

Aktivizace seniorů s demencí podle psychobiografického modelu péče prof. Böhma

Bc. Božena Horáková

Diplomová práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Božena HORÁKOVÁ**
Osobní číslo: **H128126**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Aktivizace seniorů s demencí podle psychobiografického modelu prof. Böhma**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce. S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na charakteristiku metody životního příběhu;
- na uvedení možností využití této metody při ovlivňování prožívání a chování seniorů žijících v domovech pro seniory;
- na zjištění účinnosti této metody a jak přispívá ke zlepšení života seniorů.

V diplomové práci bude popsána metoda, založená na poznání životního příběhu uživatele sociální služby a možnosti využití této metody při ovlivňování prožívání a chování seniorů žijících v domovech pro seniory. O této metodě bude pojednáno ve vztahovém rámci biodromální psychologie. V práci bude použita kvalitativní metodologie. Při sběru a zpracování dat budou použity metody: rozhovor, pozorování. Sebraná data budou podrobena kvalitativní analýze. Výsledkem bude vyhodnocení zkušeností s uplatněním této metody v praxi, případně návrh doporučení na lepší využití této metody na základě výsledků případové studie několik měsíců sledovaných klientů domova pro seniory.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Dvořáčková, D. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2012.

Jirák, R. Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče. Praha: Grada, 2009.

Machalová, M. Biodromálna psychológia pre pomáhajúce profesie. Brno: Institut mezioborových studií, 2010.

Motschnig, R. Komunikace zaměřená na člověka: rozumět sobě i druhým. Praha: Grada, 2011.

Ondrušová, J. Stáří a smysl života. Praha: Karolinum, 2011.

Říčan, P. Cesta životem. Praha: Portál, 2004.

Šimíčková-Čížková, J. Poznávání duševního života člověka. Olomouc: Vyd. Univerzity Palackého, 1995.

Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí diplomové práce:

prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.

Katedra sociální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce:

30. listopadu 2012

Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2014

V Brně dne 30. listopadu 2012


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

BOŽENA HORÁKOVÁ
.....
Jméno, příjmení studenta

V Brně *14.12.2012*

Božena
.....
Podpis

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

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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Práce je zaměřena na psychobiografický model péče podle profesora Böhma a na aktivizaci seniorů s demencí touto metodou. V úvodu popisuji tuto metodu péče o seniory, princip poskytování péče v určitých stadiích regrese. Rovněž je tu zmíněna i důležitost odlišného přístupu pečujícího personálu, který se odklání od dřívějších přístupů, kdy byl senior pasivní při péči, k aktivizaci seniora při péči a využití jeho zachovaných schopností. Klíčovým je tu sestavení biografické knihy a poznání historie seniora, nejen biografie, ale též jeho prostředí, ve kterém žil. Rovněž se personál musí seznámit i s historickým principem normality seniora, což je doba, ve které žil ve svých asi 25 letech, což se váže k podpoře vzpomínek a možnou terapii.

V praktické části jsem se zaměřila na výzkum dvou seniorů žijících v domově pro seniory, kde se začíná pracovat metodou psychobiografického modelu péče podle prof. Böhma. Je tu předvedena jejich biografie společně s jejich historickým principem normality. V závěru srovnávám data zjištěná začátkem roku 2013 a pak nová z roku 2014. Zjišťuji, zda se podařilo zjistit poznatky pro lepší péči a jejich využití.

Klíčová slova:

Psychobiografický model péče, biografická kniha, demence, regrese, historický princip normality, aktivizace, re-aktivizace, komunikace, biodromální vývoj, senior

ABSTRACT

The work is focused on psychobiographical model of care, according to professor Böhm and the activation of older people with dementia this method. The introduction describes this method of care the elderly, the principle of providing care at certain stages of regression. Also, there is said the importance of a different approach caring staff, which departs from earlier approaches, where the seniors are passive in caring for activation senior, the care and use of its preserved abilities. The key is the assembly of biographical books and knowledge of the history senior, not a biography, but also the environment in which they lived. Personnel must be familiar with the historical principle of normality senior, a period in which he lived in his about 25 years, which is linked to the promotion of memories and potential therapy.

In the practical part is focused on the research of two elderly people living in nursing homes, where it parking to woork method by psychobiographical model of care by prof. Böhm. There is a demonstrated their biographies along with their historical principle of normality. In ta end i compare data recorded in early 2013, and then the new year of 2014. I find that managed to find knowledge for better care and their use.

Keywords:

Psychobiographical model of care, biographical book, dementia, regression, the historical principle of normality, activation, re-activation, communication, biodromal development, senior

Děkuji prof. PhDr. Pavlu Mühlpachrovi, Ph.D. za odborné vedení a za vstřícný přístup při práci na této diplomové práci.

Děkuji také Mgr. Pavle Zahradkové, DiS. za cenné rady z praxe a ochotu při jejich předávání.

Také děkuji respondentům, kteří spolupracovali na vytvoření diplomové práce za jejich čas, ochotu a předané informace.

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

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 PSYCHOBIOGRAFICKÝ MODEL PÉČE PODLE PROF. BÖHMA	13
1.1 ZÁSADY PSYCHOBIOGRAFICKÉHO MODELU PÉČE	15
1.2 PRÁCE S BIOGRAFIÍ KLIENTA	16
1.3 CÍLE PRÁCE S BIOGRAFIÍ.....	18
1.4 BIOGRAFICKÁ KNIHA.....	19
2 POJEM STÁŘÍ A DEMENCE	22
2.1 VÝVOJOVÁ STADIA STÁŘÍ.....	22
2.2 ZNAKY STÁRNUTÍ.....	23
2.3 DEMENCE A ZÁKLADNÍ SKUPINY DEMENCÍ	24
2.4 ZMĚNY JEDNÁNÍ.....	27
3 AKTIVIZACE A PRÁCE SE SENIORY	30
3.1 DOVEDNOSTI A OSOBNOSTNÍ PŘEDPOKLADY SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	30
3.2 METODY PÉČE O OSOBY TRPÍCÍ DEMENCÍ	31
3.3 SMYSLOVÁ AKTIVIZACE	33
4 KOMUNIKACE	34
4.1 POSELSTVÍ PŘI KOMUNIKACI	35
4.2 KOMUNIKAČNÍ BARIÉRY	36
4.3 ELDERSPEAK	38
4.4 KOMUNIKACE S LIDMI TRPÍCÍMI DEMENCÍ	38
5 BIODROMÁLNÍ VÝVOJ	43
5.1 PSYCHICKÝ VÝVOJ A ROZVOJ ČLOVĚKA	43
5.2 ŽIVOTNÍ CESTA.....	43
6 DEMOGRAFICKÝ VÝZKUM.....	45
6.1 PROCENTUÁLNÍ ZASTOUPENÍ POPULACE VE VĚKU 65 A VÍCE LET.....	46
6.2 OČEKÁVANÉ VĚKOVÉ SLOŽENÍ.....	47
6.3 VÝVOJ SLOŽENÍ OBYVATELSTVA ČR.....	49
II PRAKTICKÁ ČÁST	52
7 BIOGRAFIE PANA JAROMÍRA	54
7.1 HISTORICKÝ PRINCIP NORMALITY PANA JAROMÍRA.....	59
8 BIOGRAFIE PANÍ JARMILY.....	65
8.1 HISTORICKÝ PRINCIP NORMALITY PANÍ JARMILY	70
ZÁVĚR	75
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	77
SEZNAM OBRÁZKŮ	81
SEZNAM TABULEK.....	82
SEZNAM PŘÍLOH.....	83

ÚVOD

Téma psychobiografického modelu péče jsem si zvolila z důvodu zájmu o tuto problematiku. Pracuji v sociální sféře a několik let jsem pracovala se seniory. Práce v této oblasti mě zajímá nejen z profesního hlediska, ale i z osobního. Vždyť veškeré získané poznatky mohou využít i v osobním životě. Tuto metodu vidím nejen jako velice pozitivní přínos v možnosti více se přiblížit uživateli a pochopit jeho chování a prožívání, ale především v kvalitnějším poskytování služby a přístupu k seniorovi.

Psychobiografický model péče o seniory přichází do českých zařízení pro seniory z německy mluvících zemí. Metodu propaguje prof. Erwin Böhm. Jedná se o mezinárodně uznávaný model péče. Na základě poznání životního příběhu uživatele sociálních služeb a s přihlédnutím na jeho individualitu, přizpůsobí službu a péči. Jde o podněcování dochovaných psychických schopností u seniorů se symptomy demence a tím je aktivizovat a re-aktivizovat.

Oblast práce s psychobiografickým modelem péče je jistě zajímavá a velmi podnětná pro změnu v poskytování služby. Jedná se i o jiný pohled pracovníka v pomáhající profesi na uživatele a také jde o jiný přístup v poskytování služby. Jde o to, co nejvíce podněcovat uživatele k činnostem, které by ještě zvládl sám, nenechávat jej v pasivitě a nezužovat poskytovanou službu jen na základní biologické potřeby nebo v lepším případě se mu věnovat tak, aby se pasivně účastnil činnosti, která je pro něj nic neříkající. Jde především o motivaci uživatele k činnosti prostřednictvím svých vlastních zážitků, zkušeností, vzpomínek, kognitivních funkcí a zachovaných schopností. Zapojuje se tu z velké části oblast psychiky, která má být tím hlavním motivačním prvkem při práci s touto metodou. Lze tu využít poznatky biodromální psychologie, kde se seznámíme nejen s ontogenetickým vývojem člověka, ale také lze vytýčit mezníky v jeho životě, které jsou důležitými body při práci s touto metodou.

Všichni známe vývoj jednotlivých stádií demencí. Víme, že dochází ke změnám schopností a osobnosti, bývá postižena paměť, porušen úsudek a časoprostorová orientace i ostatní kognitivní schopnosti. Proto by měla být aktivizace seniorů nedílnou a potřebnou součástí poskytované služby, ale také v případě domácí péče. Ovšem tady odpadá terapie prostředím, pokud tedy senior zůstane s pečujícím ve svém bydlíšti.

Při aktivizaci jde přece také o zkvalitnění života, a to pomocí těch nejzákladnějších pomůcek. Zjištěním jeho životního příběhu. Pomocí náhledu do historie

života seniora se obeznámíme s jeho zvyklostmi, rolemi, které v životě zastával, či se dovíme mnohé o prostředí, ve kterém žil a pomocí například drobných úprav jeho nynějšího pokoje můžeme mnohé změnit v jeho chování.

V teoretické části diplomové práce je představena metoda psychobiografického modelu péče, seznámení s údaji o seniorském věku, demenci, na kterou je metoda zaměřena, ale také jsou použity informace z oblasti biodromální psychologie.

V práci využívám data, získaná při rozhovorech s uživateli v době před započítím poskytování péče pomocí této metody. Po několika měsících tato data srovnávám s novými informacemi. Jsou osloveni dva uživatelé sociálních služeb, žijící v zařízení pro seniory, se kterými bude pracováno pomocí psychobiografického modelu péče. Získané informace jsou analyzovány a je zjišťováno, zda došlo ke zlepšení života seniorů. Musím ovšem podotknout, že se bude jednat o krátký časový úsek. Doba necelého jednoho kalendářního roku není příliš dlouhá, ale domnívám se, i přes časový deficit, bude možné posoudit, zda došlo ke změnám. Výzkum byl prováděn v rezidenčním zařízení pro seniory a byl prováděn společně s pracovníky domova pro seniory. V případě potřeby bývají do rozhovoru zapojeni i rodinní příslušníci, aby byly získány co nejpřesnější informace týkající se kritických bodů života seniora.

CÍL

Cílem diplomové práce je vyhodnocení zkušeností práce s psychobiografickým modelem péče podle prof. Böhma a aktivizace seniorů.

Práce je zaměřena na ovlivňování prožívání a chování seniorů v domově pro seniory při využití metody životního příběhu a poskytování péče podle této metody.

Je zjišťována nejen účinnost této metody, ale také zlepšení kvality života seniorů při poskytování služby.

Výsledkem je vyhodnocení zkušeností s uplatněním této metody v praxi, případně návrh doporučení na lepší využití této metody v daném prostředí a podmínkách. To vše, na základě výsledků případové studie, několik měsíců sledovaných klientů domova pro seniory.

V teoretické části diplomové práce je představena metoda psychobiografického modelu péče. Seznámení s údaji o seniorském věku, demenci, na kterou je metoda zaměřena. V práci jsou také použity informace z oblasti biodromální psychologie.

V práci využívám informace získané při rozhovorech s uživateli v době před započítím poskytování péče pomocí této metody. Po několika měsících jsou prvotní informace srovnány s novými daty. Jsou osloveni dva uživatelé, se kterými je pracováno pomocí psychobiografického modelu péče. Získané informace jsou analyzovány a je zjišťováno, zda došlo ke zlepšení života seniorů. V tomto případě se jedná o kvalitativní výzkum, a proto jsou použity metody rozhovoru a pozorování.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PSYCHOBIOGRAFICKÝ MODEL PÉČE PODLE PROF. BÖHMA

Nejvyšším cílem v práci s biografií je porozumění životní historii klienta. Teprve na základě tohoto lidského porozumění je možné poskytovat adekvátní služby a individualizovanou péči seniorovi s úctou a respektem k důstojné hodnotě stáří.

Profesor Böhm kritizoval klasickou péči o seniora, která se mnohdy zužovala do základních potřeb. Tedy člověka nakrmit, udržet jej v čistotě, teple a pohodlí, a vykonat ordinace lékaře. Tady vidí zlom v pohledu na poskytování péče. Snaží se rozšířit úhel pohledu na člověka. Zamítá dřívější poskytování služby, kdy veškerou péči přebírá personál a uživatel tak nevyužíval zcela svých zachovalých schopností a dovedností. Tím tak mohla vzniknout uživatelova závislost na péči. Zlomová je péče aktivizující a re-aktivizující psychické schopnosti člověka. Profesor Böhm užívá pojem:

“nejprve rozhýbej psychiku, potom tělo.”

Uživatel je v tomto modelu péče vnímán především jako člověk se svou biografickou historií.¹

Profesor Böhm se při své práci opírá o teorii Erika Eriksona.

Erik Erikson rozdělil lidský život na 8 stádií. V každém stádiu existují 2 různé póly, z nichž k jednomu se člověk přikloní. Každá fáze je spojena s nějakým zásadním životním úkolem. Ten v sobě nese určitý vnitřní „konflikt“ (vývojovou krizi). Pokud je „konflikt“ vyřešen, přináší to pro ego člověka novou sílu. Pokud se „konflikt“ nepodaří vyřešit, pak to vede k pocitům méněcennosti, které si jedinec nese do dalšího stadia.

- Stadium první: základní důvěra oproti základní nedůvěře (od narození do 1 roku)
- Stadium druhé: sebedůvěra, autonomie a vůle proti zahanbení, studu a pochybám (od 1 do 3 let)
- Stadium třetí: iniciativa, ochota riskovat oproti pocitům viny, rozvíjí se svědomí (od 4 do 5 let)
- Stadium čtvrté: poznávání světa, získávání kompetence, snaživost proti lhostejnosti a pocitu méněcennosti (od 6 do 12 let)

¹ Sociální služby, 2/2010, str. 22

- Stádium páté: nalezení identity a věrnosti, převzetí role svého pohlaví oproti difúznosti (nedostatečné integritě) rolí při zařazování do společnosti a strachu ze zavržení (od 12 do 18 let)
- Stádium šesté: intimita, sblížení, láska proti izolaci, samotářství (mladší dospělost)
- Stádium sedmé: sociální zralost, plodnost, vyvrcholení života, produktivita a péče o druhé oproti stagnaci, prázdnotě, chudosti vztahů (střední dospělost)
- Stádium osmé: moudrost, sebeúcta, integrita „já“ proti zoufalství, zahořklosti, depresi (pozdní dospělost, stáří). V osmé životní etapě je úkolem vyrovnat se s bilancí svého života, přijmout život takový, jaký byl, i fakt smrti.²

Lidé, o které pečujeme, se nacházejí v poslední fázi, kde se člověk ohlíží za svým životem. Jedná se tady o přijetí vlastní historie a svých činů tak, jak to mělo být a jak se to mělo stát. Je to fáze, kdy člověk řeší úkol dosažení opravdové vnitřní integrity.³

Diferenciální diagnostický systém. Teprve na základě určeného stupně regrese je zvolena forma péče aktivizační, re-aktivizační, stimulační.



² JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M., Reminiscence, str. 15-16

³ DOŇKOVÁ, O., NOVOTNÝ, J. S., Vývojová psychologie pro sociální pedagogy, str. 28

⁴ Diferenciální diagnostický systém, Dostupné z: <http://ebin.cz/psychobiograficky-model-prof-e-bohma/>

1.1 Zásady psychobiografického modelu péče

1. psychické onemocnění (problém) klienta vidí profesor Böhm v duševním strádání, a nikoli jako onemocnění organické (duševní fenomén).
1. psychogenní problémy ve stáří (zmatenost, paranoa v seni...) jsou jen individuální způsoby chování, které jsou odrazem **thymopsychické** (emoční) **biografie**.
2. Hypotéza tohoto modelu: duševní fenomenologie je jako thymopsychologický strom života. Roste z kořenů, na kterých jsou otisky etnologické a kolektivní socializace, životního prostředí, kde náš klient vyrůstal. Kmen tohoto stromu tvoří charakter a osobní životní hodnotový systém klienta (osobní rituály, pocit domova). V koruně stromu jsou schovány systémy, kterými si klient přizpůsobuje svět obrazu svému (coping).
3. Biografii můžeme vidět také jako možnou cestu návratu, kdy se klient vrací do základní thymopsychické biografie. Vrací se do svého dětství a používá naučené emocionální způsoby chování ze svého dětství. A právě tento fenomén návratu je pro nás logicky nepochopitelný – náš senior se spirálovitě vrací po stupních vývoje do svého mládí, dětství, až po kopírování prenatálního stavu, ležícího v poloze embrya.
4. Biografie obsahuje také terapeutické prvky, které odpovídají na prožívající životní fázi klienta.
5. Tím se dostáváme k rehabilitační – aktivizační péči, která má za úkol tuto disharmonii duševního života seniora kompenzovat a pomáhat mu nacházet opěrné body v jeho vnitřním i zevním světě.⁵

Na osobu autor pohlíží ze čtyř hledisek:

- z thymopsychické (emoční),
- noopsychické (kognitivní),
- biografické (individuální, regionální, historicko-společenské)
- ošetřovatelské.

Není přehlížena ani role prostředí, které se přisuzuje terapeutická hodnota. Jedná se o to, co nejvíce nyní prostředí přizpůsobit původnímu prostředí uživatele.

⁵ Sociální služby, 2/2010, str. 22

V průběhu péče touto metodou jde o oživení duše starého člověka. Profesor Böhm vidí duši starého člověka jako retrográdně (nazpět) se vracející ve vývojových fázích. Velice důležitou složkou této péče je i péče o mezilidské vztahy, které jsou směrodatné pro psychický a fyzický uzdravovací proces. Je tu nutnost zkvalitnění komunikace, pro kterou je ovšem potřeba spousta času.

Úloha ošetřovatelství a její metody

Každý z nás je během svého života ovlivňován mnohými zážitky. Během života se naučíme nějak reagovat, a tyto reakce vidí profesor Böhm jako otisky těchto životních situací.

Stereotyp-naučené chování během života, se objeví v období dezorientace člověka, velmi často souvisí s jeho zážitky, které měl v dětství a v období mladistvosti. Specifikuje to do období od narození do 25 let. Z tohoto období jsou otisky v psychice uživatele uloženy velice hluboko a ovlivňují pak tedy i jeho chování.

Při péči si prof. Böhm vytyčuje následné cíle:

- znovuoživení psychiky klienta,
- oživit zájem pečujícího,
- rozšířit vnímání společenské normality.

Ovšem nejvyšším cílem je znovuoživení duše. Tu popisuje jako **ELAN VITAL**. Ta je totiž původem pro veškeré naše konání a pro životní motivaci. Člověk, který nemá motiv, proč dále žít, tedy pokud nemá ELAN VITAL, nemá již chuť k žádným jiným činnostem. Ztrácí tak již i životní motivaci i energii a přichází úpadek sebepéče.

