

Pražská vysoká škola psychosociálních studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Sophia Kufudaki

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Kvalita život seniora v instituci

Sophia Kufudaki

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce: prof. Ing. Mgr. Mgr. Peter Tavel, Ph.D.

Praha 2020

Prague College of Psychosocial Studies



Quality of life of a senior in institution

Sophia Kufudaki

The Bachelor Thesis

The Bachelor Thesis Work Supervisor: prof. Ing. Mgr. Mgr. Peter Tavel, Ph.D.

Prague 2020

Anotace

Bakalářská práce se zabývá faktory ovlivňujícími kvalitu života seniorů v institucionalizovaném zařízení. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou definovány důležité pojmy pro lepší porozumění dané problematice, dále práce popisuje biologického stárnutí, psychické poruchy, které se mohou objevit ve stáří, a demografii obyvatelstva. Praktická část obsahuje analýzu rozhovorů z domovů pro seniory. Rozhovory se týkaly vzpomínek od nástupu do instituce a zkoumaly důležité aspekty života v domově pro seniory.

Klíčová slova:

Stáří, věk, domov pro seniory, populace, gerontologie, vzpomínky.

Abstract

The bachelor thesis deals with factors influencing the quality of senior's life in institutions. The bachelor thesis is divided into theoretical and practical parts. In the theoretical part the important concepts for better understanding of the issue are defined. The thesis describes biological aging, mental disorders that may occur in old age and population demography. The practical part contains an analysis of interviews from retirement homes. The interviews cover the memories examined important aspects of living in a retirement home.

Keywords:

Ageing, age, retirement homes, population, gerontology, memories.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené
prameny a literaturu.

V Praze dne

Podpis: Sophia Kufudaki

Poděkování:

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce, prof. Ing. Mgr. et Mgr. Peteru Tavelovi, Ph.D., za odborné vedení mé práce. Ráda bych poděkovala celé své rodině. Děkuji také všem účastníkům rozhovorů, se kterými jsem měla možnost pracovat.

Obsah

Úvod.....	9
1 Teoretická část	10
1.1 Definice pojmů.....	10
1.1.1 Věk.....	10
1.1.1.1 Chronologický věk.....	10
1.1.1.2 Biologický věk.....	11
1.1.1.3 Psychologický věk.....	11
1.1.1.4 Sociokulturní věk.....	11
1.1.2 Stárnutí.....	12
1.1.2.1 Teorie stárnutí.....	13
1.1.3 Gerontologie.....	14
1.2 Biologické stárnutí.....	14
1.3 Psychické poruchy u seniorů.....	16
1.3.1 Přirozený úpadek kognitivních funkcí, MCI a demence.....	17
1.4 Demografie – stárnoucí populace.....	20
2 Empirická studie.....	24
2.1 Cíl výzkumu.....	24
2.2 Popis participantů.....	24
2.3 Popis metody.....	25
2.4 Analýza rozhovorů.....	26
2.4.1 První vzpomínka.....	26
2.4.2 Pozitivní vzpomínka.....	27
2.4.3 Negativní vzpomínka.....	29
2.4.4 Výrazná vzpomínka.....	30
2.4.5 Pozitivní osoba nebo skupina.....	31
2.4.6 Negativní osoba nebo skupina.....	32
2.4.7 Negativní budoucnost.....	33
2.4.8 Pozitivní budoucnost.....	34
2.5 Diskuze.....	35
Závěr.....	41
Seznam literatury a další zdroje.....	42
Přílohy.....	43

Úvod

Stáří je přirozeným a komplexním procesem, se kterým se potká většina z nás. Hodnoty dané společnosti se ukazují v tom, jak se stará o své nemocné a starší členy. Kolik úcty těmto lidem projevuje a jakou dostupnost a kvalitu svého sociálního systému jim nabízí i poskytuje k důstojnému životu.

Celkový počet lidí ve světě, zejména těch starších, se zvyšuje. Tento trend se nevyhýbá ani České republice. Ne všichni staří lidé mohou dožít bez cizí pomoci ve svém domácím prostředí. Cílem této práce je detailnější porozumění, jak vnímají senioři svůj život v institucích, jako jsou domovy pro seniory, a jak se v nich cítí. Zajímalo mne, zda se v takové instituci dokáží cítit jako ve svém druhém domově.

V první, teoretické části tato práce mapuje definice základních pojmů spojených s procesem stárnutí včetně stručné charakteristiky přirozeného procesu biologického stárnutí. Dále je v této části věnována i kapitola psychickým poruchám Biologické stárnutí bývá u seniorů doprovázeno i psychickými poruchami, a proto je i v této práci věnována jedna kapitola mírným kognitivním poruchám a demencím. Závěr teoretické části je věnován demografii stárnoucí populace u nás i ve světě.

Empirická část této práce je věnována kvalitativnímu šetření mapujícímu vzpomínky sedmnácti klientů ze třech domovů pro seniory od doby jejich nástupu do instituce. Jako základní metoda tohoto šetření byla inspirována metodou Life Story Interview, která spočívá v tázání se na významné pozitivní i negativní vzpomínky od doby nástupu do instituce. Zjištěné vzpomínky se pomocí analýzy odpovědí roztrídily na pozitivní a negativní aspekty žití v domově. Zajímaly mě samozřejmě postoje a názory klientů domovů neboli participantů mého výzkumu.

Závěr práce přináší náhled, jak participanté vnímají a prožívají svůj život v domově pro seniory a jak se celkově ve svém institucionalizovaném domově cítí.

1 Teoretická část

1.1 Definice pojmů

Vymezení pojmu stáří se může zdát jednoduché, ale je to velice obsáhlý termín, který zahrnuje biologické, fyzické, psychické a sociální faktory. Pro celkové pochopení komplexity pojmu je důležité si představit několik definic od různých autorů.

1.1.1. Věk

Při hledání odpovědi na otázku, co je to věk, se musíme podívat na problematiku ze tří různých úhlů: individuální věk, stárnutí populace a kvalita stárnutí. (Timonen, 2008) Samotný věk člověka není příčinou výsledku života, tedy smrti. (Bengtson & Settersten, 2016) Věk nezpůsobuje to, že lidé umírají, ale je zcela zjevně spojován se smrtí všude na světě. (Youdin, 2016) Krom věku individuálního rozlišujeme také další druhy, například věk funkční tzn., jak moc jsme schopní vykonávat denní činnosti a adaptovat se na nové prostředí. Mezi jiné typy patří věk chronologický, biologický, psychologický a společenský. (Bengtson & Settersten, 2016)

Individuální věk nám říká, jak daný člověk dlouho žije. Statistický věk dožití se prodloužil. Žijeme déle. Snížil se počet úmrtí u malých dětí. Dříve menší děti mohly zemřít kvůli infekčním nemocem nebo nedostatku živin. Za snížení dětské mortality může i zlepšení hygieny, větší dostupnost lékařské péče, vývoj očkovacích vakcín, čistší voda a lepší výživa. Tento pokles kojenecké a dětské úmrtnosti byl doplněn poklesem úmrtnosti ve vyšším věku. V důsledku toho roste počet lidí, kteří dosáhnou věku, kdy jsou považováni za „staré“. (Timonen, 2008)

Světová zdravotnická organizace (WHO) periodizovala stáří do těchto kategorií:

„Střední věk – věková kategorie 45 – 59letých.

Stárnoucí osoby jsou od 60 do 74 let.

Stará generace jsou lidé ve věku 75 – 89 let.

Stařecká skupina začíná od 90 let.“ (Dienstbier, 2009, str. 15)

1.1.1.1 Chronologický věk

Chronologický věk je časový index, který je spjatý s kalendářem vytvořeným člověkem (den, měsíc, rok). Tento věk se počítá od narození. Je to hrubý popis toho, kde se v životě právě nacházíme. Protože čas je relativní, můžeme chronologický věk ještě dělit na interní a externí vnímání. Interní znamená, jak osoba posuzuje svou minulost a přítomnost a z toho vyvozuje, jak

se zachová v budoucnosti. Externí porovnání je hodnocení sebe sama vůči vrstevníkům nebo lidem, kteří jsou mladší či straší než oni. (Bengtson & Settersten, 2016)

Kalendářní stáří je věkově ohraničené a vymezené. Vývoj medicíny kalendářní neboli chronologický věk posunul o několik let. (Kalvach, a další, 2004) Chronologický věk je v mnoha ohledech také nejméně informativní. Jednoduše odkazuje na počet let, která daná osoba prožila. (Timonen, 2008)

1.1.1.2 Biologický věk

Biologické stárnutí není exaktně a všeobecně definováno. Velký podíl na tomto typu stárnutí má životní styl jedince. (Kalvach, a další, 2004) Biologický věk nám říká, v jakém stádiu života jsme. (Bengtson & Settersten, 2016) Vztahuje k fungování těla (např. kardiovaskulární systém). Těla lidí stárnou (senescence) různou rychlostí, určenou složitou kombinací vnějších a vnitřních faktorů. Dlouhověkost je ovlivněna genetickým uspořádáním člověka. „Geny dlouhověkosti“ mohou potlačit faktory jako je: nevhodná strava, málo čistého vzduchu a vody, nedostatek cvičení a nedostupná lékařská péče. Tyto faktory mohou stárnutí podstatně urychlit na rozdíl od někoho, kdo byl schopen a ochotný „investovat“ do svého zdraví. (Timonen, 2008)

Biologický věk je věk hodnocený biologickými parametry tělesného (nebo i psychického) rozvoje a úpadku. K určení biologického věku může napomáhat stav vývoje kostí nebo i zubů, kdy začaly růst první zuby atd. Souhrnně se jedná o výkonové či jen pocitové vyjádření stavu člověka s obvyklým stavem lidí daného věku. Každopádně neexistuje specifický indikátor, který by byl schopný vypočítat biologický věk člověka. Praktický význam má pouze hodnocení způsobilosti člověka, například pro lékařský zákrok. (Čeledová & Kalvach, 2016)

1.1.1.3 Psychologický věk

Psychologický věk představuje úroveň individuální emocionální vyspělosti jedince. (Bengtson & Settersten, 2016) Psychologický věk zahrnuje paměť, inteligenci, pocity a motivaci jedince. Někdo, kdo je přesvědčený, že není schopný účastnit se mnoha činností, protože je starý, může působit jako starší než člověk podobného chronologického a biologického věku. (Timonen, 2008)

1.1.1.4 Sociokulturní věk

Snad nejvlivnějším z různých definic věku je věk sociokulturní. To znamená, co společnost očekává od starších lidí bez ohledu na to, jak starší lidé vnímají svá těla, mysl a schopnosti. Všechny společnosti mají tendenci přiřadit starším lidem určité „věkově přiměřené“

role, jako je odchod do důchodu, prarodičovství a „vhodné“ vzorce činností, jako je zahradnictví, bingo a autobusové zájezdy. (Timonen, 2008)

Společenský věk je úzce spjatý s věkem legálním. To znamená, jaké role a zodpovědnosti nám společnost dává po završení určitého věku, například kdy se stáváme dospělými, kdy máme možnost odejít do důchodu apod. (Bengtson & Settersten, 2016) Sociokulturní věk nám dává nové role a potřeby ve společnosti. Počátek sociálního stáří je spojován se získáním nároku na důchod. (Kalvach, a další, 2004)

Věk je výkonný sociální časovač, který určuje, kdy jsou lidé chráněni a kdy se očekává, že se o sebe postarají; kdy získají vzdělání a kdy se toto považuje za ukončené, kdy (nebo pokud) se mohou oženit, mít děti, volit, pracovat nebo přestat pracovat. (Youdin, 2016)

Sociální věk určují sociální zkušenosti, sociální status a generační příslušnost. Součástí sociálního věku ve stáří je dosažení penze, nové sebepojetí a sebeprezentace jako seniora, osamostatněním dětí, role prarodiče a stažení se z aktivit středního věku. Kvůli demografickému vývoji společnosti, tzn. nárůst starších obyvatel, je zásadní změnit pohled na sociální stáří. To znamená dávat větší důraz na role a úkoly existencionálního života ve stáří. (Čeledová & Kalvach, 2016)

1.1.2 Stárnutí

Stárnout začínáme hned jak se narodíme. Už v matčině lůně se plod vyvíjí a tedy stárne. Pokud buňky v našem těle vyčerpají energii a dokončí svou funkci přirozeně zaniknou a nahradí se novými. (Dienstbier, 2009) Stárnutí je fenomén, který postihuje všechny. Věk je také globálním fenoménem. V rozvinutých zemích stárnoucí populace vyvolává diskuze a debaty o politických změnách. I ve vývojových zemích začíná populace velmi rychle stárnout. Navzdory skutečnosti, že se stárnutí se stává stále větší debatou světové politiky, stárnutí se mezi zeměmi a regiony světa velmi liší. (Timonen, 2008)

Hillman (2017, str. 19, 20) tvrdí, že: „Během života člověka zažívá nejprve fázi růstu, potom dosáhne dospělosti, a nakonec nastoupí cestu ke stáří. Stáří vlastně z biologického hlediska nedává smysl, protože člověk byl původně naprogramován k tomu, aby se narodil, dospěl, rozmnožil se, předal geny a poměrně záhy zemřel, aby nepředstavoval břemeno pro svou rodinu nebo kmen. Stárnutí je základní biologický proces, k němuž dochází v důsledku apoptózy neboli naprogramované smrti buněk.“

Stáří neboli senium je označení individuální vývoj jedince během života. Senium se projevuje zhoršujícími funkčními i morfológickými změnami, z kterých vzniká typický stařecký fenotyp. Stařecký fenotyp je soubor všech vlastností a znaků stáří. (Kalvach, a další, 2004)

1.1.2.1 Teorie stárnutí

Teorie naprogramovaného stárnutí tvrdí, že si tělo samo zvolí způsob stárnutí. Kdy dochází k úpadku autoimunitního systému nebo snížení výkonnosti hormonálního systému je zakódované v genech. (Dienstbier, 2009)

Hillman (2017, str. 20) tuto teorii vysvětluje detailněji pomocí telomerů: „*Během stárnutí dochází k trvalému a nevratnému zastavení růstu buněk. Mění se jejich vzhled a probíhají změny v jejich DNA a chromozomech. Telomery jsou kousky DNA na konci chromozomů, které chrání replikační proces a zabraňují vzniku mutací. Jsou to jakési nárazníky na jedno použití. Určitou ochranu jim poskytuje enzym zvaný telomerázová reverzní transkriptáza (TERT). Jak stárneme, ztrácíme ochranné telomery a naše chromozomy se postupně smršťují. Tomu se někdy říká replikativní stárnutí. K čím většímu množství buněčného dělení při stárnutí dochází, tím víc ochranné DNA ztrácíme. To je konečný proces, během něhož se telomery zkracují. Buňky se opotřebí a přestanou být schopné se efektivně replikovat. V důsledku toho dochází k úpadku tělesných funkcí a k proměně vzhledu.*“

Teorie předpokládá, že stárnutí je řízený, programovaný proces. Významnou roli dává časované aktivaci různých genů či postupné zkracování koncových částí chromozomů (telomér) činností enzymů (telomeráz), které odpočítávají biologický čas na buněčné úrovni. (Čeledová & Kalvach, 2016)

Stochastická (náhodná) teorie dává význam náhodným poškozením organismu. Od 50. let 20. století se považuje působení volných radikálů za negativní. Volné radikály vznikají v rámci látkové výměny metabolismu jako vedlejší produkt. Volné radikály eliminují antioxidanty. Nalezení hypotetického genu dlouhověkosti, který by zásadně zpomalil proces involuce pomocí zvyšování produkce antioxidantů a snižování produkce volných radikálů, se dnes považuje za nereálné. V dnešní době se dává větší důraz na absenci či mutaci některých genů jako příčiny zkrácení. (Čeledová & Kalvach, 2016)

Genetika naprogramovala a řídí všechny naše biologické procesy od početí po reprodukční vyspělost. Jakmile je však dosaženo reprodukčního zrání, nastává otázka, zda proces stárnutí vyplývá z pokračování genetického programu nebo zda k němu dochází hromaděním nefunkčních molekul. Neexistuje však žádný přímý důkaz, že geny řídí změny věku – toto tvrzení vzniklo proto, že věda nedokázala odlišit věkové změny od determinantů dlouhověkosti. Nebyl nalezen žádný gen, který kóduje univerzální biomarker stárnutí. Důkaz pro přesvědčení, že stárnutí je náhodný proces, je, že:

- (a) všechno ve vesmíru se mění nebo stárne – čas bez záměrného programu.
- (b) neexistuje přímý důkaz, že věkové změny se řídí genetickým programem.

(c) existuje velké množství znalostí, které ukazují, že všechny věkové změny jsou charakterizovány akumulací nebo expresí nefunkčních molekul.

Proto biologické stárnutí může být definováno jako náhodný systém nahromadění dysfunkčních molekul, které překročily možnost opravy nebo kapacitu nahrazení. K tomu dochází po celý život, ale v mládí má tělo obrovskou kapacitu pro opravu, obrat a syntézu – jinak by jednotlivci nežili tak dlouho, aby se rozmnožili, a druh by zmizel. Po reprodukčním zrání se rovnováha posouvá, protože pro přežití druhu není potřebná. Tato akumulace dysfunkčních molekul zvyšuje zranitelnost vůči nemocem spojeným s věkem. (Bengtson & Settersten, 2016)

1.1.3 Gerontologie

Kalvacha a dalších (2004, str. 48) definují gerontologii jako: „Soubor vědomostí o stárnutí a stáří, respektive o problematice starých lidí a života ve stáří.“ Stárnutím v psychologii se zabývá gerontopsychologie, nyní je uznávanou podoblastí psychologie. Gerontopsychologie zahrnuje oblasti psychologie, jako je klinická psychologie, psychologie komunit, neuropsychologie, vývojová psychologie, psychologie prostředí a současný výzkum. Význam oboru gerontopsychologie je patrný ve stále rostoucí demografii starších dospělých. (Youdin, 2016)

Gerontologie obsahuje poznatky o problematice stáří, stárnutí a života ve stáří. Etymologický původ je ze starořeckých slov gerón (stařec) a logos (slovo, nauka). Gerontologie není samostatný vědní obor, ale multioborová disciplína. Existují však gerontologické instituty, publikace, vzdělávací kurzy. Gerontologie se dělí do tří směrů:

1. Gerontologie experimentální – proč a jak živé organismy stárnou.
2. Gerontologie klinická neboli geriatrie – zkoumá choroby a jejich léčení ve stáří, přístupem ke starým pacientům.
3. Gerontologie sociální – jaké jsou vztahy mezi starými lidmi a společností, vztahy mezi generacemi, demografie společnosti, souvislosti ekonomické a další. (Čeledová & Kalvach, 2016)

1.2 Biologické stárnutí

Náš organismus začíná stárnout zhruba po dvacátém věku našeho života. (Hillman, 2017) Důsledkem anatomických a funkčních změn nervové soustavy je zapomnětlivost, zpomalené reakce, výpadky paměti, snižující se schopnost učit se a schopnost zvládat nové podněty přirozená. Vážně i schopnost inovativního myšlení v manuální oblasti (Dienstbier, 2009).

Pokožka neboli epidermis se s věkem ztenčuje. Počet melanocytů neboli pigmentových buněk klesá. Pigmentové buňky se současně i zvětšují a to znamená, že pokožka se stává bledší a průsvitnější. Na stárnoucí pokožce se objevují i větší pigmentové skvrny, takzvané jaterní či stařecké skvrny. Pro dobrý vzhled pokožky je důležitý pravidelný přísun vody. Naše tělo obsahuje 80 procent vody, ale tyto procenta po třicátém věku klesají o 20 procent. V osmdesáti letech náš organismus obsahuje zhruba 40 procent vody. Vrásky vznikají přirozeně kvůli poklesu elastinu a kolagenu v pokožce. K tvorbě vrásek napomáhá kouření, nedostatečná ochrana před slunečním zářením, nedostatečný pitný režim nebo úbytek na váze. Vlasy začínají ztrácet barvu kvůli nedostatku pigmentu jménem melanin.

Starším lidem lehce vznikají modřiny. Mohou za to jemnější cévy, které se stávají křehčími. Kvůli úbytku tukových žláz pokožka rychleji vysychá. Celkově člověk ztrácí podkožní tuk, a tudíž je náchylnější k prochladnutí. Snižuje se i počet potních žláz, a to způsobuje menší rezistenci vůči horku.

