

**UNIVERZITA PARDUBICE**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**2014**

**Bc. Michaela Krčilová**

**Univerzita Pardubice**

**Fakulta zdravotnických studií**

**Specifické aspekty v přístupu a ošetřování pacientů s prožitkem holokaustu**

**Bc. Michaela Krčilová**

**Diplomová práce**

**2014**

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Michaela Krčilová**  
Osobní číslo: **Z12183**  
Studijní program: **N5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech**  
Název tématu: **Specifické aspekty v přístupu a ošetrování pacientů s prožitkem holokaustu**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešení problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 50 stran

Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. LAU, Jisra'el Me'ir. Praktický judaismus. 1. vyd. Praha: P3K, 2012, 363 s. ISBN 978-80-87343-09-8.
2. BAUER, Jehuda. Úvahy o holokaustu. 1. vyd. Praha: Academia, 2009, 319 s. ISBN 978-802-0017-390.
3. STEMBERGER, Günter. Klasické židovství: kultura a historie rabínské doby. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2011, 240 s. ISBN 978-807-4291-852.
4. STEMBERGER, Günter. Úvod do judaistiky. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2010, 228 s. ISBN 978-807-0219-881.
5. MAREŠ, Jiří. Posttraumatický rozvoj člověka. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 198 s. ISBN 978-802-4730-073.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.**  
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání diplomové práce: **1. října 2012**

Termín odevzdání diplomové práce: **5. května 2014**

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 18. března 2014

**Prohlašuji:**

Tuto práci jsem vypracovala samostatně s pomocí vedoucí práce PhDr. Kateřinou Čermákovou. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 10. 4. 2014

Bc. Michaela Krčilová

**Poděkování:**

Na tomto místě bych velmi ráda poděkovala vedoucí mé práce PhDr. Kateřině Čermákové, Dis. za cenné rady, poskytnuté materiály, užitečné informace a v neposlední řadě za její čas. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům za ochotu spolupracovat a za vyčerpávající vyprávění jejich životních příběhů. Děkuji také svým blízkým za pomoc a podporu.

## **ANOTACE**

Tato diplomová práce se zabývá postoji přeživších holokaustu ke zdraví, zdravotnictví a k ošetrovatelskému personálu. Poskytuje ucelený obraz o potřebách respondentů vzhledem ke svému zdraví a poukazuje na specifické aspekty v přístupu ke klientům. Nastiňuje představy klientů o dobré ošetrovatelské péči a ošetrovatelském personálu. V úvodu práce jsou popsány důležité historické události a pojmy potřebné k pochopení daného tématu. Závěr práce obsahuje krátké doporučení pro praxi s přeživšími.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Holokaust, zdraví, zdravotnictví, sestra, stáří, posttraumatická stresová porucha

## **TITLE**

The specific aspects of the approach and treatment of patients in Holocaust experience

## **ANNOTATION**

This dissertation thesis is focused on Holocaust survivors' attitude towards health, health care and nursing staff. It provides a comprehensive image of the respondents' needs and adverts to specific aspects of the approach to clients. There are important historical events and terms in the introduction of the thesis, which are important to better understand this topic. There is recommendation for work with Holocaust survivors at the end of this thesis.

## **Key words**

Holocaust, health, healthcare, nurse, care, post-traumatic stress disorder

# Obsah

ÚVOD.....	13
CÍLE KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU.....	15
I TEORETICKÁ ČÁST.....	16
1 Holokaust.....	16
1.1 Vymezení pojmu.....	16
1.2 Genocida.....	16
1.3 Nacistická ideologie.....	17
1.4 Nacistické tábory.....	18
1.5 Oběti nacismu.....	18
1.6 Zpochybňování holokaustu.....	19
1.7 Představitelé zpochybňování holokaustu.....	19
2 Židé a judaismus.....	21
2.1 Judaismus.....	21
2.2 Stručné židovské dějiny.....	21
2.3 Směry judaismu.....	22
2.4 Ortodoxní judaismus.....	22
2.5 Konzervativní judaismus.....	23
2.6 Rekonstrukcionismus.....	23
2.7 Reformní judaismus.....	23
2.8 Chasidský judaismus.....	23
3 Trauma a posttraumatická stresová porucha.....	24
3.1 Pojem trauma.....	24
3.2 Posttraumatická stresová porucha.....	24
3.3 Příznaky posttraumatu.....	24
3.4 Časová dimenze.....	25
3.5 Transgenerační přenos traumatu.....	25
3.6 Léčba posttraumatické stresové poruchy.....	26
4 Přeživší holokaustu.....	26
4.1 Vymezení pojmu přeživší.....	26



4.2	Rodiny přeživších.....	27
5	Stáří a specifika seniorů.....	27
5.1	Pojem senior.....	27
5.2	Charakteristika stáří.....	28
5.3	Změny ve stáří.....	28
5.3.1	Tělesné změny.....	28
5.3.2	Psychické změny.....	29
5.3.3	Emocionální změny.....	29
5.3.4	Sociální změny.....	30
5.4	Potřeby seniorů.....	30
II	VÝZKUMNÁ ČÁST.....	32
6	Výzkumné otázky.....	32
7	Metodika výzkumu.....	33
8	Charakteristika zkoumaného souboru.....	33
9	Vyhodnocení získaných dat.....	34
9.1	Případová studie č. 1.....	35
9.1.1	Informace o respondentovi.....	35
9.1.3	Zdravotní stav.....	35
9.1.4	Medikace.....	35
9.1.5	Vyhodnocení domén.....	35
9.2	Případová studie č. 2.....	39
9.2.1	Informace o respondentovi.....	39
9.2.3	Zdravotní stav.....	39
9.2.4	Medikace.....	39
9.2.5	Vyhodnocení domén.....	39
9.3	Případová studie č. 3.....	43
9.3.1	Informace o respondentovi.....	43
9.3.3	Zdravotní stav.....	43
9.3.4	Vyhodnocení domén.....	44
9.4	Případová studie č. 4.....	47
9.4.1	Informace o respondentovi.....	47

9.4.3	Zdravotní stav.....	47
9.4.4	Medikace .....	47
9.5	Případová studie č. 5.....	51
9.5.1	Informace o respondentovi.....	51
9.5.3	Zdravotní stav.....	51
9.5.4	Medikace .....	51
9.5.5	Vyhodnocení domén .....	51
9.6	Případová studie č.6.....	55
9.6.1	Informace o respondentovi.....	55
9.6.3	Zdravotní stav.....	55
9.6.4	Medikace .....	55
10	Výsledky kvalitativního výzkumu .....	59
11	Diskuze .....	65
12	Závěr .....	69
13	Seznam použité literatury .....	71
14	Přílohy.....	75
	Příloha A Podklady pro rozhovor .....	75
	Příloha B Informovaný souhlas se zapojením do projektu .....	76

## ÚVOD

V České Republice žije v současné době okolo 800 přeživších holokaustu. Ačkoliv je tento počet vzhledem k počtu obyvatel velmi nízký a každým rokem se snižuje, je problematika holokaustu stále aktuální. Dokazuje nám to neustálé zpracovávání daného tématu, ať už v tištěné podobě, tak i v podobě hrané.

Přeživší mají potřebu své zážitky vyprávět, předávat své zkušenosti a veřejnost má zájem tyto informace přijímat, ačkoliv má pojem utrpení a tragédie úplně jiný význam v dnešní době než v období holokaustu. Přesto stojí současný život přeživších v pozadí a mnoho z nás nemá ponětí o jejich hodnotách, postojích, zvycích a zdravotníci nemají přesnou představu o ošetrovatelské péči.

Jaký mají přeživší postoj ke zdraví a zdravotnictví? Ovlivnily jejich prožitky současný zdravotní stav? Je pro ně důležité vzdělání zdravotnického personálu? Co je pro přeživší důležité, aby se v péči zdravotní sestry cítili dobře? Tyto a další otázky mě vedly k výběru tématu této diplomové práce. Trauma holokaustu není jen otázkou minulosti, ale pro přeživší, jejich rodiny, pro blízké osoby i profesionální pečující je také současným aktuálním tématem. A to zejména z důvodu přenosu traumatu na děti přeživších, takzvanou druhou generaci, která si následky, i když v jiné podobě, ponese dál.

Práce je rozdělena na dvě části a to část teoretickou a část výzkumnou. V teoretické části je stručně nastíněna problematika holokaustu, charakteristika a stručná historie judaismu, popsána posttraumatická stresová porucha a následný posttraumatický rozvoj. Teorie dále obsahuje specifikaci období stáří a je zde věnována kapitola přeživším a jejich rodině. Výzkumná část je věnována výsledkům studie 5 oblastí – Hodnocení stáří, postoje, obraz „dobré“ sestry, představa o „dobré ošetrovatelské péči“ a vliv holokaustu na zdravotní stav klienta. Práce obsahuje případové studie od každého respondenta.

Cílem této práce je nastínit specifika přístupu nejen v ošetrování přeživších, ale také židovských příslušníků, kterých je v České republice asi 33 tisíc. Dále je také nutné přemýšlet nad plánováním péče a pomoci o druhou a případně třetí generaci, která si určité následky (zejména psychické a sociální nese celým svým životem). (Čermáková, 2012)

Z vyhodnocení výzkumu nám vyšlo několik doporučení pro praxi, která by se po několika úpravách dala použít i u obětí jiných událostí.

## **CÍLE KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU**

1. Zjistit postoj přeživších holocaustu ke zdraví, zdravotnictví a ošetrovatelskému personálu.
2. Zjistit jaké vlastnosti a schopnosti sester jsou pro přeživší holocaust důležité.
3. Zjistit, jaké jsou představy přeživších holocaustu o dobré ošetrovatelské péči.
4. Stanovit specifika ošetrovatelské péče u přeživších.

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Holokaust

### 1.1 Vymezení pojmu

Pojem holokaust (též správně holocaust) má původ řecký a v doslovném překladu znamená celý spálený. Termín šoa se ujal spíše v hebrejštině a jeho význam je neštěstí, zničení či pohroma. V jazyce jidiš je označován jako churban, čili zničení. Romská populace používá variantu *porajmos*, neboli spolknutí či zničení. Jen těžko se dá specifikovat rozsah termínu holokaust a postupem času je tendence ho rozšiřovat. Historici většinou vztahují tento termín jen k vyvraždění Židů a ostatních národů označených jako „méněcenné“ v období druhé světové války. Občas je však jako holocaust označována jakákoli genocida, masakr či etnická čistka. Ať už použijeme jakýkoliv pojem, hovoříme o velké tragédii naší historie. Holocaust je synonymem pro systematické pronásledování a vyvraždění židů za druhé světové války. Za tuto událost je ve velké míře zodpovědná nacistická ideologie. (Kryl, 2011, str. 10-12, Bauer, 2009, str. 10)

S myšlenkou vyhlazení národa Adolf Hitler poprvé oficiálně přichází roku 1921. Konstatuje nutnost zabránit Židovstvu podkopávat německý národ a nastiňuje variantu koncentračního tábora. Ve svém díle *Mein Kampf* poprvé spojuje hebrejský národ se smrtelným plynem v souvislosti s první světovou válkou: „*Pokud by na počátku války a v jejím průběhu bylo jednou dvanáct nebo patnáct tisíc těchto hebrejských národních ničitelů vystaveno smrtelným plynům, stejně jako je v poli museli nadarmo snášet statisíce našich nejlepších německých dělníků ze všech vrstev a profesí, bylo by naopak pro budoucnost zachráněno snad i milion nejcennějších Němců.*“ (Hitler, 2000, str. 500)

### 1.2 Genocida

Pojem „genocida“ vymyslel Raphael Lemkin, právník polsko-židovského původu v roce 1944. Termín je odvozen ze dvou latinských slov, a to *genus* (národ) a *occidere* (usmrtit, zabít, vraždit), tudíž nám vyplývá překlad vraždění či usmrcování národa. Jedná se o úplné či částečné vyhlazení určité rasy, etnika či náboženské nebo jazykové skupiny. Genocidu lze považovat za jednu z nejbrutálnějších metod užívanou nedemokratickým státy ve vztahu k menšinám. Několik příkladů genocidy zejména ve státech Jižní a Severní Ameriky, Austrálie či Afriky přinesl již

evropský kolonialismus. Ve 20. století pak probíhaly „etnické čistky“ kupříkladu v bývalé Jugoslávii, Kambodži či v africké Rwandě. V posledních letech se projevy genocidy i násilného přesídlování vytrácejí a státy ve vztahu k menšinám většinou volí jednu ze tří hlavních strategií. Asimilaci, strategii nadvlády nebo překročení etnické nacionalistické ideologie a přijetí ideologie multikulturalismu. Následkem holokaustu Lemkin úspěšně prosadil všeobecné přijetí mezinárodních zákonů definujících a zakazujících genocidu. (Eriksen, 2012. str. 200-202, Rubinstein 2004, str. 148, Barša, 2011, str. 176)

### **1.3 Nacistická ideologie**

Pojem nacismus je zkráceným výrazem pro ideologii Národního socialismu, která byla uplatňována v Německu v letech 1933-1945 a to prostřednictvím Národně socialistické německé dělnické strany, pro kterou byla užívána zkratka NSDAP. Ideologie německého národního socialismu byla založena na představě o nadřazenosti německé árijské rasy nad ostatními národy. Nacisté čerpali z tradice evropského rasismu a moderního antisemitismu, který se vyvinul v druhé polovině 19. století. Dále také z teorií o potřebě rasové hygieny a udržování čistoty rasy. Židům byla v této myšlence přisouzena role hlavního protivníka, kterého je třeba v boji za vítězství německé rasy zdolat. Adolf Hitler považoval židy za podřadný národ, neschopný vlastní tvůrčí aktivity. Židé podle nacistů stáli za bolševickou revolucí v Rusku a využili jí k zotročení ruského národa. (Bruce, 2009, str. 42-45, Knopp 2008, str. 104-110)

I když Hitler není zdaleka jediným viníkem, lze ho považovat za hlavu protižidovské německé politiky. Musel se na počátku své vlády spokojit s mnoha kompromisními řešeními „židovské otázky“. Vývoj od perzekuce Židů k jejich téměř úplnému vyhlazení, byl postupný. Mnoho historiků je přesvědčených, že z počátku neměla většina lidí jasno v úplné fyzické likvidaci židovského obyvatelstva, i když byli zapojeni do pronásledování a perzekuce. Propaganda se šířila postupně celou společností. Došlo k zákazu uměleckých a kulturních děl židovských autorů. (Horník, 2009, str. 196-198)

Touha zbavit se Židů byla ze strany nacistů a zejména jejich hlavního představitele Adolfa Hitlera zřejmá ještě mnohem dříve, než se vůbec dostali k moci. Z úplných počátků nacistického hnutí se dochoval Hitlerův dopis jistému Adolfu Gemlichovi ohledně „židovské otázky“. Dne 16. září 1919 Adolf Hitler napsal: „Antisemitismus z ryze citových důvodů najde svůj poslední výraz

ve formě pogromů. Rozumový antisemitismus však musí vést k plánovitému a zákonem potření a odstranění výsad Žida, jenž má na rozdíl od ostatních cizinců, kteří mezi námi žijí (cizinecké zákonodárství). Jeho posledním cílem musí ale nezvratně být odstranění Židů jako takových“.