1.2 Práce s biografii klienta

Práce s klientem není pouhým sběrem dat, ale jde tu o změnu postoje personálu ke klientovi. Zájem personálu o klienta tak otevírá vztah s respektem, vstřícností a také zájem o minulost klienta.

Plány péče o seniora můžeme rozdělit na aktivizační, re-aktivizační a stimulační. To je závislé od psychického stavu uživatele. Pro zvolení plánu péče je důležitá **diferenciální**

diagnostika, která pomáhá stanovit fázi regrese, ve které se nyní klient nachází. Celkem je sedm fází regrese.



Základní rozdělení biografie

- singulární biografie**: individuální biografie - životní příběhy s emocionálním podtextem
- historická**: společensko – kulturní aspekt doby odrážející se v biografii
- regionální**: každý region má svá specifika – město, venkov, nářečí, zvyky a obyčeje⁷

Personál musí být při práci s tímto modelem péče velmi angažovaný, neboť si musí uvědomovat, v jaké době senioři žili. Dochází tady ke spojení reality seniora a reality personálu, která je generačně vzdálená. Toto se nazývá **interfuzionální aspekt péče** a vyžaduje specifický přístup ze strany poskytovatelů sociálních služeb.

Metody práce s biografií, které se využívají v aktivizačních programech, se poskytují buď ve skupinách, nebo individuálně.

⁶7 fází regrese, Dostupné z: <http://ebin.cz/psychobiograficky-model-prof-e-bohma/>

⁷ Sociální služby, 3/2010, str. 14

Rozdělujeme je do tří oblastí:

- metody orientované na komunikaci:** metody s využitím rozhovorů a diskuzí na dané téma
- metody orientované na aktivity:** společné vaření, malování, koláže, hry, oslavy, výlety, atd.
- metody orientované na tvorbu dokumentu:** kniha biografie, která je rozdělena na rozdíl od biografického listu výsledkem kreativní tvorby klienta s využitím fotografií a dobových dokumentů⁸

Tyto metody jsou využívány převážně u seniorů ve fázi **regrese 1-3**, tedy ti, kteří mají ještě zachovalé kognitivní schopnosti a dovednosti. Tady se upřednostňuje práce s auto-biografií a tvořením biografických knih. V této fázi se jedná o péči **aktivizační**. Smysl a účel této práce se promítá v kognitivní, emocionální a sociální rovině. V kognitivní rovině jde o podporu v komunikaci, rozpomínání se již zapomenutých detailů, cvičení paměti.

Ve stránce emocionální znovu ožíváme pozitivní pocity ze starých časů, z osobní a pracovní aktivity, posiluje se pocit sebehodnoty a osobní identity, zmírňuje se pocit strachu, neklidu, beznaděje. Sociální rovina je důležitá pro pocit sounáležitosti. Pro toto je vhodná práce ve skupinách. Tady se senioři lépe poznávají navzájem a poznává je lépe i personál.

V dalších stupních **regrese 4-6**, které lze přirovnat ke střední fázi, se již využívají poznatky z biografie klienta, a ty z jeho story-biografie. Klientovi, který je v nestabilní psychické pohodě, zvolíme přiměřenou péči, aby se navrátil do stability. K tomuto využijeme poznatků ze story-biografie. V této fázi již hovoříme o péči **re-aktivizační**.

U nejtěžšího **sedmého stupně regrese** je již využívaná péče s prvky bazální stimulace. Tato forma péče je nazývána **bazálně – stimulační**.

1.3 Cíle práce s biografií

- potřeby a přání jsou nám rychleji odhaleny, pokud je nám známa biografie klienta
- je zpracovaný návod pro správnou reakci personálu v kritických situacích
- vytváří se důvěra mezi klíčovým pracovníkem a uživatelem

⁸ Sociální služby, 3/2010, str. 14

- informace získané z biografie pomáhají k zachování respektu vůči seniorům
- práce s biografií slouží také jako komunikační instrument, který pomáhá seniorům při adaptaci na nové prostředí
- generační sounáležitosti
- vzpomínky jsou oživovány. **Dokud cítíme, prožíváme emoce, tak ještě žijeme**
- hlavní cíl práce s biografií je, aby si klient co nejdéle zachoval **orientaci vlastní osobou**
- pravidelným denním režimem je podporováno zachování **orientace časem, místem a situací**
- **terapie prostředím** – je vhodné v zařízení mít své bytové doplňky, které mívá uživatel ve svém bydlišti. Toto hraje velice důležitou roli pro co nejdélejší orientaci v nejbližším okolí.

1.4 Biografická kniha

Biografickou knihu je možné vypracovat ve spolupráci se seniorem v době, kdy nejeví známky regrese. Je to v období fyziologického stáří. Tento vypracovaný materiál je v pozdější době, kdy se prohloubí regrese a senior žije ve svém světě, nenahraditelným zdrojem informací. Při zpracování biografické knihy hodně záleží na kreativitě a odbornosti pracovníka. Pracovník se při vytváření tohoto dokumentu může zaměřit pouze na životopisnou posloupnost biografie, anebo zpracuje i biografii seniora také v souvislosti s aktivitami denního života. Při této činnosti má zapojení seniora terapeutické účinky. Ve velké míře je využívána tzv. reminiscenční terapie. Ta se řadí mezi aktivizační a validační metody práce se seniorem.

V případě, že se u seniora již projevují změny v chování a komunikaci, a pokud se stanoví stupeň regrese na mírnou či střední demenci, můžeme popsat chování seniora jako emočně stabilní s těmito změnami, ale také jako fázi emočně nestabilní. V této fázi má senior problém zvládnout určitou situaci a také personál pro něj hledá smysluplnou podporu.⁹

⁹ Sociální služby, 12/2010, str. 20

Při vytváření knihy se opíráme o klíčová období v životě seniora. Nejprve se jedná o období dětství, pak mládí, dospělost a stáří.

V období dětství se zaměřujeme na místo narození, sourozence. Dále se zajímáme o zvláštní vlastnosti, nadání a zručnost. Rovněž zjišťujeme oblíbeného kamaráda, jídlo, pití, vůni, píseň či hudbu, činnost. Hovoříme také o povinnostech, které měl senior doma, o škole, dalším vzdělávání, o volném čase, zájmech a zálibách. Zjišťujeme i vztah k náboženství. Nakonec otevřeme téma negativních, ale i příjemných vzpomínek.

V období mládí je to v první řadě volba povolání, svoboda rozhodování, povinnosti, vzory a idoly. Zajímáme se o činnost v klubech a jiné veřejné aktivity. Je to doba ukončení školy, nástupu do zaměstnání, první lásky.

V dospělosti zaznamenáváme povinnosti a úkoly, které senior v tomto období měl. Klíčovým okamžikem je svatba. Dále pak manželství, přátelství, děti. Součástí tohoto období jsou i ostatní důležité vztahy, ať již pracovní či přátelské. Vstupují sem i zdravotní problémy, omezení. Věnujeme se i volnému času, životním negativům v dospělosti.

Ve stáří je hlavním bodem odchod do penze, tím i ztráta některých povinností. Zjišťujeme, jaké nové úkoly a povinnosti v tomto období nastaly, jaké měl senior plány a ideje. Senior se setkává i s novými rolami, např. babička, dědeček, bilancuje život. Také se zajímáme o zvláštnosti stáří, o nejšťastnější období nebo naopak, co bylo nejobtížnější.

Zpracování životopisu

Pečlivá práce s biografií představuje základní předpoklad práce se seniory, především s lidmi trpícími demencí. Individuální životní příběh vytváří chování člověka a také jeho psychiku a postoje ke společnosti. Tím tedy utváří jeho osobnost.

V případě lidí trpících demencí je nápadné, že velikou roli hrají události z pobytu v domácnosti, z mládí, s rodiči. Jejich vzpomínky promítají do současné doby, což pro okolí bývá často nepochopitelné. Tyto informace bychom měli přijímat jako reálné a autentické, protože odráží seniorovo prožívání, ale především se v tomto vyprávění zobrazuje jejich životní příběh.

Biografie by se měla postupně doplňovat, a to vždy, kdy se dozvíme novou skutečnost.

Vypracování životopisu s orientovanými klienty:

- klient by měl v životopise vyplnit jen to, co sám vypsát chce,
- platí zásada dobrovolnosti,
- sběr fotografií klienta,
- požádat rodinné příslušníky o založení alba s fotografiemi.

Vypracování životopisu u klientů s demencí:

- předat rodinným příslušníkům dotazník, aby mohli životopis vypracovat v klidu doma,
- personál má být rodinným příslušníkům k dispozici pro jejich dotazy,
- údaje v životopise se mají stále doplňovat, vždy po získání nových informací při péči klienta,
- sbírat fotografie,
- požádat rodinné příslušníky o založení alba s fotografiemi.¹⁰

¹⁰ WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y., Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí, str. 121

2 POJEM STÁŘÍ A DEMENCE

Stáří

Stáří je většinou mladší společnosti chápáno negativně. Vnímají spíše involuční změny a toto vede k **ageismu**. Jedná se o obecně sdílené nízké hodnotě a kompetentnosti starých lidí. Jde tedy o diskriminaci na základě stáří. Tento věk však s sebou přináší i pozitiva ve smyslu zkušenosti a moudrosti.

V průběhu stáří dochází postupně ke zhoršování všech tělesných funkcí. Tento proces je individuální a je závislý na dědičnosti a ovlivňuje jej i vnější prostředí. V tomto období se mění i mnohé psychické funkce. Některé jsou podmíněny biologicky, jiné jsou důsledkem působení různých psychosociálních faktorů. Dochází k celkovému zpomalení psychických procesů, zhoršuje se koncentrace pozornosti i paměťové funkce. Změny, které nastanou v oblasti inteligence, jsou selektivní. Senioři si uchovávají dříve osvojené znalosti a způsoby uvažování. Mění se i jejich volní vlastnosti. Změny v oblasti osobnosti jsou typické návazností na dřívější osobnostní strukturu, prohlubují se její typické znaky.¹¹

2.1 Vývojová stadia stáří

Období stáří člení jednotliví autoři různě. Uvedme si členění dle Světové zdravotnické organizace, dle Burnsideho, nebo tak, jak je popisuje ve svém díle Stuart – Hamilton.

Světová zdravotnická organizace člení stáří po 15letých úsecích:

- 60 – 74 let – rané stáří (presenium)
- 75 – 89 let – stáří (senium)
- po 90. roce života – dlouhověkost¹²

Burnside rozděluje stáří do těchto fází:

- 60 – 69 – mladé stáří
- 70 – 79 – zralé stáří
- 80 – 89 – pokročilé stáří
- 90- 99 – velmi pokročilé stáří¹³

¹¹ VÁGNEROVÁ, M., Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří, str. 489

¹² DOŇKOVÁ, O, NOVOTNÝ, J. S., Vývojová psychologie pro sociální pedagogy, str. 134

Další kategorizace hovoří o členění seniorů nad 65 let do kategorií třetího a čtvrtého věku, kdy „třetí věk“ značí období aktivního a nezávislého života ve stáří, kdežto „čtvrtý věk“ znamená období, kdy je již senior odkázaný při zajišťování základních potřeb na jiné lidi.¹⁴

2.2 Znaky stárnutí

- Univerzální znaky stárnutí – jsou takové znaky, které sdílí všichni lidé, např. vrásčitá kůže
- Probabilistické znaky stárnutí – jsou pravděpodobné, ale nikoli univerzální, např. artróza

Tyto pojmy je možno srovnat s podobnými pojmy:

- Primární stárnutí – tělesné změny stárnoucího organismu.
- Sekundární stárnutí – změny, které se ve stáří objevují častěji, nemusí být vždy přidruženy.
- Terciální stárnutí – jedná se o tělesný úpadek bezprostředně předcházející smrti.

Nejrozšířenějším měřítkem stárnutí je chronologický (věk podle kalendáře) – je to údaj, jak je člověk starý. Tento věk ale nemůžeme vždy pokládat za spolehlivý ukazatel životního stavu člověka. V nejlepším případě nám může stanovit stav průměrného jedince. Seniory totiž nemůžeme stejně posuzovat, protože někteří sedmdesátiletí či starší lidé, odpovídají stereotypu starého člověka, ale naopak existují i jedinci, u kterých postrádáme typické znaky – jako například šedivé vlasy či vrásčitou kůži.

Jinou běžně používanou mírou je sociální věk – váže se k tomu, jaké přiměřené chování se očekává u člověka k určitému biologickému věku.¹⁵

¹³ STUART - HAMILTON, I., Psychologie stárnutí, str. 20

¹⁴ STUART - HAMILTON, I., Psychologie stárnutí, str. 20

¹⁵ STUART - HAMILTON, I., Psychologie stárnutí, str. 20

2.3 Demence a základní skupiny demencí

Demence je převzato z latinského slova „dementia“ a znamená „být bez myslí“ nebo „bez rozumu“. Tímto slovem se pojmenovávají poruchy, které jsou na kognitivní, psychické

a motorické úrovni. Jedná se o poruchy myšlení, koncentrace a schopnosti si zapamatovat. Rovněž se týká poruchy schopnosti orientace v místě, čase a osobě. Objevuje se ztráta schopnosti soběstačnosti a vyrovnání se s úkony všedního dne. Problémy nastávají v oblasti čtení, počítání, chápání a učení se. Porucha je v psychickém stavu, kdy se člověk stahuje do sebe, objevují se stavy strachu a deprese, a cirkadiálního rytmu den-noc. Rovněž má jedinec problém v úsudku, řeči, nalézání slov, vyjadřování se.

V současnosti asi 75 % lidí trpících středně závažnou demencí, je podezřívavých. Bludem, že jsou okrádáni, trpí více než 40 % pacientů. U méně než 25 % postižených Alzheimerovou chorobou se vyskytují halucinace a to většinou u středních a těžších stádií. Dále se vyskytují poruchy chování, agitovanost a agresivita. Toto se objevuje na rozmezí střední a těžké fáze demence u více než 80 % lidí. Rovněž zaznamenáváme poruchy spánku u osob trpících Alzheimerovou chorobou, týká se to asi 50 %. Vzniká pak nespavost a noční bloudění. Deprese se zmiňuje u 30% - 40% nemocných a u více než 40% se objevuje strach z osamocení.¹⁶

Základní skupiny demencí

Demence lze rozdělit do 3 základních skupin:

- Atroficko - degenerativní (primárně degenerativní) demence
- Ischemicko-vaskulární demence
- Symptomatické (sekundární) demence

Atroficko-degenerativní demence

- Alzheimerova choroba (jedná se o nejčastější demenci).

¹⁶ PIDRMAN, V., KOLIBÁŠ, E., Změny jednání seniorů, str. 17

- Korová nemoc s Lewyho tělísky (Lewy body disease) – je považována za variantu Alzheimerovy choroby.
- Demence při Parkinsonově chorobě.
- Huntingtonova chorea (geneticky podmíněné onemocnění, které se mimo demence projevuje také neurologickými příznaky).
- Pickova choroba.
- Další, vzácně se vyskytující demence

Ischemicko-vaskulární demence

Ischemicko – vaskulární demence způsobují kombinace faktorů, které vedou k nedostatečnému prokrvování a okysličování mozkové tkáně a ke snižování mozkové látkové přeměny. Patří sem především cévní poruchy – uzávěry mozkových tepen způsobené cévními trombózami, které pak vedou k mozkovým infarktům, nebo zvýšená srážlivost krve.

Jsou to tyto typy:

- Multiinfarktová demence (vzniká na podkladě mnohočetných infarktů mozkové kůry)
- Vaskulární demence s náhlým začátkem (vzniká na podkladě infarktu mozku v mozkových oblastech strategicky významných pro paměť), jinak stejný obraz a další průběh jako multiinfarktová demence.
- Biswangerova choroba (jsou postiženy hlavně podkorové mozkové oblasti – vzniká především na podkladě vysokého krevního tlaku).
- Další, vzácné typy vaskulárních demencí

Symptomatické (sekundární) demence

Tyto demence jsou způsobeny řadou různých nemocí, úrazů, intoxikací aj.

- Demence infekčního původu (např. progresivní paralýza vznikající na podkladě luetického onemocnění nebo demence při AIDS).
- Demence způsobené nekonvenčními infekčními činiteli – priony (Creutzfeldtova-Jakobova choroba a další, také bovinní spongiformní encefalopatie – nemoc šílených krav).

- Poúrazové demence
- Demence při mozkových nádorech
- Tzv. paraneoplastické demence, vznikají při nádorových onemocněních i mimo oblast mozku.
- Demence na podkladě intoxikací, většinou chronických (alkoholové demence, demence při chronickém zneužívání drog aj.).
- Metabolicky podmíněné demence (např. demence při selhávání jater, nebo demence při těžké elektrolytové nerovnováze v těle).
- Demence při poruchách žláz s vnitřní sekrecí
- Demence při nedostatku některých vitamínů (např. pelagra, vznikající při nedostatku niacinu).
- Demence na podkladě hydrocefalu s normálním tlakem mozkomíšního moku (vznikají např. na primárním podkladě úrazů mozku nebo mozkových zánětů).
- Některé další, vzácné demence.

Jsou však ještě další choroby či poruchy, které bychom mohly s demencemi zaměňovat nebo by alespoň na kratší dobu mohly demence připomínat, a proto demence musíme od nich odlišit.

Které choroby mohou demence připomínat?

- Těžké deprese (někdy se hovoří o depresivní pseudodemenci)
- Některé tzv. disociační – hysterické poruchy (v naší populaci velmi vzácné).
- Deliria, stavy spojené s kvalitativními poruchami vědomí (deliria nejsou součástí demence, avšak poměrně často se u demenčních pacientů objevují).
- Mentální retardace (celoživotní poruchy intelektu a jiných poznávacích funkcí, jejichž vznik je podmíněn před narozením, v období porodu nebo záhy po porodu)¹⁷

¹⁷ JIRÁK, R., OBENBERGER, J., PREISS, M., Alzheimerova choroba, str. 10-13

Stadia demencí a změny chování

Podle klinické symptomatologie jsou demence obvykle rozdělovány do tří stádií:

1. Mírná demence – patrný pokles paměti, který je na obtíž při běžných denních činnostech, ale je možný soběstačný život. Postižení si hůře umí zapamatovat nové paměťové obsahy, ztrácejí věci.
2. Středně těžká demence – paměť je porušena natolik, že to interferuje (ovlivňuje) se schopností soběstačnosti. Postižení již nejsou schopni samostatně vykonávat smysluplnou činnost, paměť je porušena ve všech složkách.
3. Těžká demence – postižení jsou zcela odkázáni na péči okolí, nejsou schopni ani základní denní rutiny. Mají velmi těžké poruchy paměti ve všech složkách.¹⁸

2.4 Změny jednání

Bloudění

Jedná se o velice nebezpečnou situaci pro seniora. Jedná se o nejčastější příznak behaviorálních symptomů. Bývá často bezcílné. Můžeme si jej vysvětlovat jako jistý způsob hledání, ale je to hledání na patologickém podkladě. S blouděním se nejčastěji setkáváme v případě, pokud se člověku zdá prostředí neznámé, jedná se o projev dezorientace, například při hospitalizaci, či umístění do zařízení sociální péče. Další příčina je porucha paměti, kdy si senior není schopen zapamatovat důvody, proč a kde se nachází. Jiná příčina je separační anxieta, kdy nemocný hledá vhodnější místo. Důvody však mohou být i zcela odlišné, jako spánková inverze, nebo hledání někoho či něčeho, co v tuto chvíli považuje za nutné. Rovněž příčinou může být osamocení a separace, či nemoci, bolesti, žízeň, hlad. Ovšem nemůžeme ani opomenout možnost nevhodně podaných léků.