Filtrační schopnost ledvin se začíná redukovat už po dvacátém roku života. Do osmdesáti let se počet filtračních buněk sníží asi na polovinu původního množství. Játra se s věkem začnou zmenšovat a hnědnou. Odborně se tomu říká hnědá atrofie. Játra začnou vylučovat i méně žluči. Prokrvení ledvin se ve věku šedesáti let sníží asi na polovinu, což omezuje jejich přirozené funkce.

S ubývající hmotou kostí jsou starší lidé křehčí, a tudíž náchylnější ke kostním frakturám. Krom toho se také celá postava zmenšuje díky degeneraci kloubů a meziobratlových plotének. Jediné, co se nemění, jsou ruce a nohy, které se pak zdají opticky delší. Svaly atrofují neboli ochabují. Snižuje se počet svalových vláken. Významný vliv na kondici svalů má pravidelný pohyb i genetické predispozice.

Čočka oka hůř zaostřuje a lehce se mění i vnímání barev. Omezuje se tvorba slz. Mezi časté onemocnění ve stáří patří šedý a zelený zákal. Typickým jevem je i arcus senilis. Arcus senilis označuje oblouk stáří. Oblouk stáří je matný šedobílý prstenec kolem rohovky. Sluchový orgán má dvě důležité funkce, slyšet a udržovat rovnováhu. Lidské ucho stárne a slábne, s tím je spojena stařecká nedoslýchavost (presbyakuze). Presbyakuze nastává při poškození vláskových buněk, které už nově nevzniknou.

Stěny vlásečnic se ztlušťují. Krevní oběh ztrácí efektivitu a zpomaluje se. Tepny kornatí a stávají se méně pružné a hůře se přizpůsobují změnám tlaku. Kvůli tomu musí srdce vynaložit větší úsilí při každém úderu. I přes naše snahy o dodržování zdravého životního stylu je ztlušťování cévních stěn ve stáří přirozené.

Plíce ztrácejí výkonnost kvůli oslabování dýchacích svalů a kostním změnám v hrudním koši. Žebra se začínají ztenčovat a také jsou ztuhlejší. Ztuhlost žeber nedovoluje hrudnímu koši

se tak dobře roztahovat a smršťovat. Zkracuje si i páteř, což je další faktor, který přispívá k tomu, že se plíce stlačují do menšího prostoru. S přibývajícím věkem slábne i bránice.

I střeva postupem času ztrácí své schopnosti. (Hillman, 2017)

Vliv na rychlost úpadku funkcí má nejen genetická predispozice i životní styl jedince. (Hillman, 2017) Mezi rizika, která poškozují regenerační schopnosti organismu, patří kouření, větší konzumace alkoholu, nevhodná strava, nedostatek pohybu, znečištěné životní prostředí nebo i práce v nebezpečném prostředí. Čím déle jsme vystaveni škodlivým činitelům, tím se zvyšuje možnost poškození. (Dienstbier, 2009) Způsob života je zásadně ovlivnitelný a obecně podceňovaná oblast úspěšného stárnutí a zdravého stáří. Mezi nevhodné způsoby patří například nekvalitní výživa. Na podvýživu nebo naopak obezitu může mít vliv i chudoba ve stáří. Česká populace přijímá nadměrný počet kalorií a k tomu má sníženou pohybovou aktivitu. Obezita dlouhodobě zvyšuje produkci volných radikálů má za následek diabetes mellitus 2. typu, vysoký krevní tlak, vysokou hladinu krevních tuků. Dále může vést k cévní mozkové příhodě, ischemická choroba srdeční či poruchy prokrvení končetin, ale také dušnost a omezení pohyblivosti. Dochází k přetížení nosného a pohybového aparátu, zvláště svalů, páteře a kloubů, a to může způsobovat chronické bolesti. Důležité je zůstat aktivní ve všech čtyř složek lidské bytosti – tělesné, duševní, sociální i spirituální (existenciální). Psychická pasivita vede k chudnutí slovníku a zhoršování paměti. Bez dostatečného sociálního kontaktu dochází k zastarávání znalostí a dovedností. Tím se staří lidé zbytečně sociálně vylučují. Bez dostatečného kontextu aktuálního světa může docházet i k mezigeneračnímu nepochopení. (Čeledová & Kalvach, 2016)

1.3 Psychické poruchy u seniorů

Kvůli stereotypům si můžeme myslet, že většina starých lidí má velký úpadek kognitivních funkcí, ale není tomu tak. S věkem existují nepopiratelné ztráty v kognitivních procesech, jako je fluidní inteligence, rychlost zpracování, kapacita a účinnost pracovní paměti. Mnoho zdravých starších dospělých se však i nadále angažuje v intelektuálně náročných činnostech, čímž si udržují svou kognitivní zdatnost. (Ayers, a další, 2007)

Neuroplasticita je jev, kdy se mozek mění vlivem interpersonálních interakcí a v reakci na nové podněty a aktivity. K tomuto jevu napomáhá i vysoká úroveň vzdělání. Tento jev je i znám jako „use-it-or-lose-it“ fenomén. (Youdin, 2016)

I staří lidé se můžou naučit nové věci, dokonce se mohou přeučit i staré návyky pomocí trénování kognitivních funkcí. Kognitivní tréninky nemohou obnovit kognitivní funkce u starších

lidí s demencí. Neuroplasticita jinak zdravého nervového systému má schopnost udržovat nebo zlepšovat kognitivní fungování až do pozdního věku. (Ayers, a další, 2007)

Historicky se psychologové vyhýbali psychoterapii starších dospělých. Freud zastával názor, že se přestáváme učit v padesáti letech, a proto lidé starší 50 let nebyli vhodní pro psychoanalýzu. Pokud by psychologové dnes následovali tento model, zjevně by neexistovala léčba pro starší dospělé. Tento trend se změnil s objevem neurogeneze (vytváření nových neuronů). (Youdin, 2016) První důkaz o nově vznikajících neuronech v lidském mozku našel švédský vědec Peter S. Eriksson v roce 1998 skrze posmrtnou analýzu mozků pacientů. (Eriksson, a další, 1998) K neurogenezi dochází v hippocampu. Objev neurogeneze vyvrátil v té době převládající teorii, že nervový systém je pevný systém neschopný vytvářet nové neurony. Na základě tohoto objevu se objevil koncept neuroplasticity. (Youdin, 2016)

Prvním úkolem psychologa při posuzování demence u staršího dospělého je rozlišovat mezi normálním kognitivním poklesem, mírným kognitivním poškozením a demencí. Normální kognitivní pokles nastává, když člověk stárne. Výrazně se liší od mírného kognitivního poškození a demencí popsaných dále. U normálního kognitivního poklesu patří lehký úpadek exekutivních funkcí, jazykové potíže, zhoršení paměti, psychomotorické schopnosti, jazyk a rychlost zpracování. Jedná se o normální změny kognitivních funkcí, které mají malý vliv na činnosti každodenního života. I když tato mírná poškození jsou pro starší dospělé nepříjemná, nezpůsobují významnou ztrátu autonomie ani nevyžadují dohled v domácím prostředí. (Youdin, 2016)

1.3.1 Přirozený úpadek kognitivních funkcí, MCI a demence

Mírná kognitivní porucha (Mild Cognitive Impairment – MCI) je měřitelná a lehká porucha paměti nebo poznávacích funkcí. Lidé s MCI se hůře soustředí, rozhodují nebo mají problém s orientací. Potíže s pamětí jsou větší než přirozený úpadek funkce ve stáří, ale zároveň jsou problémy s pamětí mírnější než u demence. MCI se od demence liší v samostatnosti. Osoba s MCI je samostatná a je schopná vykonávat každodenní aktivity. Člověk s demencí postupně soběstačnost ztrácí. (Česká alzheimerská společnost, 2015)

Demence je skupina symptomů, které se mohou u jednotlivých pacientů výrazně lišit. Řada poruch může vyvolat syndrom demence a je často obtížné je od sebe rozeznat. (Ayers, a další, 2007) Pomocí dlouhodobého sledování vývoje kognitivních funkcí u daného jedince nejlépe rozeznáme, pokud se jedná o běžný úpadek či o závažnější formu demence. Rozvinutější forma demence se projevuje neklidností, pacient má sklon se toulat, náhodné vznětlivé reakce strachu či hněvu, pokud je nemocný v situaci, které nerozumí. Častokrát dochází k tomu, že

osoba trpící demencí nepoznává pečující osobu nebo dokonce i členy vlastní rodiny. Ve fázi těžké demence nemocný není schopný vykonávat denní činnosti jako je oblékání, mytí či chůze samostatně. Dále se ztrácí i schopnost srozumitelné komunikace. Řečový projev se může zredukovat na pět až deset zřetelných slov za den. V terminální neboli konečné fázi demence přichází komplikace s polykáním i odmítáním jídla, což vede ke ztrátě na tělesné hmotnosti. (Hillman, 2017) Demence je nevléčitelná a ve většině případů je primární příčinou úmrtí starších dospělých. Psycholog pomáhá klientovi s demencí tak, že poskytne psychoedukaci, klade důraz na posílení pozitivní neuroplasticity, na léčbu sekundárních úzkostí nebo depresivních problémů a na psychoterapeutickou péči příbuzným nebo pečovatelům, kteří se starají o klienta. (Youdin, 2016) Přítomnost kognitivní dysfunkce odrážející demenci může být hodnocena kognitivními testy. Jedním z nejpoužívanějších testů je Mini Mental State Examination. (Ayers, a další, 2007) Mezi typické projevy demence patří problémy s pamětí, s myšlením a plánováním, potíže s vyjadřováním, neschopnost rozeznávat lidi nebo věci i změna osobnosti. (Česká alzheimerovská společnost, 2015)

Existuje několik druhů demence jako je například vaskulární demence, demence s Lewyho tělísky, frontotemporální demence, Alzheimerova choroba, Parkinsonova nemoc a další.

Vaskulární demence (VaD) je druhým nejběžnějším typem demence na světě. VaD může být důsledkem více mrtvic nebo jakéhokoli poškození malých nebo velkých cév v mozku. VaD se může objevit náhle a postupem času se může zhoršovat. VaD může předcházet Alzheimerově chorobě. (Youdin, 2016) Diagnóza VaD je založena na dvou faktorech: prokázání přítomnosti kognitivní poruchy (demence nebo MCI) pomocí neuropsychologického testování a přítomnosti vaskulárního onemocnění skrze screening mozku. Pro správnou diagnózu VaD je zásadní identifikovat přítomnost kortikálních nebo subkortikálních infarktů nebo jiných poškozeních způsobených mrtvicí. (Atri & Dickerson, 2014)

Lewyho tělíčka se nacházejí v neuronech v mozku a byly poprvé popsány v roce 1912 F. H. Lewym. Demenci s Lewyho tělísky (DLB) a VaD jsou druhou nejčastější demencí kromě Alzheimerovy choroby. Mezi prodromální symptomy (symptomy předcházející diagnóze) DLB patří poruchy REM spánku, ortostatická hypotenze (závratě ve stoje), vizuální halucinace a smyslová motorická dysfunkce (problémy s pohybem). Tři výrazné psychopatologické symptomy odlišují DLB od Alzheimerovy choroby. Vizuální halucinace jsou častější u DLB, vyskytují se ve více než 50 % případů. Bludy jsou u DLB patrnější než u Alzheimerovy choroby. Vyskytují se až u 75 % případů. Na rozdíl od Alzheimerovy choroby je u DLB užívání

antipsychotik pro bludy a vizuální halucinace nedoporučeno, protože by to vyvolalo příznaky, jako jsou nepřetržité křeče, svalové kontrakce, motorický nepokoj, svalová rigidita, třes a nepravidelné trhavé pohyby. Deprese je častější u DLB, přibližně 30 % případů. (Youdin, 2016) Nemoc se většinou projevuje kombinací symptomů Alzheimerovy a Parkinsonovy nemoci, například abnormálními pohyby. Bohužel na to není zatím účinná léčba. (Česká alzheimerská společnost, 2015)

Frontotemporální demence je považována za třetí nejběžnější degenerativní demenci po Alzheimerově demenci a demenci s Lewyho tělísky, což představuje 5 až 15 procent demencí. Tento druh demence má časný nástup. Obvykle se projevuje u pacientů ve věku 45–65 let. (Atri & Dickerson, 2014) Frontotemporální demence (FTD) byla dříve označována jako Pickova choroba. Starší dospělí s touto poruchou mají neobvyklé množství pickových buněk ve frontálním a temporálním laloku. Tyto buňky obsahují abnormální množství proteinu zvaného tau. Protein tau je považován za příčinu FTD. FTD se projevuje kognitivními i behaviorálními příznaky. Ty zahrnují apatii, ztrátu vhledu, perseveraci (opakování slov, frází nebo gest), osobní zanedbávání, potíže s porozuměním komplexních pokynů, časté pauzy při mluvení, neschopnost opakovat věty nebo řetězec slov, anomii (neschopnost pojmenovat objekty) a sémantickou afázii. (Youdin, 2016)

Alzheimerova choroba je degenerativní onemocnění, při kterém dochází k postupnému odumírání neuronů. Zprvu postihuje krátkodobou paměť, orientaci v čase a zájem o dění kolem sebe. V počátečních fázích onemocnění je osoba nezávislá a schopná o sebe starat. V pokročilé fázi je nutný dohled nad nemocnou osobou. V poslední fázi potřebuje péči druhé osoby. (Dienstbier, 2009) Odhaduje se, že do roku 2040 bude ve světě přibližně 81 milionů starších dospělých, kteří se potýkají s Alzheimerovou chorobou kvůli zvýšené dlouhověkosti starších dospělých na celém světě. (Youdin, 2016)

Parkinsonova nemoc se projevuje postupnou ztrátou kontroly nad činností svalů, dále je spojována s problémy týkajícími se řeči a v pozdních stádiích pacient ztrácí možnost pohybu. K Parkinsonově chorobě se může přidružit i Alzheimerova choroba. Pacientům se podávají léky, které mohou stabilizovat stav, ale léky neovlivní zhoršující se mentální činnost. (Česká alzheimerská společnost, 2015) Onemocnění extrapyramidového systému v mozku způsobuje parkinsonský syndrom. Syndrom se projevuje třesem, pomalou svalovou hybností, ztuhnutím svalů a dílčí ztrátou reflexů. Nejvíce případů Parkinsonovy nemoci je kolem věku 75 let. (Dienstbier, 2009) Mezi klinické příznaky patří kognitivní, behaviorální nebo autonomní

symptomy. Ke klinickému obrazu patří i poruchy spánku a bdění. V typických případech lze profil Parkinsonovu nemoc nejlépe popsat jako dysexekutivní syndrom s výrazným poškozením pozornosti. Dále s poškozením exekutivních, vizuálně-prostorových funkcí a mírně narušenou pamětí. Mezi neuropsychiatrickými příznaky patří apatie a psychózy. (Atri & Dickerson, 2014)

1.4 Demografie – stárnoucí populace

Ve středověku se stáří, jak ho vnímáme dnes, málokdo dožil. V 17. století byl vysoký věk 65 a toho se dožilo jedno procento obyvatelstva. V 19. století se 65 let a více dožila čtyři procenta populace. Ve 20. století to bylo kolem sedmdesáti procent populace. V našem 21. století se odhaduje, že lidí starších osmdesát let bude přibližně 30-40 procent z celkové populace. (Dienstbier, 2009) S takovým nárůstem starších osob jsme se zatím v historii ještě nesetkali.

Americké výzkumy naznačují, že mezi lety 2008 a 2050 dojde k vysokému vzestupu lidí nad 85 let. Počet starší populace se více než ztrojnásobí (z 5,4 na 19 milionů). V Americe začalo v roce 2012 každý den odcházet do důchodu průměrně 10 000 starších dospělých z generace *baby boomers* (ročníky 1946 až 1964). Tato generace bude s větší pravděpodobností vyhledávat radu u psychologů kvůli jejich vyšší úrovni vzdělání a většímu přijetí psychoterapie bez stigma. Znalost problematiky stárnutí se pro psychologa stává nutností. To zahrnuje problémy způsobené odchodem do důchodu, finančními stresory, psychologickými problémy, zvládáním chronických nemocí, demencí, sexuálními problémy, zneužíváním návykových látek a samozřejmě sem patří i problematika smrti a umírání. Baby boomers představují novou generaci stárnoucích dospělých, kteří jsou zvyklí na přístup k psychologickým službám. (Youdin, 2016) V České republice jsou silné poválečné ročníky a ročníky tzv. Husákových dětí. Husákovy děti se narodily mezi lety 1969 a 1975. Demografický obraz stromu České republiky má hned dva výběžky – poválečné ročníky a Husákovy děti. Podobný obraz stromu má i Polsko. Třetí velký nárůst narozených dětí se poté už nekonal, tudíž poválečné ročníky mají v průměru méně vnuků, než měly děti. (Höschl, Vidovičová, & Štěpánková, 2014)

Stárne populace na celém světě. Obrazné vyjádření klasického vývoje populace je ve tvaru smrčku. Spodní větve, které jsou nejdelší, reprezentují početně větší skupinu dětí, mladistvých a pracujících dospělých. Větve se směrem ke koruně zkracují a tím symbolicky ukazují počet stárnoucích a umírajících obyvatel. V posledních letech se obraz stromu obrátil a stal se defektním. Převažují staří lidé nad mladšími. (Dienstbier, 2009)

Demografický rozsah i rychlost stárnutí populace se v různých částech světa velmi liší. Všechny sdílejí obecný trend stárnutí, ale jsou v různých stádiích demografického přechodu a postupují různým tempem. I přes různá stádia lze najít pět hlavních vzorů:

1. Relativně pomalé stárnutí již stárnoucí populace.

- a. Západní Evropa projevuje pomalu klesající porodnost a pomalu klesající úmrtnost.
 - b. K omlazení populace nepomáhá možné snížení tradičně vysokého přistěhovalectví. Příkladem tohoto vzoru jsou USA, Austrálie a Kanada.
 - c. Rychlý pokles porodnosti a zrychlujícího se pokles úmrtnosti je v zemích jako je Japonsko, část latinské Ameriky a Čína.
 - d. U mnoha rozvojových zemí a nově industrializovaných zemí relativně pomalu stárne dříve mladá populace v důsledku poklesu porodnosti a zrychlujícího se poklesu úmrtnosti.
 - e. Pomalu stárnoucí populace, nízká míra porodnosti a statické nebo dokonce rostoucí míra úmrtnosti se objevuje v zemích bývalého Sovětského svazu a části východní Evropy. Tento vzorec se vyvíjel v důsledku náhlého a dramatického poklesu (mužské) délky života po pád komunismu a rozpad sociálních struktur a systémů zdravotní péče.
2. Skutečnost, že počet starších lidí (definovaných jako 60 let a více) v rozvojových zemích převyšuje počet starších lidí v rozvinutém světě, je pro většinu lidí překvapením. Chudší země vidíme spíše jako ty „mladé“ a populaci bohatších zemí jako „staré“. Ve skutečnosti z celosvětové populace, což je přibližně 600 milionů lidí ve věku 60 a více let, žije v rozvojových zemích přibližně 400 milionů (nárůst přibližně o 50 procent od roku 1960). Nárůst populace nad 60 let bude méně výrazný v rozvinutějších regionech, kde se předpokládá, že počet starších osob vzroste z 232 milionů (rok 2000) na 394 milionů (rok 2050). Organizace spojených národů předpokládá se, že do roku 2050 bude vzrůst více dramatický v méně rozvinutých zemích. Odhaduje se, že starší populace bude více než čtyřnásobná, z 375 milionů (rok 2000) na 1,5 miliardy (rok 2050). Tempo stárnutí je v rozvojových zemích podstatně rychlejší než v rozvinutých zemích. Mnoho rozvojových zemí je také zatíženo chorobami (koexistence infekčních a chronických chorob) a nižší úroveň hospodářského rozvoje v rozvojových zemích jim ztěžuje nabídnout stárnoucí populaci pomoc, kterou potřebují. S ohledem na tuto skutečnost se alarmující reakce na stárnutí populace v mnoha bohatých zemích se může jevit jako přehnaná. Nelze pochybovat o tom, že skutečné výzvy spočívají v reagování na potřeby stárnoucí populace chudých zemí.
3. Zatímco absolutní počet starších lidí v rozvíjejícím se světě zdaleka převyšuje počet starších lidí v rozvinutém světě, v rozvinutých zemích je procentuální podíl na celkové populaci starších lidí vyšší. V rozvinutějších regionech světa bylo v roce 2000 přibližně 20 procent populace ve věku 60 let nebo starších. Očekává se, že do roku 2050 se tento

podíl zvýší na jednu třetinu. V méně rozvinutých regionech světa se očekává, že se tento podíl v letech 2000 až 2050 zvýší z 8 procent na téměř 20 procent. Například se předpokládá, že podíl populace nad 60 let v Japonsku a Koreji přesáhne 40 procent, ale v některých vyspělých zemích, jako je Austrálie, Dánsko a Spojené státy, se očekává, že dosáhne mnohem nižšího podílu (je to z velké části způsobeno vyšší porodností a silnější migrací, které zvyšují podíl mladší populace v těchto zemích). Růst podílu starší populace bude nejpozoruhodnější v zemích, které mají v současnosti relativně nízké podíly své populace v kategorii 60+, což je v Koreji a Mexiku. Odhad nárůstu je o 20 procent. Na jednu stranu se předpokládá, že podíl starší populace poroste i v afrických zemích, na druhou stranu se očekává, že tento podíl dosáhne poměrně nízké úrovně. V Jižní Africe se předpokládá, že zvýšení bude jen o 14 procent.

