

**Univerzita Karlova
1. lékařská fakulta**

Studijní obor: Ergoterapie pro dospělé



Bc. Lenka Freislebenová

Specifika ergoterapie u pacientů, kteří přežili holocaust

Specific aspects of occupational therapy in patients who survived holocaust

Diplomová práce

Vedoucí závěrečné práce: MUDr. Bc. Petra Sládková, Ph.D.

Praha, 2023

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat vedoucí diplomové práce MUDr. Bc. Petře Sládkové, Ph.D. za vedení, cenné poznámky, odborné připomínky a podněty.

Dále bych chtěla poděkovat ergoterapeutce Mgr. Svatavě Bartoškové, která mi pomohla s vypracováním praktické části, klientům, kteří se rozhodli spolupracovat na praktické části mé diplomové práce a všem zaměstnancům Domova sociální péče Hagibor za vstřícný přístup při sběru dat. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině, přítelovi a přátelům za podporu, kterou mi poskytovali během celého magisterského studia.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité literární zdroje. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 2. 5. 2023

Bc. Lenka Freislebenová

Podpis studenta

IDENTIFIKAČNÍ ZÁZNAM

FREISLEBENOVÁ, Lenka. *Specifika ergoterapie u pacientů, kteří přežili holocaust.* [*Specific aspects of occupational therapy in patients who survived holocaust*]. Praha, 2023. 131 stran, 11 příloh. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství. Vedoucí závěrečné práce Petra Sládková.

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno, příjmení: Bc. Lenka Freislebenová

Vedoucí práce: MUDr. Bc. Petra Sládková, Ph.D.

Název diplomové práce: Specifika ergoterapie u pacientů, kteří přežili holocaust

Abstrakt diplomové práce: S klienty, kteří přežili holocaust, se můžeme setkat v jakémkoliv zdravotnickém či sociálním zařízení při výkonu profese ergoterapeuta. Hlavním cílem této diplomové práce bylo vytvoření návrhu ergoterapeutického programu u židovských seniorů, kteří přežili holocaust, se zdůrazněním prvků reminiscenční terapie. Jedním z dílčích cílů této diplomové práce bylo sepsat 10 doporučení, co je pro tyto pacienty specifické. Druhým dílčím cílem bylo zjištění subjektivního pohledu klientů sběrem biografí prováděným v rámci ergoterapie pomocí krátkého dotazníku individuálně sestaveného pro tuto diplomovou práci. Vytvoření návrhu ergoterapeutického programu proběhlo na základě sesbíraných biografí 2 klientů Domova sociální péče Hagibor. Tyto biografie poté sloužily k vytvoření individuálních plánů péče těchto 2 klientů.

Klíčová slova: Holocaust, přeživší holocaustu, reminiscenční terapie, reminiscence, biografie, kognitivní funkce, ergoterapie, life review terapie

DIPLOMA THESIS ABSTRACT

Name, surname: Bc. Lenka Freislebenová

Thesis supervisor: MUDr. Bc. Petra Sládková, Ph.D.

Title: Specific aspect occupational therapy in patients who survived holocaust

Abstract: While practicing the profession of occupational therapist, we can meet clients who survived the Holocaust in any medical or social facility. The main goal of this diploma thesis was to create a proposal for an occupational therapy program for Jewish seniors who survived the Holocaust, emphasizing the elements of reminiscence therapy. One of the sub-goals of this thesis was to write 5 recommendations, which are specific for these patients. The second sub-goal was to find out the subjective point of view of the clients, the collection of biographies carried out as part of occupational therapy using a short questionnaire individually compiled for this diploma thesis. The design of the occupational therapy program was created based on the collected biographies of 2 clients of the Hagibor Social Care Home. These biographies were then used to create individual care plans for these 2 clients.

Key words: Holocaust, holocaust survivors, reminiscence therapy, reminiscence, biography, cognitive function, occupational therapy, life review therapy

Obsah

| | |
|--|-----------|
| 1. Holocaust | 13 |
| 1.1. Šoa a genocida..... | 13 |
| 1.2. Průběh holocaustu | 14 |
| 1.3. Následky holocaustu | 15 |
| 1.3.1. Posttraumatická stresová porucha..... | 16 |
| 1.4. Samotní přeživší holocaustu – první generace židů | 17 |
| 1.5. Druhá generace židů | 17 |
| 1.6. Třetí generace židů | 17 |
| 1.6.1. Mezigenerační přenos traumatu..... | 18 |
| 2. Specifika pacientů, kteří přežili holocaust | 19 |
| 3. Možnosti ergoterapie u pacientů, kteří přežili holocaust | 21 |
| 3.1. Nácvik aktivit denního života | 21 |
| 3.2. Trénink samotné hrubé motoriky | 21 |
| 3.3. Trénink jemné motoriky | 21 |
| 3.4. Výběr vhodné kompenzační pomůcky a instruktáž ohledně jejího používání ... | 22 |
| 3.5. Rehabilitace kognitivních funkcí..... | 22 |
| 4. Reminiscenční terapie | 24 |
| 4.1. Základní charakteristika reminiscenční terapie | 24 |
| 4.2. Přístupy a principy reminiscenční terapie | 24 |
| 4.2.1. Narativní přístupy | 24 |
| 4.2.2. Reflektující přístupy | 25 |
| Life review terapie | 25 |
| 4.2.3. Expresivní přístupy | 26 |
| 4.2.4. Informační přístupy | 26 |
| 4.3. Formy reminiscenční terapie | 26 |
| 4.4. Kategorizace a typologie v reminiscenční terapii | 27 |
| 4.5. Pomůcky pro reminiscenční terapii | 28 |
| 4.6. Příklady konkrétních aktivit využívajících se v reminiscenční terapii | 28 |
| 4.7. Biografie v rámci reminiscence a psychobiografického modelu péče | 29 |
| 4.7.1. Psychobiografický model péče dle Böhma | 29 |
| 5. Praktická Část | 38 |
| 5.1. Cíle práce..... | 38 |
| 5.2. Hypotézy | 38 |

| | |
|--|------------|
| 5.3. Výzkumné otázky | 38 |
| 5.4. Metodologie práce | 38 |
| 5.5. Výsledky sběru dat | 42 |
| 5.5.1. Klientka Marie | 42 |
| 5.5.2. Klient Pavel | 62 |
| 5.5.3. Interpretace získaných výsledků | 86 |
| 6. Diskuse | 88 |
| 7. Závěr | 94 |
| 8. Seznam použité literatury | 95 |
| 9. Seznam tabulek | 107 |
| 10. Seznam obrázků | 108 |
| 11. Seznam příloh | 109 |

Seznam zkratek

ADL – Activity of daily living, činnosti všedního denního života

pADL – Personální aktivity všedního denního života

ADŽ – Aktivity denního života

BI – Barthel index, index barthelové

CDA – Centrum denních aktivit Domova sociální péče Hagibor

DSP Hagibor – Domov sociální péče Hagibor

IP – individuální plán

KDP Ezra – Komplexní domácí péče Ezra

MoCA – Montreal Cognitive Assessment, Montreálský kognitivní test, Nasreddinův test

NSDAP – Národní socialistická německá dělnická strana

PTSD – posttraumatic stress disorder, posttraumatická stresová porucha

TK – Krevní tlak

TT – Tělesná teplota

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

WIZO – World International Zionist Organization, Mezinárodní ženská sionistická organizace

ŽO – Židovská obec

Úvod

Druhá světová válka byla největší a nejničivější válkou v historii. Druhé světové války se účastnilo přes 70 zemí, válčilo se ve 40 státech. Důsledkem druhé světové války nebylo pouze zničení budov, domů a majetku, ale ztráta 60 miliónů životů a milióny nezvěstných osob. Více než polovinu mrtvých tvořili civilisté, 10 miliónů lidí zahynulo v koncentračních táborech, z toho bylo 6 miliónů židů (Čornej, 2008; Kuklík a Kuklík, 2002). V průběhu 2. světové války vyhladili nacisté více než dvě třetiny Židů. Zážitky, osobní zkušenosti a prožitky těch, kterých přežili, byli otřesné. Někteří Židé se ukrývali pod falešným jménem či stačili zavčas emigrovat, nebo dokázali přežít koncentrační tábory, trpěli či dodnes trpí závažnými psychickými problémy. Tito jedinci dnes často vykazují příznaky posttraumatické stresové poruchy, traumatického smutku a deprese (Emmert, 2018; Forstmeier et al., 2020). Proces stárnutí je v mnoha případech spojen s relapsem traumatických poruch a syndromů, ztrát a psychických traumat, které mohou zvýšit riziko sebevražedných myšlenek nebo samotné sebevraždy (Barak et al., 2003). Psychické problémy a traumata se netýkají pouze židů, kteří zažili 2. světovou válku nebo prožili holocaust, týkají se také následujících generací židů. Posttraumatická stresová porucha je z 30-35 % dědičná, proto se s ní můžeme setkat v dalších generacích (Domschke, 2012). Správná a účinná léčba psychických poruch vzniklých v důsledku traumatu má velký význam, právě proto, jak již bylo zmíněno, pravděpodobnost relapsu traumatu se mnohonásobně zvyšuje s přibývajícím věkem jedince (Forstmeier et al., 2020). K léčbě psychických poruch způsobených traumatem můžeme využít nejen medikamentózní léčbu, ale také nefarmakologickou léčbu. Jako možnosti nefarmakologické léčby můžeme využít life review nebo reminiscenční terapii. Vzpomínky jsou v rámci poskytování zdravotnických a sociálních služeb často přehlíženy a není na ně vždy brán zřetel. Avšak vzpomínání a vzpomínky jsou nedílnou a přirozenou součástí každodenní duševní činnosti každého jedince. Vzpomínání neboli reminiscence různě datovaných paměťových záznamů a trajektorií v různých kontextech, které probíhá celý život, je bazálním východiskem identity jedince. Vzpomínky mohou někdy pomoci při navázání kontaktu v rámci terapie či v adaptaci na prostředí nebo osobu (Fertaľová a Ondriová, 2020; Janečková a Vacková, 2010).

Motivace pro výběr tématu

Autorka se již v bakalářské práci věnovala této problematice a už tehdy se věděla, se jí chce dále věnovat v rámci vypracování diplomové práce.

Současná generace na území České republiky žije v době, kdy je mír. Šalom neboli mír není samozřejmost, jedná se o dar, stejně jako samotný život je dar. Prožívat a užívat si život, který žijeme v míru, uvědomovat si, jak je mír vzácný, většinou neumíme. Začneme si míru vážit, až o něj přijdeme (Siegelová, 2013).

Bohužel, současná generace na Ukrajině o možnost žít v míru v nynější době přišla díky ruské invazi na Ukrajinu, která byla zahájena 24. února roku 2022. S válečnými veterány, s jedinci trpící posttraumatickou stresovou poruchou a dalšími nejen psychickými a fyzickými obtížemi způsobených válečným traumatem se tak můžeme už nyní setkat v jakémkoliv zdravotnickém či sociálním zařízení. Právě tato negativní událost utvrdila mé rozhodnutí o tématu mé diplomové práce. Historie se stále opakuje, a tak se objeví další pacienti, kteří budou trpět hrůznými důsledky válečného konfliktu.

Vztah k oboru ergoterapie

Duševní onemocnění a traumata, která úzce souvisejí se stresem nebo s posttraumatickou stresovou poruchou, mohou v některých případech nepříznivě ovlivnit činnosti běžného denního života včetně pracovního a zájmového potenciálu daného jedince. Doporučení poskytované v rámci ergoterapie pomáhají navrátit jedince do běžného života. Daný jedinec se tak může navrátit k své pracovní i zájmové činnosti. Na návratu pacienta do zaměstnání se podílí mnoho odborníků v rámci multioborové spolupráce (Edgelow et al., 2020). Ergoterapeuti pomáhají vojenským veteránům při dalším osobním i dovednostním rozvoji pomocí jejich osobních silných stránek, profesních identitách a získaných dovednostech, tak aby byl maximálně minimalizován dopad traumata a posttraumatické stresové poruchy na každodenní život nejen takový, ale také na činnosti běžného denního života a pacienti tak mohli dosáhnou svého plného životního potenciálu (Kerr et al., 2020). Reminiscenční terapii v rámci svých kompetencí mohou využívat také ergoterapeuti. Reminiscenční analýza může pomoci ergoterapeutům systematicky získávat informace o faktorech, které přívětivě ovlivňují duševní a fyzickou pohodu pacienta a sociální participaci, tak aby byli dostatečně či plně uspokojeny potřeby této jedinečné stárnoucí populace (Fletcher, 2017).

„Porozumět pacientovi znamená podpořit kvalitu péče.“ Erwin Böhm

Teoretická Část

1. Holocaust

Holocaust je ojedinělou historickou událostí, nelze ji tak srovnat s žádným jiným zločinem. Právě pro toto masové vraždění páchané nacisty na šesti milionech židů v koncentračních vyhlazovacích táborech se od sedmdesátých let ujalo pojmenování slovem holocaust (Emmert, 2018).

Slovem holocaust se v dnešní době označuje především genocida židů, která byla páchaná nacisty. V časté formě se používá pro všechny masové vraždy či nacistické zločiny, které způsobili nacisti. Samotné slovo pochází ze starořečtiny: “ὁλόκαυστος – holókaustos” a v původním českém překladu bylo toto slovo přeloženo jako “celopal”. Slovem holocaust se rozuměla oběť Bohu, která se spalovala během obětování (Michálek, 1994).

1.1. Šoa a genocida

Hebrejské slovo šoa znamená “katastrofu“, “chaos“ nebo “vyhlazení“. Toto slovo je používáno převážně v židovsky věřící populaci. Označuje systematicky nacisty řízené vyvražďování židů mezi roky 1939-1945. Šoa se nyní využívá také k označení konečnému řešení židovské otázky nacisty v mnoha dalších zemích včetně České republiky (Camus a Derczansky, 2008).

Tento pojem byl použit poprvé roku 1914 právníkem Raphaellem Lemkinem. Genocida je čin, který je chápán jako čin proti lidskosti. Je páchán s úplným nebo částečným záměrem vyhlazení určité rasové, národní, etnické nebo náboženské skupiny (Mahdal a Šmok, 2019). Michálek (1994) popisuje genocidu jako vyhlazení celé skupiny lidských jedinců, rasového etnika nebo národa. Dle OSN je genocida definována:

- Vražděním členů dané skupiny
- Záměrným ztěžováním životních podmínek, které vedou k částečnému nebo úplnému zničení dané skupiny
- Způsobování psychické a fyzické újmy na zdraví jednotlivých členů skupiny
- Násilným odebráním a předáváním dětí dané skupiny jiným skupinám
- Nastolením opatření, které zamezují porody v rámci dané skupiny (Mahdal a Šmok, 2019)

1.2. Průběh holocaustu

S antisemitismem vůči židům jako takovým se můžeme setkat již v době před Kristem, ve starověkém Římě, Řecku a Egyptě. K propagaci šíření antisemitismu proti židům přispělo také jistě tvrzení křesťanské církve. Ta tvrdila, že za smrtí Ježíše stojí židé. Odlišnost židovského náboženství byla vnímána od pradávna jako ohrožující a nebezpečná síla, která může být základní jiskrou pro konspiraci proti celému světu (Laqueur, 2007).

S moderním antisemitismem proti židům se setkáváme ve třicátých letech dvacátého století po německé prohře 1. světové války. Rasistická teorie byla již součástí prvního politického programu Národní socialistické německé dělnické strany (dále jen NSDAP). Moderní vykonstruovanou biologickou rasistickou teorií, která se opírá o údajné výzkumy, zformuloval hrabě Joseph Arthur Gobineau ve své eseji nazvané „Esej o nerovnosti lidských ras“. Ta zdůrazňuje hlavní tvůrčí složku bílé populace jako „nordickou plavovlasou modrookou dolichocefalní (dlouholebou) podružnou rasu. Především zdůrazňuje její germánský kmen. Perzekuce a diskriminace židů začaly krátce po nástupu Adolfa Hitlera k moci. V dubnu roku 1933 proběhlo v Německu vyřazení úředníků židovského původu ze státní správy. Po tomto aktu následoval neustálý tlak a nárůst diskriminačních opatření, které vedly k absolutnímu vyloučení židů z německé společnosti (Ludvíková, 2014).

15. září roku 1935 přijal Říšský sněm (Reichstag) dva ústavní zákony. Tyto ústavní zákony se staly základním stavebním kamenem pro následné vyloučení židů z německé společnosti. První Norimberský zákon určoval, kdo je židovským míšencem. Postupně byl tento zákon doplněn o třináct nařizujících opatření, které zbavily židy všech občanských práv. Druhý zákon nazvaný „Zákon na ochranu německé krve a cti“ zakazoval uzavírat manželství Židům s Němci a zakazoval jejich mimomanželský styk. Dále také zakazoval židovským domácnostem zaměstnávat německé služebné do věku 45 let a také vyvěšovat německou vlajku. Tyto zákony se netýkaly pouze židů ale také další nežidovské společnosti, osob s tělesnou, duševní disabilitou, homosexuálům, Romům a politickým nepřátelům NSDAP (Holocaust.cz, 2019; Ludvíková, 2014). Nacisty páchané zločiny byly páchané nejen na židech, ale také na dalších skupinách, které podle nacistické ideologie neměly právo na život. Mezi tyto další skupiny patřili také Romové a Stintové. Židy nacisté označovali za „parazity“, „cikány“ a „největší nepřátele lidstva“ samotného. Tím je tak degradovali na méně hodnotnou populaci a diskriminovali jako neplnohodnotné lidské osoby. Tyto skupiny označovali dle definice, která byla obsažena v norimberských zákonech jako „artfremde Rasse“ neboli „cizorodé rasy“ (Zimmermann, 1996).

V noci z 9. na 10. listopadu roku 1938 v celém Německu začal protižidovský pogrom, který je označován jako „Křišťálová noc“. Během této noci byla vypálena většina synagog, vyrabována většina židovských obchodů a podniků. Dále bylo zavražděno 100 židů a 10 000 židů bylo odvléčeno do koncentračních táborů. Z těchto táborů byli židé propuštěni až po závazku vzdání majetku ve prospěch Říše a emigraci. Nacistické vedení Říše necitelně tvrdilo, že pogrom nebyl nikterak jimi organizován. Pogrom měli dle nacistického vedení organizovat sami židé, kteří vyvolali údajnou spravedlivou zlobu lidu. Tento pogrom vedl k vyostření a urychlení protižidovské politiky v Německu (Holocaust.cz, 2019).

Systematicky řízené deportace židovských obyvatel začaly v Evropě na podzim roku 1941. Nejprve byli židovští obyvatelé transportováni do ghatt a poté do koncentračních vyhlazovacích táborů. Sovětská a polská ghetta deportovala své obyvatele do nejbližších vyhlazovacích táborů, kde se nacházely plynové komory. Transporty ze střední, jižní a západní Evropy nejčastěji mířily do Osvětimi. Z území střední Evropy a z okupovaných území Sovětského svazu byly transporty vypravovány nepřetržitě během celého trvání holocaustu. Největší a hlavní fáze vyhlazení východoevropských židů proběhla roku 1942 jako reakce na atentát na říšského protektora Čech a Moravy Reinharda Heydricha. Během této akce nazvané *Operace Reinhard* byli brutálně vyhlazeni téměř všichni polští židé. S blížícím se koncem 2. světové války a hrozící možnou porážkou začali nacisté likvidovat všechny důkazy o existenci vyhlazovacích koncentračních táborů už v červnu roku 1943. V rámci likvidace důkazů museli nacisté evakuovat vězně z koncentračních táborů, ti končili uzamčení v železničních vagonech či byli vysláni na pochody smrti (Emmert, 2006).

1.3. Následky holocaustu

Druhá světová válka za sebou zanechala obrovské materiální a lidské škody. Během 2. světové války vyhladili nacisté více než dvě třetiny evropských židů. V několika zemích střední a východní Evropy byly židovští obyvatelé téměř zcela vyhlazeni. Historici se domnívají, že v koncentračních nacistických táborech zahynulo více než 10 miliónů lidí zejména židů, Poláků, Romů a dalších národů. Mezi 10 miliony zavražděných lidí byli také jedinci s fyzickou a duševní disabilitou, homosexuálové a další skupiny, které nacisté považovali za méněcenné (Emmert, 2006). Tisíce rodin ztratily důsledkem holocaustu své členy a jejich rodiny byly tak rozvráceny. Ti lidé, kteří se vrátili zpět do svých domovů z koncentračních táborů, byli často podvyživení, neměli dostatek spánku a byli fyzicky a psychicky vyčerpaní. Mnoho z nich trpělo depresi, posttraumatickou stresovou poruchou a dalšími psychickými onemocněními. Nedostatečná výživa, špatné hygienické podmínky, ubikvitární stres, nelidské pracovní

podmínky a brutalita strážných zasáhla všechny orgánové systémy, Nejvíce však muskoskeletární a kardiovaskulární systém (Horáčková et al., 2020).

U přeživších holocaustu je výrazně vyšší riziko výskytu demence, vaskulární demence a Alzheimerovy choroby. Dále tito jedinci častěji trpí na gastrointestinální, kardiovaskulární a chronické infekční onemocnění (Sperling et al., 2011). Díky dlouhodobému vystavení chronickému stresu těmito tragickými traumatizujícími událostmi také trpí ve stáří přeživší větším výskytem sebevražedných myšlenek (Clarke et al., 2004).

1.3.1. Posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha neboli posttraumatic stress disorder (dále jen PTSD) je duševní porucha, která se vyskytuje často u pacientů, kteří utrpěli traumatický zážitek, zkušenost či zažili traumatickou událost. Jedná se tedy o reakci organismu na emočně náročný zážitek či zkušenost. Tyto zážitky mohou vznikat v důsledku prožití válek, teroristických útoků, těžkých úrazů, přírodních katastrof, fyzického, sexuálního a psychického násilí, ...

PTSD je charakterizována poruchami kognitivních funkcí, poruchami spánku, depresí, sebevražednými myšlenkami, poruchami afektu, změnami nálad a vyhýbání se událostem, které jsou spojeny se vznikem PTSD. Pacienti trpící PTSD často také zažívají flashbacky či intruze vzpomínek spojených s traumatizující událostí. Trauma či dílčí události traumatu, které byly spouštěčem PTSD, jsou v rámci flashbacku prožívány opětovně kompletně s emocionálními, fyzickými a sensorickými vjemy (Ullmann, 2021; Bruneau et al., 2020; Ehlers a Steil, 1995).

Diagnózu PTSD je možné stanovit na základě možných kritérií, konkrétně tedy dle Mezinárodní klasifikace nemocí. Tuto diagnózu by měl stanovit lékař specialista. V tomto případě psychiatr, psychosomatický lékař, či psycholog (Ullman, 2021).

Výzkum, který byl prováděn s 93 oběťmi holocaustu z Izraele, USA, Kanady a Argentiny, poukazuje, že u 92,3 % probandů byla po roce od osvobození od holocaustu stanovena psychiatrická diagnóza. PTDS byla prokázána u 70 %, dále 50,5 % probandů trpělo depresí a 17 % probandů začalo užívat návykové látky jako následek vystavení extrémně traumatizujícím zážitkům (Sperling et al., 2011).

1.4. Samotní přeživší holocaustu – první generace židů

Do první generace židů se řadí jedinci, kteří přímo přežili holocaust. Dále také do této první generace se zařazují tzv. „Ukrývané děti“, děti, které byly ohroženy brzkým transportem do koncentračních táborů. Rodiče se se svými dětmi ukrývali společně, u známých případně v různých sklepeních a opuštěných budovách. Nebo své děti v rámci ukrývání předali do různých rodin či církevních institucí. Ukrývaným dětem chyběl životní vzor a bezpečné zázemí včetně pocitu mateřské lásky. Díky těmto nedostatkům trpěly v dospělosti ukrývané děti psychosomatickými poruchami (Freislebenová, 2021). Dnešní studie prezentují shodnými výsledky židovskou populaci přeživších holocaust jako populaci, která má výrazně vyšší prevalenci k výskytu osteopenie a osteoporózy převážně u ženského pohlaví a následně nasvědčují častému výskytu fraktur coxae s komplikovanou rehabilitací a následnou ztrátou soběstačnosti, mobility a lokomoce. Mezi dalším vyskytující se úkazem u pacientů, kteří přežili holocaust, je výskyt chronické bolesti, kterou ale samotní přeživší nevnímají jako podstatný problém z důvodu adaptace na tento problém. Autoři těchto studií se shodují na příčinách daných problémů. Jako příčiny tedy uvádějí vliv hladovění na programování plodu a následně tím vznik demineralizace kostí a metabolického syndromu. Mezi další příčiny autoři zařazují enormní stres, hormonální změny, mučení a těžkou práci (Horáčková et al., 2021).

1.5. Druhá generace židů

Do druhé generace židů řadíme potomky, tj. děti židovských přeživších holocaust. Tyto děti byly více závislé na svých rodičích. Byly také náchylnější k agresivnějšímu chování, které jejich rodiče nevědomky mohli podporovat a podněcovat vzhledem k jejich samotné bezbrannosti, kterou prožili. Mezi přeživšími a dalšími lidmi kteří mají vztah k přeživším, bylo zpozorováno převládání různých výchovných stylů. Nejvíce se projevoval styl „conspiracy of silence“ neboli spiknutí či konspirace mlčení, který převládal v rámci celé rodiny a vzájemně propojené úzkosti mezi rodiči a jejich dětmi. Vyrůstat a žít s neskutečnými zděděnými vzpomínkami na holocaust znamená pro druhou generaci židů spojování těchto vzpomínek s vlastními životními příběhy (Epstein, 1994; Juni, 2015).

1.6. Třetí generace židů

Do třetí generace židů zařazujeme vnoučata jedinců, kteří přežili holocaust. Jedinci z třetí generace židů také trpí následky holocaustu, i když jich samotných se přímo netýkal. Tito jedinci si často stěžují na deprese, nespavost a další psychosomatické potíže, kvůli kterým vyhledávají psychologickou pomoc. Jedinci, kteří patří do druhé a třetí generace židů, často

pracují v pomáhajících profesích jako učitelé, pečovatelé, zdravotníci, ... Pomocí svého povolání se snaží napomáhat změně světa k lepšímu (Sýkorová, 2013).

1.6.1. Mezigenerační přenos traumatu

V každé generaci se přenos mezigeneračního traumatu projevuje individuálně, proto je nutné znát její kompletní životní příběh (Kostlán, 2021).

Traumata, která si prožije jednotlivý člověk, nezanechávají dopady pouze na daném jedinci. Tato traumata, která zažili rodiče, spojená s politickými konflikty, válkou, holocaustem, pronásledováním nebo genocidou se přenášejí na děti a poté dále v rámci celé generace. Holocaust byl naprosto ojedinělý, organizovaný a masový, proto jeho následky zanechaly stopy na psychice a identitě celé židovské komunity (Harris, 2020).

Epstein (1994) v rámci provádění rozhovorů s dětmi přeživšími holocaust nalezla sklony k izolaci a odtažitosti, pocitem viny a odpovědnosti za vlastní štěstí, potlačovaný hněv a agresi, přetrvávající pocit odpovědnosti za štěstí rodičů, za to, co jsou jim dlužni za jejich prožití obrovských strastí, viktimizace rodičů a identifikace s mučednictvím. Nejvíce byla však patrná porucha z pocitu blížícího se nebezpečí, která se vyznačuje přehnanou starostlivostí rodičů o děti a současně se také tyto děti snažily chránit své rodiče. Rodiče se snažili chránit děti před krutou pravdou z minulosti, zároveň ale se vzhlíželi ve svých dětech, aby nahrazovali a zároveň ztělesňovali členy rodiny a příbuzné, o které přišli díky holocaustu.

Mezigenerační přenos traumatu se zřejmě přenáší také genetickou cestou. Výzkum českého profesora Ivana Rektora z Masarykovi univerzity zmiňuje, že se traumata způsobená holocaustem projevují také na druhé a třetí generaci židů. Výzkum vedený profesorem Ivanem Rektorem kombinuje genetické testování, vyšetření magnetickou rezonancí a psychologické testování. Jedinci, kteří přežili holocaust, vykazovali specifický vzorec, který kombinoval strukturální a psychologické následky enormního stresu identifikované v mozku s rezistencí, která dopomohla s vedením normálního života po skončení 2. světové války. Dopad stresu byl výraznější u jedinců, kteří utrpěli trauma jako děti. Studie první generace byla ukončena vzhledem k nemožnosti náběru nových respondentů. Další studie druhé a třetí generace přeživších židů stále probíhá, avšak zatím nebyl počet mitochondriální DNA prokázán. Neznamená to však, že dopad enormního stresu nelze zdědit. Přesný mechanismus přenosu mezigeneračního traumatu není doposud znám (Jarour, 2020).

2. Specifika pacientů, kteří přežili holocaust

V rámci provádění ergoterapie lze pomocí aspekce zjistit několik specifík ergoterapie prováděné u pacientů, kteří prožili holocaust.

V sociální oblasti se jedná o specifikum vyplácení válečných reparací a pobírání různých speciálních příspěvků na péči. Příspěvky mohou být poskytovány jednotlivým osobám či židovským organizacím. Toto specifikum se týká zejména první generace židů, tj. pacientů, kteří prožili holocaust.

Mezi další specifikum můžeme uvést psaní životních příběhů neboli biografii. Tyto biografie se klienti rozhodli sepsat a pomocí nich vyprávět své životní traumata a zkušenosti prožité s holocaustem jako odstrašující příklad páchání zločinu proti lidskosti. Jako předlohu psaní využívají klienti zápisky ze svých deníků, které si sepsovali v době holocaustu, nebo čerpají ze svých vzpomínek. Mnoho biografii a soupisů vzpomínek se spolupodílí na obsahu jedné z nejrozsáhlejších sbírek Evropy – Paměti národa.

Jako součást pacientova pokoje nebo specifického zařízení pro tyto pacienty, kteří prožili holocaust, by měla být na zárubni dveří patrná mezuzá. Mezuzou se rozumí schránka, ve které jsou ukryty biblické texty.

Dalším specifikem, které je možno upozorovat při provádění ergoterapie, je vysoká úroveň vzdělanosti klientů. Klienti se nezapojují do všedních denních činností, které vykonávala v jejich domácnosti služka, jedná se tak například o úklid, přípravu jídla, praní prádla, mytí nádobí apod. Pacienti mají rodinu často po celém světě a možná i díky výskytu rodiny a příbuzenstva v různých zemích znají a ovládají mnoho světových jazyků. Jako další specifiku lze také uvést židovskou víru a její specifická pravidla. Například košer stravování a dodržování jednotlivých židovských svátků. Toto specifikum není ale specifikem pro všechny pacienty s prožitkem holocaustu. Většina pacientů s prožitkem holocaustu nežije židovským způsobem života (Freislebenová, 2021; Nosek a Damohorská, 2010, Noble 2010).

Snad nejdůležitějším specifikem je poskytnutí pochopení, pozornosti, dostatečného času a velké trpělivosti, protože tito unikátní jedinci si zaslouží poskytování specifické, kvalitnější a preferenční péče (Leonhard, 2003).

Důležité je také nezapomenout zmínit, že zásadní roli v komplexní péči o pacienty, kteří přežili holocaust, hrají židovské obce včetně jejich zdravotních a sociálních komisí. Organizace a agentury, které poskytují sociální a zdravotní péči židovským klientům s prožitkem holocaustu, lze vyhledat v mnoha světových zemích. Jejich hlavním cílem je poskytování

sociálních, pečovatelských, ošetrovatelských a zdravotních služeb jedincům, kteří trpí částečnou nebo úplnou ztrátou soběstačnosti z důvodu chronické nemoci, disability, situace nutnosti potřeby péče druhé osoby nebo z důvodu stáří. Tyto organizace se zaměřují na specifické potřeby seniorů a kladou důraz na specifický přístup k potřebám jedinců, kteří zažili násilí, teroristický čin nebo prožili holocaust. Klientům je povoleno vyznávat židovské svátky a tradice vycházející z jejich židovských tradic a kořenů (Horáčková et al., 2021).