Agitovanost – agresivita

¹⁸ JIRÁK, R., OBENBERGER, J., PREISS, M., Alzheimerova choroba, Praha, str. 16

Agresivita může být podmíněna kognitivním zhoršením, ale není to pouze tímto jevem. Stejně jako u bloudění se tu může projevit vliv prostředí či medikace. Verbální agresivita převládá především u žen, přičítá se například chronické bolesti. Kdežto fyzická agresivita se více vyskytuje u mužů a to s výrazně kognitivním zhoršením. Nejčastějšími projevy agitovanosti je kontrolování, stopování pečující osoby, bezcílné chození, bezúčelná snaha vykonávat činnosti doma nebo na zahradě, toulání či opouštění domova. Na agitovanost i agresivitu reaguje i laik velice brzo, protože jsou to nápadné příznaky. Takovéto jednání však může být projevem úzkosti, či jde o obrané jednání v situaci, kterou člověk není schopen v plné míře akceptovat. Rovněž může jít o snahu nebo protest dosáhnout nesplněných cílů. Může se však také jednat o reakci na zvýšenou kontrolu personálu.

Poruchy spánku

Je to závažný psychopatologický faktor, který významně omezuje jedince i jeho okolí. Jedná se o změnu cirkadiálního rytmu, tedy narušení rytmu spánků/bdění. Sníženou potřebu spánku mají senioři jako věc fyziologickou. Ovšem existují symptomy, které lze považovat za počínající patologii. Jedná se o dřívější uléhání do postele oproti dřívějšímu návyku, delší doba v lůžku, než jedinec usne, častější buzení v noci, než tomu bylo dříve, předčasné ranní buzení a vstávání, několikeré denní mikrosnípky a snahy uléhat přes den. Tyto změny poté vedou k nočním blouděním či činnostem v noci.¹⁹

Průběh choroby se dělí na tři stupně:

1. stupeň - zapomnětlivost

Jedná se o zhoršení paměti, roztržitost, potíže v orientaci místem a časem. Projevuje se úzkostné chování, deprese, izolace do sebe samého, vyhýbá se ostatním lidem. Problém je i v komunikaci, která začíná být obtížnější, protože musí nacházet správná slova. V této fázi mohou lidé žít ještě samostatně, jen s malou pomocí. Ovšem postupně se potřeba pomoci zvyšuje.

¹⁹ PIDRMAN, V., KOLIBÁŠ, E., Změny jednání seniorů, str. 21-33

2. stupeň - zmatenost

Člověk již jen velmi těžce může organizovat svůj běžný život. V tomto stupni demence se projevují již mezery paměti, změny v pohybové i motorické oblasti, ale i v řeči. Nyní je komunikace velice obtížná. Projevuje se snížená kontrola nad vlastním tělem. Jedná se o zhoršení orientace a také se objevuje inkontinence. V této situaci je již téměř nemožné, aby člověk žil sám. Pocit bezpečí těmto lidem vyvolává důvěrně známé prostředí.

3. stupeň – bezmoc

Jedná se o fázi úplné bezmoci. Člověk s demencí již většinou leží v lůžku a reaguje na podráždění klíčového charakteru. Při tomto stupni demence již nastupuje celodenní komplexní péče.²⁰

²⁰ WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y., Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí, str. 23-24

3 AKTIVIZACE A PRÁCE SE SENIORY

Sociální práce se neustále vyvíjí a to jako vědecká a odborná disciplína. Koná se tak v souběhu s ostatními humanitními vědami.²¹ Můžeme ji vymezit jako soubor činností, u kterých je úkolem přímé působení na člověka či na jeho rodinu tak, aby byla zachována celistvost jedince. Tedy jde o úsilí zachovat vztah člověka ke společnosti, k jeho nejbližšímu prostředí, k práci apod. Sociální práce vychází z poznatků mnoha jiných společenských věd. Jedná se především o psychologii, sociologii, pedagogiku, medicínské obory, ekonomii, filosofii i práva.²² Častěji však než jako věda, je sociální práce definována jako praktická aktivita. Je to též umění jednání s lidmi a rovněž umění je vést.²³ To vše na základě získaných odborných znalostí a praktických zkušeností. Tyto pak sociální pracovník zavádí do praxe pro zlepšení nepříznivých situací. Od sociálního pracovníka to vyžaduje schopnost zacházet s lidmi citlivým a lidským přístupem, rovněž má mít přirozený takt a empatii.

3.1 Dovednosti a osobnostní předpoklady sociálního pracovníka

Jsou to:

- zdatnost a inteligence
- přitažlivost
- důvěryhodnost
- komunikační dovednosti

Zdatnost a inteligence - je myšlená ve smyslu fyzické zdatnosti, poněvadž pomáhání druhým lidem je vysilující práce. Velice důležitá je rovněž touha po vzdělávání, po prohlubování znalostí, učení se novým teoriím i praktickým technikám. U sociálního pracovníka mají být přirozenými složkami osobnosti socioemoční dovednosti a sociální inteligence.

²¹ MÜHLPACHR, P., Sociální práce jako životní pomoc, str. 5

²² MÜHLPACHR, P., Sociální práce jako životní pomoc, str. 7

²³ MÜHLPACHR, P., Sociální práce jako životní pomoc, str. 8

Přitažlivost – není to vnímáno pouze jako fyzický vzhled, ale jako myšlenková a názorová shoda nebo styl jednání a odbornost pracovníka. Někdy může být důvodem spontánní náklonnosti klienta k pracovníkovi malý věkový odstup mezi klienty a pracovníkem.

Důvěryhodnost – můžeme tu zařadit diskrétnost, spolehlivost, porozumění apod. Klient si velmi dobře všimá toho, zda má pracovník smysl pro čestnost, srdečnost, otevřenost.

Komunikační dovednosti – jsou nezbytné k navázání vztahu s klientem a k započetí řešení problému. Do těchto dovedností náleží **fyzická přítomnost, naslouchání** (schopnost vnímat verbální i neverbální signály vysílané klientem), **empatie** (vhled do světa klienta, vcítění se do jeho pocitů, problémů, uvažování – reagovat na klientovo chování s porozuměním), **analýza klientových prožitků** (schopnost nalézt, vyjádřit a popsat klientovy pocity, zážitky a chování).

Mezi tyto předpoklady a dovednosti pracovníků v pomáhajících profesích řadíme ještě schopnost porozumění světu klienta, tak jak tento svůj svět vnímá klient sám. Jedná se o emoční inteligenci. Jde o umění dobře zvládat emoce, emocionálně se ztotožňovat s cítěním, chápáním i viděním klienta a schopnost naslouchat a vnímat nonverbální komunikaci.²⁴

Správný náhled pracovníků pomáhajících profesí

Pro správný náhled pracovníků v pomáhajících profesích je potřebné dospět především k:

- dobrému a široce založenému vzdělání – nejen jako profesní příprava, ale především jako uvedení kultury, ve které žije, ale též do kultur jiných národů. Není-li totiž vzájemné poznání a respekt, může nastat vzájemné ohrožení,
- hierarchizované hodnotové sebeorientaci – bez ní by nedokázal přisoudit věcem a jevům žádný význam,
- vědomí smyslu života – tj., že pobývá člověk na světě s určitým posláním²⁵

3.2 Metody péče o osoby trpící demencí

Onemocnění demencí se nedá vyléčit a průběh nemoci není možné zastavit léky, může být maximálně zpomalen.

²⁴ HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., Sociální péče o seniory, str. 117-118

²⁵ KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., et al., Člověk, prostředí, výchova, str. 173

Proto je hlavním zájmem při zaopatření pacientů s demencí optimální péče a ošetřování, které bere vážně nárok na trvalou důstojnost a její specifické nedostatky. Koncept vyvinutý v rámci domova, který se zřetelem na prostorové předpoklady a provozní průběh zohledňuje potřeby osob trpících demencí, slouží jako základ pro různé možnosti intervence. V tomto smyslu jsou v současné době používány tyto postupy a metody přiměřené péče:

- **Validace**, která spočívá v necenzurovaném způsobu chápání světa osob trpících demencí. Terapie by měla umožnit, aby lidé trpící demencí vyřešili důležité, zatím nevyřešené úkoly z dřívějších období života. Do popředí se staví vytvoření vztahu, vážně se berou projevené city a podněty nemocných osob.
- **Terapie prostředím**, která je chápána jako terapeutické jednání za účelem přizpůsobení okolí změnám vnímání, citění, prožívání a kompetencí osob s demencí. Vědomé prostorové uspořádání prostředí a každodenního života přizpůsobeného jejich potřebám totiž může přispět k jejich dobrému pocitu.
- **Reminiscenční práce s biografií**, která podporuje nezaujaté pochopení chování a každodenní rutiny.
- **Kinestetika**, která spočívá v analýze lidských pohybových vzorců, což napomáhá k účinné podpoře lidí s demencí při jejich tělesných pohybech.
- **Bazální stimulace**, která slouží pacientům k orientaci a pomáhá jim lépe vnímat vlastní tělo a okolí.

Cílem těchto ošetrovatelských postupů je zajištění co možná nejvyšší kvality života osob s demencí po celou dobu průběhu nemoci.

Onemocnění demencí stále postupuje. Během průměrného průběhu nemoci trvající cca osm let se stupeň těžkostí zvyšuje. Ve střední a poslední fázi nemoci jsou požadavky na péči tak vysoké, že tito pacienti už prakticky nemohou žít v domácím prostředí, neboť potřebují profesionální péči a ošetřování po celý den a žijí proto většinou v domovech pro seniory a v pečovatelských domovech. Tento vývoj vede k tomu, že dnes trpí demencí minimálně dva z pěti obyvatel domovů.

Asistenční péče, která je těmto pacientům poskytována, klade důraz na nabídku možností poskytnutí pomoci ve všech životních situacích. Péče musí být založena na vlídném a partnerském přístupu. Jde přitom o to, aby nedošlo k přecenění nebo podcenění pacientů.

Poskytovaná ošetrovatelská péče o osoby s demencí musí být individuální a přiměřená jejich denní formě. Základem poskytované individuální péče jsou uvedené koncepty.²⁶

3.3 Smyslová aktivizace

Při práci s klienty trpícími demencí musíme věnovat pozornost, aby:

- Předměty, které používáme při této aktivizaci, byly klientovi známé. Měly by to být předměty z domácnosti, z dílny, z jeho dětství, poskytnuté seniorovou rodinou
- Dodržovat pravidelnost, toto má velký význam. Krátkodobá každodenní aktivizace může vést ke zlepšení
- Dodržování optimální doby aktivizace. U lidí trpících demencí většinou dostačuje 15 minut. Hodinová aktivizace by pro seniora mohla představovat nadměrnou zátěž.
- Dopřát klientovi dostatečný časový prostor pro verbální odpovědi, pro vyjadřování jeho pocitů, ale rovněž pro vyprávění příběhů.
- Vyvarovat se tématům válka, hlad apod. Vždy mít na mysli biografii dotyčného seniora!
- Klienti trpící demencí se cítí ve velkých skupinách ztraceni. Proto se udává, že by se mělo u klientů trpících 1. a 2. stupněm demence pracovat v malých skupinách. Pokud již klient trpí 2. a 3. stupněm demence, je třeba opatrovat a aktivizovat již pouze jednotlivce a napomáhat mu.
- Dávat pozor na přetížení nadměrnými požadavky. Ale v případě orientovaných klientů pro změnu na nedostatečné zatížení.²⁷

²⁶ http://www.horecky.cz/images/1345613843_komparace-c-s.pdf

²⁷ WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y., Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí, str. 22

4 KOMUNIKACE

Významnou složkou při kvalitativním výzkumu, kde používáme metodu rozhovoru, správná komunikace. Je třeba dbát pravidel správné komunikace. Při práci se seniory a se seniory trpícími demencí toto platí o to více. Je to jedna z úspěchu vykonávání práce v pomáhajících profesích.

„Komunikace je předávání informací, pocitů, citů k druhým“, takto definuje komunikaci Venglářová. Tato se skládá z části verbální a neverbální. Předpoklad pro příjemnou a jasnou komunikaci je shoda těchto dvou složek. Každý z nás má určité tempo řeči a ustálená slova. Ovšem při práci se seniory se setkáváme s jinými kulturními i historickými souvislostmi.²⁸

Při komunikaci se seniorem je vhodné vědět, jaké termíny, slova a výrazy lze použít. Musíme zvolit takové, aby je klient přijal a rozuměl jim.

Mezi zásady vhodné komunikace můžeme zařadit:

- Pozdrav a oslovení - má zásadní význam. V případě kognitivní poruchy je vhodný tělesný kontakt, např. dotek na rameno či loket. Pracovník projevuje zájem o dřívější život seniora a rovněž o jeho obvyklé oslovení.
- Vymezení vzájemných rolí – pracovník je zodpovědný za navrhování možných řešení, identifikuje problémy a zajišťuje krizové situace, bezprostředně ohrožující život. Zodpovědnost za své zdraví si však nese každý člověk sám.
- Vytvoření vztahu laskavosti a důvěry – navázání dobrého vztahu a získání důvěry seniora je předpokladem k úspěšné spolupráci mezi pracovníkem a klientem. Jde o zvolení vhodné formy komunikace, udržování očního kontaktu, používat neverbální komunikaci, mluvit srozumitelně a směrem ke klientovi, umět mlčet, naslouchat, udělat si na rozhovor čas. Být trpělivý, nedoplňovat slova dopředu.
- Rozhovor vést pokud možno vsedě, snažit se pochopit chování nemocného.

²⁸ VENGLÁŘOVÁ, M., Problematické situace v péči o seniory, str. 74

4.1 Poselství při komunikaci

Při komunikaci s jinými osobami se vyskytují tato poselství:

- co jsme chtěli říct,
- co bylo skutečně řečeno,
- co druhé strany slyšely,
- co druhé osoby říkají na to, co jsme si mysleli, že slyšely,
- Jak vnímáme to, co druhé osoby řekly o tom, co si myslí, že slyšely.

V důsledku změn vnímání obecné denotace se tak senior může stát kulturním cizincem. Jestliže senior nerozumí určitému pojmu, či jej vnímá v rozdílném denotativním (obecném významu), nemůže zcela adekvátně reagovat na aktuální situaci dle případného očekávání a předpokladu sdělující osoby – většinou pečujícího. Je tedy velice důležité vést rozhovor v takové rovině a volit takové výrazy, aby byl senior schopen porozumět významu našeho sdělení.²⁹

Pro lepší komunikaci je nutné k verbální složce přiložit i veškerých složek komunikace neverbální.

Mezi složky neverbální komunikace patří:

- vizitka - kontakt očí, vzájemné pohledy,
- mimika - pohyby tváře,
- kinetika - celkový pohyb těla,
- gotika - pohyby rukou,
- optika - doteky,
- chronemika - vyjadřování,
- proxemika - vzdálenost,
- paralingvistika - síla, intenzita, intonace, zabarvení hlasu.³⁰

²⁹ HORÁKOVÁ, B., Sociální služby pohledem uživatele sociálních služeb, str. 17

³⁰ POKORNÁ, A., Komunikace se seniory, str. 42

Z vyjmenovaných složek neverbální komunikace v geriatrické péči při komunikaci se seniorem má své podstatné místo chronemika. Jedná se o vyjadřování, strukturování a užívání času vůči jiným lidem. Toto souvisí s aspektem zpomalení u seniorů v důsledku involučních procesů.

Podle A. Pokorné (2010) je haptika v ošetrovatelské péči nedoceneným aspektem, který v případě efektivního využití umožňuje navázání účinného vztahu mezi sestrou - ošetřujícím personálem a pacientem. V tomto případě mezi pečujícím personálem a uživatelem sociální služby. Podobně lze navázat účinný vztah v sociální péči mezi pečujícím a uživatelem sociálních služeb.³¹

4.2 Komunikační bariéry

V průběhu komunikace, kterou vedeme se seniorem, se mohou objevit určité bariéry, které mohou mít vliv na průběh komunikace.

Mezi tyto bariéry řadíme:

- problémy z důvodu poškození vizuálních funkcí,
- poškození sluchu,
- senzorické deprivace,
- potíže spojené s orientací a zmateností,
- porucha řeči,
- potíže způsobené následkem cévní mozkové příhody.³²

Jednodušší rozlišení komunikačních bariér uvádí Arnoldová. Její třídění bariér v komunikaci omezila na rozlišení fyzických, kognitivních a psychosociálních změn.

Podle Křivohlavého do oblasti bariér v komunikaci vstupují:

- anatomické a fyziologické změny v průběhu stárnutí,
- změny psychických funkcí,
- změny v kognitivní oblasti,
- změny v oblasti životní orientace, kreativity a v emocionální oblasti³³

³¹ HORÁKOVÁ, B., Sociální služby pohledem uživatele sociálních služeb, str. 18

³² POKORNÁ, A., Komunikace se seniory, str. 53

Při komunikaci se seniory musíme zohlednit i schopnost jejich plynulé řeči a vybavování si slov. Nesouvisí to s malou slovní zásobou, která bývá dost široká, ale někteří autoři uvádí poruchu transmise (přenos, vysílání) na úrovni neuronů. Pojmy jsou tedy v paměti uloženy, ale senior si je nemůže okamžitě vybavit. Potřebuje delší čas k odpovědi.

Zajímavou informací je, že senioři nejsou vždy schopni správně vyslovit určitý pojem. Autoři zmiňují tzv. kluzký jazyk. Výsledkem je vyslovení jiného tónu ve slově, a tím se může měnit i celý obsah sdělení. Ve vybavování nově uložených informací byly zjištěny souvislosti s věkem podmíněných kognitivních funkcí. Je možné, že pokud se senioři vracejí již ke sdělenému, může být jednou z příčin ujištění se, zda naslouchající pochopil význam sdělovaného.³⁴

Přístupy k lidem s demencí se liší podle jednotlivých typů demence. R. Ingebretsen popisuje tato chování typem „máma“, „táta“ a „kouč“.

- **Alzheimerova choroba – chování typu „máma“** – pacienta je třeba přijímat a podporovat, laskavě ho provázet životem a jednotlivými jeho úskalími, na každém kroku vyjadřovat pochopení a snahu pomoci. Ovšem ani toto nemá být bezmezné. Je vhodné dohodnout jistá pravidla.
- **Frontotemporální skupiny poruch – chování typu „táta“** – v popředí těchto onemocnění jsou zejména poruchy chování, zatímco kognitivní funkce zůstávají po dlouhou dobu relativně zachovány. Jedinci můžeme různé záležitosti vysvětlit a lze předpokládat, že toto pochopí. Ovšem bude často nemotivován je přijmout a řídit se jimi. V tomto případě je tedy vhodný přístup ráznější a důraznější. Nesmí však hraničit s hrubostí nebo arogancí.
- **Vaskulární demence – chování typu „kouč“** – v popředí obrazu chování pacientů s vaskulární demencí bývá často nejistota, bývají také více depresivní. V tomto přístupu jde o snahu neustálé motivace, chvály a předávání pozitivní zpětné vazby při každém sebemenším úspěchu.³⁵

³³ POKORNÁ, A., Komunikace se seniory str. 53

³⁴ HORÁKOVÁ, B., Sociální služby pohledem uživatele sociálních služeb, str. 19

³⁵ JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C., Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče, str.109

4.3 Elderspeak

V oblasti tématu komunikace je třeba zmínit i problematiku týkající **elderspeaku**. Jedná se o nereálné hodnocení seniorů a současně i jejich schopností. Tito lidé jsou často mladšími osobami považováni za méně kompetentní a při komunikaci je používáno jednoduššího stylu, jiného emocionálního tónu. Rovněž se objevuje změna jiných neverbálních prvků komunikace. Vzniká dojem, že senior trpí nějakou poruchou či má omezené schopnosti. Z této mylné představy pak používá jiný a zvláštní způsob komunikace, i když tohoto zvláštního způsobu komunikace není potřeba. Kalvach definuje elderspeak jako anglické označení eticky nevhodné hovoření o starých lidech a se starými lidmi. Mezi hlavní formy elderspeaku patří urážlivé hovoření a despekt (opovržení) vůči starým lidem, Dále se jedná o verbální projevy věkové diskriminace (ageismus) a segregace (vyloučení), zvěčňování. Hrozí neosobní jednání se seniory nebo či ponižující pseudofamiliárnost a infantilizace (např. nevyžádané oslovování).³⁶ Mezi hlavní znaky elderspeaku je považováno zpomalení řečového tempa, zvýšený tón hlasu, zdůrazněná intonace, častější opakování a jednodušší slovník.³⁷

4.4 Komunikace s lidmi trpícími demencí

Lidé, trpící demencí vyžadují přístup komunikace, která se vyznačuje velkou trpělivostí, empatií, pozorností, pátráním po tom, co si jedinec přeje. Projevuje se tu neverbální komunikace, dát dostatek časového prostoru k vyjádření. Při komunikaci s člověkem s demencí se můžeme i zasmát, ale musíme se vždy chovat tak, abychom jej neurazili a také abychom respektovali jeho lidskou důstojnost. Je vhodné se snažit o to, aby pečující mohl být co nejvíce v kontaktu s osobou trpící demencí a podporoval jej. Tím tak může eliminovat jeho zmatek či případná nedorozumění. Důsledkem demence může být schopnost komunikace snížena a tím se také zhoršuje i začleňování do sociálního prostředí, a těžce navazují a udržují vztahy. Může tak být sice obklopen lidmi, ale stejně je osamocený. S prohlubující se demencí se komunikace zhoršuje. Stává se jednodušší. Používá pouze jednoduchou verbální komunikaci, pak již spíše neverbální komunikaci tvořenou gesty a také prostřednictvím chování.