4. Navíc starší populace stárne. Nejrychleji rostoucí věkovou skupinou na světě jsou jednotlivci ve věku 80 let a více. V současné době tvoří jednu desetinu z celkového počtu starších osob na světě. Očekává se, že do roku 2050 bude podíl nejstarší staré populace ve světě jedna pětina.
5. Vcelku novým jevem jsou lidé, kteří se dožívají sto a více let. V roce 2000 bylo na světě odhadováno 167 000 stoletých. Do roku 2050 se předpokládá, že toto číslo dosáhne hodnoty 3,3 milionu. Z toho by měla být největší stoletá populace v Japonsku (1 016 000), USA (471 000), Číně (459 000), Indii (131 000), Francii (123 000) a Německu (114 000). (Timonen, 2008)

V mnoha zemích po celém světě mají starší lidé rostoucí podíl na světové populaci.

- Sčítání lidu v Americe z roku 2004 ukázalo, že 35 milionům amerických občanů bylo nejméně 65 let.
- Do roku 2030 bude jednomu z pěti Američanů 65 let nebo více.
- Celosvětové sčítání lidu ukázalo, že v této věkové kategorii bylo v roce 1951 přibližně 131 milionů. Do roku 2000 to bylo už však 420 milionů lidí ve věku 65 a více.
- Itálie a Japonsko mají nejvyšší procento starších lidí. Odhaduje se, že asi 28 procent z celkové populace tvoří staří lidé.
- 1 z 10 Japonců bude do roku 2030 ve věku 85 nebo více.
- Ve Velké Británii bude populace ve věku 65 a více let stále stoupat. Největší nárůsty však budou způsobeny počty ve věku 75 a více let a 85 a více. Ke konci roku 2021 budou převažovat ženy ve věkové skupině 85 a více let přibližně o 2,5 až 1 procento.
- Rozvojové země mají nejvyšší míru růstu, například v Singapuru, Malajsii, Kolumbii a Kostarice se počet starších lidí trojnásobí.

- Podle odhadů Organizace spojených národů se do roku 2025 celosvětová populace nad 60 let zdvojnásobí, z 542 milionů v roce 1995 na přibližně 1,2 miliardy lidí. (Powell, 2017)

V minulosti byl podíl pohlaví ve starších věkových skupinách v rovnováze. V důsledku klesající úmrtnosti matek a dalších faktorů (včetně možná větší genetické dispozice k delším životům a exogenních faktorů, jako je zdravější životní styl žen) se od dvacátého století v mnoha zemích rozšířil počet starších žen. V důsledku tohoto rozdílu v délce života je většina starších osob ženy a genderová nerovnováha roste s věkem. V roce 2000 bylo na světě ve věku 60 a více let o 63 milionů více žen než mužů. (Timonen, 2008)

Se stárnoucí populací se zvyšuje prevalence onemocnění spojených se zvyšujícím se věkem. Mezi časté onemocnění spojené se starším věkem patří osteoporóza, artróza, dále neurodegenerativní onemocnění jako je Alzheimerova choroba a jiné druhy demence. Novým fenoménem se stává stárnoucí skupina psychiatricky nemocných pacientů, což může přinést nové výzvy zdravotnímu systému (Holmerová, a další, 2014)

Nárůst populace starších lidí není vždy doprovázen paralelním nárůstem populace nemocných nebo závislých osob. Stárnutí není vždy doprovázeno prodlouženými obdobími zdravotního postižení a nemocemi. (Timonen, 2008)

Projekt CLESA (Cross-national Determinants of Quality of Life and Health Services for the Elderly) je studie, která porovnává mezinárodní determinanty kvality života a zdravotnictví pro seniory ze šesti zúčastněných zemí. Tato studie objevila významné rozdíly ve zdravotních problémech v šesti zemích. Nizozemsko mělo nejnižší míru onemocnění mezi ženami i muži a Švédsko mělo nejvyšší celkovou délku života bez onemocnění pro obě pohlaví. Itálie a Španělsko měly nejvyšší prevalenci zdravotního postižení mezi muži a ženami a Itálie také nejnižší celkovou délku života bez postižení pro muže i ženy. Itálie měla nejdelší celkovou délku života u žen ve věku 75 let. Krátce řečeno, výsledky odhalily sklon sever – jih, přičemž DFLE (disability free life expectancy – odhad zdravého života) byly ve Finsku, Švédsku a Nizozemsku výrazně vyšší než v Itálii, Španělsku a Izraeli, přestože celková délka života v jižních zemích je delší. (Timonen, 2008)

Predikce nejdelšího dožití v Evropě je kolem 80 let, ale odhad zdravého stáří je kolem 60 let. Vyšší pravděpodobnost dožití ve zdraví je ve Skandinávii. Každopádně by měli všechny evropské země řešit problematiku dlouhodobé péče (větší efektivita zdravotní a sociální péče, prevence, rehabilitace, podpora soběstačnosti starších lidí). (Holmerová, a další, 2014)

Zatím víme velice málo o většině aspektů stárnutí a jejich dopady. Důsledky stárnutí se neustále vyvíjejí, je třeba přizpůsobit naše myšlení v souladu s tímto vývojem. Stručně řečeno,

stárnutí je univerzální a rozmanité. Zatímco stárnutí ovlivňuje každého a vše ve společnosti, politice a ekonomice, jeho dopad se v jednotlivých zemích výrazně liší. (Timonen, 2008)

Zlepšení zdravotního stavu populace je úzce spjato s ekonomickým růstem. To by znamenalo zvyšování konkurenceschopnosti, růst reálných příjmů seniorů a snížení počtu předčasných odchodů do důchodu. V České republice se momentálně nevěnuje tolik prostoru prevenci a osvětě. Preventivní programy jsou spíše orientovány na seniory (65+) a ne tolik na občany středního věku. Na druhou stranu lidé projevují menší zájem nebo motivaci o preventivní akce. (Čeledová & Kalvach, 2016)

2 Empirická studie

2.1 Cíl výzkumu

Cílem mé práce bylo nahlédnutí do života seniorů, kteří žijí v institucionalizovaném zařízení. Pomocí mapování zjistit, jak senioři žijící v domovech pro seniory tuto instituci vnímají. Případně upozornit i na slabé stránky, které tyto instituce mohou mít. Výzkum by měl poukázat na pozitiva i možná negativa života v domovech.

2.2 Popis participantů

Studie se zaměřila na institucionalizované a poměrně zdravé seniory. Spolupráce neprobíhala s klienty, kteří trpí nějakou formou demence, Alzheimerovou chorobou či poruchou paměti. Důležitou složkou byla nepoškozená paměť, protože otázky se týkaly převážně vzpomínek. Celkem se výzkumu zúčastnilo 7 muži a 11 žen. Z celkové počtu zúčastněných byli pan E a pan N jedinými ležícími pacienty.

Tabulka č.1, Popis participantů

Participant	Pohlaví	Profese	Domov pro seniory
A	žena	prodavačka	Chodov
B	žena	zdravotní sestra	Chodov
C	žena	obchodní referentka s elektromateriály	Chodov
D	muž	muzikolog, šéf hudebního vysílání československého rozhlasu	Chodov
E	muž	průmyslový inženýr zahraničního obchodu	Chodov
F	muž	zdravotnický ekonom, účetní v psychiatrických léčebnách	Chodov
G	muž	vydávání vědeckých článků v oblasti medicíny	Malešice

H	žena	úřednice v zahraničním obchodě	Malešice
CH	žena	pracovník ve firmě zpracovávající železo	Malešice
I	žena	dětská zdravotní sestra, mzdová manipulantka	Malešice
J	žena	zaměstnaná v HSP (výzkumný ústav)	Malešice
K	žena	pracovnice v soukromé ordinaci	Malešice
L	žena	pokladní na vlakovém nádraží	Vršovice
M	žena	pracovnice v lahůdkách a v hotelu	Vršovice
N	muž	provozní inženýr	Vršovice
O	žena	studium vysoké školy v Norsku na 2 semestry, kancelářská práce	Vršovice
P	muž	svářeč, montér	Vršovice
Q	muž	truhlář	Vršovice

2.3 Popis metody

Pro výzkum byla použita metoda inspirovaná Life Story Interview (LSI) od profesora Dana P. McAdamse, který působí na Northwestern University. LSI rámuje život jako knihu či novelu, která je rozdělená do kapitol. McAdamsova metoda se soustředí na celý život dané osoby od klíčových momentů v jejich životním příběhu přes vidinu budoucnosti včetně přání a snů. Dále se ptá na výzvy v životě, ve zdraví, při ztrátě, selhání a ptá se i na to, čeho za svůj život litují. Poté následují otázky ohledně osobní ideologie, tzn. ohledně víry, etických, politických a společenských hodnot a jestli došlo během jejich života ke změně daných hodnot. V rámci kategorie osobní ideologie McAdams hledá, co by účastník popsal jako tu největší hodnotu v lidském bytí. Po sérii tematických otázek se tazatel zeptá, jestli participant vidí určitý námět, téma nebo hlavní myšlenku ve svém příběhu. Poslední částí interview je reflexe. Poděkování za rozhovor a finální otázky zní: „Jaké to pro vás bylo? Jaké byly vaše myšlenky a pocity během rozhovoru? Myslíte si, že vás tento rozhovor nějak ovlivnil? Máte nějaké otázky?“

Na rozdíl od McAdamsovy metody jsem se zaměřila pouze na důležité momenty života od nástupu do institucionalizované péče až po potenciální vyhlídky budoucnosti. Struktura mého rozhovoru se skládala z úvodu a představení sama sebe, mé práce a série vybraných otázek. První část otázek se věnovala zázemí respondentů, tedy profese, odkud pocházejí a jaké jsou jejich záliby. Dále následovala bonusovou otázku z mé vlastní iniciativy, která není součástí původní metodologie. Bonusová otázka mi přišla jako zajímavá doplňující hodnota zkoumání. Otázka zněla, pokud jsou v domově pro seniory z vlastního zájmu nebo ze zájmu rodiny.

Druhá část otázek se věnovala vzpomínkám jako je první vzpomínku při nástupu do instituce. Jaké byly první dojmy a pocity participantů. V další otázce se tazatelka ptala, jaká byla

jejich nejlepší pozitivní vzpomínka za celou dobu pobytu a poté následovala opačná otázka, tj. nejhorší negativní vzpomínka. Dále se tazatelka ptala na výraznou vzpomínka, která mohla být pozitivně či negativně zabarvená. Důležité bylo, aby popsali takovou, která jim utkvěla v paměti. Po významných momentech následovala vzpomínka týkající se pozitivní a negativní osoby či skupiny. Jako poslední byly otázky ohledně pozitivní a negativní budoucnosti. Na závěr jsem poděkovala za rozhovor a za spolupráci. (McAdams, 2008)

Podmínkou pro rozhovory byl přístup do institucí. Osloveny byly tři pražské domovy: Domov pro seniory Chodov, Domov Vršovický zámek a Domov pro seniory Malešice. Po oslovení ředitelů a ředitelky probíhala následná komunikace s hlavní sociální pracovnící daného domova. Skrze e-maily se dohodl čas setkání. Požadovala jsem tři zdravé ženy a tři zdravé muže s neporušenou pamětí. Všechny tři odezvy z domovů byly pozitivní, limitem byl omezený počet participantů spadajících do vymezených kritérií a zároveň ochotných odpovídat. Dohromady jsem splnila svůj limit osmnácti participantů.

2.4 Analýza rozhovorů

2.4.1 První vzpomínka

V analýze odpovědí prvotních vzpomínek při nástupu do instituce se nejčastěji objevovalo hodnocení prostředí domovů a přijetí ze strany personálu. Prostředí bylo hodnoceno zejména z estetického hlediska.

„Já jsem tady byla hrozně šťastná, samý květ a ty lidi byli dobrý. Jsem šťastná, že jsem tady, dost jídla a hezký pokoj a dobrou spolubydlící, která neublíží a je hodná.“

Pro nastupující klienty bylo důležité, že prostředí, do kterého vstupují, působí čistě.

„Byla jsem překvapená. Já si říkala, že mi je jedno kde budu. Žádala jsem čistotu, pořádek a dobré zacházení a mám tady blízko obě holky.“

„To na mě zapůsobilo, všude čisto, velký chodby.“

Klientka C spatřovala výhodu i v blízkosti svého původního bydliště.

„Já jsem tu byla ještě, než jsme sem nastoupili, a líbilo se mi to tady. Z těch pražskejch domovů se mi to líbilo nejvíc a taky to bylo nejbliž našemu původnímu bydlišti. A je to tady podle mě pěkný.“

Klientovi P přišlo prostředí pěkné, ale zároveň se i obával nových pravidel a režimu.

„Jo, tady se mi líbilo. Byl jsem trošku vyplašeněj, jak to bude probíhat a celkově jsem spokojenej až na jídlo... takový neobvyklý občas.“

Klienti byli často velice příjemně překvapeni přijetím ze strany domova.

„Příjemný pocit, přijmuli nás velice dobře.“

„Velice příjemné přijetí.“

Klienta K ocenila přístup ze strany vedení domova a jejich pracovníků v administrativě.

„Přišla jsem do kanceláře, kde mě dobře přijali.“

První vzpomínkou pana G bylo milé přivítání od jedné sestřičky pracující v domově.

„Vzpomínám si, že mě tady přivítala jedna sestřička, která teď pracuje na Alzheimeru. Ona je ke mně dodnes velice laskavá, když jí potkávám na chodbě.“

Hojně byly zmiňované aktivity, které poskytuje domov. Paní I zmiňuje dílny.

„Skamarádila jsem se a hezký koníčky tady jsou, třeba dílna.“

Například paní B se seberealizovala jako knihovnice, kde trávila převážnou většinu času.

„Já jsem jim slíbila, že se jim budu starat o knihovnu. Přišla jsem sem a hned jsem se dohodla, že se budu starat o knihovnu a dostala jsem dokonce diplom jako vzorná knihovnice.“

Dále se v hojném počtu objevovala odpověď jako je ztráta partnera, ztráta svobody a osvojení nových pravidel. Někteří si prvotní dojmy už nedokázali vybavit.

Paní A nastoupila do domova, jelikož nechtěla po smrti manžela zůstat sama.

„Já jsem si o to zažádala, protože mi umřel manžel, a já jsem nechtěla být sama. On mně umřel strašně brzo.“

Stejný důvod uvedl i pán F.

„Já jsem přišel se svojí partnerkou, ale bohužel už od letoška tu jsem sám.“

Klientovi D se ze začátku možnost pobytu v instituci nelíbila, ale i přes to se dokázal v domově zabydlet.

„Prvotní vzpomínka ve mně byla taková, že jsem chtěl z domova odejít. Protože mně scházela absolutní svoboda a absolutní volnost, kterou pro mě připravovala moje žena. A přece jenom jsem si musel osvojit určité normy kázně a spřízněnosti s řádem ústavu.“

Klient Q byl ze začátku spokojený. Rád se pohyboval venku. Bohužel se mimo areál několikrát zatoulal, a proto mu je volný pohyb venku zakázán.

„Dobrá, pak mi začalo něco vadit. Vadí mi, že nemůžu chodit ven.“

2.4.2 Pozitivní vzpomínka

Mezi nejkrásnější vzpomínky patřily převážně aktivity jako péče o knihovnu, soutěže, tréninky paměti, dílny, fyzické cvičení a pečení.

„Vyhrála jsem v tréninku paměti pohár a diplom.“

Jedna paní dokonce v aktivitách, které poskytovala instituce, našla své poslání, potřebnost a seberealizaci.

„Mně vyhovovala hlavně ta knihovna, že jsem se tam zavřela a dělala jsem tu knihovnu.“

Pán E měl nejmilejší vzpomínky na svátky, jako jsou Silvestr či Vánoce, a s nimi spojené aktivity.

„Vždycky tady byly skvělý Silvestry a Vánoce. Každopádně bylo těšení. Teďka nevím, jestli jsme si dávali dárky, ale mam takový dojem že ne, ale všichni se těšili, jaká bude zábava.“

Další velmi významné pozitivní vzpomínky se týkaly prostředí (květiny, kavárna, výhled). Zajímavé je, že na otázku nejlepší vzpomínky takto odpověděly pouze ženy.

„Těžko říct. Původně jsme měli s přítelem dva pokoje, a to bylo podstatně větší. A když jsem zůstala sama, tak mi nabídli menší pokoj a přišlo mi to malinký a ono ne. A vzpomínka... asi že tu jsou všude květiny.“

Paní K se nejvíce zalíbila kavárna.

„Nejvíc jsem byla překvapená, že je tady kavárna.“

Paní O po celou dobu rozhovoru seděla na posteli. Během vyprávění se neustále dívala z okna a pozorovala dění na ulici nebo v parku. Více si přála jít mezi lidi, ale neměla už takovou výdrž v nohách. Každopádně výhled skrze velká okna jí činil velké potěšení.

„Byla jsem příjemně překvapená, že je to na tak pěkným místě. Já mám ráda výhledy a mám tu výhled na město.“

Nejméně byly zastoupené vzpomínky ohledně přijetí a soukromí u mužů i žen. Objevoval se vděk za přijetí do domova.

„Co jsem přišla to je nejhezčí vzpomínka. Dva roky tu jsem a cítím se tu líp než doma.“

Převážně muži byli vděční kvůli svým manželkám. Nezvládali péče a domácí práce sami.

„Ale nejkrásnější vzpomínka je, že nám vůbec vyhověli. Moje paní byla na lůžku a já se nezvládl o ní starat. Nikdy jsem nepotřeboval umět vařit a tak.“

Pánu D byl rád, že získal samostatný pokoj pro sebe a svou ženu a navíc mohl jezdit i na vlastní chatu.

„My jsme měli možnost pobývat na vlastní chatě v nedaleké Kamenici. Nejkrásnější vzpomínky tady byly hlavně, že jsme měli krásný dvou lůžkový pokoj, který připomínal podmínky pro soukromí život a nezapomenutelného ředitele tehdy.“

Nejméně zmiňované nejpříjemnější zážitky byly návštěvy, personál a péče.

„Pro mě je nejkrásnější, když přijde návštěva.“

Personál, převážně zdravotní sestřičky, měly velký vliv na pohodu klientů.

„Téměř všechny sestřičky se ke mně chovají laskavě a já si toho vážím.“

Paní L potěšená celkovou péčí domova. Dávala i velkou váhu svému přístupu v životě.

„Tady na zámku jsem všeobecně spokojená. Jak člověk zachází s lidma, tak se vám to vrací a ono se to odvděčí, že se mnou jednají stejně.“

2.4.3 Negativní vzpomínka

U největšího počtu respondentů se neobjevovala žádná, a to mnohdy u žen. Jako důležité považovaly slušné jednání s druhými lidmi.

„Nic mě nenapadá, jak říkám, jak se do lesa volá, tak se z lesa ozývá.“

Jako sekundární se objevovala fyzická křehkost, do které jsem zahrнула nemoci, pády, nemožnost.

„Když jsem spadla tak, že jsem byla fialová.“

Paní K neměla větší úraz, jen celkově měla sníženou hybnost nohou.

„Vstávání, nohy zlobí, ale cvičíme.“

Pán N měl živou vzpomínku na pád ze speciálního vozíčku.

„Jo! Mám. Tamhle jsem si pořídil takovej vozejček a 2x jsem z něj spadl.“

Párkrát byla stížnost na zkušenost s personálem nebo smrt blízkého člověka během pobytu.

Pro pána G byla důležitá pozornost a péče zdravotních sester. Výpomoc, která nebyla poskytnuta, vnímal spíše jako negativní, ale zároveň i jako bezvýznamnou špatnou zkušenost s personálem.