(Jackel, E, 1999, str. 48)

#### **1.4 Nacistické tábory**

Nacistické tábory jsou děsivými symboly nacistického Německa a lze je považovat za instituci genocidy. Často se můžeme setkat s označením koncentrační tábor, které ovšem není úplně přesné. V třetí říši existovalo obrovské množství táborů, odhadem asi 10 000. Tábory byly nejrůznějších druhů, podle účelů, ke kterým sloužily. Jednalo se zejména o vyhlazovací tábory, koncentrační tábory, pracovní tábory, tábory tranzitní nebo ghetta. Tábory se staly velmi významnou institucí a první z nich byl otevřen záhy po nástupu Hitlera k moci. Prvním oficiálně zřízeným a společností představeným se stal koncentrační tábor v Dachau pro 5000 vězňů již v roce 1933.

Tábory byly rozprostřeny téměř po všech nacisty obsazených částech Evropy. Většina táborů se nacházela ve východní Evropě a to zejména v Polsku, které se stalo hlavním dějištěm židovské genocidy a obrovskou otrockou kolonií. Další táborová síť, ve které byli lidé vězněni, mučeni, ponižováni a vražděni, byla v samotném Německu. Jednalo se o největší institucionální výtvar nacistického Německa. (Emmert, 2006, str. 47-55)

#### **1.5 Oběti nacismu**

Mnoho lidí se stalo obětmi nacistického režimu z politických, sociálních nebo rasových důvodů. Mezi prvními oběti byli Němci pronásledováni za své politické aktivity. Mnoho z nich zemřelo v koncentračních táborech, ale většina jich byla propuštěna. Němci, kteří měli fyzický nebo psychický handicap byli vražděni v rámci eutanázie. Další Němci byli uvězněni za homosexualitu, zločinnoství nebo za nepřizpůsobivost. S těmito lidmi se zacházelo velmi krutě, ale nebyli určeni k naprostému vyhlazení, jako tomu bylo u Židů. Dalšími oběťmi byli Romové, ačkoliv byla politika vůči nim nejednotná. Na většině území byli považováni za společensky nebezpečné a byli posléze vražděni, zatímco na okupovaném území Sovětského svazu nebyli Romové integrováni do společnosti pronásledovaných. Předurčení ke smrti byli pouze ti z nich, kteří si udrželi kočovný způsob života.



S Poláky, Rusy, Ukrajinci, Jugoslávci, Bulhary, Čechy a Slováky také nebylo zacházeno jednotně, přestože byli považováni za rasově méněcenné. Slováci, Chorvaté, Bulhaři a někteří Ukrajinci byli spojenci nacistů. Ruští váleční zajatci umírali na následky těžké práce, byli vražděni kvůli nacistickému rasismu a nenávisti ke komunismu. (Kryl 2011. str. 192-198.)

## **1.6 Zpochybňování holokaustu**

Představuje určitou snahu o deskripci či reinterpretaci dějin. Jedná se o neplatné historické stanovisko, jehož podtextem je ideologie, která zpochybňuje či přímo popírá utrpení Židů v koncentračních a vyhlazovacích táborech. Základním axiomem je antisemitismus otevřený i skrytý. Cílovou skupinou jsou mladí lidé, kteří nemají osobní prožitek druhé světové války a vyhlazovacího tábora. (Tydlitátová, 2009)

Popírači sami sebe považují za pokračovatele významných amerických historiků, kteří zpochybňovali účast Spojených států amerických v první světové válce. Cílem popíračů holokaustu je vyvracení tvrzení o byrokraticky zorganizovaném zločinu, který má za následek miliony nevinných obětí. Společným jmenovatelem všech popíračů se stala myšlenka, že holocaust teoreticky vykonstrovali sami Židé. (Lipstadová, 2006, str. 333)

## **1.7 Představitelé zpochybňování holokaustu**

První představitelé popírání holokaustu jsou také revizionisty první světové války. Deborah E. Lipstadová označuje za „otce“ popírání holokaustu Harryho Elmer Barnese (1889-1968), protože byl autorem prvních útoků na historii holokaustu. Za dalšího z prvních popíračů holokaustu je pokládán francouzský fašista Marice Bardècheho (1907-1998), který tvrdil, že se jedovatý plyn využívá pouze na hubení vši a k dezinfekčním účelům. Tímto výrokem se stal inspirací pro nové popírače. Dalibor Krčmář označuje za otce popírání holokaustu Francouze Paula Rassiniera (1906-1967), který byl nejprve komunistou a poté se stal členem socialistické strany. Zpočátku pouze znevažoval důkazy o koncentračních a vyhlazovacích táborech, ale postupně se dopracoval k tvrzení, že si celou „historickou pohádku“ vymysleli sionisté, aby získali výnosné reparace od Německa. (Kryl, 2011, str. 236-246)

Mnozí z popíračů holokaustu jsou akademickými pracovníky. Řadí se k nim rovněž Austin J. App (1902-1984), univerzitní profesor angličtiny. Austin App se postupem času přesunul k otevřenému antisemitistickému popírání holokaustu. Jedním z argumentů, který tento profesor

angličtiny propaguje, je teze, která tvrdí, že každý živý žid je důkazem proti holocaustu. Jako první publikoval základní stavební kameny popírání, jež využívá dodnes i Institut pro historickou revizi. (Lipstadt, 2001, str. 56-60)

Jde o následujících osm tvrzení:

1.) „Plánem Říše na řešení židovského problému Německa bylo vystěhování, nikdy ne vyhlazení. Kdyby Německo chtělo vyhladit všechny Židy, nemohlo by půl milionu vězňů koncentračních táborů podařit přežít a dostat se do Izraele, kde pobírají „fantastické odškodné od západního Německa“.

2.) „V žádném z koncentračních táborů v Německu nebyli zplynováni absolutně žádní Židé a hromadí se doklady o tom, že žádní nebyli zplynováni ani v Osvětimi“. Hitlerovi plynové komory nikdy neexistovaly. Plynová zařízení, která se nacházela v Osvětimi, byla ve skutečnosti krematoria ke spalování mrtvých, kteří zemřeli z rozmanitých příčin, „genocidní“ anglo-americké bombardovací nálety nevyjímaje.

3.) Většina Židů, kteří zmizeli a pohřešují se, zmizela na území pod sovětskou, nikoli německou vládou.

4.) Většinu Židů, kteří údajně zahynuli, když byli v německých rukou, tvořili ve skutečnosti rozvratníci, partyzáni, špioni, sabotéři a zločinci, případně oběti nešťastných, avšak z mezinárodního hlediska legálních represí.

5.) Kdyby existovala nejmenší pravděpodobnost, že nacisté opravdu povraždili šest milionů Židů, „světové Židovstvo“ by požadovalo prostředky k prozkoumání této věci a Izrael by své archivy otevřel historikům. To se nestalo. Naopak jsou pronásledováni a jako antisemité cejchováni všichni, kdo chtějí zveřejnit podvod. Toto pronásledování představuje nejpřesvědčivější důkaz toho, že šest milionů je „výmysl“.

6.) Židé a sdělovací prostředky využívající tohoto čísla nenabídli ani nejmenší doklady, které by je potvrdily. Židé překrouceně citují Eichmanna a jiné nacisty, aby podložili svá tvrzení.

7.) Břímě důkazu, který by opodstatnil číslo šest milionů, leží na těch, kdo vznášejí obvinění, nikoli na obviněných. Talmudisté a bolševici Němce tak zastrašili, že ti platí miliardy, aniž si troufnou vyžadovat důkaz.

8.) Skutečnost, že sami židovští vědci mají ve svých odhadech počtu obětí „absurdní“ diskrepance, je pevným dokladem toho, že pro toto obvinění neexistuje žádný vědecký důkaz“. (Lipstadt, 2001, s. 135-136)

## **2 Židé a judaismus**

### **2.1 Judaismus**

Judaismus je termín, který označuje (zhruba od 19. století) náboženství židovského národa. Do té doby se v křesťanském prostředí používaly pro víru židů obraty jako „izraelitská víra“, „židovská víra“ nebo „Mojžíšská víra“.

Židé neoznačují judaismus jako náboženství, ale jako kulturu s vlastní historií, jazykem (hebrejštinou), zemí předků, liturgií, filozofií a podobně. Judaismus je náboženství, z něhož se v historii oddělilo mnoho sekt. Dodnes nejúspěšnějšími je křesťanství a islám. Pozoruhodná je rozsáhlost a různorodost náboženských textů, z nichž nejkvalitnější a nejuznávanější se staly součástí kánonu. Judaismus je náboženstvím, které se vždy vyznačovalo výraznou dynamikou. (Keene, 2008, str. 62)

Definice Žida je velmi obtížná. Pokoušelo se o to již mnoho lidí, ale marně. Rasově to nelze, geograficky, jazykově, politicky, národnostně také ne. Nejbližší je definice náboženská, ale ani ta není přesná, protože i konvertité jsou stále považováni za Židy. Naopak velký počet lidí, kteří našli smysl života v judaismu, není považován za plnohodnotné Židy.

Opustit řady židovstva je jednodušší, než se stát jeho součástí. To je také jeden z důvodů, proč mnohem více Židů konvertovalo ke křesťanství než naopak. Židovský zákon byl vůči odpadlíkům velmi tvrdý i pod výhrůzkou smrti. Ovšem praxe byla odlišná. Pokud se odpadlík nesnažil obracet na svou novou víru i jiné židy, pronásledován nebyl. (Johnson, 1995, str. 190).

### **2.2 Stručné židovské dějiny**

Historie judaismu je velmi obsáhlá, ale důležitá pro všeobecný přehled k přiblížení dané tematiky. Proto si alespoň ve stručnosti připomeňme nejdůležitější události židovského národa.

Judaismus je židovské náboženství praktikované 14 miliony věřících po celém světě. Státy s největší populací Židů jsou Izrael a USA. Obě uvedené země mají přes 5 milionů obyvatel hlásících se k judaismu. Za zakladatele judaismu uvádějí hebrejské texty Abrahama. Ten odvedl svůj kmen z Mezopotámie do Egypta kolem roku 2000 př. n. l. O pět století později Mojžíš vyvedl Židy z Egypta a dobyli Palestinu. Vzniklé království bylo rozděleno na severní Izraelské a

jižní Judské království. Oba židovské státní útvary postupně zanikly, Izraelské království padlo roku 722 př. n. l. v důsledku Asyrské expanze. (Stemberger, 2010, str. 96-100)

Doba babylonského exilu přinesla typické znaky židovské víry, důraz na učení a modlitbu, vznikla idea všemocného Boha, instituce synagogy. Tóra se stala příkladem správné víry a morálky. Peršané v roce 538 př. n. l. po pádu Babylonské říše dovolili židům návrat do Palestiny. Po zničení jeruzalémského Chrámu v roce 70 n. l. se židovské komunity rozptýlily v diaspoře po celém Středomoří. Do čela jednotlivých komunit se postavili rabíni, kteří prosazovali důsledné dodržování Tóry. Rozšiřovaly se různé výklady víry. Komunity žily izolovaně od majoritní společnosti a udržely si tak svůj specifický charakter. Během staletí se vyprofilovaly dvě skupiny Židů. Sefardé ve Středozeří a Aškenázové ve střední a východní Evropě. Ve dvacátém století bylo nacisty vyvražděno 6 milionů Židů. V roce 1948 dosáhli sionisté vítězství v podobě vzniku Státu Izrael, jehož existence je neustálým koloběhem konfliktů a mírových dohod. Většina Židů dnes stále žije mimo Izrael, ponechali si však své specifické tradice. (Lau, 2012, str. 250-262, Reader's Digest, 2000, str. 277-278)

### **2.3 Směry judaismu**

V judaismu rozlišujeme pět hlavních směrů a to ortodoxní, konzervativní, rekonstrukcionismus, chasidský judaismus a reformní judaismus.

### **2.4 Ortodoxní judaismus**

Ortodoxní judaismus se objevil počátkem 20. století, v době, kdy se od judaismu začaly odštěpovat volněji smýšlející skupiny. Název ortodoxní pochází z řečtiny a znamená správný. Tito Židé o sobě často též hovoří jako o „tradičních Židech“, tradičních stoupencích rabínského judaismu. Tímto způsobem zdůrazňují věrnost tradici, konkrétně tradici židovského náboženského života tak, jak byla ustálena ve východní Evropě v době od středověku až do konce 19. století. Dnešní ortodoxní Židé jsou povinni dodržovat 613 přikázání čili *micvot* Tóry. Ortodoxní Židy můžeme rozdělit na ultraortodoxní „bohabojné“ Židy a na zastánce moderního učení Samuela Rafaela Hirshe. Pojmy „ortodoxní“ a „ultraortodoxní“ nejsou jednotné a přesně definovány. Hranici lze vymezit podle přístupu k modernímu světu. (Keene, 2008, str. 62)

## 2.5 Konzervativní judaismus

Tento směr je znám pod hebrejským názvem Masorti neboli tradiční. Vznikl ve 40. letech 19. století v Americe. Jedná se o kompromis mezi ortodoxním judaismem a reformním judaismem. Za zakladatele je považován Zachariáš Frankela. Konzervativní judaismus pevně lpí na všech judaistických tradicích, na tradičním studiu. Uznává i historický vývoj judaismu, klade důraz na původní společnou kulturu židů v diaspoře a hebrejský jazyk. Tento směr je velmi dominantním v USA. (Keene, 2008, str. 63)

## 2.6 Rekonstrukcionismus

Vznikl ve 20. letech 20. století v USA rabínem Mordechajem Kaplanem. Autor načrtl vizi judaismu spjatého více s kulturou, přírodou a touhou člověka po řádu. Zavrhoval představy o vševědoucím Bohu, který skrze Abrahama uzavřel se židy smlouvu a dal svému lidu věčné zákony Tóry  
(Keene, 2008, str. 64)

## 2.7 Reformní judaismus

Reformní judaismus vznikl ve 40. letech 19. století v Německu. Ve Velké Británii je označován jako liberální judaismus. Za jeho zakladatele je považován Abrahama Geigera, obyvatel Frankfurtu nad Mohanem. V letech 1863 až 1870 působil jako obecní rabín. Reformní judaismus hlásal, že všichni židé mají zodpovědnost vůči zemi, ve které žijí. Reformní synagogy neoddělují muže a ženy při bohoslužbách, mají obřad pro dívky totožný k bar micce a vysvěcují ženské rabínky. (Keene, 2008, str. 65)

## 2.8 Chasidský judaismus

Chasidismus (hebrejsky – zbožný) je židovské pietistické hnutí, které vzniklo na počátku 18. století v Haliči. Jeho zakladatelem byl rabín Jisra'el ben Eli'ezer, zvaný také Ba'al Šem Tov 1700–1760. Toto hnutí se soustředí na duchovní a mystické tradice judaismu. O chasidštích vůdcích (*rebe*) se věří, že jsou obdařeni specifickými spirituálními dary, většími a vyššími, než jaké mají rabíni. Toto hnutí je silné v Izraeli a USA. (Keene, 2008, str. 65)