³⁶ POKORNÁ, A., Komunikace se seniory, str. 62 - 63

³⁷ POKORNÁ, A., Komunikace se seniory, str. 62 -63

Obecné zásady v přístupu k pacientům s demencí

- **Dobré přijetí** – lidé trpící demencí potřebují být ujišťováni o tom, že pečující jim přichází pomoci. Dobré přijetí znamená to, že se člověk s demencí musí cítit dobře. Neustále je tu kladen důraz na respekt k lidské důstojnosti.
- **Respektování osobnosti nemocného** – tady je důležité mít dostatek informací z předchozího života člověka. Jedná se o informace o získané rozhovorem či dotazníkem především od rodinných příslušníků. Na jejich základě se pak může budovat lepší kontakt a tak přizpůsobit péči zvykům a potřebám nemocného.
- **Ocenění** – člověk s demencí potřebuje být oceněn, mít vlastní hodnotu. I lidé trpící demencí chtějí být považováni za takové, jakými bývali dříve.
- **Zdvořilost** – v klidném přístupu člověka s demencí nehubovat, nepodrobovat ho kritice, nepředkládat mu jeho nedostatky. Pod tlakem těchto negativ by nemocný mohl reagovat agresí.
- **Laskavost, naléhavost** – osoba může mít problém pochopit obsah verbálního sdělení, ale dobře chápe tón či atmosféru.
- **Podpora dobré nálady** – měli bychom se vyhýbat situacím, ve kterých by člověk s demencí mohl selhat. Dopřát mu při jeho činnostech přiměřené tempo a neustále jej povzbuzovat.
- **Podpora paměti** – vzhledem k poruchám paměti se využívá celá řada pomůcek k podpoře paměti. U poruch paměti je vhodné zachovávat pravidelnost, stabilitu, opakování a používat zaběhnuté postupy.
- **Pozornost** – při setkáních je nutné klást důraz na nemocného a věnovat mu dostatek pozornosti.
- **Nonverbální komunikace** – S postupující demencí se mění schopnost vyjadřování se a porozumění mluvené řeči. Proto zde nabývá na významu nonverbální komunikace.
- **Fyzický kontakt** – toto je velice individuální záležitost. Je potřeba zjistit, do jaké míry můžeme u nemocného používat fyzického kontaktu. Pokud je pro nemocného uklidňující, můžeme aplikovat delší podržení ruky, pohlazení ramene či po hlavě. Toto může dát i pocit bezpečí.
- **Podporovat důstojnost a úctu k nemocnému** – člověk s demencí stále cítí a dobře vnímá, jak k němu přistupujeme. Vnímají naši náladu a náš emoční projev a dokážou jej opětovat.

- **Komunikovat jednoduše** – není vhodné, aby se nemocný musel často rozhodovat a volit mezi několika možnostmi. Jejich schopnost přijímat stimuly a zpracovávat podněty a informace je velice omezená.
- **Věcnost** – je vhodné mluvit v oznamovacích větách či jednoznačných a jasně formulovaných otázkách.
- **Odstranit šum** – je vhodné odstranit z okolí člověka s demencí nadbytečné zrakové a sluchové podněty. Některé, zvláště nové či nezvyklé zvuky, by mohly vyvolat u nemocného neklid a zmatenost.
- **Dbát na to, aby nám pacient při rozhovoru viděl do obličeje**, mluvit zřetelně, pomalu a přiměřeně hlasitě – jedinec se cítí lépe, pokud na mluvícího vidí. Je důležité znát reakci jedince, pak uvidíme, jestli nám rozumí nebo zda jej naše sdělení zneklidňuje a uvádí ve zmatek.
- **Sdělení doprovází přiměřenou nonverbální komunikací** – má být názorná a přiměřená, ne však přehnaná či infantilní.
- **Krátká sdělení** – je nutné dávat osobě trpící demencí pouze krátká sdělení, pouze po určitých úsecích. Jinak vznikají nedorozumění, která vznikají z toho, že si nemocný není schopen zapamatovat více informací najednou.
- **Dost času** – v případě spěchu to nemocný vycítí a to jej zneklidní.
- **Umění porozumět** – je potřeba snažit se pochopit, co nám chce sdělit, napovědět, popřípadě myšlenku pomoci dokončit. Zde je důležitý dialog mezi nemocným a pečovatelem.
- **Mírnění agitovanosti** – jestliže je jedinec naléhavý, agitovaný, je třeba jeho názor přijímat, ujišťovat ho, že jej respektujeme, že zařídíme, co je potřeba. Avšak snažíme se o oddálení řešení do doby odeznění stavu. V případě kladení odporu bychom mohli u nemocného vyvolat zhoršení chování až agresivitu.
- **Respektování zvláštní „logiky demence“** – lidé s demencí vyhodnocují situace jinak. Jejich reakce bývá mnohdy neadekvátně situaci, avšak přiměřeně tomuto výkladu.
- **Nalézat zdroje pacientů** – jedná se hledání zachovalých schopností a dovedností člověka. Pokud se s nimi správně pracuje, nemocný se pak cítí lépe a má větší sebedůvěru.
- **Udržovat komunikaci** – v tomto případě je nutné zjistit, jestli jedinec netrpí poruchou zraku či sluchu. Je nutné mluvit dostatečně hlasitě, používat jednoduché

věty. Pokud je potřeba větu zopakovat. S jedincem hovořit tak, aby nám viděl do obličeje a přidat neverbální komunikaci. Při dialogu zapojíme i haptiku, abychom jedinci vyjádřili svou přízeň. Neverbální projev pečovatele by měl vyjadřovat pocit bezpečí a jistoty.

- **Umět vyhodnotit signály** - je nutné, aby pečující personál uměl vyhodnotit reakce nemocného, také jeho chování, protože to může značit jeho požadavky jako například žízeň, hlad, bolest apod.
- **Dobrá komunikace s rodinnými pečujícími** – při dobré komunikaci s rodinnými pečujícími, získává ošetřující potřebné informace o nemocném. Tak se potom může správně diagnostikovat onemocnění a stanovit vhodná léčba a péče.³⁸

V souvislosti s komunikací s lidmi trpícími demencí, bych uvedla příklad komunikace z praxe:

Paní, o které popíšu příklad, budeme pro ilustraci oslovovat paní Ludmila.

Paní Ludmila bydlela v zařízení pro seniory. Byla velmi tichá, sama bez doprovodu nikam cíleně nedošla. Na stravu docházela za doprovodu personálu do společné jídelny, pouze snídaně se jí podávaly na pokoji. Pokud personál přinesl snídani na pokoj a sdělili jí, že se může jít nasnídat, zůstala strava bez povšimnutí a paní Ludmila většinou ve stejné poloze odpočinku a bez zájmu ležet v posteli, někdy se pouze posadila.

Aby se docílilo výsledku, musela být komunikace vedena tak, aby paní Ludmile bylo zcela zřejmé, co po ní personál požaduje a co jí sděluje. Proto komunikace byla vedena tímto stylem:

Pracovnice zaklepal na dveře a vstoupila se snídání do pokoje.

Pracovnice: „Dobré ráno, paní Ludmilo!“

Paní Ludmila: „.....“ (bez odpovědi)

Proto pracovnice přistoupila přímo k paní a znovu opakovala pozdrav a přitom se dívala přímo na ni, popřípadě se paní Ludmily lehce dotkla. Pak následovala odpověď.

Paní Ludmila: „Dobré ráno!“

Pracovnice: „Nesu Vám snídání. Pojd'te se nasnídat.“

Paní Ludmila opět bez odezvy.

Pracovnice, po položení stravy na stůl, přistoupila k posteli, kde ještě odpočívala paní Ludmila.

³⁸ JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C., Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče, str. 110-115

Pracovnice: „Paní Ludmilo, pojd'te se posadit.“

Paní se mlčky s mírnou podporou pracovnice posadila.

Pracovnice: „Jak jste se vyspala?“ a přitom udržovala oční kontakt.

Paní Ludmila: „Dobře.“ nyní již sledovala pracovnici.

Pracovnice: „Paní Ludmilo, pojd'te se postavit!“ a současně jí pomáhala připravit přezůvky do polohy, aby si je mohla dobře about.

Paní Ludmila si s pomocí pracovnice obula přezůvky a rovněž s mírnou dopomocí se postavila. Nyní se rozhlédla, co bude dál.

Pracovnice: „Pojd'te, půjdeme tady ke stolu, paní Ludmilo!“ a ukázala na stůl, který stál kousek od nich.

Paní Ludmila se mlčky rozešla, u stolu se zastavila a nevěděla, co má dál dělat. Tázavě se dívala na pracovnici.

Pracovnice: „Teď se posad'te na židli, co je před Vámi.“

Paní se opět mlčky a trochu těžkopádně posadila. Pracovnice se přitom jednou rukou dotýkala paní a druhou jistila židli, aby se neposunula.

Pracovnice: „Paní Ludmilo, tady máte snídani, můžete se najíst. Dobrou chuť!“, řekla a mírně dotykem naznačila, aby si dala ruce na stůl a ještě jí přisunula talíř kousek blíž, zrovna tak i hrneček s pitím. Stále se snažila se paní Ludmile dívat do očí, kdykoli na ni pohlédla a být jí nablízku.

Paní Ludmila posazená za stolem u připravené snídaně ještě jednou zvedla pohled k pracovnici a pak se již opět beze slova pustila do snídaně.

Tímto příkladem chci popsat přístup k seniorovi trpícím demencí při tak banálním úkonu, jako je snídání. Veškerá činnost se paní Ludmile musela sdělovat po určitých fázích, které s dopomocí mohla vykonat, a bylo patrné, že pátrá i po očním kontaktu, zda se to týká jí. V případě, kdy by pracovnice pouze přišla na pokoj, položila stravu na stůl a oznámila, že se má jít nasnídat, zůstala by snídání netknutá a paní by byla stále v posteli, možná by se pouze posadila. Víc by nevěděla, co má dělat.

5 BIODROMÁLNÍ VÝVOJ

Vývoj je slovo, které má velmi široký a neurčitý význam. Užívá se v případech, když chceme vyjádřit, že něco probíhá a přitom dochází ke změnám.³⁹

Biodromální psychologie dle Machalové: „poznáva a skúma psychický vývin a rozvoj ľudského jedinca v priebehu jeho životnej cesty.“⁴⁰

5.1 Psychický vývoj a rozvoj člověka

Slovo vývoj značí něco, co přináší nějakou změnu. Podle Říčana je vývoj, kdy organismus nebo jiný objekt, který se vyvíjí, získává nové vlastnosti při ponechávání si stávajících, ale některé z dřívějších vlastností zpravidla ztrácí. Dále se vnitřně i zvnějšku stává složitější a rovněž je pak méně závislý na svém okolí.⁴¹

U vývoje známe fázi vzestupnou, stacionární a sestupnou, tedy involucí. Ovšem involuce samotná v sobě nemusí nést jen negativa. I když jsou tu jisté ztráty, vidíme i pozitiva ve smyslu schopnosti moudrého rozhodování opírajícího se o životní zkušenosti, ale nechybí ani rozvaha.

Člověk se psychicky vyvíjí od biologicky determinovaného individua k osobnosti charakterizované sociálními kvalitami, po úroveň sebe aktualizující osobnosti, a to psychicky, sociálně a duchovně rozvinuté lidské bytosti nazývané individualita.⁴²

5.2 Životní cesta

Životní cesta zahrnuje časovou osu od počátku bytí člověka jako druhu, až do doby jeho bytí jako individua. Je to na jedné straně historický vývoj, vývoj druhu, tedy fylogeneze a fylogenetická socializace. Což je lidstvo. Na druhé straně je osobní historie a biodromální vývoj. Vývoj jedince, tedy ontogeneze a ontogenetická socializace. Toto je člověk, individuum, osobnost, tedy individualita.⁴³

³⁹ ŘÍČAN, P., Cesta životem, str. 19

⁴⁰ MACHALOVÁ, M. Biodromální psychológia, str. 54

⁴¹ ŘÍČAN, P., Cesta životem, str. 20

⁴² Tamtéž

⁴³ MACHALOVÁ, M. Biodromální psychológia, str. 55

Podmínkou pochopení biodromálního vývoje člověka, je poznání jedinečnosti jeho životní cesty a osobní historie. Životní cesta je individuálně a subjektivně prožívaný životní prostor. Je to prostor historické doby, společenské reality, psychologické atmosféry lidských skupin. Lze říct, že celoživotní vývoj jsou konkrétní situace životní cesty jedince. A životní cesta vyžaduje potřebu plánovat, stanovovat si cíle svého života, ale rovněž zvládat situace.⁴⁴

Do životní cesty řadíme životní události – ty se mohou anebo se odehrávají v životě jednotlivce. Nejsou to pouhé kolmé řezy životem, ale mají svou historii a probíhají ve třech fázích:

- adaptace události,
- odehrání události,
- důsledky události pro jednotlivce.

Říčan dělí cestu životem na období vývoj před narozením, kojenecké období, věk batolete, dítě 3 – 6 let, mladší školní věk 6 – 11 let, pubescenci 11 – 15 let, adolescenci 15 – 20 let. Dále se zaměřuje v popisu životní cesty na období desetiletých fází od 20 po léta po šedesátce.

⁴⁴ MACHALOVÁ, M. Biodromálna psychológia, str. 63-64

6 DEMOGRAFICKÝ VÝZKUM

J. Wancata et. al. se pokusili spočítat, kolik bude v Evropě demencí trpících osob do roku 2050. Vycházeli tak z populačních projektů Organizace spojených národů a bylo použito i několika metaanalýz epidemiologických studií.

V roce 2000 bylo v celé Evropě 7, 1 milionu osob postižených demencí, do roku 2050 by jich mělo být 16, 2 milionu.

Počet nových případů v roce 2000 za jeden rok bylo asi 1,9 milionu, v roce 2050 se předpokládá 4,1 milionu případů demence za rok.

Populace pracujících lidí by se měla významně snižovat.

V roce 2000 připadaly na 7, 1 milionu osob s demencí 493 miliony osob produktivního věku.

To odpovídá ratiu 69, 4 osob v produktivním věku na jednu osobu s demencí.

V roce 2050 by podle propočtů mělo toto ratio (poměr) klesnout na 21, 1 osob. Což není dobrá perspektiva.⁴⁵

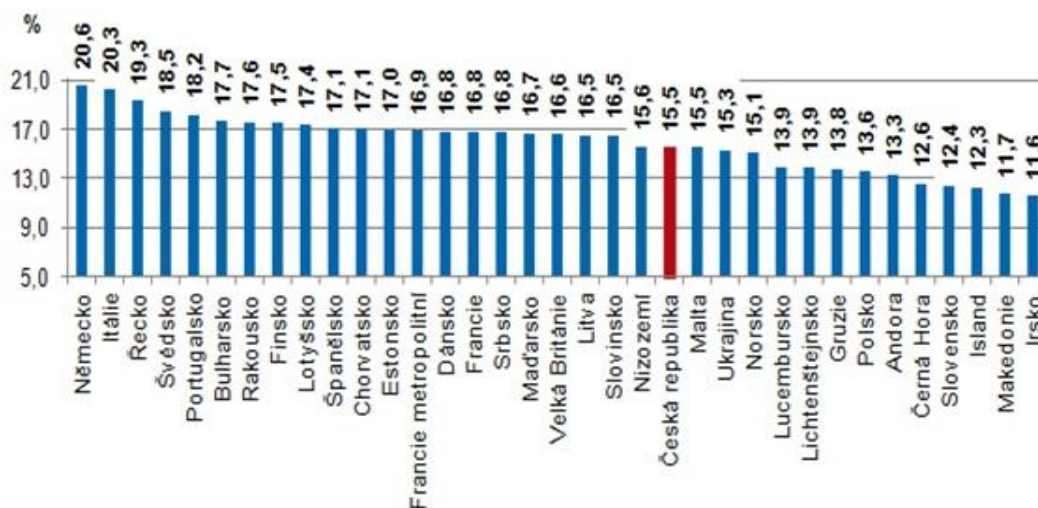
V České republice je problematice péče o lidi s demencí věnována dlouhodobě pozornost především v resortu zdravotnictví. V sociální oblasti je této problematice věnována zvýšená pozornost zhruba od přelomu tisíciletí. Po přijetí nového zákona o sociálních službách byl koncipován nový typ pobytových služeb – domovy se zvláštním režimem. V současné době je v ČR celkem 176 těchto zařízení, jejich celková kapacita v r. 2010 byla 8 526 míst. Řadě klientů je péče poskytována i v jiných formách terénních, ambulantních a pobytových služeb, souhrnný přehled však o celkovém počtu těchto osob není. Lze ovšem odhadovat, že obdobné tendence, které jsou očekávány v následujících letech ve Švýcarsku z hlediska předpokládaného nárůstu počtu osob s demencí, se budou objevovat i v ČR.⁴⁶

⁴⁵ KUČEROVÁ, H., Demence v kazuistikách, str. 11

⁴⁶ http://www.horecky.cz/images/1345613843_komparace-c-s.pdf

6.1 Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let

Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2011



47

Mezinárodní alzheimerovská asociace Alzheimer's Disease International (ADI) zveřejnila nové odhady nárůstu počtu závislých starších lidí během příštích 40 let. Podle předpovědi dosáhne v roce 2050 počet závislých seniorů 277 milionů (v roce 2010 to bylo 101 milionů), přičemž polovina z nich bude mít Alzheimerovu chorobu nebo jinou demenci.

Alzheimerova choroba je nejčastějším typem demence. Po 65. roce věku se pravděpodobnost rozvoje tohoto onemocnění téměř zdvojnásobuje každých 5 let. Ve věku 85 let je pravděpodobnost rozvoje onemocnění téměř 50 %. ADI odhaduje, že na světě žije zhruba 38 milionů lidí postižených demencí; v roce 2030 jejich počet vzroste na 65,7 milionu a v roce 2050 na 115,4 milionu. Podle posledních prevalenčních (demografický ukazatel) studií v České republice nějakou formou demence trpí více než 135 000 obyvatel.⁴⁸

⁴⁷ <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/seniori>

⁴⁸ <http://www.tribune.cz/clanek/30989-cesky-plan-alzheimer-stale-chybi>

6.2 Očekávané věkové složení

Očekávané věkové složení střední varianta, 2002, 2010, 2020, 2030, 2040 a 2050



49

⁴⁹ [http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/\\$File/4025rra.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/$File/4025rra.pdf)

Demografické stárnutí se v současné době stává jednou z nejzávažnějších a nejdiskutovanějších společenských otázek.

Je to proces, při němž se postupně mění věková struktura obyvatelstva takovým způsobem, že se zvyšuje podíl seniorů a snižuje se podíl dětí mladších 15 let, tzn., že starší věkové skupiny rostou početně relativně rychleji než populace jako celek. Hlavní příčinou demografického stárnutí je spolu s poklesem porodnosti trvalý pokles specifických měr úmrtnosti vedoucí k prodlužování naděje dožití a tím k častějšímu dožívání se vyššího a vysokého věku. Důsledky demografického stárnutí se dotýkají všech sfér sociálního a ekonomického vývoje a nejčastější obavy vyvolávané změnou věkové struktury se pojí s udržitelností financování důchodového systému, růstem nákladů na sociální zabezpečení a zdravotní péči a nedostatkem pracovních sil na trhu práce. Proces populačního stárnutí se nicméně promítá též do postavení seniorů ve společnosti i do sféry soukromé, do mezigeneračních vztahů a vztahu uvnitř rodiny.