„Nebylo mi příjemný, že jedna sestřička, že když přišly dvě, tak odmítala mi pomoci s oblékáním. Řekla: „Nejlíp Vám pomáhám, když vám nepomáhám“. Jiné sestřičky mi pomáhají, a to je příjemné. Je to taková malichernost, nevzpomenu si na nic horšího. Myslím, že se snažím zapomenout, jestli něco takového bylo.“

Pán P neměl rád jednu zdravotní sestru, ale odmítl mi říct více, aby se to sestra nedozvěděla.

„Určitý osobnosti ze strany sester, a to jen jeden.“

Pro pány D a F byla nejtěžší chvíle v domově, když přišli o své milované manželky.

„Největší ranou pro mě byla smrt mé ženy. Byla to mimořádná osobnost umělecká i lidská.“

„Když mé partnerce se udělalo tak špatně, že musela do nemocnice. Já jsem tam každý den chodil a ona se z toho pak nedostala. Od ledna tu jsem sám tohoto roku.“

Malý počet respondentů byl nespokojený s nedostatečnou lékařskou péčí, se spolubydlíci nebo s režimem a pravidly domova.

„Je tady špatná lékařská péče. Je tady doktor jen jednou týdně, a to si myslím, že je na tak velké domov a tak nemocný lidi málo. Odborní lékaři sem docházejí, ale člověk se musí třeba 14 dní dopředu objednat a kdy člověk ví, kdy toho lékaře bude potřebovat. Sestry tady jsou, ale je to takový nedokonalý bych řekla. Musím říct, že to nepatří do správy domova, ale pod ministerstvo zdravotnictví, a ty by to měli nějak korigovat.“

Paní A ze začátku bydlela s méně samostatnou klientkou. Přestěhování se podařilo zařídit bez problémů.

„Dvoulůžkový pokoj jsme měli s jednou paní, ale ona byla trochu taková na tu stolicí... Ona furt smrděla. To bylo takové nepříjemné. To pak moje dcera zasáhla, že s takovou paní nemůžu být.“ Po několika incidentech byl pánovi Q byl odepřen samostatný přístup ven, aby se neztratil.

„Nemůžu chodit ven.“

2.4.4 Výrazná vzpomínka

Výrazná vzpomínka mohla být pozitivní i negativní. Důležité u ní bylo, aby byla zapamatovatelná. Jako nejvýznamnější vzpomínky se ukázaly aktivity a zábava v domově.

„Třeba k nám sem chodí dobrovolníci na nějakou tu kulturu. Chodí sem nám houslový virtuóz a ten sem chodí 2x do roka na hodinový koncert, a to je moc krásný.“

Například pán D pomocí své iniciativy zorganizoval přednášky o historii hudby.

„Jako muzikolog jsem tu mohl přednášet každé 2 měsíce o vývoji hudby v Evropě a v Českých zemích v 19. století.“

Klientka A je vášnivou zpěvačkou a zalíbil se jí kroužek zpívání.

„Ve sboru tam jsem šťastná, tam s nima zpívám, hulákám jim tam.“

Paní O byla ráda za oslavy a společné aktivity.

„Společenský záležitosti, když se oslavuje. Je to s muzikou a sejdeme se všichni, co jsou po pokojích zalezlí. I filmy nám tu pouštěj.“

Klientka J si díky pestrým možnostem aktivit domova našla novou zálibu, a to v podobě dílen.

„Co se týče té dílny, to je práce, co jsem nikdy nedělala, ale musím říct, že nás to ohromně baví. Je to tady jako druhý domov.“

Významné vzpomínky byly spjaté s fyzickou křehkostí klientů domovů.

„Pro mě velice negativní bylo, že jsem dole v kanceláři upadla a zlomila jsem si krček na pravý noze. No a pak do nemocnice do Krče. To byl děs a běs. Krč je příšerná, to si nikdo nedovede představit a zase jsme byli 4 na pokoji.“

Paní L si zapamatovala nepříjemnou chvíli, když upadla její spolubydlící v koupelně.
„Byla akorát nepříjemná chvíli. Moje sousedka, která je starší. Já byla v koupelně a slyším ránu a babka leží na zemi. Tak jsem volala. Babce se nic nestalo, ale teď už vůbec nemluví a je ležák.“

V menším množství se objevovaly reakce od respondentů v podobě přijetí, personálu, péče, vztahů, prostředí.

„Když jsme byli na velký schůzi, když tam mluvil ředitel. Byla jsem překvapená, jak mile nás přivítal.“

Pán G si rád povídal se zaměstnanci domova. Mrzelo ho, když se přátelský vztah s jednou sestřičkou změnil.

„Třeba ta jedna sestřička, tu si pamatuju za celou tu dobu. Ostatní sestry si říkaly, že této sestře zemřel manžel. Seznámili jsme se a byli jsme docela dobrými kamarády a zazpívali jsme si třeba písničky, ale nějak to postupně vymizelo. My jsme měli přátelský vztah. Dneska se její chování změnilo, že je taková... Mně se hledají těžko slova... taková razantní.“

Vztahy a prostředí byly dominantou žen. Paní X si v domově našla přítelkyni a rodina jí navštěvovala pravidelně.

„Mám tu kamarádku, se spolubydlící se máme rádi, dcera za mnou chodí každý týden. Máme dvojčata, který hrajou fotbal.“

Paní O si ani nepřipadala jako v prostředí domova, ale jako v udržovaném penzionu.
„Jako penzion a úžasné čisto. Jednou týdně se mění povlečení, každý den se tu vytírá.“

2.4.5 Pozitivní osoba nebo skupina

Během pobytu se nejvíce u respondentů začala formulovat nová přátelství, a to převážně mezi ženami.

„Se 3 kamarádkami si spolu vyprávíme příhody, smějeme se spolu a ukazujeme fotky vnoučat.“

Paní L se spřátelila pomocí společného zájmu v tvoření.
„Mám tu jednu kamarádku, tak s tou se kamarádím. To je člověk, kterej umí řeči, a dostala se do ciziny jako tlumočnice. Je to děvče příjemný. Je tady známá, že dělá takový jehlany z nití, píchám tam špendlíky a proplétá to nitkama.“

Mezi muži i ženami byl jako druhá nejvíce oceňovaná hodnota přístup personálu.

„Jsou tady lidi, s kterýma člověk sympatizuje, ale personál je tu úžasný.“

Zejména zdravotní sestřičky byly velice chváleny.

„My tady máme strašně hodný sestřičky. Takže já si myslím, že na Vás působí i to, jak s Vámi jednají. Tak to je myslím dobrý, že jsou opravdu hodný.“

Pro menšinu respondentů měla pozitivní vliv skupina, která se zúčastňovala některého druhu aktivit.

„My jsme měli ten recitační kroužek, ale všichni umřeli. Tady je ten kreslíci kroužek a tam chodím. Já jsem se tam naučila malovat na hedvábí.“

Z jedné společné aktivity se dokonce stala až soukromá záležitost skupiny přátel.

„Já se rád zúčastňuju sportovně společenských akcí. Jsou to spíše hry. Tady na to máme partu, kde já jsem nejmladší. Jinak máme ještě dobrovolníka na... původně se to jmenovala pánský klub. My jsme z toho udělali soukromou záležitost, protože tam nechceme přibírat další členy, a tam hrajeme karty. Mariáše.“

2.4.6 Negativní osoba nebo skupina

Většina respondentů se během pobytu nesešla s nepříjemným zážitkem, který by se týkal určité osoby nebo skupiny lidí.

„Ne to ne, to neznám. Ne negativně opravdu ne. Tady se musí každé snažit, aby s nima dobře vycházeli.“

Pár mužů mělo výhrady k personálu. Nevyhovovaly jim určité osobnosti sestřiček.

„Bába jedna, sestra.“

Nebo nebyli spokojeni s péčí doktorů.

„Onemocněly mi nervy v nohou a teď tu ležím jako poleno. Zdravotní péče mi tu přijde horší, co se týče lékařů. Třeba pan doktor urolog, který chodí každý měsíc. Já ho moc rád nemám, protože mi přijde, že to dělá... jak bych to řekl, že to seká jak Baťa kecky.“

Dva respondenti měli problém s určitými členy domova. Pan G nemá rád hlučné ženy.

„Je taková dáma, s kterou se pozdravím, ale ona byla přítelkyní mojí manželky a je velice hlučná, a to mi není zvlášť příjemný.“

Paní H se obávala o své soukromí a nevyžádané návštěvy.

„Já mám naštěstí svůj pokoj. Jedna paní na vozíku, bez nohy... Ta když sem přišla, tak jezdila a otevírala všechny dveře a z toho jsem měla strach. Že se mi octne u postele a chvíli to trvalo, než zjistila, že se to nemá dělat.“

Jedna dáma neměla v oblibě ležící pacienty, protože jí přišlo, že se o nic nezajímají a působí demotivačně.

„Já se tady skoro s nikým nebavím, protože mě tady nevyhovujou ty pacienti. Oni se skoro o nic nezajímají. Oni nečtou. Sem tam některá, že četla knížku. Na to malování jich tady chodí jen pár. Ve většině je tu hodně ležáků.“

2.4.7 Negativní budoucnost

Nejvíce si účastníci mého šetření černou budoucnost vůbec nepřipouštěli, neviděli ji nebo o ní ani nepřemýšleli.

„Já nevidím žádnou negativní. Smrt vnímám jako přirozené vyústění života.“

Paní J si v domově našla nejlepší přítelkyni, s kterou sdílely ze života jen to nejlepší.

„Nemohu si plánovat budoucnost, protože mi je 95. Nejhorší myšlenky s přítelkyní odmítáme.“

Druhá nejčastější odpověď byla v tom, že nechtěli dopadnout jako většina pacientů domova, jako ležící pacient. Velkým přáním bylo co nejdéle chodit. Toto přání měly převážně ženy.

„Nejhorší je, že nebudu moct chodit a budu ležící.“

Pán F chtěl zůstat co nejdéle samostatný.

„Negativní scénář bych viděl v tom, že jsme tady lidi, jak jdeme ke smrti, zhoršuje se náš zdravotní stav, náš fyzický stav a vede to k tomu, že nás vynesou. Já bych nerad ulehl, aby se o mě musel někdo starat. To je takový to negativní.“

Třetí nejčastější odpověď byla smrt v bolestech. Tuto odpověď uvedly pouze ženské klientky.

„Přála bych si usnout a neprobudit se. Netrpět žádnějma bolestma, ale co člověk může dělat. Pán Bůh to má vymyšlený. Prostě abych usnula a hotovo.“

Méně opakovaná vidina špatné budoucnosti byla nemoc v rodině.

„Úplně hrozné je, že mam těžce nemocného syna. Má trojnásobnej bypass. Mám hrůzu, aby mě jednou nezavolali a řekli, že... jsem přežila svého syna. A dcera měla rakovinu prsu a je po operaci. A sestra má dvojnásobnej bypass. A z toho mam hrůzu, že mi někdo zavolá a řekne mi hroznou zprávu.“

Nejméně se objevovaly odpovědi typu pád, válka, zůstat v domově důchodců a smrt v nemocnici.

„Můžu padnout. Ted'ka jsem potlučená, ale když nejsem potlučená, tak to nejsem já, pak cítím, že jsem živá (smích).“

Klient E nechtěl válečný konflikt.

„Co bych si nepřál... aby byla válka. Ale to jsou takový věci, co si nepřeje nikdo.“

Pána Q nebyl v domově zcela ze své vlastní vůle, a proto si přál jít domů.

„Kdybych tady musel zůstat až do smrti.“

Pán G nevnímal smrt jako zlou. Nechtěl umírat v nemocnici, ale v klidu domova.

„Že upadnu a že mě odvezou do nemocnice. Já bych rád zemřel tady.“

2.4.8 Pozitivní budoucnost

Největším přáním respondentům mého výzkumu bylo přání bezbolestné smrti.

„Abych se ráno neprobudil (úsměv), abych nezažil umírání. Víím, že mě to čeká v dohledné době.“

Paní C otevřela téma eutanázie.

„Nejkrásnější budoucnost, že kdy budu nějak nemocná, tak aby to se mnou naráz seklo. Kdyby schválili eutanazii pro všechny, bez výjimky, kdyby to nebylo jen pro ty lidi, co na tom maj peníze...“

Druhým nejčastějším přáním bylo zmiňováno zdraví pro sebe a rodinu.

„Pro ně si můžu jediné přát, aby měli dobré zdraví, aby vydrželi. Abych s nima ještě nějaký čas mohla být.“

Klientka O si přála zdravější nohy, aby mohla bezbolestně chodit po městě.

„Jít ven a courat se, podívat se z jednoho krámu do druhého bez doprovodu.“

Třetím nejzmiňovanějším bylo udržení dobrých vztahů v rodině.

„Chtěl bych mít ještě dobré kontakty se svojí vlastní i se svojí nevlastní rodinou. S nima bych rád vycházel i do budoucna.“

Také vyjadřovali přání výletů do lázní.

„Ale tak hele koukněte se, já jsem dosti jezdil do lázní, takže ještě bych si přál jet do lázní.“

Nebo výlet na hrad.

„No ted' jsem viděla cedulku, že se jede na hrad podívat. Myslím, že 50 korun se má dát. Tak se tam chci jít přihlásit. No... ale nemam tu padesátikorunu. Ale já si řeknu dětem.“

Klient P viděl nejhorší možnou budoucnost v setrvání v domově pro seniory

„Abych byl už doma.“

Naopak pro pana E jakožto ležícího pacienta bylo nejlepší, aby v péči domova zůstal.

„Nejlepší možná budoucnost pro mě je dům seniorů. Že bych tu zůstal.“

Nejméně zmiňovaná možnost pozitivní budoucnosti bylo, že je vše v rukou Božích.

„Člověk neví, co dopředu může přijít. Proti Bohu nic nemohu.“

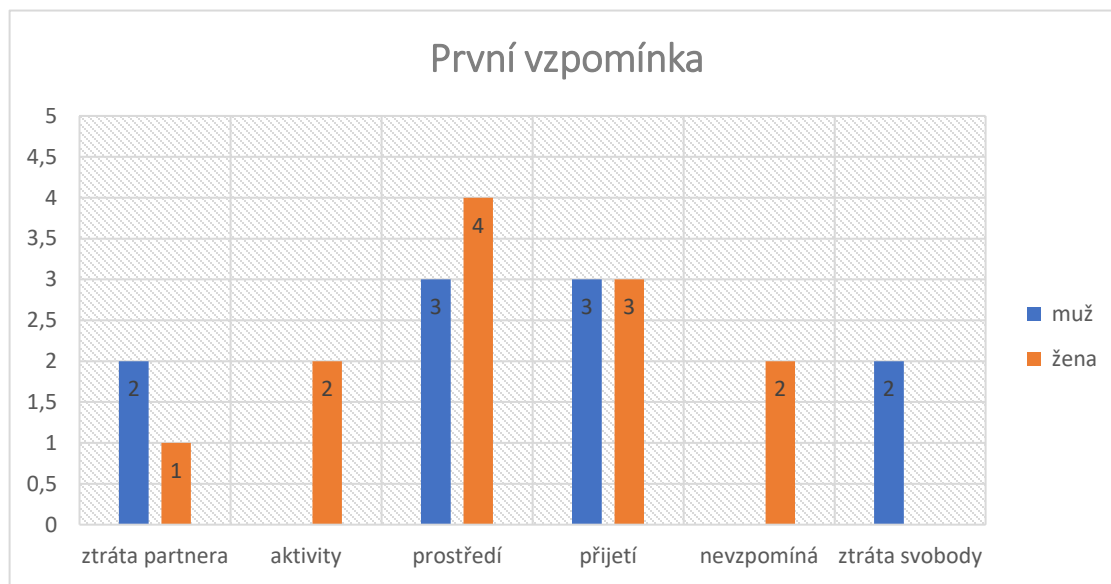
Nebo naopak, že je vše v možnostech klientů domova ve smyslu uspořádání si vlastních kulturních akcí a zpříjemnění si času stráveného v domově.

„Vidím velmi reálnou budoucnost například v tom, jak se ústav snaží, abychom jsme se dostávali do kontextu s českou společností. Bude festival, kde veřejnost bude zvána, kde budou představeni lidi, kteří něco znamenají pro kulturní a duchovní život toho ústavu. Bude to především pro návštěvníky. A já mám právě zahájit tento festival a řekl bych, že by se měl pojmenovat Festival tvořivosti.“

2.5 Diskuze

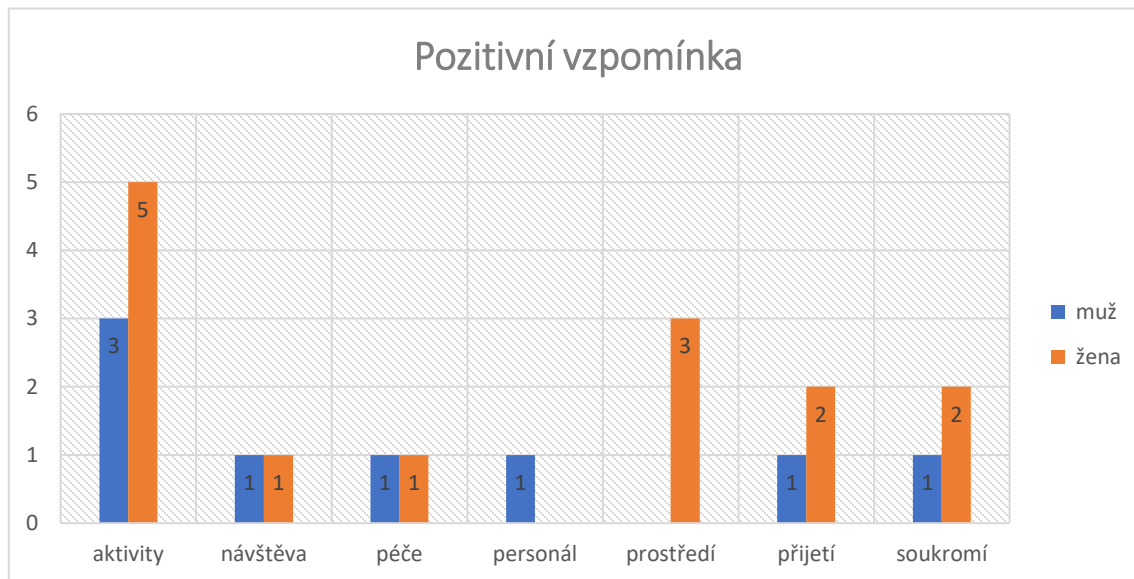
Z důvodu přehlednosti byla sesbíraná data uspořádána do grafů. Modré sloupce zobrazují odpovědi mužů a oranžové znázorňují reakce žen. Nejčastější prvotní vzpomínka se týkala prostředí (krásné a čisté prostory, blízkost původnímu bydlišti).

Graf č. 1, První vzpomínka



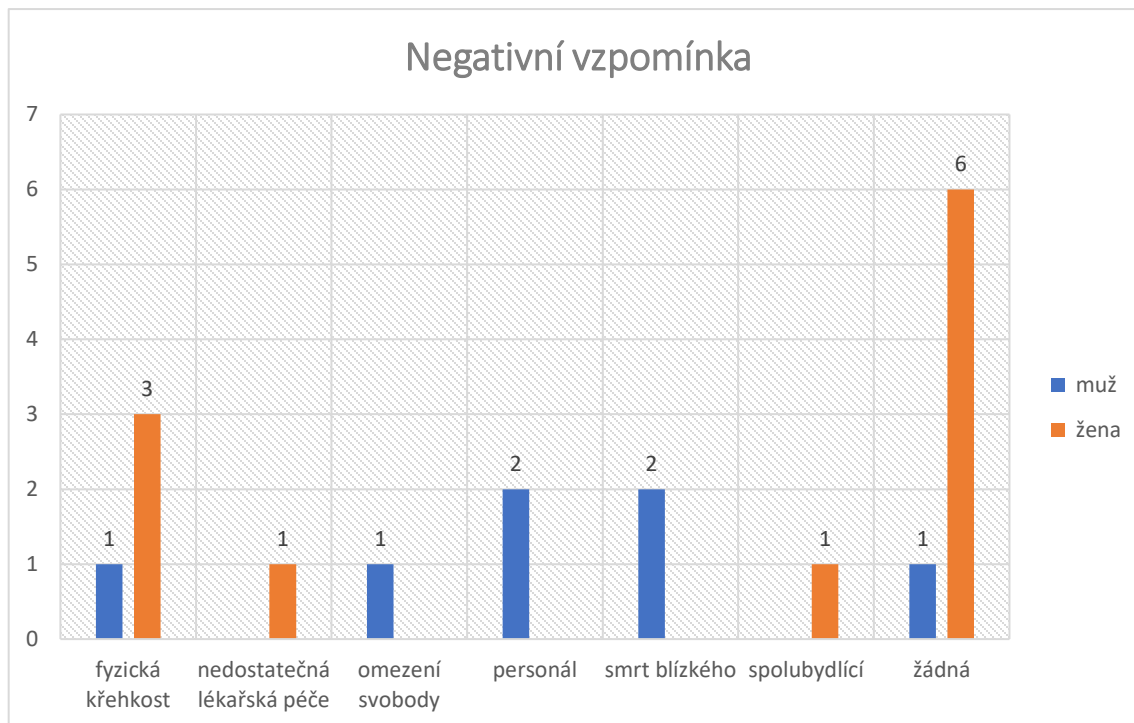
Jako nejpozitivnější vzpomínka byla hodnocena vzpomínka na různorodé možnosti aktivit, které domov pro seniory poskytuje. Mezi zmiňované aktivity spadala například péče o knihovnu, soutěže, tréninky paměti, dílny, fyzické cvičení, pečení, tanec a oslavy.

