

## **Příloha 1 – Dotazník**

### **Zátěž, kterou zažívám při práci s klienty v jejich domácím prostředí**

Dobrý den, tento dotazník by měl posloužit k lepšímu zorientování se v tom, jakou zátěž si odnášíte ze služeb u klientů. Navazovat na něj budou rozhovory, ve kterých se budeme hlouběji zabývat konkrétním typem zátěže klientů se specifickými projevy. Výsledná zjištění tohoto výzkumu by měla posloužit k dobrému nastavení podpory pro Vás, abyste práci mohli dělat stále s radostí chutí a energií. Předem Vám děkuji za vyplnění dotazníku, je koncipován jako anonymní, budete-li své jméno chtít sdílet, prosím udělejte tak v otázce číslo 10.

#### **Úvodní část:**

1. Jak dlouho pracujete v terénní sociálně/zdravotní službě specializované na seniory?
  - a) méně než 2 roky
  - b) 2-5 let
  - c) déle
  
2. Máte zkušenost též s prací v pobytové sociální službě či nemocnici?
  - a) ano
  - b) ne
  
3. Prosím zaškrtněte, na jaké pozici v rámci organizace pracujete
  - a) osobní asistent/ka
  - b) ergoterapeut/ka
  - c) zdravotní sestra/ zdravotní bratr

#### **Náročnost práce:**

4. Považujete vaši práci za náročnou? Prosím použijte škálu (1 lehká, 5 náročná)  
1    2    3    4    5
  
5. Jsou pro Vás některé služby u klientů lehčí a jiné těžší?
  - a) ano
  - b) ne

c) nevím

6. Dalo by se říct, že prožíváte srovnatelnou zátěž u každého z klientů?

a) ano

b) ne

c) nevím

Pokud jste odpovídal/a NE na přechozí otázku prosím pokračujte, pokud ANO, přeskočte na otázku č. 8.

7. Prosím na škále zaškrtněte, jakou zátěž Vám daný jev činí (1 malá zátěž, 5 největší zátěž).

a) depresivní projevy u klienta (smutné řeči, o smrti, nezájem, nechut' k aktivitě)

1 2 3 4 5

b) vzpomínání klienta na trauma z období II. sv. války

1 2 3 4 5

c) fyzická bolest klienta, kterou komunikuje nahlas

1 2 3 4 5

d) fyzická bolest klienta, o které nemluví, ale je na něm znát a nenechá si pomoci

1 2 3 4 5

e) situace, ve které máte pocit, že vás klient manipuluje k úkonu, který naše služba neposkytuje

1 2 3 4 5

f) pocit frustrace (nenaplnění), když klient odmítá Vaši pomoc

1 2 3 4 5

g) projevy syndromu demence v pokročilém stádiu (chybí krátkodobá paměť, chybí schopnost orientace v čase a prostoru, klient však stále schopen chůze, pohybu)

1 2 3 4 5

h) komplikace na službě, způsobené zhoršeným viděním či sluchem klienta

1 2 3 4 5

ch) fyzická náročnost (manipulace s kl. na lůžku, přesuny klientů z lůžka na křeslo atp.)

1 2 3 4 5

**Specifika terénní služby:**

8. Myslíte si, že je nějaká specifická zátěž, kterou přináší fakt, že pracujete v terénní službě, oproti službě pobytové?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

9. Myslíte, že je nějaká specifická zátěž na službě u klientů se syndromem demence v pokročilém stádiu (chybí krátkodobá paměť, chybí schopnost orientace v čase a prostoru, klient však stále schopen chůze, pohybu), a s ohledem na to, že docházíte do domácností klientů?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

10. Byl/a byste ochotná poskytnout rozhovor na téma specifická zátěž u klienta s demencí a co mi pomáhá? Pokud ano, prosím připište své jméno

- a) ano.....
- b) ne

11. Měl/a byste zájem seznámit se s výsledky výzkumu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Děkuji za vyplnění dotazníku. Výsledky výzkumu budou k dispozici koncem června 2021. V tištěné formě budou zveřejněny v kanceláři naší organizace.

## **Příloha 2 – Projekt diplomové práce**

### ***Osobní údaje studenta:***

Barbora Hlavičková,  
osobní číslo 52609794,  
imatrikulační ročník 2019

### ***Název práce:***

Syndrom demence u klientů jako specifický fenomén v řízení pracovníků v přímé péči, v terénní asistenční službě.