Pro účely tohoto textu budeme používat věkovou hranici 65 let, pojmem seniorská populace zde tedy budou myšleny osoby ve věku 65 a více let.

Při pohledu na základní ukazatel charakterizující věkovou strukturu populace České republiky, tj. na podíl tří hlavních věkových skupin obyvatelstva, je zcela zřejmé, že jednotlivé zastoupení těchto skupin se bude do budoucna i nadále proměňovat. V průběhu celého sledovaného období je patrné snižování zastoupení dětské složky (tj. podílu osob mladších 15 let) v důsledku poklesu porodnosti a zároveň výrazný nárůst podílu seniorské populace způsobený zlepšováním úmrtnostních poměrů, a to zejména osob ve vyšším věku. Zatímco na počátku 21. století podíl dětí do 15 let nad poproduktivní složkou převažoval, v následujícím období dochází k převaze procentuálního zastoupení osob starších 65 let a tato převaha se do budoucna bude stále zvyšovat.

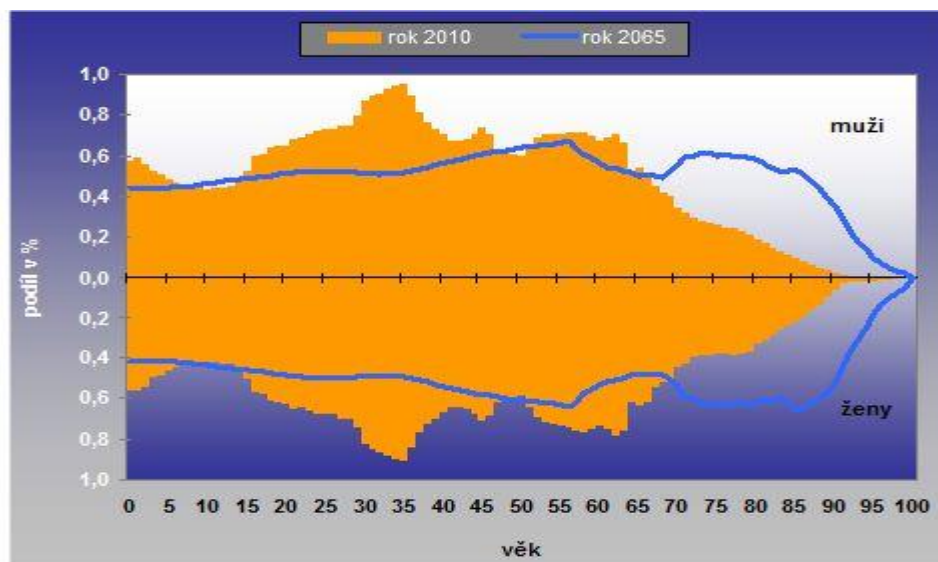
V současné době představuje podíl dětí ve věku 0-14 let 14,2 % a podíl seniorů 15,2 %. Střední varianta projekce ČSÚ předpokládá velmi rapidní nárůst podílu osob ve věku 65 a více let po celé sledované období a v horizontu prognózy, tedy v roce 2055 by tento podíl měl být již třetinový. Nárůst podílu této složky obyvatelstva přitom nebude již zejména na úkor složky dětské, ale půjde ruku v ruce především s poklesem podílu produktivní složky obyvatelstva.

6.3 Vývoj složení obyvatelstva ČR

Vývoj složení obyvatelstva ČR podle hlavních věkových skupin mezi lety 2000-2065, vybrané roky (v %)

Věk	2000	2010	2015	2020	2025	2035	2045	2055	2065
0-14	16,4	14,2	15,1	15,6	14,9	13,0	13,3	13,9	13,2
15-64	69,8	70,6	67,2	64,4	63,4	62,5	57,0	53,7	54,6
65+	13,8	15,2	17,7	20,1	21,7	24,5	29,6	32,4	32,2

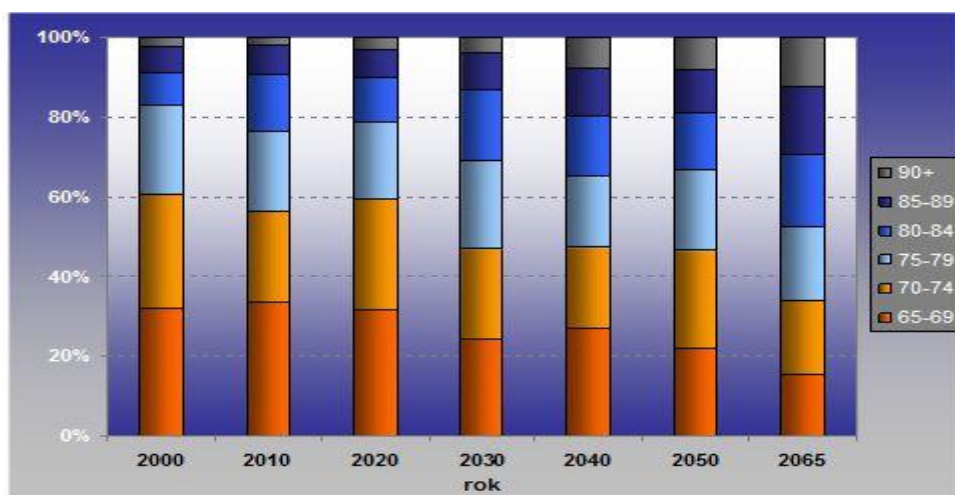
Reálná a předpokládaná věková struktura obyvatelstva České republiky v letech 2010 a 2065



Z grafu znázorňujícího reálnou věkovou strukturu obyvatelstva České republiky v roce 2010 ve srovnání s věkovou strukturou prognózovanou Českým statistickým úřadem pro rok 2065 je patrná rapidní změna, jež zasáhne celou populaci ČR. Skupina obyvatel ve věku 65 a více let bude početně i nadále narůstat, což ve svém důsledku zapříčiní výraznou deformaci věkové pyramidy, jejíž základna se podstatně zúží a vrchol naproti tomu velmi výrazně rozšíří. Celkový počet obyvatel České republiky jako celku by se měl do roku 2065 mírně zvýšit, a to ze současné hodnoty 10 506 813 osob na předpokládaných 10 689 713 osob.

Znatelné změny způsobené dalším nárůstem naděje dožití při narození se promítnou zejména uvnitř skupiny samotných seniorů – zatímco v roce 2010 tvořily třetinu ze všech seniorů osoby ve věku 65-69 let, v roce 2065 bude tato věková skupina zaujímat pouze 15 %. Absolutně i relativně se tak zvýší zastoupení seniorů ve věku 70 a více let. Přesněji řečeno, věková skupina 70-79 by měla ve srovnání s rokem 2010 vzrůst téměř dvojnásobně, skupina osob ve věku 80 a více let dokonce více než čtyřnásobně. Tzn. i samotná seniorská populace postupně stárne. Růst počtu osob ve věku 80 a více let však má mnoho důležitých důsledků pro společnost, jelikož právě osoby v tomto věku již mají většinou horší zdravotní stav a tudíž vyžadují častější sociální a zdravotní péči než mladší osoby důchodového věku.

Věková struktura skupiny seniorů (ve věku 65 a více let) ve vybraných letech, reálný a projektovaný stav (v %)



Demografické stárnutí obyvatel České republiky se jeví tak, že průměrný věk české populace vzrostl za posledních 10 let o téměř 2 roky, z 38,8 let na současných 40,6 roku, přičemž do roku 2065 se očekává nárůst o dalších více než 8 let. Pokles porodnosti spolu s rostoucí střední délkou života se nejvýrazněji projevuje v hodnotách indexu stáří jako poměru počtu obyvatel ve věku 65 a více let a počtu dětí ve věku do 15 let. Tento index se z původní hodnoty 83,1 v roce 2000 zvýšil na současných 107 seniorů připadajících na 100 dětí do 15 let. Podle projekce ČSÚ by se

měl v horizontu prognózy tento index zvýšit na obtížně představitelnou hodnotu 243,6, tzn., že na každé dítě ve věku do 15 let by připadali více než dva senioři.⁵⁰

Světová zpráva o Alzheimerově chorobě (World Alzheimer's Report 2013) upozorňuje na nedostatek pečovatelů a na nedostatek podpory rodinných příslušníků.

Ze zprávy vyplývá, že se stárnutím světové populace přestane být tradiční systém neformální péče poskytované rodinou, přáteli a komunitou udržitelný. Světová zpráva předpokládá, že se v příštích přibližně 40 letech počet závislých starších lidí téměř ztrojnásobí – ze 101 milionů v roce 2010 na 277 milionů v roce 2050. Téměř polovina starších závislých lidí přitom trpí Alzheimerovou chorobou nebo jinou formou demence. Demence se tak rychle stává celosvětových zdravotním problémem.

Profesor Martin Prince, hlavní autor zprávy, doplňuje: "*Lidé s demencí potřebují zvláštní péči*". V porovnání s jinými klienty dlouhodobé péče potřebují více osobní péče, více hodin péče a více dohledu. To vše je spojeno s větší pečovatelskou zátěží a vyššími náklady. Péči začínají potřebovat v počátcích choroby, a jak se nemoc rozvíjí, potřeba péče se neustále zvyšuje, vyžadujíc pokročilé plánování, sledování a koordinaci. To je důvod, proč demence musí být prioritou veřejného zdravotnictví, aby lidé s demencí mohli žít dobře.⁵¹

⁵⁰ http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824

⁵¹ <http://www.alzheimer.cz/tiskove-zpravy/svetova-zprava-o-alzheimerove-chorobe-2013/>

I. PRAKTICKÁ ČÁST

Práci jsem koncipovala tak, že jako prioritní pro práci metodou psychobiografického modelu péče podle prof. Böhma je sestavení biografie seniora, člověka, který bude v budoucnu vyžadovat péči. Proto jsem se zaměřila na poznání historie klienta, od níž jde poté nasměrovat péči, pochopit seniorovo jednání, ale rovněž v určitých úsecích regrese již i nastavit individuální plánování, které by odpovídalo požadavkům seniora.

Po sestavení biografie se rovněž určuje historický princip normality seniora, který odráží dobu, ve které žil jako 25letý člověk. Co nejvíce prvků z této doby, o kterých získáme informace prostřednictvím klienta či jiným způsobem, nám dají pochopit jeho individuální přístup, proč jedná daným způsobem. Toto vše je nutné využít při praktickém zavádění modelu v rezidenčních službách. Vytvoříme tím klientovi jeho obvyklé a domácí prostředí, ve kterém se cítí dobře a pak dobře spolupracuje.

Počátkem roku 2013 byla se dvěma seniory sestavena biografie. Záměrně byli vybráni senioři, kteří jsou schopni svůj životní příklad vylíčit sami a současně byla volba učiněna na jednoho seniora mobilního a jednoho imobilního. S životním příběhem se zjišťovaly i aktivity denního života. Byla sestavena biografická kniha s fotografiemi ze života klientů. Podle zjištěných informací se nastavuje uživatelům péče a uzpůsobuje se režim tak, aby byli senioři aktivnější ve svých dosavadních a možných funkcích a činnostech.

Při rozhovoru bylo požádáno o souhlas se zveřejněním a rovněž byli senioři seznámeni s tím, že pokud na některou otázku nebudou chtít zodpovídat, nemusí, je to pouze jejich rozhodnutí. Bylo důležité navodit příjemnou atmosféru a být empatictí při rozhovoru. Rovněž je vhodné pozorovat chování a prožívání seniora při rozhovoru a odhadnout, kdy je vhodný čas přejít na jiné téma.

Po roce byl znovu proveden rozhovor zaměřený na aktivity denního života a zjišťovala jsem, zda došlo ke změnám, co uživatelé oceňují nebo co by se dalo vylepšit a jak potažmo se seniorem pracovat. Mezi těmito dvěma rozhovory bylo provedeno zhodnocení a analýza. Zda uživatelům byla tato metoda ku prospěchu, respektive, jestli byly nalezeny cesty k aktivizaci či re-aktivizaci seniorů.

V souběhu s touto metodou se provádí každé 3 měsíce individuální plánování, které doplňuje tyto údaje a je dalším zdrojem údajů o seniorovi a jeho přáních a potřebách.

7 BIOGRAFIE PANA JAROMÍRA

Dětství

Pan Jaromír (klient souhlasí se zveřejněním svého jména, neboť jak říká, se za svůj život nestydí) se narodil 14. ledna 1938 ve Zlíně, v tamní nemocnici. Byl prvorozeným dítětem. Oba rodiče pracovali v dělnických profesích v Baťových závodech a bydleli v bytě od rodičů v tzv. Baťově domku.

Když byly panu Jaromírovi 2 roky, odstěhovali se do nového domu v nedalekých Napajedlích. Rodiče začali pracovat ve výrobě v místní Fatře.

Po 6-ti letech od narození pana Jaromíra se narodila dcera Marie. Je jediným sourozencem pana Jaromíra (žije dodnes v rodném domě v Napajedlích). I když byla sestra Marie o 6 let mladší, pan Jaromír se o ni nikdy nemusel starat. Měli rozdílnou povahu. Pan Jaromír byl spíše klidný, nesmělý, naopak Marie byla, jak říká, „dračice“. S úsměvem vzpomíná na to, když od někoho dostala čokoládu a schoval si ji, aby si ji později vychutnal, jak ji sestra vždycky našla a snědla.

Pan Jaromír nikdy neměl jen jednoho kamaráda, vždy se kamarádila celá parta kluků dohromady. Protože bydleli ve městě a nevlastnili žádné pole ani hospodářství, neměli doma, na rozdíl od dětí z vesnice, téměř žádné povinnosti. Proto mohli volný čas trávit venku. Vzpomíná na to, jak s kamarády chodili krást třešně. Polovina party odlákala z jedné strany aleje hlídače, druhá polovina z druhé strany trhala.

Školu pan Jaromír nikdy neměl moc v lásce. Pamatuje si ale na paní učitelku Kroutilíkovou. Později totiž došlo ke kuriózní situaci, když v době jeho ředitelského působení v Boršicích nastoupila tato paní učitelka do tamního učitelského sboru. Zástupci tehdejšího režimu po něm chtěli, aby tuto kantorku zlikvidoval, ale pan Jaromír odmítl, jelikož pracovala velmi svědomitě a dobře. Je na tento svůj čin pyšný.

Těsně po válce, v roce 1947, otvíral podnik Fatra novou provozovnu v Odrách. Bylo potřeba zaběhlé pracovníky, a tak se mezi jinými i rodina pana Jaromíra stěhovala do Oder. Bylo to v době, kdy pan Jaromír navštěvoval 3. třídu. Na Odry vzpomíná velmi rád. Jak říká, byla tam překrásná příroda. Proháněli se s chlapci v blízkém lese, v zimě jezdili na lyžích, neboť tady sníh vydržel vždycky minimálně 3 měsíce.

V Odrách pracovala jeho maminka jako prodavačka v obchodě poblíž školy. Mělo to tu nevýhodu, že když pan Jaromír něco ve škole provedl, okamžitě si paní učitelky na něj

v obchodě mamince stěžovaly. Maminka byla ve výchově přísná a často Jaromíra tloukla. Tatínek byl mírný a nikdy jej nebil. Naopak se jej ještě u maminky zastával. Nejvíc maminka nesnášela, když chodil domů špinavý, „zakoulaný“ od bláta. To byl pak mazec! Celkově ale pan Jaromír vzpomíná na rodiče s láskou. Vzpomíná si, jak mu maminka zpívala písničku: „Zahrádečku hezkou malou mám...“. K hudbě měl celý život kladný vztah. Doma poslouchávali písničky z gramofonových desek většinou od Valdaufa a Vejvody.

Rodiče mu vštěpovali spoustu zásad a rad do života. Pan Jaromír si nejvíce vybavuje tu o úctě k ženám, aby si vždycky žen vážil a neubližoval jim. Tato zásada mu vydržela dodnes.

V dětství chodil pan Jaromír s rodiči do kostela. Byl pokřtěn, navštěvoval náboženství a byl také u svatého přijímání. Později však už kostel moc nenavštěvoval.

Při otázce, jaké jídlo měl tehdy nejraději, si okamžitě pan Jaromír vybavil zabíjačku, jak společně se svým staříkem jedli lžicemi z pekáče plného obcházky, položeného uprostřed stolu. Na žádné jiné konkrétní jídlo si nevzpomíná. Jak říká, jedl vždycky všechno.

Když dokončil základní vzdělání, bylo jeho velkým snem stát se řidičem kamionu. Rodiče mu to ale rozmluvili a nalákali ho ke studiu na gymnáziu. Odtud prý potom může a cokoliv. Jak pan Jaromír říká, byla to velká chyba, neboť tehdy po absolvování gymnázia žádný velký výběr škol nebyl. Gymnázium studoval ve Vítkově, vzdáleném asi 18 kilometrů od Oder. K jeho zájmům tehdy patřil basketbal. Stále měl zalíbení v hudbě. K jeho idolům patřil zpěvák Cortéz.

Na své dětství vzpomíná pan Jaromír velmi rád. Má však i negativní vzpomínky, a to zejména na období 2. světové války. Při vyprávění příběhů jsou u něj patrné silné emoce. Obzvláště, když vyprávěl příběh o německých vojácích, kteří vtrhli k nim domů, drželi mamince pistoli u srdce a chtěli ji znásilnit. Naštěstí u nich byla tenkrát nějaká svobodná žena, která se honem nabídla, ať si vezmou ji, a tak Jaromírovu maminku zachránila. Jak říká, nebyli ale všichni němečtí vojáci stejní. Jednou se jim na dvoře usídlila německá vojenská kuchyně. Kuchař dal malému Jaromírovi věnec klobás kolem krku. Maminka myslela, že je ukradl, a běžela je vrátit. Kuchař však řekl, že je chlapci daroval, ať si je sní. Rok 1945 byl pro všechny těžký, fronta přecházela přes Napajedla, žili dlouho ve strachu.

Mládí

V roce 1958, když bylo Jaromírovi 20 let, se rodina vrátila zpět do Napajedel. Tatínek nastoupil do důchodu, neboť si v továrně v Odrách vážně poranil ruku, když mu ji vtáhl stroj. Pan Jaromír ukončil studium na gymnáziu a zvolil si jako budoucí povolání kantořinu. Začal studovat na univerzitě Palackého v Olomouci. Rodiče měli málo peněz, protože otec pobíral jen penzi, asi 400 korun, a maminka jako prodavačka a později pradena také neměla nijak velký příjem. Proto si začal vydělávat na studia sám. Hrál s kapelou na saxofon a klarinet. V době vysokoškolského studia se pan Jaromír také aktivně věnoval judu. Jezdil na závody, stal se dokonce krajským přeborníkem a zúčastnil se i mistrovství republiky.

Maminka o něm v té době začala říkat, že je noční pták. Studoval totiž zásadně v noci. Přes den chodíval rád na procházky, proběhnout se, a když mu to vyšlo, chodil ven i ve 2 hodiny v noci. Horší to pak bylo ráno se vstáváním, což mu vydrželo dodnes. Nikdy se moc nezajímal o politiku, nepracoval v žádných svazech, ani módou se moc nezatěžoval. Oblečení vybírala maminka, jak říká, kdyby mu poručila obléct si rozřezaný pytel, muselo to tak být.

Školu po čtyřech letech řádně ukončil diplomem. Tehdy učitelé nezískávali žádný titul, přestože vystudovali vysokou školu. Když mu později nabízeli titul magistr, který byl zaveden, odmítl ho.

Jeho první místo bylo ve škole v Boršicích. Vyučoval matematiku a fyziku. Kantořina ho moc nebavila, protože, jak už zmiňoval, školu nikdy neměl rád. Jeho první plat činil 960 korun.

Pan Jaromír celý život obdivoval krásné ženy. Děvčata se o něj zajímala. Z té doby vzpomíná na dvě z nich, jedna byla Němka, druhá byla Češka, jmenovala se Květa. Obě ho uháněly, ale on se nechtěl před vojnu vázat.