Graf č. 1, Pozitivní vzpomínka



Negativních vzpomínek bylo velmi málo. Celkem sedm respondentů odpovědělo, že žádnou negativní vzpomínku za celou dobu pobytu v domově nemá.

Graf č. 2, Negativní vzpomínka



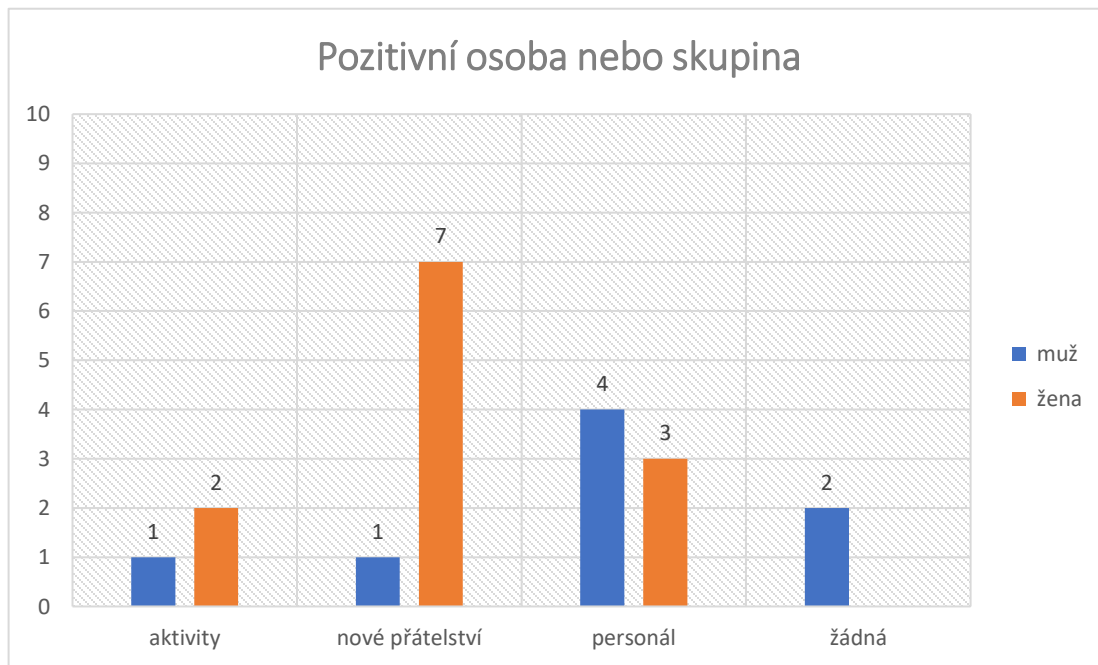
Výrazná vzpomínka se týkala opět aktivit. Druhou velice významnou byla i fyzická křehkost, s kterou se senioři často potýkají. Fyzická křehkost získala pouze o jeden bod méně.

Graf č. 3, Výrazná vzpomínka



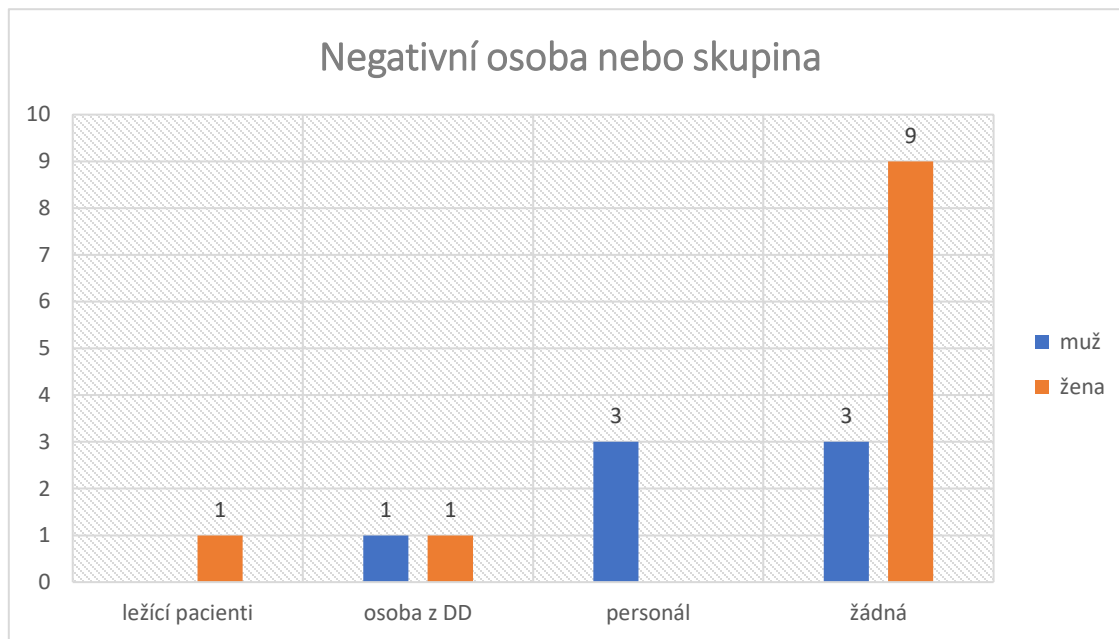
Pozitivní vliv na mé participanty měli přátelé získaní v průběhu pobytu v instituci.

Graf č. 4, Pozitivní osoba nebo skupina



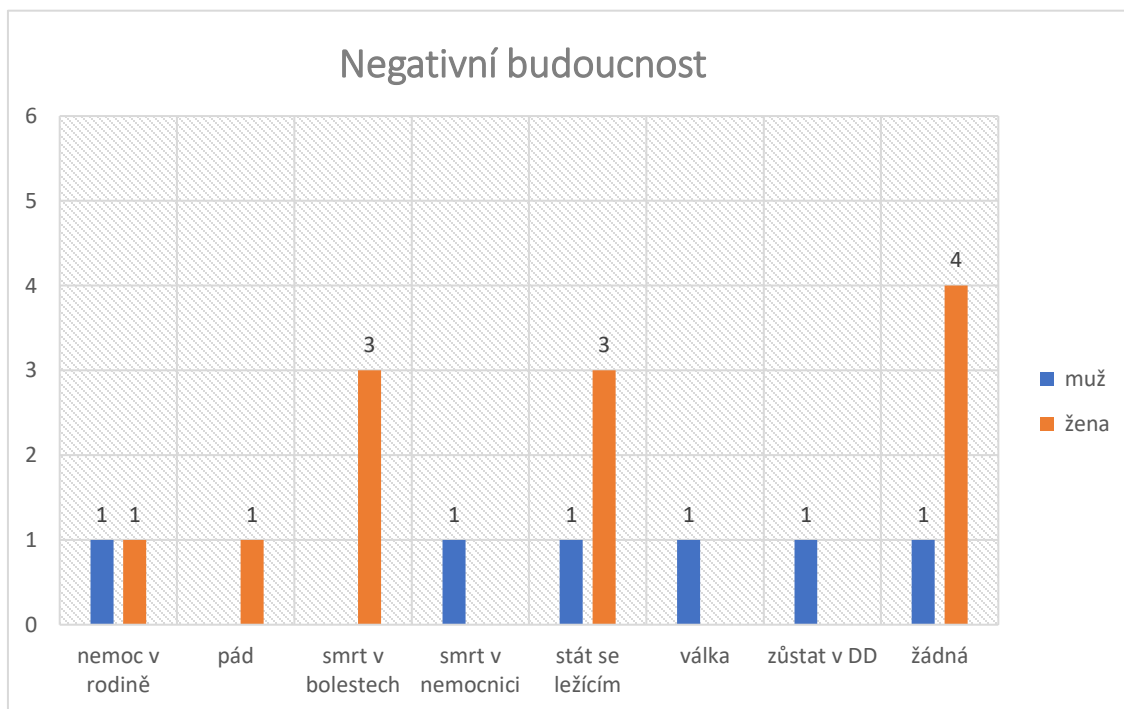
Negativních osob bylo zmíněno minimum. Tudíž nejvyšší výsledek získala odpověď žádná negativní osoba či skupina.

Graf č. 5, Negativní osoba nebo skupina



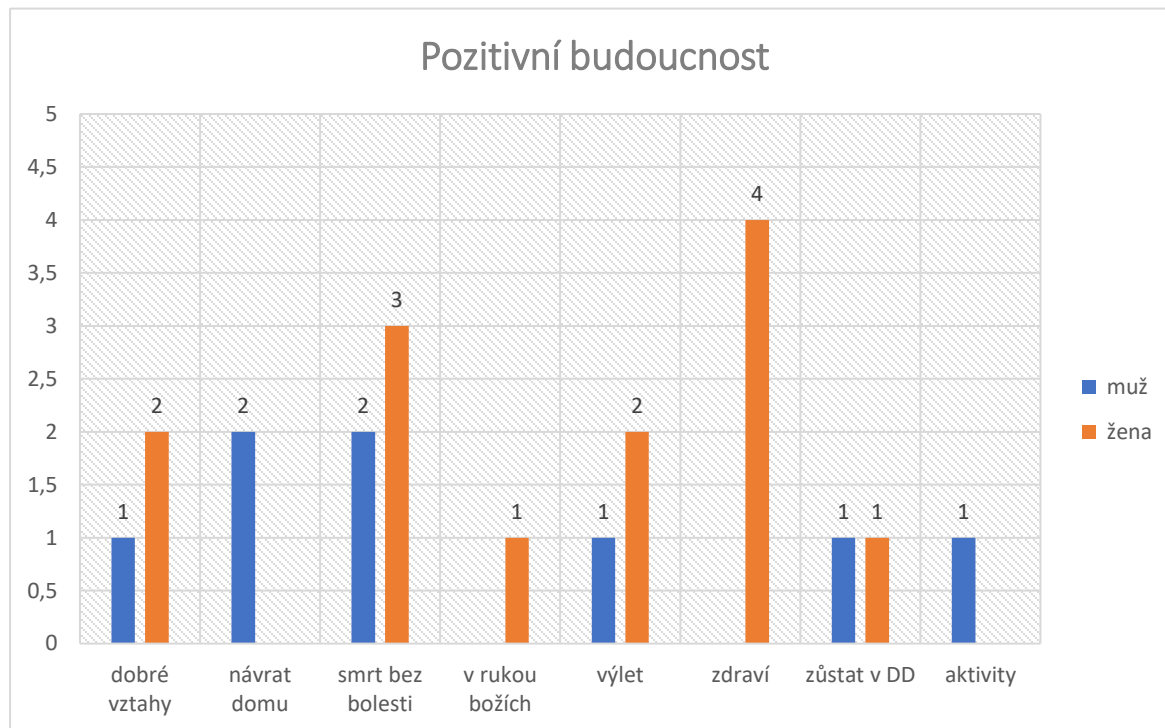
Negativní budoucnost většinou nepřijímali. Druhá nejhorší možná realita byla ta, že se stanou ležícími pacienty.

Graf č. 6, Negativní budoucnost



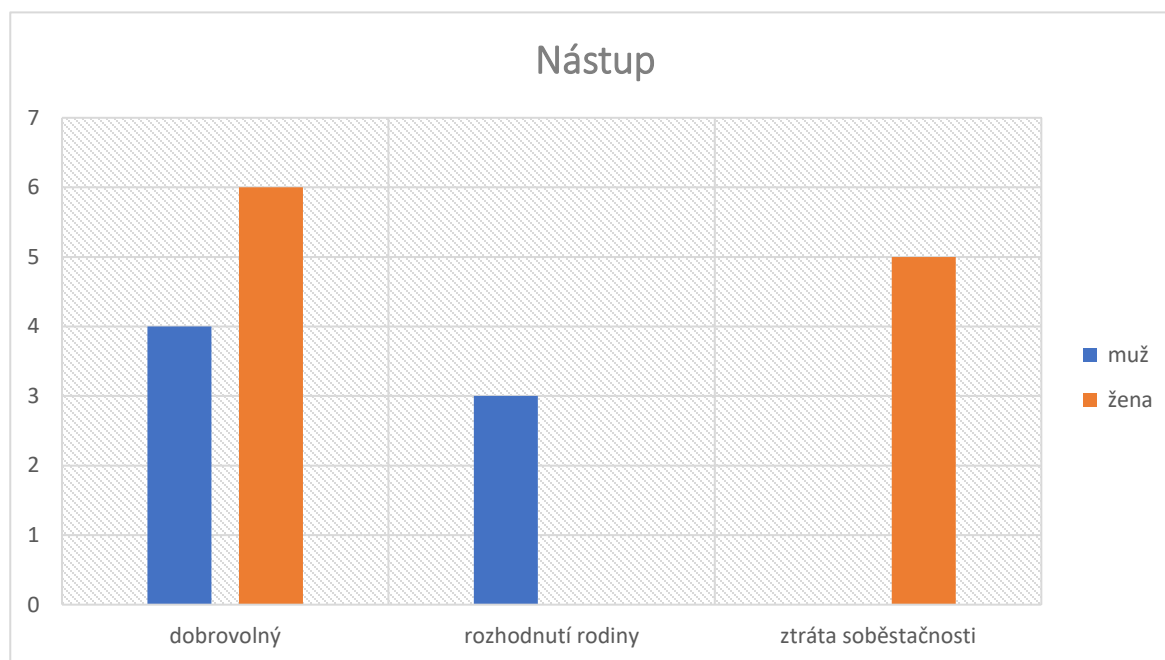
Nejvíce si respondenti přáli smrt bez bolesti. Toto téma otevírá možnost diskuze o eutanázii.

Graf č. 7, Pozitivní budoucnost



Výsledky dokresluje doplňující otázka dobrovolnosti, nedobrovolnosti či nutnosti nástupu do instituce. Pouze dva mí respondenti se chtěli vrátit domů, což ovlivnilo jejich odpovědi. Ty byly převážně krátké, a ne tolik pozitivní. Z rozhovoru vyplynulo, že přijetí do domova si přáli jejich manželky. Pacient P se mi svěřil, že je zde kvůli své ženě, která byla po operaci a nezvládla by se o něj starat. Byli to moji jediní klienti z patra věnovaného speciální péči. Vzhledem k převaze žen v celkovém zastoupení klientů v institucionalizované péči, byli využiti i klienti ze speciálního patra, a to z důvodu potřeby genderově vyvážit participanty. Zbytek participantů nastoupil dobrovolně nebo kvůli ztrátě soběstačnosti, tzn. z důvodu omezené pohybové schopnosti či nedostatku praktických znalostí vedení domácnosti (muži). Proto jejich reakce byly z velké části pozitivní.

Graf č. 8, Nástup



Mezi nejvýznamnější kladné aspekty pro klienty domova patřily aktivity, prostředí, přátelství a přání umřít bez bolesti. Nejvíce negativní zážitky byly spíše zážitky budoucí jako je bolestivá smrt nebo se stát ležícím pacientem. V menší hodnotě se jako negativní jevy objevily subjektivní zážitky s personálem. V celém průzkumu převažuje více pozitivních než negativních odpovědí. Z mého pohledu pozorovatele a tazatele jsem měla celkový dojem z těchto tří domovů velice dobrý.

Je možné, že během rozhovoru hrál svou roli i efekt sociální žádoucnosti. Tazatelka nebyla v bližším vztahu s participanty. Setkání proběhlo poprvé a pouze na rozhovor. Tato skutečnost s jistou mírou pravděpodobnosti ovlivnila i důvěru participantů k tazatelce. Klient P projevoval nedůvěru a odmítal sdělit důvod špatného vztahu s určitou sestrou. Obával se toho, že se to daná sestra dozví. Před interview s paní O jí zavolala dcera a naléhala na klientku, ať vše řekne upřímně tak, jak to je. Nakonec všechny odpovědi od paní O. byly kladně hodnocené. Limitující faktor výzkumu představovala relativní nezkušenost tazatelky. Perspektivně bude možné využít i některé podněty či momenty, jako například názor na eutanazii, pro další výzkum.

Závěr

Stárnutí čeká většinu z nás. Se stárnutím jsou spojeny přirozené morfologické i funkční změny organismu. Cílem této bakalářské práce bylo ukázat, jak participanti vnímají způsob života v domově pro seniory a jak se v nich cítí.

Teoretická část obsahuje vysvětlení konceptu stáří včetně demografických dat, která s tímto tématem úzce souvisí. Díky delší dlouhověkosti predikce odhadují velký nárůst počtu starších osob. S tím jsou spojeny výzvy pro zlepšení dlouhodobé péče, která se v každé zemi velmi liší. I v rámci Evropy existuje signifikantní rozdíl ve vyspělosti zdravotního systému mezi severní, východní, střední a jižní Evropou. Nedávné události koronavirové pandemie jen potvrdily nutnost nápravy v širokém sektoru zdravotní péče, a tedy i dlouhodobé péče o starší generaci.

Globálně populace stárne kvůli kombinaci nízké porodnosti a nízké mortality. Snižuje se počet “mladých“ pracujících lidí, kteří vydělávají na péči pro své rodiče či prarodiče. Tímto nepoměrem se zvyšuje zátěž na zdravotní systém a jsou s tím spojeny i problémy finanční podpory zdravotnictví. Na zlepšení zdravotní péče vydělává pracující populace, která se stále ztenčuje.

Markantní problém tkví v celkovém nárůstu populace. Populace se nejen zvyšuje, ale i stárne, s čímž jsou spojeny problémy ekonomické, ale i problémy dostupnosti a kvality dlouhodobé péče. Na světě momentálně žije kolem 7,7 miliardy lidí. Přelidnění planety se odráží například i ve stavu životního prostředí na celé Zemi. Řešení bych viděla v prevenci zdraví obyvatelstva. Čím zdravější lidé, tím více práceschopných lidí. Dnešní trh práce preferuje mladé a zkušené lidi. Společnost by měla být více otevřená k možnosti zapojení práceschopných a již zkušených starších lidí. Potřeba seberealizace patří k základní lidským potřebám a u mnohých ani v starším věku neklesá, naopak by mohla přispět k udržení psychické pohody až do vyššího věku.

Praktická část mapuje pouze seniory, kteří žijí v domovech pro důchodce. Žijí tam převážně ti, kteří už nezvládali starat se sami o sebe nebo péči nezvládla rodina. Nejčastější příčinou pak byl také úraz, nemoc nebo smrt partnerky, bez které mnozí nedokázali základní činnosti, jako je vaření či úklid.

Tyto tři domovy poskytují těmto klientům kvalitní péči. Důležitou součástí vyžití se ukázali aktivity, které domovy pořádají. Význam má i hezké prostředí, které jim má vytvářet nový domov. Díky těmto aspektům a různorodým činnostem pak klienti navazují přátelství, které jim ještě více zpříjemňuje pobyt. Celkově v analýze převažovalo pozitivní hodnocení života v instituci.

