.

Před začátkem výzkumu mi vysvětlila a odpověděla na otázky, které mě zajímaly.

Souhlasím s provedením výzkumu

V Nezamyslicích, dne.....

podpis.....