Vojenskou službu odsloužil v Holešově a v Prostějově, u výsadkářských jednotek. Vzpomíná, jak se o něm dokonce psalo v novinách, po jeho 13. seskoku. Na vojně se opět vrátil k basketbalu a výrazně posílil tým.

Na dobu mládí vzpomíná pan Jaromír také v dobrém. Zejména je pyšný na to, že si sám financoval celá vysokoškolská studia.

Dospělost

Po absolvování vojenské služby se vrátil do Boršic. Tady si našel svou budoucí manželku. Jmenovala se Anna. Byla moc hezká a hodná, vzpomíná pan Jaromír. Do roku po vojně, v roce 1963, se vzali. Bydleli v domě jejich rodičů. Byl to však tzv. danajský dar, jak říká. Celý život museli totiž tento dům spravovat.

S manželkou měli 2 děti. Dceru, která je vdaná, žije ve vlastním domě, má 4 děti. A syna, ten je svobodný a bydlí v rodném domě. Svě děti vychovávali mírně, netrestali je. Dcera jim to prý jednou i vyčetla, že všechny děti ze školy doma dostávají, jenom ona ne.

Velmi rád pan Jaromír vzpomíná, jak s manželkou a s dětmi jezdili na dovolené. Procestovali celou Evropu i Československo. Jezdili vlastním autem, měli nejprve jednoho „Žigulíka“, pak druhého, mezitím dokonce Trabanta. Většinou cestovali se svými přáteli z Německa.

Život na vesnici ale obnášel i spoustu práce. Pracovalo se na poli, manželé vlastnili také vinohrad s 600 hlavami vinné révy. Tato práce byla ale pro pana Jaromíra zálibou. Jedenkrát týdně chodíval hrávat karty. Nehrávali s kamarády v hospodě, jak bývalo zvykem, ale sešli se vždy u jednoho z nich. Pan Jaromír se chvátil, že to byl on, kdo v roce 1973 tento „karbanický klub“ založil. V té době pracoval také po dobu jednoho roku jako tajemník na místním národním výboře. Byl členem komunistické strany.

Pan Jaromír několikrát měnil místo svého zaměstnání. Působil v boršické škole jako ředitel, pak učil na gymnáziu v Uherském Hradišti. V roce 1986 mu bylo nabídnuto místo církevního tajemníka, které přijal. Na tomto postu působil 3 roky, vzpomíná na něj jako na nejhezčí pracovní období. Bylo to kancelářské místo, kdy měl na starosti hospodaření farnosti na okrese. Po revoluci v roce 1989 bylo toto místo zrušeno. Pan Jaromír dostal odstupné a měsíc byl registrován na úřadu práce. Hned potom se dostal na místo ekonoma na středním odborném učilišti v Uherském Hradišti. Poslední rok před penzí pak pracoval jako stavbyvedoucí u soukromé stavební firmy.

Za největší ztrátu z období dospělosti považuje pan Jaromír to, že byl jeden měsíc bez zaměstnání. To dříve nebylo zvykem. Lidé, kteří byli zvyklí, že pracovat se musí celý život, toto těžce nesli.

Stáří

Do penze odcházel pan Jaromír přesně v 60-ti a půl roku, prý půl roku přesluhoval. Od té doby pracoval jen zřídka brigádně, když potřeboval peníze. Pro někoho je těžké ztratit pracovní povinnosti, ale pan Jaromír měl z odchodu do penze radost. S manželkou si užívali společně strávený čas. Přesně to popsal takto: v 10:00 hodin si dali s Aničkou kávu, připravili oběd, po obědě šli pracovat na pole nebo do vinohradu, ve 4 hodiny už seděli opět u kávy, večer si otevřeli láhvinku vína. K jeho novým rolím patřilo také starat se o vnoučata. Pan Jaromír má tři vnučky a jednoho vnuka. Nikdy žádného z nich neupřednostňoval, má je všechny stejně rád.

Ve svém životě neměl žádné větší zdravotní problémy. Až na zraněné koleno z mládí a operaci slepého střeva ho nic závažnějšího nepotkalo. Ve stáří pak prodělal operaci šedého zákalu na obou očích, od té doby nosí brýle pouze na čtení.

I v penzi měl s manželkou velké plány, stále je lákalo cestování. Bohužel přišla nejobtížnější etapa jeho života, a to když mu manželka v 63 letech onemocněla Alzheimerovou chorobou. S touto nemocí paní Anna bojovala pět let. Nejprve se o ni staral pan Jaromír, později byla umístěna v Domově pokojného stáří doma v Boršicích. Pan Jaromír ji často navštěvoval, ale bylo to těžké, dívat se jak jeho žena trpí a postupně schází. Posledního půl roku začal mít psychické problémy, které začal zahánět alkoholem. Zhoršil se celkově jeho zdravotní stav. Přestaly mu sloužit nohy.

Po manželčině smrti zažádal i on o umístění do Domova pokojného stáří. V současné době je klientem tohoto Domova již druhým rokem. Po svém nástupu se začal ve společnosti ostatních klientů rychle zotavovat a dnes patří k nejčilejším uživatelům Domova. Jezdí na mopedu nakupovat ostatním seniorům, pomáhá rozvážet klienty na invalidních vozících z jídelny. Jelikož je stále mobilní, zajde si i dnes zahrát s kamarády karty, na návštěvu k dceři či synovi. Do Domova jej chodí navštěvovat kamarádi a kolegové z práce, je zván na školní a pracovní srazy, kterých se v rámci možností účastní.

Nedávno pan Jaromír oslavil 75. narozeniny. Se životem ještě zdaleka nekončí, vždyť jak říká, v Domově se má dobře, je obklopen veselými a optimistickými lidmi, je jeho nedílnou součástí.

Na závěr po položení otázky: „Co byste udělal jinak, kdybyste se znovu narodil?“ Odpovídá, že nic, je se svým životem spokojený.

7.1 Historický princip normality pana Jaromíra

60. léta 20 - tého století

Toto období naší historie se vyznačuje uvolněnou politickou, společenskou a kulturní atmosférou, kterou odstartoval úspěch na výstavě EXPO 58. V čele státu stál tehdy Antonín Novotný. V zemi byl nadále budován socialismus a upevňovala se spolupráce se Sovětským svazem.

Byla to doba, která byla typická „bigbítem, zvonci a minisukněmi“. Doba HIPIES – což bylo neorganizované hnutí, které k nám přišlo v polovině 60. let ze západu. Vyznačovalo se barevným oblečením s kytíčkami, talismany, „kristuskami“, dlouhými vlasy, různými šátky na hlavě i kolem pasu, čelenkami. Jejich hesla byla – mír a láska, přátelství a svoboda! Typické byly také „lenonky“ na očích. Hnutí sdružovalo především vysokoškolskou mládež, časté bylo užívání drog – LSD a marihuany.

Byla to doba rockenrollu. V Anglii vznikla skupina Beatles, zpívat začal Elvis Presley. U nás byla v roce 1963 založena skupina Olympic, zazářil Karel Gott. Z dalších našich známých interpretů začínali v té době zpívat Ljuba Hermanová, Marta Kubišová, Helena Vondráčková, Waldemar Matuška, Václav Neckář, Petr Spálený a mnoho dalších. Z radií se linuly hity jako například píseň „Bylo horké léto...“ v podání Lilky Horčákové. Hudbu lidé poslouchali nejen z radií, ale k dostání byly v té době už i gramofonové desky, vyráběné ještě z křehkého laminátu. Objevili se první magnetofony, tzv. kotoučky. V domácnostech se rozšířily televizory, samozřejmě černobílé. Začalo se hojně chodit za kulturou do kin, kaváren, na plesy, zábavy, do tanečních. Na plátnech kin zabodovali Starci na chmelu.

Ulicemi se prohánělo stále více automobilů. Pro představu uvádím ceny některých vozů z té doby: Škoda Octavia – 38000 korun, Wartburg De luxe – 38500 korun, Škoda Octavia Super – 39500 korun, Škoda Felicia Super – 46400 korun a Tatra 603 – 98000 korun. Ve světě vznikla v roce 1963 anketa Auto roku, prvním kandidátem byl Rover 2000. Jezdilo se na mopedech a motorkách, známá byla Jawa 250 nebo klasický Pionýr. Ve velkých městech posílily dopravu tramvaje, meziměstská doprava byla zajišťována autobusy Karosa. Do výroby se dostal první Čmelák – jednomotorový dvouplošník určený k zemědělským účelům. Na první vzdušné spoje vzlétl americký Boeing. Do vesmíru se podívala první žena – Valentina Těreškovová, samozřejmě ze SSSR.

Lidé na víkend začali opouštět města, začala doba rekreací. Znamé jsou obrázky z břehů přehrad a jezer, poseté rodinnými stany, které představovaly typickou rodinnou dovolenou té doby.

Dbalo se na módu. Nosily se žensky vypadající sukně, šaty zdůrazňující siluetu, lodičky na silnějších podpatcích nebo úzké kozačky, ponožky do lodiček i sandálů, klasické šátečky kolem krku a na hlavě, dlouhé vlasy rozpuštěné nebo stažené z čela do tzv. úlů, stuha nebo čelenka, brýle ve tvaru kočičích očí. Oči výrazně obtáhlé černou tužkou, sytě vymalovaná víčka, rudá nebo růžová rtěnka na rtech.

Na strahovský stadion vybíhali každých pět let cvičenci Spartakiády, vznikaly sportovní oddíly. Byl založen Svazarm.

Ze západu pronikla zpráva o atentátu na J. F. Kenedyho, amerického prezidenta, miláčka lidí, který byl zavražděn roku 1963.

To byla v kostce 60. léta, doba principu normality pana Jaromíra. On sám na tuto dobu velmi rád vzpomíná. Ne nadarmo bývá často nazývána „zlatými léty“.

Aktivity denního života pana Jaromíra

Aktivity denního života	2013		2014	
	+	-	+	-
Komunikace	Velmi rád komunikuje s lidmi kolem sebe	Komunikace o politice, nemocích a vaření	Veselé historky, společnost lidí	Politika, nemoc
Mobilita	Chůze, jízda na mopedu	---	Chůze, jízda na el. trojkolce	Co přijde, to přijde
Podpora vitálních funkcí	Slivovice, víno (střídmě), když nepomáhá - léky	---	Předchází nemocím, rád si dá „stampričku“	---
Sebepéče - hygiena	Má rád sprchování - vlažnou vodou	Nerad se koupe ve vaně	Zvládám zcela sám, vyhovuje mu sprcha	Nepřemýšlím nad péčí jinou osobou

Příjem potravy a tekutin	Jí všechno, pije rád víno a pivo	----	Rád si pochutná na dobrém jídle, rád si někdy připravím sám stravu	Už nemůžu tolik ostré jídlo a přísady
Vylučován	Dochází na WC	----	Zvládne si kdykoli dojít na WC	----
Sebepéče - oblékání	Rád se obléká pohodlně	----	Pohodlné oblečení, nezáleží na módě	Nikdy se zvláště nestrojil
Být mužem - ženou	Je obdivovatelem žen, ženské krásy	----	Líbí se mi ženy, cítím k nim úctu	Urážka někoho, pomluvit
Zaměstnat se	Rád hraje karty, dívá se na TV, luští sudoku, navštěvuje kamarády, jezdí nakupovat	----	Stejně záliby- karty, TV, sudoku, nákupy, kamarádi, hra na klávesy - koupil si novou aparaturu	Jsem pohodlnější, ale ne bez činnosti
Klid a spánek	Je noční pták, chodí spát pozdě	Ráno se mu nechce vstávat	Spát chodí podle programu v TV nebo návštěvy, nezůstávám už tak často dlouho vzhůru, nemám problém s ranním vstáváním	----
Péče o bezpečné prostředí	----	Nechává často rozsvícenou svíčku u fotografie své zesnulé manželky	Celodenní dohled, má rád návštěvy a rozhovory s personálem	Stále svíčka u fotografie- (nebezpečí omezeno nehořlavým podkladem)
Zajistit sociální oblasti - vztahy	Je velmi společenský	----	Je společenský, má rád návštěvy	----
Zvládnání zátěžových situací	Bez problémů	----	Předchází krizovým situacím	Nechce se do krizových situací dostávat

Pan Jaromír je velice společenský člověk. Celý život pracoval s lidmi. Velice rád mluví s jinými lidmi a jejich společnost i sám vyhledává. Je přizván na každou akci zařízení a požádán, aby byl i spoluúčinkujícím. K dobru dal při rozhovoru událost, kdy měl v listopadu v domově vystoupení Josef Zíma, a pan Jaromír se přidal do diskuze vtipnou otázkou. Měl radost, že se ostatní při ní dobře bavili. S možností návštěv spolubydlících

a jiných návštěv ve svém pokoji, jakož i možností jezdit na svém dopravním prostředku do společnosti ostatních velice kladně oceňuje.

V otázkách mobility se situace nezměnila, je spokojený, že po dobu pobytu v domově se jeho zdravotní stav zlepšil a je i mobilnější. Doposud je mobilní a svou fyzickou kondici si udržuje chůzí a snahou o sebezpečí. Na delší trasy ale volí elektrickou trojkolku, kterou mu dalo k dispozici zařízení, ve kterém nyní žije. Jezdí na ní do nedalekého obchodu pro drobné nákupy a neopomene ani na své spolubydlící, kteří již tuto cestu nemohou absolvovat a nakoupí též pro ně. V nynějším rozhovoru v oblasti negativních projevů vzhledem k tématu mobilita již dodává: „*co přijde, to přijde*“. Již nezůstává bez odpovědi a vyjádření se k tomuto. Zřejmě je smířený s různými možnostmi vývoje zdravotního stavu a snad již za jistou dobu pobytu v zařízení poznal péči o imobilní a vážně nemocné seniory a ví, že mu bude dopřána co nejlepší péče dle možných podmínek a personální kapacity.

Podporu vitálních funkcí řeší stejným způsobem, střídavě se napije vína, či si dá „štamrpličku“ slivovice.

Oblast sebezpečí a hygieny v obou výpovědích zůstává stejná, pouze nyní uvádí, že nepřemýšlel nad péčí jinou osobou. Nijak se tomuto tématu více nevěnoval.

Příjem potravy a tekutin se během roku změnila. Rád si pokrmy dochucoval ostřejšími přísadami, doplňoval často cibuli, ale především si velice často přidával např. do polévek chilli papričky. Ovšem ze zdravotních důvodů již toto nemůže tak často, jak by si přál.

Vylučování zůstalo beze změny a o ničem negativním se nezmiňuje, snad v příštích rozhovorech se k tomuto vyjádří více.

Sebezpečí – oblékání, opět opakuje, že má rád pohodlné oblečení a nyní v negativním vyjádření jsme navázali na biografii, kdy uvedl, že si oblékl to, co mu dala maminka. Nikdy se nezajímal o módu a nijak zvlášť se nestrojil. Dokonce si vzpomněl na historku z doby, kdy spravoval rodinný dům a ze stavby spěchal do školy vyučovat. Ve škole na sebe oblékl pracovní plášť a šel do třídy, teprve tam si všiml, když se třídou neslo zvláštní švitoření, že se nestihl převléct a přišel v pracovním od malty. To ovšem ihned napravil. Nyní opravdu chodí v běžném a pohodlném oblečení, které není nikterak obzvláště společenské, ale také nikoho neurazí.

Od mládí mu byla vštěpována úcta k ženám. Při otázce – být mužem - opět odpovídá, že se mu líbí ženy a cítí k nim úctu. Tvrdí, že každá žena je něčím hezká. V negativním spojení je pro něj těžké, pokud někdo někoho pomluví nebo urazí.

Záliby u něj zůstaly stejné, jako vloni. Tím, že se aktivně zajímá o hru na klávesy, kterou také doprovází akce v domově, si proto dokoupil novou aparaturu, respektive zesilovač. Na nástroj i příslušenství k němu mu byl zajištěn vozíček, na kterém si vše pohodlně převezde na dané místo. Vše má uskladněné přímo ve svém pokoji a tak mu nic nebrání, aby si zahrál třeba i některé odpoledne pro radost. Při pěkném počasí, kdy jsou otevřena okna a balkonové dveře, poslouchají tuto produkci rádi i ostatní uživatelé. Pan Jaromír je stále činorodý, ale sám udává, že je nyní již pohodlnější, ale nikoli bez činnosti.

Co se týče klidu a spánku, je tady posun v době usínání. Před rokem se prezentoval jako „noční pták“, který chodí pozdě spávat. Letos přiznává, že již tak často nevydrží dlouho do noci, často je to spojené s programem v TV. Pozitivní je, že mu nyní nečiní problém ráno vstávat, jak tomu bylo dříve. Dalo by se to definovat tak, že si postupně zvykl na určitý režim, který mu vyhovuje, a je mu dopřáno si jej tak nechat nastavený.

V péči o bezpečné prostředí při současném rozhovoru oceňuje celodenní dohled personálu, který je v zařízení zaveden a při té příležitosti rovnou i komunikaci s příchozím pracovníkem. Tyto chvíle má rád. S otázkou nebezpečí si pouze spojuje s rozsvěcením svíčky u fotografie své zesnulé manželky. Vše je vyřešeno zabezpečením nehořlavým materiálem pod svíčkou a rovněž preventivními kontrolami. Odchod jeho manželky je doposud jeho velikým smutkem. Ta zemřela již před více než třemi lety. Sám se smutkem v hlase uvedl, že: *„Říká se, že smutek přejde po nějakém čase, ale není to tak. Měli jsme spolu krásný život. Dokud jsem to zvládal, staral jsem se o ni doma, pak už to nešlo.“* Pro vzpomínku na zesnulou manželku má v pokoji vyčleněné místo, kde je její fotografie, křížek a rovněž svíčka, kterou často rozsvěcí. Jeho manželka bydlela v témže zařízení, jako nyní pan Jaromír. Z pozice pracovnice, která o ni spolu s ostatními pracovníky pečovala, jsem na ni mohla s panem Jaromírem zavzpomínat.

Pan Jaromír, jak již bylo zmíněno, je velice společenský člověk. Rád si popovídá se spolubydlíci, personálem, návštěvami, které za ním přijdou, i náhodnými kolemjdoucími. Na delší vycházky jezdí na elektrické trojkolce. Často tak jezdí na nákupy a přitom nezapomene ani na spolubydlíci v domově a nakoupí jim drobnosti, o které mu řeknou. Je to pro něj nejen splnění si nějakého úkolu – nakoupit si potřebné věci, ale cesty mívají i jiný podtext. Setká se se svými známými, rád si s nimi popovídá a zajímavé novinky pak předá uživatelům v domově. Udržuje si tak stále kontakt se sociálním prostředím.

Pan Jaromír se díky své veselé povaze nerad se dostává do konfliktů, snaží se jim předcházet a nepřemýšlí nad negativními věcmi. Takto se snaží vypořádávat se zátěžovými situacemi.

Za poslední rok, co se v domově zavádí metoda péče dle prof. Böhma, se cítí dobře. Pan Jaromír je v dobré kondici, a proto je velice vhodná doba na sestavení jeho biografie přímo s ním. Tohoto bylo využito. Bylo mu umožněno, aby měl ve svém pokoji umístěné oblíbené křeslo, ve kterém rád sleduje vybrané programy v TV. Má u sebe v pokoji vlastní hudební nástroj i s aparaturou, vytvořený koutek s fotografií své zesnulé manželky. Umístil si do pokoje i další drobnosti, které mu zpříjemňují pokoj, připomínají domov a má k nim osobní vztah.

8 BIOGRAFIE PANÍ JARMILY

Dětství

Paní Jarmila se narodila jako 2 dítě v roce 1925 v Kvítkovicích okres Zlín. Společně bydleli s rodiči a starším bratrem Zdeňkem v rodinném domě u stařenky a stařečka, byli to rodiče maminky. Otec Josef byl finančním úředníkem a maminka Ludmila byla v domácnosti. Maminka pracovat nemusela, tatínek si přál, aby maminka zůstala doma s dětmi a reprezentovala ho při různých večerech apod.