Seznam literatury a další zdroje

- Atri, A., & Dickerson, B. (2014). *Dementia : Comprehensive Principles and Practices*. Oxford: Oxford University Press.
- Ayers, S., Baum, A., McManus, C., Newman, S., Wallston, K., Wienman, J., & West, R. (2007). *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bengtson, V., & Settersten, R. (2016). *Handbook of Theories of Aging*. New York: Springer Publishing Company.
- Čeledová, L., & Kalvach, Z. (2016). *Úvod do gerontologie*. Praha: Karolinum Press.
- Česká alzheimerovská společnost, o. (2015). *Alzheimer*. Načteno z Alzheimer: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/co-je-demence/>
- Dienstbier, Z. (2009). *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. Praha: Radix.
- Eriksson, P. S., Perfilieva, E., Björk-Eriksson, T., Alborn, A.-M., Nordborg, C., Peterson, D. A., & Gage, F. H. (Listopad 1998). *Neurogenesis in the adult human hippocampus*. *Nat Med* 4, 1313–1317. Načteno z Nature: https://www.nature.com/articles/nm1198_1313
- Hillman, K. (2017). *Kapačka, cévka, houkačka*. (L. Kapsová, Překl.) Praha: Cesta domů.
- Holmerová, I., Waageová, A., Hradcová, D., Baumanová, M., Jarolímová, E., Mátlová, M., . . . Vaňková, H. (2014). *Dlouhodobá péče*. Praha: Grada.
- Höschl, C., Vidovičová, L., & Štěpánková, H. (2014). *Gerontologie : Současné Otázky z Pohledu Biomedicíny a Společenských Věd*. Praha: Karolinum.
- Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., Sucharda, P., Zavázalová, H., & a kolektiv. (2004). *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada.
- McAdams, D. P. (2008). *School of Education and Social Policy Northwestern University*. Načteno z School of Education and Social Policy Northwestern University: <https://www.sesp.northwestern.edu/foley/instruments/interview/>
- Powell, J. (2017). *Rethinking Aging : Foucault, Victims and Death*. New York: Nova Science Publishers, Inc.
- Timonen, V. (2008). *Ageing Societies : A Comparative Introduction*. Maidenhead: McGraw-Hill Education.
- Youdin, R. (2016). *Psychology of Aging 101*. New York: Springer Publishing Company.

Přílohy

Přepis rozhovorů

T = tazatel

R = respondent

Chodov

Rozhovor I. A žena

T: Dobrý den, jmenuji se Sophia Kufudaki a studuju psychologii na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. Zrovna pracuji na své bakalářské práci a ráda bych se vás zeptala na několik otázek. Obrazně řečeno je tento druh rozhovoru jako kniha života. Vaše důležité momenty definují kapitoly, ale ještě předtím, než se budeme soustředit na Váš život v instituci, bych Vás požádala o lehké představení sama sebe, například odkud pocházíte, jaká je vaše profese, a jak vypadal Váš život před nástupem do instituce.

R: Já jsem jinak Pražačka, ale protože moje maminka byla z východního Slovenska, tak jsem se narodila u babičky v Třebišově. Vyrůstala jsem v Praze, ale na prázdniny jsme jezdili za babičkou do Třebišova. Vdala jsem se na Moravu, kde jsem i žila a později jsme se s mužem odstěhovali do Prahy. Chodila jsem do skauta i cvičit do Sokola. Já jsem vyučená prodavačka, byla jsem na obchodním domě ve Zlíně. Zpívání mám ráda a taky tady dokonce zpívám ve sboru jednou týdně.

T: Jaká byla Vaše první vzpomínka při nástupu do instituce, tady do domova?

R: Já jsem si o to zažádala, protože mi umřel manžel a já jsem nechtěla bejt sama. On mně umřel strašně brzo. Oni ty mužský odejdou vždycky ty ženský tam nechaj. On byl strašně hodnej. Já jsem si nemohla v tom manželství stěžovat. Pak jsem se ještě vdala.

T: Jaká byla Vaše nejhezčí vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Když mě vzali, tak jsem byla šťastná, že mě tady přijímali. Dvoulůžkový pokoj jsme měli s jednou paní, ale ona byla trošku taková na tu stolicí... Ona furt smrděla. To bylo takové nepříjemné. To pak moje dcera zasáhla, že s takovou paní nemůžu být. Asi 3 nebo 4 měsíce to trvalo, než jsme získali samotnej pokoj.

T: Jaká je Vaše nejhorší vzpomínka? Myslíte, že jste měla nějakou špatnou vzpomínku?

R: Ne, to ne, jedině s tou paní. Ale všichni se ke mně chovali moc hezky.

T: Je ještě nějaká velká, významná vzpomínka, co Vám utkvěla v paměti?

R: Ve sboru tam jsem šťastná, tam s nima zpívám, hulákám jim tam.

T: Je nějaká skupina nebo osoba tady z domova, která Vás pozitivně ovlivnila?

R: My tady máme strašně hodný sestřičky. Takže já si myslím, že na Vás působí i to, jak s Vámi jednájí. Tak to je myslím dobrý, že jsou opravdu hodný.

T: A je nějaký skupina nebo osoba z domova, který Vás ovlivnila negativně?

R: Ne to ne, to neznám. Ne negativně opravdu ne. Tady se musí každé snažit, aby s nima dobře vycházeli.

T: Já už mám poslední dvě otázky, a to ohledně budoucnosti. Jakej by byl Váš nejčernější scénář, co by se mohlo stát. Negativní budoucnost.

R: Já vůbec nemám tušení, co by mohlo být negativního. Já jsem tady spokojená. Nemam důvod být nespokojená.

T: To je spíš taková fantazie. Coby jste si nepřála do budoucnosti?

R: Přála bych si usnout a neprobudit se. Netrpět žádnějma bolestma, ale co člověk může dělat. Pán Bůh to má vymyšlený. Prostě abych usnula a hotovo.

T: A jinak co se týče pozitivní budoucnosti, máte nějaký plán, nějaké přání?

R: No teď jsem viděla cedulku, že se jede na hrad podívat. Myslím, že 50 korun se má dát. Tak se tam chci jít přihlásit. No... ale nemam tu padesáti korunu. Ale já si řeknu dětem.

T: Já moc děkuju za spolupráci. Máte k tomu ještě nějaké otázky?

R: Já nevím, co bych Vám k tomu víc řekla.

T: Děkuju za rozhovor.

Rozhovor II. B

T: Dobrý den, jmenuji se Sophia Kufudaki a studuju psychologii na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. Zrovna pracuji na své bakalářské práci a ráda bych se vás zeptala na několik otázek. Obrazně řečeno je tento druh rozhovoru jako kniha života. Vaše důležité momenty definují kapitoly, ale ještě předtím, než se budeme soustředit na Váš život v instituci, bych Vás požádala o lehké představení sama sebe, například odkud pocházíte, jaká je vaše profese, a jak vypadal Váš život před nástupem do instituce.

R: Já jsem Pražáčka hrdě křtěná Vltavou.

T: Jaká byla Vaše profese?

R: Zdravotní sestra, 31 let jsem dělala na onkologii.

T: Jaké jsou Vaše záliby nebo jak by jste se popsala?

R: Moje záliby jsou čtení historických knížek, malování, vyšívání a recituju. Já nevím, jestli vám to něco řekne, ale Dismanův dětský rozhlasový soubor. Tam jsme chodili jako děti a učili jsem se recitovat.

T: A jak jste se sem dostala do domova pro seniory?

R: Já jsem měla operovaný koleno levý. Měla jsem hnisavý zánět kolenního kloubu. Dost špatně se to hojilo. Pak naši sháněli, že by mě nějak umístili, protože nemůžu být sama. Tak jsem se dostala do Dřevčic do domova důchodců. Byla jsem tam nešťastná. Oni tvrdili, že mají nanejvýš dvou lůžkové pokoje. Já jsem tam přijela a zjistila jsem, že mají pouze 3 až 4 lůžkové pokoje. Tam jsem týden probřečela, protože to bylo hrozný. Rok jsem tam byla. Tam to bylo hrozný, tam byli ve většině Alzheimerů. Tam se nedalo nic podnikat, tak jsem se jim tam aspoň starala o s. Syn mi pak sehnal ubytování tady. Tady mám svůj vlastní pokoj.

T: Jakou máte první vzpomínku z tady toho domova?

R: Já jsem jim slíbila, že se jim budu starat o knihovnu. Přišla jsem sem a hned jsem se dohodla, že se budu starat o knihovnu a dostala jsem dokonce diplom jako vzorná knihovnice.

T: Jakou máte nejkrásnější vzpomínku odsud?

R: Mně vyhovovala hlavně ta knihovna, že jsem se tam zavřela a dělala jsem tu knihovnu.

T: A máte nějakou špatnou vzpomínku tady z domova?

R: Nemůžu říct

T: A máte ještě nějakou velkou vzpomínku, je jedno jestli je negativní nebo pozitivní?

R: Pro mě velice negativní bylo, že jsem dole kanceláři upadla a zlomila jsem si krček na pravý noze. No a pak do nemocnice do Krče. To byl děs a běs. Krč je příšerná, to si nikdo nedovede představit a zase jsme byli 4 na pokoji.

T: Je nějaká skupina nebo osoba tady z domova, která Vás pozitivně ovlivnila?

R: My jsme měli ten recitační kroužek, ale všichni umřeli. Tady je ten kreslicí kroužek a tam chodím. Já jsem se tam naučila malovat na hedvábí.

T: A je nějaký skupina nebo osoba z domova, který Vás ovlivnila negativně?

R: Já se tady skoro s nikým nebavím, protože mě tady nevyhovují ty pacienti. Oni se skoro o nic nezajímají. Oni nečtou. Sem tam některá, že čtla knížku. Na to malování jich tady chodí jen pár. Ve většině je tu hodně ležáků.

T: Jaká je ta nejhorší představa budoucnosti?

R: Úplně hrozná je, že mam těžce nemocného syna. Má trojnásobnej bypass. Mám hrůzu, aby mě jednou nezavolali a řekli, že... jsem přežila svého syna. A dcera měla rakovinu prsu a je po operaci. A sestra má dvojnásobnej bypass. A z toho mam hrůzu, že mi někdo zavolá a řekne mi hroznou zprávu.

T: Jak by pro Vás vypadala pozitivní budoucnost?

R: Pro ně si můžu jedině přát, aby měli dobré zdraví, aby vydrželi. Abych s nima ještě nějaký čas mohla být.

T: A pro vás ideální reálná budoucnost?

R: Žádná.

T: Opravdu žádná? Klidně i drobnost

R: Kdybych mohla někam jet, třeba zámek.

T: Já Vám děkuju za rozhovor.

Rozhovor III. C

T: Dobrý den, jmenuji se Sophia Kufudaki a studuju psychologii na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. Zrovna pracuji na své bakalářské práci a ráda bych se vás zeptala na několik otázek. Obrazně řečeno je tento druh rozhovoru jako kniha života. Vaše důležité momenty definují kapitoly, ale ještě předtím, než se budeme soustředit na Váš život v instituci, bych Vás požádala o lehké představení sama sebe, například odkud pocházíte, jaká je vaše profese, a jak vypadal Váš život před nástupem do instituce.

R: Já pocházím z Hradce Králové, ale vdala jsem se do Prahy. A pak jsem žila v Praze. Měla jsem 2 děti. Ty už jsou dospělí. Mám 4 vnuky, dospělý už. Dva pracují a dva studují. Profesi jsem měla jako obchodní referentka s elektromateriály.

T: A máte nějaké koníčky, které můžete provozovat i tady?

R: Jednak mám počítač tady. To je můj velký koníček. A jednak mám četbu. Chodíme do literárního kroužku. A ještě tady dochází psychoterapeut jednou týdně. To je malá skupinka asi pěti lidí, a to je moc krásný program, protože on nám tam předčítá nějakou knížku a my to rozebíráme. Mluvíme o těch postavách a jak by jsme se asi zachovali a jestli se nám něco takového stalo v životě. A moc se nám ten kroužek zamlouvá. Ale dost lidí se toho bojí, když má na dveřích psycholog, že je to doktor, kterež nic neumí.

T: A jak jste se sem dostala do domova?

R: Já jsem měla přítele, kterež těžce onemocněl a pak byl dementní. Byla to stařecká demence, a to se nadalo doma zvládnout. Tady do domova jsme si podávali žádost, když byl ještě zdravý, ale jak se to zhoršilo, tak se ten nástup urychlil. On tady zemřel a já jsem tu zůstala sama. Já už bych to doma taky nezvládala

T: Jaká byla Vaše první vzpomínka při nástupu do instituce, tady do domova?

R: Já jsem tu byla ještě, než jsme sem nastoupili a líbilo se mi to tady. Z těch pražskejch domovů se mi to líbilo nejvíce a taky to bylo nejbliž našemu původnímu bydlišti. A je to tady podle mě pěkný.

T: Jaká byla Vaše nejhezčí vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Těžko říct. Původně jsme měli s přítelem dva pokoje, a to bylo podstatně větší. A když jsem zůstala sama, tak mi nabídli menší pokoj a přišlo mi to malinký a ono ne. A vzpomínka... asi že tu jsou všude květiny.

T: Jaká je Vaše nejhorší vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Je tady špatná lékařská péče. Je tady doktor jen jednou týdně, a to si myslím, že je na tak velké domov, a tak nemocný lidi, málo. Odborní lékaři sem docházejí, ale člověk se musí třeba 14 dní dopředu objednat a kdy člověk ví, kdy toho lékaře bude potřebovat. Sestry tady jsou, ale je to takový nedokonalý bych řekla. Musím říct, že to nepatří do správy domova, ale pod ministerstvo zdravotnictví a ty by to měli nějak korigovat.

T: A máte ještě nějakou velkou vzpomínku, je jedno jestli je negativní nebo pozitivní?

R: Třeba k nám sem chodí dobrovolníci na nějakou tu kulturu. Chodí sem nám houslový virtuóz a ten sem chodí 2x do roka na hodinový koncert, a to je moc krásný. Jinak taky mám takový 3 přítelkyně, co jsem si tady našla. Povídáme si spolu a chodíme spolu na akce. JE tady dost lidí, co se jim tu nelíbí. Ale to je asi na tom, jak si to člověk zařídí. Já jsem si sem dala květiny a cítím se tu jako doma. Ostatní lidi tam nemají ani přehoz přes postel a pak se jim tu nelíbí.

T: Je nějaká skupina nebo osoba tady z domova, která Vás pozitivně ovlivnila?

R: Se 3 kamarádka si spolu vyprávíme příhody, smějeme se spolu a ukazujeme fotky vnoučat.

T: A je nějaký skupina nebo osoba z domova, který Vás ovlivnila negativně?

R: To bych snad ani nemohla říct

T: Jaká je ta nejhorší představa budoucnosti?

R: Nejhorší je ten, že nebudu moct chodit a budu ležící.

T: Jak by pro Vás vypadala pozitivní budoucnost?

R: Nejkrásnější budoucnost, že kdy budu nějak nemocná, tak aby to se mnou naráz seklo. Kdyby schválili eutanazii pro všechny, bez výjimky, kdyby to nebylo jen pro ty lidi, co na tom mají peníze... (smích)

T: Děkuju za rozhovor. Je ještě něco co by jste dodala?

R: Dobře tady vařej.

T: Děkuji za rozhovor.

Rozhovor IV. D

T: Dobrý den, jmenuji se Sophia Kufudaki a studuju psychologii na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. Zrovna pracuji na své bakalářské práci a ráda bych se vás zeptala na několik otázek. Obrazně řečeno je tento druh rozhovoru jako kniha života. Vaše důležité momenty definují kapitoly, ale ještě předtím, než se budeme soustředit na Váš život v instituci, bych Vás požádala o lehké představení sama sebe, například odkud pocházíte, jaká je vaše profese, a jak vypadal Váš život před nástupem do instituce.

R: Pocházím z Podkrkonošské obce Dolní Olešnice. Jsem první ze 4 dětí. Můj otec byl řídicí učitel v obecné škole. Po zkoušce na filosofické fakultě Univerzity Karlovi jsem studoval obor hudební vědy (muzikologie), historii a filosofii. PO doktorátu z filosofie jsem nastoupil jeden rok

jako odborný asistent na hudební fakultu muzických umění, kde jsem přednášel dějiny hudby. Pak jsem nastoupil od československého rozhlasu. Kde jsem působil nejdřív jako vedoucí operní redakce, vedoucí hudebně vzdělávací redakce a 12 roků jako šéf hudebního vysílání československého rozhlasu. Vzhledem k tomu, že jsem protestoval proti okupaci SSSR a dalších socialistických států v roce 1968, jsem byla na hodinu propuštěn. A po roce hledání zaměstnání jsem nastoupil jako odborný pracovník ve vydavatelství v ČHF.

T: Kdy a proč jste sem nastoupil?

R: V roce 1999 jsme se svou ženou přesídlili do domova pro seniory. Kde moje žena v roce 2014 zemřela.

T: Jaká byla Vaše první vzpomínka při nástupu do instituce, tady do domova?

R: Prvotní vzpomínka ve mně byla taková, že jsem chtěl z domova odejít. Protože mně scházela absolutní svoboda a absolutní volnost, kterou pro mě připravovala moje žena. A přece jenom jsem si musel osvojit určité normy kázně a spřízněnosti s řádem ústavu.

T: Jaká byla Vaše nejhezčí vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: My jsme měli možnost pobývat na vlastní chatě v nedaleké Kamenici. Nejkrásnější vzpomínky tady byly hlavně, že jsme měli krásný dvou lůžkový pokoj, který připomínal podmínky pro soukromí život a nezapomenutelného ředitele tehdy. Osobnost s hluboko zakořeněným humanismem a nádherným vztahem k lidem. Byl to také vysokoškolák, doktor filosofie, který mě navštěvuje ještě teď.

T: Jaká je Vaše nejhorší vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Největší ranou pro mě byla smrt mé ženy. Byla to mimořádná osobnost umělecká i lidská. Obdržela cenu Thálie za celoživotní dílo. Znamenala pro mě nesmírně mnoho, hlavně morálně.

T: A máte ještě nějakou velkou vzpomínku, je jedno jestli je negativní nebo pozitivní?

R: Jako muzikolog jsem tu mohl přednášet každé 2 měsíce o vývoji hudby v Evropě a v Českých zemích v 19. století. Mě to zaměstnalo duševně tak, že jsem neměl pocit, že jsem v domově pro seniory a cítil jsem se velmi aktivní. Já neustále žiju ve své odborné aktivitě a přikládám tomu velký význam, protože mi nelenivý mozek. Chodím do archivů státních a odborných a získávám nové vědomosti. Nacházím v tom smysl současného zrajícího a vrcholného života a žiju ve svých odborných radostech.

T: Je nějaká skupina nebo osoba tady z domova, která Vás pozitivně ovlivnila?

R: To nemohu říct

T: A je nějaký skupina nebo osoba z domova, který Vás ovlivnila negativně?

R: Já jsem dlouhým životem odolný a většiny lidí si vážím.

T: Jaká je ta nejhorší představa budoucnosti?

R: Já nevidím žádnou negativní. Smrt vnímám jako přirozené vyústění života.

T: Jak by pro Vás vypadala pozitivní budoucnost?

R: Vidím velmi reálnou budoucnost například v tom, jak se ústav snaží, abychom jsme se dostávali do kontextu s českou společností. Bude festival, kde veřejnost bude zvána, kde budou představeni lidi, kteří něco znamenají pro kulturní a duchovní život toho ústavu. Bude to především pro návštěvníky. A já mám právě zahájit tento festival a řekl bych, že by se měl pojmenovat Festival tvořivosti.

T: Děkuji za rozhovor.

Rozhovor V. E

T: Dobrý den, jmenuji se Sophia Kufudaki a studuju psychologii na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. Zrovna pracuji na své bakalářské práci a ráda bych se vás zeptala na několik otázek. Obrazně řečeno je tento druh rozhovoru jako kniha života. Vaše důležité momenty definují kapitoly, ale ještě předtím, než se budeme soustředit na Váš život v instituci, bych Vás požádala o lehké představení sama sebe, například odkud pocházíte, jaká je vaše profese, a jak vypadal Váš život před nástupem do instituce.

R: Já jsem průmyslovák, chemik. Celý život jsem dělal v zahraničním obchodě. Dělal jsem ve velkých i menších podnicích.

T: Proč jste sem nastoupil?

R: Dohodl jsem se sám se sebou, že jsem nastoupím. Rozhodl jsem se sám nastoupit do domova.

T: Jaká byla Vaše první vzpomínka při nástupu do instituce, tady do domova?

R: Nástup v roce 2900. Jsem tu 10 let.

T: Myslíte 2009?

R: Ano, v roce 2900.

T: Jaká byla Vaše nejhezčí vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Vždycky tady byly skvělý Silvestry a Vánoce. Každopádně bylo těšení. Teďka nevím, jestli jsme si dávali dárky, ale mám takový dojem že ne, ale všichni se těšili, jaká bude zábava.