### **3 Trauma a posttraumatická stresová porucha**

Člověk se během svého života dostane do mnoha složitých situací, v nichž je ohroženo jeho zdraví či dokonce jeho život. Zažije trauma a musí se s ním nějak vypořádat. (Mareš, 2012, str. 17)

#### **3.1 Pojem trauma**

Výraz trauma pochází z řečtiny a znamená zranění. Mezinárodní klasifikace nemocí definuje traumatickou událost jako takovou, která znamená skutečnou či hrozící smrt, nebo závažné zranění či jiné ohrožení jedincovy tělesné integrity. Traumatická událost může pro přeživšího znamenat řadu dalších ohrožení - zranění nebo ztrátu blízkých osob, ztrátu pocitu bezpečí na tomto světě. Traumatizovaný jedinec není schopen plánovat budoucnost, má strach z neznámého, pocit bezmoci a nedostatek sebedůvěry (Smolík. 2002, str. 201-205)

#### **3.2 Posttraumatická stresová porucha**

Tato porucha byla popsána již koncem 19. století. S přibývajícími zkušenostmi lékařů s veterány z válek nebo koncentračních táborů byla porucha definována jako psychiatrická až v osmdesátých letech minulého století. Z medicínského hlediska jde o klinickou jednotku, která se vyznačuje znovuožíváním traumatu v neodbytných vzpomínkách. Dostávají se pocity otupělosti a emoční oploštěnost. Jedinec je netečný vůči okolí a straní se lidí. Mohou se objevovat pocity úzkosti, depresivní stavy a v nejhorším případě suicidální myšlenky. Negativní stav přetrvává několik týdnů až měsíců, mívá kolísavý průběh a ve většině případů se časem upraví. Někdy však může přejít až v chronický stav. V běžné populaci mívá posttraumatická stresová porucha prevalenci 1 – 14%, přičemž záleží na použité diagnostice i na populačním vzorku. (Mareš, 2012, str. 19, Smolík, 2002, str. 320, Čermáková et al., 2013)

#### **3.3 Příznaky posttraumatu**

Pro posttraumatickou stresovou poruchu je typická různá doba latence. Teprve po této době se projeví příznaky posttraumatu, mezi které patří vracející se vzpomínky na prožité trauma. Vzpomínky jsou neodbytné a velmi často dramatické. Člověk se vyhýbá všemu, co trauma připomíná. Objevují se děsivé sny se vzpomínkami na daný děj. S touto skutečností může být spojena nespavost a obava z usnutí. Traumatizovaná osoba se izoluje od okolního světa, nechce se setkávat s jinými lidmi a má obecný nezájem. Až u 50% postižených se rozvíjejí různé

poruchy a potíže. Změny v osobnosti, závislost na drogách, deprese až sebevražedné tendence. (Mareš, 2012, str. 25-40, Čermáková et al., 2013)

### **3.4 Časová dimenze**

Velmi podstatným, avšak málo diskutovaným, je časový rozměr traumatu. Čas je v této věci klíčovou proměnnou. (Janoff – Bulmanová, 2006, s93) Jde zde o dynamiku psychických změn a působení intervenujících proměnných. Metafora posttraumatického rozvoje hovoří o jakémsi „psychickém zemětřesení“, po němž musí následovat změna kognitivních procesů a restrukturování osobnosti. (Tedeschi, Calhoun, 2004, str. 5). Časový rozměr rozvoje má několik podob. První podobou je jednorázovost traumat oproti opakovanosti. I při vleklosti traumatu nastává rozvoj osobnosti. Druhou podobou jsou proměny posttraumatického rozvoje v čase, které odhalujeme longitudinálními výzkumy. Vždy trvá určitou dobu, než se jedinec s prožitým traumatem vyrovná a dokáže uvažovat také o pozitivních stránkách. Třetí podobou je charakter vzájemných vztahů mezi hlavními složkami posttraumatického rozvoje, působícími faktory a plynoucím časem. Čtvrtou podobou jsou dlouhodobé dopady některých traumat. Mohou se omezit na soubor předvídatelných a řešitelných účinků, anebo odstartují sérii sekundárních a terciálních traumat. Zdá se, že jedince prožitek traumatu posiluje a stává se odolnějším. U jedince se objevuje psychologická připravenost. (Mareš, 2012, str. 34-35, Čermáková et al., 2013)

### **3.5 Transgenerační přenos traumatu**

Dopad na děti, které žili s těžce traumatizovanými rodiči, byl velmi silný. Řada z nich žila život těch, kteří zemřeli v koncentračních táborech. Rodiče jim dávali jejich jména, směřovali život tak, aby byl velmi blízký životu zemřelého příbuzného. Naopak druhá skupina rodičů před svými dětmi o holocaustu mlčela, chránila je před touto skutečností. Díky tomuto faktu mnohdy děti nechápali projevy a chování svých rodičů. Někteří potomci pátrali po informacích sami, což mohlo mít velmi negativní vliv na jejich psychiku. (Ralbovská et al, 2011, str. 108, Čermáková et al., 2013)

Mezi nejčastější adaptační vzorce dalších generací patří depresivně – identifikující se vzorec. Zde se s tragédií a utrpením vlastních rodičů a blízkých dotýčný ztotožní natolik, že může mít on sám projevy deprese. Druhý nejčastější vzorec je ochranný-bojovný. Zde se životním posláním

člověka stává boj s projevy antisemitismu. Třetím vzorcem je vzorec ochranný – emigrující. Cílem těchto jedinců je ochránit svoje nejbližší útekem do bezpečných míst. (Ralbovská et al, 2011, str. 111, Čermáková et al., 2013)

### **3.6 Léčba posttraumatické stresové poruchy**

U některých jedinců dochází ke spontánnímu uzdravení bez lékařského zásahu. To je ovlivněno řadou faktorů. Důležitými faktory je podpora rodiny a okolí, emocionální stabilita, stabilita osobnosti a možnost nápravy následků traumatu. Základní léčbou při tomto onemocnění je psychoterapie doplněná farmakoterapií. Někdy je nejdříve nutné zahájit léčbu psychofarmaky (zejména v případech úzkostí, nespavosti), aby byl člověk schopen při psychoterapii spolupracovat. Akutní intenzivní psychoterapie trvá obvykle 6-12 týdnů, v závislosti na její frekvenci. Měla by člověku pomoci pochopit, co se s ním děje, jak se sebou zacházet. Jejím úkolem je naučit se kontrolovat projevy PTSD tak, aby člověk mohl vést běžný život, později pak také vypořádat se s pocity viny a studu. Z léků se využívají anxiolytika, zejména benzodiazepiny. Dále se doporučují antidepressiva, zejména ze skupiny SSRI a pro úpravu spánku hypnotika. (Praško, 2003, str. 130-150, Čermáková et al., 2013)

## **4 Přeživší holokaustu**

### **4.1 Vymezení pojmu přeživší**

Počet přeživších v Evropě je odhadován na 15 000 osob, v České republice na 800 přeživších židů. (údaj na základě odhadu pracovníků Federace Židovských obcí) Zjistit přesné statistické ukazatele je problematické, neboť všichni přeživší nemají potřebu sdružovat se v některé z organizací. Na první pohled se jedná o definici zcela jasnou. Ale u některých členů komunity se setkáváme s kladením velkého důrazu na to, jakou perzekuci člověk v době války prožíval, jak dlouho jí byl vystaven. Za přeživšího považujeme žida, který žil v období let 1933 až 1945 v některé z okupovaných zemí Evropy nebo v tomto období emigroval v důsledku okupace území či vyhlášení deportací. Podle míry a druhu perzekuce, lze přeživší rozdělit do čtyř skupin, a to na emigranty, aktivní bojovníky, vězně koncentračních táborů a ukryvané děti. (Barša, 2011, str. 196-201, Čermáková, 2012)



Většině přeživších byla dle zákona č. 255/1946 Sb. o příslušnících čs. armády v zahraničí vydáno osvědčení o tom, že byli československými politickými vězni, popř. také účastníky národního boje za osvobození. Tento zákonný předpis vymezuje československého politického vězně takto:

*„ Kdo byl v době mezi 15. březnem 1939 a 4. květnem 1945 omezen na osobní svobodě vězněním, internováním, odvečením nebo jinak pro protifašistickou bojovou nebo politickou činnost směřující přímo proti nacistickým nebo fašistickým okupantům, jejich pomahačům nebo zrádcům národa českého nebo slovenského nebo z důvodů persekuce politické, národní, rasové nebo náboženské, trvalo-li omezení osobní svobody alespoň 3 měsíce, nebo sice dobu kratší, utrpěl-li však újmu na zdraví nebo na těle vážnějšího rázu nebo zemřel následkem omezení osobní svobody.“*

## **4.2 Rodiny přeživších**

Politická situace nebyla židům po návratu z táborů nakloněna. Předpokládalo se, že se přeživší po návratu zapojí zpět do normálního chodu života. Samotní přeživší se snažili o totéž, ale nesli si následky traumatu, který nebyl zpracován.

Nově vznikající rodiny přeživších si tak s sebou nesly břemeno, které od rodičů přebírají jejich děti i vnoučata. V praxi je pro jednotlivé generace používáno toto vymezení:

- 1. generace – dnes senioři 80 a více let
- 2. generace – děti přeživších – dnes ve věku 65 – 70 let
- 3. generace – vnuci přeživších, děti 2. generace (Čermáková, 2013)

## **5 Stáří a specifika seniorů**

V minulosti se lidé dožívali vysokého věku jen velmi málo. Staří lidé představovali zdroj moudrosti a cenných zkušeností a byli jakousi výjimečností. (Haškovcová, 2010, str. 208-2012)

### **5.1 Pojem senior**

Senior je osoba ve věku, kdy odchází do důchodu. Věková hranice přechodu z ekonomické činnosti do starobního důchodu je 65 let věku. Věková hranice se posunuje z důvodu prodloužení délky života. Dle životních sil a aktivity se senioři rozlišují na seniory třetího věku - aktivní a nezávislí senioři a seniory čtvrtého věku - závislí senioři, kteří vyžadují sociální pomoc. (Kalvach, 2004, str. 47).

## 5.2 Charakteristika stáří

Stáří (sénium) je označení posledních etap ontogenetického vývoje člověka. Jedná se o projev a důsledek involučních změn probíhajících různou rychlostí a s výraznou inter-individuální variabilitou. Charakter stáří určuje řada faktorů, zejména zdravotní stav, psychické a ekonomické vlivy, životní styl. (Kalvach, 2004, str. 50 - 52)

Společnost má potřebu určovat a přisuzovat lidem sociální role, proto si musela utvořit jednotlivé kategorie, od kterých jsou pak tyto role vyžadovány. Výzkumníci a především psychologové se z tohoto důvodu neustále pokouší co nejpřesněji definovat jednotlivé etapy života (např. Ericson, Freud, atd.). K zamyšlení ovšem je fakt, že tito významní psychologové popisují první polovinu života, především dětství a dospívání, velmi detailně, zatímco fázi dospělosti a stáří věnují pozornosti mnohem méně. E. Erikson vychází ve své teorii z předpokladu, že jedinec musí na každém stupni vývoje řešit určitý psycho - sociální konflikt. Tento vývoj dělí Erikson na 8 etap. Poslední etapu definuje takto: „ *poslední životní krizí je konflikt integrity versus zoufalství, kdy člověk postupně bilancuje svůj život. Integrita zde znamená stav smíření se s životem tak, jak šel, přijetí vlastní odpovědnosti za podobu svého života a pocit spřízněnosti s muži a ženami své doby a se vším, co posiluje lidskou důstojnost a lásku, opakem integrity je potom zoufalství, zklamání ze svého života, pocit nenaplněnosti a nesmyslnosti*“ (Drapela, 1997, str. 45).

## 5.3 Změny ve stáří

Stárnutí je involuční proces, kdy dochází k morfologickým i funkčním změnám celého organismu (již na buněčné úrovni). Změny jsou velmi individuální, často se nekryje chronologický - kalendářní věk s funkčním věkem – daný aktivitou jedince. Tato životní etapa je mnohdy chápána jako čas nemoci, slabosti a samoty. Změny v období stáří zasahují do oblasti tělesné, psychické, emocionální, sociální a také nastávají změny životního stylu. (Křivohlavý, 2011, str. 18-19, Venglářová, 2007, str. 11)

### 5.3.1 Tělesné změny

Nejvýraznější tělesné změny stárnoucího organismu postihují pohybový aparát, což se projevuje především ve změnách postoje a chůze. Dochází k omezování kloubní pohyblivosti a snižování počtu svalových vláken. Tento fakt na nás má za následek pokles rychlosti, obratnosti a nakonec i síly a vytrvalosti. Významné změny nastávají v oblasti kardiovaskulárního systému. Zde bývají

postiženy především cévy, což má za následek například hypertenzi či aterosklerózu. V dýchacím systému dochází ke snížené funkci a to může vést k hypoxii. Dyspeptický syndrom nebo zácpy bývají způsobeny změnou zažívacího traktu. Změny nastávají i v oblasti regulace tělesné teploty (zimomřivost), v činnosti žláz s vnitřní sekrecí (např. porucha štítné žlázy). Kostra začíná být křehčí a mění se celkový vzhled starého člověka. Z hlediska sociálně – komunikačního jsou pro starého člověka mimořádně problematické změny v oblasti zraku (stařecká dalekozrakost, zhoršená adaptace na tmu), sluchu (nedoslýchavost, snížená citlivost na vyšší zvukové frekvence) a chuti (snížená percepce chuti pro slané a sladké podněty). (Dvořáčková, 2012, str. 7-10)

### **5.3.2 Psychické změny**

V této oblasti je nutné odlišit problematické chování způsobené změnami ve stáří od duševních či tělesných poruch. Duševní poruchy patří mezi choroby v každém věku, tudíž nejsou součástí změn probíhajících ve stáří (Venglářová, 2007, s. 18)

Psychické involuční změny vedou často k poklesu schopnosti zapamatování, vybavování si a ke změně osobnosti. U seniorů se projevují záporné vlastnosti a do popředí se dostávají negativní rysy osobnosti. V kombinaci se sociálními změnami se snižuje schopnost adaptability seniorů. Pro stárnutí jsou charakteristické přirozené změny, které probíhají na biologické úrovni. Na základě těchto změn je podmíněn úbytek řady duševních funkcí. Úbytek nastává pozvolna, někdy už ve středním věku dospělosti. Je to důsledek řady změn v nervové soustavě, smyslových orgánech, pohybovém ústrojí, v činnosti žláz a látkové přeměně. Dále se v procesu stárnutí mění aktivační úroveň, orientace v prostředí, paměť a učení, intelektové funkce, kognitivní funkce, řeč a mění se celková osobnost starého člověka (Dvořáčková, 2012, s. 12 – 13).