Někdy kolem roku 1927, ještě před narozením sestry Vlasty, se přestěhovala celá rodina do Vráble na Slovensku a krátce na to dostal tatínek místo ve Zlatých Moravcích, kde měli i nádherné bydlení ve vile s velkou zahradou. To byly zlaté časy, kdy paní Jarmila nemusela nic dělat, mohla si jen hrát a cvičit. To byla její nejoblíbenější činnost. Část zahrady měly upravenou jako venkovní hřiště, kde byly prolézačky, hrazdy, trampolína a jiná sportovní náčiní. Zde si také hrávali s ostatními dětmi, které za paní Jarmilou a jejími sourozenci, chodívali. Ze sourozenců byla ta nejčipernější, snadno se učila a provozovala hodně sportů. Povinnosti žádné neměla, pouze učení, které jí šlo dobře, tak si mohla hned po škole jít hrát nebo sportovat. Velice ráda vzpomíná na velkou okrasnou zahradu, kde byly vysazeny tulipány, růže a jiné okrasné květiny. Růže byly maminciny oblíbené květiny. Maminka byla krásná paní, která byla neustále s dětmi v kontaktu. Paní Jarmila na tatínka vzpomíná jako na člověka přísného, ale spravedlivého. Maminku milovala. Celá rodina se scházela u společné večeře každý den. Protože byla vila velice velká, měly doma hospodyně, která mamince se vším pomáhala. O prázdninách a dovolené jezdili ke stařence do Kvítkovic. Nejvíce si paní Jarmila rozuměla se svým bratrem Zdeňkem a to až do jeho smrti v pozdním věku.

Její oblíbeným jídlem byla bramborová kaše a volské oko a jahodová nebo malinová sodovka.

Do školy chodila na Slovensko do židovské školy 1. – 5. třídu, kde učili samí vysoce vzdělaní lidé. Ráda na ni vzpomíná. Protože se dobře učila, pokračovala přímo na gymnáziu Janka Krála ve Zlatých Moravcích, které navštěvovala až do terciie.

Maminka byla římskokatolického vyznání a děti vedla v této víře a tatínek to respektoval.

V dětství ráda sbírala známky.

Negativní vzpomínka na dětství je smrt stařečka z Kvítkovic. Když přijeli z návštěvy stařenky a stařečka, čekal je doma telegram, že stařeček zemřel. Stihli se s ním vlastně ještě rozloučit, ale maminka těžce tuto situaci nesla.

Krásných vzpomínek má paní Jarmila spoustu, ale jedna mě hodně zaujala, jako jediné dítě mohla svým rodičům tykat, bratr a sestra svým rodičům vykali. Maminka oslovovala paní Jarmilu „Jaruško“ a tatínek ji říkal „Jarko“. Její oblíbená písnička je „Teče voda teče“.

Mládí

Na začátku 2. světové války v roce 1938 byla nuceně vysídlena většina Čechů ze Slovenska, tento osud postihl i rodinu paní Jarmily. Skončilo radostné dětství a nastala situace, kdy se musela celá rodina přizpůsobit novým podmínkám a tak zcela odlišnému bydlení. Paní Jarmila vzpomíná, že tatínek dostal na vybranou ze tří míst, kde by mohli bydlet a on pracovat, byly to Kroměříž, Uherské Hradiště a Vsetín. Tatínek si vybral Uherské Hradiště. Dostali byt ve Starém Městě, které je hned vedle Uherského Hradiště. Jejich byt byl ve velice špatném stavu, byl neútulný a mokrý, kde pak vznikaly plísně. Tatínek opakovaně žádal o výměnu bytu, která nakonec, po dlouhých obtížích, byla provedena. Nový byt byl již v lepším stavu.

Paní Jarmila chtěla pokračovat ve studiu na gymnáziu, bohužel to jí nebylo umožněno. Proto začala navštěvovat měšťanku 2 roky, a pak čtyřletou Rodinnou školu v Uherském Hradišti. Ráda vzpomíná na paní učitelku českého jazyka, která byla ženou B. B. Buchlovana, významné osoby Uherskohradištska. Rodinnou školu studovala za války, ale nevzpomíná si, že by je válka nějak silně zasáhla. Maminka zůstala doma a připravovala dětem jídlo a celou starost o domácnost měla teď na starosti sama. Důležité bylo, aby měly děti stále čas na učení a mohly se sportovně vyžít. Paní Jarmila začala chodit ve Starém Městě do Sokola, kde byla skvělá parta lidí a panovalo tam velké kamarádství.

Po ukončení Rodinné školy hledala zaměstnání. Pomohl jí kamarád ze Sokola, Jožka Vrzala, který ji domluvil práci ve Fatře Napajedla. To byl velký podnik na výrobu vojenských pláštů, pláštěnek, plastových hraček, gumáků a podobných věcí z PVC. Byla to hodně velká továrna, kde pracovalo mnoho mladých dívek a žen z blízkého okolí. Paní Jarmila jezdila do Fatry vlakem. Díky svému velice pěknému písmu se brzy z dílny

dostala do kanceláře, kde nejdříve pracovala jako fakturantka a poté jako nákupčí. Ve Fatře byl skvělý kolektiv a hodně se nasmáli. Ráda na to období vzpomíná.

Doma mnoho povinností nebylo, vše zastala maminka. Rádi chodívali do kina na filmy s Oldřichem Novým, Zdeňkem Štěpánkem nebo Ladislavem Peškem. Stále byla členkou Sokola Staré Město, tak tam trávila spoustu času. Zúčastnila se posledního všesokolského sletu, který se konal v červnu 1948. Vzpomíná, že byl na tribuně tehdejší prezident Gottwald, ale že mu nikdo nechtěl mávat. Právě při tomto posledním sletu si našla nejlepší kamarádku Petru Ondruchovou, se kterou jsou v kontaktu až do dnešních dní. Paní Jarmila vzpomíná, že se seznámily tak, že spaly společně na jedné ubytovně. Petra se vracela potmě ke svému lůžku, a v té tmě zakopla o paní Jarmilu a spadla. No a tak se spolu seznámily. Od té chvíle jsou stále největší kamarádky.

Po změně politické situace v Československu se taky Sokol měnil v TJ Sokol Staré Město, tím i politický podtext celé organizace. Z tohoto důvodu paní Jarmila vystoupila ze Sokola. Její bratr Zdeněk vystudoval pedagogickou fakultu, ale nemohl vykonávat své povolání učitele, byl poslán do Jáchymova na práce. Po návratu z Jáchymova, učil na gymnáziu v Uherském Hradišti český jazyk a výtvarnou výchovu. Oženil se, ale rodina paní Jarmily s jeho ženou moc dobře nevycházela a paní Jarmila vzpomíná, že bratra nechala zemřít, že se o něj moc nestarala. Bratra velmi milovala a hodně na něho vzpomíná, na sestru Vlastu méně.

První a zároveň životní láskou byl její manžel Josef.

Dospělost

Se svým manželem Josefem se seznámila díky příhodě s kozačkami. Bratr Zdeněk měl kamarádku, která pozvala paní Jarmilu na ples do Uherského Hradiště. Paní Jarmila měla zrovna nové kozačky, a protože byla velká zima, tak si ty kozačky obula s tím, že se na plese v šatně přezuje do tanečních střevíců. Tak se stalo, děvčata se přezula, nechala kozačky v šatně a užívala si plesu. Po plese si šla do šatny pro kabáty a boty, ale kozačky paní Jarmily nebyly k nalezení. Nedalo se nic dělat, paní Jarmila musela jít domů v lodičkách. Protože byli na plese i vojáci, jeden z nich se nabídl, že paní Jarmilu doprovodí. Ta mu to dovolila a on jí slíbil, že se vrátí na ples a kozačky bude hledat. Tak se domluvili, že se spolu setkají na lávce přes řeku Moravu. Bohužel tam byly dvě lávky a každý z nich stál na jiné. Naštěstí byl voják Josef neodbytný, paní Jarmilu si ve Starém Městě našel, a tak začala jejich velká láska. Po vojně za ní jezdil. Chodili spolu asi 5 let,

než se vzali. Pan Josef byl vystudovaný lesník, ale po seznámení se s paní Jarmilou hledal práci v její blízkosti. Nakonec našel práci v Letu Kunovice, kde mu přidělili i služební byt v Uherském Hradišti.

V roce 1950 se konala svatba. Paní Jarmila šla za družičku nejlepší kamarádka Petra. Na svatbě měla paní Jarmila dlouhé šaty a závoj, a kytici kal.

V roce 1955 se jim narodilo jejich jediné dítě, dcera. Paní Jarmila s ní zůstala doma až do doby, než šla do školy. Poté paní Jarmila se vrátila do práce. Už se nevracela do Fatry, ale našla si zaměstnání v Uherském Hradišti ve firmě OBNOVA, kde se opravovala obuv. Pracovala ve skladě jako skladní. Ve firmě zůstala až do důchodu v roce 1982. Byla tady oblíbená pro svou veselou povahu a družnost. Měla jedno privilegium, jako jediný zaměstnanec mohla chodit do práce až na 8:00 hodin.

O domácnost se staral manžel, on byl její velká opora. Dělal nákupy, uklízel a velice rád a dobře vařil. Chodívala každou neděli do kostela na mši svatou v 10:00 hodin, protože manžel chodil na mši ráno, a pak vařil. Paní Jarmila na toto období vzpomíná, že se měla velmi dobře. S manželem měli rádi přírodu, výlety do přírody, procházky po horách a taky rádi fandili fotbalu, takže společně navštěvovali stadion a fandili.

Pokud byla dcera malá, tak s ní na dovolenou jezdil většinou manžel Josef. Jezdili hlavně k moři – Bulharsko, Maďarsko a Jugoslávie. Paní Jarmila se těchto dovolených nezúčastnila, většinou zůstala doma. Tyto chvíle si užívala.

Žádné vážné zdravotní problémy v rodině v tomto období nebyly, v politice se neangažovala, ráda navštěvovala kino a přírodu.

V roce 1979 se její dceři narodil syn, jediný vnuk paní Jarmily.

Stáří

Do penze odcházela paní Jarmila společně se svým manželem. „*Když jsem odcházela do důchodu, tak se všichni se mnou velice pěkně rozloučili. Jako dárek do penze jsem dostala soupravu z broušeného skla. Byla to velice pěkná oslava*“, říká paní Jarmila. Dny v důchodu ubíhaly v klidu. Bydleli společně s maminkou a manželem, hlídali vnuka. Maminka jí zemřela v roce 1986.

Nejvíce se těšila na projížďky a výlety s manželem Josefem. Manžel dostal v roce 1998 mozkovou mrtvici, byl převezen do nemocnice, kde záhy zemřel. To byla velká rána a ta paní Jarmilu hodně poznamenala. Nebyla zvyklá být sama, vyřizovat každodenní věci a nákupy. Musela jí hodně pomáhat dcera. Bohužel dcera bydlela ve svém bytě na druhém konci města a taky má povolání, které ji zabíralo spoustu času. Tak nebylo na maminku tolik času. Paní Jarmila je ráda ve společnosti člověka, který ji neustále naslouchá, povídá si s ní a věnuje se jí. Vnuk absolvoval VŠ a stal se z něho ornitolog. Často byl služebně mimo republiku. Tím vším paní Jarmila hodně strádala. Nakonec našla dcera, společně s maminkou řešení, že bude ubytovaná v Domově pokojného stáří v Boršicích. Do Domova se nastěhovala paní Jarmila v lednu 2006 do jednolůžkového pokoje a přivezla si s sebou spoustu věcí. Některé věci musela dcera i odvézt zpátky, protože je již nebylo kam všechny dát. Na jednom patře byla společně se 4 ženami a jedním mužem. Pan Karel byl vynikající znalec světových kuchyní a děvčatům rád připravoval pohoštění. Společně se scházivali na různé oslavy svátků, narozenin, ale také i jen tak pro radost. Nesměla chybět sklenička nějakého míchaného nápoje s láskou připravenou panem Karlem. Ráda se procházela po okolí Domova, ale rovněž bývala ráda sama. Nezúčastňovala se moc společných akcí ani aktivit, bála se, že by se jí ostatní smáli. Její zdravotní stav se začal zhoršovat a přestala chodit, na přepravu využívala invalidní vozík, odmítala jezdit do jídelny ke společnému stolu a začala se úplně stranit lidí. Vždy měla velkou radost, když si u ní sedla některá z pečovatelek a povídala si s ní. Z důvodu prudkého zhoršení zdravotního stavu musela být paní Jarmila hospitalizována. Z nemocnice se vrátila ve stavu zcela odkázána na péči jiných osob. Dnes paní Jarmila pouze leží, těžce se pohybuje, je nutná 24 hodinová péče. Potřebuje neustálý kontakt s pečovatelkami, proto stále zvoní na zvonek. Dnes po zavedení léčby je její zdravotní stav lepší, stále ji často navštěvuje dcera. Její vnuk má už dvě dcery, 3letou a dvouměsíční. Jejich fotky má nalepené u sebe nad postelí, a tak je má neustále na očích. Ráda sleduje televizi, ještě donedávna ráda četla a psala dopisy. Má ráda kolem sebe usměvavé lidi, kteří jí rádi poslouží a pomohou. Velice ráda si povídá a hlavně vzpomíná na maminku.

Když jsem se jí zeptala, co se jí vybaví, při otázce: „je Vám 5 let?“ hned se jí rozzáří oči a vzpomene maminku, bratra a sebe v puntíkových šatičkách a krátké vlasy.

8.1 Historický princip normality paní Jarmily

Princip normality paní Jarmily jsou 50. léta 20 století. V čele ČSR stál komunistický vůdce Klement Gottwald. Toto období bylo v historickém kontextu velmi dramatické. Začaly politické procesy s elitou našeho národa, popraveni byli Milada Horáková, generál Heliodor Píka, P. Václav Drbola, P. František Pařil.

V roce 1950 převzaly vedení matrik státní orgány, které až do tohoto roku vedli kněží na farách. Vznikl jednotný Československý svaz žen, proběhlo sčítání lidu - ČSR měla 12 338 450 obyvatel.

Vynesením těžkých trestů skončil pražský proces s představiteli církevních řádů.

V oblasti módy vládl trend šatů, které se dole rozšiřovaly, tedy jejich tvar byl do písmene A. Naopak velice oblíbené byly sukně ve tvaru Y. Hlavním znakem ženské módy byl „vosí pas“. V kurzu byly kostýmky, živůtky, vysoké podpatky a peleríny. V USA se předvedly první kožené bundy. Za to v Evropě nastala doba uniforem a sešněrovanosti. Zřejmě to byl důsledek politické situace.

Z místa jejího bydliště v 50. letech probíhaly snahy o změnu názvu místního divadla. Toto bylo veřejností zamítnuto a název Slovácké divadlo byl ponechán. V roce 1953 pořádal Bedřich Beneš Buchlovan ve Slováckém muzeu výstavu ke stému výročí vydání Kytice. V roce 1957 se uskutečnily rozsáhlé oslavy u příležitosti výročí založení města Uherské Hradiště. Z této doby zbyl na Masarykově náměstí nápis 1257 – 1957. V této době se ve městě hodně buduje. Vzniká první socialistické sídliště.

Aktivity denního života paní Jarmily

Aktivity denního života	2013		2014	
	+	-	+	-
Komunikace	Nejoblíbenějším tématem je maminka, při dalším dotazování, pravnučky	Přestěhování se do Domova	Dcera, pak pravnučky	O některých nepříjemnostech ze strany personálu
Mobilita	Výlety, sport, chůze	Zůstat ležet	Sednout si k obědu (na posteli ke stolu)	Nemohoucnost v chůzi
Podpora vitálních funkcí	Lehnout si do peřin, mít někoho u sebe	Být sama	Dobře napoložovaná postel, někdy povídání si (nebo předčítání) a mít při tom zavřené oči	Být sama, pokud je dlouho klid, je to pro ni unavující
Sebepéče - hygiena	Sprcha, možnost se sama umýt	Když jí někdo umývá	Ráda by se sama myla	Sama se nevysprchuje
Příjem potravy a tekutin	Bramborová kaše a volské oko, malinovka	Přesolené masné jídla	Bramborová kaše, špenát, flíčky	Různé omáčky
Vylučování	Bez problémů	Projímadla	Zatím bez problémů	Nechtěla by léky, může to mít i jiný vliv, ale pokud by to bylo nutné, musela by to přijat
Sebepéče - oblékání	Pohodlné tričko, nejlépe bílá barva	Upnuté a mokré tričko	Bavlněná trička	Dlouhé noční košile, v nich se jí špatně hýbe
Být mužem - ženou	Nedokázala specifikovat	----	Jsem ráda ženou	----

Zaměstnat se	Ráda sledovala různé seriály, psaní dopisů	Jakékoliv ruční práce	V TV seriály z 80. let, sportovní přenosy – hokej, tenis	Jakákoliv dlouhodobá činnost
Klid a spánek	Malý polštářek pod hlavou, dobře natřepaný a upravený	Musí mít zataženo, tmu	Malý polštářek, vyvětraná peřina	Těžká peřina – nenadzvednu nohy
Péče o bezpečné prostředí	Obrázky své rodiny v blízkosti, vlídné zacházení	Nesnáší, když na ni někdo zvedne hlas, nebo jí odmítne hned pomoci	Telefon v dosahu ruky, nové obrázky pravnoučat – jak rostou	Tma, přes noc rožnutá lampička
Zajistit sociální oblasti - vztahy	Má vybrané pracovníky, se kterými je jí dobře	Ostatní uživatelé, obava z posměchu	Pracovníci, se kterými je jí dobře	Někdo, kdo se neusmívá, je nepřívětivý
Zvládání zátěžových situací	S manželem byla spokojená, když byla mezi lidmi, středem pozornosti	----	Motlitba, více, než kdykoliv dřív – utiší ji	----

S paní Jarmilou byla před rokem sestavena její biografie a aktivity denního života. Sama odpovídala a byla schopná si vzpomenout na svůj životopis. U některých údajů denního života nevěděla, co odpovědět, nevyjadřovala se k nim. V tomto případě zůstaly otázky bez odpovědi. Dokázala hezky vzpomínat na svůj život. Měla trochu problémy s daty. Po roce, když jsme znovu hovořily o jejím životě, si na letopočty vůbec nevzpomínala. Až po jejich připomenutí se k nim nejasně vyjádřila.

Pokud budu hodnotit změny, které nastaly za uplynulý rok, tak loni paní Jarmila vzpomínala na svou maminku a pak na pravnučky. Letos převážně hovořila o své dceři. Pravnučky zmiňovala při rozhovoru při prohlížení jejich fotografií. Má z nich velkou radost a jejich fotografie visí na zdi nad postelí. Dcera je pro ni velice důležitá, protože má pouze ji a velmi často ji navštěvuje. Fotografie rodičů a manžela má v rámečcích naproti postele, kde na ně hezky dohlédne. V souvislosti s novou metodou byla ve spolupráci s dcerou uživatelky vytvořena nástěnka z fotografií z minulosti a tuto nástěnku má paní Jarmila na protější zdi, kam také hezky dohlédne. Při posledním rozhovoru, jak jsem již

zmiňovala, často hovořila o dceři, ale při prohlížení fotografií, když jsem uživatele ukázala obrázek domu, ve kterém žila jako vdaná, její vzpomínka byla: „*To je náš dům, to ještě žila maminka.*“ Její myšlenky jsou tedy nyní hodně zaměřeny na dceru, ale při vzpomínkách se jí vybaví maminka. Proto je velice dobře, že se v pokoji mezi fotografiemi objevilo více jejich podobizen.

Paní Jarmila je imobilní. Z pohledu mobility se její hybnost postupně zhoršuje. Dříve byla posazována alespoň na určitý časový úsek, který zvládla, do křesla. Nyní již většinu času tráví v posteli a pouze ke stravě je jí personálem dopomáháno, aby se posadila. Ale tato poloha je podmíněna různými podpěrami. Přesto je ráda, že se takto může posadit, jako bývalá sportovkyně si jistě tuto schopnost bude chtít co nejdéle udržet.

Občas se zúčastní společenských akcí nebo mše svaté, kam je odvezena na vozičku, ale vždy spěchá brzy zpět na pokoj.

V oblastech podpory vitálních funkcí, sebezpěče – hygiena, příjmu potravy a tekutin, vylučování, oblékání, být mužem – ženou uživatelka uvádí podobné údaje.