T: Jaká je Vaše nejhorší vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Co mě se přihodilo... Já nevím... že bych něco ztratil, nějaké dokumenty, ale víte že možná jo, ale zapomněl jsem.

T: A máte ještě nějakou velkou vzpomínku, je jedno jestli je negativní nebo pozitivní?

R: Tady ten život pro seniory je poměrně bohatý, spousty aktivit a dobrá strava. To hlavní, co oceňuju je množství aktivit.

T: A je nějaký skupina nebo osoba z domova, který Vás ovlivnila negativně?

R: Onemocněly mi nervy v nohou a teď tu ležím jako poleno. Zdravotní péče mi tu přijde horší, co se týče lékařů. Třeba pan doktor urolog, který chodí každý měsíc. Já ho moc rád nemám, protože mi přijde, že to dělá... jak bych to řekl, že to seká jak Baťa kecky.

T: Je nějaká skupina nebo osoba tady z domova, která Vás pozitivně ovlivnila?

R: Z některých sester a bratrů by se tu dalo vybralo, ale i z těch pečovatelských.

T: Jaká je ta nejhorší představa budoucnosti?

R: Co bych si nepřál... aby byla válka. Ale to jsou takové věci, co si nepřeje nikdo.

T: Jak by pro Vás vypadala pozitivní budoucnost?

R: Nejlepší možná budoucnost pro mě je dům seniorů je dům seniorů. Že bych tu zůstal

T: A ještě nějaké vyhlídky do budoucnosti?

R: Ale tak hele koukněte se, já jsem dosti jezdil do lázní, takže ještě bych si přál jet do lázní.

T: Děkuji za rozhovor.

Rozhovor VI. F

T: Dobrý den, jmenuji se Sophia Kufudaki a studuju psychologii na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. Zrovna pracuji na své bakalářské práci a ráda bych se vás zeptala na několik otázek. Obrazně řečeno je tento druh rozhovoru jako kniha života. Vaše důležité momenty definují kapitoly, ale ještě předtím, než se budeme soustředit na Váš život v instituci, bych Vás požádala o lehké představení sama sebe, například odkud pocházíte, jaká je vaše profese, a jak vypadal Váš život před nástupem do instituce.

R: Já pocházím z Podhříbska. Absolvoval jsem obchodní akademii a pak jsem pracoval jako pracovník v administrativě. Posledních 30 let jsem dělal ekonomiku zdravotnictví. Pracoval jsem jako účetní v psychiatrických léčebnách.

T: Jaká byla Vaše první vzpomínka při nástupu do instituce, tady do domova?

R: Velice příjemné přijetí. Já jsem přišel se svojí partnerkou, ale bohužel už od letoška tu jsem sám. Dokonce jsem si mohl vybrat bydlení. Měli jsme dvou lůžkový pokoj velice pěkně zařízený. Ale teďka jsem zažádal o jednolůžák.

T: Jaká byla Vaše nejhezčí vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Já jsem se zúčastnil spousty akcí tady. Mam spousty medailů. Ale nejkrásnější vzpomínka je, že nám vůbec vyhověli. Moje paní byla na lůžku a já se nezvládl o ní starat. Nikdy jsem nepotřeboval umět vařit a tak. Mam prima rodinu, to všechno je bezvadný. Ale v rámci soužití s mojí druhou ženou... my jsme se setkali před 12 lety jako vdovec a vdova na taneční zábavě. Prožili jsme úžasných řadu let. Neměli jsme starosti o děti, měli jsme peníze a užívali jsem si. Ale tohle všechno padlo tím, že partnerka měla malou mozkovou příhodu.

T: Jaká je Vaše nejhorší vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Když mé partnerce se udělalo tak špatně, že musela do nemocnice. Já jsem tam každý den chodil a ona se z toho pak nedostala. Od ledna tu jsem sám tohoto roku.

T: A máte ještě nějakou velkou vzpomínku, je jedno jestli je negativní nebo pozitivní?

R: To jsem vám řekl, to přijetí sem, to je velmi milá vzpomínka.

T: Je nějaká skupina nebo osoba tady z domova, která Vás pozitivně ovlivnila?

R: Já se rád zúčastňuju sportovně společenských akcích. Jsou to spíše hry. Tady na to máme partu, kde já jsem nejmladší. Jinak máme ještě dobrovolníka na... původně se to jmenovala pánský klub. My jsme z toho udělali soukromou záležitost, protože tam nechceme přibírat další členy a tam hrajeme karty. Mariáše.

T: A je nějaký skupina nebo osoba z domova, který Vás ovlivnila negativně?

R: Tady ne.

T: Jaká je ta nejhorší představa budoucnosti?

R: Negativní scénář bych viděl v tom, že jsme tady lidí, jak jdeme ke smrti, zhoršuje se náš zdravotní stav, náš fyzický stav a vede to k tomu, že nás vynesou. Já bych nerad ulehl, aby se o mě musel někdo starat. To je takový to negativní.

T: Jak by pro Vás vypadala pozitivní budoucnost?

R: Chtěl bych mít ještě dobré kontakty se svojí vlastní i se svojí nevlastní rodinou. S nima bych rád vycházel i do budoucna.

T: Děkuji za rozhovor.

Malešice

Pán VII. G

T: Dobrý den, jmenuji se Sophia Kufudaki a studuju psychologii na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. Zrovna pracuji na své bakalářské práci a ráda bych se vás zeptala na několik otázek. Obrazně řečeno je tento druh rozhovoru jako kniha života. Vaše důležité momenty definují kapitoly, ale ještě předtím, než se budeme soustředit na Váš život v instituci, bych Vás požádala o lehké představení sama sebe, například odkud pocházíte, jaká je vaše profese, a jak vypadal Váš život před nástupem do instituce.

R: Pocházím z Ostravy, kde můj otec měl výletní restauraci. Vystudoval jsem medicínu, ale nikdy mě medicína nebavila jako obor klinický. Věnoval jsem se statistice a vědeckým výzkumným informacím jako jsou výzkumné publikace, vydávání vědeckých článků. Já jsem nemluvka, neúčastním se žádných akcí tady.

T: Kdy a proč jste sem nastoupil?

R: Nepamatuji si. Bydleli jsme tady s manželkou u penzionu a chodili jsme sem na stravu. Synové projednali můj nástup, když manželka zemřela, abych tam nebydlel sám.

T: Jaká byla Vaše první vzpomínka při nástupu do instituce, tady do domova?

R: Vzpomínám si, že mě tady přivítala jedna sestřička, která teď pracuje na Alzheimeru. Ona je ke mně dodnes velice laskavá, když jí potkávám na chodbě.

T: Jaká byla Vaše nejhezčí vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Nevzpomenu si, co by to tak mohlo být. Téměř všechny sestřičky se ke mně chovají laskavě a já si toho vážím.

T: Jaká je Vaše nejhorší vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Nebylo mi příjemný, že jedna sestřička, že když přišly dvě, tak odmítala mi pomoci s oblékáním. Řekla: „Nejlíp Vám pomáhám, když vám nepomáhám“. Jiné sestřičky mi pomáhají, a to je příjemné. Je to taková malichernost, nevzpomenu si na nic horšího. Myslím, že se snažím zapomenout, jestli něco takového bylo.

T: A máte ještě nějakou velkou vzpomínku, je jedno jestli je negativní nebo pozitivní?

R: třeba ta jedna sestřička tu si pamatuju za celou tu dobu. Ostatní sestry si říkaly, že této sestře zemřel manžel. Seznámili jsme se a byli jsme docela dobrými kamarády a zazpívali jsme si třeba písničky, ale nějak to postupně vymizelo. My jsme měli přátelský vztah. Dneska se její chování změnilo, že je taková... Mně se hledají těžko slova... taková razantní.

T: Je nějaká skupina nebo osoba tady z domova, která Vás pozitivně ovlivnila?

R: Já chodím třeba na rehabilitaci s ramenem. Já jsem kdysi upadl, a to rameno mě bolí. A já si s tím ošetřovatelem dost rozumím a já se mu dost svěřuju, například že se mi nějaké děvče líbí a jaký jsem měl den. V jídelně u stolu se mnou seděla jedna dáma a jednou jsme se spolu byli měnit legitimace a docela důvěrně jsme se bavili. Ale já se vyhýbal tomu, abychom se důvěrně stýkali mimo jídelnu. Ale teď je tam jiná dáma, která je taková srdečná. Ale je tam asi půl roku, ale důvěrně se nebavíme.

T: A je nějaký skupina nebo osoba z domova, který Vás ovlivnila negativně?

R: je taková dáma, s kterou se pozdravím, ale ona byla přítelkyní mojí manželky a je velice hlučná a mi není zvlášť příjemný.

T: Jaká je ta nejhorší představa budoucnosti?

R: Že upadnu a že mě odvezou do nemocnice. Já bych rád zemřel tady.

T: Jak by pro Vás vypadala pozitivní budoucnost?

R: Abych se ráno neprobudil (úsměv), abych nezažil umírání. Víím, že mě to čeká v dohledné době.

T: Děkuji za rozhovor.

Paní VIII. H

T: Dobrý den, jmenuji se Sophia Kufudaki a studuju psychologii na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. Zrovna pracuji na své bakalářské práci a ráda bych se vás zeptala na několik otázek. Obrazně řečeno je tento druh rozhovoru jako kniha života. Vaše důležité momenty definují kapitoly, ale ještě předtím, než se budeme soustředit na Váš život v instituci, bych Vás požádala o lehké představení sama sebe, například odkud pocházíte, jaká je vaše profese, a jak vypadal Váš život před nástupem do instituce.

T: Kdy a proč jste sem nastoupila?

R: Osm let jsem tady. Narodila jsem se v Praze. Celý život jsem žila na Žižkově. Dělala jsem úřednici v zahraničním obchodě, 42 roků zaměstnaní. Já mám tady svůj program, moje koníčky jsou knížky, televize, křížovky. Měla jsem podanou žádost předem. Dostala jsem se sem po 5 letech.

T: Jaká byla Vaše první vzpomínka při nástupu do instituce, tady do domova?

R: Víte, že si nevzpomenu na první vzpomínku. Moc dojmů jsem neměla. Měla jsem rozhodnutí, že si musím zvyknout.

T: Jaká byla Vaše nejhezčí vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Pro mě je nejkrásnější, když přijde návštěva.

T: Jaká je Vaše nejhorší vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Nemoce, jiný špatný vzpomínky... já nevím.

T: A máte ještě nějakou velkou vzpomínku, je jedno jestli je negativní nebo pozitivní?

R: Krátce po nástupu se mi stalo, že jsem upadla. Zlomila jsem si rameno a upadla jsem hlavně proto, že zjistili, že na mám v hlavě nezhoubný nádor.

T: Je nějaká skupina nebo osoba tady z domova, která Vás pozitivně ovlivnila?

R: Třeba na to... ty co jsou chodící a jsou se mnou v jídelně. S těma si povídám. Skupina chodících, cvičení paměti a cvičení na židlích. Chodím ještě do toho kroužku zpívání s doprovodem kytary.

T: A je nějaký skupina nebo osoba z domova, který Vás ovlivnila negativně?

R: Já mám naštěstí svůj pokoj. Jedna paní na vozíku, bez nohy... ta když sem přišla, tak jezdila a otevírala všechny dveře a z toho jsem měla strach. Že se mi octne u postele a chvíli to trvalo, než zjistila, že se to nemá dělat.

T: Jaká je ta nejhorší představa budoucnosti?

R: Že umřu v bolestech.

T: Jak by pro Vás vypadala pozitivní budoucnost?

R: Že umřu ve spánku.

T: Děkuji za rozhovor.

Paní IX. CH

T: Dobrý den, jmenuji se Sophia Kufudaki a studuju psychologii na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. Zrovna pracuji na své bakalářské práci a ráda bych se vás zeptala na několik otázek. Obrazně řečeno je tento druh rozhovoru jako kniha života. Vaše důležité momenty definují kapitoly, ale ještě předtím, než se budeme soustředit na Váš život v instituci, bych Vás požádala o lehké představení sama sebe, například odkud pocházíte, jaká je vaše profese, a jak vypadal Váš život před nástupem do instituce.

R: Pocházím ze Slovenska. Dělal jsem ve Vysočanech. Pracovala jsem se železem a uklízela jsem, když byla potřeba kvůli penězům. Komunisti mi brali peníze, když jsem měla víc. Koničky mě po 90 letech nebaví. Já jenom cvičím, protože nemůžu psát. Mám třesavku.

T: Rozhodla jste se sama sem nastoupit?

R: Rozhodnutí bylo moje sem nastoupit.

T: Jaká byla Vaše první vzpomínka při nástupu do instituce, tady do domova?

R: Já jsem tady byla hrozně šťastná, samý květ a ty lidi byli dobrý. Jsem šťastná, že jsem tady, dost jídla a hezký pokoj a dobrou spolubydlící, která neublíží a je hodná.

T: Jaká byla Vaše nejhezčí vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Co jsem přišla to je nejhezčí vzpomínka. Dva roky tu jsem a cítím se tu líp než doma.

T: Jaká je Vaše nejhorší vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Ne, žádná, akorát se na mě jedna sestřička rozzlobila, že jsem chtěla polštářek, ale já jsem na něj zvyklá, aby mi ho nebrali.

T: A máte ještě nějakou velkou vzpomínku, je jedno jestli je negativní nebo pozitivní?

R: Já nevím špatnou. Já to můžu jenom chválit a děkovat pánu Bohu (rozplakala se). Já jsem tady šťastná.

T: Je nějaká skupina nebo osoba tady z domova, která Vás pozitivně ovlivnila?

R: Mám tady známou. Ta krmí kočky a každý den jezdí na Invalidovnu a krmí divoký kočky. Je dobrosrdečná a nenechá je hladový.

T: A je nějaký skupina nebo osoba z domova, který Vás ovlivnila negativně?

R: Nikdo akorát to s tím polštářkem.

T: Jaká je ta nejhorší představa budoucnosti?

R: Já se nebojím, ale čekám, aby to bylo.

T: Jak by pro Vás vypadala pozitivní budoucnost?

R: Aby se na mě ta sestřička nezlobila za ten polštářek

T: Děkuji za rozhovor.

Paní X. I

T: Dobrý den, jmenuji se Sophia Kufudaki a studuju psychologii na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. Zrovna pracuji na své bakalářské práci a ráda bych se vás zeptala na několik otázek. Obrazně řečeno je tento druh rozhovoru jako kniha života. Vaše důležité momenty definují kapitoly, ale ještě předtím, než se budeme soustředit na Váš život v instituci, bych Vás požádala o lehké představení sama sebe, například odkud pocházíte, jaká je vaše profese, a jak vypadal Váš život před nástupem do instituce.

R: Tady žiju už 8 let. Já jsem se narodila v Holoubkově. Studovala jsem jako dětská sestra. Pak jsem to nechtěla dělat, tak jsem byla mzdová manipulátka a pak jsem byla v zahraničním obchodě

T: Proč jste si vybrala tento domov?

R: Malešice jsem si vybrala, protože byli nejlepší.

T: Jaká byla Vaše první vzpomínka při nástupu do instituce, tady do domova?

R: Že tu byli prima lidi. Skamarádila jsem se a hezký koníčky tady jsou, třeba dílna.

T: Jaká byla Vaše nejhezčí vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Vyhrála jsem v tréninku paměti pohár a diplom

T: Jaká je Vaše nejhorší vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Nemám.

T: A máte ještě nějakou velkou vzpomínku, je jedno jestli je negativní nebo pozitivní?

R: Mám tu kamarádku, se spolubydlící se máme rádi, dcera za mnou chodí každý týden – máme dvojčata, který hrajou fotbal.

T: Je nějaká skupina nebo osoba tady z domova, která Vás pozitivně ovlivnila?

R: Spolubydlící.

T: A je nějaký skupina nebo osoba z domova, který Vás ovlivnila negativně?

R: Ne.

T: Jaká je ta nejhorší představa budoucnosti?

R: Že nebudu už chodit.

T: Jak by pro Vás vypadala pozitivní budoucnost?

R: Mně se tady moc líbí. Dostaneme Ježíška. Dělají nám tady Mikuláše. Mně by se líbilo, kdyby pokračoval život takovej jakej je.

T: Děkuji za rozhovor.

Paní XI. J

T: Dobrý den, jmenuji se Sophia Kufudaki a studuju psychologii na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. Zrovna pracuji na své bakalářské práci a ráda bych se vás zeptala na několik otázek. Obrazně řečeno je tento druh rozhovoru jako kniha života. Vaše

důležité momenty definují kapitoly, ale ještě předtím, než se budeme soustředit na Váš život v instituci, bych Vás požádala o lehké představení sama sebe, například odkud pocházíte, jaká je vaše profese, a jak vypadal Váš život před nástupem do instituce.

R: Já jsem moravanka, pocházím z Brna. Studovala jsem reálné gymnázium. Pak jsem se vdala. Jedno dítě mám. V domově jsem 6 let. Byla jsem zaměstnaná v HSP (výzkumný ústav).

T: Rozhodla jste se sama sem nastoupit?

R: Nerozhodla jsem se sama. Jedno dne jsem spadla ze židle a už jsem nevstala. Odvezli mě do nemocnice na léčení.

T: Jaká byla Vaše první vzpomínka při nástupu do instituce, tady do domova?

R: Příjemný pocit, přijmuli nás velice dobře. Odvedli mě přímo do 2 patra a pak mě tady usadili do 4 lůžkového nejdřív. Paní hodně křičela a pak jsem se dostala do 2 lůžáku s paní, s kterou jsme se spřátelily.

T: Jaká byla Vaše nejhezčí vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Těžko říct, tady člověka potěší všechno. Tady je všechno na co si člověk vzpomene – dílny, cvičení paměti, cvičení. Zúčastňujeme se všeho.

T: Jaká je Vaše nejhorší vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Když jsem spadla tak, že jsem byla fialová.

T: A máte ještě nějakou velkou vzpomínku, je jedno jestli je negativní nebo pozitivní?

R: Co se týče té dílny to je práce, co jsem nikdy nedělala, ale musím říct, že nás to ohromně baví. Je to tady jako druhý domov.

T: Je nějaká skupina nebo osoba tady z domova, která Vás pozitivně ovlivnila?

R: Přítelkyně moje drahá.

T: A je nějaký skupina nebo osoba z domova, který Vás ovlivnila negativně?

R: Ne.

T: Jaká je ta nejhorší představa budoucnosti?

R: Nemohu si plánovat budoucnost, protože mi je 95. Nejhorší myšlenky s přítelkyní odmítáme.

T: Jak by pro Vás vypadala pozitivní budoucnost?

R: Abychom byli spokojení, a aby byla rodina spokojená.

T: Děkuji za rozhovor.

Paní XII. K

T: Dobrý den, jmenuji se Sophia Kufudaki a studuju psychologii na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. Zrovna pracuji na své bakalářské práci a ráda bych se vás zeptala na několik otázek. Obrazně řečeno je tento druh rozhovoru jako kniha života. Vaše důležité momenty definují kapitoly, ale ještě předtím, než se budeme soustředit na Váš

život v instituci, bych Vás požádala o lehké představení sama sebe, například odkud pocházíte, jaká je vaše profese, a jak vypadal Váš život před nástupem do instituce.

R: Já jsem byla ve zdravotnictví, v soukromí ordinaci, než to znárodnili. Velmi dobře placená práce, a když ji zhaftli, tak jsem brala 1/3 toho, co jsem brala předtím.

T: Rozhodla jste se sama sem nastoupit?

R: Nebyla jsem zcela soběstačná, tak jsem si vybrala domov.

T: Jaká byla Vaše první vzpomínka při nástupu do instituce, tady do domova?

R: To na mě zapůsobilo, všude čisto, velký chodby. Přišla jsem do kanceláře, kde mě dobře přijali. Vedla mě sem moje vlastní sestra. Původně jsem byla ve 4 lůžáku. Všichni byli ležáci až na mě. Pak pani umřely a začali měnit lidi, co tam bydleli. A tak jsem se přestěhovala k přítelkyni (měla tam krásný kytičky).

T: Jaká byla Vaše nejhezčí vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Nejvíc jsem byla překvapená, že je tady kavárna. Strojení stromečku a pečení cukroví. Z toho jsem byla překvapená a dojatá a to nás čeká teď, pečení.

T: Jaká je Vaše nejhorší vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Vstávání, nohy zlobí, ale cvičíme.

T: A máte ještě nějakou velkou vzpomínku, je jedno jestli je negativní nebo pozitivní?

R: Když jsme byli na velký schůzi, když tam mluvil ředitel. Byla jsem překvapená, jak mile nás přivítal.