3. Možnosti ergoterapie u pacientů, kteří přežili holocaust

Ergoterapie využívaná v péči o seniory se zaměřuje především na udržení maximální možné soběstačnosti a nezávislosti seniora. Hlavním prostředkem pro terapii je smysluplná činnost, proto je nutné znát oblasti zájmů a povolání seniora. U seniorů, kteří přežili holocaust, je nutné také znát jejich zvyky a tradice vycházející ze seniorovy víry. Samotná ergoterapie má tak vliv na kvalitu života seniorů. Ergoterapie prováděná u seniorů má tak pozitivní vliv na psychosociální schopnosti seniora. Podporuje sebeúctu, sebe přijetí, navazování nových sociálních vztahů seniora. Dále také, jak již bylo zmiňováno, podporuje soběstačnost seniora a udržení kondice seniora (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

3.1. Nácvič aktivit denního života

Activity of daily living (dále jen ADL) jsou činnosti, které patří k bazálním fyzickým funkcím každého jedince. Tyto funkce tak pomáhají dovytvářet každodenní život jedince. Mezi ADL můžeme zařadit osobní hygienu, koupání, použití WC, funkční mobilitu a přesuny. V rámci ergoterapie se ADL rozdělují na bazální, základní a personální. Tyto aktivity probíhají v domácím prostředí člověka. Dále se také do ADL řadí sociální a behaviorální aktivity všedního denního života. Tuto kategorii nazýváme jako instrumentální ADL a řadíme mezi instrumentální nebo rozšířené ADL. Do této kategorie řadíme nakupování, jízdu a využití hromadné dopravy, manipulaci s penězi, telefonování, vaření a domácí práce (Krivošíková, 2011).

3.2. Trénink samotné hrubé motoriky

Termínem hrubá motorika jsou definovány cílené pohyby celého lidského těla. Nebo ji lze definovat jako soubor pohybových aktivit, při kterých jsou zapojovány do činnosti velké svalové skupiny. Pohyby velkých svalových skupin umožňují chůzi, stoj, držení rovnováhy, lezení, skoky apod. Do hrubé motoriky můžeme zařadit držení těla, rytmizaci a koordinaci horních a dolních končetin (Opatřilová, 2003; Opatřilová, 2008; Kirby, 2000).

3.3. Trénink jemné motoriky

Jemnou motoriku neboli motoriku obratnou, dovednostní, šikovností, ... lze definovat jako schopnost koordinovaně, obratně a kontrolovaně manipulovat s precizními předměty v úzkém prostoru (Berger et al., 2009). Do jemné motoriky jsou řazeny veškeré pohybové aktivity, které jsou prováděny malými a drobnými svalovými skupinami a svaly, jedná se zejména o svaly rukou, úst či nohou, kde je potřebná přesnost při plnění daného pohybového

úkolu. Do jemné motoriky můžeme zařadit jednotlivé manipulační úkoly a aktivity, grafomotoriku, oromotoriku, logomotoriku, mimiku a vizuomotoriku (Vyskotová a Macháčková, 2013).

3.4. Výběr vhodné kompenzační pomůcky a instruktáž ohledně jejího používání

Ergoterapeut také poskytuje poradenství ohledně výběru vhodné kompenzační či technické pomůcky. Například trénuje s klientem ovládnání mechanického nebo elektrického vozíku, elektrické tříkolky a dalších kompenzačních pomůcek. Do této kategorie také můžeme zařadit poradenství poskytované ohledně úpravy domácího případně pracovního prostředí (Krivošíková, 2011).

3.5. Rehabilitace kognitivních funkcí

Rehabilitací kognitivních funkcí rozumíme návratnou péči, navrácení porušené funkce, znovunabytí ztracených funkcí. Hlavním cílem rehabilitace kognitivních funkcí je obnova a návrat ztracených funkcí a schopností. Mimo jiné je také rehabilitace vnímána jako prevence oslabení či ztráty zachovalých funkcí (Válková, 2015). Do kognitivních funkcí zařazujeme paměť, pozornost, exekutivní funkce, zrakově prostorové schopnosti a řeč.

Rozsah cílené komprehenzivní rehabilitace kognitivních funkcí je velmi širokospektrální a obsahuje široké spektrum variací. Zatímco obecná rehabilitace kognitivních funkcí je specifitější a je zde přesně popsán postup rehabilitace. Aby se daný pacient orientoval v realitě a v rámci vlastní osoby, není pouze rehabilitace kognitivních funkcí dostačující. Důležité je na pacienta působit komplexně, podporovat vnímání prostoru a sebe sama, pokusit se o navázání nejen pacientovy pozornosti ale také důvěry a vytvořit tak individuální režim, který bude pacientovi vyhovovat. Je nutné využívat další přístupy, koncepty a metody, které dopomohou k návratu a obnově kognitivních funkcí (Válková, 2015).

V rámci rehabilitace kognitivních funkcí lze využít také koncept bazální stimulace. Bazální stimulace je ucelený vědecký sociálně pedagogický koncept, který je zaměřen na veškeré oblasti lidských potřeb. Tento koncept poskytuje vhodné stimuly, které podporují správný psychomotorický vývoj, stimulaci percepce, schopnost komunikace a motoriku. Základním s velmi důležitým prvkem bazální stimulace je práce s jedincovou biografií, životními návyky, zvyky a potřebami (Friedlová, 2018).

Dále v rámci rehabilitace kognitivních funkcí můžeme využít také reminiscenční terapii a sběr biografie a autobiografie pacientů, který se velmi hojně využívá právě u pacientů, kteří přežili holocaust. Dále také můžeme podpořit rehabilitaci kognitivních funkcí koncepty a metodami, které jsou využívány standartně v rámci ergoterapie. Jedná se o: Bobath koncept, Kabatovu metodu a metodu Affolter.

4. Reminiscenční terapie

Slovo reminiscence pochází z latinského slova *reminiscere*, které v překladu do českého jazyka znamená vzpomenout si, rozpomenout se, obnovit v paměti (Janečková a Vacková, 2010). Bohlmeijer et al. (2003) popisuje reminiscenční terapii jako možnost strukturovaného způsobu, který pomáhá ke vzpomínání na vlastní minulost. Reminiscenční terapie je tedy terapie, kde se cíleně využívají vzpomínky. Využití vzpomínek je možno uplatnit nejen v rámci reminiscenční terapie, ale také při aktivitách pacientů či jako nástroj mezigeneračního porozumění napříč všemi věkovými skupinami (Janečková a Čížková, 2021). Reminiscenční terapie může být individuální či skupinová. V rámci reminiscenční terapie je zahrnuta diskuse o proběhlých událostech či aktivitách (Grossberg a Kamat, 2011).

4.1. Základní charakteristika reminiscenční terapie

Za reminiscenční terapii se obvykle považuje rozhovor mezi terapeutem a seniorem nebo skupinou seniorů o jejich životě, aktivitách, zážitcích, vzpomínkách a zkušenostech, často s využitím pomůcek. Nejčastěji se jedná o fotografie (Fertal'ová a Ondirová, 2020). Jako základní prvek reminiscenční terapie je navození pohody, dobrého pocitu, sebeuspokojení, potěšení a radosti a v neposlední řadě také kognitivní trénink a stimulace. V případě provádění reminiscenční terapie u židovských seniorů s prožitkem holocaustu se nejedná pouze o stimulaci kognitivních funkcí, ale reminiscence zde získává charakter psychoterapie. Cílem reminiscenční terapie je také mimo jiné přispět k vyššímu využívání vzpomínek a aktivit, které obsahují prvky reminiscence při práci se seniory nejen při konkrétně cílených aktivitách ale také při běžných denních činnostech (Janečková a Vacková, 2010).

4.2. Přístupy a principy reminiscenční terapie

V reminiscenční terapii se používá několik možných přístupů a principů. Jednotlivé principy a přístupy jsou detailněji popsány v následujících podkapitolách.

4.2.1. Narativní přístupy

Narativní přístup pracuje se vzpomínkami, které jsou vyprávěné. Slovo narativní pochází z latinského slova *narro*, které se překládá jako vyprávět, líčit, podávat zprávu, vykládat. Jako příklad narativního přístupu může být nestrukturovaná rozprava v rámci reminiscenční skupiny. Hlavní podstatou tohoto přístupu jsou spontánně a volně vyjadřované vzpomínky. Reminiscence s využitím narativního přístupu probíhá ve skupině nebo v páru, popřípadě i individuálně či pouze psaním vzpomínek, autobiografií a memoárů. V prvé řadě se nejvíce můžeme setkat s vyprávěním příběhů ze života, tzv. life story. Tato forma reminiscence

je příležitost pro setkání skupiny lidí, slouží také ke sdílení, diskutování a předávání životních zkušeností, osobního vnímání a společného hodnocení historických událostí. Narativní reminiscenční skupina má být pozitivní a zábavná. Téma reminiscence může být předem určeno, ale také nemusí. Vzpomínky přicházejí jako spontánní reakce na vyprávění předchozího účastníka či jako asociace na reminiscenční předměty jako jsou například fotografie, různé předměty, vůně, potraviny, ... (Janečková a Vacková, 2010).

4.2.2. Reflektující přístupy

Life review terapie

K reflektujícímu přístupu patří především rekapitulace vlastního života neboli life review amerického gerontologa a psychiatra Roberta Butlera. Life review terapie je považována za specifickou formu reminiscence. Jedná se o proces, který umožňuje prozkoumání uplynulého života a sebereflexi prožitého života. Je to tak hodnotící proces, pomocí kterého zkoumají jedinci, jak jejich vlastní vzpomínky přispívají a utvářejí tak jedincův smysl života. Pomocí tohoto přístupu je možné se lépe vyrovnat s traumatickými vzpomínkami. Tento přístup má blízko k psychoterapii a pomáhá seniorům se získáním vlastní sebeúcty, spokojenosti a psychologické rovnováhy. Tyto přístupy vedou často k usmíření a odpuštění mezi rodinou či přáteli (Janečková a Vacková, 2010; Latha et al., 2014; Haber, 2006).

Kognitivně reminiscenční terapie

Kognitivně reminiscenční terapii rozvinul z life review terapie Phillippe Cappeliez. Tato terapie je určena zejména pro osoby, které trpí depresí a poruchami kognitivních funkcí. Jedná se o jasně definovaný strukturovaný postup, kdy se na pravidelných setkáních konaných jedenkrát týdně na 60-90 minut setkává skupina 4-6 osob po dobu 6-12 týdnů. Výskyt osob ve skupině má být homogenní, osoby se stejným stupněm deprese či se stejným stupněm kognitivní léze. Každý účastník této skupiny dostane svůj prostor, ve kterém mluví o svém životě z určitého zorného aspektu. Přípravená témata předem účastníci skupiny znají tak, aby se na ně mohli připravit, případně si své vzpomínky sepsat. Téma mohou být různá, nejčastěji se jedná o vztahy s rodiči, sourozenci, životní úspěchy a neúspěchy, životní cíle a křížovatky apod. Cílem kognitivně reminiscenční terapie je systematické probádání vzpomínek a změna myšlenek a postojů, tak aby hlavním výsledkem byla pozitivní percepce sebe samotného (Janečková a Válková, 2010).

Validační terapie

Validační terapie je definována jako přijetí reality daného jedince, která se následně stává způsobem komunikace, který vede k vzájemnému sblížení mezi jedincem a terapeutem. V rámci validační terapie je brán jedinec jako plnohodnotná osoba, která je přijímána i s jeho demencí a problémy. Terapeut respektuje pocity, které mu sděluje daný jedinec, a snaží se jim porozumět. Terapeut tak pomáhá danému jedinci s přijutím jeho dosavadního hodnotného života a pomáhá mu také s jeho životním vyrovnáním (Vacková a Janečková, 2010).

4.2.3. Expresivní přístupy

Do expresivních přístupů můžeme zařadit metodu expresivního vyjádření emocí pomocí otevření minulosti. Jedná se metodu, která využívá práci s těžkými vzpomínkami a traumaty. Základem této metody je využívání exprese emocí, kdy jedinec zapojí do své těžké situace ostatní lidi. Otevření těchto traumat a těžké minulosti pomáhá jedinci v jeho vlastním uzdravení. Expresivní přístupy kladou na rozdíl od narativních a reflektujících přístupů důraz na přítomnost a na možnost budoucnosti (Janečková a Vacková, 2010).

4.2.4. Informační přístupy

Informační přístupy neboli biografie klade důraz na vyprávění jedincova osobního životního příběhu v souvislosti s historickými událostmi. Podávají tak vlastní výklad historických událostí a přinášejí tak obohacení o zkušenost mladší generaci (Janečková a Vacková, 2010).

4.3. Formy reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie může probíhat v několika možných formách. Jednou z takových forem reminiscenční terapie je individuální a skupinová terapie. Dále můžeme tyto typy forem dělit na formální a neformální. Při formální individuální reminiscenční terapii se terapeut věnuje pouze jednomu klientovi. V rámci individuální formy reminiscence je navazován mezi klientem a terapeutem blízký vztah. Zmiňovaná forma terapie je vhodná pro klienty, kteří jsou spíše introvertní povahy, pro úzkostné či nesmělé klienty (Bolomská a Špatenková, 2011).

V rámci neformální individuální reminiscenční terapie využíváme veškeré interakce využitelné k reminiscenci během každodenních běžných činností.

Formální skupinová reminiscenční terapie je prováděná ve skupině na předem naplánované a cílené téma pro určitý počet klientů. Neformální skupinová reminiscence je vedena spontánně a nenuceně formou diskuse. Nejčastěji opět probíhá při běžných denních

činnostech, jako je například sebesycení, provádění osobní hygieny apod. Tato forma terapie je otevřena všem příchozím návštěvníkům včetně pracovníků či návštěv. Cílem terapeuta je vtáhnout do diskuse neboli reminiscence jednotlivé klienty. Diskuse by měla být neformální, zábavná, odlehčená, pozitivní v klidné atmosféře. Dbáme na to, aby všichni klienti na sebe viděli a dobře komunikaci slyšeli. Bazálním cílem této formy reminiscence je simulace smyslu života, klientů samotných a v neposlední řadě radost klientů (Bolomská a Špatenková, 2011).

Dále můžeme kategorizovat formu reminiscenční terapie na obecnou a specifickou reminiscenci. Obecná reminiscence je předem naplánovaná a využívá široké spektrum reminiscenčních pomůcek z běžného života. Specifická reminiscence pracuje s pečlivě zvoleným cíleným tématem, při kterém využívá specifické vybrané pomůcky či přímo předměty klienta. Tato forma terapie je vhodná pro klienty, kteří trpí demencí, depresí nebo poruchami chování (Bolomská a Špatenková, 2011).

4.4. Kategorizace a typologie v reminiscenční terapii

Anglický psycholog Peter G. Coleman sestavil na základě svého výzkumu typologii vzpomínajících (Coleman in Špatenková a Bolomská, 2011):

- Lidé, kteří vzpomínají často a cení si svých vzpomínek, chápou reminiscenci jako činnost, kterou se často a rádi zaobírají. Vzpomínání tito jedinci považují za činnost s velmi pozitivním přínosem. Vzpomínky jsou útechou jedince v těžkých časech a slouží také jako možnost vyrovnávání se s traumaty. Jedinci patřící do této kategorie často překonali těžké životní období a setkali se s mnoha problémy a traumaty, přesto se však dokázali s těmito problémy vypořádat a vzít si z nich poučení. Lidé, kteří vzpomínají tímto způsobem, jsou se svým životem spokojeni a přistupují k životu pozitivním a konstruktivním způsobem.
- Lidé, kteří vzpomínají často, ale jejich vzpomínky je trápí, chápou vzpomínky jako obtěžující a deprimující. Život považují tito jedinci za zbytečný a deprimující, nedokážou se smířit s událostmi a traumaty, která se stala, a nepociťují již šanci na změnu svého předchozího života. Ke svému nynějšímu životu přistupují negativisticky a nekonstruktivně.
- Lidé, kteří vzpomínají zřídka, neboť nespatřují ve vzpomínání smysl, vnímají vzpomínání jako činnost, která nemá příliš velký význam. Se svým životem jsou spokojeni a jejich nynější přístup k životu je celkem pozitivní.

- Lidé, kteří se vzpomínání vyhýbají, vzpomínky jim připomínají utrpené ztráty, se snaží reminiscenci vyhýbat. Vnímají ji jako bolestivou a nepříjemnou činnost. Vzpomínky vrací jedincům bolest a smutek, který v důsledku procesu truchlení nebyl jedincem zpracován. V přítomnosti trpí lidé, patřící do této kategorie, depresemi a přistupují k životu s nenávisí a celkovým negativním přístupem.

Reminiscence tedy nemusí být vhodná pro všechny typy klientů. Je tedy nutné přistupovat ke každému klientovi individuálně. Nejvíce je reminiscence vhodná pro klienty patřící do první skupiny, u klientů patřících do druhé kategorie je nutné nejprve zvážení všech okolností. Klienti patřící do třetí kategorie se mohou do reminiscence zapojit, avšak je nutné získání zájmu daného klienta. Čtvrtá kategorie klientů není vhodná pro reminiscenci, zde se nabízí možnost případné psychoterapie.

4.5. Pomůcky pro reminiscenční terapii

V rámci reminiscenční terapie se využívají různé pomůcky, které vyvolají v seniorech vzpomínky. Nejčastěji, jak autorka již uvedla, se využívají k reminiscenční terapii staré fotografie, různé předměty, pomůcky a nástroje všední denní potřeby, například domácí potřeby, staré přístroje, pracovní nářadí, oblečení, módní doplňky, filmy, videa, potraviny, hudba atd. Vzpomínky lze také vyvolat pomocí smyslových vjemů jako je čich, chuť, hmat, zrak a sluch (Janečková a Vacková, 2010).

4.6. Příklady konkrétních aktivit využívajících se v reminiscenční terapii

Dnes se mezi oblíbenou aktivitu prováděnou v rámci reminiscenční terapie řadí tvorba vzpomínkového kufříku. Do tohoto kufříku si klient, ukládá jakékoliv jemu milé vzpomínkové předměty, například oblíbený hrnek, šperk, obrázek, šátek apod. Jako další aktivity vhodné pro reminiscenční terapii je možné využít tvorbu fotoalba nebo životní knihy nebo životních map. Tyto aktivity jsou ale časově náročnější a klient je může tvořit samostatně nebo s pomocí terapeuta. Jako další skupinové reminiscenční aktivity můžeme využít vytvoření reminiscenční výstavy na určité téma, například na 60. léta 20. století, reminiscenčního koutku se vzpomínkovými předměty a pořádání reminiscenčních vycházek s různým tématem zaměření (Klucká a Volfová, 2016).

4.7. Biografie v rámci reminiscence a psychobiografického modelu péče

4.7.1. Psychobiografický model péče dle Böhma

Jedná se o mezinárodně uznávaný ošetrovatelský koncept, který se nejvíce využívá v oblasti gerontopsychiatrie a geriatricie v německy mluvících zemích. Tento model se využívá především u seniorů, kteří trpí demencí. Autor modelu Erwin Böhm vytvořil tento model z důvodu své nespokojenosti s péčí o klienty trpící demencí. Erwin Böhm, avšak nepoužívá termín demence. Böhm (2015) popisuje svůj model jako komplementární systémovou teorii, která má možnost doplňovat lékařský pohled na péči. Cílem tohoto modelu by mělo být oživení klientovy duše. Tento model klade důraz na oživení duše seniora, tj. ELAN VITAL, která je tím nejzákladnějším zdrojem životní motivace a provádění veškerých činností (Procházková, 2014). „*Člověk, který nemá již žádnou motivaci k životu, žádný ELAN VITAL, nemá také žádnou potřebu pohybovat nohama, chodit, k čemu to...? Z důvodu nedostatku motivace se již neumyje, neoblékne a ani nevstane z postele.*“ (Erwin Böhm in Procházková, 2014). Dalším cílem tohoto modelu je prohloubení zájmu pečujícího personálu.

Model se zaměřuje na podporu sebepéče u seniorů a zmatených jedinců. Dále se zaměřuje na možnosti a způsoby, jak co nejdéle zachovat soběstačnost klienta, zachovat či navrátit ji pomocí vzkříšení zájmů klienta a oživením psychické stránky klienta. Pokud chceme pracovat s klientem kvalitně, je nutné se přeorientovat na klientovu zpracovanou biografii a vycházet z ní tak pro péči o pacienta. Böhm došel k závěru, že vzpomínky ovlivňují každého jedince. Pokud je klient dezorientován v důsledku rozvinutí demence, začíná se chovat v určitých stereotypech. Tento stereotypní způsob chování přímo souvisí s klientovými vzpomínkami a zážitky z období dětství a mládí. Böhm tvrdí, že nejvíce je osobnost jedince ovlivňována zážitky a událostmi do 25. roku života (Procházková, 2014).

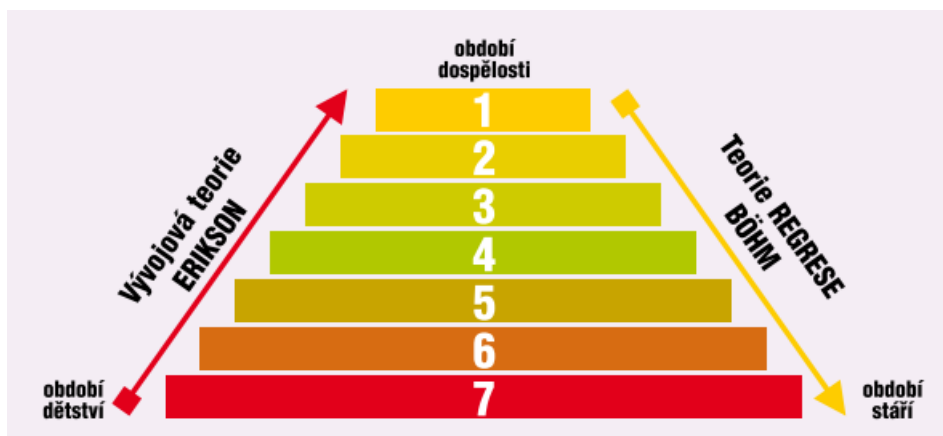
Psychobiografický model vychází z klientových zážitků neboli „otisků“, které jsou uloženy hluboko v psychice jedince. Následně tak mohou ovlivňovat klientovo chování. Klient tak může začít používat své staré naučené stereotypy chování proto, aby dokázal překonat těžké zátěžové situace (Procházková, 2014).

Základním elementem psychobiografického modelu péče je práce s biografií. Tvorba a sběr biografii neslouží pouze pro sběr informací, ale může pomoci zásadně změnit pohled nejen ošetrovatelského personálu na klienta. Studium sesbírané biografie dochází k pochopení, proč se daný klient chová tak, jak se chová. Důležité je projevení zájmu terapeuta o klientovu minulost, jeho osobní zážitky, zkušenosti a způsoby, jak klient překonával těžké životní situace

(Böhm, 2015). Při využívání práce s biografií je nutné, aby panoval mezi klientem a terapeutem vzájemný respekt a otevřenost (Procházková, 2014).

4.7.2. Stupně regrese

Obrázek 4.1: Stupně regrese (zdroj: Procházková, 2010)



Na základě psychoanalytické vývojové teorie psychologie Erika H. Eriksona, který popsal jednotlivé životní fáze od narození až po fyziologickou senilitu bez přítomnosti nemoci, popsal Erwin Böhm 7 fází regrese. Tyto stupně regrese kopírují v opačném zrcadleném pořadí Eriksonovy vývojové fáze (Procházková, 2010).

1. Stupeň regrese – Fyziologické stáří

- Náhled na celý život seniora
- Klient nemá problémy s komunikací, bez kognitivní poruchy
- Tato fáze je důležitá pro pochopení klienta – důležitá pro poznání klientovy regionální historie (Procházková, 2014; Procházková, 2010)

2. Stupeň regrese – fáze důvtipu (vývojově odpovídá stádiu mládí 18-25 let)

- Postupné klesání výkonu
- Nutné přizpůsobování komunikace, tak aby na ni klient dokázal adekvátně odpovědět
- Vhodné využití tzv. terapie humorem (Procházková, 2014; Procházková, 2010)

3. Stupeň regrese – základní emoční potřeby (vývojově odpovídá pubertě 12-18 let)

- U klienta se objevují změny v chování a kognitivních funkcí
- Objevuje se postupné zanedbávání základních životních úkonů (sebepéče)
- V této fázi je důležité vědět potřeby, které byly pro klienta v životě důležité, a tyto potřeby uspokojovat. Pokud tyto klientovy potřeby nejsou uspokojeny, dochází ke zhoršení stavu a mohou vést také ke stavům dezorientace.
- Klient přestává rozumět obsahu sděleného textu. V komunikaci proto využíváme slova pro klienta známá. (Procházková, 2014; Procházková, 2010)

4. Stupeň regrese – fáze zvyků a rituálů (vývojově odpovídá období 6-12 let)

- Často je u klienta přítomný strach a obavy. Klient může být agresivní při osobní hygieně.
- Klient přestává rozumět informacím
- Nutné hovořit s klientem v jeho zorném poli bez rušivých elementů, jako je televize a ostatní osoby
- U klienta se v tomto stupni uplatňují naučené vzorce chování a rituály, které si klient postupně vybavuje ze svého dětství. Ty jsou uloženy v klientově podvědomí a nyní se dostávají na povrch. (Procházková, 2014; Procházková, 2010)

5. Stupeň regrese – fáze pudů a instinktů (vývojově odpovídá období přibližně 3-6 let)

- U klienta přítomen neklid.
- Klient se není schopen najíst příborem, někdy k sebe nasycení využívá ruce
- U klienta se objevují první známky orální a anální fáze
- Komunikace je zaměřena na obsah pohádek, dětských básní a písní. (Procházková, 2014; Procházková, 2010)
-

6. Stupeň regrese – fáze intuice (vývojově odpovídá úrovni batolete, 1-3 rok života)

- U klienta se projevuje ztráta racionálního myšlení
- Klient komunikuje pouze pomocí opakování slov a zvuků. Komunikuje pomocí doteků

- Klient se orientuje pouze ve svém vlastním světě, pouze kopírováním, zrcadlí své okolí
- U klienta se objevuje opětovně orální a anální fáze. Klient si hraje se stolicí, manuálně si vybavuje stolicí. (Procházková, 2014; Procházková, 2010)

7. Stupeň regrese – fáze bazální komunikace (vývojově odpovídá věku od narození do 1 roku života – období kojence)

- Klient komunikuje pomocí nonverbálního stupně komunikace na základě bazální stimulace
- Pocit orální stimulace, kontakt s vlastním tělem, doteky, škrábání, cucání palce
- Klient se nachází v poslední fetální fázi, kdy jen leží v poloze plodu a nereaguje na své okolí (Procházková, 2014; Procházková, 2010)

Na základě této provedené diagnostiky se určí stupeň klientovy regrese a následně na ní naváže příslušná péče.

Formy péče:

Aktivizační forma péče (1. – 2. stupeň regrese)

Tato forma péče je určena klientům, kteří jsou maximálně zapojeni v systému péče. Péče tak spočívá v podpoře jejich soběstačnosti. Klient je tak schopen aktivně spolupracovat s personálem a do jisté míry je schopen se aktivně podílet na péči. Personál tak podporuje klientovu soběstačnost a udržuje klientovy schopnosti a míru vlastní zodpovědnosti. Role a postoj personálu je v této oblasti velmi důležitý proto, aby personál neprováděl veškeré úkony, ve kterých je klient soběstačný (Procházková, 2014).

Re-aktivizační forma péče (3.-5. stupeň regrese)

V tomto stupni se již můžeme setkat u klienta s patologickými změnami ve formálním myšlení. V rámci emocionální stránky je možné s klientem pracovat. V této formě péče se využívají aktivizační metody, které vycházejí z biografie klienta. Cílem této formy péče je plně využít klientovy rituály a stereotypy při poskytování péče. Mezi vzájemným působením zaujímá nepostradatelnou část nonverbální komunikace mezi klientem a personálem. Tato specifická forma péče zahrnuje reanimaci psychiky a duše starého člověka. Sám autor Erwin Böhm hovoří o remotivaci, resocializaci, resenzibilizaci a revitalizaci seniora (Procházková, 2014).

Stimulační forma péče (6. – 7. fáze regrese)

Stimulační forma péče je vhodná pro klienty, kteří se nachází v posledních dvou stupních regrese. Klient se v této stupni regrese navrácí do prenatální polohy plodu. Vzhledem k neschopnosti komunikace a útlumu kognitivních funkcí je vhodné využít u těchto klientů stimulační péči, která pracuje se základní rovinou vnímání klienta. Do této roviny zařazujeme práci se smysly a smyslovými orgány, které se vyvíjejí již v embryonální fázi vývoje. Díky smyslům podporujeme vnímání sama sebe ale také okolního světa. V této formě péče se využívá senzobiografický list, který je zpracován na základě získané klientovy biografie. V praxi využíváme na základě poznatků ze senzobiografického listu například vůně, které byly pro klienta v dětství důležité, případně hudbu (Procházková, 2014).

Tabulka 4.1: Stupně regrese a poskytovaná forma péče (Böhm 2009 in Procházková 2014)

| Stupeň regrese | Chování klienta | Forma péče |
|----------------------|---|--------------------------|
| 1.-2. stupeň regrese | Žádné změny v chování | Aktivizační forma péče |
| 3. stupeň regrese | Lehké poruchy nápadnosti v chování = rané stadium demence | Reaktivizační forma péče |
| 4.-5. stupeň regrese | Středně těžké poruchy chování = střední stadium demence | |
| 6.-7. stupeň regrese | Těžké až velmi těžké poruchy chování = těžká demence | Stimulační forma péče |

4.7.3. Biografie

Biografie neboli životní příběh je souvislý a komplexní popis života daného jedince. Samotný pojem biografie můžeme definovat také jako souhrn informací o jedinci, který se aktivně podílí na jeho tvorbě. V tomto případě se jedná o aktivní biografii. Dále také můžeme vytvářet pasivní biografii, s dopomocí rodiny, ošetrovatelského personálu, blízkých, z dokumentace, ... Na pasivní tvorbě biografie se klient nepodílí, je tedy pouze pasivní (Procházková, 2019).

První zmínky o práci s biografií jsou známy z odborných prací Erwina Böhma, který poukazoval, že pokud chceme individuálně pečovat o člověka, je velmi důležité znát jeho celoživotní příběh. Zážitky a životní zkušenosti daného jedince velmi intenzivně ovlivňují jeho postoj ke zdraví ale i nemoci. Mohou však také poukázat na to, jak jedinec zvládá stresové a zátěžové situace a jak se jedinec vyvíjel a rozvíjel tak schopnost adaptace na nové okolnosti (Procházková, 2019).

Typy biografií dle obsahu:

- **Autobiografie**, biografie, ve které klient vypráví své životní vzpomínky aktivně. Autobiografie tak obsahuje původní hodnověrné vyprávění vzpomínek jedince nebo skupiny (Procházková, 2014).
- **Storybiografie** je pojem, který se využívá pro soupis biografických údajů u klientů, kteří trpí demencí či jejími symptomy a již ve svých vzpomínkách nenapodobují realitu (Procházková, 2014).
- **Senzobiografie** je termín, který je založen na základech bazální stimulace. Vytváří tak komplexní souhrn informací, který je rozdělen dle jednotlivých sensorických položek, jako je chuť, čich, hmat, sluch, na který je koncept bazální stimulace zaměřen (Procházková, 2014).