### **5.3.3 Emocionální změny**

Se stářím je úzce spojena změna emočního prožívání a emoční reaktivity. Snižuje se intenzita prožívané emoce a emocionální aktivita je ve stáří slabší. V některých případech můžeme mluvit o oploštělé emotivitě. Můžeme se setkat i s emoční labilitou, což má za následek obtížné zvládnání emočních projevů. Starého člověka může sebemenší podnět dojmout k slzám. Často se setkáváme i s náhlými negativistickými projevy. (Tošnerová, 2005)

Starý člověk bývá rozmrzelý a smutný. Haškovcová (1989, s. 101) ve své knize uvádí, že „staří lidé bilancují svůj život. To je přirozené a normální. Někteří tak činí nahlas, jiní v skrytu. Mnozí nacházejí oblibu v sestavování rodokmenů a rodinných kronik“. Během stárnutí se člověk uzavírá spíše do sebe, události kolem něj ho zajímají čím dál méně. Svou pozornost věnuje především sám sobě a svým problémům. S věkem klesá i vůle a důslednost. Tošnerová (2005) např. uvádí, že s věkem klesá především vůle pracovat. Starý člověk se zřídka kdy nadchne pro novou věc a zároveň nedělá ukvapené závěry.

### **5.3.4 Sociální změny**

Vztah ke starým lidem se v průběhu dějin stále mění. Současná společnost, orientovaná na výkon, stáří respektuje, ale nijak zvlášť neuctívá. Říčan (2004) dodává, že postoje společnosti ke stáří jsou spíše negativní a toto období je vnímáno jako něco nechtěného a zatěžujícího. V důsledku bio-psycho-sociálních změn často dochází k vyčleňování starších lidí ze společnosti. Problémy vznikají v oblasti navazování nových přátelských i partnerských vztahů. Ve stáří se zvyšuje strach z osamělosti a opuštěnosti (Dvořáčková, 2012, str. 13 – 14).

Člověk je celý život veden k nezávislosti. Dokud je v pracovním procesu, má jistou sociální roli. Význam této role je čitelný nejen pro daného jedince, ale i pro společnost v jeho okolí. Problém ovšem nastává v období, kdy má člověk odcházet do penze. V období dvou až pěti let před penzí začíná mít kandidát pocit, že stojí na okraji propasti. V momentě, kdy je člověk penzionován, dochází ke změně společenské role a dostává se do situace závislosti. Mnohdy je okolím „házen do starého železa“. (Haškovcová, 2010, str. 15 - 16).

### **5.4 Potřeby seniorů**

Člověk je bio – psycho – sociální a spirituální bytost. Lidský organismus je organizovaná a integrovaná jednotka. Porucha jedné části celku k poruše jiné části, popř. celého systému. Termíny holistický a holismus jsou odvozené z řeckého slova, které znamená celek (Trachtová a kol., 2006, str. 9)

Potřeby jsou individuální a mění se v čase a ve vztahu k prostředí. Potřeba je projevem nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí. Každý člověk se snaží uspokojovat své potřeby sám. I starému člověku by mělo být umožněno své potřeby a věci s nimi spjaté dělat

samostatně. Ale je více než pravděpodobné, že s přibývajícím věkem bude v určitých situacích, mnohokrát i základních fyziologických potřebách, potřebovat pomoc druhé osoby, často osob v pomáhajících profesích. (Trachtová a kol., 2006, str. 10)

V roce 1945 rozčlenil americký psycholog A. H. Maslow potřeby na 5 základních stupňů. První stupeň zahrnuje fyziologické potřeby, druhý stupeň potřebu bezpečí, třetí stupeň sociální potřeby, čtvrtý stupeň potřebu autonomie a pátý a poslední stupeň potřebu seberealizace a sebenaplnění.

Fyziologické potřeby jsou potřebami základními. Zahrnujeme sem potřebu stravování, pitného režimu, pohybu, spánku apod. Těmto potřebám věnujeme nejvíce svého času a jejich uspokojení je základním krokem k uspokojování potřeb dalších.

Potřebu bezpečí pociťuje každý z nás. Autoři vymezují několik stupňů této potřeby, například potřeba ekonomického zabezpečení, potřeba fyzického bezpečí – senioři se sníženou pohyblivostí mají riziko pádu, proto je třeba posílit tuto potřebu pomocí kompenzačních pomůcek a v neposlední řadě potřeba psychického bezpečí, kdy senior potřebuje určitou jistotu a zbavení strachu. (Říčan, 2007, str. 232 – 233)

Pro rozvoj osobnosti jsou důležité sociální potřeby. Člověk potřebuje navazovat nové kontakty, udržovat konverzaci. Autoři uvádí několik druhů sociálních potřeb. A to potřebu informovanosti, aby nebyli senioři odtrženi od světa, potřebu náležitosti k nějaké skupině, potřebu lásky a potřebu vyjadřovat se a být vyslechnut. (Motlová, 2007, str. 345).

## II VÝZKUMNÁ ČÁST

### 6 Výzkumné otázky

Na základě vytyčených cílů jsme si zvolily 5 výzkumných otázek, které korespondují s naší problematikou. Byly zvoleny tak, aby co nejvíc objasnily subjektivní náhled respondenta na danou problematiku.

1. Jak přeživší holokaustu vnímají stáří?
2. Je pro přeživší holokaust důležité vzdělání sestry?
3. Jaké vlastnosti či schopnosti sestry jsou pro přeživší holokaust důležité?
4. Má holocaust dopad na aktuální zdravotní stav přeživších?
5. Jaká je představa přeživších o kvalitní ošetrovatelské péči?

## **7 Metodika výzkumu**

Jako metodu pro sběr dat jsme zvolily případové studie z důvodu malého počtu respondentů zahrnutých do výzkumu. K získání dat bylo použito strukturovaného rozhovoru.

Strukturované interview je interview, které má předem pečlivě formulované otázky, s relativně omezenou možností ptát se i na jiné věci, omezuje se tím možnost, že data/informace se budou u jednotlivých rozhovorů strukturně lišit.

Soubor otázek jsme vytvořily ve spolupráci s mou vedoucí práce PhDr. Kateřinou Čermákovou. Dis. a ředitelkou zařízení pro přeživší holokaust (DSP Hagibor) v rámci Studentské grantové soutěže Univerzity Pardubice. Návrh na výzkum jsme předložily Etické komisi při Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice a po jejím schválení byl výzkum v únoru 2013 zahájen.

Vedení DSP Hagibor schválilo výzkumné šetření, které mělo sloužit jako pilotní výzkum pro připravovaný výzkum zařízení zaměřený na kvalitu péče tohoto zařízení. Respondenti tedy měli být klienti tohoto zařízení. Dalším respondentem měl být pacient Komplexního onkologického centra nejmenované Krajské nemocnice. Bohužel jeho zdravotní stav se zhoršil natolik, že nebylo možné jej do výzkumu zapojit.

Rozhovor probíhal v klidném domácím prostředí respondenta. Byl zaznamenán na diktafon a pak doslovně přepsán. Následně jsme provedly obsahovou analýzu získaných dat a vytvořily závěry v 5 doménách.

## **8 Charakteristika zkoumaného souboru**

Respondenti našeho výzkumu byli přímí přeživší. Původní představa o počtu respondentů v tomto zařízení byla 7 respondentů. 1 respondent musel být z výzkumu vyřazen z důvodu nekompletnosti informací. Výsledný počet byl 6 respondentů (přímých přeživších) žijících v institucionálním zařízení. Respondenti byli seznámeni s hlavním cílem výzkumu (zjistit postoj přeživších ke zdraví, zdravotnictví a zdravotníkům) a podepsali informovaný souhlas.

## **9 Vyhodnocení získaných dat**

Jak již bylo uvedeno, tak získané rozhovory byly zaznamenány na diktafon a poté doslovně přepsány. Z těchto přepisů jsme vytvořily 6 případových studií a na závěr vytvořily obsahovou analýzu dat. Vyhodnocení probíhalo v jednotlivých doménách a kategoriích.

Vzhledem k situaci, že žijících přímých přeživších holokaustu je v Čechách již velmi malý počet (800 – odhad kompetentních pracovníků Federace Židovských obcí), tak z etických a ochranných důvodů uvádíme pouze minimum identifikačních údajů o respondentech.



## **9.1 Případová studie č. 1**

### **9.1.1 Informace o respondentovi**

Věk: 98 let

Pohlaví: žena

Vzdělání: střední s maturitou

Životní partner: přeživší

Rodina: nemá žádné příbuzné

Forma prožitého utrpení: koncentrační tábor

### **9.1.2 Zdravotní stav**

Rodinná anamnéza: Oba rodiče zahynuli v koncentračním táboře

Osobní anamnéza: Běžná dětská onemocnění, bolestivý vertebrogenní syndrom, neznámé onemocnění vulvy a hráze, hypertenze II. stupně

Stav po TEP coxae l. dx., coxae l. sin., Replantace coxae l. dx.

Popáleniny obou prsou

### **9.1.3 Medikace**

Indap 1-0-0, Lorista 1-0-0, Duphalac 1-0-0, Pentomer 1-0-1, Helicid 20 1-0-0, Apaurin R 1-0-1, Vigantol 16gtt 1x týdně, Canesten + Mycomax per os 1x týdně

### **9.1.4 Vyhodnocení domén**

#### **1. Doména - Hodnocení stáří**

##### Kategorie – Změny ve stáří

Na tuto otázku klient odpověděl, že ho stáří změnilo přiměřeně, vzhledem k věku. V hodnocení této oblasti se odráží zdravotní stav klienta, proto hodnotil oblast především z hlediska fyzické

stránky. Posuzuje svůj stav dle toho, co dokáže fyzicky vykonat a jaké jsou jeho denní aktivity. I pro hodnocení stránky psychické klient udává příměr k věku a doslova říká: „*Musím si uvědomit léta a musím si říct, zaplat' pánbůh, že to tak je*“.

#### Kategorie - Pozitiva stáří

Zde klient z počátku odpověděl jednoznačně, že stáří není nikdy moc pozitivní. I přesto na stáří jedno pozitivum shlédl a to životní zkušenosti, které získal.

#### Kategorie – Negativa stáří

Tato oblast je opět ovlivněna fyzickým stavem klienta. Za velké a hlavní negativum stáří považuje bolesti. „*Negativní je, že když se každý den vzbudíte, tak vás bolí jiná část těla*“.

## **2. Doména - Postoje klientů**

#### Kategorie - Postoj ke zdraví

Tuto otázku klient zhodnotil velmi stručně a jednoznačně. Udává, že je pro něho zdraví největší a nejdůležitější hodnota.

#### Kategorie - Postoj ke zdravotnictví

Klient na základě svých zkušeností hodnotí zdravotnictví velmi kladně. „*Zdravotnictví, to je úžasná věc*“. Dle klienta zdravotníci mohou pomoci od bolesti, a pokud to již nebude možné, vnímá to jako konec.

#### Kategorie - Postoj ke zdravotnímu personálu

Klient vyjádřil, že je pro něj důležité, aby byl personál ochotný a nedával mu najevo, že je starý a má život za sebou. „*No, pokud je na svém místě, je ochotný a nedá Vám znát, že už sem jako nepatříte, tak je to dobrý*“. Zdravotnický personál v zařízení, ve kterém momentálně pobývá, hodnotí velmi kladně, chovají se dle jeho slov exaktně. Jediným negativem shledává nedostatek času na klienty, který vnímá jako problém současného zdravotnictví.

### **3. Doména - Postoj a pohled na sestru**

#### Kategorie – Chování zdravotní sestry

Dle klienta je nejdůležitější, aby se sestra uměla vcítit do klientovy situace a uvědomovala si, že bude jednou ve stejném věku a třeba bude potřebovat ještě více péče, než v tuto chvíli sama poskytuje.

#### Kategorie – Vzhled, úprava sestry

Dle klienta je vzhled relativní záležitost. Je to věc, kterou sestra nemůže ovlivnit. Považuje za důležité, aby byla především milá a příjemná.

#### Kategorie – Znalosti, dovednosti

Dle klienta by měla sestra mít základní znalosti z anatomie. Za nejdůležitější považuje však schopnost rychlého rozhodování a poskytnutí první pomoci v co nejkratší čas.

Vzdělání sestry není pro klienta významné: „*Někdo bez praxe ví a zná mnohem více, než ti, kteří mají praxi a jsou studovaní*“. Dále se domnívá, že sestry získaly za svého studia dostatečný všeobecný přehled. Klient vyjádřil důležitost všeobecných znalostí pro celé lidstvo.

### **4. Doména - Představa o dobré ošetrovatelské péči**

#### Kategorie - Péče o tělesnou oblast

V této oblasti je pro klienta důležité, aby sestra přišla sama na to, co klient momentálně potřebuje. Pokud není schopen sám vykonat činnost, sestra má automaticky pomoci, má předvídat. „*Když ta sestra vidí, že nemohu, tak má zaskočít*“.

#### Kategorie - Péče o psychickou oblast

Klient saturaci psychických potřeb spojuje s jistotou, že pokud bude potřeba, personál se o něj postará. V této oblasti shledává opět problém časový. Personál nemá dostatek času na všechny klienty, aby mohl uspokojivě pokrýt jejich psychické potřeby. V této oblasti je pro něj nejdůležitější, aby ho sestra nenechávala dlouho čekat. Když si klient přivolá pomoc, je pro něj důležité, aby o něj bylo včas postaráno.

### Kategorie - Péče o sociální oblast

Klient tuto oblast spojuje s finanční stránkou života a v této oblasti se cítí spokojen. Platí si zařízení sám, ale dostává finanční příspěvky, tudíž touto měrou nestrádá. V zařízení, kde pobývá, spolupracuje se sociální pracovníci, která má oblast financí pod dohledem a proto se cítí spokojen.

### Kategorie - Péče o spirituální oblast

Tuto oblast spojuje klient zejména s vírou. „*Já na tohle jako nejsem*“. Klient nikdy nedodržel poctivě tradice judaismu a nevyjádřil potřeby spojené s náboženstvím. Nechodí na mše, nepřeje si návštěvu duchovního.

Za významnou duchovní hodnotu lze považovat potřeba šířit svoje osobní zkušenosti z 2. světové války mezi lidstvo.

## **5. Doména – vliv holocaustu na zdraví**

Klient pocítuje tělesné následky do dnešní doby. „*Ty roky v koncentráku cítím ještě dnes*“. V minulosti má tři krát operované kyčle, což považuje za následky věznění v koncentračním táboře.

Klient udává, že věznění v koncentračním táboře nemělo velký vliv na jeho psychiku, ačkoliv vyjádřil, že se na to samozřejmě zapomenout nedá. Celý život ho povzbuzoval fakt, že byli všichni lidé v táboře ve stejné situaci a navzájem se podporovali.

### Kategorie - Celkový vliv na člověka

Klient ve vztahu k sobě na tuto otázku nedokázal odpovědět, ale vztahoval ji k celému lidstvu. Největší problém vidí v tom, že se svět nepoučil. Pořád je dle jeho slov spousta podmětů k válkám.

## **Co byste potřeboval/a, abyste se cítil/a dobře při péči sestry?**

Klient je spokojen se současnou péčí sester v zařízení. Potřebuje ráno pomoc se vstáváním a večer uložit. Nic víc dle jeho slov nepožaduje.