T: Je nějaká skupina nebo osoba tady z domova, která Vás pozitivně ovlivnila?

R: Byla tady sestřička, na kterou mám vzpomínku. Dala mi záclonku a talířky, vždycky poradila a hlavně vždycky říkala: „Mazat, mazat, mazat.“

T: A je nějaký skupina nebo osoba z domova, který Vás ovlivnila negativně?

R: Tady nemám.

T: Jaká je ta nejhorší představa budoucnosti?

R: To špatný zahazuju.

T: Jak by pro Vás vypadala pozitivní budoucnost?

R: Přeju si zdraví pro mojí sestru a její rodinu.

T: Děkuji za rozhovor.

Vršovice

Paní XIII. L

T: Dobrý den, jmenuji se Sophia Kufudaki a studuju psychologii na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. Zrovna pracuji na své bakalářské práci a ráda bych se vás zeptala na několik otázek. Obrazně řečeno je tento druh rozhovoru jako kniha života. Vaše

důležité momenty definují kapitoly, ale ještě předtím, než se budeme soustředit na Váš život v instituci, bych Vás požádala o lehké představení sama sebe, například odkud pocházíte, jaká je vaše profese, a jak vypadal Váš život před nástupem do instituce.

R: Tehdy byla válka a otec byl nasazen. Tatínek byl truhlář v Truhlářské ulici. K dílně jsem měla blízko a od toho se odvíjela manuální práce, třeba v pionýru. Rodiče mě směřovali na obchodní školu, ale na zkoušku jsem nešla, protože jsem měla plané neštovice. Tak jsem se dostala na školu pro ženské povolání – šití, pletení, háčkování, aby si žena v domácnosti poradila. Dodělala jsem školu a měsíc jsem měla brigádu o prázdninách. Otec dělal na nádraží v dílnách. Já jsem tehdy nastoupila na dráhu. Dělal jsem u pokladny. Ten kterej mě měl zacvičit byl starej pán a bál se, že ho vytlačím z povolání, tak na to zacvičování byl takovej skoupej. Bylo to jako když mě hoděj do vody. Když jsem se provdala, tak jsem musela opustit dráhu. Manžel dostal práci v Hořovicích. Dělal hlavního vedoucího. Bylo to hrozný dojíždění, tak jsme se přestěhovali do Hořovic. Později jsme se přestěhovali do Nymburku, kde manžel pracoval ve výzkumném ústavu kolejových vozidel.

T: Rozhodla jste se nastoupit sama?

R: Sama jsem se rozhodla, když mi manžel odešel. Přihlásila jsem se do domova, kde mi dováželi jídlo domů, a tak jsem si povídala s paní, co mi ho vozila. Ta paní a dcera mi to zařídily.

T: Jaká byla Vaše první vzpomínka při nástupu do instituce, tady do domova?

R: Byla jsem překvapená. Já si říkala, že mi je jedno kde budu. Žádala jsem čistotu, pořádek a dobré zacházení a mám tady blízko obě holky.

T: Jaká byla Vaše nejhezčí vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Tady na zámku jsem všeobecně spokojená. Jak člověk zachází s lidma, tak se vám to vrací a ono se to odvděčí, že se mnou jednají stejně. Myslím, že jsem byla slušně vychovaná.

T: Jaká je Vaše nejhorší vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Nic mě nenapadá, jak říkám, jak se do lesa volá, tak se z lesa ozývá.

T: A máte ještě nějakou velkou vzpomínku, je jedno jestli je negativní nebo pozitivní?

R: Byla akorát nepříjemná chvílka. Moje susedka, která je starší. Já byla v koupelně a slyším ránu a babka leží na zemi. Tak jsem volala. Babce se nic nestalo, ale teď už vůbec nemluví a je ležák.

T: Je nějaká skupina nebo osoba tady z domova, která Vás pozitivně ovlivnila?

R: Mám tu jednu kamarádku, tak s tou se kamarádím. To je člověk, kterej umí řeči a dostala se do ciziny jako tlumočnice. Je to děvče příjemný. Je tady známá, že dělá takový Jehlany z nití, píchám tam špendlíky a proplétá to nitkama.

T: A je nějaký skupina nebo osoba z domova, který Vás ovlivnila negativně?

R: Nejsem hádavej člověk. Když tak se zakuklím a nemluví.

T: Jaká je ta nejhorší představa budoucnosti?

R: Nerada bych dlouho ležela.

T: Jak by pro Vás vypadala pozitivní budoucnost?

R: Nejlepší konec je mrtvice na dobro.

T: Děkuji za rozhovor.

Paní XIV. M

T: Dobrý den, jmenuji se Sophia Kufudaki a studuju psychologii na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. Zrovna pracuji na své bakalářské práci a ráda bych se vás zeptala na několik otázek. Obrazně řečeno je tento druh rozhovoru jako kniha života. Vaše důležité momenty definují kapitoly, ale ještě předtím, než se budeme soustředit na Váš život v instituci, bych Vás požádala o lehké představení sama sebe, například odkud pocházíte, jaká je vaše profese, a jak vypadal Váš život před nástupem do instituce.

R: Já pracovala všude... v lahůdkách a v hotelu, a to je vše.

T: Proč jste se rozhodla sem nastoupit?

R: Já už chodím po světě hodně dlouho, 95 let. Levou nohu mam podvrhnutou a jsem na vozíku. Chodím na kreslení, já ráda čmárám a zpívám.

T: Jaká byla Vaše první vzpomínka při nástupu do instituce, tady do domova?

R: Vzpomínka.... Kdepak ta je už za horama.

T: Jaká byla Vaše nejhezčí vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Když máme každý měsíc mecheche, že nám hrají. Tam je jedna paní, která to roztočí a vyhazuje sukýnku. Někdo vás popadne a začne s váma tančit, i na vozíku.

T: Jaká je Vaše nejhorší vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Ale, ani ne... Nic špatného tady. Sousedky jsou dobré. Teďka nic černý a já nemam ráda černý věci.

T: A máte ještě nějakou velkou vzpomínku, je jedno jestli je negativní nebo pozitivní?

R: Já jsem pořád potlučená. Spadla jsem a křičela jsem, jak když mě berou na nože. Jeden pán mě slyšel z chodby a přišel mi pomoci.

T: Je nějaká skupina nebo osoba tady z domova, která Vás pozitivně ovlivnila?

R: Bývala paní sousedka, ta už umřela.

T: A je nějaký skupina nebo osoba z domova, který Vás ovlivnila negativně?

R: Ani ne. Ne.

T: Jaká je ta nejhorší představa budoucnosti?

R: Můžu padnout. Teďka jsem potlučená, ale když nejsem potlučená, tak to nejsem já, pak cítím, že jsem živá (smích).

T: Jak by pro Vás vypadala pozitivní budoucnost?

R: Člověk neví, co dopředu může přijít. Proti Bohu nic nemohu.

T: Děkuji za rozhovor.

Pán XV. N

T: Dobrý den, jmenuji se Sophia Kufudaki a studuju psychologii na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. Zrovna pracuji na své bakalářské práci a ráda bych se vás zeptala na několik otázek. Obrazně řečeno je tento druh rozhovoru jako kniha života. Vaše důležité momenty definují kapitoly, ale ještě předtím, než se budeme soustředit na Váš život v instituci, bych Vás požádala o lehké představení sama sebe, například odkud pocházíte, jaká je vaše profese, a jak vypadal Váš život před nástupem do instituce.

R: Já pocházím z Vysočiny, okres Chrudim. Polovinu života žiju v Praze. Já jsem provozní inženýr zemědělskej.

T: Rozhodl jste se nastoupit sám?

R: Moje rozhodnutí. Na dožití jsem si postavil na Vysočině barák, jenom jsem tam zůstal sám... Manželka na věčnost... Já bych tam měl barák vytápěnej, ale všechno kolem...

T: Jaká byla Vaše první vzpomínka při nástupu do instituce, tady do domova?

R: Když odešla manželka, tak jsem potřeboval nějaký útočiště, a to jsem vymyslel takhle.

T: Jaká byla Vaše nejhezčí vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Tak třeba před chvilkou odešla snacha. To je taková fajn paní s rozhledem. Přišla na návštěvu.

T: Jaká je Vaše nejhorší vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Jo! Mám. Tamhle jsem si pořídil takovej vozejček a 2x jsem z něj spadl.

T: A máte ještě nějakou velkou vzpomínku, je jedno jestli je negativní nebo pozitivní?

R: Mám, ale tedy špatnou. Já jsem někde přišel ke svrabu. Vůbec nevím, kde a jak, ale už mě provází 3 tejdny a 1 tejdnen jsem byl v nemocnici.

T: Je nějaká skupina nebo osoba tady z domova, která Vás pozitivně ovlivnila?

R: Z těch místních... To jsou prostě zaměstnanci a nemůžou se pacientama příliš rozptylovat.

T: A je nějaký skupina nebo osoba z domova, který Vás ovlivnila negativně?

R: Víte, já jsem takový nenáročný člověk. Nevyžaduju nemožný, takže tady nemaj žádný důvody, aby mě pérovali. Sociální pracovníci jsou vytížený. Ze začátku to chtěli dělat dobře, ale pak to trošku odbíjí.

T: Jaká je ta nejhorší představa budoucnosti?

R: Pro mě ani ta smrt nebude... abych se jí bál. Smrt není zlá, jenom čekání je těžké.

T: Jak by pro Vás vypadala pozitivní budoucnost?

R: došel jsem k tomu, že do tohoto světa nepatřím. Já tomu světu nestačím. Přál bych si, abych nenásilně dožil.

T: Děkuji za rozhovor.

Paní XVI. O

T: Dobrý den, jmenuji se Sophia Kufudaki a studuju psychologii na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. Zrovna pracuji na své bakalářské práci a ráda bych se vás zeptala na několik otázek. Obrazně řečeno je tento druh rozhovoru jako kniha života. Vaše důležité momenty definují kapitoly, ale ještě předtím, než se budeme soustředit na Váš život v instituci, bych Vás požádala o lehké představení sama sebe, například odkud pocházíte, jaká je vaše profese, a jak vypadal Váš život před nástupem do instituce.

R: Mám různé školy. Chtěla jsem studovat na vysoký. To se mi podařilo až v Norsku na 2 semestry. Jinak jsem byla kancelářská myš.

T: Jak jste se do domova dostala?

R: Já jsem se sem dostala tak, že jsem přestala chodit. Byla jsem v nemocnici a pak mě tam nechtěli a dostala jsem se sem, což mi zařídila dcera.

T: Jaká byla Vaše první vzpomínka při nástupu do instituce, tady do domova?

R: Že jsem se tu vdávala. Dole je oddávací místnost. Ale první vzpomínka při nástupu sem je to, že mi dcera řekla, že se sem dostanu. Chtěla jsem si sem zažádat.

T: Jaká byla Vaše nejhezčí vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Byla jsem příjemně překvapená, že je to na tak pěkném místě. Já mám ráda výhledy a mám tu výhled na město.

T: Jaká je Vaše nejhorší vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Jo, že nemůžu chodit. Co se týče zařízení a ty atmosféry tady, člověk si nepřipadá, že je tady v nějakém ústavu. To, co jsem viděla je tohle to nejlepší.

T: A máte ještě nějakou velkou vzpomínku, je jedno jestli je negativní nebo pozitivní?

R: Společenský záležitosti, když se oslavuje. Je to s muzikou a sejdeme se všichni co jsou po pokojích zalezlí. I filmy nám tu pouštěj. Jako penzión a úžasně čisto. Jednou týdně se mění povlečení, každý den se tu vytírá.

T: Je nějaká skupina nebo osoba tady z domova, která Vás pozitivně ovlivnila?

R: Jsou tady lidí, s kterými člověk sympatizuje, ale personál je tu úžasný. A máme tu morče, což je můj miláček. A všechny ty přístroje.

T: A je nějaká skupina nebo osoba z domova, který Vás ovlivnila negativně?

R: Ne. Dohadovala jsem se tady se sousedkou, s kterou tady bydlím. Není to lehký. Jeden chce tohle a jeden tamto. Jednolůžkové pokoje tady bohužel nejsou.

T: Jaká je ta nejhorší představa budoucnosti?

R: Ježíši o tom jsem ještě nepřemýšlela.

T: Jak by pro Vás vypadala pozitivní budoucnost?

R: Jít ven a courat se, podívat se z jednoho krámu do druhého bez doprovodu.

T: Děkuji za rozhovor.

Pán XVII. (druhé patro se speciální péčí) P

T: Dobrý den, jmenuji se Sophia Kufudaki a studuju psychologii na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. Zrovna pracuji na své bakalářské práci a ráda bych se vás zeptala na několik otázek. Obrazně řečeno je tento druh rozhovoru jako kniha života. Vaše důležité momenty definují kapitoly, ale ještě předtím, než se budeme soustředit na Váš život v instituci, bych Vás požádala o lehké představení sama sebe, například odkud pocházíte, jaká je vaše profese, a jak vypadal Váš život před nástupem do instituce.

R: Pocházím z Prahy. Pracoval jsem na stavbách jako svářeč nebo montér.

T: Proč jste sem nastoupil?

R: Manželka má jít na operaci a dostala mě sem, tak jsem tady.

T: Jaká byla Vaše první vzpomínka při nástupu do instituce, tady do domova?

R: Jo, tady se mi líbilo. Byl jsem trošku vyplašený jak to bude probíhat a celkově jsem spokojený až na jídlo... takový neobvyklý občas.

T: Jaká byla Vaše nejhezčí vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Jsou tady příjemné zábavy.

T: Jaká je Vaše nejhorší vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Určitý osobnosti ze strany sester, a to jen jediný.

T: A máte ještě nějakou velkou vzpomínku, je jedno jestli je negativní nebo pozitivní?

R: Nemám, jsem tu chvíličku – půl roku.

T: Je nějaká skupina nebo osoba tady z domova, která Vás pozitivně ovlivnila?

R: jedna sestra je výborná. K té mám takovou vazbu.

T: A je nějaký skupina nebo osoba z domova, který Vás ovlivnila negativně?

R: Bába jedna, sestra (nevěřil mi, že jim to neřeknu a víc říct nechtěl).

T: Jaká je ta nejhorší představa budoucnosti?

R: Nemoc, tragédie v rodině nebo něco takového.

T: Jak by pro Vás vypadala pozitivní budoucnost?

R: Abych byl už doma.

T: Děkuji za rozhovor.

Pán XVIII. (druhé patro se speciální péčí) Q

T: Dobrý den, jmenuji se Sophia Kufudaki a studuju psychologii na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. Zrovna pracuji na své bakalářské práci a ráda bych se vás zeptala na několik otázek. Obrazně řečeno je tento druh rozhovoru jako kniha života. Vaše důležité momenty definují kapitoly, ale ještě předtím, než se budeme soustředit na Váš život v instituci, bych Vás požádala o lehké představení sama sebe, například odkud pocházíte, jaká je vaše profese, a jak vypadal Váš život před nástupem do instituce.

R: Pražák, truhlář.

T: Rozhodl jste se sám sem nastoupit?

R: Manželka rozhodla o nástupu.

T: Jaká byla Vaše první vzpomínka při nástupu do instituce, tady do domova?

R: Dobrá, pak mi začalo něco vadit. Vadí mi, že nemůžu chodit ven.

T: Jaká byla Vaše nejhezčí vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Jídlo.

T: Jaká je Vaše nejhorší vzpomínka od té doby, co jste v domově?

R: Nemůžu chodit ven.

T: A máte ještě nějakou velkou vzpomínku, je jedno jestli je negativní nebo pozitivní?

R: Nic.

T: Je nějaká skupina nebo osoba tady z domova, která Vás pozitivně ovlivnila?

R: Nic.

T: A je nějaký skupina nebo osoba z domova, který Vás ovlivnila negativně?

R: Nic.

T: Jaká je ta nejhorší představa budoucnosti?

R: Kdybych tady musel zůstat až do smrti.

T: Jak by pro Vás vypadala pozitivní budoucnost?

R: Až odsud' půjdu.

T: Děkuji za rozhovor.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora/ky: Sophia Kufudaki

Studijní program: Psychologie

Studijní obor: Psychologie

Název práce: Kvalita život seniora v instituci

Počet stran (bez příloh): 42

Celkový počet stran příloh: 21

Počet titulů české literatury a pramenů: 7

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 8

Počet internetových odkazů: 3

Vedoucí práce: prof. Ing. Mgr. Mgr. Peter Tavel, Ph.D.

Rok dokončení práce: 2020

**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Sophia Kufudaki

Obor studia: Psychologie

Název práce: Kvalita život seniora v instituci

Vedoucí/oponent práce: prof. Ing. Mgr. Mgr. Peter Tavel, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 42

Počet stránek příloh: 21

Počet titulů v seznamu literatury: 18

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

		x		
--	--	---	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

x				
---	--	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

			x	
--	--	--	---	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

		x		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použiteľnosť výsledkov v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnosť prezentácie záverov práce (publikácie, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a námety k diskusi pri obhajobe:

Čo práca študentke dala/priniesla do ďalšieho štúdia alebo i života?
Čo by bolo prínosné ešte hlbšie skúmať v ďalej oblasti?
Čo bolo motiváciou pre výskum práve tejto skupiny?

Celkové hodnotenie práce (klady, nedostatky):

Práca obsahuje všetky štandardné časti. Študentka prejavila veľkú mieru samostatnosti, asertivity a kreativity. Veľkým prínosom je veľmi pekný vzťah k starým ľuďom a nedostatkom prirodzene malá skúsenosť. Je tiež badať, že je to prvá vedecká práca študentky, prvá práca s metódou LSI. Celkový dojem solídny.

Doporučení k obhajobe: doporučuji/~~nedoporučuji~~

Navrhovaná klasifikace: Výborně

Datum, podpis: 3.7.2020



**Posudek oponenta bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Sophia Kufudaki
 Obor studia: psychologie
 Název práce: **Kvalita života seniora v instituci**
 Oponent* práce: doc. PhDr. Jaroslav Kořa

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 35 stran textu
 Počet stránek příloh: 21
 Počet titulů v seznamu literatury: 15

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

		2		
--	--	---	--	--

Oborová přiléhavost tématu

		2		
--	--	---	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

--	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

		2		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

		2		
--	--	---	--	--

Má stáří nějaké pozitivní rysy – a jaké?
V čem jsou pro psychologa poučné demografické studie stáří, resp. stárnutí?
Jaký je rozdíl mezi institucí a organizací?

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka se v předložené bakalářské práci zabývá problematikou stáří, upozorňuje, že člověk stárne již od narození. Pokud jde o vyšší věkové kohorty, zaměřuje se na úpadek celé řady tělesných a psychických funkcí. Do textu je vložena i kapitola s demografickými údaji o stárnutí populace v řadě zemí, která se zdá být vzhledem k tématu rozsahem předimenzovaná. Je zajímavé, že autorka zcela pominula popis mýtů, které bývají se stářím spojené, což ji zřejmě umožní náhled na zkoumanou problematiku z určitého zorného úhlu.

K textu lze vznést některé připomínky: problém tvoří citace, některé jsou uvedeny kursivou, jiné nikoliv. Citace v závorkách se píšou dovnitř věty, nikoliv vně a za ní. V citacích se nepíše str. ale s. Autorka zavádí nový termín „institucionalizované zařízení“, sociologicky relevantní termín by ovšem byl organizace nebo její přesný název jako je „domov důchodců“ apod.

Ve výzkumu byl vybrán malý vzorek respondentů, podmínkou byl dobrý zdravotní stav včetně paměti. Autorka použila výzkumnou metodu Life Story Interview, zdá se že ve zkrácené variantě. Tím se jí nakonec výzkumná sonda zúžila na zkoumání toho, jak se respondenti cítí ve vybraných třech domovech důchodců. V závěrech práce konstatuje, že tyto tři domovy poskytují „klientům kvalitní péči“. Přesnější by bylo napsat, že klienti tuto péči reflektují jako... nebo ji označují za kvalitní etc.

Závěry: znepokojující je skutečnost, že text práce nemá požadovaný rozsah (text navíc obsahuje řadu grafů, u kterých by bylo vhodné uvést popisy osy X a Y), požadovaný rozsah text překročí až díky přílohám. Také počet titulů literatury není příliš rozsáhlý. Na druhou stranu lze konstatovat, že text je čitelný, přináší řadu poznatků včetně psychologických. Závěry práce jsou zčásti spekulativní, ve dvou posledních odstavcích je jakési generální shrnutí empirického výzkumu.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře

Datum, podpis: 14.6.2020


doc. PhDr. Jaroslav Kořa