Změna nastala v oblasti – zaměstnat se - v loňském rozhovoru bylo zjištěno, že by ráda poslouchala předčítání knih. Proto její klíčová pracovnice chodí za ní a čte jí. Toto si nemůže vynachválit. Po této činnosti je klidnější a tolik nezvoní na personál. Zmiňovala oblibu sledování starších seriálů v TV nebo sportovních přenosů. V současné době si odmítá pouštět TV.

Co se týče dalšího, což je klid a spánek, jsou odpovědi obdobné. Proto je jí vyhověno ve výměnách peřin, aby byly vyvětrané a napolohování postele, pro klidnější odpočinek.

V oblasti bezpečného prostředí ocenila při novém rozhovoru dostupnost telefonu v dosahu ruky, aby mohla kdykoli zatelefonovat dceři a možnost svícení lampičkou celou noc, protože tma v ní vyvolává nepříjemný pocit. V zajištění sociálních vztahů dříve uváděla obavy z posměchu okolí, nyní velice neblaze nese, pokud se někdo neusměje a je k ní nepřívětivý.

Zcela odlišná odpověď byla zaznamenána při otázce zvládnutí zátěžových situací. Dříve odpověď směřovala k jejímu manželovi, se kterým byla velmi spokojená. Ten řešil veškeré těžkosti. Po roce udává, že zvládá tyto situace pomocí motlitby, při které se vždy uklidní.

Ze zjištěných informací, které byly získány pomocí rozhovorů spojených se zaváděním psychobiografického modelu péče podle prof. Böhma, paní Jarmila opravdu velice ocenila

možnost předčítání z knih, rovněž si ráda s někým, kdo ji přijde dělat společnost, zavzpomíná. Ráda si pohovoří i o sportu, ale sledovat v TV jej nechce. Tato informace je cenná pro možnost navázání rozhovoru a možnosti dialogu s paní, která klade otázky, jak zápas probíhal a udrží ji to ve stavu zvýšené aktivity a zájmu o téma.

Velice dobře se podařilo zapojit dceru paní Jarmily do vytvoření nástěnky fotografií. Toto je velice vhodné, neboť dcera lépe ví, které fotografie její maminka ocení, než kdyby personál náhodně vybral z každého období nějakou fotografii a paní Jarmila by tam raději měla jinou.

ZÁVĚR

Psychobiografický model péče profesora Böhma, který k nám přišel z rakouského prostředí, je zajímavý změnou pohledu na vykonávání služby personálu a na možnosti aktivizace seniorů s demencí.

Lidé, kteří trpí demencí, nám nedokážou vysvětlit, proč jednají tak, jak jednají, pro ně je to normální. Ale pomocí zjištění jejich životního příběhu lze pochopit tyto pro okolí, rodinné příslušníky a personál anomálie v chování.

Často jsem, při vykonávání služby v zařízení pro seniory, s nimi hovořila o jejich životě, co měli rádi, jakou profesi vykonávali, o co se zajímali. Musím se přiznat, že v některých situacích mi tato zjištění pomohla při výkonu služby a péče o seniora, který třeba nechtěl komunikovat, ale hovorem na téma, ve kterém se cítil dobře, se vše změnilo a uživatel se rozpovídal nebo byl alespoň přístupnější. Můžu zmínit paní, která nechtěla moc komunikovat nebo spíše své myšlenky z minula rozebírala pro sebe, ale nahlas. Často používala vulgarismů. Mnohokrát se mi vyplatilo zjištění, že paní v mládí zpívala v kapele a v situaci, kdy uživatelka odmítala komunikaci, toto téma zabralo a dokonce mi dokázala zazpívat svou oblíbenou písničku. Její hlas již sice nebyl pevný, jako býval, ale vzpomněla si na slova celé písně. Usmála se a byla klidnější.

Toto ovšem bylo již dříve bez znalostí metody prof. Böhma. Velice oceňuji tuto metodu a práci s ní. Vždyť personálu ušetří spoustu problémů a objasní jim mnoho otázek, které si kladou při „luštění“ důvodu zvláštního chování seniora. Naopak seniorům se mohou takto zajistit podmínky k jejich momentálnímu projevu, ale přeneseného z minulosti, např. zrovna hledají děti, které se nevrátily včas domů.

V této práci jsem hodnotila uvádění této metody do praxe v jednom zařízení pro seniory. Před rokem, kdy se prováděly první rozhovory, a sestavovala se biografie jednotlivých uživatelů, bylo vše teprve v úplných počátcích. Nyní se tato metoda postupně uvádí do praxe.

Zařízení, kde jsem vykonala tento výzkum, zda a nakolik je metoda úspěšná, je jedno z menších. Je rodinného typu. Ovšem i tady jsou určité limity. Především prostorové. V případě terapie prostředím je toto limitováno velikostí pokojů. Ale vždy se najde kousek místa, aby se do pokoje vešlo oblíbené křeslo, či menší skříňka, ve které může být vystavena například keramika nebo sloužit jako malá knihovnička oblíbených knih.

Především jsou to kusy nábytku, které s uživatelem prošly kus života, sám si je vybíral a kupoval. Je na něj zvyklý. Zcela samozřejmou věcí je zavěšení vlastních obrazů a výzdoba vlastními dekoracemi nebo koberečky. Vše se tu kloubí s vybavením dotyčného zařízení pro seniory, které je zase účelové pro uložení všech potřeb a oblečení seniora. Tento trend je podporován více než dříve.

Po zjištění všech dat a provedení rozhovorů po ročním odstupu, pozorováním uživatelů, zda jsou spokojeni, je můj názor takový, že uživatelé, aniž by násilně sledovali změnu, vnímají pocit pohody, užívají si svých věcí, pokoj si mohou částečně zařídit podle svých představ, vkusu a stylu. Lépe se orientují, pokud vidí známý nábytek a další osobní drobnosti.

Z rozhovorů vyplynulo, co je uživatelům při poskytování péče a při pobytu příjemné a naopak, co ne. Což je vodítko pro možné vyvarování se nežádoucích a nepříjemných situací a témat. I když ne vždy je to možné, jako například když paní Jarmila uvedla jako negativní téma v oblasti denních aktivit, když ji někdo umývá. Je zřejmé, že v případě postupující zhoršování mobility dojde k tomu, že již nezvládne sama ani ranní hygienu a tu bude muset vykonat personál. Cenné je, že pracovníci budou vědět, že pokud se uživatelka bude tvářit nepříjemně, že je tato reakce spojena s daným úkonem, který nemá v oblibě a podle toho může personál reagovat a odborně se zachovat.

Na závěr chci podotknout jednu poznámku. Jde o sběr dat, získávaných jako důležité vodítko pro kvalitní poskytování péče o seniory trpící demencí, které se využijí v budoucnu. Je třeba tomuto věnovat pozornost a vše zaznamenat. Ale dobu při sestavování biografie lze též považovat za krásně strávené chvíle, kdy se dostaneme do úplně jiné doby, dozvíme se spoustu zajímavostí. Pochopíme tak seniory.

Personál by měl k zjišťování dat přistupovat jako k příjemné události. Vždyť tím navodí skvělou atmosféru a dozví se tak více informací. Navíc drtivá většina seniorů si ráda popovídá a stráví čas s někým, kdo jim svůj čas chce věnovat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BUIJSSEN, H., Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. Rádci pro zdraví. ISBN 80-736-7081-X.

DOŇKOVÁ, O., NOVOTNÝ, J. S., Vývojová psychologie pro sociální pedagogy. IMS Brno, BONNY press, 2009, 141s.

FISCHER, O., MILFAIT, R., Etika pro sociální práci. Praha: Jabok - Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická, 2008, 223 s. ISBN 978-809-0413-733

FISCHER, O. a kol., Úvod do filosofie pro pomáhající profese. Praha: Jabok, 2010. ISBN 978-809-0413-771

GRÜN, A., Umění stárnout. Překlad Vojtěch Černý. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009, 143 s. sv. 105. ISBN 978-807-1953-166.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H., Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 80-717-8303-X

HÁJEK, K., Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 119 s. ISBN 978-807-3673-468

HORÁKOVÁ, B., Sociální služby pohledem uživatele sociálních služeb, Bakalářská práce, IMS Brno 2012

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., Sociální péče o seniory. 1. vyd. Praha, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M., Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 151 s. ISBN 978-807-3675-813

JIRÁK, R., OBENBERGER, J., PREISS, M., Alzheimerova choroba. Praha: Maxdorf, c1998, 64 s. ISBN 80-85800-88-8

JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C., Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče. Praha: Grada, 2009, 164 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4724-546

JŮN, H., Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 141 s. ISBN 978-807-3675-905

KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2001, 199 s. ISBN 80-731-5004-2

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

MACHALOVÁ, M., Biodromálna psychológia pre pomáhajúce profesie: (sociálnych pracovníkov, sociálnych pedagógov a andragógov). Brno: Institut mezioborových studií, 2010, 220 s. ISBN 978-80-87182-10-9

MATOUŠEK, O., Metody a řízení sociální práce. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 379 s. ISBN 80-717-8548-2

MATOUŠEK, O., Ústavní péče. 2. vyd. , Praha: SLON, 1999, 159 s. ISBN 80-858-5076-1

MOTSCHNIG, R., NYKL, L., Komunikace zaměřená na člověka: rozumět sobě i druhým. Praha: Grada, 2011, 172 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4736-129

MÜHLPACHR, P., Sociální práce jako životní pomoc. Vyd. 1. Brno: MSD, 2006, 228 s. ISBN 80-866-3362-4

PIDRMAN, V., KOLIBÁŠ, E., Změny jednání seniorů. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, 189 s. ISBN 80-726-2363-X

POKORNÁ, A., Komunikace se seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 158 s. Sestra. ISBN 978-802-4732-718

ROTTER, H., Důstojnost lidského života: [základní otázky lékařské etiky]. Vyd. 1. Překlad Marek Skovajsa. Praha: Vyšehrad, 1999, 107 s. Cesty (Vyšehrad), sv. 5. ISBN 80-702-1302-7

ŘÍČAN, P., Cesta životem. Praha: Portál, 2006, 390 s. ISBN 80-736-7124-7

SKUTIL, M., Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 254 s. ISBN 978-807-3677-787

SOKOL, R., TREFILOVÁ, V., PREISS, M., Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2008, 424 s. Meritum. ISBN 978-807-3573-164

SOŠKOVÁ, E., Senioři vítáni.: sborník případových studií. Praha: Otevřená společnost, o. p. s., 2008.

STRAUSS, A., Základy kvalitativního výzkumu, Boskovice: Albert, 1999, 196 s. ISBN 80-858-3460-X., Boskovice: Albert, 1999

STUART-HAMILTON, I., Psychologie stárnutí. 1. vyd. Praha: 1999, 319 s. ISBN 80-717-8274-2

VAĐUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P., Kvalita života: teoretická a metodologická východiska. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005, 143 s. ISBN 80-210-3754-7

VÁGNEROVÁ, M., Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8308-0

VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-802-4721-705

WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y., Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 144 s. ISBN 978-80-247-4423-0

ZAHRÁDKOVÁ, P., Sociální péče o lidi postižené Alzheimerovou demencí a jinými demencemi, závěrečná práce VŠO- sociální, Olomouc 2001

ODBORNÉ ČASOPISY

SOCIÁLNÍ SLUŽBY: Psychobiografický model E. Böhma. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2010, XII., únor, 2. ISSN 1803-7348. Dostupné z: www.socialnisluzby.eu, str. 22-23

SOCIÁLNÍ SLUŽBY: Psychobiografický model E. Böhma, II. část. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2010, XII., březen, 3. ISSN 1803-7348. Dostupné z: www.socialnisluzby.eu

SOCIÁLNÍ SLUŽBY: Dokumentační systém v psychobiografickém modelu prof. Böhma. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2010, XII., prosinec, 12. ISSN 1803-7348. Dostupné z: www.socialnisluzby.eu

INTERNETOVÉ ODKAZY

SENIORI. In: [online]. [cit.2013-12-25]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/seniori>

PROJEKCE OBYVATELSTVA ČESKÉ REPUBLIKY. In: [online]. [cit. 2013-12-25]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/\\$File/4025rra.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/$File/4025rra.pdf)

ANALÝZA: Demografické stárnutí ČR podle výsledků projekce. In: [online]. [cit. 2013-12-25]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824

SVĚTOVÁ ZPRÁVA O ALZHEIMEROVĚ CHOROBĚ. In: [online]. [cit. 2014-02-21]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/tiskove-zpravy/svetova-zprava-o-alzheimerove-chorobe-2013/>

POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB SOCIÁLNÍ PÉČE PRO SENIORY V ČESKÉ REPUBLICĚ A VE ŠVÝCARSKU: mezinárodní komparace. In: [online]. [cit. 2014-02-25]. Dostupné z: http://www.horecky.cz/images/1345613843_komparace-c-s.pdf

ČESKÝ PLÁN ALZHEIMER STÁLE CHYBÍ. In: [online]. [cit. 2014-02-25]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/30989-cesky-plan-alzheimer-stale-chybi>

PSYCHOBIOGRAFICKÝ MODEL PROF. E. BÖHMA. In: [online]. [cit. 2014-02-26]. Dostupné z: <http://ebin.cz/psychobiograficky-model-prof-e-bohma/>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Diferenciální diagnostický systém, Dostupné z: <http://ebin.cz/psychobiograficky-model-prof-e-bohma/>, str.14

7 fází regrese, Dostupné z: <http://ebin.cz/psychobiograficky-model-prof-e-bohma/>, str. 17

Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2011, <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/seniori>, str.46

Očekávané věkové složení střední varianta, 2002, 2010, 2020, 2030, 2040 a 2050, [http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/\\$File/4025rra.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/$File/4025rra.pdf), str. 47

Reálná a předpokládaná věková struktura obyvatelstva České republiky v letech 2010 a 2065, 1 http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824, str. 49

Věková struktura skupiny seniorů (ve věku 65 a více let) ve vybraných letech, reálný a projektovaný stav (v %), http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824, str. 50

SEZNAM TABULEK

Vývoj složení obyvatelstva ČR podle hlavních věkových skupin mezi lety 2000-2065,
vybrané roky (v %), http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824, str. 49

SEZNAM PŘÍLOH

1. Aktivity denního života
2. Individuální plán péče – dokumentace
3. Fotografie ze zařízení pro seniory
 - (obr. 1) Zákoutí soukromých věcí pana Jaromíra.
 - (obr. 2) Oblíbené křeslo pana Jaromíra.
 - (obr. 3) Klávesy pana Jaromíra, na které velice často hraje.
 - (obr. 4) Aparatura pro hudební produkci, umístěná na pokoji pana Jaromíra.
 - (obr. 5) Křeslo, ve kterém dříve paní Jarmila sedávala, v zákoutí s fotografiemi.
 - (obr. 6) Obrazy a některé kusy nábytku z domova. Nástěnka s fotografiemi.
 - (obr. 7) Bohatě zásobená knihovna domova.
 - (obr. 8) Retro koutek vytvořený ve společné jídelně.
 - (obr. 9) Některé z výrobků aktivizační dílny.
 - (obr. 10) Aktivizační dílna. Křesla navozující atmosféru doby mládí seniorů.
 - (obr. 11) Židle a stůl je také vybrán ve stylu dřívějších let.

PŘÍLOHA P I: AKTIVITY DENNÍHO ŽIVOTA

Aktivity denního života

Aktivity denního života	2013		2014	
	+	-	+	-
Komunikace				
Mobilita				
Podpora vitálních funkcí				
Sebepéče - hygiena				
Příjem potravy a tekutin				
Vylučování				
Sebepéče - oblékání				
Být mužem - ženou				
Zaměstnat se				
Klid a spánek				
Péče o bezpečné prostředí				
Zajistit sociální oblasti - vztahy				
Zvládání zátěžových situací				

PŘÍLOHA P II: INDIVIDUÁLNÍ PLÁN PÉČE

INDIVIDUÁLNÍ PLÁN PÉČE	
OSOBNÍ CÍLE UŽIVATELE	
Jméno:	období:
nar:	rok:
Přání, vize a osobní představy uživatele:	
Osobní cíle uživatele a klíčového pracovníka: Krátkodobé cíle: Dlouhodobé cíle:	
Uživatelovy zdroje	

Kroky k naplnění cílů a jejich četnost:

Osoby podílející se na plnění cílů:

Vyhodnocení:

PŘÍLOHA P III:FOTOGRAFIE ZE ZEŘÍZENÍ PRO SENIORY

(obr. 1) Zákoutí soukromých věcí pana Jaromíra.



(obr. 2) Oblíbené křeslo pana Jaromíra dovezené z domova, v něm sleduje TV, ale i jen tak odpočívá.



(obr. 3) Klávesy pana Jaromíra, na které velice často hraje.



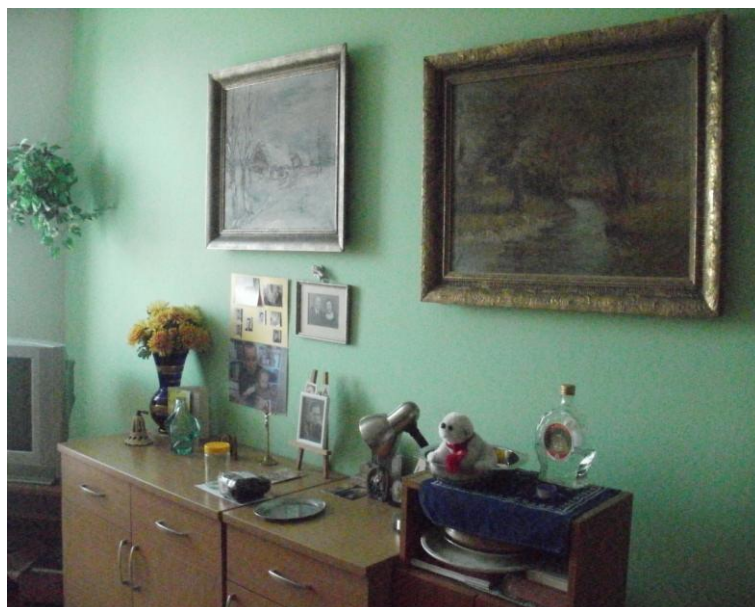
(obr. 4) Aparatura pro hudební produkci, umístěná na pokoji pana Jaromíra.



(obr. 5) Křeslo, ve kterém dříve paní Jarmila sedávala, v zákoutí s fotografiemi z mládí.



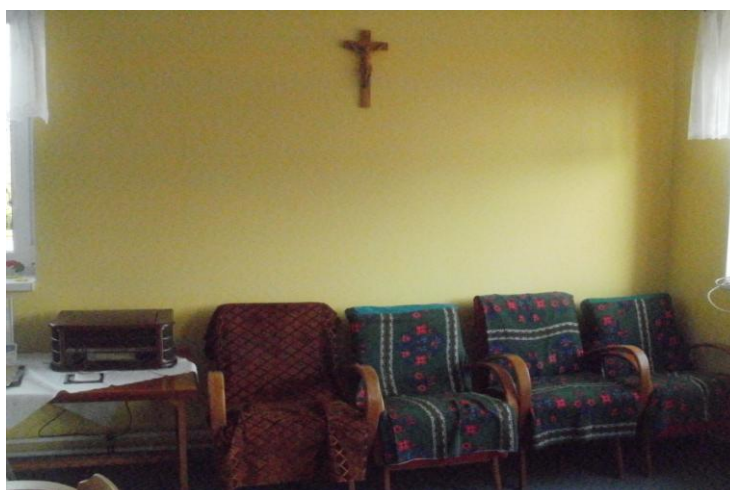
(obr. 6) Obrazy, které si paní Jarmila přivezla z domova a některé kusy nábytku, skříňka pod TV a další krajní skříňka. Nástěnka a stojánky s fotografiemi.



(obr. 7) Bohatě zásobená knihovna domova, kde si mohou senioři půjčovat knihy.



(obr. 8) Retro koutek vytvořený ve společné jídelně.



(obr. 9) Některé z výrobků aktivizační dílny.



(obr. 10) Aktivizační dílna je určena i pro seniory, kteří si chodí mezi ostatní jen popovídat. Proto jsou tu umístěna i pohodlná křesla navozující atmosféru doby jejich mládí.



(obr. 11) I židle a stůl, určené pro práci v aktivizační dílně, je vybrán ve stylu dřívějších let.