## 9.2 Případová studie č. 2

### 9.2.1 Informace o respondentovi

Věk: 91 let

Pohlaví: žena

Vzdělání: vysokoškolské

Životní partner: manžel nebyl přeživší, již nežije

Rodina: děti nikdy neměla, je sama

Forma prožitého utrpení: péče o vězně

### 9.2.2 Zdravotní stav

Rodinná anamnéza: Matka zemřela na amyotrofickou laterální sklerózu, otec zemřel na onkologické onemocnění

Osobní anamnéza: V dětství spála, dle CT atrofické a vaskulární ischemické změny, bradyforma sick sinus syndromu s 2BBB na ekg, CHOPN, anxiózně depresivní syndrom

TBC plic

Strumektomie pro tyreotoxikózu

Arteriální hypertenze, AIM

Stav po operace katarakty

Stav po pyometra

### 9.2.3 Medikace

Citalec 2-1-0, Mirtazapin 15mg na noc, Oxazepam ½-0-1, Letrox 50, Lactuloza, Euphyllin, Berodual, Vigantol, Helicid, Furon 4x týdně ½ tbl., Ascorutin

### 9.2.4 Vyhodnocení domén

#### 1. Doména - Hodnocení stáří

##### Kategorie – Změny ve stáří

„Nejradši bych to vyměnila za mládí“. Změny ve stáří vnímá klient zejména v oblasti fyzické. Je to dáno vysokým stupněm imobility, který jej invalidizuje a odkazuje na pomoc druhých.

### Kategorie - Pozitiva stáří

Klient na stáří jednoznačně nevidí pozitivního nic.

### Kategorie – Negativa stáří

Na tuto kategorii v podstatě odpověděl klient v předcházející otázce. Na stáří je dle jeho slov negativní vše.

## **2. Doména - Postoje klientů**

### Kategorie - Postoj ke zdraví

Pro klienta je zdraví velmi důležitým prvkem. „Každý je rád, že je zdravý, nebo když je zdravý“.

### Kategorie - Postoj ke zdravotnictví

Zdravotnictví splnilo klientovi mnoho očekávání. Zamlouvá se mu především socialistická myšlenka bezplatného zdravotnictví. Nesouhlasí s platbou za děti v nemocnicích. Také zastává názor, že jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje jsou pro lidi, kteří je potřebují a ne, kteří si za ně zaplatí.

### Kategorie - Postoj ke zdravotnímu personálu

Postoj ke zdravotnickému personálu je u klienta ovlivněn tím, jak se daný zdravotník chová ke klientům. Pokud se klientovi něco nezamlouvá nebo si myslí, že dělá personál něco špatně, svůj nesouhlas vyjádří nahlas. Sestry se dle jeho názoru chovají nepotřebně. „To něco chcete, a to nedopovíte ještě ani větu a ona mrskne za dveřmi a je pryč“.

## **3. Doména - Postoj a pohled na sestru**

### Kategorie – Chování zdravotní sestry

Dle klienta by se sestra měla chovat tak, aby klienta neobtěžovala a aby mu pomohla, když je to důležité a nutné. Z rozhovoru je patrné, že je pro klienta důležitá ochota, zejména ochota sestry ho vyslechnout.

### Kategorie – Vzhled, úprava sestry

Klient si přeje sestru mladou, hezkou a šikovnou. K tomuto vyjádření dodává: „*Mladé jste všechny, krása je pojem relativní a příjemné být musíte.*“

#### Kategorie – Znalosti, dovednosti

Dle klienta jsou znalosti sestry důležité. Zejména takové znalosti, díky kterým může kvalitně vykonávat ošetrovatelskou péči. Musí být tedy vzdělaná v ošetrovatelské tématice. Klient zdůrazňuje, že sestra nesmí být hloupá. Znalosti historie u sester nejsou pro klienta důležité. „*Bude ji málo platné, jestli bude vědět značky aut, když nebude vědět, jak se dává polštář pod hlavu.*“

#### **4. Doména - Představa o dobré ošetrovatelské péči**

##### Kategorie - Péče o tělesnou oblast

Tyto představy klienta jsou odvislé na jeho momentálním zdravotním stavu. Klient zdůrazňuje u sester nutnost schopnosti zhodnotit, co klient potřebuje a s tím mu musí pomoci.

##### Kategorie - Péče o psychickou oblast

Klientova představa spočívá ve vcítění se sestry do situace a role pacienta. Sestra dle jeho vyjádření „*nemá chodit v mrákotách.*“

##### Kategorie - Péče o sociální oblast

Dle klienta je tato oblast velmi individuální. „*Když je mi dobře, tak nikoho nepotřebuju, když mi není dobře, tak mi nikdo nepomůže.*“

##### Kategorie - Péče o spirituální oblast

I v této oblasti by měla sestra jednat dle individuálních potřeb klienta. Dotazovaný vyjádřil občasnou potřebu zajít do kaple. Sestra by dle klienta měla poznat bez dlouhého vyptávání, kdy je na to vhodná chvíle.

## **5. Doména – vliv holocaustu na zdraví**

Klient nedokázal vyjádřit, jestli ho koncentrační tábor nějak ovlivnil po fyzické stránce. Pouze vyjádřil, že to byla obrovská zkušenost a zážitky, které se nezapomínají a že dodnes vnímá jako velké štěstí to, že nedostal skvrnitý tyfus.

Po psychické stránce vyjadřuje klient úctu k životu a lidem. Klient udává, že si žádné psychické trauma neodnesl.

### Kategorie - Celkový vliv na člověka

V klientovi zůstaly negativní emoce, které se neodpouští. Negativní postoj k Němcům měl již od protektorátu a svůj názor do dnes nezměnil.

### **Co byste potřeboval/a, abyste se cítil/a dobře při péči sestry?**

Klient se cítí dobře a momentálně od sestry nic nevyžaduje. Řekl o sobě, že je velmi skromný člověk a hodně vydrží. *„Už mám toho všeho dost, lidi jsou různí a já mám tu vlastnost, že vydržím hodně“.*



## **9.3 Případová studie č. 3**

### **9.3.1 Informace o respondentovi**

Věk: 90 let

Pohlaví: muž

Vzdělání: vysokoškolské

Životní partner: manželka byla přeživší

Rodina: 2 synové, vnoučata

Forma prožitého utrpení: koncentrační tábor

### **9.3.2 Zdravotní stav**

Rodinná anamnéza: Otec a bratr zahynuli v koncentračním táboře, matka zemřela v 84 letech na onkologické onemocnění

Osobní anamnéza: V 5 letech zlomenina klíční kosti, úraz pravého kolene, Ischemická choroba srdeční, stav po IM, hypertenze III., hypercholesterolemie, anemie, stav po operaci močového měchýře pro onkologický nález, stav po opakovaných biopsiích močového měchýře pro TU – intermitentní hematurie

Stav po tonsilektomii

Stav po operaci menisku pravého kolene

Stav po IM

Stav po by-pass

Stav po opakovaných CMP bez neurologických následků

### **Medikace**

Milurit 1-0-0, Micardis plus 1-0-0, Zorem 5mg 1-0-0, Aktiferrin 1x denně, Warfarin 5mg 1-0-0, Betalog 1x denně

### **9.3.3 Vyhodnocení domén**

#### **1. Doména - Hodnocení stáří**

##### Kategorie – Změny ve stáří

Stáří klienta změnilo především ze zdravotního hlediska. Ale mimo to klient uvádí, že má ve stáří méně problémů, než v době mládí. Se stářím vymizely materiální problémy, jelikož již nemusí finančně zabezpečovat rodinu.

##### Kategorie - Pozitiva stáří

Klient žádná pozitiva neuvedl, ale z předchozí výpovědi bych zhodnotila, že jako pozitivum se dá brát vymizení materiálních problémů.

##### Kategorie – Negativa stáří

Klient uvádí, že s přibývajícím věkem úměrně roste i strach a obavy z umírání v dlouhodobých bolestech. Také se dá pozorovat, že stáří klient spojuje s nutností pobytu v institucionálním zařízení.

#### **2. Doména - Postoje klientů**

##### Kategorie - Postoj ke zdraví

Klient v minulosti několikrát odmítl léčbu v nemocnici a odmítá do budoucna veškeré radikální zákroky. Zastává názor, že už toho prožil dost.

##### Kategorie - Postoj ke zdravotnictví

Dle klienta je zdravotnictví na velmi vysoké úrovni. Má v rodině zdravotníky a prožívá s nimi vše, co je se zdravotnictvím spojené. Ale považuje Českou republiku jako nepřívětivou ke zdravotnímu personálu.

### Kategorie - Postoj ke zdravotnímu personálu

Zdravotníci jsou dle klienta velmi hodní lidé, nemá s nimi žádný problém. Nízkou úroveň v péči o pacienta přikládá nedostatku personálu. Domnívá se, že práce ve zdravotnictví je práce za odměnu ze strany pacienta a jeho rodiny.

### **3. Doména - Postoj a pohled na sestru**

#### Kategorie – Chování zdravotní sestry

Dle klienta sestra nepotřebuje nic jiného než empatii. „*Já myslím, že pokud nemá empatii, tak by neměla dělat zdravotní sestru*“.

#### Kategorie – Vzhled, úprava sestry

Pro klienta není vzhled nejnütnější požadavek na sestru. Ale vyjádřil potěšení při pohledu do pěkné tváře a na pěknou postavu.

#### Kategorie – Znalosti, dovednosti

Dle klienta by měla mít sestra špičkové znalosti. Vidí diametrální rozdíl mezi sestrou s vysokoškolským a středoškolským vzděláním. Za nejdůležitější však považuje to, jaký vztah má sestra k pacientům. Sám by dal přednost milé a vlídné sestře bez vzdělání než nepříjemné vysokoškolačce. Všeobecný přehled vnímá jako důležitý u každého jedince. Dnešní generace má dle jeho slov velmi chudý slovník, z důvodu nedostatečné četby.

### **4. Doména - Představa o dobré ošetrovatelské péči**

#### Kategorie - Péče o tělesnou oblast

Pro klienta je v této oblasti důležité, aby se o sebe dokázal v co největší míře postarat sám. Jeho představa tkví v pomoci ze stran personálu, když nebude pacient schopen sám potřebu uspokojit.

#### Kategorie - Péče o psychickou oblast

Klient je spokojen se současným stavem, nechce nikomu stěžovat jeho práci. Potřeboval by pouze trochu více spolupráce s personálem. Uvítal by od nich větší zájem o člověka jako takového.

#### Kategorie - Péče o sociální oblast

Klient by si přál, aby měl ve večerních hodinách svůj klid a čas na čtení. Aby ho nikdo nevyrušoval, ani návštěva z rodiny. Po finanční stránce je klient zajištěn a jiné potřeby v této oblasti nemá.

#### Kategorie - Péče o spirituální oblast

Klient se svou rodinou dodržoval židovské svátky, absolvoval Bar Micva. Následkem prožitků holokaustu na víru zanevřel a dnes již nedodržuje žádné tradice spojené s judaismem.

### **5. Doména – vliv holocaustu na zdraví**

Klient neudává žádné následky na fyzickém zdraví. Domnívá se, že v koncentračním táboře proběhl přirozený výběr a přežili ti silnější. Dle jeho slov mu tábor vitalitu nepřidal, ale nebral natolik, aby měl následky nebo nepřežil.

Klient uvádí depresivní sklony, spojené především v období úmrtí manželky, kdy si více než kdy jindy uvědomuje, že zůstal v životě sám. Užívá každý den Seropram.

#### Kategorie - Celkový vliv na člověka

Klient se domnívá, že u něho nastala jedna příznivá změna vztahující se k holokaustu. To, že má u lidí pochopení pro vše a jen tak ho něco nerozčílí.

### **Co byste potřeboval/a, abyste se cítil/a dobře při péči sestry?**

Pro klienta je především neocenitelný pocit, že od nikoho nic nepotřebuje. Největší uspokojení pro něj je fakt, že je o něj velmi slušně postaráno.

## 9.4 Případová studie č. 4

### 9.4.1 Informace o respondentovi

Věk: 89 let

Pohlaví: muž

Vzdělání: vysokoškolské

Životní partner: manželka byla přeživší

Rodina: 2 synové

Forma prožitého utrpení: Winton train

### 9.4.2 Zdravotní stav

Rodinná anamnéza: Rodina zahynula v koncentračním táboře.

Osobní anamnéza: V dětství záškrt a revmatická horečka s rozvojem aorto mitrální vady, chronická fibrilace síní, arteriální hypertenze, bolesti ramen.

Infekční endokarditida

CHCE – později reoperace pro ileus

AIM – metalická náhrada aortální chlopně + by-pass

Tenditida na LHK

Omartróza

Podnětlivé ložisko v horním laloku pravé plíce

### 9.4.3 Medikace

Warfarin 5x3mg a 2x1,5mg, Betalog Zok 100mg 1-0-0, Agen 5mg ½-0-0, Tritace 5mg 1-0-0, Furon ½ tbl. Ráno, Digoxin 0,125mg 1-0-0, Sortis 20mg 0-0-1, Hypnogen ½ tbl.

## 1. Doména - Hodnocení stáří

### Kategorie – Změny ve stáří

Jako zásadní změnu ve stáří vnímá klient úmrtí životního partnera a to považuje za největší zásah v životě. Jiné změny vlivem stáří nepocituje. „Na nic moc si nestěžuju, ale vím, že jsem dědek“.

### Kategorie - Pozitiva stáří

Klient se stručně vyjádřil, že na stáří není nic pozitivního. Neshledal nic, co by mohlo být přínosem.

#### Kategorie – Negativa stáří

Negativem je pro klienta neschopnost se o sebe postarat, závislost na druhé osobě. Jako velké negativum také vyjádřil to, že mu ubývají lidé, se kterými má společné životní prožitky. Dle jeho názoru nikdo nemůže pochopit stáří, dokud ho sám neprožije. Vyjadřuje stáří a jeho zážitky jako dobrodružství, jako něco nepopsatelného. Klient se především cítí osamocen bez kontaktu s rodinou a blízkými lidmi.

### **2. Doména - Postoje klientů**

#### Kategorie - Postoj ke zdraví

*„Zdraví je nejdůležitější, to se nedá popřít“.*

#### Kategorie - Postoj ke zdravotnictví

Zdravotnictví vidí klient velmi negativně. Na základě svých zkušeností se domnívá, že velmi ubývá kvalitních praktických lékařů. *„Nedělám si velké iluze“.*

#### Kategorie - Postoj ke zdravotnímu personálu

Klient vyjádřil k sestřám v daném zařízení velký obdiv. *„S náma dědkama a babkama je to hrozný“.* Kvalitu personálu vnímá a hodnotí velmi individuálně. *„Někdo je lepší, někdo je horší“.*

### **3. Doména - Postoj a pohled na sestru**

#### Kategorie – Chování zdravotní sestry

Klient vnímá zdravotnické povolání zejména jako řemeslo. Setry dle jeho názoru nesmějí mít empatii, jinak by nemohly vykonávat svou práci. Vztah k pacientovi pak ovlivňuje přístup sestry. *„Ty sestry to můžou, musí předstírat, ale nesmí to prožívat“.*

#### Kategorie – Vzhled, úprava sestry

Hezká sestra je pro klienta příjemné zpestření, ale není to pro něj důležitý prvek. „*To víte, že pěkná holka je lepší*“.