### ***Formulace a vstupní diskuse problému:***

Syndrom demence se postupně dostává do popředí zájmu nejen lékařů či gerontologů, ale také celé společnosti. Obecně je stáří vnímáno jako část života, kde jsou kognitivní deficity do určité míry očekávány, a nemusí se vždy jednat o demenci. Ročenka o Demenci v Evropě 2019<sup>1</sup>, která vychází ze sledování prevalence demence v jednotlivých státech Evropy, však dokládá, že se s rostoucím věkem pravděpodobnost nemoci zvyšuje. V citovaném dokumentu je uváděna prevalence u osob starších 90 let 40,2 %. Lidé, trpící tímto onemocněním mají výrazný problém s krátkodobou a postupně též dlouhodobou pamětí. Mají potíže orientovat se v prostoru a čase. Jejich vnitřní svět je postupně zcela dezorientován a jejich schopnost postarat se o sebe je tím logicky zasažena v obrovské míře. S prodlužujícím se věkem dožití, je téma péče o člověka s demencí tématem velmi aktuálním. Společnost je postavena před výzvou, jak se k péči o osoby se syndromem demence postaví. Medicínský a vědecký přístup se snaží objevit speciální léky či kognitiva, aby byl zpomalen neurodegenerativní proces, který probíhá v mozku u osob zasažených demencí. Zároveň je hledán způsob, jak zajistit péči pro narůstající počet nemocných. Takovou péči, které by respektovala důstojnost nemocných, a zároveň jí společnost dokázala zaplatit

Postupující trend deinstitucionalizace s sebou přináší výzvy pro terénní sociální služby, které mají být tím, kdo pomoc a podporu rodinám s takto nemocným člověkem poskytnou v domácím prostředí. Celá problematika péče o osobu se syndromem demence

---

<sup>1</sup> Alzheimer Europe: Dementia in Europe Yearbook 2019. Dostupné [on-line] na: <https://www.alzheimer-europe.org/Publications/Dementia-in-Europe-Yearbooks> [cit.8.11.2020].

se v rámci ČR pomalu dostává do popředí zájmu. Především Česká Alzheimerovská společnost se zasloužila o zviditelnění této problematiky, vydává brožury pro pečující a pracuje též na formulaci problému také s velkým cílem ve smyslu sociálně – politických změn. Tato práce si klade za cíl aplikovat zjištění do malé praxe konkrétní organizace a přispět tak do diskuse, formulováním způsobu praktické formy podpory, která profesionálním pečujícím pomůže specifickou zátěží, dlouhodobě lépe zvládat,

Právě praxe konkrétní organizace nese jistá specifika. Jedno z nich je, že většina klientů služby, jsou osoby, které přežili holocaust. Právě tato kombinace traumatu přežití holocaustu a syndromu demence u klientů mě vedla k pátrání po odborných člancích či výzkumech, které se již s tímto tématem potýkaly. Odborný článek (Weitzel – Poltser 2002), který se zabývá mimo jiné specifiky projevů syndromu demence u osob přeživších holocaust, dokládá, že posttrauma skutečně projevy demence komplikuje, především pro pečující personál, který nemusí znát životní historii klienta, a tak se často může dostat do složitých situací. Dá se předpokládat, že podobně komplikované projevy syndromu demence mohou vykazovat též osoby, které neprošly Šoa, ale prožily jiný typ traumatu. Druhá polovina 20 století těchto celospolečenských „příležitostí“ pro prožití traumat vytvořila ve východním bloku Evropy velké množství. Pro další bádání by mohlo být zajímavé prozkoumat, zda výsledky výzkumu budou přenositelné i na klienty s odlišným zdrojem traumatu (např. válečný posttraumatický syndrom). Praktická část diplomové práce se bude zabývat konkrétním typem zátěže, kterou pracovníci přímé péče v dané organizaci zažívají pouze v péči o klienty, kteří žijí v domácím prostředí. V tom je situace odlišná, od výše zmiňovaného článku, kde jsou zkoumány okolnosti péče v pobytové službě.

K diskusi na toto téma také přispívá výzkumný článek, jehož předmětem je hledání souvislosti mezi prožitou zkušeností holocaustu a přítomností syndromu demence ve stáří. Autoři vycházeli ze dvou hypotéz. První je, že přeživší vlastně prokázali jakousi odolnost, která zakládá v mozku jejich schopnost ubránit se této nemoci více než běžné populaci. Druhá hypotéza tvrdí opak, tedy že prožitá zkušenost je činí zranitelnějšími. Výsledek potvrzuje druhou hypotézu, tedy, že přeživší jsou spíše náchylní k tomu, touto nemocí onemocnět (Kodesh, 2019).