Tyto tři termíny autobiografie, storybiografie a senzobiografie je možné sloučit pod jeden souhrnný pojem individuální biografie. Individuální biografie má svou specifickou strukturu, jakou je zaznamenávána, a přesný procesní postup zavádění do plánu péče. V ošetrovatelské praxi se můžeme setkat s termínem biografické anamnézy. Do biografické anamnézy jsou zapisovány a ukládány informace ze životních vzpomínek klienta prostřednictvím volných zápisů bez jakékoliv posloupnosti. Biografická anamnéza ale neodpovídá odborné terminologii dle profesora Erwina Böhma (Procházková, 2014).

Další rozdělení typů biografií do jednotlivých tematických celků popisuje profesor Erwin Böhm v rámci svého psychobiografického modelu péče:

- **Singulární biografie** – životní příběhy, které mají emocionální podtext
- **Historická biografie** – v biografii zahrnut společensko-kulturní aspekt doby
- **Regionální biografie** – v biografii zahrnutý specifika regionu – nářečí, zvyky a obyčeje
- **Psychobiografie** – obsahuje emoce, myšlení a jednání jedince v souvislosti s principem jedince

- **Multikulturní biografie** – zabývá se holistickou kulturní péčí, znaky nemocí a chorob skupin či jedinců, zdraví s respektováním rozdílných kulturních návyků a tradic
- **Transkulturní biografie** – obsahuje významné důležité roviny životního příběhu jedince, které se vztahují k tradičním a kulturním kořenům jedince
- **Transgenerační biografie** – obsahuje rodokmen (Procházková, 2019)

Práce s biografií

Pro lepší porozumění nejen potřeb a chování klientů je nutné znát klientův životní příběh. Informace získané z biografie klienta poskytují pečujícím možnost lepšího rozpoznání potřeb a specifických reakcí, které se mohou vyskytnout také při všedních denních činnostech. Díky porozumění je tak možné poskytnout klientovi vhodné individuální služby s respektem a úctou k hodnotě důstojného stáří (Procházková, 2010).

„Porozumět klientovi znamená podpořit kvalitu přímé péče.“ (Erwin Böhm)

Klienti, kteří zažili holocaust, se setkali ve svém životě s mnoha významnými politicko-spoločenskými změnami a událostmi, které se jim zapsaly nejen hluboce do vědomí a podvědomí. Tato generace zpracovávala tyto zážitky celý svůj život. Nyní v období stáří, kdy se tito klienti setkávají s různými kognitivními deficity, vyplouvají tyto zážitky z podvědomí klienta na povrch a projevují se různými specifickými způsoby chování klienta. Právě toto chování tak může být nejen pro ošetřující personál a rodinu naprosto nesrozumitelné. Práce s biografií proto může pomoci porozumět těmto způsobům chování klienta, které se vytvořily v různých klientovo životních etapách a vtiskly se emočně a hluboko do jeho paměťových stop (Procházková, 2014). Věkový rozdíl mezi poskytovatelem péče a klientem je někdy i dvougenerační. Proto nastavená forma péče nemusí individuálně odpovídat klientovým představám. Nejen dnešní generace si jen velmi málo uvědomuje, v jakých podmínkách tito klienti prožívali své dětství, mládí a i dospělost.

Práce s biografií je dlouhodobý proces. V rámci tohoto procesu se mohou vyskytnout zábrany pro poskytnutí veškerých potřebných informací pro sběr biografii již při prvním rozhovoru. Jedná se především o citlivé osobní údaje. Tyto údaje jsou klienti ochotni sdělit až po navázání určité důvěry s personálem. Klient by měl sdělit v rámci biografie jen to, co on sám chce (Procházková, 2014; Procházková, 2019; König a Zemlin, 2017).

Cílem práce s biografií je dřívější odhalení potřeb a přání klienta ze získané biografie. Hlavní cíl biografie je zachování klientovy orientace vlastní osobou. Vypracovaná biografie

slouží jako návod pro správnou reakci personálu v kritických situacích, jako komunikační nástroj, který pomáhá klientům s adaptací na nové prostředí. Dále také může být díky práci s biografii individuálně přizpůsobeno klientovo prostředí například vlastními bytovými doplňky, nábytkem apod. Tyto osobní věci klienta hrají velmi důležitou roli v co nejlepší orientaci v nejbližším okolí. Další výhodou práce s biografii je, že mohou být zachovány klientovy zvyky a obyčeje, které následně vedou k podpoře pocitu bezpečí a pocitu generační sounáležitosti. Denní režim klienta může být organizován na základě vypracované biografie klienta. V rámci denního režimu klienta je tak podporována orientace místem, časem, situací a osobou (Procházková, 2014).

Účel a smysl práce s biografii se odráží v několika rovinách:

- První je rovina kognitivní, kde práce s biografii podporuje klientovu pozornost, koncentraci, komunikační schopnosti a dovednosti a také procvičuje paměť.
- Ve druhé emocionální rovině práce s biografii podporuje znovuoživení pozitivních a příjemných pocitů, radost z pěkných starých časů a osobní a pracovní aktivity. Dále také posiluje pocit klientovy osobní identity a pomáhá redukovat negativní emoce, strachy, neklid a pocity beznaděje.
- Třetí rovinou je rovina sociální. Práce s biografii ve skupinách je důležitá pro pocit klientova začlenění do kolektivu. Dále personál má možnost vnímat klienta jako celek včetně klientovy historie ne pouze jen jako „diagnózu“ a také usnadňuje klíčovému pracovníkovi získání klientovy důvěry. V neposlední řadě pomáhají poznatky z biografie personálu v lepším pochopení způsobu chování klienta a aktivizační program může být také tvořen na základě poznatků získaných z biografie.
- Poslední rovinou je rovina smyslová. V této rovině využíváme poznatky z biografie za účelem stimulace smyslů klienta (Procházková, 2014).

Koncepce biografické péče

Biografie, která je zpracovávána v rámci vstupního procesu pro realizaci zavádění psychobiografického modelu péče dle Erwina Böhma. V České republice model psychobiografické péče využívá také další podklady z modelu Moniky Krohwinkel a z modelu Cory van der Kooij. Z modelu Moniky Krohwinkel se jedná o aktivity denního života a z modelu Cory van der Kooij o potenciál vztahu mezi klientem a pečujícím (Procházková, 2019).

Díky výsledkům z praxe tak byly vytvořeny specifické diagnostické a skórovací postupy. Tyto postupy pomáhají pečujícímu personálu v porozumění péče o klienta a dále také pomáhají s ujasněním vlastních kompetencí. Koncepce biografické péče skýtá pracovní postupy, které vedou ke zkvalitnění péče v oblasti individuálního plánování péče. Pomocí těchto postupů je tak zajištěn nepřetržitý a souvislý vývoj kvality péče (Procházková, 2014).

Koncepce biografické péče zahrnuje určité pracovní postupy, které se využívají v péči o seniory. Jedná se o:

1. Sběr biografických dat klienta
2. Tvorba samotné biografie
3. Tvorba aktuálních plánů péče provedených na základě 15 sledovaných oblastí aktivit denního života
4. U klientů, kteří se nacházejí v regresi vhodné nastavení plánu péče, tak aby byla podporována orientace místem, časem, osobou a situací
5. Transfer z celkových získaných biografických dat do individuálních plánů péče
6. Vizitace – hodnocení efektu nastaveného plánu péče
7. Diagnostický proces zaměřený na určení míry schopnosti orientace a mobility klienta
8. Hodnocení míry soběstačnosti klienta
9. Práce s rodokmenem klienta – vymezení rizika sociální izolace klienta
10. Hodnocení zátěže péče
11. Hodnocení zátěže pečovatele (Procházková, 2019)

5. Praktická Část

Praktická část se zabývá tvorbou návrhu ergoterapeutického programu určeného pro pacienty, kteří přežili holocaust, s prvky reminiscenční terapie.

5.1. Cíle práce

Hlavním cílem této diplomové práce je vytvoření návrhu ergoterapeutického programu u židovských seniorů, kteří přežili holocaust, se zdůrazněním prvků reminiscenční terapie. Na základě sesbíraných dat a informací budou vytvořeny biografie dle psychosociálního modelu Erwina Böhma. Poté budou ze získaných dat individuálně navrženy plány péče.

Dílejšími cíli této diplomové práce je sepsání 5 doporučení, co je pro tyto pacienty specifické, a zjištění subjektivního pohledu klientů sběrem biografických dat, prováděném v rámci ergoterapie pomocí krátkého dotazníku individuálně sestaveného pro tuto diplomovou práci.

5.2. Hypotézy

- ... předpokládám, že na základě sběru biografii dojde u klientů ke zlepšení krátkodobé paměti a provádění personálních aktivit denního života,
- ... předpokládám, že sběr biografii bude mít přívětivý vliv na subjektivní pocity a citění pacienta.

5.3. Výzkumné otázky

- Jak je důležitá role biografie v ergoterapii u této skupiny?
- Jaké jsou pocity klientů po ukončení sběru biografie?

5.4. Metodologie práce

V první části tvorby této diplomové práce byly prostudovány dostupné informační zdroje. Tato analýza probíhala od ledna 2022 do konce dubna 2023. Získané informace z dostupné literatury byly čerpány z anglických a českých publikací získaných online formou nebo z tištěných knih, které byly zapůjčeny z vědeckých, univerzitních, městských nebo online knihoven. V rámci vyhledávání byly také využity databáze BioMed Central, EBSCO, Google Scholar, PubMed a Web of Science. Pro vyhledávání publikací a jednotlivých zdrojů byla zvolena tato klíčová slova: *Holocaust, přeživší holocaustu, reminiscenční terapie, reminiscence, biografie, kognitivní funkce, ergoterapie, life review terapie*. Při vyhledávání

byly použity booleovské operátory (AND, OR), které pomohly k lepšímu formulování a následnému vyhledávání jednotlivých zdrojů a publikací.

Pro vypracování praktické části diplomové práce zvolila autorka kvalitativní typ práce. Autorka se rozhodla pro sběr a vypracování biografií jednotlivých pacientů, kteří přežili holocaust. Biografie je specifická forma případové studie, která se týká jedince či malého počtu jedinců. Biografii popisuje Hendl (2012) jako stylizovanou historii života daného jedince. Jedná se tedy o interpretaci a přepracování životního příběhu daného jedince druhou osobou.

Jako výzkumný vzorek pro zpracování empirické části této diplomové práce zvolila autorka pacienty, kteří přežili holocaust. Kritériem pro výběr vzorku bylo přežití holocaustu. Jedná se tedy o pacienty, kteří přímo přežili holocaust, „ukrývané děti“ nebo o druhou a třetí generaci přeživších židů. S pacienty, kteří přímo přežili holocaust, se autorka, v rámci své práce bohužel neměla možnost setkat. Tito pacienti se sice většinou dožívají velmi vysokého věku, ale bohužel již většina není mezi námi nebo není ve stavu, který by umožňoval tento typ výzkumu. Případně jejich biografie byly již zpracovány. Tato specifická skupina pacientů je extrémně ohrožená pro svůj vysoký věk. Mezi pacienty se často nachází jedinci, kteří jsou více jak 90 let i 100 let. Nejčastěji se tedy měla autorka možnost setkat s pacienty, kteří byli tzv. „ukrývanými dětmi“.

Pro možnost zpracování empirické části diplomové práce oslovila autorka dvě zařízení, ve kterých se nacházejí pacienti, kteří přežili holocaust. Jednalo se o Komplexní domácí péči Ezra (dále jen KDP Ezra) a Domov sociální péče Hagibor (dále jen DSP Hagibor). Obě tyto organizace s možností tvorby empirické části diplomové práce souhlasily. Autorka se rozhodla pro sběr biografií jen v DSP Hagibor pro časovou náročnost sběru dat ve dvou zařízeních současně.

Současně s vyhledáváním dostupné literatury probíhalo navázání kontaktu s Mgr. Svatavou Bartoškovou, ergoterapeutkou DSP Hagibor, seznámení s cíli diplomové práce a s prosbou o možnost tvorby praktické části diplomové práce. Následně byla mezi DSP Hagibor a autorkou uzavřena dobrovolnická smlouva s platností od 30.9.2022 do 30.4.2023. Po podpisu dobrovolnické smlouvy vytipovala ergoterapeutka Mgr. Svatava Bartošková klienty, kteří ještě nemají vypracovanou biografii a byli by pro její vypracování vhodní. Prvotně byli vytipováni 3 klienti (1 muž a 2 ženy), jako náhradníci byly vytipovány ještě další dvě klientky. První 3 vytipovaní klienti sepsali Paměť národa, kde přispěli svými vzpomínkami do mezinárodní sbírky vzpomínek, která se zaměřuje na důležité historické události 20. století. Autorka také

čerpala informace z Paměti národa, aby se klienti nemuseli vracet ke vzpomínání na bolestivá témata. Získané informace prostřednictvím Paměti národa jsou také v biografích zakomponovány. V textu samotné práce a seznamu citované literatury však z etického důvodu není uvedena citace Paměti národa z důvodu obsahu osobních údajů klientů a respektování jejich soukromí.

Vytipovaní klienti byli osloveni autorkou, která je seznámila se záměrem své magisterské práce. Dále jim předložila informovaný souhlas (příloha 1), jehož součástí byla detailní struktura plánované biografie. Následně měli jednotliví klienti týden na rozmyšlení, zda se zúčastní výzkumu či nikoliv. Při podpisu informovaného souhlasu se autorka s klienty domluvila, jak si klient přeje, aby byl v biografii oslovován. Oba oslovení klienti, se kterými byla biografie zpracována, si přáli být oslovováni v biografii pouze křestním jménem. Oslovování křestními jmény navzájem mezi klientem a autorkou pomohlo k navázání důvěrnějšího kontaktu. V biografích jsou ale klienti oslovováni fiktivními křestními jmény pro zajištění jejich anonymity.

První vytipovaná klientka se sběrem biografie souhlasila. Bohužel se však její zdravotní stav do další individuálně domluvené schůzky zhoršil, proto byla spolupráce přerušena. Dále byla oslovena náhradní klientka, která také s tvorbou biografie souhlasila, bohužel však než došlo ke zpracování samotné biografie, onemocněla klientka nemocí způsobenou virem Covid-19. Následně při pokusu o další sjednání schůzky pro sběr biografie klientka sdělila autorce, že již v DSP Hagibor nepobývá, protože zde byla pouze na rehabilitačním pobytu. S dalšími dvěma vytipovanými klienty byla následně biografie zpracována.

Schůzky probíhaly přímo v DSP Hagibor, kde autorka klienty pracovala. Tyto schůzky s jednotlivými klienty byly sjednávány prostřednictvím telefonické komunikace individuálně s klientem nebo kontaktováním a potvrzením předběžně sjednané schůzky přes ošetrovatelský personál, který informoval samotného klienta. Po příchodu autorky do DSP Hagibor se vždy autorka nahlásila na recepci ošetrovatelskému personálu a oznámila, za jakým účelem a za kterým z klientů jde. Individuálně domluvená setkání probíhala jedenkrát týdně a trvala přibližně 3 hodiny, kdy samotný sběr biografie s prvky reminiscenční terapie probíhal přibližně jednu hodinu. Biografie byly tvořeny z rozhovoru, který byl realizován pomocí návodu strukturou biografie, která byla přiložena jako součást informovaného souhlasu. Tento typ rozhovoru byl vybrán z důvodu možností probrání všech podstatných témat a oblastí klientova života. Jeho výhodou je možná volnost a individuální přizpůsobování otázek dle nastalé situace. Dále je také jeho výhodou správný time management interview. Současně umožňuje uskutečnit

rozhovory s několika respondenty strukturovaně a ulehčuje tak jejich vzájemné porovnání. Pomáhá také k udržení zaměření rozhovoru, ale zároveň dovoluje respondentovi prosadit vlastní zkušenosti a hlediska (Hendl, 2012). S klienty autorka hovořila nejen o jejich prožitém životě, ale také o aktuálním dění. Při sběru a tvorbě biografie měli klienti kdykoliv rozhovor v jeho průběhu přerušit. Klienti nebyli nuceni ke vzpomínání a popisování bolestivých témat. Klienti si také sami měli možnost určovat, jaké informace chtějí či nechťejí do biografie poskytnout. Tato rozhodnutí klienta byla vždy plně respektována.

Jednotlivá setkání probíhala v časovém intervalu od konce září roku 2022 do dubna roku 2023, tj. v době platnosti dobrovolnické smlouvy. Klienti měli možnost schůzku kdykoliv odmítnout. Několikrát byly schůzky odmítnuty z důvodu nepříznivosti zdravotního stavu klienta. Náplní jednotlivých schůzek bylo vyprávění o životě klienta. Jednotlivé rozhovory v rámci sběru biografie byly nahrávány a po každé schůzce přepsány a odstraněny. Přepsané rozhovory byly poté vytisknuty a předloženy klientovi k autorizaci. Případné připomínky klienta byly zakomponovány do příštího setkání do biografie. Takto autorka postupovala při každé schůzce. Vypracované biografie byly v tištěné formě nabídnuty klientovi pro jeho vlastní účely. Dále byly také další výtisky biografie nabídnuty klientově rodině a osobám blízkým.

Na základě vytvořených biografí a vstupního a výstupního vyšetření ADL a kognitivních funkcí pomocí Barthel indexu (dále jen BI, vzorový test v příloze 9) a Montreálského kognitivního testu (dále jen MoCA, vzorový test v příloze 8) autorka vypracovala individuální plány péče. Celkem bylo získáno přes devět hodin nahraných rozhovorů, které byly přepsány pomocí doslovné transkripce. Z transkripce rozhovorů byly následně vytvořeny jednotlivé biografie, biografický a senzobiografický list (příloha 2 a 3), transfer biografie (příloha 4) s určením problémových oblastí (příloha 5), rodokmen klienta a návrhy individuálního plánu péče (příloha 6) K tvorbě biografických listů byl použit návod (příloha 7) vytvořený ergoterapeutkou Mgr. Svatavou Bartoškovou na základě zpracování dostupné literatury a absolvování kurzu práce s biografií. V tomto návodu jsou podrobně popsány aspekty, které je při provádění aktivit denního života nutné sledovat a které jsou podstatné.

Po dokončení sběru biografí byl klientům autorkou předložen individuálně sestavený strukturovaný dotazník. Tento dotazník obsahuje 4 otevřené otázky, které se dotazují na subjektivní pohled klientů na sběr biografí s prvky reminiscenční terapie. Doba vyplnění dotazníku se pohybovala okolo 5 minut. Tento dotazník byl následně kvalitativně vyhodnocen.

Jednotlivé biografie, jejich transfery, senzobiografické a biografické listy včetně rodokmenů a individuálně sestavených plánů péče jsou zaznamenány a podrobněji popsány v následující kapitole s názvem Výsledky sběru dat.

5.5. Výsledky sběru dat

Klienti, kteří se účastnili výzkumného šetření (sběru biografie s prvky reminiscenční terapie), žijí v DSP Hagibor. Celkem byli osloveni 4 klienti. První klientka byla z výzkumu vyřazena z důvodu zhoršení zdravotního stavu, druhá klientka odešla z DSP Hagibor zpět domů. Celkem byly tedy zpracovány 2 biografie (1 klientka a 1 klient) včetně biografických a senzobiografických listů, transferu biografie, analýzy problémových oblastí rodokmenu, a individuálních plánů péče. Před zahájením sběru biografie byli klienti otestováni pomocí BI a MoCA testu.

5.5.1. Klientka Marie

Žena, 85 let, v dětství byla ukrytým dítětem, matka byla židovského původu, otec pocházel z křesťanské rodiny. V zařízení DSP Hagibor pobývá od srpna roku 2022, obývá dvoulůžkový pokoj. Mobilita klientky je výrazně omezena, většinu dne tráví v lůžku, kde je schopna otáčení s dopomocí druhé osoby, posadí se také s dopomocí druhé osoby, sed nestabilní, nutná opora zad.

V provedeném BI (vzorový test příloha 9) získala klientka celkem 25 bodů ze 100 bodů, kdy klientka získala 0 bodů v těchto kategoriích: přesun z invalidního vozíku na lůžko a zpět (nestabilní sed, neposadí se samostatně, pro přesun nutná dopomoc dvou osob), posazení na toaletu a vstání z ní (užívá pleny), koupání či sprchování (závislá na pomoci), chůze (pohyb na vozíku) na rovném povrchu, chůze do schodů a ze schodů (tyto činnosti zcela nezvládá). Dle výsledku BI je tedy klientka vysoce závislá v provádění základních ADL.

Dle provedeného MoCA (obrázek 5.1) testu je patrný problém v subtestu zaměřeném na paměť a výbavnost slov. V subtestu, který se zaměřuje na paměť, dokázala klientka zopakovat celkem čtyři z pěti slov. Klientka zapoměla zopakovat slovo „samet“. V druhém pokusu při zapamatování slov klientka zopakovala celkem tři slova z pěti. Zapoměla tak zopakovat opět slovo „samet“ a slovo „červená“.

V subtestu, který se zaměřuje na výbavnost slov s počátečním písmenem K, dokázala klientka vyjmenovat celkem 10 slov, nezískala tak tedy žádný bod.

V subtestu množiny odečtů 7 od 100 klientka udělala jednu chybu u čísla 86 – špatně odečetla hodnotu. Ostatní odečty měla správně, proto tak získala plný počet bodů v tomto subtestu.

Dále je patrný problém v rámci MoCA testu v subtestu, který se zaměřuje na pozdější vybavnost slov. Klientka je schopna vybavit si slova pouze s dopomocí nápovědy. Slova „tvář“, „kostel“ a „kopretina“ je klientka schopna si vybavit s dopomocí jedné kategoriální nápovědy. Slova „samet“ a „červená“ je schopna si klientka vybavit s dopomocí nápovědy pomocí výběru. V tomto subtestu tedy klientka nezískala žádný bod.

V ostatních subtestech MoCA testu získala klientka plný počet bodů. Celkem tedy klientka získala 24 bodů z 30 bodů. Výsledek odpovídá pásmu průměru v porovnání s normami pro seniorskou českou populaci (Kopeček et al., 2016).

Obrázek 5.1: Vstupní MoCA test paní Marie

MONTREALSKÝ KOGNITIVNÍ TEST (Nasreddinův test)
(MOCA®) Verze 7.1 České

JMÉNO: *Pani Marie*
Vzdělání: *veštní (1320)* Datum narození: *1938*
Pohlaví: *žena* DATUM: *8.10.2022*

| PROSTOROVÁ ORIENTACE / ZRÚČNOST | | Okopírujte krychli | | Namalujte ciferník a označte 11 hodin 10 minut (3 body) | | BODY |
|--|----------|---|-------------------------------------|---|-------------------------------------|--|
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 5/5 |
| POJIMENOVÁNÍ ZVÍŘETE | | | | | | 3/3 |
| PAMĚŤ | | Přečtete řadu slov. Testovaný je musí opakovat. Zopakujte je ještě jednou. Po 5 minutách požádejte o opakování slov. | | | | žádný bod |
| | | TVÁŘ | SAMET | KOSTEL | KOPRETINA | ČERVENÁ |
| | 1. pokus | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| | 2. pokus | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| POZORNOST | | Přečtete řadu čísel (1 za vteřinu). Testovaný je má zopakovat, jak šla za sebou. [1] 2 1 8 5 4 Testovaný je má zopakovat pozpátku. [1] 7 4 2 | | | | 2/2 |
| Čtete řadu písmen. Testovaný musí klepnout prstem pokadě, když uslyší A. Při 2 a více chybných nedostane žádný bod. [0] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A B | | | | | | 1/11 |
| Množina odečtů 7 od 100. | | [1] 93 | [0] 86 | [1] 79 | [1] 72 | [1] 65 |
| | | 4-5 správných odečtů = 3 body 2-3 správné = 2 body 1 správný = 1 bod 0 správných = 0 bod | | | | 3/3 |
| ŘEČ | | Opakujte po mně: Pouze vím, že je to Jan, kdo má dnes pomáhat. [1] Když jsou v místnosti psi, kočka se vždy schová pod gauč. [1] | | | | 2/2 |
| Vybavování slov: Řekněte co nejvíce slov, která začínají písmenem K, během 1 minuty. | | [0] 10 (N ≥ 11 slov) | | | | 0/1 |
| ABSTRAKCE | | Podobnost mezi např. banán-pomeranč = ovoce. [1] vlak - bicykl [1] hodinky - pravítka | | | | 2/2 |
| POZDĚJŠÍ VYBAVENÍ SLOV | | Vybavení slov BEZ NÁPOVĚDY | | | | Body se udělí pouze BEZ NÁPOVĚDY |
| Nepovinné | | TVÁŘ [0] | SAMET [0] | KOSTEL [0] | KOPRETINA [0] | ČERVENÁ [0] |
| Jedna nápověda | | 1 | | 1 | 1 | |
| Více nápovědy | | | 2 | | | 2 |
| ORIENTACE | | [1] datum | [1] měsíc | [1] rok | [1] den | [1] místo [1] město |
| | | | | | | 6/6 |
| © Z. Nasreddine MD | | www.mocatest.org | | NORMA ≥ 26/30 | | CELKEM |
| Spravováno společností: | | | | | | 24 / 30 |
| | | | | | | Přidej 1 bod všem, kteří nemají 12 leté školní vzdělání (včetně) |

Biografie a plány péče paní Marie

Dětství:

Paní Marie se narodila v červnu roku 1938 ve Zlíně. Matka paní Marie pocházela z židovské rodiny, otec pocházel z křesťanské rodiny. Ve Zlíně bydlela se svými rodiči a babičkou. Její dědeček zemřel krátce před jejím narozením. Ve třech letech nechali rodiče Marii pokřtít. Otec paní Marie byl z 20 dětí. *„Byla to velká hanácká komunita, která držela při sobě.“*

První vzpomínky z dětství paní Marie jsou spjaty hlavně s maminkou a babičkou. Na své první vzpomínky na otce si moc nevzpomíná, protože otec pracoval v Baťově závodě a trávil hodně času na cestách. Vzpomíná si na to, jak maminka a babička byly často uplakané. Babička dostala roku 1943 povolání do transportu. *„Maminka přijela, byla zima, strašně plakala a já povídám: „Kde je babička?“ – „Šla do transportu. Jela do Terezína.“* Na povolávacím lístku, který paní Marie po babičce zbyl, bylo uvedeno, že týden poté co byla transportována do Terezína, odjela dalším transportem do Osvětimi. Tam byla ihned po příjezdu zavražděna v plynové komoře.

Přibližně když bylo paní Marii 6 let, si vzpomíná na návštěvu dvou mužů v kloboucích a kožených kabátech, které potkala doma s plačící maminkou. Začala na maminku volat a rozběhla se k ní. *„... dostala jsem šílenou facku, až jsem přeletěla přes celej pokoj u nás v jedno domku. Tak jsem se vzpamatovala, letěla jsem zase, křičela jsem: ‚Mami!‘ a dostala jsem další.“* *„Vím, kdo nás udal.“* Nic víc z této situace si nepamatuje, jen bolest celého těla, která následovala po fackách, a plačící maminku, která ji utěšovala. Následně jednoho večera odvedla maminka malou paní Marii k cizí ženě, u které zůstala. Tím se stalo z paní Marie ukryvané dítě, o které se střídavě starali různí lidé. *„Našli slušní lidi, kteří mě ukryli. A střídavě jsem byla u různých lidí, ale to si nepamatuju. A moje matka se zachránila tak, že ředitel Baťovy nemocnice byl věřící křesťan, který zachraňoval lidi, a ona byla hrozně operovaná, úplně zbytečně.“* Otec paní Marie pracoval v tuto nešťastnou dobu na pobočce Baťova závodu v Praze. Odmítl se s maminkou rozvést, a protože byla maminka židovského původu, internovali tatínka v koncentračním táboře v Postoloprtech u Prahy, který byl od roku 1943 vyhrazen výhradně pro židovské míšence a lidi ze smíšených manželství. V polovině dubna roku 1945 proběhla v koncentračním táboře v Postoloprtech vzpoura vězňů, které se měl údajně účastnit i tatínek paní Marie.

V průběhu let, kdy paní Marii schovávali cizí lidé, se nestýkala se žádnými dalšími dětmi nebo svými vrstevníky z důvodu strachu z vyzrazení jejího úkrytu, které by vedlo

k jejímu pronásledování nacisty. Z doby ukrytí si vzpomíná, že nedostávala moc jídla, ale za to jí lidé, kteří jí ukryvali, naučili číst, a to hlavně proto, aby se v úkrytu zabavila. Jedna paní, u které byla paní Marie ukrytá na podzim roku 1944, ji odvedla do Bartošovy základní školy ve Zlíně. Paní Marie si pamatuje, jak byla překvapená a udivená z plné třídy dětí, protože vůbec nebyla zvyklá na jiné ostatní děti. „*Najednou se otevřely dveře, přišel ředitel ještě s někým a něco si šeptali. Najednou říká: „Vstaň!“ Tak jsem vstala. „Ven!“ A ta paní, ke které mě dali, povídala: Pojd’. A to jsem se dozvěděla asi v roce 1990, její dcera mně řekla, že maminka mě měla odvést někam. Ona mě tam neodvedla a odvedla mě k sobě. Oni měli vilku a tam jsem byla v jednom pokojíku schovaná a nesměla jsem vůbec ven.*“

Základní školu začala navštěvovat o rok později. Ostatní spolužáci se na paní Marii koukali zvláště. Špatně si hledala kamarády a ostatní spolužáci měli jiné zážitky z dětství než ona. Nosili také do škol jiné svačiny než ona a jak dodává paní Marie, neměly doma uplakanou maminku, která se po skončení války zhroutila. Ve Zlíně zůstaly s maminkou bydlet do konce roku 1947. Následně se společně s matkou přestěhovaly do pražského bytu na Letné, k mamčině bratrovi a jeho rodině. Strýc, který byl právník, a ještě, než začala válka se mu podařilo získat vízum do Indie, do které ale nedorazil, protože se cestou do Terstu rozhodl odjet do bývalé Palestiny, kde je dnes území Izraele, území, které bylo pod správou Velké Británie. Tady si našel práci, kde brousil diamanty, našel si tady také ženu, se kterou se oženil a založil s ní rodinu. Paní Marie si vzpomíná, že se strýc měl údajně zapojit do bojů u Tobruku. Po válce se strýc vrátil zpět do Prahy i se svou rodinou.

Mládí:

Paní Marie říká, že díky strýci a původu jeho rodiny, který vadil kádrovákům, nemohla jít studovat gymnázium, které chtěla. Po vystudování gymnázia by se dále rozhodla, co by chtěla jít studovat dále. V červnu roku 1967 v rámci takzvané šestidenní války dostal strýc a jeho rodina z nenadání povolení odjet do Izraele. „*V pátek dostali vyrozumění, že se musejí do týdne vystěhovat. I s dětmi, okamžitě.*“ Paní Marii bavilo od útlého věku psát slohy a číst knihy jakéhokoliv žánru „*...prostě všechny žánry. Všechno. Já jsem třeba četla Balzaca v deseti.*“ Její nejoblíbenější knížkou byla kniha o indiánech, ale nevzpomíná si, jak se jmenovala. „*Pár dní před začátkem nového školního roku večer přišel ředitel té školy, na to nezapomenu. A řekl: „Od prvního září nastupuješ na geologickou průmyslovku.“ Já povídám: „Ne.“ A on povídal: „Tak se nevyučíš. Ani se nevyučíš. Půjdeš rovnou do pracovního procesu.’ Protože strejda bojoval na špatný straně nebo si dovolil přežít. Já nevím proč, oni mi to nikdy nezdůvodnili.*“ Na geologické průmyslové škole se setkala s dalšími ukrytými dětmi, které dle slov paní

Marie dávali komunisté společně na určité školy. Nakonec geologickou školu kvůli těžkým předmětům, jako byla chemie, nedokončila. Díky svému známému přestoupila na jedenáctiletku do Poděbrad, kde úspěšně složila maturitní zkoušku. V této době však dostala dvě těžké revmatické horečky a díky tomu tak dlouho nemohla chodit do školy. Kvůli dvěma opakujícím se revmatickým horečkám paní M. vyloučili ze školy. Podala však odvolání na ministerstvo školství a díky rozhodnutí ministerstva musela škola přijmout paní Marii zpět. „Pan ředitel mi řekl: *Nedostaneš se na žádnou školu. A já jsem říkala: „Ale já... co budu dělat?“ – „No, buď pomocná dělnice do skláren, nebo pomocná dělnice do družstva Polaban.“*

Dospělost:

Ředitel jí nabídl možnost studia na vysoké škole technické v Brně, to ale odmítla, a tak nastoupila do zaměstnání. Na své první zaměstnání si paní Marie nevzpomíná, ale uvádí, že: „*Zaměstnání jsem měla hodně, protože jsem nemlčela, celkem 27.*“ Pracovala nejčastěji jako úřednice. „*Tam jsem se měla čeho chytit. Nerozumím lakýrnické a dalším manuálním řemeslům. To nemůžu, když to neumím. Nemám vyučení.*“ Během vlády komunismu měla velké problémy, kvůli již zmiňovanému strýčkovi a původu jeho rodiny. „*My jsme měli tak hodnýho kádrováka, to byl jednoduše člověk.*“ „*On říkal: Pojď sem, já to musím řešit. Já jsem lakýrník, a dobrý lakýrník. Nejsm politik. Co tam mám napsat? “ Já povídám: Já bych ti to řekla, ale oni to nevezmou a zavřou i tebe. Tak jsme se na něčem dohodli, a to tam napsal.*“ Paní Marie chtěla vždy vědět, kdo ji udal. Se všemi jednala upřímně a narovinu.

Při zaměstnání navštěvovala večerní ekonomickou školu, kde poslední dvě hodiny bylo účetnictví. To ji ale nebavilo, ale šlo jí, protože si to dle jejích slov dovedla představit. Od mládí se zajímala o módu. Nejvíce ji zajímalo a bavilo, jak módu kombinovat. „*Sama jsem si šila oblečení, protože jsem měla 62 v pase. Nic jsem na sebe nedostala. Musela jsem si šít. Naučila jsem se. Pletla jsem si svetry, šila jsem si i podprsenky. Mám ráda kvalitní a značkové věci. Mám od jich jen pár, ale za to jsou velmi kvalitní.*“ Paní Marie nejraději nosila barety, dlouhé rozpuštěné vlasy, halenky, svetry a sukně jednoduchého anglického stylu. Nejraději kombinovala oblečení bílé, černé a zelené barvy. „*Až pak mi v patnácti dcera řekla: Už nic nešij! Oni se mně smějou, že nemám nic z Tuzexu.*“ Lékaři paní Marii řekli, že nikdy nebude moc mít děti, ale přesto se jí ve 33 letech narodila dcera, která dostala jméno po paní Marii „*Byl to zázrak, věc mezi nebem a zemí.*“ Dceru vychovávala paní Marie sama. Dcera paní Marie vystudovala přírodní vědy, žije také sama a nemá žádné děti.

Paní Marie měla několik zájmů: „*Hlavně to, co mě bavilo bylo chodit do obchodu s hadrama.*“ Má ráda jakékoliv plyšáky, milé věci, zvířata a jakékoliv květiny, ale nejvíce luční kvítí. „*V dětství jsem jednou dostala od Ježíška andulky, které mám dodnes ráda, a několik jich má moje dcera. Potom i vzpomínám, že jsem měla malého tchořika a kočičku Micinku.*“ Celý život ráda luští křížovky. Dále také uměla velmi dobře hovořit francouzsky.

Paní Marie byla na svůj židovský původ vždy pyšná a vždy se k němu hlásila. Často se však setkávala s antisemitismem, například když vysvětlovala původ a význam svého jména. „*Jednou jsem nafackovala jednomu komunistovi, kterej mi řekl, že jsem Židovka, kterou tady bohužel Hitler zapomněl.*“ Její židovský původ ovlivňoval celý její život, mimo jiné taky pracovní zařazení. Antisemitismus, který eskaluje v dnešní společnosti, pocituje také. Například při běžné komunikaci se sousedy, kteří neumluví hezky o lidech, kteří mají židovský původ. Podle paní Marie to dělají, protože jim závidí.

Stáří:

Když paní Marie nastoupila do penze, ještě chodila na různé brigády a přivydělávala si. Po pádu železné opony začala Paní Marie pracovat pro Československou obec legionářskou, kde se starala o jednotu v Praze 7, pro Pražskou židovskou obec, ukrývané děti a WIZO – Mezinárodní ženskou sionistickou organizaci, jako pokladní. „*Já, jsem si byla v penězích jistá, protože jsem věděla kde bych udělala chyby.*“ Se svojí kamarádkou Nad'ou se seznámila přes svoji dlouholetou kamarádku z práce, která jí volala: „*Hele tady je jedna paní a ona by potřebovala menší donášky. Boty spravit a tak. Tak jsem řekla, co by ne, tak jsem k paní došla. Zvláštní paní.*“ Jednou paní Marie musela odejít od této paní dříve, tak se zajímala, kam musí jít. Když paní Marie řekla, že jde na Hagibor „*Viděla jsem, jak ona zbledla a povídá: „Co jste to řekla? No já jdu mezi ty Židy víte, povídám, co mi vyčítají někteří.*“ A paní na to dopověděla: „*Já sem taky Židovka.*“ Tato paní poslala svou dceru Nad'u za paní Marií. Paní Nad'a byla totiž také ukrývané dítě. Narodila se ve sklepě, kde musela 3 týdny přečkat, než přešla fronta. „*A tak jsem se seznámila s Nad'ou.*“ „*...tak jsme se skamarádily. Má zvláštní vynikající srdce. Vždycky jsem měla dost času a ráda jsem chodila.*“ Ráda cestovala se svojí kamarádkou Nad'ou. Společně procestovaly Gibraltar, Černou Horu, Andaluzii, Španělsko, Menorku, Malorcu.

V současnosti se pravidelně každý měsíc schází se ženami z WIZO (pozn. World International Zionist Organization – Organizace, která sdružuje sionistické ženy). Paní Marie je z nich nejmladší, a jak poznamenává, na schůzky před deseti lety chodily desítky těchto žen, ale dnes už se jich schází maximálně deset. V rámci těchto schůzí paní Marie slyšela od různých

žen jejich životní příběhy a vzpomínky. *„Jedna paní mi říkala, že byla v Osvětimi a měla tříletou holčičku. Tam byly ohromný ohně, a to živý dítě tam hodili. No a gestapáci jí drželi tu hlavu tak, aby to dítě viděla, jak křičí. Tam byl strašnej křik – a venku hrála hudba složená z Židů a hráli na dechové nástroje, aby překřičeli ten křik... A já, když vidím malé děti, tak si na to vzpomenu.“*

V roce 2014 se paní Marie přestěhovala do Poděbrad. Poslední rok, když paní Marii začínaly bolet nohy, se rozhodla během jednoho roku projet všechny drahé zájezdy. Pak se paní Marii stal úraz a dostala se do nemocnice v Nymburka. *„Strašně mi pomohl neznámej doktor, kterej byl v Nymburku, kterej chtěl vědět co je to Hagibor, kam bych šla. Vůbec nevěděl nic.“* Po propuštění z nemocnice se dostala do Domova sociální péče Hagibor, kde je od srpna roku 2022. V DSP Hagibor se setkala se svými kamarádkami nejen z dětství. Zpočátku, když paní M. přeložili do DSP Hagibor, jí hodně pomohla její kamarádka Naďa. Paní Naďa dnes navštěvuje paní Marii skoro každý den, případně obden. *„Když má čas je tady.“*

Tabulka 5.1: Biografický list paní Marie (Procházková, 2014)

| Aktivity denního života | Biografie | Současný stav klienta | Péče |
|--|---|---|---|
| Komunikace | Rodný jazyk čeština Francouzský jazyk Nerada mluví o své matce a její rodině | + Řeč srozumitelná + Odpovědi adekvátní | Komunikace s klientkou Kondiční trénink kognitivních funkcí |
| Mobilita 3/Q ! | Ráda chodila do obchodů | Mobilitu v lůžku zvládá s dopomocí druhé osoby Neschopna samostatného sedu, sed nestabilní Neschopna chůze | Trénink mobility v lůžku – otáčení na pravý a levý bok |
| Podpora vitálních funkcí (bolest, TT, KK) ! | Prodělala 2 x těžkou revmatickou horečku | Stěžuje si na bolet celého těla | Provedení zklidňující bazální stimulace Polohování jako prevence kontraktur a v rámci bazální stimulace |
| Péče o sebe sama – hygiena ! | Ráda se koupala i sprchovala, dle nálady Myla se tuhým mýdlem Má ráda vůni konvalinek a vůně Dior | Osobní hygienu zvládá s dopomocí druhé osoby v lůžku Koupání nezvládá – zcela závislá na ošetřovatelském personálu | Kondiční trénink osobní hygieny v rámci nácviku pADL Koupání s dopomocí druhé osoby – trénink mytí dostupných oblastí |
| Příjem potravy a tekutin ! | Doma nedodržovali košer stravování Má ráda řízek | Trpí nechutenstvím – nic jí nechutná, nemá hlad Zvládá se samostatně najíst lžící, zvládá sníst namazaný chléb | Zajištění péče nutričního terapeuta Individuální úprava jídelníčku dle přání klientky Donáška jídla kamarádkou Nadřou |
| Vylučování | Bez obtíží, pravidelně V domácím prostředí toaleta vždy součástí bytu | + Kontinentní Problémy s vylučováním stolice – zácpa Nyní klientka užívá pleny | Výměna plen Dopomoc s hygienou |

| Aktivity denního života | Biografie | Současný stav klienta | Péče |
|---|--|---|--|
| Péče o sebe sama – oblékání | Ráda kombinovala módu Nosila barety, ručně šité podprsenky, halenky, sukně a svetry jednoduchého anglického stylu | Plně závislá na ošetrovatelském personálu Nyní nejčastěji nosí noční košili, tričko, teplákové kalhoty a teplé froté ponožky | Dopomoc s oblékáním Trénink oblékání horní poloviny těla v rámci nácviku pADL |
| Být mužem/ženou Problematika sexuality | Nosila dlouhé rozpuštěné vlasy, žádné výrazné líčení Svobodná | Svobodná V této oblasti nejsou problémy | |
| Zaměstnávání | Úřednice Zájmy: Psaní slohu, čtení knih, luštění křížovek, má ráda plyšáky a zvířata | + Čtení knih Většinu dne tráví v lůžku, CDA nenavštěvuje | Zvát na společné aktivit v DSP Hagibor Zajištění doprovodu na program v DSP Hagibor (kdykoliv v průběhu programu) Podpora v provádění dosavadních zájmových činností |
| Klid a spánek | Nejraději ležela bez polštáře, v péřových peřinách Teplo, vyvětráno Měla problémy se spánkem (často se budila) Chodila spát pozdě okolo půlnoci, vstávala brzy okolo 5:00, stačilo jí málo spánku | +Nyní spí dobře Usíná okolo 10 hodiny - spí hodně i přes den, vše ji unavuje | Větrání Teplo |
| Péče o bezpečné prostředí | | Teplá deka | V případě potřeby klientce, přinést teplejší deku. |
| Zajistit sociální oblasti – vztahy | Otec, babička, dcera, kamarádka Nehezký vztah s matkou | Časté návštěvy kamarádky Nadi Telefonický kontakt s dcerou | Udržovat telefonický kontakt s rodinou a osobní kontakt s kamarádkou Nad'ou |

| Aktivity denního života | Biografie | Současný stav klienta | Péče |
|------------------------------------|--|--|--|
| Zvládání zátěžových situací | Velmi jí ubližovaly situace spojené s rasovou nesnášenlivostí. | Chtěla by umřít | |
| Orientace prostředím | Praha, Poděbrady, Zlín, Gibraltar, Černá Hora, Andaluzie, Španělsko, Menorca, Malorca, ČSSR | + Orientována | Při tréninku kognitivních funkcí využívat mapy jednotlivých procestovaných států |
| Orientace časem | Musela si svůj čas dobře plánovat, aby vše stihla. | + Orientována Hodiny naproti lůžka - Občas si splete den v týdnu. | Zajistit kalendář na nočním stolku |
| Orientace osobou | Pohybovala se často mezi lidmi, hodně cestovala. | + Orientována + Po představení si pomatuje klientka jména osob, které jí pravidelně navštěvují. | |
| Orientace situací | Orientována Během života musela zvládat mnoho těžkých situací, vždy si však dokázala poradit. | + Orientována | |

Tabulka 5.2: Senzobiografický list paní Marie (Procházková, 2014)

| Smyslové vjemy | Biografie | Současný stav | Péče |
|-------------------------|--|--|---|
| Zrakové vjemy | Květiny, luční kvítí Oblečení zelené, bílé a černé barvy | Jakékoliv květiny, nejlépe s jedním květem, Případně luční kvítí | Květiny na pokoji |
| Čichové vjemy | Konvalinky, Vůně Dior | Konvalinky, Vůně Dior | Přinesení parfému Dioru, éterického oleje z konvalinek, případně konvalinek samotných |
| Chuťové vjemy | Řízek Jakákoliv dobře dochucená jídla, káva | Nyní má ráda jakékoliv sladké věci | Občas donese kamarádka Naďa |
| Sluchové vjemy | Jakékoliv opery a vážná hudba Navštěvovala každoročně Pražské jaro. | Opery a vážná hudba | Zprostředkování poslechu oblíbené reprodukované hudby Shlédnutí záznamů z festivalu Pražské jaro |
| Hmatové vjemy | Nejraději nosila pletené svetry z vlny „baby“. | Má ráda plyšáky, vlnu, zvířata. | Přinesení svetry V případě zájmu možnost využití canisterapie č felinoterapie |
| Celotělové vjemy | Má ráda teplo. | Má ráda teplo, ale čerstvý vzduch. | Krátkodobě intenzivně větrat |

Tabulka 5.3: Transfer autobiografie paní Marie

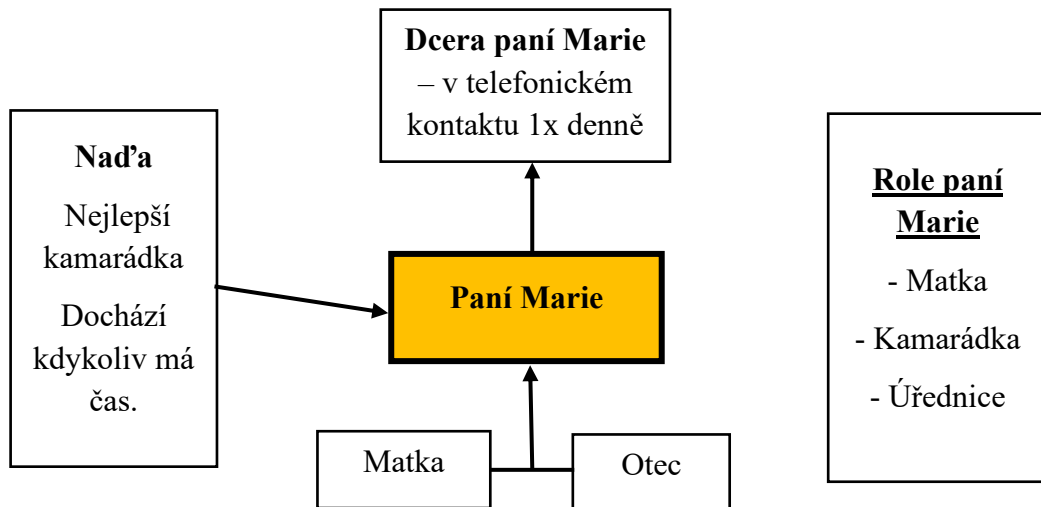
| Dětství | Mládí | Dospělost | Stáří |
|--|--|---|---|
| <p>Datum narození: červen 1938 ve Zlíně</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otec pracoval v Baťově závodě ve Zlíně, pocházel z křesťanské rodiny • Matka žena v domácnosti, židovského původu • 1941 – křtiny • 1944 – návštěva gestapa, poté skrývání dokonce války • V době ukrývání hodně četla knihy • 1943 – povolání babičky z matčiny strany do transportu do Terezína • 1945 – základní škola • Měla andulky a tchoře • 1947 – stěhování s matkou do Prahy | <ul style="list-style-type: none"> • 1967 – povolení pro strýce na odjezd do Izraele • Geologická průmyslovka • Prodělala dvě těžké revmatické horečky • Přestup na jedenáctiletku do Poděbrad | <ul style="list-style-type: none"> • Pracovala jako úřednice • 1971- narození dcery • Nákupy oblečení • Luštění křížovek • Má rada plyšáky, zvířata a módu | <ul style="list-style-type: none"> • Po odchodu do důchodu chodila na brigády • Seznámila se s nejlepší kamarádkou Naďou • Cestování s nejlepší kamarádkou Naďou – Gibraltar, Černá Hora, Andaluzie, Španělskou, Menorca, Malorca • Setkávání 1x měsíčně s ženami WIZO • 2014 – stěhování z Prahy do Poděbrad • Úraz • Srpen 2022 – Klientka přichází do DSP Hagibor • Návštěvy paní Nadi každý den |

Tabulka 5.4: Problémové oblasti paní Marie

| ADŽ | Biografie | Současný stav klienta | Péče |
|---|---|--|---|
| <p>Mobilita 3/Q</p> | <p>Ráda chodila do obchodů</p> | <p>Mobilitu v lůžku zvládá s dopomocí druhé osoby</p> <p>Neschopna samostatného sedu, sed nestabilní</p> <p>Neschopna chůze</p> | <p>Trénink mobility v lůžku – otáčení na pravý a levý bok</p> |
| <p>Podpora vitálních funkcí (bolest, TT, KK)</p> | <p>Prodělala 2 x těžkou revmatickou horečku</p> | <p>Stěžuje si na bolest celého těla</p> | <p>Provedení zklidňující bazální stimulace</p> <p>Polohování jako prevence kontraktur a v rámci bazální stimulace</p> |
| <p>Péče o sebe sama – hygiena</p> | <p>Ráda se koupala i sprchovala, dle nálady Myla se tuhým mýdlem</p> <p>Má ráda vůni konvalinek a vůně Dior</p> | <p>Osobní hygienu zvládá s dopomocí druhé osoby v lůžku</p> <p>Koupání nezvládá – zcela závislá na ošetrovatelském personálu</p> | <p>Kondiční trénink osobní hygieny v rámci náviku pADL</p> <p>Koupání s dopomocí druhé osoby – trénink mytí dostupných oblastí</p> |
| <p>Příjem potravy a tekutin</p> | <p>Doma nedodržovali košer stravování</p> <p>Má ráda Řízek</p> | <p>Trpí nechutenstvím – nic jí nechutná, nemá hlad</p> <p>Zvládá se samostatně najíst lžící, zvládá sníst namazaný chléb</p> | <p>Zajištění péče nutričního terapeuta</p> <p>Individuální úprava jídelníčku dle přání klientky</p> <p>Donáška jídla kamarádkou Naďou</p> |
| <p>Zaměstnávání</p> | <p>Úřednice</p> <p>Zájmy: Psaní slohu, čtení knih, luštění křížovek, má ráda plyšáky a zvířata</p> | <p>+ Čtení knih</p> <p>Většinu dne tráví v lůžku, CDA nenavštěvuje</p> | <p>Zvát na společné aktivit v DSP Hagibor</p> <p>Zajištění doprovodu na program v DSP Hagibor (kdykoliv v průběhu programu)</p> <p>Podpora v provádění dosavadních zájmových činností</p> |

Obrázek 5.2: Rodokmen paní Marie

Rodokmen



Návrhy pro IP:

- **Ergoterapeut:** Sesbíraná data využívat pro trénink kognitivních funkcí.
- **Ergoterapeut + fyzioterapeut:** Trénink otáčení v lůžku, trénink posazování s dopomocí 2. osoby
- **Ergoterapeut + ošetrovatelský personál:** Do péče o klientku zařadit prvky zklidňující bazální stimulace a polohování
- **Ergoterapeut + ošetrovatelský personál:** Kondiční trénink osobní hygieny, při koupání trénink mytí dostupných míst
- **Nutriční terapeut:** Individuální úprava jídelníčku klientky, zařazení nutridrinků do stravy klientky
- **Ošetrovatelský personál:** Zajistit dopravu klientky (na polohovacím křesle) na aktivity pořádané v DSP Hagibor, zajištění možnosti předčasné dopravy zpět na pokoj při předčasném odchodu z aktivity
- **Ošetrovatelský personál:** Podpora dosavadní soběstačnosti (os. hygiena, orientace, zaměstnání), podporovat samostatné provádění činností

Individuální plán péče

Přání/potřeba klienta: „*Chci, aby už to skončilo.*“

Krátkodobý cíl:

- Zlepšení otáčení v lůžku na pravý a levý bok, tak aby se pacientka dokázala otočit samostatně na bok s dopomocí postranic do 3 týdnů od zahájení tréninku
- Zmírnění pocitu bolesti celého těla

Dlouhodobý cíl:

- Udržení maximální možné soběstačnosti v co nejdelším intervalu, tak aby zvládala samostatně osobní hygienu a sebesycení připraveným jídlem
- Vytvoření psychické pohody klientky

Kroky vedoucí k naplnění cíle:

- Trénink otáčení v lůžku na pravý a levý bok s dopomocí postranice
- Zklidňující bazální stimulace
- Polohování
- Kondiční trénink kognitivních funkcí za pomoci poznatků získaných z biografie

Interpretace výsledků klientky Marie

V provedeném kontrolním testování pomocí BI se klientka **nezlepšila** v provádění základních denních činností, **získala tak stejný počet bodů** jako při prvním testování konkrétně tedy 25 bodů ze 100 bodů. Klientka je tak vysoce závislá na pomoci při provádění ADL. V rámci kontrolního testování po provedení sběru biografie nebylo zjištěno zlepšení či zhoršení provádění základních denních činností.

Tabulka 5.5: Porovnání BI paní Marie před zahájením sběru biografie a po jeho ukončení

| Činnost | Testování BI před zahájením sběru biografie | Testování BI po dokončení sběru biografie |
|--|--|--|
| Jedení | 5 bodů – s pomocí, krájení a roztírání másla | 5 bodů – s pomocí, krájení a roztírání másla |
| Přesun z invalidního vozíku na lůžko a zpět | 0 bodů – neprovede | 0 bodů – neprovede |
| Provádění osobní hygieny | 5 bodů – samostatně si zvládá umýt ruce, obličej a vyčistit zuby (hygiena prováděná v lůžku) | 5 bodů – samostatně si zvládá umýt ruce, obličej a vyčistit zuby (hygiena prováděná v lůžku) |
| Posazení na toaletu a vstání z ní | 0 bodů – klientka používá pleny | 0 bodů – klientka používá pleny |
| Koupání nebo sprchování | 0 bodů – závisle na ošetrovatelském personálu | 0 bodů – závisle na ošetrovatelském personálu |
| Chůze (pohyb na vozíku) na rovném povrchu | 0 bodů – nezvládá, závislá na ovládnání vozíku druhé osoby | 0 bodů – nezvládá, závislá na ovládnání vozíku druhé osoby |
| Chůze do schodů a ze schodů | 0 bodů – nezvládá | 0 bodů – nezvládá |
| Oblékání a svlékání | 5 bodů – potřebuje dopomoc se zapínáním zipů a knoflíků | 5 bodů – potřebuje dopomoc se zapínáním zipů a knoflíků |
| Ovládnání stolice | 5 bodů – příležitostné nehody | 5 bodů – příležitostné nehody |
| Ovládnání močení | 5 bodů – nutná výměna plen, příležitostné nehody | 5 bodů – nutná výměna plen, příležitostné nehody |
| Celkem | 25 bodů – vysoká závislost při provádění základních všedních denních činností | 25 bodů – vysoká závislost při provádění základních všedních denních činností |

V kontrolním testování MoCA (obrázek 5.3) testem se klientka **zhoršila**, v celkovém bodovém skóru získala celkem 23 bodů z 30 bodů možných (vstupně 24 bodů). Výsledek odpovídá pásmu průměru v porovnání s normami pro českou seniorskou populaci (Kopeček et al., 2016).

V subtestu, který se zaměřuje na paměť se klientka zlepšila v 1. pokusu opakování slov, kde zopakovala správně všechna slova. V druhém pokusu při zapamatování slov se klientka **nezlepšila, avšak ani nezhoršila**.

V rámci výbavnosti slov subtestu orientovaném na řeč si klientka dokázala vybavit celkem 17 slov, které začínaly písmenem K. Klientka se v tomto subtestu tedy **zlepšila celkem o 7 slov oproti prvnímu testování** (vstupně 10 slov).

V subtestu množiny odečtů 7 od 100 klientka udělala jednu chybu u čísla 79 – odečetla špatně hodnotu. Ostatní odečty měla správně, proto tak získala plný počet bodů v rámci tohoto úkolu. V tomto subtestu se klientka **nezhoršila ani nezlepšila, pouze došlo k jiné chybě při odečtu množiny odečtů čísla 7 od 100** (vstupně chyba u čísla 86).

Dále je v rámci provedení MoCA testu patrné narušení pozdější výbavnosti slov, kdy je klientka schopna si vybavit slova pouze s dopomocí nápovědy. V tomto subtestu ale došlo ke zlepšení, kdy je klientka schopna si vybavit slova „tvář“, „samet“, „kostel“ a „kopretina“ s pomocí jedné kategoriální nápovědy (vstupně 1. pokus 4 slova). Slovo „červená“ je schopna si klientka vybavit s dopomocí nápovědi pomocí výběru (vstupně 2. pokus 3 slova). Klientka se tedy zlepšila v subtestu pozdější výbavnosti slov, kde se **snížil počet nápověd k vybavení daných pěti slov**. V tomto subtestu však klientka nezískala žádný bod, protože si nebyla schopná vybavit slova bez nápovědy.

V subtestu zaměřeném na orientaci klientka nebyla schopna správně určit datum a den v týdnu. Zde tedy došlo oproti prvnímu testování ke **zhoršení** (vstupně klientka plně orientována). V ostatních subtestech MoCA testu získala klientka plný počet bodů.

V rámci dotazníku, který se zaměřoval na subjektivní pocity klienta po sběru biografie (obrázek 5.4) odpověděla klientka, že **byla spokojena s prováděním sběru biografie** pro kladení inteligentních otázek, dále uvádí, že byla ráda „že se něco dělo“. Na únavu si klientka po ukončení sběru biografie s prvky reminiscenční terapie nestěžuje. V dotazníku také klientka uvedla v rámci odpovědi na 3. otázku, která se táže na momentální náladu klienta, si stěžuje na bolest celého těla. Dále klientka v odpovědi na 4. otázku, která se táže na vyvolání negativních

či pozitivních pocitů v rámci sběru biografie, uvádí „naštvanost“ na sebe samu pro nedostatek síly pro ukončení svého života.

Obrázek 5.3: Výstupní MoCA test paní Marie

MONTREALSKÝ KOGNITIVNÍ TEST (Nasreddinův test)
(MOCA ®) Verze 7.1 České

JMÉNO: *Pani Marie*
Vzdělání: *Věd. n. (Asal)* **Datum narození:** *1938*
Pohlaví: *žena* **DATUM:** *22.4.2023*

| PROSTOROVÁ ORIENTACE / ZRUČNOST | | Okopírujte krychli | Namalujte ciferník a označte 11 hodin 10 minut (3 body) | BODY | | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------------|---|-------------------|---|--|----------------------------------|-------------|
| | | | [1] kontura [1] číslice [1] ručičky | <u>5</u> /5 | | | | |
| POJMENOVÁNÍ ZVÍŘETE | | | | | [1] [1] [1] <u>3</u> /3 | | | |
| PAMĚŤ | Přečtete řadu slov. Testovaný je musí opakovat. Zopakujte je ještě jednou. Po 5 minutách požádejte o opakování slov. | | | | | | | |
| | | TVÁŘ | SAMET | KOSTEL | KOPRETINA | ČERVENÁ | žádný bod | |
| | | 1.pokus | 1 | 1 | 1 | 1 | + | |
| | | 2.pokus | 1 | 0 | 1 | 1 | = | |
| POZORNOST | Přečtete řadu čísel (1 za vteřinu). Testovaný je má zopakovat, jak šla za sebou. | | | | [1] 2 1 8 5 4 | | | |
| | | | | | [1] 7 4 2 | | <u>2</u> /2 | |
| | Čtete řadu písmen. Testovaný musí klepnout prstem pokaždé, když uslyší A. Při 2 a více chybách nedostane žádný bod. | | | | [1] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B | | <u>1</u> /1 | |
| | Množina odečtů 7 od 100. | [1] 93 | [1] 86 | [1] 79 | [1] 72 | [1] 65 | <u>3</u> /3 | |
| | | 4-5 správných odečtů = 3 body | 2-3 správně = 2 body | 1 správný = 1 bod | 0 správný = 0 bod | | | |
| ŘEČ | Opakujte po mně: Pouze vím, že je to Jan, kdo má dnes pomáhat. Když jsou v místnosti psi, kočka se vždy schová pod gauč. | | | | [1] 17 | [1] | <u>2</u> /2 | |
| | Vybavování slov: Řekněte co nejvíce slov, která začínají písmenem K, během 1 minuty. | | | | [1] 17 | (N ≥ 11 slov) + | <u>1</u> /1 | |
| ABSTRAKCE | Podobnost mezi např. banán-pomeranč = ovoce. | | [1] vlak - bicykl | | [1] hodinky - pravítka | | <u>2</u> /2 | |
| POZDĚJŠÍ VYBAVENÍ SLOV | Vybavení slov BEZ NÁPOVĚDY | TVÁŘ [] | SAMET [] | KOSTEL [] | KOPRETINA [] | ČERVENÁ [] | Body se udělí pouze BEZ NÁPOVĚDY | <u>0</u> /5 |
| Nepovinné | Jedna nápověda | 1 | 1 | 1 | 1 | | | |
| | Více nápovědí | | | | | 2 | 0 | |
| ORIENTACE | [0] datum | [1] měsíc | [1] rok | [0] den | [1] místo | [1] město | | <u>4</u> /6 |
| © Z. Nasreddine MD | | www.mocatest.org | | NORMA ≥ 26/30 | | CELKEM <u>23</u> /30 | | |
| Spravováno společností: | | | | | | Přidej 1 bod všem, kteří nemají 12 leté školní vzdělání (včetně) | | |

Dotazník hodnotící subjektivní pocity klientů po provedeném ukončeném sběru biografie – Paní Marie

1. Jaké jsou Vaše nynější pocity?

- Pocity jsou dobré.

2. Cítíte se unavená po absolvování sběru biografie s prvky reminiscenční terapie?

- Ne! Byla jsem šťastná, že se něco děje.

3. Jaká je Vaše momentální nálada?

- Blbá. Všechno mě bolí.

4. Vyvolala u Vás sběr biografie s prvky reminiscenční terapie negativní nebo pozitivní pocity?

- Nešťastné pocity na sebe, že to nemůžu skončit. Byly to inteligentní otázky, když jsme si povídaly.

5.5.2. Klient Pavel

Muž, 84 let, v dětství byl ukryvaným dítětem, otec židovského původu, matka pocházela z křesťanské rodiny. V zařízení DSP Hagibor pobývá od začátku října 2022, obývá jednolůžkový pokoj. Mobilita klienta je omezena. Většinu dne tráví klient v lůžku, zvládá se samostatně posadit, sed stabilní, chůzi zvládá o jedné vycházkové holi na vzdálenost cca 5 metrů, chůzi na delší vzdálenost nezvládá z důvodu dušnosti. Klient vlastní invalidní mechanický vozík, který ale nevyužívá pro dušnost při jeho ovládání. Nyní klient čerstvě vlastní elektrický skútr.

V provedeném BI (vzorový test příloha 9) získal klient celkem 85 bodů ze 100 bodů. V těchto položkách klient získal plný počet bodů a zvládá je samostatně: Jedení, přesun z invalidního vozíku na lůžko a zpět, provádění osobní hygieny, posazení na toaletu a vstání z ní, oblékání a svlékání, ovládání stolice a močení. Problém činí koupání a sprchování, kdy klient vyžaduje supervizi při činnosti z důvodu obavy z pádu (zde získal 0 bodů), chůzi (pohyb na vozíku) na rovném povrchu klient zvládá s dopomocí invalidního vozíku (5 bodů), chůzi do schodů a ze schodů klient nezvládá z důvodu dušnosti (0 bodů). Dle výsledků BI je klient lehce závislý v provádění základních denních aktivit, výrazně v oblasti chůze na delší vzdálenost.

V rámci MoCA testu (obrázek 5.5) získal klient 25 bodů z 30 bodů. Výsledek odpovídá pásmu průměru v porovnání s normami pro českou seniorskou populaci (Kopeček et al., 2016). Dle provedeného MoCA testu má klient problém v subtestu testu hodin, paměti a pozdější výbavnosti slov. V testu hodin klient prohodil malou a velkou ručičku, proto zde nezískal žádný bod.

V subtestu, který se zaměřoval na paměť, dokázal klient zopakovat celkem čtyři z pěti slov. Klient zapomněl zopakovat slovo „červená“. Při druhém pokusu při zapamatování a opakování slov klient zopakoval opět celkem čtyři slova z pěti. Opět tak zapomněl zopakovat slovo „červená“.

V subtestu zaměřeném na pozdější výbavnost slov si klient vybavil bez nápovědy celkem dvě slova „kostel“ a „červená“. K vybavení slov „samet“ a „kopretina“ potřeboval klient jednu kategoriální nápovědu. K vybavení slova „tvář“ využil klient nápovědu formou výběru. Ostatní subtesty MoCA testu klient splnil s plným počtem bodů.

Obrázek 5.5: Vstupní MoCA test pan Pavel

MONTREALSKÝ KOGNITIVNÍ TEST (Nasreddinův test)

(MOCA®) Verze 7.1 České

JMÉNO: Pan Pavel

Vzdělání: učitel (16 let) Datum narození: 1939

Pohlaví: MUŽ

DATUM: 8.10.2022

| PROSTOROVÁ ORIENTACE / ZRUČNOST | | Okopírujte krychli | | Namalujte ciferník a označte 11 hodin 10 minut (3 body) | | | BODY | |
|---|--|---|-----------|---|---|--|----------------------------------|--------------------------|
| | | | | | | | [1] [1] [0] <u>4</u> / 5 | |
| [1] | | [1] | | kontura | číslice | ručičky | | |
| POJMENOVÁNÍ ZVÍŘETE | | | | | | | | [1] [1] [1] <u>3</u> / 3 |
| [1] | | [1] | | [1] | | | | |
| PAMĚŤ | Přečtete řadu slov. Testovaný je musí opakovat. Zopakujte je ještě jednou. Po 5 minutách požádejte o opakování slov. | | TVÁŘ | SAMET | KOSTEL | KOPRETINA | ČERVENÁ | žádný bod |
| | | 1. pokus | [1] | [1] | [1] | [1] | [0] | |
| | | 2. pokus | [1] | [1] | [1] | [1] | [0] | |
| POZORNOST | Přečtete řadu čísel (1 za vteřinu). Testovaný je má zopakovat, jak šla za sebou. [1] 2 1 8 5 4 | | | | [1] 7 4 2 | | | <u>2</u> / 2 |
| | Přečtete řadu čísel (1 za vteřinu). Testovaný je má zopakovat pozpátku. [1] 7 4 2 | | | | | | | |
| Čtete řadu písmen. Testovaný musí klepnout prstem pokaždé, když uslyší A. Při 2 a více chybách nedostane žádný bod. | | [0] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B | | | | | | <u>1</u> / 1 |
| Množina odečtů 7 od 100. | | [1] 93 | [1] 86 | [1] 79 | [1] 72 | [1] 65 | | <u>3</u> / 3 |
| | | 4-5 správných odečtů = 3 body | | 2-3 správné = 2 body | | 1 správný = 1 bod 0 správný = 0 bod | | |
| ŘEČ | Opakujte po mně: Pouze vím, že je to Jan, kdo má dnes pomáhat. [1] | | | | [1] Když jsou v místnosti psi, kočka se vždy schová pod gauč. [1] | | | <u>2</u> / 2 |
| Vybavování slov: Řekněte co nejvíce slov, která začínají písmenem K, během 1 minuty. | | | | | [1] <u>24</u> (N ≥ 11 slov) | | | <u>1</u> / 1 |
| ABSTRAKCE | Podobnost mezi např. banán-pomeranč = ovoce. | [1] vlak - bicykl | | [1] hodinky - pravítka | | | <u>2</u> / 2 | |
| POZDĚJŠÍ VYBAVENÍ SLOV | Vybavení slov BEZ NÁPOVĚDY | TVÁŘ [0] | SAMET [0] | KOSTEL [1] | KOPRETINA [0] | ČERVENÁ [1] | Body se udělí pouze BEZ NÁPOVĚDY | <u>1</u> / 5 |
| Nepovinné | Jedna nápověda | | [1] | | [1] | | | |
| | Více nápovědí | [1] | | | | | | |
| ORIENTACE | [1] datum | [1] měsíc | [1] rok | [1] den | [1] místo | [1] město | <u>6</u> / 6 | |
| © Z. Nasreddine MD | | www.mocatest.org | | NORMA ≥ 26/30 | | CELKEM <u>25</u> / 30 | | |
| Spravováno společností: _____ | | | | | | Přidej 1 bod všem, kteří nemají 12 leté školní vzdělání (včetně) _____ | | |

Biografie a plány péče pana Pavla

Dětství:

Pan Pavel se narodil se v únoru roku 1939 v Praze, „... takže jsem roduvěrněj Pražák.“ Příjmení pana Pavla bylo dvakrát změněno pro jeho židovský původ, v průběhu války i po jejím skončení. Rodiče pana Pavla se jmenovali Adolf a Marie. „... já jsem ze smíšeného manželství, můj táta pochází z Vršovic z židovské rodiny a moje máma ta je zas ryze katolická vázaná na strahovské klášter, kde moje babička pracovala v kuchyni, můj děda pracoval jako kočí u opata strahovského kláštera. Moje máma byla mariánský dítě. Bylo dost zajímavý a složitý, když se dali dohromady, křesťanská nevěsta a židovské ženich“. Rodiče se vzali roku 1936, „... tátovi bylo tehdy 33, kristova léta a mámě 25.“ Oba rodiče pocházeli z Prahy, konkrétně tedy z Vršovic, ty ještě ale nebyly součástí Prahy, které známe dnes jako takové. Tatínek pana Pavla studoval na německé obchodní akademii, stal se úředníkem a pracoval v bance. Hovořil tedy česky a německy. Maminka se vyučila obchodní manipulankou a pracovala jako prodavačka v konfekci „...Dokonce si vzpomínám, o tom mluvívala někde v centru Prahy u pana Buše.“

„Žili jsme ve Vršovicích v Obloukové ulici ve Vršovicích. Bydlel jsem zde až do vojny, než jsem se oženil.“ Pod bytem rodiny pana Pavla v 1. patře bydlela jeho babička z otcovy strany. Jako první vzpomínku, kterou uvádí je: „Pamatuji si na to, jak moje máma s babičkou na sebe bouchaly košťaty o stop nebo o podlahu, když spolu chtěly mluvit.“ Na svoji babičku z tátovy strany si pan Pavel pamatuje jen matně. „Byla to stará žena oděná v černým, dokonce měla hrb a asi měli velkou bídu, protože, z kraje toho mýho tátu nejmladšího, ten žil v nějakým dětským domově, protože na to neměli, aby to utáhly, když můj děda zemřel, když mému tátovi bylo asi 6 let. Tepve potom, kdy se jeho sestry starší, moje tety, uchytily, tak se staraly, pomohly s obživou.“ Teta Elsa měla v Uhlířských Janovicích krásný dům a zahradu, kde měla trpaslíky. „Někde je fotka, kde stojím jako dvou nebo tříleté dítě a ukazují na toho trpaslíka a něco mu vyprávím. Asi jsem je měl rád ty trpaslíky v tomhle věku.“ Její dopisy na rozloučenou má pan Pavel uschované. „Vzpomínám si, že teta Elsa, když už měla před transportem, byla u nás ve Vršovicích. Seděla u nás v mámině pestrém županu a říkala mně: „Petříčku, jednou zase se k tobě vrátíme s tetou Malvou a s babičkou. Pojedeme všichni do Janovic a tam půjdeme a řekneme paní Provazníkové: „Paní Provazníková, koukejte tetě Else vrátit zahradu a trpaslíky!“ V prvním patře byl byt a ve 2. patře byla ordinace s čekárnou a krásnou zahradou s trpaslíky. Provazníkovi byli „arizátoři“ (pozn. – lidé, kteří zabírali majetek Židů po odsunu do koncentračních táborů), kteří zabrali celou vilu tety Elsy po jejím transportu do Terezína.

Tatínek pana Pavla, jako každý Žid, musel nosit žlutou hvězdu, nesměl jezdit tramvají, nesměl chodit do hospody, nesměl do biografu, nesměl do parku. Pan Pavel vzpomíná, že každou neděli chodil společně s rodiči z Vršovic na Olšany na nový židovský hřbitov nebo na sousedící Hagibor, kde si pan Pavel hrál s dalšími dětmi, poté se společně vracel večer s rodiči domů do Vršovic kolem Orionky, kde mu rodiče kupovali v hospodě U Miloše limonádu. *„Já jsem musel zůstat stát s tátou na chodníku a máma šla a přinesla ven limonádu, které jsme se napili. Já jsem netušil tehdy, že se to musí dělat takhle, protože, kdyby šel táta do hospody s hvězdou, tak by ho hostinský vykopal, protože on tam nesměl pustit Žida. Tohle všechno mně došlo až později, pro mě to byla tehdy samozřejmost, že to takhle musí chodit.“*

„Moje máma ale spíš vypadala jako židovka v jednání. Ona třeba respektovala z lásky k tátovi židovský svátky, ona mu na ten svátek, kdy bylo potřeba, vařila Šoulet (židovské jídlo, které se připravuje z luštěnin), ale jinak žili v podstatě sekulárně.“ O Šábesu chodíval jako dítě tatínek pana Pavla s babičkou a sestrami do Nuslí do synagogy. Pan Pavel vzpomíná, že se učil od rodičů říkat modlitbičku před spaním *„Andělíčku můj strážníčku a Pánbičku opatruj mou dušičku, ve dne v noci, od škody a od zlé moci. Duši tělo opatruj andělíčku strážce můj. Pánbičku v nebičku, dopusť, aby se nám vrátila teta Malva, teta Elsa, babička Růženka a bratranec Ottoušek. Amen!“*

„Do transportu odcházela ta tátova strana, to znamená babička, jeho dvě sestry, moje tety, jedna ta byla svobodná, ta se jmenovala Malvína, Malva, a druhá tátova sestra Elsa ta byla zubařkou v Uhlířských Janovicích. Tak tyhle tři lidi, plus ještě bratranec Otta syn tety Elsy odešel do transportu do Terezína a poté do Osvětimi.“ Přežil pouze bratranec Otto, který byl o 12 let starší než pan Pavel. Tatínek pana Pavla, protože byl ženatý s árijkou, šel do transportu na přelomu roku 1944/1945, až v jednom z posledních transportů. Rodiče se o pana Pavla báli, proto si sjednali kontakty a odvezli pana Pavla do Malešova u Kutné Hory, kde se maminka s panem Pavlem schovávali do konce války. *„Vzbudili mě v 5 nebo ve 4 ráno a pamatuji si, že jsem byl pyšný na to, že jsem byl tak brzy vstával, a nějak mě vezli na Letnou, kde byl nějaký důstojník v záloze, přes moji křesťanskou tetu, přes jeho kontakty to zase sjednávali, někde tam, do nějaké obce před tím Malešovem a nad ránem, nad svítání jsme šli po strništi za fujavice únorový, jsme šli do toho Malešova.“* V Malešově si pan Pavel vzpomíná, že bydleli s maminkou u nějaké paní, která byla vrstevnicí jeho maminky, ale to nemůže jistě potvrdit, avšak si přesně dokáže vybavit, jak vypadal dům, ve kterém se s maminkou ukrývali. *„Tam je trať, nádraží a pod tou tratí pod nádražím byl přibližně ten dům.“* Pan Pavel si v Malešově mohl normálně hrát s ostatními dětmi, hlídali ho stejně jako ostatní děti, aby se mu

něco nestalo nebo se někam nezaběhl. „*V Malešově jsem si hrál s klukama, kde jsme viděli na obloze bílé čáry a slyšeli jsme dospělé, kteří říkali, že Američani letěj bombardovat. Dvě hodiny jsme s klukama lítali po poli a sbírali hliníkový nudličky, který shazovali americký letci, aby zmátli německý radary, tehdy jsme tomu nerozuměli.*“ Zde v Malešově pana Pavla naučili říkat, že se jmenuje jinak, a že jeho tatínek je na práci v Reichu. Jednou si pan Pavel vzpomíná, že museli s maminkou k lékaři do sousední vesnice, protože mamince nebylo dobře. „*Seděli jsme s maminkou v čekárně a přišla tam skupina německých vojáků. Nahrnulo se tam snad 10 vojáků do tý čekárny, a ještě nějaký civilisti, na to si vzpomínám jako 6letý kluk a já jsem na to reagoval tak, že jsem říkal: „Mami tady je smrad, jak u táty na židárně!“ A máma přesto, že mě tam táhla ty dva tři kilometry s horečkou, tak mě popadla za límec a táhla mě zase zpátky, protože dostala strach, jestli z toho nebude nějaký malér.*“ Jeho otec totiž pracoval na Židovské obci na Starém Městě, kde pracoval v truhlárně, kde opravoval nábytek, který byl zabavený Židům, který se potom odvážel do říše. „*Smrdělo to tam všelijakýma klihama.*“

Začátkem dubna roku 1945, když už bylo dle slov pana Pavla znát, že pomalu končí válka, proto se vrátili společně s maminkou do Prahy. Pan Pavel udává, že sice bydleli ve Vršovicích, ale zrovna 24. dubna 1945 byli u babičky s tetou, které bydlely v malém bytě ve strahovském areálu, se pod oknem objevili dva muži. Jeden z mužů byl bratranec Otta, kterému se podařilo společně s bývalým osvětimským vězněm Aloizem (slovenské jméno) uniknout v Pardubicích z transportu z Osvětimi do Buchenwaldu. Původně hledal Otta pana Pavla s jeho maminkou v bytě ve Vršovicích, kde je ale nezastihl. A tak bratrance Ottu poslali sousedé do strahovského areálu, kde přebýval pan Pavel společně s maminkou u své babičky. Po společném shledání odjela maminka společně s bratrancem Ottou a Aloizem do bytu do Vršovic. Zde se maminka pana Pavla starala o bratrance Ottu a jeho přítele Aloize. Mezitím propuklo Pražské povstání, ve kterém se bratranec Otta a přítel Aloiz zapojili do bojů na barikádách, kde si vyřizovali účty s Němci.

Pan Pavel prožil poslední dny 2. světové války u své babičky v Břevnově. Pana Pavla ze Strahova společně s jeho babičkou vyhnali v posledních dnech války Vlasovci se samopaly, a proto běželi do Břevnova, kde bydlel strýc, bratr maminky, a pak se opět vrátili zpátky do strahovského bytu. Dne 9. května 1945 pro pana Pavla přišel bratranec Otto a odvedl ho domů do bytu do Vršovic. „*Šli jsme pěšky z toho Strahova do Vršovic Úvozem, to je ta cesta z Pohořelce na Malou stranu a proti nám se řítíl za šílenýho rachotu do kopce tank ruskej, A já jsem se rozbrečel strachy, protože já jsem se toho začal bát. Ten můj bráchanec, tak mě objal a říkal: „Nemusíš se bát to jsou naši lidi ty ti neublížež.“ Tak mě uklidnil. Dokonce si pomatují,*

že jsme přišli dolů na Malou Stranu a potřebovali jsme se dostat na pravej břeh Vltavy a zahnali nás na jinej most, protože tam probíhala přestřelka, tak jsme museli na jiné most, kde jsme lezli po břiše, pod tím zábradlím, a teď jsme se dostali do ulice a vzpomínám, že tam ležel na ulici, na púl na chodníku, na púl ve vozovce mrtvej černej kůň s ustřeleným kopytem, “ Když se vrátil bratranec pana Pavla Otto z koncentračního tábora, bylo mu devatenáct let, tehdy ještě nebyl plnoletý (dříve byla plnoletost od 21 let), dělal otec pana Pavla Ottovi poručníka. Otto žil společně s rodinou pana Pavla ve Vršovicích. „Takže já ho vlastně považuju za adoptivního bratra. Mluvím o něm jako o bratrovi, i když to byl ve skutečnosti můj bratranec. “ Jako památku na svého „bráchance“ má pan Pavel vytetované na předloktí Ottovo číslo z Osvětimi. Dle slov pana Pavla jeho bratranec Otto nikdy nemluvil, co prožíval v Osvětimi. Pan Pavel vzpomíná jen, že šetřil hodně s jídlem, svoji manželku huboval za to, jak moc silně loupe brambory, že slupka má být tenká, protože i ta pro ně měla zřejmě v Osvětimi velkou cenu. Ottovi byla po válce navracena vila v Uhlířských Janovicích po jeho matce Else, kterou posléze prodal. Otto poté, co byl na vojně v Brně, zůstal zde a studoval vojenskou akademii, kde později zůstal i jako učitel přes dělostřeleckou techniku. Bratranec Otta se dožil 65 let.

Na konci války v noci z 9. na 10. května roku 1945 se vrátil tatínek pana Pavla z Terezína. *„Už jsem byl v posteli uložený ke spánku a teď jsem slyšel šilenej řev z kuchyně, protože se dostal můj táta domů. Oni ho takhle bouřlivě vítali, čímž mě vzbudili. A pochopitelně táta běžel hned ke mně a vzal mě do náruče.“ „V té době kolem mě prošlo hodně věcí, jenže já jsem si v té době neuvědomoval, co prožívám. Já jsem vlastně nevěděl, co se pořádně děje. Teprva časem jsem si uvědomil, co jsem vlastně prožil “* Tatínkovi pana Pavla se povedlo utéct z Terezína v době, kdy byl Terezín uzavřen pro propuknutí epidemie tyfu. Pan Pavel slyšel, že tatínek jednou někomu vyprávěl, že podplatil nějakého člověka, který jezdil dovnitř a ven, a že ho z uzavřeného Terezína vyvezl ven. Otec pana Pavla se po válce vrátil do svého zaměstnání jako bankovní úředník a pracoval až do důchodu.

V roce 1945 pan Pavel nastoupil v září jako sedmiletý ve Vršovicích do 1. obecné chlapecké školy v Heroldových sadech, kterou poté následně přetvořili na národní školu, po školských reformách.

Koncem čtyřicátých let byl pan Pavel v ortodoxně vedené židovské ozdravovně Ohel David, která se nacházela v Novém Meste nad Váhom. Tento dětský domov byl pro přeživší holocaustu. *„Zhruba patnáct až dvacet kluků nás tam bylo. Vzpomínám, že si tam vyprávěli o věcech, který přežili a prožili.“* Prázdninový pobyt v tomto dětském domově panu Pavlovi zprostředkoval Ottův přítel Alois, který byl přestavený na bratislavské židovské obci. Pan Pavel

vzpomíná, že tu poprvé ve svém životě docházel denně do synagogy, chodil za ním ob den místní Šames, který učil pana Pavla číst hebrejsky. Aktivně se také pan Pavel při židovském svátku účastnil předčítání úryvků z Tóry. *„Jednou mě také navštívil rabín, na nějaký hluboký rozhovor a na základě toho já jsem psal rodičům: „Drazí rodiče, přijedte si pro mě ihned, protože mě tu chtějí ‚překřtít‘ na Žida.“ Bylo tam kamarádské prostředí, hráli jsme tam ping-pong, čtali jsme. Tady se projevila ta katolická výchova, která převažovala v sekulární rodině.“*

Mládí:

Po absolvování měšťanské školy ve Vršovicích u nádraží nastoupil pan Pavel na průmyslovou strojnickou školu, kde odmaturoval roku 1957, poté pracoval jako technolog, když přišly restriktce, musel si najít jiné místo, a tak do vojny pracoval jako svářeč. V roce 1960, když se pan Pavel vrátil z vojny, nabídli mu místo normovač – úkolář, v té samé firmě, ve které pracoval. *„Byla to hrozná práce.“* Pan Pavel toužil být učitelem.

S manželkou Jiřinou se pan Pavel setkal v 17 letech ještě jako student. *„Ona byla o deset dnů mladší, než jsem byl já.“* Seznámili se na tzv. odpoledních čajích (odpolední tancování) v Obecním domě, kde poprvé manželku spatřil, když tancovala s jeho kamarádem. Zde ji poprvé požádal tanec. Nakonec protancovali společně celé odpolední čaje, poté ji pan Pavel jel doprovodit domů. Následně si spolu domluvili schůzku a pak spolu začali chodit. Vztah s manželkou Jiřinou panu Pavlovi přetrval přes vojnu až do konce jejího života. Před koncem vojny se vzali a společně poté bydleli ve Slivenci u manželčiny rodičů.

„V životě každého chlapa se obtiskne vojna, dvouletá tzv. nejčestnější občanská povinnost. Mezi chlapy na ní vzpomínají do konce života a chlubí se, jak vyzráli na své velitele.“ Pan Pavel považuje svoji vojnu za krásný kus života. *„Byl jsem mladý, zdravý, měl jsem na vojně zajímavou práci, dobré kamarády. Ale především tohle: Jako tzv. mazák musel učit nováčky spojařskému řemeslu (byl poddůstojník radiotelegrafista).“*

Manželka pana Pavla pracovala jako vedoucí cenového oddělení na ředitelství plynárenských podniků. Ráda šila. Měla pouze jednu konfekční věc, kterou byl kostýmek, který jí koupil pan Pavel. *„Moc rád jsem svoji ženskou překvapoval. Měl jsem radost, když ona měla radost.“* Po 3 letech manželství v roce 1963 se panu Pavlovi a jeho manželce narodila dcera Jiřinka s Downovým syndromem. Druhé další dítě si s manželkou netroufali pořídit. S péčí o Jiřinku pomohli velmi rodiče pana Pavla a jeho manželky. Jiřinka se narodila předčasně a chvíli byla v kojeneckém ústavu pro své postižení. Tchyně pana Pavla, která již byla v penzi, se starala

o Jiřinku celý den. Poté pomohli s péčí o dceru rodiče pana Pavla. Jiřinka u rodičů pana Pavla bydlela přes týden, když navštěvovala denní stacionář. Na víkend si dceru pan Pavel s manželkou brali domů. Po smrti rodičů pana Pavla, byla péče o Jiřinku neúnosná, proto dcera pobývala v celoročním ústavu ve Zvíkovci. Otec zemřel v necelých 85 letech. Maminka pana Pavla zesnula v 67 letech. Po otci zůstaly panu Pavlovi modlitební řemínky.

Dospělost:

Druhý rok vojny se pan Pavel setkal se dvěma kamarády, kteří byli kantoři a sám pan Pavel musel zaučovat „nováčky“ na vojně a tam zatoužil pan Pavel být učitelem. *„Měl jsem štěstí, že jsem měl zas jinýho staršího kamaráda, který učil v Modřanských strojírnách (název podniku) na učilišti a hledali jednoho kantora. Tak mě to nabídnul.“* Tuto nabídku pan Pavel přijal a v roce 1962 se stal kantorem.

Nejprve, aby vůbec mohl učit, si musel pan Pavel absolvovat doplňkové pedagogické studium, které bylo čtyř semestrové. Po absolvování tohoto studia získal pan Pavel právo vyučovat odborné strojírenské předměty, a aby se uživil a měl dost hodin, tak musel také přijmout hodiny fyziky, kterou ale neměl na střední průmyslové škole rád, ale aby ji mohl učit, musel se ji učit sám znovu, a tak ho fyzika zaujala, že se ji rozhodl studovat na pedagogické fakultě na Univerzitě Karlově.

Pan Pavel si vzpomíná na svoji promoci: Po pográtování panem promotorem a proděkanem upustil „rouru“ s diplomem, kterou, jak uvádí, za *„hrobového rachotu, jsem vlezl na všechny čtyři a poskakovala tam a já ji sbíral. Všichni se smáli.“* Poté pan promotor šel opětovaně gratulovat panu Pavlovi. Ale pan Pavel říkal panu prorektorovi, že už mu gratuloval, při předávání diplomu, načež pan promotor odpověděl: *„Ne, já Vám jdu pográtulovat, protože Karolinum takový gaudium ještě nezažilo.“*

Deset nebo jedenáct let pan Pavel pracoval na matematicko-fyzikální fakultě Univerzity Karlovy na katedře teorie didaktiky fyziky. To byl největší vrchol jeho pracovní kariéry, jak udává pan Pavel. *„Celej život mě živila huba, jako učitele.“* Když pan Pavel dostudoval Univerzitu Karlovu, nezískal žádný titul. V té době, jak uvádí, se ještě žádné tituly neudělovaly. Titul získal zpětně po poradě s bývalou spolužačkou, která pracovala na Univerzitě Karlově jako administrativní pracovnice a panu Pavlovi doporučila, aby si zašel na studijní oddělení s diplomem. Na studijním oddělení zaplatil poplatek 200 Kčs a za týden panu Pavlovi volali, ať si přijde pro nový diplom, který mu uděloval právo používat titul Magistr.

21. srpna roku 1968 vpadli na území tehdejšího Československa vojska Varšavské smlouvy. V této době bylo panu Pavlovi devětadvacet let. Na okupaci Československa vzpomíná takto: „Byli jsme na návštěvě u přátel a vrátili jsme se večer domů, zalehli jsme, já jsem měl rádio a poslouchal jsem, potichu, manželka usínala už, poslouchal jsem povídání o tom, jak se měli čeští občané bídňejš, když se přestěhovali do Sovětskýho svazu a bylo to zajímavý, to si pomatuju. A najednou mě zvonil telefon a měl jsem tam kolegu a říkal: „Pust' si rádio, Rusové nás přepadli!“ No a já jsem si naladil jinou stanici a tam už jsem slyšel, a že teda v Ruzyni přistávají letadla a tak dále. Prostě ta první zpráva. A ted' jsem slyšel strašnej hukot, to bylo v tom Slivenci. A povídám mu: „Jak si na to přišel.“ A on říká: „Já mám známou a ona dělá na letišti, na telefonní ústředně, ta mě to volala.“ Tak ona se k nám připojila k hovoru, protože mohla, jak dělala na tý centrále v Ruzyni. A říká: „Přistávají tady jedno letadlo za druhým a hrnou se desítky, stovky vojáků, samopalníků z nich. Nevim, jak dlouho budu moct ti volat, prostě za chvíli už se tady hrnou na barák. Prostě nás budou obsazovat.“ Tak to byl první moment. To bylo první překvapení. Tak jsem ještě obtelefonoval další kolegy v noci a řekl jsem jim to. Ráno jsem potom sedl na motorku a jel jsem do Prahy podívat se, co se děje. A tady jsem se motal kolem Václaváku, Na příkopech. Tady se shlukovaly davy. Samozřejmě bylo to zhořčení. Nikdo pořádně nevěděl, co si o tom myslet. Ta našťvanost, rozpaky, zlost. Byl to šok prostě. Měl jsem motorku se sajdkárou a k večeru jsem se vracel. A zastavili mě tady u Smíchovskýho nádraží. A říkali: „Kam jedeš?“ a já povídám: „No jedu do Slivence.“ A oni „Jedeš přes Barrandov?!“ a já povídám: „Jó, jedu.“ „Tak tam vem.“ A podali mi balík novin, který už na to reagovaly. Byly to Zemědělský noviny, který to komentovaly, tu okupaci. „Tak to tam rozdávej. Tak to tam kolportuj mezi lidma.“ říkali. Tak jsem jel a roztrkával jsem sousedům do schránky ty noviny. Bydleli jsme na humnech, kde asi třetí den zastavila taková malá kolona, asi deset, patnáct, kamionů s plachtou, plnou sovětských vojáků. Ted' tam vystupovali z těch aut. A bylo vidět, že se nesmí vzdálit víc jak deset kroků od těch aut. Akorát tam chodil nějakej poddůstojník, nějakej starší, kterej na to dohlížel. A protože umím rusky tak jsem se s ním bavil. Ty vojácci se se mnou vůbec nebavili. Zřejmě nesměli, ale s tím důstojníkem jsem se bavil. Tak jsem se ho snažil vyptávat, proč jsou tady. Proč je sem poslali. A on byl strašně rozpačitej. A já jsem se snažil ho přesvědčit, že tady se vůbec nic neděje. A vůbec se mi z něj nepodařilo dostat nějakou odpověď na to, proč tam jsou. Ještě se tam sešlo pár sousedů, tak jsme se je snažili přesvědčit, že jsou tady zbytečně. Byli hluchý. A vojáci koukali překvapeně, co to vlastně slyšeli. Bylo to vlastně k ničemu. Nevím, jestli se nám podařilo jim říct, že tu nemaj co dělat. Člověk se moc neorientoval v těch zprávách. To jsme se dovídali pravdivý a nepravdivý zprávy. Byl to dost velkej zmatek.“

Několikrát pana Pavla lákali, aby vstoupil do komunistické strany, ale nikdy tak neučinil. Vždy se ze vstupu do strany nějakým způsobem „vykroutil“. Na komunistické straně vadila panu Pavla agresivita. Bratranec pana Pavla Otta byl přesvědčeným komunistou, již když se vrátil z lágru. V Osvětimi se setkal s komunistickou buňkou, která mu asi údajně dle slov pana Pavla pomohla přežít. Otta se tedy vrátil z Osvětimi a již byl komunistou tělem i duší. Otec pana Pavla byl „socan“, Tyto nekompromisní politické názory vedly často otce pana Pavla a bratrance Ottu do ostrých sporů a hádek, které panu Pavlovi nebyly příjemné. Vadily mu nekompromisní a vyhraněné politické postoje otce i bratrance. Pan Pavel měl více blíže k otci a jeho „socanskému“ přemýšlení. *„A i když jsem bráchu měl rád, jeho komunistická agresivita – byť zároveň ho člověk chápal, rozuměl, proč to tak bylo – mě odrazovala. Takže jsem se od toho držel dál a do politiky jsem se nehrnul.“* Jednou se však pan Pavel politicky angažoval. Na začátku sedmdesátých let se nechal pan Pavel zvolit jako nestraníkem zastupitelem Místního národního výboru ve Slivenci, kde tehdy jeho rodina bydlela. Jeho manželka byla ve volební komisi, a když byl pan Pavel volit, zvolil jako zastupitele svého protikandidáta, avšak přesto pan Pavel volby na zastupitele vyhrál 100 % hlasy. Tuto informaci mu řekla jeho manželka. *„Toto je důkaz politického falšování v této době.“* Jako zastupitel se pan Pavel stal tajemníkem školské komise, a tak se staral o místní kulturní život.

V rámci své funkce se postavil za oblíbenou učitelku, která měla být přeřazena na jinou školu proto, aby měla místo prominentní manželka důstojníka z vedlejší vesnice. Dále se pan Pavel prosadil o včasnou opravu školní tělocvičny. *„Z titulu své funkce jsem přišel na krajský národní výbor, tam jsem bouchl do stolu a řekl: „Já jsem tady zástupce lidosprávy a trváme na tom, abychom dostali tuhle přednostní dodávku!“ O takové věci jsem se staral a za to se nemusím stydět. Byla to politická činnost, nebo to nebyla politická činnost?“* táže se sám sebe pan Pavel. Do své práce učitele politiku nikdy nezahrnoval. Hleděl si pouze fyziky. S žáky chodil hrát fotbal, jezdil s nimi na brigády, branné kurzy a na hory jako lyžařský instruktor.

V roce 1974 se pan Pavel přestěhoval společně s manželkou a dcerou Jiřinkou do Michle, kde bydlel pan Pavel do doby svého odchodu do DSP Hagibor.

Na Sametovou revoluci vzpomíná pan Pavel takto: *„Byl jsem pro manželku v práci nějak a něco jsme už měli v plánu, a ještě s jejím kolegou. Ona pracovala v Revoluční ulici naproti Kotvě a vraceli jsme se pěšky a někam jsme šli, už si nevzpomínám kam, a šli jsme přes Staroměstské náměstí a tam nás vytlačili obrněnejma transportérama. A začli jsme tam kuckat ten plyn, tak jsem dostal takovej vztek, že bych bejval lezl po zdi. V tu dobu umírala v nemocnici tchyně. Odvezli jí do nemocnice. Byla na tom tak špatně tak, že jí odvezli k nám domů. Za tři*

dny, potom co byla u nás, umřela. Jednou jsem se utrhl a byl jsem zvonit na Václaváku klíčkema, ale zase jsem se honem vrátil domů, protože mě umírala tchýně.“

Stáří:

V roce 2001 se pan Pavel podíval do Izraele a jak sám říká: *„Byl to pro mě jeden z největších zážitků, že jsem mohl nějakou dobu pobejt v Izraeli.“* V roce 2001 zemřela jeho manželka. *„Hrozný bylo, když umřela máma a já jsem s ní byl rok sám. První Vánoce jsem s dcerou zůstal sám. Vzal jsem si ji domů. A následující rok jsem se chystal, že zase s ní budu tak tejdén nebo deset dní před téma Vánoce jsem večer seděl a psal jsem si, co musím nakoupit, abych měl na Vánoce připravený. A pro co ještě s ní můžu jít do krámu, protože ráda jela za vozejčkem a ukazoval jsem jí tohle vem z regálu a tohle dej do vozejčku, tak z toho měla taky potěšení. Tak jsem si sepisoval, co budu kupovat. A ráno mi zvonil telefon a ozvalo se: „Pane Pavle, Jiřinka včera umřela.“ O rok později zemřela panu Pavlovi i jeho dcera Jiřinka, které bylo 39 let. Jak říká pan Pavel „Jiřinka zůstala pořád dítětem. Rozuměla leccčemu. Byla milá, ale nemluvila.“*

„Jeden ze švagrů říkal Jiřince Pind'a.“ Jiřinka měla plyšového pejska, s kterým si hrála a spala s ním. Ten zůstal panu Pavlu dodnes.

Pan Pavel se dva roky poté, co mu zemřela manželka, seznámil na inzerát s přítelkyní Janou, která také ovdověla před dvěma roky. Přítelkyně pana Pavla byla o tři roky mladší. Žili společně 16 let. Bohužel trpěla Alzheimerovou chorobou. Paní Jana byla přemístěna do domovu pro seniory trpící Alzheimerovou chorobou svými dcerami.

Pan Pavel ji navštěvoval do doby covidové pandemie, dokud nezakázali návštěvy v rámci bezpečnostních opatření proti onemocnění Covid-19. Následně panu Pavlovi zakázaly dcery paní Jany návštěvy. Denně si však pan Pavel s paní telefonuje. *„Posledních sedm let jsem se staral o moji partnerku. Nakupoval jsem, vařil jsem. Tak jsem si to fotografoval.“* Pan Pavel rád vařil, lyžoval, střílel a šermoval. Střílel rád s puškou, nyní má doma jeden revolver a jednu pistoli. *„Někdy mě láká vůně střelnice, tak si tam zajedu protáhnout pavouky z hlavně.“* V mládí také navštěvoval Sokola. Nejoblíbenějším ročním obdobím pana Pavla je jaro: *„Miluju to, když to na jaře začne všechno zelenat. Začíná to žít.“*

Do sedmdesáti let pan Pavel učil, poté odešel do důchodu. K židovství má pan Pavel ke stáří emotivnější vztah. *„Častěji vzpomínám na to co bylo. Dívám se na dokumentární filmy z doby války, okupace, na utrpení lidí, kteří přišli o život v koncentracích. A prožívám to úplně jaksí jinak než dřív. Asi jsem vůči tomu citlivější.“*

V roce 2010 prodělal pan Pavel onkologické operace plic, kdy mu byla odebrána část plíce a zjištěna chronická obstrukční plicní nemoc.

V DSP Hagibor je pan Pavel od října roku 2022. Ve spojitosti s Hagiborem si pan Pavel vzpomíná na „hodného strejdu Lévyho“ otcova známého. *„Takovej robustní plešatej chlap, tam pracoval v kuchyni. Asi mě měl rád, lezl po čtyřech a já jsem na něm rajtoval jako na koni. Bylo to nádherný. A jednou přišel a donesl mně krajíc chleba a na něm bramborovej salát, což byly ve voctový vodě uvařené brambory s cibulí. Pro mě to byla nebeská mana vzpomínám na to.“* O několik let později, když bylo panu Pavlovi asi 25 let, se společně se svým otcem vypravil na motorce do Terezína. Otec provázel pana Pavla po bývalém židovském ghettu a ukázal mu Hannoverské kasárny, kde v průběhu války bydlel, a vyprávěl mu co tam vše musel dělat. *„A tam byla ta slepá kolej, kde nastupovali ty Židi, když je odváželi do Osvětimi. Potom na konci války, když odváželi vězně z Osvětimi, tak museli ty vagóny s těma nepřeživšíma likvidovat. Kteří přijeli z toho transportu z Osvětimi nebo odkud, tak oni je vyváželi. A táta mi říkal, představ si: „Tady jsem táhnul jednoho nebožtíka, a on to byl Pepík Lévy.“*

Ve svých 84 letech zůstal pan Pavel sám. Blízké má jen dva švagry Aloise a Jana, bratry jeho zemřelé manželky. *„Jsou to hodní chlapi, kteří jsou mi ochotni pomoci. Ale už jsou taky po „výbrusu“. Je jim osmdesát let. V DSP Hagibor je o mě dobře postaráno...“*

Tabulka 5.6: Biografický list péče pana Pavla

| Aktivity denního života | Biografie | Současný stav klienta | Péče |
|--|---|---|--|
| Komunikace | Rodný jazyk čeština Znalost ruského jazyka, trochu němčiny Modlitba Andělíčku můj strážníčku... | + Řeč srozumitelná, odpovědi adekvátní + Bohatá slovní zásoba | Komunikovat s klientem |
| Mobilita 1-2/Q ! | Rád hodně sportoval – Šerm, střelba a lyžování Chodil do Sokola | + Mobilní v rámci lůžka samostatně + Vertikalizaci do sedu zvládá samostatně, sed stabilní + Chůzi zvládá po pokoji o jedné vycházkové holi - Často se při chůzi zadýchává Nyní klient získal nový elektrický tříkolový skútr | Za instruování ohledně šetřících strategií proti zadýchání při chůzi Trénink ovládnutí elektrického skútru |
| Podpora vitálních funkcí (bolest, TT, KK) ! | Prodělal běžná dětská onemocnění | - Velká citlivost na změny tlaku - Využívá kyslíkovou podporu - CHOPN - Stav po resekci laloku plíce - Dušnost při lehké aktivitě | Dechová fyzioterapie Zpívání lidových písní v rámci dechové fyzioterapie Hlásit klientovi změny tlaku |
| Péče o sebe sama – hygiena | Raději se koupal ve vaně, k mytí používal tuhé mýdlo Používal vodu po holení Diplomat | + Osobní hygienu zvládá samostatně, vousy si holí elektrickým holicím strojkem a žiletkou, při holení používá holicí pěnu - Při koupání vyžaduje supervizi ošetrovatelského personálu – klient se obává pádu | Supervize při koupání Instalace protiskluzové podložky do koupelny Instruktáž k prevenci pádu – sepsání základních bodů proti pádu |
| Příjem potravy a tekutin | Brambory s octem, cibulí na chlebu Limonáda Doma nedodržovali košer stravování | + Sebesycení zvládá samostatně Má rád řízek, svíčkovou a okurkový salát | Podpora v samostatném provádění činnosti |
| Vylučování | Bez obtíží, pravidelně | + Kontinentní + Na toaletu dochází samostatně Na noc u lůžka urinová lahev | Podpora v samostatném provádění činnosti |

| Aktivity denního života | Biografie | Současný stav klienta | Péče |
|---|---|--|---|
| Péče o sebe sama – oblékání | Nejraději nosil džíny a košili, do 30 let nosil sako s kravatou a sportovní košile | +Zvládá samostatně Nejvíce nosí dvoudílné pyžamo s dlouhými rukávy, župan a pantofle | Podpora v samostatném provádění činnosti |
| Být mužem/ženou Problematika sexuality | Ženatý – manžela Jiřina Od roku 2001 vdovec 16 let žil s přítelkyní Janou Nosil upravené delší vousy, vlasy na krátko střižené | Vdovec V této oblasti nejsou problémy | |
| Zaměstnávání ! | Učitel fyziky na učilišti Chodil do Sokola Zájmy: vaření a fotografování uvařeného jídla, lyžování, šerm, střelba ze zbraní | + Čtení, sledování TV, hraní šachů proti PC Většinu dne tráví na lůžku a na pokoji - Nenavštěvuje CDA | Podpora v dosavadních zájmech Zvát na aktivity konané v DSP Hagibor |
| Klid a spánek | Neměl problémy se spánkem Spal v pérových peřinách s jedním polštářem pod hlavou | Spí dobře, chodí spát okolo půlnoci, občas budí se okolo 3-4 hodiny ranní, jinak spí přibližně do 8 hodin ráno Dělá mu dobře čerstvý, studený, vlhký vzduch, spí s otevřeným oknem při dobrém počasí Užívá léky proti bolesti na noc | Často větrat Na noc při dobrém počasí otevírat okno |
| Péče o bezpečné prostředí | Nikdy se necítil ohrožený díky vlastnictví zbraní | V této oblasti nejsou problémy | |
| Zajistit sociální oblasti – vztahy | Manželka Jiřina Bratranec Otta Dcera Jiřinka Švagr Alois a Jan Přítelkyně Jana | Manželka úmrtí 2001 Dcera úmrtí 2002 Nyní dochází z rodiny švagři Alois a Jan Dochází dobrovolník Karel z ŽO Praha Každou neděli dochází na návštěvu bývalý žák Každý den telefonický kontakt s přítelkyní Janou | Udržovat kontakt se švagry, bývalým žákem, a dobrovolníkem Karlem Udržovat každodenní telefonický kontakt s přítelkyní Janou |

| Aktivity denního života | Biografie | Současný stav klienta | Péče |
|------------------------------------|---|---|---|
| Zvládání zátěžových situací | Vadila mu konfrontace politických názorů mezi otcem a bratrancem Ottou Dcera Jiřinka se narodila Downovým syndromem Bylo to těžké ale musel se s těmito situacemi vypořádat | Vadí mu, že nezvládá úkony, tak rychle jako kdysi | Ponechat dostatek času na provedení úkonů |
| Orientace prostředím | Praha – Vršovice, Michle, Slivenec Rád jezdil na Hory – Krkonoše, Pec pod Sněžkou | + Orientován Po budově se příliš neorientuje – neznámé prostředí | Při nácviu ovládní elektrického skútru trénovat trasy v DSP Hagibor, ukazovat orientační body a místa |
| Orientace časem | Musel si svůj čas dobře plánovat, měl hodně aktivit a činností, které musel stihnout | + Orientován V této oblasti nejsou žádné problémy | |
| Orientace osobou | Pohyboval se hodně mezi lidmi | + Orientován + Po přestavení nové osoby si klient pomatuje její jméno, ví, kam danou osobu zařadit | |
| Orientace situací | + Orientován Musel se vypořádat s mnoha těžkými životními situacemi | +Orientován V této oblasti nejsou žádné problémy | |

Tabulka 5.7: Senzobiografický list pana Pavla

| Smyslové vjemy | Biografie | Současný stav | Péče |
|-------------------------|---|--|---|
| Zrakové vjemy | Měl rád portréty od Antonína Slovička, Mikoláše Alše a Oskara Kokošky | Jaro, když se vše zelená | Procházky po jarní zahradě Trénink kognitivních funkcí zaměřen na oblíbené malíře |
| Čichové vjemy | Cigarety bez filtru Rum | Cigarety bez filtru Rum | Donáška cigaret a rumu |
| Chuťové vjemy | Brambory s cibulí a octem na chlebu | Černý čaj Uzeniny Svíčková Okurkový salát s octem Bramborový salát Cigarety bez filtru Rum | Zajištění donášky cigaret a rumu, uzenin V rámci kondičního tréninku příprava jídla připravit okurkový či bramborový salát nebo jiné jednoduché oblíbené klientovo jídlo |
| Sluchové vjemy | Lidové písně – zpíval je dceři | Lidové písně Má rád bzučení čmeláků a včel | Zpěv lidových písní v rámci dechové fyzioterapie Návštěva zahrady |
| Hmatové vjemy | Plyšový pejsek po dceři Jiřince | Pejska dodnes má | Pejsek na policiče pod televizí |
| Celotělové vjemy | Má rád čerstvý vzduch | Má rád čerstvý a vlhký vzduch | Pravidelně větrat |

Tabulka 5.8: Transfer biografie pana Pavla

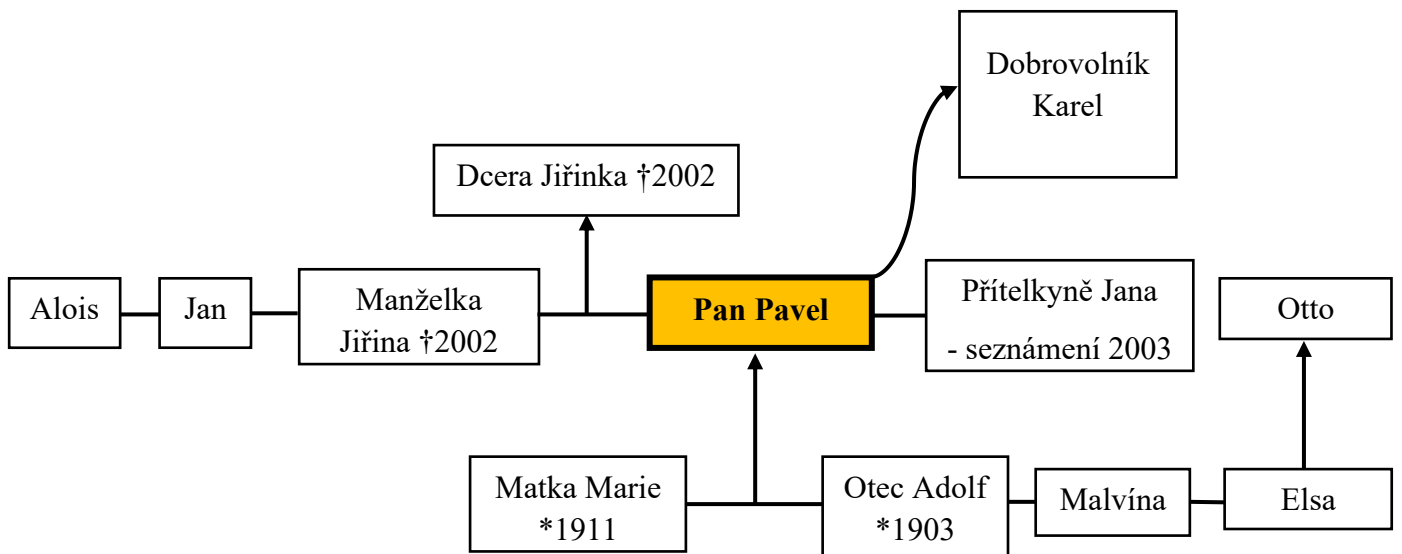
| Dětství | Mládí | Dospělost | Stáří |
|---|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Datum narození: únor 1939 • Matka Marie * 1911 – katolička, obchodní manipulanka • Otec Adolf 1903 – židovského původu, úředník • Žili ve Vršovicích • 1944/45 – transport otce Adolfa do Terezína 24.4.1945 – návrat bratrance Otty a přítele a Aloize z koncentračního tábora v Osvětimi • V noci z 9.- 10. 5. 1945 návrat otce z koncentračního tábora Terezín • 1945 – nástup do obecní školy • Konec 40. let 20. století pobyt v ortodoxní židovské ozdravovně Ohel David v Novém Meste nad Váhom | <ul style="list-style-type: none"> • 1957 - První setkání s manželkou • 1957- úspěšné složení maturitní zkoušky na průmyslové strojnické škole • 1960 – svatba s manželkou Jiřinou • 1963 – narození dcery Jiřinky • 1962 – začal učit v Modřanských strojárnách | <ul style="list-style-type: none"> • 1974 – stěhování do Michle • 1978 - úmrtí matky • 1988 - úmrtí otce • 2001 - návštěva Izraele • 2001 - úmrtí manželky Jiřiny • 2002 úmrtí dcery Jiřinky | <ul style="list-style-type: none"> • 2003 – seznámení s přítelkyní Janou • 2008 – odchod do důchodu • 2010 – onkologické operace plic • 2019 – umístění paní Jany do domova pro seniory trpící Alzheimerovou chorobou • 2020 – zákaz návštěv paní Jany • Říjen 2022 – Přichází pan Pavel do DSP Hagibor |

Tabulka 5.9: Problémové oblasti pana Pavla

| ADŽ | Biografie | Současný stav klienta | Péče |
|---|--|--|---|
| <p>Mobilita 1-2/Q</p> | <p>Rád hodně sportoval – Šerm, střelba a lyžování</p> <p>Chodil do Sokola</p> | <p>+ Mobilní v rámci lůžka samostatně</p> <p>+ Vertikalizaci do sedu zvládá samostatně, sed stabilní</p> <p>+ Chůzi zvládá po pokoji o jedné vycházkové holi</p> <p>- Často se při chůzi zadýchává</p> <p>Nyní klient získal nový elektrický tříkolový skútr</p> | <p>Instruktaž klienta ohledně šetrících strategií proti dušnosti při chůzi</p> <p>Trénink ovládnání elektrického skútru</p> |
| <p>Podpora vitálních funkcí (bolest, TT, KK)</p> | <p>Prodělal běžná dětská onemocnění</p> | <p>- Velká citlivost na změny tlaku</p> <p>- Využívá kyslíkovou podporu</p> <p>- CHOPN</p> <p>- Stav po resekci laloku plíce</p> <p>- Dušnost při lehké aktivitě</p> | <p>Dechová fyzioterapie</p> <p>Zpívání lidových písní v rámci dechové fyzioterapie</p> <p>Hlásit klientovi změny atmosferického tlaku</p> |
| <p>Zaměstnávání</p> | <p>Učitel fyziky na učilišti</p> <p>Chodil do Sokola</p> <p>Zájmy: vaření a fotografování uvařeného jídla, lyžování, šerm, střelba ze zbraní</p> | <p>+ Čtení sledování TV, hraní šachů proti PC</p> <p>Většinu dne tráví na lůžku a na pokoji</p> <p>- Nenavštěvuje CDA</p> | <p>Podpora v dosavadních zájmech</p> <p>Zvát na aktivity konané v DSP Hagibor</p> |

Obrázek 5.6: Rodokmen pana Pavla

Rodokmen



Role pana

Pavla:

Učitel
Otec
Manžel
Švagr
Bratranec

Návrhy pro IP:

- **Fyzioterapeut:** Instruktáž klienta ohledně šetrných strategií proti zadýchání při chůzi
- **Ergoterapeut:** Trénink ovládnání elektrického skútru v rámci nácviku instrumentálních ADL
- **Ergoterapeut:** Kondiční trénink přípravy oblíbeného jídla
- **Ergoterapeut:** Trénink nákupu surovin na přípravu oblíbeného jídla
- **Fyzioterapeut:** Trénink a instruktáž klienta v dechových cvičení
- **Ergoterapeut a fyzioterapeut:** Zpívání lidových písní v rámci dechové rehabilitace
- **Koordinátor dobrovolníků:** Zajištění dalšího vhodného dobrovolníka pro klienta
- **Ošetřovatelský personál:** Zvát klienta na aktivity v DSP Hagibor, do CDA
- **Ošetřovatelský personál:** Zajištění doprovodu klienta na zahradu DSP Hagibor
- **Ošetřovatelský personál:** Podpora soběstačnosti (chůze/jízda na elektrickém skútru, sebesycení, oblékání, osobní hygiena, koupání)

Individuální plán péče

Přání/potřeba klienta: Možnost využívání návštěv dobrovolníků, aby se necítil tak osamělý. Možnost využívání elektrického skútru pro procházky a možné nákupy mimo DP Hagibor.

Krátkodobý cíl:

- Ovládnání elektrického skútru tak, aby klient dokázal za 2 týdny od zahájení tréninku skútr ovládat zcela samostatně.

Dlouhodobý cíl:

- Udržení maximální možné soběstačnosti v co nejdelším intervalu, tak aby zvládal samostatně osobní hygiena, sebesycení a chůzi

Kroky vedoucí k naplnění péče:

- Kondiční trénink jemné motoriky
- Kondiční trénink kognitivních funkcí
- Popis jednotlivých tlačítek na elektrickém skútru
- Trénink jízdy na elektrickém skútru
- Sestavení jednoduchého návodu ovládnání elektrického skútru

Interpretace výsledků klienta Pavla

Při provedeném kontrolním testování BI nebyly zjištěny **žádné změny v provádění základních všedních denních činností**. Celkem klient v kontrolním testování BI získal 85 bodů ze 100 bodů, tedy stejně jako při testování vstupním. Klient je tedy lehce závislý na pomoci v provádění základních všedních denních aktivit. V rámci zjištění pomoci kontrolního testování pomoci BI nebylo zjištěno zhoršení či zlepšení provádění základních všedních denních činností díky provedenému sběru biografie.

Tabulka 5.10: Porovnání BI pana Pavla před zahájením sběru biografie a po jeho ukončení

| <u>Činnost</u> | <u>Testování BI před zahájením sběru biografie</u> | <u>Testování BI po dokončení sběru biografie</u> |
|--|--|--|
| Jedení | 10 bodů – zvládá samostatně | 10 bodů – zvládá samostatně |
| Přesun z invalidního vozíku na lůžko a zpět | 10 bodů – zvládá samostatně | 10 bodů – zvládá samostatně |
| Provádění osobní hygieny | 5 bodů – samostatně si zvládá umýt ruce, obličej a vyčistit zuby a oholit se | 5 bodů – samostatně si zvládá umýt ruce, obličej a vyčistit zuby a oholit se |
| Posazení na toaletu a vstání z ní | 10 bodů – zvládá samostatně | 10 bodů – zvládá samostatně |
| Koupání nebo sprchování | 0 bodů – závisle na supervizi ošetřovatelského personálu (obava z pádu) | 0 bodů – závisle na supervizi ošetřovatelského personálu (obava z pádu) |
| Chůze (pohyb na vozíku) na rovném povrchu | 0 bodů – nezvládá pro dušnost při ovládní mechanického invalidního vozíku | 0 bodů – nezvládá pro dušnost při ovládní mechanického invalidního vozíku |
| Chůze do schodů a ze schodů | 0 bodů – nezvládá pro dušnost | 0 bodů – nezvládá pro dušnost |
| Oblékání a svlékání | 10 bodů – zvládá samostatně | 10 bodů – zvládá samostatně |
| Ovládní stolice | 10 bodů – kontinentní | 10 bodů – kontinentní |
| Ovládní močení | 10 bodů – kontinentní | 10 bodů – kontinentní |
| Celkem | 85 bodů – lehká závislost při provádění základních všedních denních činností | 85 bodů – lehká závislost při provádění základních všedních denních činností |

Dle MoCA testu (obrázek 5.7) se klient **zlepšil v celkovém skóre o 2 body, získal tedy celkem 27 bodů** z 30 bodů možných (vstupně 25 bodů). Výsledek odpovídá pásmu nadprůměru v porovnání s normami pro českou seniorskou populaci (Kopeček et al., 2016). Dle provedeného MoCA testu má klient problém v subtestu testu hodin, paměti a pozdější výbavnosti slov. V testu hodin klient prohodil malou a velkou ručičku, proto zde nezískal žádný bod. Stejně tak jako u prvního testování.

V subtestu na pozornost, kdy klient počítá množinu odečtů 7 od 100, klient udělal jednu chybu, a to u čísla 86 – kde byl proveden špatný odečet (87). Zde se vyskytlo zhoršení oproti vstupnímu vyšetření, kde klient neudělal žádnou chybu.

V rámci subtestu zaměřeném na řeč klient dokázal celkem vyjmenovat 18 slov začínající na písmeno K. Je zde patrné **zhoršení** oproti vstupnímu MoCA testu, kdy klient dokázal vyjmenovat celkem slov 24.

V subtestu, který se zaměřoval na paměť, dokázal klient zopakovat všechna slova na 1. i 2. pokus. V tomto subtestu se klient **zlepšil, protože dokázal zopakovat všechna slova** (vstupně neopakoval slovo „červená“)

V subtestu zaměřeném na pozdější výbavnost slov si klient vybavil bez nápovědy celkem tři slova „tvář“, „samet“ a „kostel“. K vybavení slov „kopretina“ a „červená“ potřeboval klient jednu kategoriální nápovědu. Zde tak došlo **ke zlepšení v pozdější výbavnosti slov bez nápovědy a s nižším využitím počtu nápověd** (vstupně 2 slova bez nápovědy, 1 slovo s kategoriální nápovědou a 1 slovo s nápovědou výběru). Ostatní subtesty MoCA testu klient splnil s plným počtem bodů.

V dotazníku hodnotícím subjektivní pocity po sběru biografie (obrázek 5.8) klient uvádí **pozitivní pocity**. Po absolvování sběru biografie s prvky reminiscenční terapie se klient necítí unavený, je rád, že si má s kým povídat, a že je terapeutka empatická.

Obrázek 5.7: Výstupní MoCA test pan Pavel

MONTREALSKÝ KOGNITIVNÍ TEST (Nasreddinův test)
(MOCA®) Verze 7.1 České

JMÉNO: Pan Pavel
Vzdělání: učitel (16 let) Datum narození: 1939
Pohlaví: muž **DATUM:** 22. 4. 2023

| PROSTOROVÁ ORIENTACE / ZRUČNOST | | Okopírujte krychli | | Namalujte ciferník a označte 11 hodin 10 minut (3 body) | | BODY | | |
|---|--|---------------------|-----------|--|---------------|-------------|----------------------------------|-----|
| | | | [1] | [1] | [3] | 4/5 | | |
| POJMENOVÁNÍ ZVÍŘETE | | | | | | 3/3 | | |
| PAMĚT | Přečtěte řadu slov. Testovaný je musí opakovat. Zopakujte je ještě jednou. Po 5 minutách požádejte o opakování slov. | TVÁŘ | SAMET | KOSTEL | KOPRETINA | ČERVENÁ | žádný bod | |
| | | 1. pokus | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| | | 2. pokus | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| POZORNOST | Přečtěte řadu čísel (1 za vteřinu). Testovaný je má zopakovat, jak šla za sebou. [1] 2 1 8 5 4 Testovaný je má zopakovat pozpátku. [1] 7 4 2 | | | | | | 2/2 | |
| | Čtete řadu písmen. Testovaný musí klepnout prstem pokaždé, když uslyší A. Při 2 a více chybách nedostane žádný bod. [1] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B | | | | | | 7/11 | |
| | Množina odečtů 7 od 100. [1] 93 [0] 86 [1] 79 [1] 72 [1] 65 4-5 správných odečtů = 3 body 2-3 správně = 2 body 1 správný = 1 bod 0 správný = 0 bod | | | | | | 3/3 | |
| ŘEČ | Opakujte po mně: Pouze vím, že je to Jan, kdo má dnes pomáhat. [1] Když jsou v místnosti psi, kočka se vždy schová pod gauč. [1] | | | | | | 2/2 | |
| ABSTRAKCE | Vybavování slov: Řekněte co nejvíce slov, která začínají písmenem K, během 1 minuty. [1] _____ (N ≥ 11 slov) | | | | | | 1/1 | |
| | Podobnost mezi např. banán-pomeranč = ovoce. [1] vlak - bicykl [1] hodinky - pravítka | | | | | | 2/2 | |
| POZDĚJŠÍ VYBAVENÍ SLOV | Vybavení slov BEZ NÁPOVĚDY | TVÁŘ [1] | SAMET [1] | KOSTEL [1] | KOPRETINA [] | ČERVENÁ [] | Body se udělí pouze BEZ NÁPOVĚDY | 3/5 |
| Nepovinné | Jedna nápověda | | | | 1 | 1 | | |
| | Více nápovědi | | | | | | | |
| ORIENTACE | [1] datum [1] měsíc [1] rok [1] den [1] místo [1] město | | | | | | 6/6 | |
| © Z. Nasreddine MD www.mocatest.org NORMA ≥ 26/30 | | CELKEM 27/30 | | Přidej 1 bod všem, kteří nemají 12 leté školní vzdělání (včetně) | | | | |

Dotazník hodnotící subjektivní pocity klientů po provedeném ukončeném sběru biografie – Pan Pavel

1. Jaké jsou Vaše nynější pocity?

- Dobré, když hovořím s terapeutkou. Jsem rád, že je terapeutka empatická.

2. Cítíte se unavený po absolvování sběru biografie s prvky reminiscenční terapie?

- Ne.

3. Jaká je Vaše momentální nálada?

- Dobrá, protože jsem rád, že hovořím s terapeutkou, která je empatická.

4. Vyvolal u Vás sběr biografie s prvky reminiscenční terapie negativní nebo pozitivní pocity?

- Pozitivní!

5.5.3. Interpretace získaných výsledků

Oba klienti se, kterými byla biografie vytvořena, žijí v DSP Hagibor, sepsali svůj příběh pro Paměť národa, jsou „ukrývanými dětmi“ a nemají sourozence. Společnou charakteristikou těchto dvou klientů je židovský původ jednoho z rodičů (paní Marie – matka židovského původu, pan Pavel – otec židovského původu), oba klienti tak pocházeli ze smíšených rodin. Ze sepsaných biografí a z rozhovorů s klienty vyplývá, že ani jeden z těchto klientů nedodržovali v dětství ani poté v pozdějším věku žádné židovské tradice a nestravovali se košer stravou. Vybraní klienti zažili ve svých životech mnoho traumat způsobených nejen důsledkem holocaustu a totalitního komunistického režimu, avšak jim dokázali statečně čelit. Klienti, se kterými autorka tvořila jejich biografie, jsou velmi vzdělaní a disponují mnoha tématy, která vedou k mnoha zajímavým diskusím.

V rámci sestavených plánů péče jednotlivých klientů vyplývá, že oba oslovení klienti se potýkají s problémy v rámci mobility, podporou vitálních funkcí a zaměstnáváním.

V oblasti všedních denních aktivit u klientů nedošlo po provedení sběru biografie s prvky reminiscenční terapie k žádnému zlepšení ale ani ke zhoršení provádění ADL. V kognitivních funkcích se klienti po provedeném sběru biografie s prvky reminiscenční terapie objektivně dle provedeného MoCA testu zlepšili v subtestech zaměřených na okamžitou paměť (opakování slov) a pozdější výbavnost slov. Zejména tedy v počtu opakování slov na

první i druhý pokus. Při vybavnosti slov oba klienti zlepšili vybavení slov s nápovědou ale také bez ní. Subjektivně hodnotí klienti své pocity po sběru biografie s prvky reminiscenční terapie pozitivně. Provedený sběr biografie u klientů nevyvolal žádné negativní pocity. Klienti se také po sběru biografie necítili unavení. Mimo dotazník klienti sdělili autorce poděkování za příjemnou společnost a zmírnění pocitu samoty. Klienti byli rádi za společnost a možnost rozhovoru a diskuse na dané téma. Dále také uvedli spokojenost s provedeným sběrem biografie.

Ze získaných výsledků tedy vyplývá, že u klientů došlo po sběru biografie s prvky reminiscenční terapie ke zlepšení okamžité paměti a také ke zlepšení pozdější vybavnosti slov. Výsledky ukazují, že sběr biografie s prvky reminiscenční terapie nevede ke zlepšení ale ani ke zhoršení provádění ADL, což je u této věkové populace velmi důležité. V neposlední řadě také vyplývá spokojenost a pozitivní pocity klientů po provedeném sběru biografie s prvky reminiscenční terapie.

Jedním s dílčích cílů práce bylo sepsání 5 doporučení, co je pro tyto pacienty typické. Těchto 5 sepsaných doporučení je uvedeno v samostatné příloze č. 11.

6. Diskuse

Válečné konflikty jsou staré jako lidstvo samo. Druhé světové války se zúčastnila většina států světa. Tento válečný konflikt se stal dosud největším a nejničivějším konfliktem v historii lidstva. Holocaust páchaný nacisty v průběhu druhé světové války se považuje za největší zločiny proti lidskosti. Nejvíce zasaženým etnikem holocaustu se stali Židé. Přeživší holocaustu vypráví své vzpomínky proto, aby se tato hrůzná historie znovu neopakovala (O'Rourke et al., 2016). Svě vzpomínky považují za součást národní historie. Jedinci, kteří přežili holocaust, definují svůj životní příběh na základě překonání těžkých a bolestných traumat a ztrát. Vzpomínky přeživších holocaust nabývají na funkčních hodnotách osobního, mezilidského a národního významu (Canham et al., 2017).

Jedinci, kteří přežili holocaust, jsou díky prožitým traumatizujícím zážitkům jsou velmi odolní a vytrvalí (The Associated Press, 2020). Toto tvrzení se potvrdilo i v rámci sběru biografii, kdy klienti popisovali ve svých životních příbězích, svoje prožitá traumata způsobená nejen v důsledku holocaustu a komunistického režimu. Dále zmiňované tvrzení potvrzuje vysoký průměrný věk klientů žijících v DSP Hagibor, který je přibližně okolo 94 let. V textu práce autorka používá oba termíny, a to jak pacient, tak klient, protože DSP Hagibor je zcela unikátní zařízení, sice primárně sociální, ale i se zdravotnickým provozem. Židovští senioři se stávají v důsledku celosvětové pandemie Covid-19 vysoce ohroženou skupinou. Senioři jsou obecně velmi ohroženou skupinou nejen tímto virovým onemocněním samotným, ale také dlouhodobou sociální izolací, která může vést až k fyzické, psychické a sociální disabilitě (Armitage et al., 2020). Disabilita přítomná v těchto zmiňovaných oblastech může vést k příznakům deprese, úzkosti či k narušení kognitivních funkcí. Senioři, kteří přežili holocaust, mohou být mnohem zranitelnější. Izolace včetně přítomného strachu u těchto jedinců může vyvolat opětovně traumatické vzpomínky (Maltz, 2020).

Life review terapii lze v rámci reminiscenční terapie využít ke zpětnému hodnocení uplynulého života, může také pomoci s vyrovnáním se s těžkými traumatickými vzpomínkami (Haber, 2006). Pomocí reminiscence a jejím využitím v rámci terapie může vést ke zvýšení sebevědomí a pocitu užitečnosti sama sebe, zlepšení aspektů duševního zdraví, deprese i úzkosti, nespavosti a sociálního fungování, zvýšení adaptačních dovedností, snížení úzkosti a strachu ze smrti a zvýšení kompatibility se stárnutím (Duru Aşiret a Dutkun, 2020; Musavi et al., 2017; Rafiee et al., 2018; Sheykhi et al., 2020). Samotným přemýšlením, vyprávěním a tvorbou biografie může každý jedinec utvářet svůj vlastní příběh. Nejen hledání mechanismů zvládnutí bolestivých traumat či samotnou reminiscencí a life review terapií, do které lze zařadit

všechny negativní i pozitivní životní zkušenosti lze považovat za faktory resilience samotné (Zimmermann a Forstmeier, 2021).

Cílem práce bylo vytvořit ergoterapeutický program s prvky reminiscence. Z počátku autorka zamýšlela, že v rámci praktické části práce vytvoří návrh ergoterapeutického programu u židovských klientů, kteří přežili holocaust se zdůrazněním prvků reminiscenční terapie, konkrétně tedy návrh vedení reminiscenční terapie v rámci prováděné ergoterapie. Bohužel takto autorka nemohla praktickou část zpracovat z důvodu absence reminiscenčního terapeuta v DSP Hagibor. Po oznámení této skutečnosti vedoucí práce bylo dohodnuto místo reminiscenční terapie zpracovat tři biografie s prvky reminiscenční terapie. Ergoterapeutkou DSP Hagibor Mgr. Svatavou Bartoškovou byli autorce vytipováni tři klienti, kteří byli vhodní ke zpracování biografie. Tyto klienty autorka všechny oslovila s prosbou o spolupráci. Všichni tito oslovení klienti se spoluprací na praktické části diplomové práce souhlasili. Bohužel u první klientky, která souhlasila s vypracováním biografie, došlo ke zhoršení zdravotního stavu, proto byla po domluvě s ergoterapeutkou a ošetrovatelským personálem spolupráce s touto klientkou přerušena. S druhou klientkou, která souhlasila s vypracováním biografie, byla biografie samotná zpracována. Taktéž byla biografie zpracována s třetím klientem. Vzhledem k časové náročnosti zpracování jednotlivých biografí a plánů péče byly po domluvě s vedoucí práce zpracovány pouze dvě biografie. Před samotným sběrem biografie byli klienti otestováni pomocí BI a MoCA testu.

Oslovení klienti, konkrétně tedy klient a klientka, žijí v DSP Hagibor, jsou „ukrývanými dětmi“, nemají žádného sourozence. Mezi další společnou charakteristiku klientů patří židovský původ jednoho z rodičů (paní Marie – matka židovského původu, pan Pavel – otec židovského původu). Oba tito klienti sepsali část svého životního příběhu v rámci Paměti národa, ale tyto úryvky jejich životních příběhů se zaměřují pouze na válečné období a období éry komunismu v Československu. Život po Sametové revoluci a nynější život klientů je v Paměti národa popsán pouze stručně. Autorka čerpala při tvorbě biografí také z klientů vytvořených Pamětí národa, avšak tento zdroj necitovala z etického důvodu. Přímý odkaz na citaci Paměti národa obsahoval celé jméno klienta. Paměť národa byla využita i z důvodu eventuální možnosti objevu relapsu traumatu. Biografie autorka zpracovávala tedy z vlastních nahrávek rozhovorů a z vytvořených Pamětí národa klientů. V rámci Paměti národa klienti odpovídali na položené otázky, bez vzájemných souvislostí. Nejednalo se tedy o souvislé vyprávění. Autorka uvádí velkou obtížnost při navazování jednotlivých životních období a životních zážitků při následném kompletování jednotlivých biografí. Z vytvořených biografí

byly dále zpracovány plány péče jednotlivých klientů dle psychobiografického konceptu péče Erwina Böhma. V rámci zpracování plánů péče byly detekovány problémové oblasti klientů. U obou klientů se jednalo o problémy v oblastech mobility, podpory vitálních funkcí a volnočasového zaměstnávání.

Dále byl proveden transfer jednotlivých biografí a vytvoření rodokmenů včetně rolí klientů. Poté byly stanoveny individuální cíle a plány klienta, které zahrnovaly také klientovy potřeby a přání. Tyto plány nebyly tvořeny pouze pro ergoterapeuta, ale obsahují cíle a plány využitelné pro jednotlivé členy celého multidisciplinárního týmu Švestková a Pfeiffer (2009) definují složení multidisciplinárního týmu takto: lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, psycholog, logoped, protetik, sociální pracovník a speciální pedagog. Výhodou spolupráce v rámci interprofesního týmu je pohled na pacienta z několika různých úhlů pohledu. Interdisciplinární spolupráce se stává novým standardem při poskytování zdravotnické péče a ergoterapeuti jsou také často součástí těchto týmů (Shawn et al., 2008).

Po ukončení samotného sběru biografie s prvky reminiscenční terapie bylo provedeno opětovné testování klientů pomocí BI a MoCA testu. Dle zjištěných výsledků na základě provedeného MoCA testu došlo po dokončení sběru biografie s prvky reminiscenční terapie ke zlepšení pracovní paměti v subtestu zaměřujícím se na opakování slov a ke zlepšení v subtestu zaměřujícím se na krátkodobou paměť, kdy je klient schopen si vybavit větší počet slov. Hypotéza, kdy autorka předpokládala zlepšení provádění personálních aktivit denního života, se nepotvrdila. U klientů po provedeném sběru biografie s prvky reminiscenční terapie nedošlo dle provedeného BI ke zlepšení personálních aktivit všedního denního života. U těchto jedinců je také velmi důležité zmínit, že nedošlo ani ke zhoršení provádění personálních aktivit denního života, jak dokládá kontrolní provedení BI.

Potvrdilo se, co autorka předpokládala, že sběr biografie s prvky reminiscenční terapie bude mít přívětivý vliv na subjektivní pocity a cítění klientů. Při samotném sběru biografie nedošlo u klientů k vyvolání negativních pocitů. Dále se také klienti necítili po sběru biografie unaveni. Tyto závěr potvrzují i níže citovaní autoři, kteří se věnují reminiscenční terapii.

Kirk et al. (2017) popisuje u klientů, kteří absolvovali reminiscenční terapii, zlepšení autobiografické paměti i u jedinců, kteří trpí Alzheimerovou chorobou při podněcování konkrétními předměty z 50. let 20. století. Janečková et al. (2021) prezentuje reminiscenční terapii jako snadno dostupnou nefarmakologickou intervenci, která má pozitivní vliv na

zdravotní stav a kvalitu života dlouhodobě hospitalizovaných seniorů. Dále uvádí významný pozitivní vliv na zlepšení soběstačnosti, kognitivních funkcí, kvality života, deprese a subjektivního zdraví Latha et al. (2014) zmiňuje přínos reminiscenční terapie v oblasti well-being. Reminiscenční terapie podporuje sebevědomí, vede také ke zlepšení nálady klienta, podporuje jeho sociální začlenění a redukuje projevy deprese. V rámci paliativní péče poskytuje life review terapie navození pocitu spokojenosti s dosavadním životem. Pomocí této terapie klient hodnotí vlastní život, předává své dosavadní životní poznatky a zkušenosti druhým osobám. V rámci life review terapie také dochází k sepsání vlastního životního příběhu. U jedinců trpící demencí reminiscenční terapie vedla ke zlepšení chování, sociální interakci, péče o sebe sama a motivace. Pishvaei et al. (2015) uvádí přínos reminiscenční terapie v možnosti snížení úzkosti, posílení sebeúcty, zvýšení sebeúcty a životní spokojenosti. Reminiscenční terapie může také sloužit jako pomoc při zvládání životních krizí a ztrát. Thomas et al. (2021) popisuje přínosy reminiscenční terapie, které vedou ke zlepšení komunikace, posílení rodinné interakce a vztahů. Dále popisuje pozitiva reminiscenční terapie v možnosti důvěrnějšího navázání kontaktu mezi klientem a terapeutem. Bazrafshan et al. (2022) udává, že reminiscenční terapie vede ke snížení úzkosti ze smrti a ke zlepšení adaptačních schopností u seniorů. Dále zmiňuje lepší vhodnost reminiscenční terapie ve formě digitalizace, která vede k vhodnějšímu a spolehlivějšímu vyvolání vzpomínek. Rashid Al-Ghafri et al. (2021) zmiňuje, že reminiscenční terapie vede ke snížení pocitu lítosti a frustrace, zlepšuje také kvalitu života a životních podmínek.

Silverová a Bužgová (2016) tvrdí, že pozitivní vliv reminiscenční terapie na stav kognitivních funkcí nebyl potvrzen. Avšak uvádí jako pozitivní přínos reminiscenční terapie zlepšení postojů klientů k procesu stárnutí v institucionální péči pro seniory. Dále uvádí přínos ve snížení výskytu depresivních syndromů a zlepšení kvality života v oblastech mentálního zdraví a sociálního začlenění. Janečková a Vacková (2010) zmiňují časté zaměření kontrolovaných studií vlivu určitého typu reminiscenční terapie například u osob s demencí, Alzheimerovou chorobou atd. Vliv reminiscenční terapie se nejčastěji projevuje na zlepšení kognitivních funkcí, zvýšení pocitu identity, zlepšením nálady a spokojenosti klienta, stimulováním vzpomínek, zlepšením individuálního přístupu ze strany pečujících.

Metody využívané v rámci reminiscenční terapie vedou ke zlepšení rozsahu znalostí informací ošetřujícího personálu ohledně klientů. Získané informace mohou pracovníci využívat při každodenní péči o klienty. Využívání získaných informací z reminiscence vede

k vyšší motivaci pečujících pracovníků a redukci stresu vyvolaného touto prací (Janečková a Vacková, 2010).

Ne všechny studie věnované reminiscenční terapii lze přímo porovnávat s výsledky této diplomové práce. Výzkum prováděný v rámci této diplomové práce se zaměřoval na sběr biografii **s využitím prvků reminiscenční terapie**. Nejednalo se tak přímo o komplexně prováděnou reminiscenční terapii. Celkové zpracování dat pro tvorbu biografii bylo pro autorku náročné.

Sběr informací, poznatků a samotné testování klientů probíhalo v době od konce září roku 2022 do konce dubna roku 2023, tj. celkově 7 měsíců. Získané poznatky a informace z biografii a vypracovaných individuálních plánů péče je možné aplikovat v ergoterapeutické praxi v rámci tréninku kognitivních funkcí, všedních denních činností, úpravy prostředí klienta a při výběru vhodné kompenzační pomůcky dle individuálních požadavků a přání klienta. Ze sběru biografii dále vyplývá, že oba klienti nedodržují židovské zvyky a tradice, nestravují se tak ani dle pravidel košer. Košer stravou se rozumí soubor pravidel a praktik při přípravě a konzumování jídla, jedná se o rituální očistu jídla (Bondy, 2008). Mezi základní pravidlo patří oddělování masa od mléka, které se nesmějí konzumovat ani připravovat společně (Spiegel, 2004). Vytvořené biografie lze průběžně doplňovat o nově získané informace o klientovi. Dále je také možné pracovat v rámci biografie s rodokmenem, popřípadě do biografie zakomponovat soukromé fotografie klienta. V rámci této práce autorka nezakomponovala fotografie klientů do jejich biografii z důvodu ochrany osobních dat klientů. Důležité je také nezapomenout zmínit důležitost provádění vizitace a kontroly individuálně sestavených plánů péče. Zdali jsou cíle a plány aktuální a klient je plněním plánu spokojen a nedochází tak k regresi jeho zdravotního stavu. Vizitaci a kontrolu plnění individuálně sestavených cílů a plánů autorka kompletně neprovedla z časových důvodů a také proto, že nejsou nezbytné pro zodpovězení všech stanovených hypotéz a výzkumných otázek této práce.

Tato práce je ojedinelá svého charakteru. V rámci rehabilitace nebylo toto téma takovýmto způsobem ještě vůbec zpracováno. K danému tématu tudíž není mnoho literatury, která by se zabývala tímto konkrétním tématem z pohledu rehabilitace. Autorka se touto problematikou již zabývala v rámci své bakalářské práce, kdy popisovala specifika ergoterapie u židovských klientů. Křehkost a vysoká zranitelnost, pacientů, kteří přežili holocaust, vede k poslední možnosti sledování vlivu důsledků holocaustu na jejich přeživší. Horáčková et al.

(2020) zmiňují, že kvantitativní výzkum u jedinců, kteří přežili holocaust, není již vhodný. Zmiňovaní autoři tak doporučují využití kvalitativní metody sběru dat formou metody sběru biografí, což potvrzují i výsledky tohoto výzkumu.

Z pohledu autorky je vypracování biografie u této specifické klientely velmi důležitá pro zjištění klientových návyků, zvyků a tradic. Biografii v DSP Hagibor společně s klientem vypracovává také ergoterapeut, ale může ji vypracovat například i klíčový pracovník klienta. Získané informace pomáhají v navázání užšího kontaktu mezi terapeutem a klientem. Dále pomáhají v získání vzájemného respektu a pochopení. Díky vypracované biografii může tak být zpracován komplexní individuální plán péče klienta, vedoucí k uspokojení klientových potřeb a přání. Individuální péče zaměřená na jedince je znakem poskytování ucelené a kvalitní nejen zdravotnické péče. Seniorům je proto nutné poskytnout komplexní péči, ve které je obsažena i péče o pacientovu psychickou, fyzickou, sociální a duchovní stránku. Pomáhá seniorům a jejich rodinám vyrovnat se lépe s procesem stárnutí a umírání. Jak ukazuje provedený výzkum, je celkový přístup jak zdravotnických služeb, tak i sociálních, které jsou poskytovány v rámci domácí či ústavní péče nedostatečný, a to zvláště u etnických menšin žijících v západních zemích ve srovnání s bělošskou rasou (Fang et al., 2016). Pokud ošetrovatelský personál pozná a pronikne do kultury poskytované zdravotnické i sociální péče a dokáže ji pochopit, bude schopen lépe poznat rozdíly mezi hodnotami vlastními a hodnotami pacienta (Kutnohorská, 2013), může tak poskytnout kvalitní a dobrou zdravotnickou, sociální, lékařskou či ošetrovatelskou péči. Následně může personál díky těmto znalostem poskytnout účelněji a více individuální kvalitní zdravotnickou, sociální, lékařskou i ošetrovatelskou péči.

7. Závěr

Pacientů, kteří přežili holocaust, vzhledem k jejich věku rapidně ubývá. S těmito jedinci se můžeme setkat v rámci ergoterapie v jakémkoliv zařízení, které poskytuje zdravotnickou a/nebo sociální péči. Židovské seniory, tj. jedince, kteří přežili holocaust, můžeme nalézt v zařízeních zřízených Židovskou obcí. Na území hlavního města Prahy jsou zřízeny Židovskou obcí Praha celkem tři zařízení, která se zaměřují na péči o židovské klienty. Jedná se o DSP Hagibor, KDP Ezra a Penzion Charlese Jordana. V DSP Hagibor je náplní ergoterapie mimo jiné sběr biografie klienta, ze kterého jsou poté tvořeny biografické a senzobiografické listy a následně individuální cíle a plány péče daného klienta.

Hlavním cílem této diplomové práce bylo vytvoření návrhu ergoterapeutického programu u židovských seniorů, kteří přežili holocaust, se zdůrazněním prvků reminiscenční terapie. Na základě sebraných dat v rámci tvorby biografii byly vytvořeny plány péče dle psychosociálního modelu Erwina Böhma. Před zahájením a po ukončení sběru biografie s prvky reminiscenční terapie byli klienti otestováni pomocí Barthel indexu (BI) a Montrealského kognitivního testu (MoCA). Po dokončeném sběru biografie byl klientům předložen dotazník, který hodnotil jejich subjektivní pocity po provedeném sběru biografie.

Výsledky získané v rámci testování pomocí Barthel indexu (BI) poukazují na to, že v důsledku provádění samotného sběru biografie se klienti v rámci základních denních činností nezlepšili, ale také sběr biografie u těchto klientů nevedl ke zhoršení jejich zdravotního stavu. V rámci testování kognitivních funkcí pomocí Montrealského kognitivního testu (MoCA) poukazují výsledky, že u obou klientů, u kterých byl prováděn sběr biografie, došlo ke zlepšení okamžité paměti a zlepšení výbavnosti slov. Dotazník, který hodnotil subjektivní pocity klientů po dokončení sběru biografie ukazuje, že klienti nepocítovali po dokončení sběru biografie žádné negativní pocity a necítili se unavení.

Cíle práce autorka považuje za splněné. Přínosem této práce je jistě poukázání na klíčový význam různých možností propojení terapie a plánování individuálních cílů a plánů, a to nejen v rámci ergoterapie. Dalším pozitivem této práce je sestavení 5 doporučení, co je pro tyto specifické klienty typické. Tato doporučení jsou určena pro všechny zdravotnické i sociální pracovníky, kteří se v rámci výkonu své profese setkají s těmito specifickými pacienty/klienty.

Historie se bohužel opakuje. Z důvodu stále probíhající rusko-ukrajinské války, v rámci, které se opět objevují zločiny proti lidskosti, se tak můžeme znovu setkat s následky traumat, které způsobuje válečný konflikt.

8. Seznam použité literatury

ARMITAGE Richard, et. al. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public health* [online]. 2020, 5(5) [cit. 2023-04-23]. ISSN 2468-2667. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)

BARAK, Yoram et al. Increased suicidal risk amongst aging holocaust survivors. *Annals General Hospital Psychiatry* [online]. 2003, 2, 151 [cit. 2022-05-28]. ISSN 1475-2832. Dostupné z: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=b38983b0-3f99-4ea6-a3e2-3754242ebdc%40redis>

Barthelové index základních všedních činností (BI). *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2018 [cit. 2022-09-30]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/klasifikace/barthelove-test/barthelove-test-zakladni-20180525.pdf>

BAZRAFSHAN, Mohammad-Rafi et al. The effect of group reminiscence therapy on death anxiety and adaptation of the elderly to old age. *Archives of Psychiatric Nursing* [online]. 2022, 41, 312-316 [cit. 2023-04-23]. ISSN 08839417. Dostupné z: 10.1016/j.apnu.2022.09.010

BERGER, M. A. et al. Task specificity of finger dexterity tests. *Applied ergonomics* [online]. 2009, 40(1), 145-147, [cit. 2022-09-04]. ISSN 1872-9126. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2008.01.014>

BOHLMMEIJER, Ernst et al. Effects of reminiscence and life review on late-life depression: a meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry* [online]. 2003, 18, 1088-1094 [cit. 2023-02-04]. ISSN 1099-1166. Dostupné z: 10.1002/gps.1018

BÖHM, Erwin. *Psychobiografický model péče podle Böhma*. Přeložil Petra SOCHOVÁ. Praha: Mladá fronta, 2015. Sestra (Mladá fronta). ISBN 9788020431974

BONDY, Ruth. *Boží hody: Jak jedli Židé v Čechách a na Moravě*. V Praze: Nakladatelství Franze Kafky, 2008. ISBN 978-80-86911-16-8.

BRUNEAU, M.-A. et. al. Post-traumatic stress disorder mistaken for behavioural and psychological symptoms of dementia: case series and recommendations of care. *Psychogeriatrics* [online]. 2020, **20**(5), 754-759 [cit. 2022-08-21]. ISSN 1479-8301. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/psyg.12549>

BUŽGOVÁ Radka a Jarmila SILVEROVÁ. Reminiscence v péči o seniory s demencí. *Česká a slovenská psychiatrie* [online]. 2016, **112**(2), 88-93 [cit. 2023-04-23]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=1076>

CAMUS, Jean-Yves a Annie-Paule DERCZANSKY. *Svět Židů*. [Praha]: Levné knihy, 2008. Malá moderní encyklopedie (Levné knihy KMa). ISBN 978-80-7309-501-7.

CANHAM, S. L. et al. Why Do Holocaust Survivors Remember What They Remember?. *The Gerontologist* [online]. 2017, **57**(6), 1158–1165 [cit. 2022-05-29]. ISSN1758-5341. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/geront/gnw131>

CLARKE, Diana E. et al. Holocaust experience and suicidal ideation in high-risk older adults. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry* [online]. 2004, **12**(1), 65-74 [cit. 2023-04-08]. ISSN 1545-7214. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14729561/>

ČORNEJ, Petr. *Dějepis pro střední odborné školy: české a světové dějiny*. 2. vyd. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7235-382-8.

DOMSCHKE, Katharina. Patho-genetics of posttraumatic stress disorder. *Psychiatria Danubina* [online]. 2012, **24**(3), 267–273. [cit. 2022-4-10]. ISSN 1849-0867. Dostupné z: https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol24_no3/dnb_vol24_no3_267.pdf

DURU AŞİRET, Güler a Melike DUTKUN. The effect of reminiscence therapy on the adaptation of elderly women to old age: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine* [online]. 2018, 41, 124-129 [cit. 2023-01-15]. ISSN 09652299. Dostupné z: 10.1016/j.ctim.2018.09.018

EDGELOW, M., et al. Occupational therapy return to work interventions for persons with trauma and stress-related mental health conditions: A scoping review. *Work* [online]. 2020, **65**(4), 821-836 [cit. 2022-5-28]. ISSN 1875-9270. Dostupné z: 10.3233/WOR-

203134

EHLERS, A. a R. STEIL. Maintenance of Intrusive Memories in Posttraumatic Stress Disorder: A Cognitive Approach. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* [online]. 1995, **23**(3), 217-249 [cit. 2022-08-21]. ISSN 1469-1833. Dostupné z: doi:10.1017/S135246580001585X

EMMERT, František. *Holocaust*. Brno: Computer Press, 2006. Muzeum v knize (Computer Press). ISBN 80-251-1204-7.

EMMERT, František. *Holocaust*. Praha: Mladá fronta, 2018. ISBN 978-80-204-4817-0.

EPSTEIN, Helen. *Děti holocaustu*. Přeložila Věra EISENBERGEROVÁ. Praha: Volvox Globator, 1994. ISBN 80-85769-27-1.

FANG, M.L., et al. A knowledge synthesis of culturally – and spiritually-sensitive end-of-life care: findings from a scoping review. *Biomedcentral Geriatr* [online]. 2016, **16**(107),120-135 [cit. 2022-4-10]. ISSN 14712318. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0282-6>

FERTALOVÁ, Terézia a Iveta ONDRIOVÁ. *Demence: nefarmakologické aktivizační postupy*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 9788027124794.

FLETCHER, Tina Sue. Factors that bring meaning to mementos created by elders. *Aging & mental health* [online]. 2017, 21(6), 609–615 [cit. 2022-05-29]. ISSN 1364-6915. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1141284>

FORSTMEIER, S. et al. Life review therapy for holocaust survivors (LRT-HS): study protocol for a randomised controlled trial. *Biomedcentral Psychiatry* [online]. 2020, 20(186), 151 [cit. 2022-5-28]. ISSN 1471-244. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02600-5>

FREISLEBENOVÁ, Lenka. *Specifika ergoterapie u židovských klientů* [online]. Plzeň, 2021 [cit. 2021-12-10]. Bakalářská práce. Západočeská univerzita, Fakulta zdravotnických studií, Katedra rehabilitačních oborů. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D. Dostupné z: https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/44268/1/Freislebenova_Lenka_ERG_BP.pdf

FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace® pro ošetřující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy (praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách)*. 2018. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN 978-80-907053-1-9.

GROSSBERG, George a Sanjeev KAMAT. *Alzheimer's: The latest assessment and treatment strategies*. Jones and Bartlett publishers, 2011. ISBN 9780763765798.

HABER, David. Life Review: Implementation, Theory, Research and Therapy. *International journal of aging and human development* [online]. 2006, 63(2), 153–171 [cit. 2023-02-04]. ISSN 1541-3535. Dostupné z: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=b56b7a1abfb2d13e80db22a4c3b32a5c6831995e>

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 9788026202196.

HOLCZEROVÁ, Vladimíra a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 96 s. ISBN 978-80-247-4697-5.

HORÁČKOVÁ, Kateřina et al. Důsledky holocaustu na fyzické zdraví přeživších: přehled literatury. *Central European Journal of Public Health* [online]. 2020, **28**(3),237-244 [cit. 2023-04-09]. ISSN 1210-7778. Dostupné z: <https://doi.org/10.21101/cejph.a5650>

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

JANEČKOVÁ, Hana a Hana ČÍŽKOVÁ. *Reminiscence známá i neznámá: v rodině, v nemocnici, ve škole i v obci*. V Praze: Pasparta, 2021. Pomoc blízkým. ISBN 978-80-88290-81-0.

JANEČKOVÁ, Hana et al. The Use of Reminiscence Therapy as an Important Psycho-Social Intervention in Long-Term Hospital Care. *Czech & Slovak Social Work* [online]. 2021, **21**(1), 74-89 [cit. 2023-04-23]. ISSN 1213-6204. Dostupné z: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=b38983b0-3f99-4ea6-a3e2-3754242ebbd%40redis>

JAROUR Ester. Je stres dědičný? Neurovědecký výzkum druhé a třetí generace přeživších holocaustu. *Central European Institute of Technology* [online]. 2020 [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://www.ceitec.cz/je-stres-dedicny-neurovedecky-vyzkum-druhe-a-treti-generace-prezivsich-holocaustu/t10343>

JUNI Samuel. Second-generation Holocaust survivors: Psychological, theological, and moral challenges. *Journal of trauma & dissociation: the official journal of the International Society for the Study of Dissociation* [online]. 2015, **17**(1), 97–111. [cit. 2022-05-29]. ISSN 1529-9740. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/15299732.2015.1064506>

KERR., N.C. et al. Occupational therapy for military personnel and military veterans experiencing post-traumatic stress disorder: A scoping review. *Australian Occupational Therapy Journal* [online]. 2020, **67**(5), 479-497 [cit. 2022-5-28]. ISSN 1440-1630. Dostupné z: [doi:10.1111/1440-1630.12684](https://doi.org/10.1111/1440-1630.12684)

KÖNIG, Jutta a Claudia ZEMLIN. *100 chyb při péči o lidi s demencí*. Přeložil Lucie SIMONOVÁ. Praha: Portál, 2017. ISBN 9788026211846.

KIRBY, Amanda. *Nešikovné dítě: dyspraxie a další poruchy motoriky: diagnostika, pomoc, podpora, cesta k nezávislosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 206 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8424-9.

KLUCKÁ, Jana a Pavla VOLFOVÁ. *Kognitivní trénink v praxi*. 2., rozšířené vydání. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 9788024755809.

KOPEČEK, Miloslav et al. Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Normative Data for Old and Very Old Czech Adults. *Applied Neuropsychology: Adult* [online]. 2016, **24**(1):7 [cit. 2023-04-23]. ISSN 2327-9109. Dostupné z: [10.1080/23279095.2015.1065261](https://doi.org/10.1080/23279095.2015.1065261)

KOSTLÁN, František. Můj holocaust. *Židovská obec v Praze* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://www.kehilaprag.cz/cs/novinky/muj-holocaust>

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

Křišťálová noc (1938). *Holocaust.cz* [online]. 2021 [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.holocaust.cz/dejiny/soa/Nacionalnesocialisticke-konecne-resenkonecne-reseni-zidovske-otazky-v-evrope/pronasledovani-nemeckych-zidu-po-prevzeti-moci-nacisty/kristalova-noc-1938/>

KUKLÍK, Jan a Jan KUKLÍK. *Dějepis pro gymnázia a střední školy*. 1. vyd. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství, c2002, 215 s. ISBN 80-723-5175-3.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetřovatelství pro praxi*. Praha: Grada, 2013. Sestra. ISBN 978-80-247-4413-1. musavi, Walter. *Měníci se tvář antisemitismu: od starověku do dnešních dnů*. Praha: Lidové noviny, 2007. 216 s. ISBN 978-80-7106-927-0.

LATHA, K. S. et al. Reminiscence Therapy: An Overview. Middle East. *Journal of Age and Ageing* [online]. 2014, 11(1), 18-22 [cit. 2023-02-04]. ISSN 18390102. Dostupné z: Doi:10.5742/MEAA.2014.92393

LEONHARD, B. Pflege von älteren Holocaust-Überlebenden. Erfahrungen israelischer Pflegepersonen vor dem Hintergrund ihrer eigenen Lebensgeschichte [Nursing care for elderly Holocaust survivors. Experiences of Israeli nurses as related to their own life stories]. *Pflege* [online]. 2003, 16(1), 31–39 [cit. 2022-06-13]. ISSN 1664-283X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1024/1012-5302.16.1.31>

LUDVÍKOVÁ, Miroslava. Holocaust Židů během druhé světové války (Šoa). *Moderní dějiny* [online]. 2014 [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.moderni-dejiny.cz/clanek/holocaust-zidu-behem-druhe-svetove-valky-soa>

MALTZ, Judy. Coronavirus Through the Eyes of Holocaust Survivors: For some hidden children of the Holocaust, being isolated at home is a throwback to wartime traumas, while others see no similarities. *Haaretz* [online]. 2020 [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: <https://www.haaretz.com/israel-news/2020-04-20/ty-article/.premium/how-are-these-holocaust-survivors-coping-with-coronavirus-confinement/0000017f-f249-da6f-a77f-fa4f32b60000>

MICHÁLEK, Emanuel. Ještě k původu slova holokaust. *Naše řeč* [online]. 1994, 77(5), 271-272 [cit. 2022-06-13]. ISSN 2571-0893. Dostupné z: <http://nase-rec.ujc.cas.cz/archiv.php?art=7219>

MoCA cognition: MoCA Full. *Paper version* [online]. [cit. 2022-09-20]. Dostupné z: <https://mocacognition.com/paper/>

MUSAVI, Motahareh et al. The effect of group integrative reminiscence therapy on mental health among older women living in Iranian nursing homes. *Nursing Open* [online]. 2017, 4(4), 303-309 [cit. 2023-04-23]. ISSN 20541058. Dostupné z: doi:10.1002/nop2.101

NOBLE, A. et al. Jewish laws, customs, and practice in labor, delivery, and postpartum care. *Journal of transcultural nursing: official journal of the Transcultural Nursing Society* [online]. 2009, 20(3), 323–333 [cit. 2021-12-10]. ISSN 15527832. Dostupné z: 10.1177/1043659609334930.

Norimberké zákony (1935). *Holocaust.cz* [online]. 2019 [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.holocaust.cz/dejiny/holocaust/historicky-kontext/nacisticka-ideologie/norimberske-zakony-1935/>

NOSEK, Bedřich a Pavla DAMOHORSKÁ. *Židovské tradice a zvyky*. V Praze: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1518-9.

OPATRÍLOVÁ, Dagmar. *Možnosti speciálně pedagogické podpory u osob s hybným postižením. 1. vyd.* Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4575-0.

OPATRÍLOVÁ, Dagmar. *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s dětskou mozkovou obrnou. 1. vyd.* Brno: Masarykova univerzita, 2003. Speciální pedagogika. ISBN 80-210-3242-1.

O'ROURKE, N. et al. Holocaust Survivors Memories of Past Trauma and the Functions of Reminiscence. *The Gerontologist* [online]. 2016, 56(4), 743–752 [cit. 2022-05-29]. ISSN 1758-5341. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/geront/gnu168>

Procházková, Malihe et al. The Efficacy of Treatment Reminders of Life with Emphasis on Integrative Reminiscence on Self-Esteem and Anxiety in Widowed Old Men. *Iranian Journal of Psychiatry* [online]. 2015, 10(1), 19-24 [cit. 2023-04-23]. ISSN 2008-2215. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4434424/>

PROCHÁZKOVÁ, Eva. Diferenciální diagnostika, stupně regrese a formy péče. *Sociální služby* [online]. 2010, 6-7, 28-29 [cit. 2023-03-29]. ISSN 1803-7348. Dostupné z: https://www.socialnisluzby.eu/images/obr/1357573339_socialni-sluzby-6-7-2010.pdf

PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Práce s biografii a plány péče*. Praha: Mladá fronta, 2014. Sestra (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-3186-8.

PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-1008-7.

RAFIEE, Zahra et al. The Effectiveness of optimist memory telling on death anxiety and the sense of aging in elderly. *International Journal of Behavioral Sciences* [online]. 2018, 12(2), 69-75 [cit. 2023-04-23]. ISSN 2352-1546. Dostupné z: http://www.behavsci.ir/article_82294.html

RASHID AL-GHAFRI, Bushra et al. Effectiveness of life review on depression among elderly: a systematic review and meta-analysis. *The Pan African medical journal* [online]. 2021, 40 [cit. 2023-04-23]. ISSN 1937-8688. Dostupné z: doi:10.11604/pamj.2021.40.168.30040

SHAWN L. et al. The art and science of teamwork: Enacting a transdisciplinary approach in work rehabilitation. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation* [online]. 2008, 30, 297-306 [cit. 2023-01-29]. ISSN 1875-9270. Dostupné z: <https://psycnet.apa.org/record/2008-07304-009>

SHEYKHI, Abbasali, et al. Effect of Reminiscence Therapy on Death Anxiety in Retired Elderly Men: An Interventional Study. *Medical-Surgical Nursing Journal* [online]. 2020, 9(1) [cit. 2023-04-23]. ISSN 2322-4169. Dostupné z: 10.5812/msnj.104172

SIEGELOVÁ, Alena. *Hodnoty seniorů s prožitkem holokaustu*. Praha: Nadace Židovské obce v Praze, 2013.

SPIEGEL, Paul. *Was ist koscher?: Jüdischer Glaube - jüdisches Leben*. München: Ullstein Taschenbuch. 2004. ISBN 978-3548367132

SPERLING, Wolfgang et al. Posttraumatic Stress Disorder and Dementia in Holocaust Survivors. *The Journal of Nervous and Mental Disease* [online]. 2011, 199(3), 196-198 [cit. 2022-08-21]. ISSN 1539736X. Dostupné z: 10.1097/NMD.0b013e31820c71e0

SÝKOROVÁ, Klára. Traumatem holokaustu může trpět druhá i třetí generace. *Generace 20: Magazín studentů VOŠP* [online]. 2013 [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://www.generace20.cz/domaci/traumatem-holokaustu-muze-trpetdruha-i-treti-generace>

ŠMOK, Martin a Marcel MAHDAL. Stupně nenávisti. *Moderní dějiny* [online]. 29.8.2019 [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.moderni-dejiny.cz/clanek/stupne-nenavisti/>

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, c2011. ISBN 9788072627110.

ŠVESTKOVÁ, Olga a Jan PFEIFFER. Funkční hodnocení (diagnostika) v rehabilitaci. *Praktický lékař* [online]. 2009, **89**(5), 268–271 [cit. 2023-04-23]. ISSN 0032-6739. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2009-5/funkcni-hodnoceni-diagnostika-v-rehabilitaci-5566>

THE ASSOCIATED PRESS. Virus Sends Holocaust Survivors Behind Doors, Back in Time. In: *Haaretz* [online]. 2020 [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: <https://www.haaretz.com/world-news/2020-04-12/ty-article/virus-sends-holocaust-survivors-behind-doors-back-in-time/0000017f-e599-d97e-a37f-f7fd8d950000>

THOMAS, Jeena Mary a Duygu SEZGIN. Effectiveness of reminiscence therapy in reducing agitation and depression and improving quality of life and cognition in long-term care residents with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Geriatric Nursing* [online]. 2021, **42**(6), 1497-1506 [cit. 2023-04-23]. ISSN 01974572. Dostupné z: 10.1016/j.gerinurse.2021.10.014

VÁLKOVÁ, Lenka. *Rehabilitace kognitivních funkcí v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5571-7.

VYSKOTOVÁ, Jana a Kateřina MACHÁČKOVÁ. *Jemná motorika: vývoj, motorická kontrola, hodnocení a testování*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-46-98-2.

ZIMMERMANN, Michael. *Rassenutopie und Genozid. Die nationalsozialistische Lösung der Zigeunerfrage*. Hamburg: Christians, 1996. ISBN 978-3767212701.

ZIMMERMANN, Sarah a Simon FORSTMEIER. From fragments to identity: reminiscence, life review and well-being of holocaust survivors. An integrative review. *Aging & mental health*, [online], 2020, **24**(4), 525–549. [cit. 2022-05-29]. ISSN 1364-6915. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.152560>

9. Seznam tabulek

| | |
|---|----|
| Tabulka 4.1: Stupně regrese a poskytovaná forma péče (Böhm 2009 in Procházková 2014) | 33 |
| Tabulka 5.1: Biografický list paní Marie (Procházková, 2014) | 49 |
| Tabulka 5.2: Senzobiografický list paní Marie (Procházková, 2014) | 52 |
| Tabulka 5.3: Transfer autobiografie paní Marie | 53 |
| Tabulka 5.4: Problémové oblasti paní Marie | 54 |
| Tabulka 5.5: Porovnání BI paní Marie před zahájením sběru biografie a po jeho ukončení | 58 |
| Tabulka 5.6: Biografický list péče pana Pavla | 74 |
| Tabulka 5.7: Senzobiografický list pana Pavla | 77 |
| Tabulka 5.8: Transfer biografie pana Pavla | 78 |
| Tabulka 5.9: Problémové oblasti pana Pavla | 79 |
| Tabulka 5.10: Porovnání BI pana Pavla před zahájením sběru biografie a po jeho ukončení | 83 |

10. Seznam obrázků

| | |
|---|----|
| Obrázek 4.1: Stupně regrese (zdroj: Procházková, 2010) | 30 |
| Obrázek 5.1: Vstupní MoCA test paní Marie..... | 43 |
| Obrázek 5.2: Rodokmen paní Marie | 55 |
| Obrázek 5.3: Výstupní MoCA test paní Marie..... | 60 |
| Obrázek 5.4: Dotazník hodnotící subjektivní pocity – paní Marie | 61 |
| Obrázek 5.5: Vstupní MoCA test pan Pavel | 63 |
| Obrázek 5.6: Rodokmen pana Pavla | 80 |
| Obrázek 5.7: Výstupní MoCA test pan Pavel | 85 |
| Obrázek 5.8: Dotazník hodnotící subjektivní pocity klientů – Pan Pavel..... | 86 |

11. Seznam příloh

| | |
|--|-----|
| Příloha 1: Informovaný souhlas | 110 |
| Příloha 2: Biografický list (Procházková, 2014) | 115 |
| Příloha 3: Senzobiografický list (Procházková, 2014) | 118 |
| Příloha 4: Transfer biografie (Procházková, 2014) | 119 |
| Příloha 5: Tabulka určená pro identifikaci problémových oblastí klienta (Procházková, 2014) | 120 |
| Příloha 6: Návrhy individuálních plánů péče | 121 |
| Příloha 7: Návod pro tvorbu biografických listů | 122 |
| Příloha 8: Montreálský kognitivní test (MoCA), Nasreddinův test vere 7.1 (MoCA cognition, 2023) | 127 |
| Příloha 9: Barthel index (BI), (ÚZIS, 2018) | 128 |
| Příloha 10: Dotazník hodnotící subjektivní pocity klientů po provedeném ukončeném sběru biografie | 130 |
| Příloha 11: 5 vytvořených doporučení typických pro péči o pacienty, kteří prožili holocaust | 131 |

Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumných rozhovorů pro zpracování biografie a jeho následným využitím pro účely diplomové práce Specifika ergoterapie u pacientů, kteří přežili holocaust

STUDENT

Bc. Lenka Freislebenová

Studentka 2. ročníku navazujícího magisterského studia Ergoterapie pro dospělé

Klinika rehabilitačního lékařství VFN a 1. LF UK

Email: lenca.freislebenova@gmail.com

VEDOUcí DIPLOMOVÉ PRÁCE

MUDr. Bc. Petra Sládková, Ph.D.

Klinika rehabilitačního lékařství VFN a 1. LF UK

Email: petra.sladkova@vfn.cz

Popis a průběh výzkumného šetření:

Vážený paní, vážený pane,

dovoluji si Vás oslovit s prosbou o zapojení do výzkumu prováděného v rámci mé diplomové práce s názvem Specifika ergoterapie u pacientů, kteří přežili holocaust. Cílem výzkumu mé diplomové práce je poukázat na určitá specifika ergoterapeutických terapií, které jsou prováděny s pacienty, kteří přežili holocaust. Pro tento daný výzkum byla zvolena kvalitativní metoda – polostrukturovaný rozhovor s klienty, kteří přežili holocaust. S Vaším souhlasem a svolením proběhne osobní rozhovor v domluveném termínu a bude nahráván.

Po ukončení rozhovoru bude rozhovor přepsán a použit v empirické části bakalářské práce.

Poté, co bude nahrávka přepsána, bude ihned odstraněna a nebude nijak dále publikována a využívána. Rozhovor je anonymní a bude kódován. Vaše identita nebude rozpoznána a

v přepisu rozhovoru bude využit pseudonym. Během rozhovoru můžete kdykoliv odstoupit. Rozhovor by měl trvat přibližně 40 minut včetně úvodní a závěrečné instruktáže.

V případě jakýchkoliv nejasností nebo dotazů se na mě prosím obraťte.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu.

Bc. Lenka Freislebenová

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já.....
.....,

souhlasím s účastí ve výzkumném šetření prováděného studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Ergoterapie pro dospělé Bc. Lenkou Freislebenovou formou polostrukturovaného rozhovoru.

- Byl/a jsem plně informován/a a seznámen/a s účely prováděného výzkumu. Bylo mi sděleno, jak dlouho bude rozhovor probíhat.
- Souhlasím s nahráváním následujícího rozhovoru a jeho následným zpracováním.
- Jsem si plně vědom/a, že mohu kdykoliv svobodně z rozhovoru odstoupit a citace, které budou použity v přepisu nahrávky rozhovoru, budou anonymní a bude pro ně využit pseudonym, tak abych nemohl/a být ve studii identifikován/a.
- Tímto souhlasem dávám svolení k tomu, aby výzkumnice použila rozhovor pro své potřeby vypracování diplomové práce a některé části v ní může citovat. Zvuková nahrávka a transkripce nahrávky rozhovoru bude po ukončení výzkumu odstraněna.

Podpis respondenta:

Datum podpisu respondenta:

Podpis výzkumníka (studenta):

Datum podpisu výzkumníka (studenta):

Struktura Biografie

Životní příběh je vhodné pro lepší přehlednost rozdělit na 4 životní období: dětství, mládí, dospělost, stáří.

1. Dětství

- Kdy a na jakém místě jste se narodil/a, Vaše rodiště.
- Kdy a kde jste se narodili, čím byli a jací byli Vši rodiče.
- Měl/měla jste sourozence (počet, jména případně i datum narození sourozenců, starší sourozenci, mladší sourozenci).
- Jaká u Vás doma panovala atmosféra, jak jste byli vychovávaní.
- Co maminka, tatínek často říkávali, zpívali, říkali Vám nějaké pohádky, básničky.
- Jaké jste měli rodinné zvyky a tradice.
- Jaké svátky jste slavili.
- Víra. Chodívali jste do synagogy/kostela.
- Jaké jste byl/a dítě, co jste rád dělal/a.
- Jaká byla Vaše oblíbená hračka, sport, záliba, v čem jste vynikali, co Vás bavilo.
- Vzpomenete si na Vašeho kamaráda ze školy, z dětství.
- Kam jste chodil/a do školy, jaký byl Váš pan učitel/ka, máte nějaký zážitek z této doby.
- Jaké jste měli povinnosti jako dítě.
- Jak jste s rodiči a sourozenci trávili volný čas, prázdniny, dovolenou.
- Příjemné/nepříjemné vzpomínky z dětství.
- Vzpomenete si na nějaký nepříjemný zvuk, píseň, předmět, hudbu, vůni, chuť, která provázela vaše dětství.

2. Mládí

- Co následovalo po ukončení základní školy (volba, povolání, školy, učení).
- Jaké byly Vaše sny a plány do budoucna, idoly a životní vzory.
- Jaké jste měli povinnosti v této době.
- Jaké byly v této době Vaše zájmy, záliby, koníčky.
- Vzpomenete si na své přátele z této doby.
- První lásky.
- Co bylo Vaší profesí/povoláním po ukončení školy/studia, mohli jste se pro volbu povolání/profese rozhodovat sami.

- Zvuk, píseň, předmět, hudbu, vůni, chuť, která je spojená s obdobím mládí.

3. Dospělost

- Svatba (jak jste poznal/a svého manžela/manželku, jak proběhla žádost o ruku, svatební den).
- Společné bydlení.
- Vztahy v rodině (tchýně, tchán, švagr, švagrová)
- Narození dětí a jejich výchova (jména a data narození, kde a s kým jsou dnes, čím se vyučili/co vystudovali, jaká je jejich profese/zaměstnání nyní)
- Vaše zaměstnání, povinnosti.
- Jak jste společně s rodinou trávili volný čas, dovolenou, kam jste jezdili.
- Jaké byly Vaše zájmy, záliby, koníčky.
- Móda, jaké oblečení jste preferovali, rádi nosili, oblíbená barva.
- Přátelství.
- Vyskytly se v této době nějaké zdravotní problémy, úrazy, operace.
- Významné životní události této životní etapy (příjemné zážitky, životní dramata – co Vás nejvíce zasáhlo, ovlivnilo).
- Zvuk, píseň, předmět, hudbu, vůni, chuť, která je spojená s tímto obdobím.

4. Stáří

- Odchod do penze.
- Kde jste toto období trávili.
- Nové povinnosti, zájmy, záliby, koníčky. Nové plány.
- Vztahy a role.
- Rodina, přátelé.
- Zvuk, píseň, předmět, hudbu, vůni, chuť, která je spojená s tímto obdobím.
- Nesplněný sen.
- Kdy a z jakého důvodu jste přišel/přišla do DSP Hagibor.
- Které životní období bylo pro Vás nejšťastnější?
- Co bylo v životě zvláště obtížné?

Biografický list

| Aktivity denního života | Biografie | Současný stav klienta | Péče |
|--|------------------|------------------------------|-------------|
| Komunikace | | | |
| Mobilita | | | |
| Podpora vitálních funkcí (bolest, TT, KK) | | | |
| Péče o sebe sama – hygiena | | | |
| Příjem potravy a tekutin | | | |
| Vylučování | | | |

| Aktivity denního života | Biografie | Současný stav klienta | Péče |
|---|------------------|------------------------------|-------------|
| Péče o sebe sama – oblékání | | | |
| Být mužem/ženou Problematika sexuality | | | |
| Zaměstnávání | | | |
| Klid a spánek | | | |
| Péče o bezpečné prostředí | | | |
| Zajistit sociální oblasti – vztahy | | | |

| Aktivity denního života | Biografie | Současný stav klienta | Péče |
|--|------------------|----------------------------------|-------------|
| Zvládání zátěžových situací | | | |
| Orientace prostředím | | | |
| Orientace časem | | | |
| Orientace osobou | | | |
| Orientace situací | | | |

Senzobiografický list

| Smyslové vjemy | Biografie | Současný stav | Péče |
|-------------------------|------------------|----------------------|-------------|
| Zrakové vjemy | | | |
| Čichové vjemy | | | |
| Chut'ové vjemy | | | |
| Sluchové vjemy | | | |
| Hmatové vjemy | | | |
| Celotělové vjemy | | | |

Příloha 4: Transfer biografie (Procházková, 2014)

| Dětství | Mládí | Dospělost | Stáří |
|----------------|--------------|------------------|--------------|
| | | | |

Příloha 5: Tabulka určená pro identifikaci problémových oblastí klienta (Procházková, 2014)

| ADŽ | Biografie | Současný stav klienta | Péče |
|------------|------------------|----------------------------------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Návrhy pro IP

Individuální plán péče

Přání/potřeba klienta:

Dlouhodobý cíl:

Krátkodobý cíl:

Kroky vedoucí k naplnění péče:

AKTIVITY DENNÍHO ŽIVOTA

- Vykřičník u problémových oblastí!

1. KOMUNIKACE

- Oční kontakt

- Biografie:

- Mateřský jazyk, nářečí

- Znalost cizích jazyků

- Způsob komunikace (v domácím prostředí, v profesi)

- Co říkala maminka, tatínek

- Kostel/synagoga, modlitby

- Písně, básně, knihy

- Pozitivní/negativní komunikační téma

- Současný stav:

- Stav sluchu – hypacusis, tinitus, potřeba užívání naslouchadla

- Poruchy řeči – afázie, dysartrie, afonie, dysfonie, rinolalie

2. MOBILITA

- Biografie:

- pohybové vzorce

- vztah ke sportu, kolo, tanec, chůze, turistika

- profese (fyzicky pracující/intelektuál)

- pohybově zdatný, nebo spíše klidový typ

- Současný stav:

| FM = fyzická mobilita | PM = psychická mobilita Orientace ČMOS = časem, místem, osobou, situací |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• 0 = chodí bez pomůcky• 1 = s pomůckou• 2 = imobilní spíše na vozíku• 3 = imobilní spíše na lůžku | <ul style="list-style-type: none">• Q = plně orientovaný• M = mírná (problém v 1 položce)• S = střední (problém ve 2 položkách)• T = těžká (problém ve 3-4 položkách) |

3. Vitální funkce (krevní tlak, puls, teplota, bolest, dýchání)

- Biografie:
- Nemoci, obtíže
- „Babské recepty“, jaké klientům zabíraly
 - Současný stav:
- Aktuální problém

4. Seběpěče-hygiena

- Biografie:
- Čas, kdy byla hygiena prováděna, jak, čím (teplou, studenou vodou)?
- Rituály
- Mytí nohou zvlášť v laboru
- Jaké ručníky, mýdla (pevná/tekutá) používal klient?
- Pozitiva/negativa
 - Současný stav:
- Co klient zvládne/co nezvládne
- Osobní hygiena – čištění zubů,
- Koupání/sprchování
 - Péče:
- Intervence, dopomoc s činností

5. Příjem potravy

- Biografie:
- co měl rád/co neměl rád (jídlo, pití)
- jak jedl (oblíbený hrnek, talíř, ubrus)
- způsoby stolování
 - Současný stav:
- jak zvládne (sám/ dopomoc)
- čím jí, je třeba jídlo pokrájet
- péče: intervence

6. Vylučování

Biografie:

- Rituály, jak často, kam chodili na WC

Současný stav:

- Kontinence močí, stolicí, aktuální obtíže

7. Oblékání

Biografie:

- Co rád nosil (i klobouky, bižuterie, kabelky, šátky, sukně/kalhoty...)

Současný stav:

- Horní/dolní polovina těla

Péče: kde a jak dopomáhat

8. Být mužem/ženou

Biografie:

- Žena: líčení, účes, podprsenka = důležité
- Ženatí/vdané

Současný stav:

- Jak se projevuje jako muž/žena

9. Aktivizace – zaměstnat se

Biografie:

- Profese, hobby/oblíbené činnosti, smysluplné činnosti

10. Klid a spánek

Biografie:

- Rituály (polštářek, jaká přikrývka, doba, pevná/měkká matrace)

Současný stav:

- Léky na spaní, poruchy spánku

11. Péče o bezpečné prostředí

Biografie:

- Např. mám co jíst, zamčené dveře/naopak otevřené dveře, abych slyšel, co se děje na chodbě, když nejsou sami na pokoji apod.)

Současný stav:

- Co potřebují nyní

12. Zajistit sociální oblasti – vztahy, role

Biografie:

- Negativní/pozitivní vztahy a role
- Práce s rodokmenem

Současný stav:

- Nej vztah, nej role (matka, babička...)

13. Zvládání zátěžových situací

Biografie:

- Které situace jsou pro klienta zátěžové
- Akční/pasivní přístup

14. Orientace prostředím – místem

- Stát, okolí města, kde se klient pohyboval, žil
- Která místa rád a často navštěvoval
- Dům, místnost, lůžko (známé předmět, vlastní věci v pokoji)
- Při hospitalizaci klienta dát sebou 2 známé osobní věci.
- Orientační body= co klient dobře zná, má rád
- Univerzální (fotka prezidenta – Masaryk, Svoboda, Beneš, Tomáš Baťa, svatý obrázek, či to, co vyvolá pozitivní reakci).

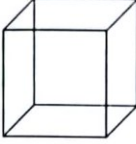
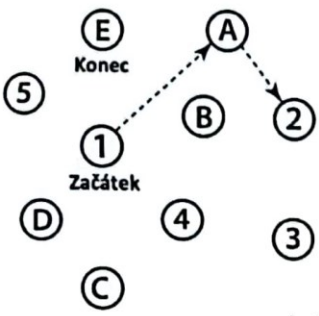

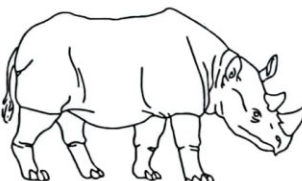
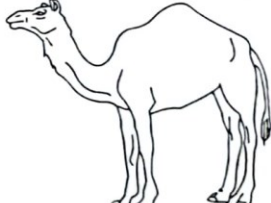
15. Orientace časem

- Často žijí v minulost (v jakém životním období)
- Roční období
- Zdravit dobré ráno, dopoledne, odpoledne, večer
- Na pokoji umístěné viditelně hodiny (jaké umí číst čísla – arabská, římská, jaký ciferník – kulatý, nejlépe hodiny, co měl doma a je na ně zvyklý, neumí číst digitální hodiny.)
- Kalendář
- Zachovat denní rituály, denní program, rytmus
 - Slavit svátky, narozeniny i rodinných příslušníků, vzpomenout i na narození rodičů, popř. úmrtí, slavit velké svátky.

MONTREALSKÝ KOGNITIVNÍ TEST (Nasreddinův test)
(MOCA®) Verze 7.1 České

JMÉNO:
Vzdělání:
Pohlaví:

Datum narození:
DATUM:

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--------------------|--|------------------|---|----------------------------------|-----------|
| PROSTOROVÁ ORIENTACE / ZRUČNOST | |  | Okopírujte krychli | Namalujte ciferník a označte 11 hodin 10 minut (3 body) | | | BODY | |
|  | | [] | [] | [] | [] | [] | __/5 | |
| POJMENOVÁNÍ ZVÍŘETE | |  | [] |  | [] |  | [] | __/3 |
| PAMĚT | Přečtěte řadu slov. Testovaný je musí opakovat. Zopakujte je ještě jednou. Po 5 minutách požádejte o opakování slov. | | TVÁŘ | SAMET | KOSTEL | KOPRETINA | ČERVENÁ | žádný bod |
| | | 1. pokus | | | | | | |
| | | 2. pokus | | | | | | |
| POZORNOST | Přečtěte řadu čísel (1 za vteřinu). Testovaný je má zopakovat, jak šla za sebou. [] 2 1 8 5 4 Testovaný je má zopakovat pozpátku. [] 7 4 2 | | | | | | | __/2 |
| | Čtěte řadu písmen. Testovaný musí klepnout prstem pokaždé, když uslyší A. Při 2 a více chybách nedostane žádný bod. [] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B | | | | | | | __/1 |
| | Množina odečtů 7 od 100. [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 4-5 správných odečtů = 3 body 2-3 správné = 2 body 1 správný = 1 bod 0 správný = 0 bod | | | | | | | __/3 |
| ŘEČ | Opakujte po mně: Pouze vím, že je to Jan, kdo má dnes pomáhat. [] Když jsou v místnosti psi, kočka se vždy schová pod gauč. [] | | | | | | | __/2 |
| | Vybavování slov: Řekněte co nejvíce slov, která začínají písmenem K, během 1 minuty. [] ____ (N ≥ 11 slov) | | | | | | | __/1 |
| ABSTRAKCE | Podobnost mezi např. banán-pomeranč = ovoce. [] vlak - bicykl [] hodinky - pravítka | | | | | | | __/2 |
| POZDĚJŠÍ VYBAVENÍ SLOV | Vybavení slov BEZ NÁPOVĚDY | TVÁŘ | SAMET | KOSTEL | KOPRETINA | ČERVENÁ | Body se udělí pouze BEZ NÁPOVĚDY | __/5 |
| | Jedna nápověda | [] | [] | [] | [] | [] | | |
| Nepovinné | Více nápovědí | | | | | | | |
| ORIENTACE | [] datum [] měsíc [] rok [] den [] místo [] město | | | | | | | __/6 |
| © Z. Nasreddine MD | | www.mocatest.org | | NORMA ≥ 26/30 | | CELKEM /30 | | |
| Spravováno společností: _____ | | | | | | Přidej 1 bod všem, kteří nemají 12 leté školní vzdělání (včetně) _____ | | |

Barthelové index základních všedních činností (BI)

- Jméno klienta:
- Jméno hodnotitele:
- Datum hodnocení:

| Činnost | Skóre |
|--|----------------------|
| Jedení <ul style="list-style-type: none">• 10 – samostatně• 5–s pomocí (např. krájení, roztírání másla) nebo s potřebou speciální diety• 0 – neprovede | <input type="text"/> |
| Přesun z invalidního vozíku na lůžko a zpět <ul style="list-style-type: none">• 15 - samostatně bez pomoci• 10–s menší pomocí (verbální nebo fyzickou)• 5– s větší pomocí (fyzickou, jednoho nebo dvou lidí), může se posadit• 0 = neprovede, neudrží rovnováhu vsedě nebo není schopen používat invalidní vozík | <input type="text"/> |
| Provádění osobní hygieny <ul style="list-style-type: none">• 5 - samostatně umytí rukou, obličeje, čištění zubů, holení• 0 - nutná pomoc s osobní hygienou Posazení na toaletu a vstání z ní | <input type="text"/> |
| Koupání nebo sprchování <ul style="list-style-type: none">• 5 - samostatné koupání nebo sprchování• 0 - závisle na pomoci | <input type="text"/> |
| Chůze (pohyb na vozíku) na rovném povrchu <ul style="list-style-type: none">• 15 - chůze samostatně (případně s oporou, např. holí) nad 50 metrů• 10 - chůze s malou pomocí nad 50 metrů• 5 - samostatný pohyb na vozíku, včetně zatáčení, nad 50 metrů• 0 - imobilní, nebo mobilní do 50 metrů | <input type="text"/> |
| Chůze do schodů a ze schodů <ul style="list-style-type: none">• 10 - samostatně bez pomoci• 5– s pomocí (verbální, fyzickou, s podporou)• 0 – nezvládne | <input type="text"/> |

Oblékání a svlékání (včetně zavazování tkaniček, zapínání zipů)

- 10 - samostatně
- 5 - potřebuje pomoc, ale zvládá z poloviny samostatně
- 0 - závisle na pomoci

Ovládání stolice

- 10 - kontinentní
- 5 - příležitostné nehody nebo potřeba pomoci s aplikací klystýru
- 0 – inkontinentní

Ovládání močení

- 10 - kontinentní
- 5 - příležitostné nehody nebo potřeba pomoci s externí pomůckou
- 0 - inkontinentní, nebo katetrizovaný bez možnosti samostatného močení

Celkový součet (0-100)

| <u>Hodnocení stupně závislosti v základních denních aktivitách</u> | |
|---|------------------------------|
| • 0-40 bodů | • vysoce závislý |
| • 45-60 bodů | • závislost středního stupně |
| • 65-95 bodů | • lehká závislost |
| • 100 bodů | • nezávislý |

5 vytvořených doporučení typických pro péči o pacienty, kteří prožili holocaust

1. Při práci s pacienty, kteří prožili holocaust, je nutně zapotřebí využití empatie terapeuta.
2. Důležitou roli při práci s těmito pacienty hraje získání vzájemného respektu mezi terapeutem a pacientem.
3. Pro pozitivní vztah mezi pacientem a terapeutem je důležitá vzájemná důvěra.
4. Při práci s pacienty, kteří prožili traumata způsobená holocaustem, je nutné zohlednit tato jedincem prožitá traumata v rámci jeho způsobu chování.
5. Pacienti s prožitkem holocaustu se vzpomínání na tyto hrůzné zážitky nevyhýbají. Vzpomínky, sdělují a vypráví své vzpomínky, proto aby se již neopakovaly.