#### Kategorie – Znalosti, dovednosti

Dle klienta by měla být sestra spíše šikovná a zručná. Vzdělání pro něj není tak podstatné. Všeobecný přehled u sestry není dle jeho názoru důležitý.

### **4. Doména - Představa o dobré ošetrovatelské péči**

#### Kategorie - Péče o tělesnou oblast

Klient zastává názor, že mnoho péče škodí. Klient je spokojen, že se dokáže obstarat sám, proto je v péči sestry o tělesnou oblast důležité to, že mu vyhoví, když si o to sám řekne.

#### Kategorie - Péče o psychickou oblast

Péče o psychickou stránku závisí na klientovi samotném, na jeho minulosti, zálibách a aktivitách. Klient si připadá osamocen, ale návštěvy nechce po rodině vymáhat, protože je bere jako trest pro ně nebo jako nepříjemnou zkušenost.

#### Kategorie - Péče o sociální oblast

I tento klient spojuje tuto oblast s finanční stránkou. Uvádí, že dostává finanční příspěvek za účast ve 2. světové válce, proto si na finanční situaci nestěžuje. Ostatní prvky ze sociální oblasti hodnotí jako uspokojené rodinou, přáteli, svými koníčky a sociální sestrou, proto je nezmiňuje.

#### Kategorie - Péče o spirituální oblast

Klient se nehlásí k žádné víře. Kdyby se měl ale přiřadit k církvi, vybral by si Anglikánskou, kvůli své benevolenci a prostotě.

### **5. Doména – vliv holocaustu na zdraví**

Klient neprožil koncentrační tábor, ale byl účastníkem na Winton train. Následky v tělesné oblasti zdraví nepociťuje.

Klient přišel o své rodiče v koncentračním táboře. Byla to pro něho velká ztráta a velká bolest na duši. Jeho manželka přežila koncentrační tábor a on byl jejími prožitky velmi ovlivněn. Nechtěla s ním komunikovat o minulosti, museli se vyhýbat skutečnostem, které se jí pojily s prožitky z tábora.

#### Kategorie - Celkový vliv na člověka

Klient vyjádřil nepochopení přeživších osob, kteří navštěvují dnes koncentrační tábory, opakují cestu Winton train.

#### **Co byste potřeboval/a, abyste se cítil/a dobře při péči sestry?**

V zařízení se klientovi líbí a je zde spokojen. Potřebuje dobré zázemí jako alternativu domova. Hezký pokoj, balkón, zahradu, aby měl kam chodit.



## **9.5 Případová studie č. 5**

### **9.5.1 Informace o respondentovi**

Věk: 87 let

Pohlaví: muž

Vzdělání: základní

Životní partner: manželka nebyla přeživší

Rodina: 4 synové - vnoučata, pravnoučata

Forma prožitého utrpení: koncentrační tábor

### **9.5.2 Zdravotní stav**

Rodinná anamnéza: Rodiče zemřeli v koncentračním táboře, sourozenci žijí bez obtíží, syn postižený

Osobní anamnéza: Benigní hyperplazie prostaty – PMK trvalé řešení, arteriální hypertenze III. Stupně, klínové komprese obratlů Th 5 a 6, močová infekce původu staphylococcus aureus, chronická renální insuficience, esofagitida 2. stupně.

### **9.5.3 Medikace**

Helicid 20mg 1-0-0, Dapril 5mg 1-0-0, Lusopress 1-0-0, Pentomer 600mg 1-0-1, Algifen při bolestech

### **9.5.4 Vyhodnocení domén**

#### **1. Doména - Hodnocení stáří**

##### *Kategorie – Změny ve stáří*

Klient se cítil před příchodem do zdravotnického zařízení vyčerpaný, psychicky i fyzicky na konci. Se stářím nastaly zdravotní komplikace a nastala neschopnost postarat se o domácnost. Největší změna tedy nastala ve fyzické kondici.

##### *Kategorie - Pozitiva stáří*

Klient nevyjádřil žádná pozitiva k tématu stáří.

#### Kategorie – Negativa stáří

Mezi negativa zařazuje klient zhoršování zdravotního stavu. S tím souvisí neschopnost cestovat a poznávat přírodu. Klientovi chybí procházky, houbaření a příroda.

### **2. Doména - Postoje klientů**

#### Kategorie - Postoj ke zdraví

Zdraví je pro klienta základ života. „*Ty nemoci Vás zničí, nejenom fyzicky, ale i psychicky*“.

#### Kategorie - Postoj ke zdravotnictví

Klient nemá dobré zkušenosti se zdravotnictvím, proto k němu má negativní postoj.

#### Kategorie - Postoj ke zdravotnímu personálu

„*Nemám nic proti lékařům ani sestram*“. Přesto klient popisuje nedobré zkušenosti se sestrami i lékaři z nemocničních zařízení, které přikládá smůle. Nakonec hodnotí negativně především praktické lékaře.

### **3. Doména - Postoj a pohled na sestru**

#### Kategorie – Chování zdravotní sestry

Pro klienta je na sestře důležité vcítění do situace klienta a také její úsměv. „*Když přijde zamračená, přejde Vás chuť*“. Nesmí na sobě nechat znát, že jsou někdy klienti nepříjemní.

#### Kategorie – Vzhled, úprava sestry

Vzhled sestry je pro pacienta také důležitý. Měla by být, dle jeho názoru, vždy upravená.

#### Kategorie – Znalosti, dovednosti

Sestra by měla být hlavně vlídná. Měla by umět a znát v příslušném oboru. Dle klienta by měla mít sestra opravdu dobré vzdělání. Nepotřebuje všeobecný přehled, např. v politice. „*Když je někdo nemocnej, tak je mu politika úplně jedno*“. Důležité pro klienta je, jaká je sestra člověk.

#### **4. Doména - Představa o dobré ošetrovatelské péči**

##### Kategorie - Péče o tělesnou oblast

Klient si představuje ideální péči tak, že se bude hodnotit a odvíjet od jeho současného stavu. V nynější době se klient zvládne obsloužit sám. Až nebude moci, bude chtít pomoci s oblékáním, hygienou a vším, co bude potřeba.

##### Kategorie - Péče o psychickou oblast

Klient má pocit, že se o psychickou stránku nikdo nestará. Personál se snaží klienta pouze zabavit různými aktivitami. Přesto nedokáže vyjádřit, jak by si představoval ideální péči v této oblasti.

##### Kategorie - Péče o sociální oblast

I zde sledujeme spojení s finanční stránkou. Klient se potýkal celý život s finančními problémy. Po odškodnění za koncentrační tábor problémy vymizely a klient nepotřebuje péči v sociální oblasti. Kdyby měl jakékoliv problémy, obrátil by se na sociální pracovníci.

##### Kategorie - Péče o spirituální oblast

Spiritualita nehraje pro klienta roli. Tradice a svátky nikdy neznal a neslavil. K žádné víře se nepřiklání.

#### **5. Doména – vliv holocaustu na zdraví**

Klient byl v koncentračním táboře v době růstu a s pláčem udává pohmožděná bolavá chodidla z povinného používání dřeváků, bolestivé pohmoždění páteře z nošení těžkých tyčí na ramenou. Klient vážil v 19 letech 37 kilogramů.

Kvůli nočním děsům a nespavosti bere klient léky na spaní. Obzvláště jeden měsíc pobytu v Osvětimi měl veliký vliv na psychiku klienta.

**Co byste potřeboval/a, abyste se cítil/a dobře při péči sestry?**

Klient ke své spokojenosti potřebuje odpočinek, krásnou zahradu, svůj klid a obrázky svých pravnoučat.

## **9.6 Případová studie č. 6**

### **9.6.1 Informace o respondentovi**

Věk: 87 let

Pohlaví: žena

Vzdělání: základní

Životní partner: manžel přeživší nebyl,

Rodina: má dva syny - vnoučata a pravnoučata

Forma prožitého utrpení: koncentrační tábor

### **9.6.2 Zdravotní stav**

Rodinná anamnéza: Otec zemřel na anginu pectoris, matka a sestra zemřely v koncentračním táboře

Osobní anamnéza: Bolesti páteře, osteoporóza, hypertenze, krvácení z dvanácterníku

### **9.6.3 Medikace**

Antikoagulancia, léky na osteoporózu, Aktiferin 1-1-1, léky na hypertenzi

## **1. Doména - Hodnocení stáří**

### *Kategorie – Změny ve stáří*

Stáří klienta změnilo fyziologicky. Udává ztrátu síly a velkým problémem pro ni je těžká schopnost postarat se o svou osobu.

### *Kategorie - Pozitiva stáří*

Dle klienta je na stáří pozitivní všeobecný přehled o životě. Dále uvádí jako pozitivum možnost předávat své zkušenosti dětem, schopnost logického myšlení a vyjádření svého vlastního názoru.

### *Kategorie – Negativa stáří*

Pro klienta je velmi deprimující samota. Z tohoto důvodu uvádí největší negativum na stáří ztrátu životního partnera.

## **2. Doména - Postoje klientů**

### Kategorie - Postoj ke zdraví

„Pro své zdraví se snažím dělat maximum.“ Z této výpovědi můžeme usoudit, že je zdraví pro klienta velmi důležitá hodnota.

### Kategorie - Postoj ke zdravotnictví

Klient měl během svého života mnoho zdravotních problémů, proto sledává zdravotnictví za velmi důležitý prvek. Ale i proto má se zdravotnictvím zkušenosti dobré, ale i horší.

### Kategorie - Postoj ke zdravotnímu personálu

Klient udává pozitivní vztah ke zdravotnímu personálu. Především ke svému obvodnímu lékaři, kterému může plně důvěřovat, je ochotný a vstřícný. V nemocničních zařízeních se klient setkal s péčí výbornou, ale i s nezájmem personálu.

## **3. Doména - Postoj a pohled na sestru**

### Kategorie – Chování zdravotní sestry

Dle klienta by měla být sestra stále po ruce, pokud klient něco potřebuje. Klient také vyjádřil, že nemá smysl tuto oblast hodnotit, protože je v nemocničních zařízeních sester nedostatek. „Dotaz na to, jak by se měla chovat správná zdravotní sestra, mi připadá naivní.“

### Kategorie – Vzhled, úprava sestry

Sestra by měla být vždy upravená a především dobře naladěná. Klient ale uvedl, že dobrá nálada není mnohdy možná z důvodu nadměrných požadavků klientů.

### Kategorie – Znalosti, dovednosti

„Sestra by měla určitě perfektně znát odborné záležitosti, vědět, jak s pacientem promluvit a také najít milé slovo pro pacienta.“ Dle klienta mají sestry dostatečný všeobecný přehled. Také vyjádřil nedůležitost pro vykonávání sesterského povolání.

#### **4. Doména - Představa o dobré ošetrovatelské péči**

##### Kategorie - Péče o tělesnou oblast

Klient vyjádřil pro vlastní osobu velkou důležitost této stránky. Dle jeho názoru je velmi důležité každodenní sprchování, což má podle jeho slov vliv i na psychickou stránku.

##### Kategorie - Péče o psychickou oblast

V této oblasti je pro klienta důležitý zájem sestry o jeho problémy a ochota o nich komunikovat a najít si chvíli pro klienta ke konverzaci.

##### Kategorie - Péče o sociální oblast

V této oblasti má klient velmi dobré zkušenosti. Vše dle jeho slov tkví v porozumění a ochotě pomoci klientovi. Pomoc v této oblasti by se měla týkat dopomoci v uvaření stravy, umytí nádobí, luxování obytných prostor.

##### Kategorie - Péče o spirituální oblast

*„Zde by měl asi pomoci kněz nebo někdo z rodiny, komu pacient důvěřuje a chce s ním o takto niterných záležitostech hovořit.“*

#### **5. Doména – vliv holocaustu na zdraví**

Klient měl v tomto období skvrnitý tyfus. Dodnes má trvalé tělesné následky. Trpí těžkou osteoporózou a mnohočetnými zlomeninami.

Psychické zdraví klienta v době holocaustu velice utrpělo. Dodnes trpí nespavostí a několik let ho pronásledovaly hrůzostrašné sny.

##### Kategorie - Celkový vliv na člověka

Klient uvádí, že ho koncentrační tábor poznamenal na celý život a jeho zkušenosti jsou nepřenosné. Dle jeho slov nikdo nedokáže pochopit jakému ponížení, hladu a psychickému a fyzickému týrání byl vystaven.

**Co byste potřeboval/a, abyste se cítil/a dobře při péči sestry?**

Klient nepotřebuje péči sestry. Snaží se o sebe postarat ve všech směrech sám. Pokud je v nesnázích, obrací se na svou rodinu, která mu vždy pomůže.



## 10 Výsledky kvalitativního výzkumu

### 1. Doména - Hodnocení stáří

Respondenti vnímají změny především ve fyzické zdatnosti a ve ztrátě životních partnerů. Dva respondenti zdůraznili vděk za život.

Kategorie - Pozitiva stáří: Zde nám všichni respondenti uvedli shodnou odpověď, že na stáří není pozitivního nic. Mezi další odpovědi patřily životní zkušenosti jako pozitivum a splnění svého životního poslání.

Kategorie -Negativa stáří: Zde se objevovala velká individualita problémů. Tuto oblast výrazně ovlivňuje aktuální zdravotní a funkční stav respondenta.

Respondenti za největší negativum stáří považují zhoršenou fyzickou zdatnost, bolesti, odloučení od blízkých, odkázání na pomoc druhých, ztrátu životních partnerů a lidí se stejnou životní zkušeností. Z rozhovorů je u většiny respondentů patrný určitý typ izolace, např. od přírody a běžného života.

*„Nějaký cestování nepřijde v úvahu, nemůžete vidět přírodu, protože já jsem byl zvyklej chodit turistiku po kopcích, na houby, ještě v 75 jsem chodil po houbách a tak dále a pak už to nešlo. A to mi chybí. Ty stromy a tu přírodu, to mi chybí.“ (respondent č. 5)*

### 2. Doména - Postoje klientů

Kategorie - Postoj ke zdraví: V této kategorii panovala absolutní shoda, že zdraví je pro respondenty nejdůležitější hodnota, dar.

Kategorie - Postoj ke zdravotnictví: Postoje byly odlišné na základě zkušeností. 3 respondenti mají kladný postoj, zdravotnictví je pro ně úžasné a na špičkové úrovni. Druhá část tázaných má postoj záporný. Z rozhovorů je patrné, že si stěžují na neprovázanost péče a služeb ve zdravotně-sociální oblasti.

Hlavní problém vnímá většina dotazovaných zejména na úrovni praktických lékařů.

*„Medicína je na vysoké úrovni, péče o pacienta je na nízké úrovni. Jednoduše proto, pro počet personálu, který může mít. Pro počet lidí, který na jednoho člověka připadá.“ (respondent č. 2)*

*„No, já mám ten dojem, že dneska ty praktický doktoři za moc nestojej. To je můj osobní názor.“ (respondent č. 5)*

Kategorie - Postoj ke zdravotnímu personálu: Postoj respondentů ke zdravotníkům je velmi individuální. Z rozhovorů je patrná velká úcta ke zdravotníkům. Všichni oslovení se shodli, že jejich postoj závisí na osobnosti personálu a také na zkušenostech s nimi.