Syndrom demence však není přítomen jen u klientů, kteří prožili holocaust. Jak jsem uváděla již výše, dá se předpokládat, že jakékoliv prožité trauma se lidem trpící syndromem demence do určité míry stává opět žitou realitou. Ráda bych praktickou část diplomové práce zaměřila nejen na syndrom demence a jeho projevy u lidí přeživších

holocaust, ale spíše obecněji – na klubko složitostí, které s sebou nese péče o osobu se syndromem demence v domácím prostředí, ať již prožily cokoliv. Proto jsem hledala dalších akcenty, které by mi pomohly zmapovat co o péči o osoby se syndromem demence v domácím prostředí bylo již zjištěno a popsáno.

Výzkumný článek (McGovern 2015) hovoří o tom, jaké zátěži jsou vystaveny osoby, pečující o příbuzného se syndromem demence. Více než praktickými věcmi, se zabývá vztahem a změnou, kterým je vztah k blízké osobě vystaven – pocitu ztráty, a odkazuje na předchozí výzkum, který ukázal, že tyto parametry jsou pro pečující nejvíce bolestné (Robinson et al., 2004). Nabízí jako východisko právě spolupráci s profesionálními pečovateli, kteří by měli být schopni rodinný systém v tomto období posílit a podpořit k tomu, aby dokázali přijmout syndrom demence a jeho projevy ne jako ztrátu vztahu blízkým ale proměnu obvyklých atributů, které běžný vztah demonstrují.

K identifikaci potřeb jak pečujících osob, tak osob se syndromem demence přispívá výzkumný článek zabývající se formami vhodné intervence, které pomůžou rodinnému systému v domácím prostředí po co nejdelší dobu zvládnout péči o nemocnou osobu (Rapapost et al., 2020). Zmiňuje důležitost profesionální podpory ve smyslu zajištění bezpečí (kompenzační pomůcky), ale hovoří také o nutnosti podporovat rodinný systém v udržování kontaktů a napojení na neformální komunitu. Zmiňuje opět nutnost profesionální podpory ve smyslu poskytování péče o osobu nemocnou.

Výzkum zabývající se potřebami pečujících osob ve venkovských komunitách v USA dokládá, že pečující osoby postrádají podporu ze stran profesionálních terénních služeb (Gibson et al., 2019). Situace v USA je v tomto směru jistě výrazně jiná než v Evropě, závěr lze však chápat také, jako podepření východiska, že rodinné systémy, které pečují o osobu se syndromem demence, pomoc od profesionálů potřebují. Pokud ji nedostávají, hledají alternativní cesty. Můžou jimi být neformální podpůrné skupiny v rámci církví, či komunit. Cílená profesionální pomoc jim však chybí.

Zajímavý přínos k tématu o potřebě profesionálních pečovatelů osobám pečujícím přináší výzkumný článek, který v úvodní diskusi akcentuje disproporci mezi přáními většiny lidí zemřít doma a realitou, kdy většina osob s demencí své poslední roky života tráví v pobytových službách či nemocnicích. Výzkum byl proveden v Singapuru a jeho cílem bylo zjistit v první řadě spokojenost pečujících osob s paliativní péčí, kterou čerpaly v období, kdy byl jejich blízký v terminálním stadiu. Zjišťovala se míra přizvání rodinných pečujících do rozhodování o způsobu péče a medikaci. Jako velmi zajímavý výsledek, článek zmiňuje mnohokrát v rozhovorech akcentovanou bezmoc a smutek, kterou

respondenti komunikovali i měsíce po úmrtí svého příbuzného, pokud nebyli dostatečně přizváni do rozhodovacích procesů (Tay et al. 2019).

Diskusi na téma, proč poskytovat péči lidem se syndromem semence v domácím prostředí, zajímavě doplňuje výzkum, který na problém hledí z ekonomického hlediska. Vychází z přístupu „Balance of care“<sup>2</sup>. Tato studie rovnováhy byla aplikována na péči u osob se syndromem demence, u kterých byly posuzováno 5 klíčových proměnných:

- 1) stupeň kognitivního deficitu,
- 2) závislost na pomoci v úkonech denní potřeby,
- 3) náročné chování,
- 4) břemeno pro příbuzné,
- 5) životní situace související s možností samostatného bydlení.

Jednalo se o výzkum provedený na území Německa, v závěru bylo namodelováno, že ve skupině osob s projevy syndromu demence ve střední fázi, které jsou přijímáni do ústavní péče, by dobře nastavená podpora profesionální terénní služby dokázala prodloužit dobu, po kterou může osoba se syndromem demence zůstat ve svém přirozeném prostředí. Skutečností, na kterou závěr poukazuje jako na významný argument je, že domácí péče dokázala přinést finanční úspory. Pokud by byla určité skupině osob se syndromem demence, poskytnuta péče v domácím prostředí, a ne péče ústavní, ročně by to znamenalo v konkrétní skupině takto nemocných osob uspořenou přibližně polovinu částky, která je vynakládána na ústavní péči (Broda et al., 2019).

Další zajímavý přínos k diskusi o akcentech, které by měly být u pracovníků poskytujících péči podpořeny, přináší odborný článek, který vyzývá k tomu, aby do vyučovacích osnov sociálních pracovníků bylo zahrnuto široké téma syndromu demence. Tato výzva je opět dávána do souvislosti se zvyšujícím se výskytem prevalencí demence (Keating, 2017). Tato výzva také odkazuje na zřetelný nedostatek výzkumů, které by se zabývaly sociální prací se seniory s demencí. Syndrom demence je stále spíše pojímán jako problém zdravotní, sociální dopady tohoto onemocnění jsou zatím řešeny spíše okrajově.

Jedním z témat, které do diskuse patří je také využívání moderních asistivních (smart) technologií, které mohou přinášet pomoc v domácím prostředí při péči o osobu se syndromem demence. Přehledový článek, který popisuje výzkum této oblasti u neformálních pečovateli – se snaží odpovědět na otázku, jaké mají zkušenosti s využitím

---

<sup>2</sup> Snaha optimalizovat struktury využívání a podmínek zdravotního a sociálního systému, aniž by bylo nutné plánovat rozšíření finančních zdrojů (Tucker et al, 2018).

této formy pomoci, a zda jim to pomáhá. Výsledek výzkumu vlastně ukazuje, že různé smart technologie můžou pomoci v různých dílčích věcech (GPS tracker, senzor pohybu, připomínač léků). Zároveň ta hlavní zátěž, kterou pečující popsali (apatie, agitovanost, agresivita, inkontinence) je zatím smart technologiemi neřešitelná. Zároveň se ukázalo, že i u těch spíše instrumentálních aktivit, nejsou smart technologie příliš moc vyvíjeny. Článek si klade v závěru otázku, zda je to tím, že lidská péče je stále považována za snazší a levnější způsob, či zda technologický pokrok v umělé inteligenci tuto oblast potřeb ještě nezachytil (Sriram et al, 2019).

Přehledový článek, který pomocí syntézy kvantitativních dat prozkoumával, jaké typy intervencí, pomáhají profesionálním pečovatelům v tom, aby způsob, jakým péči klientů, se syndromem demence poskytují, byl v souladu s přístupem péče zaměřené na člověka (PCC)<sup>3</sup> se velmi blíží tématu výzkumu, který budu provádět v naší malé organizaci. V první řadě bylo popsáno, jaký typy intervencí (podpory pečovatelů) je realizován v různých typech zařízení (terénní služba je zastoupena také, v menším počtu vzorků). Dále bylo popsáno, jaký dopad jednotlivé typy podpory měly na chování pečujících a způsob jakým péči poskytují (Blake et al., 2019). Výsledky tohoto výzkumu mě vracejí zpět k mému záměru, protože tento výzkum vlastně potvrzuje můj předpoklad, že nejde v první řadě o dobré platové podmínky, ani o další materiální benefity. Profesionální pečující potřebují, aby se někdo zabýval tím, jakou zátěž oni ve své práci prožívají a pomáhal jim podporou, cílenou na jejich potřebu.

K samotnému praktickému využití výsledků kvalitativního výzkumu jsem byla inspirována výzkumem, který cílil na možnosti a omezení přenášení výzkumných výsledků do praxe. Výzkum se tázal, jak je možné uskutečnit průnik mezi fundovanými vědeckými závěry a pracovní praxí pečujících profesionálů v oblasti péče o osoby se syndromem demence (Emilsson, 2005). Nebyla jsem příliš překvapena tím, že výzkum dospěl k závěru, že profesionální pečovatelé spíše než teoretické, abstraktní a pro ně těžko uchopitelné závěry, dokážou pro svou práci a podporu využít prostor společného sdílení. Ideálně moderované člověkem, který problematice rozumí a dokáže reagovat na otázky a každodenní problémy, které přináší samotná praxe. Tím směrem bych se ráda s výsledky mého výzkumu také vydala. Mým cílem je následně použít zjištěné závěry v rámci organizace, kde bude výzkum proveden, a to tak, aby pracovníci v přímé péči dostávali ten typ podpory, který sami identifikovali, označili jej jako a pro svou práci významný.

---

<sup>3</sup> Person-centered care – vychází z humanismu, odkazuje na přístup zaměřený na člověka C. R. Rogerse.

Cílem bude popsání zátěže v konkrétních věcech, se kterou se profesionální pečující (osobní asistentky a pečovatelky) v domácnostech klientů s demencí potkávají. Důvodem proč se tím zabývat je v první řadě potřeba zmapovat jaké těžkosti musí osobní asistentky v terénu řešit (popis zátěže), výsledek by měl posloužit vedoucím služby k lepší orientaci a zacílení podpory a vzdělávání, rozvoji kompetencí pracovníků v přímé péči.

### ***Cíl práce:***

Ráda bych důkladně prozkoumala téma syndromu demence a řízení profesionálních pečujících, kteří jsou vystaveni specifickému druhu zátěže. Z praxe vím, že se jedná skutečně o zátěž specifickou, sama se s ní v pracovní praxi potýkám, ovšem zprostředkovaně, skrze své podřízené. Výchozím postojem pro mou práci bude teoretická rovina, kde budu čerpat informace jak z publikací knižních, tak z výzkumných a odborných článků. Součástí práce bude též zaměření se na způsoby možné podpory pro pracovníky přímé péče z pozice managementu. Praktická část bude cílena na výzkum v konkrétní organizaci, bude zjišťovat míru a povahu pracovní zátěže pracovníků v přímé péči v práci s osobami se syndromem demence, v domácím prostředí. Neboť profesionální pečující osoba v domácnosti klienta je v odlišném postavení než pracovník pobytové služby a je taky v odlišné situaci než rodinný pečující. Je u klienta doma (v jeho teritoriu) a je tam většinu času sama. S ohledem na to, že se postupně mění struktura klientů v konkrétní terénní službě (ale zřejmě jde o zobecnitelný fakt) směrem k výrazně většímu počtu klientů se syndromem demence, ráda bych v pozici vedoucího znala, zmapovala a porozuměla zátěži, kterou pracovníci v přímé péči u klientů s demencí v domácnostech zažívají.

### ***Teoreticko-metodologický přístup:***

V první části budou popsána specifika jak samotného onemocnění, tak způsobů práce a péče o lidi s touto chorobou. Bude doloženo, z jakého důvodu je téma nosné. Dále bude zacíleno na oblast řízení pracovníků v přímé péči a specifika, které s sebou nese terénní práce.

V analytické části bude proveden smíšený výzkum v sekvenční variantě, ten umožní po první fázi kvantitativního přístupu výzkumu lépe specifikovat otázky pro kvalitativní rozhovory, které svým specifikem odpovídají případové studii. Dále pomůže v ověření validity zjištěných dat. K výzkumu přistupuji paradigmatem sociálního konstruktivismu, přičemž bych ráda, aby výzkum přinesl též konkrétní změnu do praxe. Tím se má optika

blíží k pragmatickému pohledu. Celá výzkumná otázka je cílena na jednu malou výše široké praxe péče o lidi se syndromem demence a k zátěži, kterou to pro profesionální pečující znamená. Právě zacílením na malou část reality s představou o aplikaci konkrétních změn pro zlepšení praxe se můj fokus přibližuje přístupu pragmatickému.

***Orientační seznam klíčové literatury:***

Alzheimer Europe: Dementia in Europe Yearbook 2019. Dostupné [on-line] na: <https://www.alzheimer-europe.org/Publications/Dementia-in-Europe-Yearbooks> [cit.8.11.2020]

BLAKE, Daniel, Katherine BERRY a Laura J. E. BROWN. A systematic review of the impact of person-centred care interventions on the behaviour of staff working in dementia care. JOURNAL OF ADVANCED NURSING [online]. 2020, 76(2), 426-444 [cit. 2020-11-01]. ISSN 03092402. Dostupné z: doi:10.1111/jan.14251

BRODA, Anja, Ansgar WÜBKER, Patrick BREMER, Gabriele MEYER, Anna RENOM GUITERAS, Dirk SAUERLAND a Astrid STEPHAN. Versorgungsplanung für Menschen mit Demenz am Übergang von der Häuslichkeit ins Pflegeheim: der „Balance-of-Care“-Ansatz im RightTimePlaceCare-Projekt in Deutschland. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie [online]. 2019, 52(8), 751-757 [cit. 2020-11-01]. ISSN 09486704. Dostupné z: doi:10.1007/s00391-019-01510-w

HOLMEROVÁ, Iva. 2018. Case management v péči o lidi žijící s demencí, Koordinace péče zaměřená na člověka. Praha: Fhs UK (Holmerová, 2018)

BUIJSSEN, Huub. 2006. Dmence. Průvodce pro rodinné příslušníky. Praha: Portál (Buijssen, 2006)

JIRÁK, Roman, HOLMEROVÁ, Iva, BORZOVÁ Claudia at al. 2009. Demence a jiné poruchy paměti. Praha: Grada (Jiráková at al., 2009)

KODESH, Arad, Itzhak LEVAV a Stephen Z LEVINE. Exposure to Genocide and the Risk of Dementia. Journal of Traumatic Stress [online]. 2019, 32(4), 536-545 [cit. 2020-11-10]. ISSN 08949867. Dostupné z: doi:10.1002/jts.22406

KEATING, Frank. Dementia: challenges for social work education in Europe. European Journal of Social Work [online]. 2017, 20(3), 422-428 [cit. 2020-11-01]. ISSN 13691457. Dostupné z: doi:10.1080/13691457.2017.1314937

MCGOVERN, J. Living Better With Dementia: Strengths-Based Social Work Practice and Dementia Care. Social Work in Health Care [online]. 2015, 54(5), 408 - 421 [cit. 2020-11-01]. ISSN 1541034X. Dostupné z: doi:10.1080/00981389.2015.1029661

- RAPAPORT, Penny, Alexandra BURTON, Monica LEVERTON, et al. "I just keep thinking that I don't want to rely on people." a qualitative study of how people living with dementia achieve and maintain independence at home: stakeholder perspectives. *BMC Geriatrics* [online]. 2020, 20(1), 1-11 [cit. 2020-11-01]. ISSN 14712318. Dostupné z: doi:10.1186/s12877-019-1406-6
- Robinson, L., Clare, L., & Evans, K. (2004). Making sense of dementia and adjusting to loss: Psychological reaction to a diagnosis of dementia in couples. *Aging and Mental Health*, 9, 337–347.
- SRIRAM, Vimal, Crispin JENKINSON a Michele PETERS. Informal carers' experience of assistive technology use in dementia care at home: a systematic review. *BMC Geriatrics* [online]. 2019, 19(1), 1-25 [cit. 2020-11-01]. ISSN 14712318. Dostupné z: doi:10.1186/s12877-019-1169-0
- TAY, Ri Yin, Allyn Y.M. HUM, Noorhazlina B. ALI, Ian.Y.O. LEONG, Huei Yaw WU, Jing Jih CHIN, Angel O.K. LEE a Mervyn Y.H. KOH. Comfort and Satisfaction With Care of Home-Dwelling Dementia Patients at the End of Life. *Journal of Pain and Symptom Management* [online]. 2020, 59(5), 1019-1032 [cit. 2020-11-01]. ISSN 08853924. Dostupné z: doi:10.1016/j.jpainsymman.2019.12.004
- Tucker S, Hughes J, Burns A, Challis D (2008) The balance of care: reconfiguring services for older people with mental health problems. *Aging Ment Health* 12:81–91
- ULLA MELIN EMILSSON. Recognizing But Not Acknowledging: On Using Research Information in Social Work with Elderly People Suffering from Dementia. *The British Journal of Social Work* [online]. 2005, 35(8), 1393 [cit. 2020-11-01]. ISSN 00453102.
- WEITZEL-POLZER, Esther. Demenz, Trauma und transkulturelle Pflege –Der komplexe Pflegebedarf in der jüdischen Altenpflege in Deutschland: Der komplexe Pflegebedarf in der jüdischen Altenpflege in Deutschland. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie: Organ der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie* [online]. 2002, 35(3), 190-198 [cit. 2020-11-01]. ISSN 09486704. Dostupné z: doi:10.1007/s00391-002-0086-5