Pro jednoho je problém v nedostatku času a velký počet pacientů/klientů na jednoho zdravotníka, pro druhého zase to, že personál vykonává práci za „odměnu“. Žádný z respondentů nevyjádřil výrazně pozitivní či negativní postoj.

### **3. Doména - Postoj a pohled na sestru**

Postoj k sestrám je ve většině pozitivní, ale i zde převažoval názor, že postoj ke konkrétní sestře je dán její osobností. Pro respondenty je absolutně důležité, aby sestra byla milá, vlídná a usměvavá. Pro většinu je důležité, aby byla sestra empatická. Pouze jeden respondent uvedl, že sestra empatická být nemůže, má být pouze slušná a vlídná.

Za další důležitou věc považují zručnost sestry.

*„Měla by se usmívat. Když přijde zamračená, přejde vás chuť, skutečně.“ (respondent č. 5)*

*„No, měla by se vžít do situace toho nemocného a uvědomit si, že jednou bude taky stará. A že bude potřebovat tu pomoc snad ještě větší, než sama poskytuje teďka.“ (respondent č. 4)*

*„Příjemná, příjemná, milá.“ (respondent č. 3)*

*„Já myslím, že pokud nemá empatii, tak by neměla dělat zdravotní sestru. A jestli to má, tak už nic jiného nepotřebuje, jo.“ (respondent č. 1)*

Pro většinu z respondentů není důležité, aby měla sestra vysokou školu. Základní historické znalosti a všeobecný přehled u sestry považují za standard. Pozitivně hodnotí, když je sestra upravená.

*„Čili jak tohle to mám definovat. To není otázka vzdělání, to je, já nevím no. Zručná bejt by měla, že jo. Ale to vzdělání asi není tak úplně podstatný, podle mého názoru.“* (respondent č. 1)

*„V tom oboru, v kterým vystupuje by měla umět a znát a měla by být vlídná“* (respondent č. 4)

*„Měla by mít skutečně dobrý vzdělání. Důležitý je, jak je to člověk. Jestli umí cítit s tím nemocným.“* (respondent č. 5)

*„Jedno ovšem zůstane vždycky, kdyby měla ještě i doktorát a Ph.D a nemá tu ten vztah k těm pacientům, tak by i tomu pacientovi byla málo platná se vším vzděláním. Takže já například bych dal přednost sestře, která má jen to normální středoškolské vzdělání, ale má ten silný osobní vztah k pacientům než jedné chladné sfinze, která má prostě třeba Mgr.“* (respondent č. 2)

*„Měla by se chovat tak, aby toho pacienta neobtěžovala a aby mu pomohla. Protože v poslední době sestry se chovají mnoho nepotřebně. To něco chcete a to nedopovíte ještě ani větu a ona už mrskne za dveřma a je pryč.“* (respondent č. 3)

*„Samozřejmě, že člověk se rád podívá do pěkné tváře, ano a ocení i pěknou postavu dokonce i v mém věku, ano, i když už to žádný praktický význam nemá (smích), ale není to bezpodmínečně potřeba.“* (respondent č. 2)

#### **4. Doména - Představa o dobré ošetřovatelské péči**

Kategorie - Péče o tělesnou oblast: Názory jsou ovlivněné zdravotním stavem respondenta.

Pro všechny soběstačné respondenty je absolutní prioritou to, aby se o sebe mohli postarat sami co nejdéle.

*„U mě jak v tělesný, tak duševní je důležité to, abyste se o mě museli starat co nejméně. Ano, ne proto, že bych nedůvěřoval tomu, co děláte nebo tak, ale pro mě, já do té doby jsem, jsem celý člověk, dokud potřebuju té pomoci co nejméně.“ (respondent č. 2)*

Pro ostatní je důležité, aby zdravotník dokázal zhodnotit to, co klient potřebuje a v té oblasti mu pomohl.

*„Když ta sestra vidí, že nemohu, tak má zaskočit, jo.“ (respondent č. 4)*

Z rozhovorů je patrné, že u respondentů je velmi důležitá čistota těla i prostředí a nepřítomnost bolesti.

Kategorie - Péče o psychickou oblast: Názory respondentů jsou velmi individuální. Z rozhovorů je patrné, že je pro respondenty důležitá empatie a lidská přítomnost personálu. 1 klient uvádí, že má uspokojenou oblast psychickou až tehdy, pokud má uspokojenou tu fyzickou. Pro psychiku 1 respondenta je důležité, aby personál reagoval okamžitě na zavolání.

Většinou dělají „dobře na duši“ jejich koníčky – četba, hudba, TV, rádio, možnost přijímat a uskutečňovat návštěvy.

Kategorie - Sociální oblast: Zde je velké provázání s oblastí tělesnou a psychickou. V oblasti sociálního zabezpečení panuje u všech respondentů spokojenost. Můžeme tuto skutečnost přisuzovat finančnímu zabezpečení v rámci příspěvků za holokaust.

*„Na základě toho (pauza), potom jsem šel do penze, pak přišlo to nařízení, že se ty léta počítají dvojmo, co jsem byl v koncentráku a tak dále, takže mám dobrou penzi, teď nemám problémy.“ (respondent č. 5)*

*„Podívejte se, já (pauza) jak bych to řekl, já celkem s tou penzí vyjdu, protože já dostávám za účast teda v 2. sv. válce, mi vojáci přispívají, takže já jako finančně nemám starosti jo.“ (respondent č. 1)*

Kategorie - Spirituální oblast: Většina respondentů uvedla, že po životních zkušenostech nedodrží prvky Judaismu a není pro ně důležitá víra. Jeden respondent uvedl, že je důležité, aby personál poznal, co pacient vyžaduje v této oblasti a nabídl návštěvu kaple a podobně.

## **5. Doména – vliv holocaustu na zdraví**

Respondenti vnímají změny dodnes. Ať je to pouze vzpomínka nebo následek přetrvávající.

Jeden respondent uvádí vliv genetiky na schopnosti žít a dlouhověkosti.

*„Mám trošku tu jednu nohu z těch dřeváků, jak jsme nosili „(respondent č. 5)*

*„ Mám operované kyčle třikrát, mám operované nohy, to všechno byly následek toho věznění.“*  
(respondent č. 4)

*„ Nemyslím, že by mi to bylo přidalo vitality, ano, pokud mi ale neubralo natolik, že tady existuju, tak to má nějakou kauzální souvislost, asi.“* (respondent č. 2)

Trvalý následek v psychické oblasti prožívá jeden respondent. Kvůli živým snům o koncentračním táboře má již spoustu let ordinované léky na spaní. Ostatní respondenti uvedli, že holokaust pro ně byl něco, co se nikdy nezapomíná a probouzí těžké vzpomínky.

*„Nechápu ty lidi, co jezdějí do Terezína nebo do Osvětimi a tak. Tu hrůzu prožít ještě jednou, to je takovej nákej. Já nevím, nemůžu to pochopit, jo. Abych opakoval tu hrůznou cestu, jako do tý odloučenosti ještě jednou, to mi nejde na rozum, toto“* (respondent č. 1)

*„To se nezapomene nikdy, po celý váš život.“* (respondent č. 2)

Kategorie - Celkový vliv na člověka: Respondenti se shodli na názoru, že nemohou celkový vliv zhodnotit, protože nevědí, jací by byli, kdyby holokaust neproběhl.

*„To nemůžu posoudit, protože nemám, nemám etalon, jak bych vypadal, kdyby to nebylo.“*  
(respondent č. 2)

*„Nemůžu některý věci, to se neodpouští. Když slyším různý německý hlášky, tak si vždycky myslím, to se říkalo i jindy a dopadlo to úplně jinak. Takže negativní postoj k Němcům jsem měla už od protektorátu a to se nezměnilo do dneška.“ (respondent č. 3)*

Holokaust dovedl respondenty k různým životním závěrům:

- 1) Svět se ze zkušeností nepoučil.
- 2) Pochopení pro vše.
- 3) Jen tak se nerozčílím.
- 4) Jsou věci, které se neodpouští.

U většiny respondentů se vyskytuje potřeba mít hezký byt a balkón, obrázky a fotky svých nejbližších, možnosti vycházek, zahrady.

### **Závěrečné shrnutí výzkumu**

Na základě provedeného výzkum můžeme konstatovat, že respondenti v našem výzkumném vzorku vykazují tyto společné znaky.

- 1) Klienti chtějí klidné, hezké a bezpečné prostředí.
- 2) Rádi by mladou, ochotnou, příjemnou, vlídnou a usměvavou sestru.
- 3) Nezáleží jim na vzdělání sestry, ačkoliv je pro ně vzdělání důležité.
- 4) Důležitá je zručnost sestry a její vystupování.
- 5) Představa klidného a příjemného dožití života bez bolestí a dalších útrap.
- 6) Pro respondenty je prioritou, aby měli zajištěnou kvalitní fyzickou péči a byla respektována jejich důstojnost.
- 7) Minulost měla vliv na potlačení víry a nedodržování tradic Judaismu.
- 8) Respondenti mají potřebu hovořit o svém životě a minulosti dalším generací.

## 11 Diskuze

V diskuzi bude diskutováno nad stanovenými výzkumnými otázkami.

Jak přeživší holokaustu vnímají stáří?

Je pro přeživší holokaust důležité vzdělání sestry?

Jaké vlastnosti či schopnosti sestry jsou pro přeživší holokaustu důležité?

Má holocaust dopad na aktuální zdravotní stav přeživších?

Jaká je představa přeživších o kvalitní ošetrovatelské péči?

### Výzkumná otázka č. 1

*Jak přeživší holokaustu vnímají stáří?*

Tuto otázku jsme položily záměrně z toho důvodu, že přeživší holokaustu jsou již velmi staří senioři a specifika péče o tohoto pacienta/klienta vychází kromě dalších i ze specifík vědního oboru Gerontologie a medicínského oboru Geriatrie.

Specifický přístup o tuto cílovou skupinu příjemců zdravotních a sociálních služeb je zaznamenán v Národním programu přípravy na stárnutí na období let 2008-2012, který zmiňuje nutnost věnovat zvláštní pozornost znevýhodněným a zranitelným skupinám. (Sieglová, 2012, str. 50-52)

Z našeho výzkumu lze konstatovat, že přeživší holokaustu vnímají stáří vesměs negativně, zejména z toho důvodu, že stáří s sebou přináší zdravotní problémy, ztrátu blízkých osob a určitý typ sociální izolace. Stáří spojují tedy s úbytkem fyzických sil a přibýváním nemocí.

Studie Sedláčkové mapující stav v oblasti péče poskytované přeživším holokaustu a ostatním obětem nacistické persekuce na území České republiky, upozorňuje na systémový deficit celé populace, zejména ale u seniorů a zdravotně postižených osob, v nedostatečném průniku mezi oblastí zdravotní a sociální. (Sedláčková, 2008)

Můžeme konstatovat, že sociální pomoc obětem holokaustu v České republice je poměrně na vysoké úrovni. Oběti mají možnost čerpat různých jednorázových i trvalých finančních dávek, existuje zde síť různých sociálních zařízení, zejména v hlavním městě Praha.

Dojde-li ke zhoršení zdravotního a sociálního stavu přeživšího a není možná pomoc primární péče klasických či agentur domácí péče příslušných Židovských obcí, je nutná hospitalizace. Zde nastává problém, protože přeživší koncentračních táborů, nacistického pronásledování a jiných hrůz válek, je pacient, který má specifické potřeby a požadavky, vůči kterým nemusí být současný systém zdravotní péče vždy vnímavý. (Čermáková, 2012)

## **Výzkumná otázka č. 2**

*Jaký mají přeživší holokaustu postoj ke zdraví a zdravotnictví?*

Z výsledků výzkumu vychází, že zdraví je pro respondenty nejdůležitější hodnota, dár. Z výzkumu Siegelové (2013) vychází, že žebříček hodnot lidí s prožitkem holokaustu významně ovlivnila 2. světová válka. V době před válkou byla pro ně prioritou rodina a poté hodnoty vztahu a vzdělání. V době 2. světové války nastal výrazný přelom v tomto žebříčku a to v oblasti víry. Této oblasti se budeme podrobněji věnovat ve výzkumné otázce č. 5. Dále v tomto období přetrvávala hodnota rodiny a vyvstala zde nová hodnota svobody. V období bezprostředně po válce zůstávala hodnota rodiny jako nejpreferovanější, stejně jako v současné době. Hned za ní byla potřeba zdraví, poté následovala potřeba vztahová a nově v tomto výzkumu vyzněla potřeba „dobré smrti“. (Siegelová, 2012, str. 60-72)

Stejně tak i náš výzkum zaznamenal podobná zjištění, že klienti chtějí dožít bez bolesti a dalších útrap.

Postoje ke zdravotnictví byly odlišné na základě zkušeností klientů. Nelze z výzkumu jednoznačně tvrdit, zda je postoj pozitivní či negativní. Jako zásadní problém udávala většina respondentů neprovázanost péče a služeb ve zdravotně-sociální oblasti.



Postoj ke zdravotníkům opět nebyl jednoznačný. Z rozhovorů je patrná velká úcta ke zdravotníkům a postoj k nim je velmi individuální, ovlivněn vlastní zkušeností.

### **Výzkumná otázka č. 3**

*Jaká má být pohledem přeživších holokaustu všeobecná sestra?*

Pro respondenty je absolutně důležité, aby sestra byla milá, vlídná a usměvavá. Pojem vlídná se vyskytl téměř u všech dotazovaných. Dále je pro většinu důležité, aby byla sestra empatická. Za další důležitou věc považují zručnost sestry.

Pro většinu z dotazovaných není důležité, aby sestra měla vysokou školu, ale měla kvalitní znalosti v oboru Ošetrovatelství. Základní historické znalosti a všeobecný přehled u sestry považují za standard. Pozitivně hodnotí, když je sestra upravená.

Všechny uvedené charakteristiky jsou nezbytnou součástí profesionálního image sestry. Z výzkumu Pončové (2009) vychází, že odborníci, kteří každý den pracují s přeživšími holokaustu, uvádí, že pro jejich klienty je důležité, aby měli jistotu, že ten, kdo se o ně stará, je skutečný odborník ve svém oboru. S tímto názorem se ztotožňujeme.

Siegelová (2013) ve svém výzkumu hovořila s přeživšími holokaustu o životních hodnotách. V těchto textech se tvrzení o potřebě mít u sebe vlídnou, milou a usměvavou ošetrovatelku naprosto shoduje s naším zjištěním.

### **Výzkumná otázka č. 4**

*Má holocaust dopad na aktuální zdravotní stav přeživších?*

Všichni naši respondenti udávají kauzální souvislost s holokaustem a jejich aktuálním zdravotním stavem. Nejčastější zdravotní problémy, které přeživší udávají, jsme zaznamenaly v oblasti pohybového aparátu. Většina z respondentů udávala přítomnost dlouhodobé bolesti.

Studie Keinan-Broker a Vin- Raviv (2013) Cancer in Israeli Holocaust Survivors: The Impact of Famine? zdůrazňuje vliv výživových deficitů při pobytech ve věznění na vznik nádorových onemocnění.

Vliv stresu a výživových deficitů pro vznik osteoporózy připomíná výzkum Marcuse a Menczela (2007) Higher prevalence of osteoporosis among female Holocaust survivors. Studie obecně připomínají potřebu speciálního poradenství pro přeživší.

Holokaust neovlivnil přeživší pouze po stránce fyzické, ale především po stránce psychické. U většiny došlo po návratu z koncentračních táborů k rozvoji Posttraumatické psychické poruchy. Tato skutečnost byla mnohokrát potvrzena výzkumy v Čechách i zahraničí. O závažnosti tohoto problému svědčí práce Rafael Institutu v Praze, který vznikl v roce 2006 z iniciativy pracovní skupiny Rodiny po holocaustu. Hlavním posláním tohoto institutu je psychologická pomoc a pomoc pracovníků pomáhajících profesí, které spojuje odborný zájem o léčbu a prevenci psychického traumatu, zejména z doby 2. světové války. Kromě pomoci samotným přeživším je pomoc Rafael institutu zaměřena na pomoc dalším generacím. (Čermáková et al, 2013, Čermáková, 2012)

### **Výzkumná otázka č. 5**

Jaká je představa přeživších o kvalitní ošetrovatelské péči?

Pro respondenty je velice důležitý pocit jistoty a bezpečí. Kvalitní péče je pro ně ta, která jim nebere nebo nesnižuje jejich důstojnost. O kvalitě péče svědčí klidné, hezké a bezpečné prostředí, ochotný, příjemný, vlídný a usměvavý personál. Dále je kvalitní péče synonymem života bez bolestí a dalších útrap.

## 12 Závěr

*Cílem č. 1* bylo zjistit postoj přeživších holocaustu ke zdraví, zdravotnictví a ošetrovatelskému personálu. Můžeme konstatovat, že zdraví je nejdůležitější hodnota oslovené skupiny přeživších. Postoj ke zdravotnictví a zdravotníkům je naprosto individuální a odvislý zejména od vlastní zkušenosti. U většiny můžeme konstatovat, že mají velkou úctu ke zdravotníkům.

*Cílem č. 2* bylo zjistit, jaké vlastnosti a schopnosti sester jsou pro přeživší holocaust důležité. Můžeme konstatovat, že pro respondenty je důležité, aby sestra byla milá, vlídná a usměvavá a empatická. Za další důležitou věc považují zručnost sestry. Pro většinu z respondentů není důležité, aby měla sestra vysokou školu. Základní historické znalosti a všeobecný přehled u sestry považují za standard. Pozitivně hodnotí, když je sestra upravená.

*Cílem č. 3* bylo zjistit, jaké jsou představy přeživších holocaustu o dobré ošetrovatelské péči. Z výzkumu je patrné, že dobrá ošetrovatelská péče je taková, kterou si poskytnou sami, bez pomoci druhých. Pokud nezvládnou péči o sebe, automaticky tuto péči vyžadují od zdravotníků. Dobrá ošetrovatelská péče je taková, kdy se sestra vcítí do situace klienta a pochopí, co klient potřebuje. Za další důležitou věc považují to, aby byla péče poskytnuta co nejdříve po zavolání zdravotníka. Můžeme dále konstatovat, že dobrá ošetrovatelská péče je pro přeživší holocaust synonymem péče bezpečné.

*Cílem č. 4* bylo stanovit specifika ošetrovatelské péče a specifika přístupu k přeživším holocaust. Zásadní specifikum je respekt k nejrůznějším potřebám a přáním přeživších, které mohou být mnohdy velmi zvláštní. Vždy je nutné mít na mysli trauma, které přeživší prožil, a které může tyto projevy a potřeby ovlivňovat. (Čermáková, 2012)

Také by měl personál dělat vše proto, aby u svých klientů zbytečně neprobouzel svým chováním a činy vzpomínky na dobu války a věznění. Pro přeživšího je velice důležitá rodina a proto, pokud ji klient má, je důležité ji zapojit do péče. Poslední specifikum, na které chceme upozornit, je fakt a nutnost bezpečí. Pocit ochrany a bezpečí je v ošetrovatelské péči naprosto zásadní. (Čermáková, 2012) S těmito specifiky by měli být seznámeni studenti lékařských i nelékařských studijních oborů již v rámci své pregraduální přípravy.

Dále vnímáme jako nutnost poučit zdravotnický personál v nemocničních zařízeních, ale také v agenturách domácí péče a zařízeních sociální péče. Tato specifika jsou sice zaměřena na přeživší holokaust.

### 13 Seznam použité literatury

- 1) BARŠA, Pavel. *Paměť a genocida: úvahy o politice holocaustu*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2011, 283 s. Historické myšlení. ISBN 978-802-5703-687.
- 2) BAUER, Jehuda. *Úvahy o holocaustu*. Vyd. 1. Překlad Tomáš Vrba. Praha: Academia, 2009, 319 s. Stíny, sv. 9. ISBN 978-802-0017-390.
- 3) BRUCE, George. *Nacisté*. České vyd. 1. Praha: Jan Vašut, 2001, 160 s. ISBN 80-723-6109-0.
- 4) ČERMÁKOVÁ, Kateřina. Úloha sestry v péči o oběti holocaustu. In *Aspekty práce pomáhajících profesí*: 2012. Praha: ČVUT, Fakulta biomedicínského inženýrství, str. 50-57. ISBN 978-80-86571-15-7.
- 5) ČERMÁKOVÁ, Kateřina, HOLUBOVÁ, Marie, BLANAŘ, Vít. Posttraumatická stresová porucha u obětí holocaustu. In *Jihlavské zdravotnické dny*: 2013. Vysoká škola polytechnická Jihlava, str. 52-56. ISBN 978-80-87035-72-6.
- 6) Čermáková, Kateřina. The role of nurses in the care of victims of holocaust. In *Long term care of the elderly*: 2013. Brno: Tribun EU s.r.o., str. 46 – 51. ISBN 978-80-260-4057-6.
- 7) DRAPELA, Victor J. *Přehled teorií osobnosti*. 2. opr. vyd. Praha: Portál, 2000, 1998. ISBN 80-717-8251-3.
- 8) DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- 9) ERIKSEN, Thomas Hylland. *Etnicita a nacionalismus: antropologické perspektivy*. Vyd. 1. Překlad Marek Jakoubek. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012, 352 s. Studijní texty (Slon), 51. sv. ISBN 978-807-4190-537.
- 10) EMMERT, František. *Holocaust*. 1. vyd. Editor Marija Mychajlivna Peščak. Brno: Computer Press, 2006, 64 s. Muzeum v knize. ISBN 80-251-1204-7.
- 11) HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- 12) HITLER, Adolf. *Můj boj: dva svazky v jednom*. Nezkrác. vyd. Překlad Slavomír Michalčík. Praha: Otakar II., c2000, 507 s. ISBN 80-863-5526-8.
- 13) HORNÍK, Jan. *Proč holocaust: Hitlerova vědecká mesianistická vražda*. V Praze: Rybka, 2009, 454 s. ISBN 978-80-87067-75-8.

- 14) JÄCKEL, Eberhard. *Hitlerův světový názor: (projekt jedné vlády)*. Vyd. 1. Překlad Alena Míšková. Praha: Paseka, 1999, 156 s. ISBN 80-718-5254-6.
- 15) JOHNSON, Paul. *Dějiny židovského národa: kultura a historie rabínské doby*. 1. vyd. Překlad Štěpán Zbytovský. Řevnice: Rozmluvy, 1996, 591 s. Studium (Vyšehrad), sv. 10. ISBN 80-853-3631-6.
- 16) KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
- 17) KEENE, Michael. *Světová náboženství*. Vyd. 2. Překlad Dušan Zbavitel. V Praze: Knižní klub, 2008, 192 s. ISBN 978-80-242-2137-3.
- 18) KEINAN-BROKER, VIN-RAVIV. *Cancer in Israeli Holocaust Survivors: The Impact of Famine? Early Life Nutrition and Adult Health and Development: Lessons from Changing Dietary Patterns, Famines and Experimental Studies (Nutrition and Diet Research Progress)*. Nova Science Pub Inc, 1 edition, 2013. 360 p. ISBN 1624171291.
- 19) KNOPP, Guido. *Holokaust: zločin proti lidstvu*. Vyd. 1. V Praze: Ikar, 2008, 404 s. ISBN 978-80-249-1075-8.
- 20) KRYL, Miroslav. *Rasismus, antisemitismus, holocaust*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Filozofická fakulta Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, 2011, 256 s. ISBN 978-808-7317-143.
- 21) LAU, Jisra'el Me'ir. *Praktický judaismus: silící útok na pravdu a paměť*. 1. vyd. Editor Marija Mychajlivna Peščak. Překlad Jana Ogrocká, Jiří Ogrocký. Praha: P3K, 2012, 363 s., [24] s. obr. příl. Muzeum v knize. ISBN 978-80-87343-09-8.
- 22) LIPSTADT, Deborah E. *Popírání holocaustu: silící útok na pravdu a paměť*. Vyd. 2. Editor Marija Mychajlivna Peščak. Překlad Jana Ogrocká, Jiří Ogrocký. Praha: Paseka, 2006, 349 s. Muzeum v knize. ISBN 80-718-5652-5.
- 23) LUSTIG, Arnošt a František CINGER. *3x18: (portréty a postřehy)*. Vyd. tohoto souboru 2. Praha: HAK - Humor a kvalita, 2002, 391 s. il. ISBN 80-859-1043-8.
- 24) MARCUS, EL., MENCZEL, J. Higher prevalence of osteoporosis among female Holocaust survivors. Herzog hospital. Jerusalem (Israel) [Internet] 2007. [cited 2014 Jan 4] Pdf. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00198-007-0389-x#page-1>

- 25) MAREŠ, Jiří, Vladimír KEBZA a Milan RYMEŠ. *Posttraumatický rozvoj člověka: člověk na přelomu tisíciletí*. Vyd. 1. Překlad Štěpán Zbytovský. Praha: Grada, 2012, 198 s. Psyché (Grada), sv. 10. ISBN 978-802-4730-073.
- 26) MAREŠ, Jiří, Vladimír KEBZA a Milan RYMEŠ. *Rodinná encyklopedie světových dějin: jména, data, události, které utvářely náš svět*. Vyd. 1. Editor Aleš Skřivan. Překlad Miloš Calda. Praha: Reader's Digest Výběr, 2000, 728 s. Psyché (Grada), sv. 10. ISBN 80-861-9619-4.
- 27) OLIEL, Y., RESNICK, T., STERNBERG, S. et al. The Relationship between Frailty and Osteoporosis in Women over 70. Hadassah and Hebrew University School of Nursing in the Faculty of Medicine, Herzog hospital. Jerusalem (Israel) [Internet] 2011. [cited 2014 Jan]. Available from <https://medicine.ekmd.huji.ac.il/schools/nursing>
- 28) RUBINSTEIN, William D. *Genocide: A History*. Vyd. 1., London: Pearson Education, 2004. 322s. ISBN 0582506018
- 29) ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie náboženství a spirituality*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 326 s. ISBN 978-807-3673-123.
- 30) SEDLÁČKOVÁ, PhDr. Darina. Situace v oblasti péče poskytované přeživším holocaustu a ostatním obětem nacistické perzekuce na území České Republiky. In: [online]. [cit. 2014-04.10]. Dostupnéz: [http://www.shoahlegacy.org/sites/default/files/attachments/1/studie\\_finalni\\_verze\\_cj.pdf](http://www.shoahlegacy.org/sites/default/files/attachments/1/studie_finalni_verze_cj.pdf)
- 31) SIEGELOVÁ, A. *Hodnoty seniorů s prožitkem holocaustu*. Praha: Nadace Židovské obce v Praze, 2012. 85 p. [Internet] 2012 [cited 2014 Jan 2]. Available from: <http://www.dsphagibor.cz/files/Hodnoty-senioru-s-prozitkem-holocaustu-final.pdf>.
- 32) SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. 2., rev. vyd. Praha: Maxdorf, 2002, 506 s. ISBN 80-859-1218-X.
- 33) STEMBERGER, Günter. *Klasické židovství: kultura a historie rabínské doby*. Vyd. 1. Překlad Marie Holá. Praha: Vyšehrad, 2011, 237 s. Světová náboženství (Vyšehrad), sv. 9. ISBN 978-807-4291-852.
- 34) STEMBERGER, Günter. *Úvod do judaistiky: kultura a historie rabínské doby*. Vyd. 1. Překlad Štěpán Zbytovský. Praha: Vyšehrad, 2010, 228 s. Studium (Vyšehrad), sv. 10. ISBN 978-807-0219-881.

- 35) TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002, 45 s. ISBN 80-238-9506-0.
- 36) VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-802-4721-705.



## 14 Přílohy

### Příloha A Podklady pro rozhovor

#### **1) Doména: Hodnocení stáří**

Kategorie – Změny ve stáří.

Kategorie - Pozitivní hodnocení stáří.

Kategorie - Negativní hodnocení stáří.

#### **2) Doména: Postoje**

Kategorie- Postoj ke zdraví.

Kategorie- Postoj ke zdravotnictví.

Kategorie- Postoj ke zdravotnickému personálu

#### **3) Doména: Obraz „dobré“ sestry**

#### **4) Doména: Představa o „dobré ošetřovatelské péči“**

#### **5) Doména: Vliv holocaustu na zdravotní stav klienta**

Kategorie – Vliv holocaustu na zdraví

Kategorie - Vliv holocaustu na Vás jako na člověka

**Závěr:** Co byste potřeboval/a, abyste se cítili dobře při péči sestry?

## **Příloha B Informovaný souhlas se zapojením do projektu**

**Jméno a příjmení výzkumníka:** Bc. Michaela Krčilová

PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.(vedoucí diplomové práce)

**Pracoviště:** Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií

**Název projektu:** Historie a současnost ošetrovatelství

Cílem této části je zjistit názory a postoje respondentů (přímých přeživších holocaustu) na zdraví, zdravotnictví a zdravotnický personál. Dále chceme zjistit, jaké jsou představy přeživších o dobré ošetrovatelské péči.

**Způsob provedení sběru dat:** strukturovaný rozhovor

**Pracoviště, kde bude sběr dat probíhat:**

**Prezentace dat:** anonymizované zpracování dat

### **Kód osoby zapojené do projektu.**

**Souhlas osoby zapojené do projektu:** Já níže podepsaný(á) souhlasím s mou účastí v projektu. Byl (a) jsem podrobně informován (a) o cílech, přínosech, rizicích projektu a o jeho průběhu, a o povaze moji účasti v něm. Rozumím, že mé jméno se nebude nikde v této studii vyskytovat, ani v referátech o ní. Souhlasím také s dalším využitím výsledků projektu pod podmínkou uchování anonymity. Uvědomuji si, že svůj souhlas mohu bez udání důvodu kdykoli odvolat, aniž by to mělo jakýkoli vliv na zacházení s mojí osobou do budoucnosti.

Datum:

Podpis osoby zapojené v projektu:

**Prohlášení výzkumníka:** Zavazuji se k zachování mlčenlivosti o skutečnostech, o nichž se dozvím v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. Prezentována data budou anonymní.

Informace předal a objasnil: (*doplnit jméno a příjmení*)

Datum:

Podpis výzkumníka: