

Aktivizace seniorů s Alzheimerovou nemocí ve vybraném zařízení sociální péče

Jan Mohler

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jan Mohler**
Osobní číslo: **H13182**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Aktivizace seniorů s Alzheimerovou nemocí ve vybraném zařízení sociální péče**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti problematiky Alzheimerovy choroby, možností kompenzace a sociálně pedagogické intervence.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvalitativního nenumernického šetření a interpretace sociální reality.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**DISMAN, Miroslav. Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele. 3. vydání
Praha: Karolinum, 2002. ISBN 978-80-246-0139-7.**

**GLENNER, Joy A. a kol. Péče o člověka s demencí. Praha: Portal, 2012. ISBN
978-80-262-0154-0.**

**HOLMEROVÁ, Iva, JAROLÍMOVÁ, Eva, SUCHÁ, Jitka a kolektiv. Péče o pacienty
s kognitivní poruchou. 2 vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost a Gerontologické
centrum, 2009. ISBN 978-80-86541-28-0.**

**REGNAULT, Mathilde. Alzheimerova choroba. Průvodce pro blízké nemocných. vyd. 1.
Praha: Portal, 2011. ISBN 978-80-262-0010-9.**

**SUCHÁ, Jitka, JINDROVÁ, Iva, HÁTLOVÁ, Běla. Hry a činnosti pro aktivní seniory. vyd. 1.
Praha: Portal, 2013. ISBN 978-80-262-0035-3.**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Renata Polepilová**
Centrum výzkumu FHS

Datum zadání bakalářské práce: **6. ledna 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2016**

Ve Zlíně dne 6. ledna 2016


doc. Ing. Aněžka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 11.3.2016


.....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce má název „Aktivizace seniorů s Alzheimerovou nemocí ve vybraném zařízení sociální péče“. Skládá se z části teoretické a části praktické. Součástí teoretické části je vymezení pojmů stáří, stárnutí, demence, Alzheimerova nemoc, stadia a příznaky demencí, aktivizační metody v různých stádiích Alzheimerovy nemoci a prezentace zařízení sociálních služeb. Cílem praktické části je zmapovat využití aktivizačních metod u klientů kroměřížských Domovů se zvláštním režimem a Domova se zvláštním režimem v Cetechovicích, postižených Alzheimerovou nemocí.

Klíčová slova: demence, Alzheimerova nemoc, stárnutí, aktivizace, aktivizační metody, senior, sociální služby

ABSTRACT

The bachelor thesis „Activation of Alzheimer’s-suffering seniors in a selected social care facility“ consists of a theoretical and a practical part. The theoretical part is focused on the concepts of old age, aging, dementia, Alzheimer’s disease, stages and symptoms of dementia, activation methods in various stages of Alzheimer’s disease, and on the presentation of a selected social care facility. The aim of the practical part is to map out how activation methods are applied to the Alzheimer’s-suffering clients of retirement homes in Kroměříž and of the Cetechovice retirement home.

Keywords: dementia, Alzheimer’s disease, aging, activation, activation methods, seniors, social care.

Poděkování:

Rád bych poděkoval vedoucí bakalářské práce Mgr. Renatě Polepilové za odborné rady, cenné připomínky a zodpovědné vedení mé bakalářské práce. Dále děkuji celé své rodině za psychickou podporu a trpělivost, kterou se mnou měli nejen při tvorbě bakalářské práce, ale i během celého studia.

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	13
1.1 GERONTOLOGIE A GERIATRIE	13
1.2 TEORIE STÁRNUTÍ.....	14
1.3 FAKTORY STÁRNUTÍ	16
1.4 ROZDĚLENÍ STÁŘÍ.....	17
Biologické stáří.....	17
Kalendářní stáří	17
Sociální stáří	18
Dělení stáří dle věku.....	18
1.5 PODOBY STÁRNUTÍ	18
2 DEMENCE, ALZHEIMEROVA DEMENCE	20
2.1 DEMENCE	20
2.2 ALZHEIMEROVA DEMENCE	21
2.2.1 Příznaky a stadia Alzheimerovy choroby	22
2.2.2 Diagnostika Alzheimerovy choroby	27
3 AKTIVIZACE SENIORŮ S ALZHEIMEROVOU DEMENCÍ.....	30
3.1 AKTIVIZACE	30
3.2 AKTIVIZAČNÍ METODY VHODNÉ PRO PACIENTY S ALZHEIMEROVOU DEMENCÍ	31
Ergoterapie	31
Reminiscenční terapie	31
Validační terapie.....	32
Kognitivní rehabilitace	32
Senzorická stimulace	33
Orientace v realitě	34
Kinezioterapie a taneční terapie	34
Arteterapie	35
Terapeutické vaření a pečení	35
Muzikoterapie.....	35
Pet – terapie	36
4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	37
4.1 DOMOVY PRO SENIORY, DOMOVY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM.....	37
4.2 ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, DRUHY, FORMY JEJICH POSKYTOVÁNÍ	38
4.3 PRACOVNÍCI V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	39
II PRAKTICKÁ ČÁST	41
5 VÝZKUMNÝ PROJEKT	42
5.1 VÝZKUMNÉ CÍLE	42
5.2 METODA VÝZKUMU.....	42
5.3 VÝZKUMNÝ VZOREK	43
5.3.1 Výběr výzkumného vzorku	43

5.4	REALIZACE VÝZKUMU	44
5.4.1	Pretest	45
5.5	METODA ANALÝZY DAT	45
6	REALIZACE VÝZKUMU, ANALÝZA DAT A JEJICH INTERPRETACE	46
6.1	ERGOTERAPIE	47
6.2	REMINISCENČNÍ TERAPIE	50
6.3	VALIDAČNÍ TERAPIE	53
6.4	KOGNITIVNÍ REHABILITACE	55
6.5	SENZORICKÁ STIMULACE	57
6.6	ORIENTACE V REALITĚ	59
6.7	KINEZIOTERAPIE A TANEČNÍ TERAPIE	62
6.8	ARTETERAPIE	65
6.9	TERAPEUTICKÉ VAŘENÍ A PEČENÍ	67
6.10	MUZIKOTERAPIE	69
6.11	PET – TERAPIE	71
7	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	74
7.1	ERGOTERAPIE	74
7.2	REMINISCENČNÍ TERAPIE	74
7.3	VALIDAČNÍ TERAPIE	74
7.4	KOGNITIVNÍ REHABILITACE	75
7.5	SENZORICKÁ STIMULACE	75
7.6	ORIENTACE V MÍSTĚ, ČASE, PROSTORU	75
7.7	KINEZIOTERAPIE A TANEČNÍ TERAPIE	76
7.8	ARTETERAPIE	76
7.9	TERAPEUTICKÉ VAŘENÍ A PEČENÍ	76
7.10	MUZIKOTERAPIE	76
7.11	PET – TERAPIE	77
	7.11.1 Zájem klientů o aktivizaci	77
	7.11.2 Preferovaný druh aktivizace	78
	7.11.3 Vliv aktivizace na klienta	78
	ZÁVĚR	80
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	81
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	83
	SEZNAM TABULEK	84
	SEZNAM PŘÍLOH	85

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

ÚVOD

Demografický vývoj v lidské společnosti hovoří jednoznačně. Lidská populace stárne. Především v hospodářsky rozvinutých zemích, které jsou hybnou silou světové ekonomiky, dochází k nárůstu počtu seniorů na úkor osob v produktivním věku. Tato tendence bude i nadále pokračovat. Je to způsobeno rozvojem lidské společnosti, především aplikací poznatků vědy a výzkumu zejména do zdravotnictví.

V souvislosti s tím, jak přibývá osob starších osmdesáti let, dochází k nárůstu chorob postihujících převážně tuto kategorii obyvatelstva. Jedná se o různé typy demence a především o demenci Alzheimerovu. Podle kvalifikovaných odhadů je v České republice postiženo některou z forem demencí cca 150 tisíc lidí. (Holmerová, Jarolímová, Suchá a kol., 2009, s. 11)

Bakalářská práce je zaměřena na Alzheimerovu demenci. Jedná se o chorobu, jež byla diagnostikována počátkem 20. století a lék na její vyléčení dosud nebyl nalezen. Pomocí kombinace medikamentů a aplikací aktivizačních metod se daří následky této nemoci pouze utlumit a život postiženého prodloužit.

V souvislosti s prvními příznaky choroby seniora vyvstává v jeho rodině otázka o způsobu péče. V počátečním stádiu s lehkým průběhem onemocnění lze o pacienta pečovat i vlastními prostředky a silami a nevytrhnout ho z prostředí, na které je fixován, z prostředí domova. Se zhoršujícím se zdravotním stavem jsou omezené možnosti rodinného prostředí vyčerpány a nastupuje péče prostřednictvím sítě sociálních služeb.

Bakalářská práce je zaměřena na seniory postižené Alzheimerovou nemocí. Prostřednictvím pěti konkrétních zařízení sociálních služeb se zvláštním režimem jsme se snažili zmapovat aktivizační metody, jež jsou zde využívány. Současně jsme se pokoušeli zjistit souvislost mezi aktivizací a zájmem seniorů o ni.

Teoretická část je zaměřena na vymezení základních termínů a pojmů. V první kapitole je představena problematika stárnutí a stáří. Ve druhé kapitole se setkáváme s pojmy demence a Alzheimerova demence. Následuje kapitola o aktivizačních metodách a závěrem je prezentována část o sociálních službách a legislativě, v níž mají oporu.

V části metodologické jsme zvolili kvalitativní výzkumnou strategii prostřednictvím zakotvené teorie s otevřeným kódováním.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Vývoj světové populace ukazuje, že současně se zvyšováním počtu obyvatel dochází i k podstatnému prodlužování lidského věku. Stárnutí populace se stává celosvětovým problémem. V souvislosti s tím nabývají stále většího významu zdravotnické obory, které se problematikou stáří a stárnutí zabývají a zkoumají ji z nejrůznějších pohledů.

1.1 Gerontologie a geriatric

Gerontologie je integrovaná, interdisciplinární a komplexní věda zabývající se studiem změn lidského organismu ve stáří a zdravotními, psychologickými a sociálními důsledky stárnutí (Příbyl, 2015, s. 20).

Gerontologie se dělí do tří okruhů:

Gerontologie experimentální (teoretická) – zabývá se studiem procesů a příčin stárnutí. Její významnou součástí je výzkum psychických změn a schopností v průběhu stárnutí a ve stáří.

Gerontologie klinická (geriatric) – zabývá se zvláštnostmi zdraví a jeho podpory ve stáří, involučním poklesem potenciálu zdraví (zdatnosti, odolnosti a adaptability, zdravotními problémy a zvláštnostmi chorob. Dále diagnostikou, léčením, prevencí a rehabilitací ve stáří.

Gerontologie sociální – zabývá se životem ve stáří, vztahy mezi seniory a společností, stárnutím společnosti. Studuje vzájemné vztahy mezi populací vyššího věku a společností. K jejím hlavním cílům patří předcházení předčasnému a patologickému stárnutí, usilování o úspěšné zdravé stárnutí s aktivním i sociálně produktivním stářím. K dalším cílům patří prodlužování plné soběstačnosti až do pozdního věku a zlepšování kvality života lidí ve vyšším věku. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2015, s. 63)

Geriatric je samostatný lékařský obor poskytující specializovanou zdravotní péči nemocným vyššího věku.

Cílem geriatric je optimalizace zdravotního a funkčního stavu seniorů a odvrácení ztráty soběstačnosti. Zvláštní pozornost je věnována rozvoji a kvalitě následné a dlouhodobé péče, včetně rehabilitačního ošetřovatelství. Předmětem zájmu geriatric je stárnoucí a starý člověk ve zdraví a především v nemoci. (Holmerová, Jurašková, Zikmundová a kol., 2007, s. 12-13).

1.2 Teorie stárnutí

Problematicke stárnutí se věnuje řada autorů, kteří z různých pohledů posuzují a vysvětlují příčiny stárnutí buněk.

Dle Mlýnkové (2011, s. 13-14) existují následující teorie stárnutí:

- Teorie o působení zevních vlivů – zevní vlivy pozitivně nebo negativně ovlivňují proces stárnutí. Řadí se sem působení chemických látek, skladba potravin, působení mikroorganismů, životní styl a působení stresových faktorů.
- Teorie volných radikálů – volné radikály poškozují membrány buněk a jejich další části.
- Genetická teorie – délka života je geneticky předem naprogramována.
- Imunologická teorie – při dělení buněk nastávají procesy, které organismus není schopen s narůstajícím věkem rozpoznávat. Dochází k zániku vlastních buněk.

Morfologicky jde o fyziologickou, věkově obvyklou atrofii, funkčně o zhoršování vlastností, pokles rezerv, úbytek funkcí, zhoršování reakcí, hromadění chyb a deficitů. Jde o znevýhodňování organismu oproti mládí s klesáním zdatnosti, odolnosti a adaptability. Organismus se dostává za svůj zenit, zhoršuje se výkonnost, funkční zdraví, odolnost k zátěži. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 20).

Čevela, Kalvach, Čeledová (2012, s. 21-22) uvádí, že teorii stárnutí lze rozdělit do dvou skupin:

- Teorie stochastická (teorie opotřebování, náhodných změn).
- Teorie nestochastická (teorie naprogramování).

Příklady stochastických teorií, respektive procesů a jevů:

- Teorie omylů a katastrof proteosyntézy – dochází k hromadění chyb v syntéze proteinů.

- Teorie překřížení – dochází k překřížení a tím ke znehodnocení proteinů a dalších buněčných makromolekul, což postihuje DNA¹.
- Teorie opotřebení – dochází ke kumulativnímu poškození životně nenahraditelných částí organismu.
- Teorie mutační – somatické mutace DNA a poruchy reparace vedou k zániku buněk a nakonec organismu jako celku
- Teorie volných radikálů – dochází k poškození membránových proteinů, enzymů, bílkovinných makromolekul, DNA, v důsledku působení radikálů kyslíku, jejichž výskyt souvisí s oxidačním stresem.
- Teorie spolehlivosti – stárnutí je projev selhávání systému v čase, pravděpodobnosti výskytu poškození, chyb a poruch.

Příklady nestochastických teorií:

- Pacemakerová teorie (teorie genetických hodin) – určité orgány se považují za pacemaker geneticky naprogramovaný na určitý algoritmus stárnutí a délky života. K nejdéle známým časovaným faktorům stárnutí patří „vypnutí“ produkce pohlavních hormonů a růstového hormonu s dramatickým dopadem na chování, svalovou a kostní hmotu, kůži, vlasy, ochlupení.
- Genetická teorie – délka života je zjevně specifická pro každý živočišný druh.
- Hayflickova teorie limitovaného počtu buněčných dělení – v buněčných kulturách mohou buňky podstoupit jen definovaný počet dělení (Hayflickův limit).

Jiráková, Holmerová, Borzová (2009, s. 152) uvádí, že takových dělení u lidských buněk je asi padesát. Za „počítadlo“ se považuje postupné zkracování konečných částí chromozomů, tzv. telomér. „Nesmrtelné“ jsou pouze buňky nádorově změněné. Hayflickův princip však není univerzálně aplikovatelný, neboť nevysvětluje stárnutí neuronů, které se nedělí.

¹ DNA – nukleová kyselina, nositelka genetické informace všech organismů.

- Existence genů dlouhověkosti či naopak progerie² – u člověka se předpokládá uplatnění vlivu genetických faktorů na naději dožití asi z 35 %. Zbývajících 65 % je dáno faktory zevního prostředí a životního stylu.

Dle Jiráka, Holmerové, Borzové (2009, s. 153) tento okruh teorií bývá označován jako „wear and tear“, opotřebenání. Jde o hromadění poruch, důsledků a projevů chorob a poškození genetické informace. Nejzávažnější jsou zřejmě poškození makromolekul vysoce reaktivními volnými radikály. Dochází ke znehodnocení bílkovin i nositelů genetických informací.

1.3 Faktory stárnutí

Stárnutí je komplexní dynamický proces, ovlivněný řadou faktorů, jež lze rozdělit na vnitřní a vnější.

Vnitřní faktory:

- Genetická výbava – vrozené genetické a získané genové mutace vedoucí ke vzniku onemocnění s důsledkem předčasného úmrtí.
- Tělesná onemocnění a psychické poruchy.
- Psychická výbava jedince – povahové zaměření, zvládání zátěžových situací, způsoby vyrovnávání se s nemocí, stereotypy, životní cíle.

Vnější faktory:

- Fyzikální – klima, životní prostředí.
- Chemické – kožní, plicní komplikace.
- Sociální – způsob a kvalita bydlení, finanční zabezpečení, rodinné zázemí, vzdělání. (Příbyl, 2015, s. 21).

² Progerie - urychlené stárnutí.

1.4 Rozdělení stáří

Stárnutí a stáří je fyziologickou součástí života lidí, zvířat, rostlin. Stáří představuje vyvrcholení celého životního cyklu jedince.

Stárnutí je proces, kdy v buňkách vznikají degenerativní změny. U některého člověka probíhají změny velmi rychle, u jiného jsou pomalejší. Rychlost stárnutí je geneticky zakódována a současně je ovlivněna životním stylem, prostředím, v němž člověk žije, prací, kterou vykonává. Významným faktorem je i stres.

Stáří je vyvrcholením stárnutí a představuje závěrečnou kapitolu života jedince. (Mlýnková, 2011, s. 13).

Dle Krause (2008, s. 63) představuje stáří etapu, v níž dochází k proměnám a obrátům. Člověk organizuje svůj současný život, přehodnocuje jej a hledá nové vztahy k sobě, svým nejbližším i světu. Zákonitě prožívá úbytek sil a snížení výkonnosti fyzické i psychické. Vytržení z pracovního procesu, smrt partnera nebo narušení životního rytmu přibývajících zdravotními problémy, patří jen k průvodním jevům tohoto vývoje. V současnosti se za stáří považuje až období po sedmdesátém roce věku.

Obvykle rozdělujeme stáří na biologické, kalendářní a sociální.

Biologické stáří

Je dáno poklesem potenciálu zdraví. Jde o souhrn nevratných biologických změn, predikujících zvýšené riziko nemocí, úmrtí, případně i maximální čas zbývající do přirozené smrti u daného člověka. Biologické stáří není stanovitelné, neexistují přesná kritéria. Procesy stárnutí navíc provází chorobné změny. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 25).

Kalendářní stáří

Je dáno dosažením určitého věku, je snadno a jednoznačně stanovitelné. Neříká však nic o individuálních změnách ani o sociálních rolích a jeho parametry se historicky mění – se zlepšováním zdravotního stavu a prodlužováním naděje dožití, se již po řadu generací setrvala pokles potenciálu zdraví zpomaluje a hranice stáří se tak posouvá do vyššího věku. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 25).

Sociální stáří

Jedná se o souhrn sociálních změn, postojů, souhrn znevýhodnění a typických životních událostí pokročilého věku, jako jsou penzionování, pokles životní úrovně, nezaměstnanost, ovdovění, ztráta perspektiv a aspirací, přijetí role penzisty a starého člověka. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 26).

Dělení stáří dle věku

Příbyl (2015, s. 21) uvádí, že za obecně uznávanou je považována patnáctiletá periodizace lidského věku dle WHO:

60 -74 let: stárnutí, rané stáří, senescence,

75- 89 let: vlastní stáří, kmetství, senium,

90 a více let: dlouhověkost, patriarchium.

Současně konstatuje, že s ohledem na zlepšující se zdravotní a funkční stav stárnoucí populace, se většina autorů přiklání k následujícímu členění:

65 – 74 let: mladí senioři (young – old),

75 – 84 let: staří senioři (old – old),

85 a více let: velmi staří senioři (oldes – old, very old – old).

Dle Stuarda – Hamiltona (1994, s. 20) další varianta rozděluje lidi starší 65 let na kategorie třetího a čtvrtého věku. Třetí věk označuje aktivní a nezávislý život ve stáří, zatímco čtvrtý věk znamená období, kdy je člověk při zajišťování základních potřeb odkázán na druhé.

1.5 Podoby stárnutí

Stáří a stárnutí mohou nabývat následující podoby:

- Úspěšné stárnutí a zdravé (aktivní) stáří – zdravotní a funkční stav i psychická adaptace na stáří a ekonomická situace umožňují spokojenost, seberealizaci a participaci až hluboko do dlouhověkosti.
- Obvyklé stáří a stárnutí – existuje nerovnováha mezi zhoršeným a funkčním zdravotním stavem, psychickými potřebami a sociálně ekonomickými možnostmi. Důsledkem je nedostatečná spokojenost odpovídající v současnosti mnoha vrstevníkům v dané společnosti.

- Patologické stárnutí – zdravotní a funkční stav, adaptace, spokojenost, participace, jsou výrazně horší, než u vrstevníků, dochází k maladaptaci³, rezignaci, sociální exkluzi⁴, zalomení životního příběhu, ke ztrátě soběstačnosti. Na patologickém stáří se projevuje nejen involuce⁵, ale zásadně také zdravotní stav, náročnost prostředí, životní události, finanční zdroje. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 28).

Senioři však mohou být členění i do skupin dle funkční zdatnosti z hlediska medicíny. První skupinu tvoří jedinci s výbornou výkonností, kteří se ve zdravotnických diagnostických a terapeutických postupech nemusí lišit od postupů pro mladší jedince. Je to skupina tzv. zdatných seniorů, která nepotřebuje geriatrickou péči, ale měla by být podrobována preventivním prohlídkám.

Další skupinu tvoří nezávislí senioři, kteří za normálních okolností nepotřebují žádnou péči. Dochází u nich k přechodnému zhoršení kondice vlivem zátěže v podobě operace, infekce, závažného onemocnění.

Následuje skupina seniorů křehkých. Řadí se sem jedinci s chronickým rizikem pádů, zhoršením kognitivních schopností (mírný až střední stupeň demence), s depresi, s nestabilním stavem při onemocnění kardiovaskulárního aparátu, arytmiemi, kteří již využívají nejen zdravotních služeb, ale i služeb sociálních.

Senioři zcela závislí, jsou zcela nesoběstační jedinci, kteří využívají nepřetržitou pomoc rodiny nebo pečovatelské organizace (Holmerová, Jurašková, Zikmundová a kol., 2007, s. 28).

³ Maladaptace – nepřizpůsobení novým životním podmínkám.

⁴ Sociální exkluze – vyloučení jedinců nebo i skupin obyvatelstva na okraj společnosti.

⁵ Involuce – atrofie tkání jako příznak stárnutí.

2 DEMENCE, ALZHEIMEROVA DEMENCE

Jedním z vážných zdravotních a společenských důsledků stárnutí lidské populace je narůstající počet lidí postižených demencí. Onemocnění demencí přestává být v současné době problémem hospodářsky vyspělých zemí a stává se problémem globálním. Jak uvádí Pidrman (2007, s. 14), souvisí tento jev s prodlužováním délky života a s tím souvisejícím obecným stárnutím populace.

2.1 Demence

„Demence není normálním příznakem stárnutí, nýbrž jde o chorobný proces a je tedy nutné ji co nejdříve diagnostikovat a adekvátně léčit“. (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 26).

Ke vzniku demence nevede pouze Alzheimerova porucha, ale více než šedesát dalších chorob. Některé choroby jsou vždy spojeny s rozvojem demence (např. Alzheimerova choroba), u jiných se demence rozvíjí pouze někdy (např. AIDS). Proto, řekne-li se demence, vybavíme si člověka postiženého poruchami paměti, jednání, poznávání, ale která nemoc jeho stav vyvolala, je otázka, na níž v tom okamžiku odpověď nenacházíme. (Jirák, Holmerová, Borzová a kol., 2009, s. 12).

Demence jsou poruchy, u kterých dochází k podstatnému snížení úrovně paměti i dalších kognitivních (poznávacích) funkcí, které zajišťují adaptaci na vnější prostředí, komunikaci s vnějším prostředím a cílené chování. Mezi tyto funkce náleží kromě paměti pozornost, vnímání, řečové funkce i funkce výkonné – schopnost být motivován k určité činnosti, tuto činnost naplánovat, provést a zpětně zhodnotit. Celková úroveň kognitivních funkcí se obvykle označuje jako inteligence. (Jirák, Holmerová, Borzová a kol., 2009, s. 11).

Demence řadíme mezi tzv. organická mozková onemocnění. Jedná se o onemocnění, která mozkovou tkáň různým způsobem poškozují. Může se jednat o degenerativní proces, jako je tomu například u Alzheimerovy choroby, o důsledek vaskulárních, metabolických a traumatických změn. Kognitivní a další poruchy, které demenci provázejí, způsobují významné problémy ve společenském i pracovním životě postiženého člověka a postupně se stupňují. (Holmerová, Jarolímová, Suchá a kolektiv, 2009, s. 10).

Jirák, Holmerová, Borzová a kolektiv (2009, s. 18) označují pojmem kognitivní funkce, ty funkce, které slouží k reagování na podněty z vnějšího světa, k adaptaci na vnější prostředí. Mezi kognitivní funkce patří například paměť, pozornost, vnímání, inteligence. Porucha kognitivních funkcí je základní porucha u Alzheimerovy choroby i dalších demencí. Mezi

kognitivní funkce se řadí i takzvané exekutivní (výkonné) funkce. Patří mezi ně motivace, schopnost naplánovat si úkon a správně seřadit jednotlivé podúkony, provést je a správně vyhodnotit.

Demence lze dle příčiny dělit do dvou skupin. Jsou to demence, jež mají za podklad atroficko – degenerativní proces mozku a demence sekundární. Ty jsou charakterizovány celkovým onemocněním, infekcemi, intoxikací, úrazy, nádory, cévními poruchami, metabolickými změnami a jinými poruchami postihujícími mozek. (Jirák, Holmerová, Borzová a kolektiv, 2009, s. 19).

Velmi podobně přistupuje k dělení demencí Suchá, Jindrová, Hátlová (2013, s. 25) neboť uvádí, že demence je syndrom, při němž dochází k různým patologickým změnám v mozku. Její původ může být buď atroficko – degenerativní (nejčastěji Alzheimerova choroba), cévní (arteriosklerotické postižení cév spolu s jeho důsledky), nebo sekundární, jako doprovodný jev jiných onemocnění (infekčních, rozvinutých nádorových, úrazů hlavy).

V časných stádiích demence dochází zejména k povahovým změnám, pacienti trpí podrážděností, úzkostí nebo depresí, mohou trpět nespavostí. S postupným vývojem onemocnění se mohou přidat další příznaky, např. inverze spánkového rytmu, halucinace, bludy a neklid, agresivita. V dalších fázích demence je běžné nedodržování hygieny, inkontinence stolice a moči, progresse v oblasti motorických funkcí. Někdy se projevuje již v časných fázích demence negativismus vůči pečujícímu personálu a blízkým rodinným příslušníkům. Často je to jeden z obranných mechanismů pacienta, zejména když s ním okolí jedná odlišným nebo nepřiměřeným způsobem. (Holmerová, Jarolímová, Suchá a kolektiv, 2009, s. 27).

2.2 Alzheimerova demence

Řekne – li se Alzheimerova choroba, vybaví se obvykle představa někoho, kdo ztrácí své věci, nepoznává své známé, nemůže najít cestu domů, pomočuje se. Tato neurodegenerativní nemoc se klinicky nazývá demence. (Jirák, Holmerová, Borzová a kol., 2009, s. 11).

Alzheimerova choroba, jako příčina demence, je ze všech nejčastější a tvoří minimálně 50 % všech demencí. (Jirák, Holmerová, Borzová a kol., 2009, s. 29).

V mozkové tkáni nemocných trpících Alzheimerovou chorobou dochází v prostorách mimo nervové buňky k ukládání chorobně vzniklé bílkoviny, která se nazývá beta – amyloid. Tato bílkovina tvoří krystalky, kolem nichž dochází k řadě dalších neurogenerativních dě-

ju. Vznikají tak útvary, známé pod názvem plaky a fibrily. Čím více je plaků v určité části mozkové kůry, tím více je tato mozková oblast postižena funkčně. (Jirák, Holmerová, Borzová a kol., 2009, s. 29).

Plaky a fibrily v podobě vláken jako první popsal Alois Alzheimer v dubnu 1906. (Stolze, 2014, s. 32).

Regnault (2011, s. 16) uvádí, že při onemocnění Alzheimerovou chorobou dochází u člověka k degenerativním změnám mozkových buněk, které umožňují přenášet a zpracovávat informace zvenku. Příznaky mohou být různé podle toho, které části mozku jsou nejdříve zasaženy.

Sledujeme-li pacienta po stránce společenského chování, může se stát, že v případě postižení mírnou formou Alzheimerovy choroby je navenek v pořádku. Jeho sociální dovednosti obvykle zůstávají nedotčeny. Jedinou známkou toho, že není něco v pořádku je občasná neurčitá prázdnota v očích. Jazyk se zdá být téměř nedotčen, pouze slovní zásoba působí chudým dojmem. Obecně platí, že slábnoucí schopnosti intelektu způsobují stále nedokonalější chápání okolního světa. (Stuart – Hamilton, 1999, s. 186 – 187).

V počátcích choroby se nemocný může pokoušet příznaky choroby skrývat. Varovnými signály pro jeho okolí by měly být změny chování, zejména neobvyklá agresivita. K prvním příznakům Alzheimerovy choroby patří opakování úkonů nebo vět, duševní nepřítomnost, potíže s poznáváním obličejů, špatná orientace ve vlastním domě. (Regnault, 2011, s. 19).

V případě Alzheimerovy choroby se jedná o onemocnění, které je s lidským věkem velmi úzce spjato. Zatímco u šedesátníků se vyskytuje v četnosti 1 %, postihuje již téměř třetinu lidí osmdesátiletých a starších. Jedná se tedy o onemocnění, které je nejčastější ve vyšším věku. Nejedná se o normální příznak stáří. Stárnutí rozhodně není synonymem demence, ale s přibývajícím věkem roste pravděpodobnost onemocnění touto chorobou. (Holmerová, Jarolímová, Suchá a kolektiv, 2009, s. 9).

2.2.1 Příznaky a stadia Alzheimerovy choroby

Demence se rozvíjí nenápadně, plíživě. Zpravidla se ze začátku diagnostikuje jako mírná porucha poznávacích funkcí. Prvními příznaky bývají poruchy paměti, postupně se k nim v průběhu rozvoje demence objevují poruchy orientace v prostoru i čase. S postupným prohlubováním demence začnou pacienti bloudit, nejdříve dále od svého bydliště a

v místech, která znali, ale nenavštěvovali příliš často. S postupující demencí bloudí i blíže svého bydliště a v těžkých stádiích i ve vlastním bytě. Poměrně časté je i snížení logického uvažování a až zánik soudnosti. Postupně se rozvíjí porucha paměti natolik, že v těžkých stádiích demence jsou postižení kompletně dezorientovaní, protože si nic nového nepamatují. V průběhu vývoje Alzheimerovy choroby dochází k zapomínání jmen, pojmů, velmi časté je podstatné snížení slovní zásoby. Nemocní nezapomínají jen jména a tváře, narušeným se stává i poznávání objektů. Myšlení se zpomaluje, dochází k podstatnému a svému okolí pozorovatelnému snížení intelektu. (Jirák, Holmerová, Borzová a kol., 2009, s. 31-32).

Při hodnocení průběhu nemoci u seniorů musíme brát na zřetel hierarchii ztráty funkčních schopností. Nejdříve bývá postižena schopnost provádět komplexní činnost. Jde například o samostatné cestování dopravními prostředky, nebo o schopnosti řídit automobil. Při těžším postižení dochází ke ztrátě soběstačnosti. Znamená to, že nemocný není schopen sám chodit, koupat se, pečovat o sebe, připravit si stravu či samostatně používat toaletu. Nakonec ztratí schopnost sám se najíst a schopnost samostatného pohybu na lůžku. (Pidrman, 2007, s. 14).

Holmerová, Jarolímová, Suchá a kolektiv (2009, s. 19) uvádí, že nejprve je postižena krátkodobá paměť postiženého, později dlouhodobá, jakoby se vytrácí od současnosti zpět do minulosti, až na úroveň dětství. Jeho svět je pro něj reálný, od našeho světa odlišný. Je to jeho pravý svět a proto bychom ho neměli konfrontovat s realitou, což by mohl prožívat negativním, zraňujícím nebo agresivním způsobem.

Alzheimerovu demenci lze rozdělit do tří stupňů: lehká, střední a těžká demence. Lehká demence se vyznačuje poruchami paměti, které jsou jak subjektivní (postižený si uvědomuje svůj handicap), tak objektivně měřitelné testovacími metodami. Dochází k počínajícím poruchám aktivit denního života, objevují se počátky poruch orientace. Stále častější jsou poruchy nálady provázené depresemi.

Střední demence se projevuje výrazným zhoršováním paměti ve všech složkách. Dezorientace v času i prostoru bývají stále častější.

Těžká demence se vyznačuje vážnými poruchami paměti. Nemocní si nejsou schopni zapamatovat nové informace, a proto bývají dezorientovaní místem i časem. Postižení obvykle nepoznávají lidi a to často ani nejbližší příbuzné či každodenní pečovatelský personál.

Obecně lze konstatovat, že demence při Alzheimerově chorobě probíhá následujícím způsobem: Je to pomalu vznikající a rozvíjející se demence, při níž dochází k plynulému zhoršování stavu postiženého jedince bez větších výkyvů. Ve stadiu těžké demence nastávají poruchy chůze a jemné pohyblivosti, těžké poruchy paměti, aktivit denního života i chování a emocí. Od objevení se prvních příznaků uplyne většinou 7 – 10 let a nastává smrt. Pacienti s Alzheimerovou chorobou umírají obvykle na záněty plic a průdušek, či jiné choroby, které jsou u stejně starých lidí, netrpících Alzheimerovou chorobou, léčitelné. Jinou příčinou smrti bývají úrazy, případně jejich následky, které jsou málo pravděpodobné u stejně starých lidí netrpících Alzheimerovou chorobou (pád bez jediného obranného pohybu). (Jirák, Holmerová, Borzová a kol., 2009, s. 32 – 33).

Glenner a kol. (2012, s. 16 – 17) uvádí následující dělení Alzheimerovy demence:

První fáze demence je provázena zmateností, sníženým rozsahem pozornosti, narušením schopností racionálního uvažování a úsudku.

Druhá fáze je provázena nejistým a ztuhlým držením těla a problémy s vnímáním a motorikou.

V třetí fázi nastávají obtíže s polykáním způsobující vdechnutí potravy nebo dušení. Současně s omezováním stravy dochází k úbytku tělesné hmotnosti pacienta.

Podobně o rozvoji choroby hovoří i Regnault (2011, s. 17), když uvádí, že v počátcích nemoci se objevuje i afázie⁶. Nemocný si nedokáže vybavit slova, případně použije místo daného slova slovo jiné. Občas se vyskytuje agnózie⁷. Nemocný vidí a vnímá určitou osobu, obličej, ale nedokáže ho poznat. V případě předmětu nedokáže určit, k čemu slouží.

Dle Pidrmana (2007, s. 37) se myšlení nemocného stává chudým, neohebným, nemocný ztrácí schopnost logických úvah. Významně se snižuje slovní zásoba. Řeč je obsahově chudá a stereotypní, postižený často opakuje jedno slovo a ulpívá na jednom tématu, jedné myšlence, k níž se neustále vrací.

Po několika letech se příznaky choroby dále násobí a prohlubují. Choroba se plně rozvíjí. Postižený již nerozumí tomu, co je mu sdělováno, téměř se nedokáže vyjadřovat. Dochází ke snížení motorických schopností. Již brzy se nebude moci sám pohybovat, nebude scho-

⁶ Afázie – porucha řeči a porozumění.

⁷ Agnózie – neschopnost poznat a interpretovat smyslové vjemy.

pen zvládnout běžné úkony: umýt se, najíst se, jít na toaletu. V tomto stádiu nemoci se může objevit i inkontinence. (Regnault, 2011, s. 37).

Pokud dojde k akutnímu rozvoji halucinací nebo bludů, může jít o rozvoj deliria, o vedlejší účinky podávaných léků nebo o abstinenční příznaky. V případě bludů je nejčastější tvrzení, že je pacient okrádán. Dementní lidé si nepamatují, kam uložili určité věci, nemohou je najít a nejsnadnějším vysvětlením je, že byli okradeni. Dalším bludem je tvrzení, že příbuzní nebo ošetřující personál chtějí nemocného zlikvidovat. Dále nemocný trpí chorobným přesvědčením, že je opuštěn, vydán napospas komukoliv. (Pidrman, 2007, s. 83).

U někoho dochází k úbytku na váze, což může být způsobeno i tím, že již nedokáže přijímat potravu jako dříve.

Pro pacienta je velmi důležité se svými blízkými o svých potížích hovořit. Je nutné si dát pozor, aby to, co mu bude řečeno, nevyznělo hrubě a neomezilo se pouze na konstatování, že už není schopen úkonů, jako dříve. Zdůrazňování nedostatků ho může rozrušit. Bylo by vhodné nemocného přemluvit k návštěvě lékaře. Pokud odmítne, je vhodné zajít k lékaři v jeho zastoupení. Je potřeba ponechat nemocnému v boji s chorobou co největší iniciativu. Musí mít pocit, že ve věci hodnocení svého stavu hraje aktivní roli. (Regnault, 2011, s. 21).

Alzheimerova choroba není nemocí jen jednoho člověka, ale celé rodiny. O to víc trpí okolí nemocného, kterému se ztrácí člověk nejmilovanější. Nemocný v pozdních stádiích choroby neví, kde je, kolik je mu let, nepoznává ani své nejbližší, často ztrácí i povědomí o tom, kdo je, čím byl, zda má děti a podobně. I v tomto těžkém stádiu Alzheimerovy choroby si však uchovává určité emoční vnímání, je schopen vnímat pocity a cítění lidí kolem sebe. Usmívá – li se na něj jeho okolí, bude mít též tendenci se usmívat a cítit se dobře. Uvidí – li kolem sebe stres, napětí, slzy, může ho to zneklidnit a může reagovat neklidem, smutkem, úzkostí. Pilířem léčby nemocného s Alzheimerovou chorobou je chování a přístup pečujících a bezpečné a příjemné prostředí. Je důležité umět nemocnému nabídnout nějakou aktivitu, kterou je schopen zvládnout, s nemocným mluvit, i když vidíme, že nám nerozumí. (Gerontologie, O Alzheimerově chorobě, 2016).

S dalším dělením stádií Alzheimerovy demence nás seznamuje Holmerová, Jarolímová, Suchá a kolektiv (2009, s. 38 -39). První stádium Alzheimerovy choroby je charakterizováno poruchami krátkodobé paměti – nemocní si záhy všímají, že jim paměť neslouží, jako

dříve a reagují na to různě: úzkostně či se strachem, smutkem, ale také vztekle. Ve společnosti se necítí jistě a tak postupně omezují své vztahy s příbuznými a známými.

K úplně prvním příznakům nemoci patří poruchy krátkodobé paměti. Ta se vytrácí v opačném časovém sledu. Postižený zapomíná nejdříve nejčerstvější události, zatímco ty nejstarší si vybavuje mnohem lépe. Vše je doprovázeno ztrátou orientačního smyslu (Regnault, 2011, s. 16).

Druhé stádium onemocnění je charakterizováno potřebou prakticky nepřetržitého dohledu a pomoci při sebeobslužných činnostech. Toto období je obdobím nejdelším (trvá 2 – 10 let) a pro ošetřující je také obdobím nejnáročnějším. Pacient potřebuje nepřetržitý dohled a péči. Obecně platí, že není v silách jedince či jedné rodiny dlouhodobě péči zajistit.

Zejména ve třetím stádiu onemocnění potřebují pacienti ošetrovatelskou péči, neboť jejich schopnost komunikace je velmi omezená. Pacient již není soběstačný a potřebuje péči a dohled po celých 24 hodin. Samozřejmostí je umístění v zařízení sociální péče. (Holmerová, Jarolímová, Suchá a kolektiv, 2009, s. 38 – 39).

U Alzheimerovy choroby bývá velmi těžké odhadnout její prognózu. Obecně lze říci, že od objevení prvních příznaků do úmrtí nemocného uplyne 7 – 10 let. Za krátkou dobu po prvních příznacích se nemocný postupně dostane do tzv. mírného stádia choroby. Dochází k dalšímu zhoršování duševních a fyzických schopností. Je zasažena paměť, automatické úkony již nefungují jako dříve: postiženému činí problémy vykonávat úkony, které dříve vykonával zcela automaticky, aniž by na ně myslel. Prohlubují se výpadky krátkodobé paměti, nemocný si přestává pamatovat nedávné události. Toto stádium trvá většinou několik let. Prohlubují se potíže s koncentrací, vytrácí se logický sled myšlenek. Dochází ke zhoršení komunikačních schopností, nemocný začíná mít potíže s řečí. V některých případech jsou narušeny fáze spánek – bdění. Daleko závažnější je, pokud nemocný začne ztrácet určité zábrany, což může přinést výrazné poruchy v chování. Odpovídající mechanismy sídlí v čelním laloku mozku. V případě jeho poškození nemocí zábrany mizí. Pacient se přestane kontrolovat a jedná impulzivně. (Regnault, 2011, s. 36 – 37).

S rozvojem choroby se nápadně zhoršuje řeč. Ztráta řeči je základním rysem pokročilejších stádií Alzheimerovy choroby. Řeč může být redukována na několik slov a řadu zvuků připomínajících zkomolená slova, nebo se může skládat ze srozumitelných slov vyslovovaných v nesmyslném pořadí. (Stuart – Hamilton, 1999, s. 188).

Být ošetřující osobou znamená zvládat celodenní péči od přípravy pokrmů, až po hygienu. Součástí pomoci postiženému je i asistence u těch nejzákladnějších úkonů, jako je užívání léků nebo obsluha při toaletě. Je proto nezbytně nutné, aby si pečující osvojl potřebné dovednosti a naučil se postupovat způsobem, který by byl účinný a vyhovoval jak jemu, tak především i postiženému. (Regnault, 2011, s. 13).

Jak však uvádí Pidrman (2007, s. 16), intenzivní péče o nemocné s demencí často vede ke zhoršení pracovní výkonnosti jejich příbuzných, pokud plní roli pečovatele. Okamžitě následuje zhoršení jejich tělesného nebo duševního zdraví.

2.2.2 Diagnostika Alzheimerovy choroby

Diagnostika Alzheimerovy choroby je obtížná. Nemoc se totiž u všech nemocných neprojevuje stejnými příznaky, lze ji tedy snadno zaměnit s jinými onemocněními. Výpadky paměti a kognitivní potíže nemusí být vždy příznaky Alzheimerovy choroby. (Regnault, 2011, s. 15).

Vyšetření kognitivních funkcí však umožní zjistit, které dovednosti nemocnému zůstaly a které už ztratil. Na jeho základě je nutné posoudit, zda stačí domácí léčba nebo je nutná hospitalizace.

K základním vyšetřením patří měření krevního tlaku, pulzu, srdeční aktivity, EKG⁸, laboratorní vyšetření jaterních testů, hormonů štítné žlázy. Následuje neurologické vyšetření a EEG⁹, vyšetření elektrické mozkové kapacity.

K orientačnímu vyšetření poznávacích funkcí se používají různé testy paměti a dalších poznávacích funkcí, z nichž je nejobvyklejší celosvětově užívaný test MMSE¹⁰.

Jsou využívány i moderní zobrazovací techniky, jako je například radiologická metoda, která pomocí rentgenového záření umožní vyšetření vnitřních částí těla – CT¹¹ mozku. Provádí se i magnetická rezonance mozku (MR), která využívá magnetické pole a elektro-

⁸ EKG – elektrokardiogram.

⁹ EEG – elektroencefalogram.

¹⁰ MMSE – Mini Mental State Examination.

¹¹ CT – computed tomography.

magnetické vlnění s vysokou frekvencí. Používány jsou i metody s využitím radioaktivně značených látek – SPECT¹², PET¹³. (Jirák, Holmerová, Borzová a kolektiv, 2009, s. 25).

U dementiho nemocného se léčí narušené kognitivní funkce, korigují se patologické změny osobnosti pacienta. Tím se zlepšuje kvalita života nemocného a tím i jeho ošetřujícího okolí. Dnes je hlavním očekáváním v léčbě demence stabilizace nemocného, oddálení přechodu onemocnění do těžších stádií. Léčbou se prodlužuje období soběstačnosti nemocného a doba jeho funkčních schopností. Tím se snižuje potřeba a náročnost pečovatelské péče i zatížení ošetřujících příbuzných. Díky léčbě se oddaluje nutnost hospitalizace. (Pidrman, 2007, s. 93).

Důkladné ověření, zda se jedná o Alzheimerovu chorobu, mohou lékaři provést až po pacientově smrti.

Stolze (2014, s. 33) uvádí, že při pitvě patologové zkoumají, zda se ve vzorku mozkové tkáně nachází větší množství amyloidního plaku. Plaky ani fibrily nelze bezbolestně a bezpečně odhalit za pacientova života. Nejsou vidět ani na počítačové tomografii nebo na magnetické rezonanci. Jediná možnost, jak se k proteinovým chuchvalcům a vláknům dostat, je mikroskopické vyšetření vzorku mozkové tkáně – stejně, jako v dobách doktora Alzheimera – odebrání tkáně přímo z mozku pomocí malé operace. Biopsie mozku je však vždy nebezpečná a může nenávratně poškodit některé jeho funkce.

Alzheimerova choroba se nevyhýbá nikomu. Postihuje vzdělané i nevzdělané, bohaté i chudé. Je to smrtelné onemocnění, ze kterého není úniku. Jedná se o jedno z nejzávažnějších onemocnění, pokud se týká prognózy i ekonomické náročnosti nemoci.

Jeho výsledkem je omezení duševních činností pacienta, ztráta schopností být soběstačný v denních činnostech. U pacienta dochází k naprostému úpadku fyzickému a duševnímu. Jeho stav má podstatný vliv nejen na kvalitu života sebe samotného, ale postihuje i celou rodinu.

Výzkumem Alzheimerovy choroby se zabývají prestižní medicínská pracoviště na celém světě a jsou mu přidělovány značné finanční prostředky. Není divu, s prodlužujícím se věkem lidské populace prudce přibývá lidí starších sedmdesáti let a tedy i potenciálních

¹² SPECT – Single Photon Emission Computed Tomography.

¹³ PET – pozitronová emisní tomografie.

nositelů nemoci. Je velmi smutné, když současná medicína není schopna milionům pacientů (jen v ČR cca 150 tisíc) pomoci jinak, než oddalováním jejich konce a zmírněním jejich bolesti.

3 AKTIVIZACE SENIORŮ S ALZHEIMEROVOU DEMENCÍ

Cílem aktivizace pacientů s Alzheimerovou chorobou je udržení stávajících dovedností a smysluplného využití volného času, případně s vhodně zvolenou léčbou, zmírnění průběhu onemocnění. Jakékoliv aktivity u seniorů by měly být důležitou součástí péče, snižující negativní vlivy stárnutí. Při aktivizaci seniorů je potřeba mít na mysli, že nejdůležitější je aktivní zúčastnění se dotyčného u nějaké činnosti, než dosažení konkrétního výsledku.

3.1 Aktivizace

„Aktivizace je širěji nespécifické označení úrovně aktivity, činností, vybuzenosti, založené na smyslové, žlázoové, hormonální a svalové připravenosti k činnosti.“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 27).

Dokázat však správně motivovat pacienty s demencí k různým aktivitám, bývá v praxi obtížné. U starých lidí dochází často k pasivitě a apatii a začlenění do jakýchkoliv aktivit bývá velmi obtížné. (Holmerová, Jarolímová, Suchá a kolektiv, 2009, s. 136).

Při aktivizaci klientů s Alzheimerovou chorobou, je nutno vzít v úvahu následující skutečnosti:

- Poruchu krátkodobé paměti, je nutno stále opakovat jednoduché pokyny,
- snížení psychomotorického tempa,
- zhoršení prostorového vnímání a prostorové představivosti,
- zhoršení kvality řeči,
- nejistotu, úzkost, apatii, pasivitu, nechuť k novým činnostem,
- zhoršení jemné motoriky,
- porucha pravolevé orientace,
- poruchy koncentrace,
- nedochází ke zlepšení stavu, jde spíše jen o jeho udržení,
- zhoršení smyslového vnímání,
- ochuzení fantazie, kreativity, větší obliba stereotypních, mechanických činností,

- obavy z nového, nepoznaného. (Holmerová, Jarolímová, Suchá a kolektiv, 2009, s. 140-141).

3. 2 Aktivizační metody vhodné pro pacienty s Alzheimerovou demencí

Je známa celá škála aktivizačních metod. Jejich uplatnění v praxi je limitováno nejen zdravotním stavem pacientů, ale i schopnostmi ošetřujícího personálu. Často záleží na terapeutovi, zda se mu podaří u postiženého klienta vzbudit pocit důvěry a pochopení smyslu prováděných nefarmakologických postupů a aktivizačních metod.

Ergoterapie

Ergoterapie u pacientů s demencí představuje podporu v aktivitách všedního dne a především podporu v soběstačnosti ve společnosti.

V oblasti soběstačnosti se ergoterapie zaměřuje na nácvik a podporu běžných denních činností označovaných jako ADL – Activities of daily living. ADL lze dále rozdělit na dvě skupiny, kdy první pADL (personální, osobní, bazální činnost) zahrnuje následující aktivity: Příjem jídla a pití, koupání a sprchování, osobní hygiena a péče o vzhled, oblékání včetně obouvání, použití toalety a následná hygiena, ovládání močení a stolice, péče o osobní pomůcky či prostředky.

Druhá skupina obsahuje takzvané iADL (instrumentální) aktivity: Vedení a údržba domácností (úklid, vaření, nákup), hospodaření a manipulace s penězi, cestování dopravními prostředky, péči o druhé a o domácí zvířata, péči o vlastní zdraví (výživa, pohyb). (Ergoterapie v geriatrici, 2016).

Reminiscenční terapie

Využití vzpomínek v praxi se seniory napomáhá zlepšit jejich celkový zdravotní stav. Je prostředkem usnadňujícím přechod z původního bydliště do nového domova.

Účast na reminiscenčních setkáních, možnost hovořit o tom, kým jsem byl a co jsem v životě dokázal, co jsem prožil, dává člověku nové místo ve společnosti.

V případě dobře fungující reminiscenční skupiny, mají její členové pocit, že do této skupiny patří a že v ní mají své místo. Senioři bilancují, vracejí se ve vzpomínkách do minulosti, dávají prožitému životu smysl. (Janečková, Vacková, 2010, s. 54-55).

Vzájemná komunikace ovlivňuje mezilidské vztahy, vytváří podmínky pro nalezení nových známých a přátel, umožňuje předávání životních zkušeností.

Při organizaci reminiscenčních setkání je velmi důležité vytvořit i prostředí, ve kterém se současní senioři kdysi pohybovali. Děje se tak prostřednictvím vzpomínkových pomůcek: starých filmů, knih, hudebních nahrávek, kalendářů, sběratelských předmětů, vysvědčení, historických fotografií místa bydliště i fotografií rodinných, kusy dobového nábytku a užitnými předměty. Velmi emotivní bývají organizované výlety do míst mládí, případně bydlišť.

Reminiscenční terapie se snaží o podporu dlouhodobé paměti, která bývá zachována i při postižení kognitivních funkcí. Metoda vrací pacientům sebedůvěru, protože jim pomáhá evokovat vlastní osobnost v dřívějších souvislostech. Ošetřujícímu personálu umožní seznámení s dřívější osobností daného člověka, což bývá klíčové pro pochopení jeho jednání a chování. (Suchá, Jindrová, Hartlová, 2013, s. 93).

Validační terapie

Jedná se o terapii, jež klade důraz na zachování důstojnosti pacienta s demencí. Vždy je přijímáno jeho téma, ošetřující pracovník se snaží zachovat princip „nikdy neříkat ne“ a vhodným způsobem vést pacienta žádoucím směrem. (Nivnická, 2010, s. 40).

„Validace znamená přijetí validity druhého, je to způsob komunikace, směřující ke vzájemnému sblížení. Validační terapie bere člověka vážně, jako hodnotnou bytost, přijímá ho i s jeho demencí a všemi zvláštnostmi. Uznává, že vše, co tento člověk říká a dělá, je pro něho skutečné, pravdivé, hodnotné, validní.“ (Janečková, Vacková, 2010, s. 26).

Ošetřující personál se snaží orientovat ve světě pacienta a přijímá ho jako reálný svět. K aplikaci validační terapie dochází v případě neklidu, podráždění a agresivity pacienta.

Kognitivní rehabilitace

Kognitivní (poznávací) funkce patří k základním funkcím mozku. Jejich prostřednictvím se seznamujeme se svým okolím a navazujeme s ním kontakt. V případě jejich setkání se komunikace s okolím a plnohodnotné zapojení do života, stává obtížným.

Mezi základní kognitivní funkce, které nám umožňují plnohodnotně se zapojit do každodenního života, patří pozornost, paměť, zrakově – prostorové schopnosti, jazyk a myšlení. (Klucká, Volfová, 2009, s. 13).

V oblasti tréninku a rehabilitace kognitivních schopností se setkáváme s pojmy kognitivní trénink, kognitivní rehabilitace a neurorehabilitace. Kognitivní trénink zahrnuje procvičování kognitivních schopností u zdravých osob, které se touto činností preventivně aktivizují a posilují stávající schopnosti.

Pojem kognitivní rehabilitace zahrnuje nápravu poškozených kognitivních funkcí. V případě neurorehabilitace se jedná o komplexní péči o osoby s těžkým poškozením mozku. (Klucká, Volfová, 2009, s. 19).

U pacientů s demencí je postižena zejména krátkodobá paměť, dlouhodobá zůstává zachována déle. (Holmerová, Jarolímová, Suchá a kolektiv, 2009, s. 161).

Při rehabilitaci se využívá zjednodušených her, skládání obrazců, doplňování říkanek, pexeso, domino, karty, puzzle, a podobně.

Pro kognitivní rehabilitaci byla vytvořena v Gerontologickém centru Praha ve spolupráci s ČALS¹⁴ Sada pro kognitivní trénink. Sada obsahuje různé hry, které slouží k procvičování paměti a kognitivních funkcí zábavným způsobem. Hry jsou uzpůsobeny pro používání pacienty v různých fázích demence a podporují prostorové myšlení, představivost, koncentraci, orientaci a jemnou motoriku.

Senzorická stimulace

Okolní svět vnímáme smysly, jež reagují, s přibývajícím věkem stejně, jako ostatní lidské orgány, postupným snižováním funkčnosti. Prostřednictvím smyslů si veškeré získané informace ukládáme do paměti a pod pojmem senzorní stimulace rozumíme stimulaci zraku, sluchu, hmatu, čichu a chuti.

Pro pacienty v závažném stavu (poruchy vědomí, onemocnění a poranění mozku), se využívá bazální stimulace. Jedná se o senzomotorickou stimulaci, kdy komunikace mezi pacientem a zdravotníkem je zajišťována prostřednictvím dotyku.

Holmerová, Jarolímová, Suchá a kolektiv (2009, s. 251) uvádí, že tak, jako v běžném životě se využívá k zahájení komunikace podání ruky, u pacienta v bezvědomí je nutné najít místo, kterým dáme najevo, že právě teď s ním budeme komunikovat (ruka, paže, rameno).

¹⁴ ČALS – Česká alzheimerská společnost.

K senzoričké stimulaci lze i využít i Snoezelen, jehož prostřednictvím dochází k vytváření atmosféry bezpečí a důvěry. Výsledkem by mělo být celkové uvolnění osob podstupujících stimulaci. Jedná se o speciální místnost, jež nabízí využití hudby, světelných efektů, polohovacích židlí a postelí, manipulačních předmětů, čichových, zrakových a hmatových stimulů. Vychází se zde z předpokladu, že lidské smysly jsou snadno oslovitelné v příjemném prostředí.

Orientace v realitě

Cílem orientace v realitě je snaha ošetřujícího personálu poskytnout pacientům postiženým demencí informace, které jim pomohou k orientaci ve světě, jenž je obklopuje. Ošetřujícím personálem jsou poskytovány základní informace, které jsou pro pacienta důležité (je ráno, budeme vstávat, svítí slunce, je tolik a tolik hodin, sdělení, kde se nacházíme, program dne je následující). Je nutné poskytovat pacientovi pouze informace, jež potřebuje a nezatěžovat ho informacemi, které slyšet nechce a přivádí ho k neklidu nebo agresivitě.

Jak uvádí Mlýnková (2010, s. 166), hovoříme laskavým tónem, citlivě, abychom v klientovi nevyvolávali nechuť a rozladění. S maximální opatrností opravujeme klientovy omyly a špatné odpovědi. Nikdy nejdeme do diskuze, i když klient trvá na svém a jeho přesvědčení je mylné.

Důležitou součástí orientace realitou, je oslovení pacienta správným způsobem, tak, aby byla podpořena jeho sebedůvěra a důstojnost. (Holmerová, Jarolímová, Suchá a kolektiv, 2009, s. 175).

Kinezioterapie a taneční terapie

Jedná se o terapii, která má pro klienty postižené demencí velký význam, neboť pravidelná tělesná cvičení zpomalují proces stárnutí a přispívají k udržení svalové hmoty a stability.

Pokles svalové výkonnosti se právem považuje za jeden z nejvýraznějších příznaků stárnutí. (Šipr, 1997, s. 101).

Kinezioterapie u klientů s demencí má některé zvláštnosti. Nelze dbát na dokonalé provedení cviků a pravolevou orientaci, cvičení musí být uzpůsobena schopnostem seniorů. Mezi vhodné kinezioterapeutické aktivity patří i vycházky.

Kinezioterapie musí být prováděna na nejvyšší možné úrovni, které je pacient schopen, základní je navázání důvěry mezi nemocným a terapeutem. Nemocný nesmí vnímat tera-

peutovu blízkost jako možnost ohrožení, pohybová činnost musí být prováděna pravidelně v rámci denního a týdenního režimu. (Holmerová, Jarolímová, Suchá a kolektiv, 2009, s. 192).

Tanec je chápán jako terapeutický pohyb, proto jej lze do pohybových aktivit zařadit.

Arteterapie

Arteterapii lze chápat jako léčbu nejen výtvarným uměním, ale i hudbou, poezií, prózou a tancem. Má za cíl zvýšit sebevědomí člověka a aktivizovat zbytky jeho sil.

Holmerová, Jarolímová, Suchá (2009, s. 212) uvádí rysy charakteristické pro výtvarnou tvorbu seniorů:

- výrazně prodloužené tvary objektů
- chaotické uspořádání objektů
- ornamentalizace
- větší úspěchy v kolážových technikách

Cílem arteterapie není vytvořit umělecké dílo. Smyslem této činnosti je aktivita pacienta, zvýšení sebevědomí z vlastní produktivní činnosti a smysluplné trávení vhodného času. (Mlýnková, 2011, s. 174).

Terapeutické vaření a pečení

Jak uvádí Holmerová, Jarolímová, Suchá a kolektiv (2009, s. 224), terapeutické vaření nebo pečení je jednou z vděčných činností, které se dají s pacienty s demencí provádět. Není třeba je k této činnosti složitě motivovat, mohou při ní využít dávno naučených dovedností a zažít kromě radosti z podařeného díla i vůni a chuť připraveného pokrmu.

Jedná se o přirozené aktivity vykonávané v každé domácnosti, a proto tyto aktivity pomáhají klientům k dosažení pocitu normality.

Důležitá je zde i sensorická stimulace, kdy příjemná vůně může vyvolávat vzpomínky a přispívat k dobré náladě.

Muzikoterapie

Hlavním cílem muzikoterapie je celková pohoda, pocit spokojenosti, oživení vzpomínek na mládí a smysluplné trávení volného času klientů.

Klienti se mohou zapojit aktivně (zpěv, hra na nástroje) nebo pasivně (poslech reproduko-
vané nebo živé hudby, vzpomínky, relaxace).

Je nutné si uvědomit, že člověk postižený Alzheimerovou chorobou, nemusí uvedeným
činnostem rozumět, což v něm může vyvolat negativní pocity. Proto je potřeba před zahá-
jením skupinové terapie vysvětlit, kdo má jakou hudbu rád a podle toho zvolit výběr skla-
deb.

V průběhu terapie může dojít i k uvolnění emocí (smutek, pláč, naopak radost a euforie).
(Holmerová, Jarolímová, Suchá a kolektiv, 2009, s. 228).

Zde je potřeba využít zkušenosti terapeuta a potencionálnímu konfliktu zabránit většinou
vlídným slovem se znalostí duševního rozpoložení konkrétního klienta.

Pet – terapie

Jedná se o terapeutickou metodu využívající pozitivního působení zvířete na člověka po
psychické i fyzické stránce. Při terapii lze využít schopností zvířat k odstranění komuni-
kačních bariér s klientem, motivaci klienta, jeho aktivizaci nebo k relaxaci ve společnosti
zvířecího kamaráda. Již samotný kontakt se zvířetem a následně účast při jeho ošetřování,
přispívá k rozvoji hrubé i jemné motoriky, podněcuje komunikaci, rozvoj orientace
v prostoru, nácvik koncentrace, rozvíjí sociální citění.

Pet – terapie není zaměřena jen na využívání určitého zvířete, například psa (canisterapie).
Rovnocenně může být využita i kočka, králík, morče, želva, andulka.

K osobě postižené demencí je nutno přistupovat zvláště citlivě. Nezbytné je navázání vzá-
jemného vztahu důvěry, neboť pouze spolupráce ošetřujícího a klienta, může přinést ade-
kvátní výsledky. Pečující osoba, ať již z rodinného okolí nebo z řad ošetřujícího personálu,
si musí být vědoma, že péče o člověka s demencí není založena jen na farmakologickém
typu péče. Množství terapeutických přístupů a aktivizačních metod dokazuje, že ke zpoma-
lení úbytku úrovně kognitivních funkcí a schopností v oblasti motoriky, mohou sloužit i
nefarmakologické přístupy.

4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Zdravotní služby pro seniory mají za úkol pomoc a podporu ve stáří, zajištění zdravotních potřeb při snaze o soběstačnost a začleňování do společnosti. Jejich snahou je podpora co nejdelšího pobytu seniorů v domácím prostředí. V případě jakéhokoliv zdravotního postižení by měl být k dispozici systém služeb, který poskytne klientům adekvátní péči související s jejich onemocněním. Jeho součástí je nejen lékařská péče, ale i rehabilitace a aktivizace.

V rámci České republiky se výše uvedené skutečnosti snaží stát prosazovat prostřednictvím Zákona č. 108/2006 Sb, o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen Zákon o sociálních službách). Pro účely tohoto zákona se sociální službou rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Současně zákon uvádí, že dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je takový stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle, než jeden rok, a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost.

4.1 Domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem

Naše práce se zabývá problematikou Alzheimerovy choroby. Osoby s touto nemocí jsou klienty domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem. Náležitosti, jež jim přísluší dle zákona o sociálních službách, jsou uvedeny níže.

§ 49 Domovy pro seniory

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

§ 50 Domovy se zvláštním režimem

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Poskytování pobytových služeb v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem obsahuje následující činnosti:

- poskytování ubytování,
- poskytování stravy,
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

4.2 Zařízení sociálních služeb, druhy, formy jejich poskytování

Sociální služby v sobě zahrnují:

- Sociální poradenství
- Sociální prevenci
- Sociální péči

Dle § 33 Zákona o sociálních službách definuje formy poskytování sociálních služeb jako pobytové, ambulantní nebo terénní.

Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.

Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena či dopravována do zařízení sociálních služeb. Součástí služeb není ubytování.

Terénními službami jsou takové služby, které jsou člověku poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Zařízení sociálních služeb zajišťující péči seniorům:

- centra denních služeb
- denní stacionáře
- domovy pro seniory
- domovy se zvláštním režimem
- odlehčovací služby
- osobní asistence
- pečovatelská služba
- noclehárny

Pobytové služby poskytovány v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem (určené pro klienty s různými typy demencí) jsou hrazené klientem.

4.3 Pracovníci v sociálních službách

Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona.

Dle § 116 Zákona o sociálních službách, je pracovníkem v sociálních službách ten, kdo vykonává: Přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívajících v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb.

Pracovník v sociálních službách vykonává i základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti a provádění osobní asistence.

Dále se k povinnostem pracovníka v sociálních službách řadí i pečovatelská činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka,

poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti.

Zákon o sociálních službách definuje zařízení, v nichž probíhá péče i o klienty postižené různými formami demence. Jedná se o spoluobčany, kteří v těchto zařízeních tráví poslední roky života. Aktivizační metody, jež se nachází v seznamu služeb poskytovaných klientům, jsou předmětem výzkumu této bakalářské práce.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÝ PROJEKT

Praktická část navazuje na část teoretickou, kterou jsme věnovali především aktivizaci seniorů a aktivizačním technikám. Tato problematika je rozpracována řadou autorů, na něž se v úvodních kapitolách v oblasti terminologie a teoretických poznatků odvolává i tato práce. V praktické části je sledována aplikace vědeckých poznatků do praxe prostřednictvím používání aktivizačních metod. Předmětem našeho projektu bylo zmapování využití těchto technik ve vybraných zařízeních se zvláštním režimem. Současně jsme se snažili zjistit zájem klientů o aktivizace a vliv aktivizací na ně samotné.

5.1 Výzkumné cíle

Za hlavní cíl bakalářské práce považujeme zjištění, zda a jakým způsobem jsou ve vybraných zařízeních se zvláštním režimem uplatňovány aktivizační techniky určené pro klienty postižené Alzheimerovou chorobou. Současně jsme se snažili prostřednictvím ošetřujícího personálu zjistit zájem klientů o tyto techniky.

Hlavní výzkumná otázka: se přímo vztahuje k aktivizačním technikám: ***S jakými metodami pracují vybraná zařízení v rámci aktivizačních činností?***

Na hlavní výzkumnou otázku bude získána odpověď prostřednictvím otázek obsažených v polostrukturovaném rozhovoru. Naší snahou je nastínit danou problematiku z úhlu pohledu vedoucích pracovníků, a to na základě jejich poznatků a zkušeností.

Z důvodu poskytnutí širšího úhlu pohledu na hlavní výzkumný problém jsou vytvořeny dílčí výzkumné otázky:

- 1) Projevují klienti o aktivizaci zájem?
- 2) Jaký druh aktivizací senioři upřednostňují?
- 3) Jakým způsobem ovlivňují aktivizační činnosti klienta?

5.2 Metoda výzkumu

Jako metodu sběru dat byl vybrán kvalitativní výzkum, který popisuje zkoumaný jev formou rozhovorů nebo pozorování. U kvalitativní formy je bezpodmínečně nutné vytvoření důvěryhodného vztahu mezi výzkumníkem a respondentem, aby bylo možno co nejpřesněji vystihnout pocity, postoje zúčastněných, včetně poskytnutí náhledu na danou problematiku. (Gavora, 2000).

Kvalitativní metodu, jejímž základem je popis konkrétní reality v širších souvislostech, jsme zvolili z důvodu získat co nejrelevantnější data o postojích a názorech vedoucích zaměstnanců jednotlivých zařízení.

Jako svou hlavní výzkumnou metodu jsme zvolili polostrukturovaný rozhovor. V rámci rozhovoru bylo vytvořeno jedenáct základních otázek, které jsme položili každému z pěti respondentů-vedoucích pracovníků středního managementu.

Kvalitativní šetření a osobní kontakt umožnily hlubší náhled na zkoumanou problematiku.

5.3 Výzkumný vzorek

Osoby, které absolvovaly strukturované rozhovory, jsou zaměstnanci pěti zařízení sociálních služeb se zvláštním režimem na pozicích vedoucích obslužné péče pracujících v níže uvedených zařízeních:

- Domov pro seniory U Moravy, Kroměříž. Zařízení slouží jako pobytová služba 111 klientům různého seniorského věku. 24 lůžek je věnováno klientům s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí.
- Domov se zvláštním režimem – Strom života, Kroměříž. Slouží osobám seniorského věku trpícím Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí. Kapacita 54 lůžek.
- Domov pro seniory Vážany, Kroměříž. Domov, jehož klienty jsou senioři mladšího i staršího seniorského věku (105 lůžek) a 15 lůžek pro klienty s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence.
- Domov pro seniory U kašny, Kroměříž. Domov je zaměřen na osoby mladšího i staršího seniorského věku s různými typy demencí. Kapacita 80 lůžek.
- Charitní dům pokojného stáří, Cetechovice. Jedná se o zařízení se zvláštním režimem o kapacitě 38 lůžek a odlehčovací službou 4 lůžek. Domov je specializován pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou nebo stařeckou demencí.

5.3.1 Výběr výzkumného vzorku

Jedná se o záměrný výběr respondentů z důvodu, že vedoucí obslužné péče jsou koordinátory veškeré práce s klienty a mohou tak poskytnout relevantní informace o aktivizačních činnostech klientů.

Nejprve byli osloveni všichni potencionální respondenti a při osobním rozhovoru požádáni o spolupráci. Ve všech případech byla zaznamenána kladná reakce. Následovala oficiální žádost vedoucím zařízení prostřednictvím e-mailu, případně telefonického rozhovoru. Ze

všech zařízení zazněla kladná stanoviska. Z důvodu zachování anonymity respondentů jsou jména, která uvádím níže v tabulce, pouze smyšlená.

Tabulka č. 1 – představení respondentů

Respondenti	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Délka praxe na pozici vedoucí obslužné péče
SŽ	48	VŠ	7 let
UM	49	VŠ	13 let
VŽ	39	VŠ	5 let
K	29	VŠ	6 let
C	30	VŠ	4 roky

Zdroj: vlastní zpracování

Oslovenými respondenty jsou pouze ženy. Průměrný věk činí 39 let.

Všechny pracují na pozici vedoucí obslužné péče, všechny respondentky dosáhly vysokoškolského vzdělání a splňují tak kvalifikační předpoklady pro výkon dané pracovní pozice. Délka praxe je uvedena taktéž v tabulce.

5.4 Realizace výzkumu

Výzkum byl prováděn na pracovištích respondentů, což přispělo k zachování co nejpřírodnějších podmínek. Návštěva respondenta přímo v zaměstnání nám poskytla možnost sledovat a reagovat na jeho odezvu v jeho obvyklém prostředí. Po vzájemném představení a prvotním nezávazném rozhovoru jsme plynule přešli k zahájení polostrukturovaného rozhovoru. K záznamu informací od jednotlivých respondentů bylo využito písemných poznámek a mobilního telefonu se záznamníkem.

Rozhovory s respondenty se uskutečnily v měsíci únoru 2016 v průměrné délce 20 minut. Souhlas respondentů s pořizováním a následným zpracováním zvukového záznamu tvoří součást přílohy P III.

Předpokladem bylo, že jména respondentů budou pozměněna a citlivé údaje nezveřejněny. Získaná data budou po přepisu audiozáznamu smazána a přepracována do písemné podoby a využita výhradně pro účely mé bakalářské práce.

Po realizaci rozhovorů a přepisu došlo ke smazání zvukového záznamu.

5.4.1 Pretest

Před samotným výzkumem proběhl pretest z důvodu nalezení a odstranění případných nedostatků spojených s kvalitativní formou šetření. Pretest proběhl na začátku měsíce ledna 2016. Nebyly zaznamenány nedostatky ve formulaci otázek ani v pochopení jejich obsahu. V pilotní fázi výzkumu byl uskutečněn rozhovor „face to face“ s vedoucím jednoho domova.

Na základě provedeného předvýzkumu byl rozhovor rozšířen o další tři otázky:

- 1) Spolupracují příbuzní klientů s pracovníky sociální péče?
- 2) V případě muzikoterapie spoléháte na vlastní schopnosti a muzikoterapeuta nebo spolupracujete i s hudebními soubory?
- 3) Nacházejí se mezi klienty i takoví, kteří se odmítají podílet na aktivizacích?

5.5 Metoda analýzy dat

Získaná data byla analyzována pomocí zakotvené teorie s otevřeným kódováním. Hendl (2005, s. 63) uvádí, že vznikající teorie je zakotvená v datech, získaných během studie.

Strauss – Corbinová (1999, s. 43) hovoří o otevřeném kódování jako o části analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů. Současně uvádí, že kategorie je třída pojmů. Setkáme se s ní v okamžiku, kdy se při vzájemném porovnávání pojmů zdá, že náleží podobnému jevu. Takto jsou pojmy seskupovány do vyššího řádu – pod pojem nazývaný kategorie.

6 REALIZACE VÝZKUMU, ANALÝZA DAT A JEJICH INTERPRETACE

Z písemných poznámek a z dat získaných z telefonního záznamníku, byly rozhovory s respondenty převedeny do písemné formy. Součástí písemného záznamu se staly i dodatečné otázky a odpovědi, jež vyplynuly z probíhajících rozhovorů. Písemné záznamy byly opakovaně pročteny, byly v nich definovány významové jednotky a k nim přiřazovány odpovídající kódy. Kódy byly sestaveny tak, aby mohly být zařazeny k jednotlivým kategoriím. V kategoriích se nacházejí odpovědi na jednotlivé výzkumné otázky. Níže uvádíme kategorie a k nim vztahující se kódy. Přepis polostrukturovaného rozhovoru s respondenty včetně barevně rozlišených kódů a kategorií tvoří součást přílohy.

Tabulka 2

Kategorie	Kódy
Ergoterapie	Osobní hygiena, stravování
Reminiscenční terapie	Vzpomínky, pracovní skupiny
Validační terapie	Osobnost
Kognitivní rehabilitace	Trénink paměti
Senzorická stimulace	Stimulace smyslů
Orientace v realitě	Místo, čas, klient
Kinezioterapie a taneční terapie	Tělocvik a tanec
Arteterapie	Vlastní tvorba
Terapeutické vaření a pečení	Kuchyňské činnosti
Muzikoterapie	Hudba
Pet-terapie	Domácí mazlíček

Zdroj: vlastní zpracování

Současně byly z počátečních písmen názvu zařízení vytvořeny zkratky, jež identifikují respondenta. K nim je připojeno číslo, pod kterým se skrývá respondentův výrok.

Identifikační znaky jednotlivých zařízení:

UM – Dps U Moravy

SŽ – DZR Strom života

VŽ – Dps Vážany

K – Dps U kašny

C – Charitní dům pokojného stáří Cetechovice.

6.1 Ergoterapie

Kategorie ergoterapie se dotýká kódů osobní hygiena a stravování.

Tabulka 3

Kategorie	Kódy	Lokalizace významové jednotky
Ergoterapie	Osobní hygiena	UM1 různé inkontinentní pomůcky, UM2 pravidelně dopomáháme na WC, UM3 s koupáním, UM4 ranní či večerní hygienou, SŽ2 v pravidelných intervalech vysazovat na WC, VŽ1 hygieny, VŽ3 doprovázet na WC, K2 při hygieně, K5 o hygienu, K6 sprchování, C1 osobní hygienu, C3 vysazovat na WC
	Stravování	UM5 personál stravu krájí, UM6 jinak vhodně upravuje, SŽ1 upravit stravu, VŽ2 stravování, K1 stolování, K3 vhodnou úpravu stravy, K4 podáváním stravy, C2 stravování, C4 úprava stravy, C5 upravený pokrm

Zdroj: vlastní zpracování

Ergoterapie představuje podporu klientů v aktivitách všedního dne se zaměřením na běžné činnosti. Jejím cílem je dosažení maximální možné soběstačnosti klienta a zvýšení kvality jeho života.

Respondent Dps U Moravy (UM1-UM6):

„Klienty se snažíme vést k maximální samostatnosti. Je pro nás důležité, aby byla jejich soběstačnost zachována co nejdéle. U klientů se tak procvičují jejich kognitivní funkce a péče o sebe sama posiluje jejich sebevědomí. I samostatným klientům je však k ruce službu konající personál. Většina klientů je inkontinentních, používá různé inkontinentní pomůcky, kde to zdravotní stav dovolí, pravidelně dopomáháme na WC, některým klientům i s koupáním a ranní či večerní hygienou. Těm s horšími stravovacími návyky personál stravu krájí nebo jinak vhodně upravuje. Samozřejmě jsme nápomocni i s ostatními denními činnostmi – úpravou lůžka, úklidem pokoje. Máme radost z každého klienta, který je snaživý a aspoň dle svých možností soběstačný.“

Respondent DZR Strom života (SŽ1-SŽ2):

„Soběstačnost klientů je pro nás důležitá, snažíme se je k tomu vést během celého dne a v podstatě u všech denních činností. Klienti si připadají užiteční, přitom jejich soběstačnost usnadňuje práci sloužícímu personálu. Dle zdravotního stavu klienta pomáhá personál každému z nich vhodně upravit stravu, kterou nabízíme v mixované, krájené a mleté podobě, stejně tak si klient vybírá, z jaké nádoby bude pít. K dispozici jsou sklenice, keramické nebo plastové hrnky. Výběr záleží pouze na klientovi. I přes to, že většina klientů používá inkontinentní pomůcky, snažíme se je v pravidelných intervalech vysazovat na WC. O tom personál provádí zápis do speciální tabulky.“

Respondent Dps Vážany (VŽ1-VŽ3):

„Samozřejmě se pro naše pracovníky důležité klienty podporovat v samostatnosti a zachovat jejich soběstačnost co nejdéle. Mluvím o oblasti hygieny, stravování a oblasti běžné sebeobsluhy. Je ale nutné brát v potaz postižení daného klienta a jeho zdravotní stav. I přesto, že většina klientů nosí inkontinentní pomůcky, snažíme se je pravidelně doprovázet na WC, stejně tak často připomínáme pitný režim, který i zapisujeme do vytvořených tabulek.“

Respondent Dps U Kašny (K1-K6):

„Ano, snažíme se vést naše klienty k soběstačnosti. Je to však individuální, někdo je samostatnější, než druhý. Je třeba zohlednit zdravotní stav každého klienta. Přesto se snažíme s našimi uživateli pracovat tak, aby personál nedělal veškeré činnosti za ně. Jsou aktivity, u kterých personál klientovi pomůže víc, někdy třeba jen dopomůže, v některých situacích postačí pouze dohled. Myslím, že základem pro každého klienta je samostatnost při stolování a při hygieně. Zde personál může pomoci s vhodnou úpravou stravy, samozřejmě i se samotným podáváním stravy, pokud jde o hygienu, alespoň umytí obličeje nebo rukou většina klientů zvládne. Při sprchování již vypomůže u mnohých personál. Většina klientů se snaží o svou soběstačnost, jak jsem se však již zmiňovala, je to opravdu individuální a záleží na zdravotním stavu a klientově omezení.“

Respondent Charitního domu Cetechovice (C1-C5):

„Ano, podporujeme klienty v co největší soběstačnosti s ohledem na jejich zdravotní stav. Při ergoterapii se zaměřujeme především na osobní hygienu klienta a stravování. Většina klientů našeho Domova používá inkontinentní pomůcky, i přesto se snažíme klienty vysazovat na WC nebo toaletní křesla. Co se stravování týče, klientům, kteří stravu z různých důvodů potřebují upravit, jsou maximálně nápomocni naši pracovníci, v některých případech přijde již upravený pokrm z kuchyně. Máme radost z každého soběstačného klienta.“

Osobní hygiena – všichni respondenti se shodli v názoru, že jejich největší snahou je udržení maximální samostatnosti a soběstačnosti klientů. Jde také o udržení nabytých schopností po co nejdelší časové období. Estetický vzhled a čistota jsou důležité nejen pro klienta samotného, ale i pro jeho okolí a rodinné příslušníky.

Stravování – ve všech sledovaných zařízeních se zvláštním režimem přistupují i při dodržování stravovacích návyků ke klientům individuálně. Samozřejmostí je úprava stravy a pomoc při stolování.

6.2 Reminiscenční terapie

Kategorie reminiscenční terapie se dotýká kódů vzpomínky a pracovní skupiny.

Tabulka 4

Kategorie	Kód	Lokalizace významové jednotky
Reminiscenční Terapie	Vzpomínky	UM7 vzpomínkových výletů, UM8 speciální reminiscenční místnost, SŽ3 reminiscence, SŽ4 reminiscenční terapii, SŽ6 reminiscenční místnosti, SŽ9 reminiscenčních setkáních, VŽ4 reminiscenční místnost, VŽ5 reminiscenci, VŽ9 fotografií, K7 reminiscenci, K8 životních příběhů, K9 reminiscenci, K12 reminiscence, C6 reminiscenční terapii, C10 fotografie, C11 materiály z různých časopisů, C12 stažené z internetu
	Pracovní skupiny	UM9 skupinou, UM10 individuální, SŽ5 neměnnou skupinu, SŽ7 skupina je smíšená, SŽ8 reminiscence individuální, VŽ6 individuálně, VŽ7 ve skupinkách, VŽ8 smíšená, K10 individuálně, K11 skupinově, C7 skupinovou, C8 individuálně, C9 individuálně

Zdroj: vlastní zpracování

Práce se vzpomínkami je terapií, která se snaží o podporu dlouhodobé paměti klienta. Dochází při ní k navrácení víry klientů ve vlastní schopnosti, evokaci vlastních prožitků a vzpomínek.

Dps U Moravy (UM6-UM10):

„Reminiscence patří v našem zařízení k jedné z nejoblíbenějších terapií a to především v podobě vzpomínkových výletů. Pořádáme pravidelné výlety do rodných vesnic našich klientů, do míst, ke kterým je váže určité pouto, ke kterým mají osobní vztah. Výsledkem bývají emotivní okamžiky, radost, někdy i slzy. Bohužel tyto výlety bývají přístupné pouze mobilním klientům, pro vozičkáře zatím nemáme vhodně upravený mikrobus. Na Domově máme zařízenou speciální reminiscenční místnost, vybavenou dobovým nábytkem. Zde provádíme skupinovou, ale i individuální terapii.“

DZR Strom života (SŽ3-SŽ9):

„Předem je nutné říct, že různé prvky reminiscence se objevují při spoustě běžných činností, třeba i při obyčejném rozhovoru mezi klientem a zaměstnancem. Ale Vás asi zajímá, zda se s klienty věnujeme přímo reminiscenční terapii, že? Ano, věnujeme se jí více, než 3 roky a to v několika podobách. Máme neměnnou skupinu několika klientek, se kterou se setkáváme v dobově zařízeném obývacím, takzvané reminiscenční místnosti. Další skupina je smíšená a otevřená dalším zájemcům. I terapie této skupiny probíhá v reminiscenční místnosti. V neposlední řadě provádíme reminiscenci individuální, jsou totiž klienti, kteří se před ostatními členy skupiny necítí příjemně a terapie nemá kýžený efekt. O všech reminiscenčních setkáních provádí naše terapeutky pečlivý písemný záznam.“

Dps Vážany (VŽ4-VŽ9):

„Vím, že tato terapie je velice úspěšná, progresivní a u části našich klientů oblíbená. Věnujeme se jí asi 2 roky. Na Domově jsme vytvořili i reminiscenční místnost, aby práce se vzpomínkami byla autentičtější a opravdu dobová. Reminiscenci provádíme individuálně, ale i ve skupinkách. Ty máme smíšené. Proto využíváme především fotografií klientů, je pro nás důležitá spolupráce s rodinnými příslušníky, která však zatím není příliš úspěšná. Spousta rodin se k této terapii staví spíše skepticky, což nás mrzí, ale zároveň více motivuje.“

Dps U kašny (K7-K12):

„Vzpomínky ovlivňují většinu činností, nemusí jít nutně zrovna o klasickou reminiscenci. Spoustu životních příběhů se člověk dozví jen během obyčejného povídání si s klientem.“

Ale zpět k otázce, k reminiscenci. Ano, využíváme ji rádi. Individuálně i skupinově. Asi před rokem jsme si zařídili i dobově zařízenou místnost, ve které reminiscence probíhá. Témata jsou různá, jen namátkou: Zaměstnání našich klientů, Kroměříž, rodná místa, atd.“

Charitní dům Cetechovice (C6-C12):

Není to zase tak dlouho, možná rok, co jsme se začali reminiscenční terapii věnovat. Většina klientů si ráda povídá a často o sobě poví personálu celý svůj život v kostce. Provádíme reminiscenci skupinovou, ale s pár uživateli se scházíme i individuálně. Bereme ohled na klientovu nechuť mluvit před ostatními. Bohužel nemáme žádnou speciální místnost, vybavenou dobovým nábytkem, scházíme se v jídelně nebo individuálně na pokojích klientů. Z pomůcek využíváme především fotografie klientů, materiály z různých časopisů, stažené z internetu, prostě snažíme se být kreativní.“

Vzpomínky – shoda mezi respondenty panuje v názoru, že se jedná o jednu z nejoblíbenějších terapeutických metod. Tomu odpovídá i skutečnost, že postupem času se uvedené terapii věnují ve všech pěti sledovaných zařízeních, i když v každém z nich začali s reminiscencí v jiném časovém období. Speciální reminiscenční místnost, vybavenou dobovým nábytkem postrádají jen v Charitním domě v Cetechovicích.

Pracovní skupiny – ve všech sledovaných zařízeních probíhají individuální i skupinové reminiscence.

6.3 Validační terapie

Kategorie validační terapie odpovídá kódu osobnost.

Tabulka 5

Kategorie	Kód	Lokalizace významové jednotky
Validační terapie	Osobnost	UM11 na osobnost dementního klienta, SŽ10 validačních technikách, SŽ11 validační terapii, VŽ10 validační terapie, K13 s osobností dementního klienta, C13 validační terapii?

Zdroj: vlastní zpracování

Validační terapie klade důraz na zachování důstojnosti klienta s demencí, akceptuje jeho pojetí reality. Akceptuje jeho osobnost – vše, co tento člověk říká a dělá, je pro něj pravdivé, validní.

Dps U Moravy (UM11):

„Na osobnost dementního klienta u nás žádnou terapii zaměřenou nemáme, tak nevím, co víc Vám k tomu povědět.“

DZR Strom života (SŽ10-SŽ11):

V současné době zjišťujeme o validačních technikách a validační terapii veškeré informace. Naší snahou je i takové techniky klientům nabídnout. V nabídce vzdělávacích agentur jsou různé semináře na Vámi zmiňované téma, rádi bychom náš personál nechali proškolit a poté nabyté vědomosti převedli do praxe.“

Dps Vážany (VŽ10):

„Validační terapie je pro nás hudbou budoucnosti. Já osobně ji pokládám za velice zajímavou a ráda bych ji v našem Domově nějakým způsobem rozvíjela. Je však nutné v první řadě sehnat potřebné informace a hlavně proškolit personál v přímé péči. Uvidíme, jak a kdy se nám to podaří.“

Dps U kašny (K13):

S osobností dementního klienta pracujeme, ale přímo terapii na ni zaměřenou nemáme.“

Charitní dům Cetechovice (C13):

„Máte na mysli validační terapii? Vím, že něco takového existuje, ale speciálně se této metodě nevěnujeme.“

Jedná se o terapii, která je v zařízeních známá většinou jen pod svým názvem. Respondenti o ní vědí, ale i z odborné literatury je známo, že tento druh aktivizace je spojen jen s vysoce kvalifikovaným personálem, který ve všech zařízeních chybí.

6.4 Kognitivní rehabilitace

Ke kategorii kognitivní rehabilitace přináleží kód trénink paměti.

Tabulka 6

Kategorie	Kód	Lokalizace významové jednotky
Kognitivní rehabilitace	Trénink paměti	UM12 pexeso, UM13 domino, UM14 Člověče nezlob se, UM15 předčítání z knih, UM16 regionálního tisku, UM17 karty, SŽ12 křížovky, SŽ13 doplňujeme písmena, SŽ14 pořekadla, SŽ15 slovní fotbal, VŽ11 křížovek, VŽ12 říkadla, VŽ13 společenských her, VŽ14 pexeso, VŽ15 domino, VŽ16 Člověče nezlob se, VŽ17 karetní hry, VŽ18 kvarteta, VŽ19 černého Petra, VŽ20 povídaním, K14 jednoduché říkadla, K15 křížovky, K16 doplňujeme chybějící písmena nebo slova, K18 hry s čísly, K19 pexeso, K20 domino, K21 karetní hry, C14 slovní hry, C15 slovní kopaná, C16 slovní hříčky, C17 doplňování chybějících slov, C18 poznávání zvuků, C19 promítání starých filmů, C20 vědomostní kvízy, C21 křížovky, C22 společenských her, C23 pexesa, C24 kvarteta

Zdroj: vlastní zpracování

Při kognitivní rehabilitaci se snažíme aktivizovat funkce, které umožňují klientovi plnohodnotné zapojení do každodenního života – paměť, jazyk, myšlení, atd.

Dps U Moravy (UM12-UM17):

„Při kognitivní terapii klademe důraz především na individuální aktivizaci. Ze zkušeností víme, že pokud je klient s terapeutem osamocený, lépe se soustředí a spolupráce je tak úspěšnější. Naši pracovníci využívají především pexeso, ale také domino nebo Člověče nezlob se. Někteří klienti rádi poslouchají předčítání z knih nebo regionálního tisku. Na Domově je také skupina klientů, kteří se denně schází na svém místě a hrají karty. Nejenže tak procvičují svoji paměť a pozornost, ale také utužují vzájemné vztahy.“

DZR Strom života (SŽ12-SŽ15):

„U nás v Domově klademe na aktivizaci velký důraz, snažíme se klienty aktivizovat v co největší míře. Luštíme s klienty křížovky, doplňujeme písmena, slova stejného nebo opačného významu, pořekadla, hrajeme jednoduchý slovní fotbal. Samozřejmě se snažíme u všech aktivit brát ohled na míru postižení daného klienta.“

Dps Vážany (VŽ11-VŽ20):

„Paměť trénujeme denně. U seniorů je procvičování paměti a její trénink velmi důležitý, proto se mu věnujeme opravdu důsledně. Využíváme především vhodně upravených křížovek, říkadla, ale třeba i společenských her. K těm nejoblíbenějším patří pexeso, domino, Člověče nezlob se a různé karetní hry. Hrajeme kvarteto či černého Petra. Myslím, že paměť se dá procvičovat různými prvky i pouhým povídáním s klientem.“

Dps U kašny (K14-K2):

„U aktivizací zaměřených na paměť jsme se inspirovali na ČALS. Jde mezi klienty oblíbené, jednoduché říkadla, křížovky, kde doplňujeme chybějící písmena nebo slova. Podobné jsou i hry s čísly. Samozřejmě vše je přizpůsobeno klientům, jejich schopnostem a míře postižení. S některými hrajeme pexeso, domino, ale i různé karetní hry.“

Charitní dům Cetechovice (C14-C24):

Techniky tréninku paměti jsou nás vždy voleny vzhledem k schopnostem a možnostem klientů. Preferujeme skupinové aktivity a různé slovní hry – slovní kopaná, slovní hříčky, doplňování chybějících slov ve známých písních či pranostikách, poznávání zvuků, promítání starých filmů nebo vědomostní kvízy. K dispozici mám také rozmanité křížovky, které mohou klienti vyplňovat jak sami, tak s pomocí personálu. Vyhledávanou aktivitou je i

hraní nejrůznějších společenských her, především pexesa a kvarteta. Ty pomáhají s posilováním paměti, ale i s rozvíjením vzájemné komunikace.“

Dle sdělení respondentů probíhají aktivizace zaměřené na trénink paměti denně. Je důležité zajistit klientům přes den smysluplnou činnost a postarat se jim o program dne. Ztotožňujeme se s názorem respondentky Dps Vážany, že paměť se dá procvičovat pouhým povídáním s klientem.

6.5 Senzorická stimulace

Ke kategorii senzorická stimulace náleží kód stimulace smyslů.

Tabulka 7

Kategorie	Kód	Lokalizace významové jednotky
Senzorická stimulace	Stimulace smyslů	UM 18 snoezelen, UM19 aromaterapii, UM20 chuť, SŽ16 čich, SŽ17 vůně jídla, SŽ18 mýdla, SŽ19 zrak, SŽ20 sledování televize, fotografií, SŽ21 sluch, SŽ22 poslech hudby, VŽ21 sluch, VŽ22 hudby, VŽ23 relaxační hudby, VŽ24 vonné tyčinky, VŽ25 sluch, VŽ26 čich, VŽ27 barvy, VŽ28 zrak, K22 hudba, K23 hudební, K24 divadelní, K25 kouzelnické vystoupení, K26 stimulujeme sluch, K27 zrak, K28 chuť, K29 stravou, C25 sluchu, C26 hudbu, C27 zraku, C28 filmy, C29 aromaterapii

Zdroj: vlastní zpracování

Při senzorické stimulaci jde o aktivizaci základních lidských smyslů – zraku, čichu, sluchu, hmatu a chuti.

Dps U Moravy (UM18-UM20):

„V Domově máme nově zařízenou speciální relaxační místnost, plnou různých zrakových a sluchových vjemů. Její součástí je i snoezelen. Tuto místnost naši klienti rádi využívají. Využíváme i aromaterapii, někdy pro navození příjemné atmosféry zapálíme vonnou svíčku nebo aromalampu, což sice není klasická forma terapie, ale smysly určitě stimuluje. A chuť? O tu se starají naše šikovné kuchařky, které si klienty hýčkají chutnou stravou a pestrým jídelníčkem.“

DZR Strom života (SŽ16-SŽ22):

„Jsem toho názoru, že smysly klientů nemusíte procvičovat speciálními technikami. Všechny smysly jsou stimulovány různými činnostmi, kterým se klienti sami nebo za pomoci personálu věnují. Namátkou: čich – vůně jídla nebo třeba mýdla při provádění hygieny. Zrak – sledováním televize, fotografií. Sluch – poslechem hudby.“

Dps Vážany (VŽ21-VŽ28):

„Stimulujeme především sluch a to pouštěním hudby z oblíbené televizní stanice Šlágr. Využíváme i relaxační místnost. Zde mohou klienti odpočívat za doprovodu relaxační hudby, při zapálené vonné tyčince, stimulujeme tedy nejen sluch, ale i čich. Aby se klienti v Domově cítili co nejlépe, rozzářily jeho chodby a některé místnosti barvy. Dříve převažovala bílá, tu jsme tedy nahradili barvami, což určitě stimuluje zrak našich klientů, pozitivně působí na psychiku a slouží i k usnadnění orientace.“

Dps U kašny (K22-K29):

„Při jakýchkoliv aktivizačních činnostech klientům rádi pouštíme hudbu, ať už relaxační nebo jejich oblíbenou lidovou. Alespoň jednou měsíčně se u nás v zařízení konají různá hudební, divadelní, ale i kouzelnická vystoupení. Při některých je dokonce pár zájemců přímo vtaženo do děje v jednoduchých rolích. Těmito činnostmi stimulujeme sluch a zrak. Chuť je stimulována chutnou stravou, kterou si klienti chválí. Využíváme i prvky bazální stimulace.“

Charitní dům Cetechovice (C25-C29):

„Ke stimulaci sluchu využíváme především hudbu, pouštíme různé žánry od dechovky až po moderní hudbu. Úkolem našich klientů je poznat píseň nebo jejího interpreta, což vlastně také souvisí s tréninkem paměti. Co se týče zraku, každý týden promítáme klientům

nějaký film, dříve šlo především o filmy pro pamětníky, ale postupně zařazujeme i filmy novější. Provádíme i aromaterapii.“

Aktivizaci smyslů se věnují ve všech sledovaných zařízeních. Většinou se jedná o jednoduché a z hlediska finančního nenáročné aktivity. Ve dvou Domovech jsou nově zařízeny relaxační místnosti se speciální výbavou (Dps U Moravy a Dps Vážany).

6.6 Orientace v realitě

Ke kategorii orientace v realitě náleží kódy místo, čas, klient.

Tabulka 8

Kategorie	Kód	Lokalizace významové jednotky
Orientace v realitě	Místo	UM21 tabule, UM24 nástěnka, UM26 cedulky s číslem, UM27 názvem místnosti, SŽ23 rozlišeny nápisem, SŽ24 obrázkem, SŽ25 piktogramy, SŽ26 obrázky, VŽ29 rozlišeny jednotlivá patra, K30 cedulkou, C32 cedulkou, C33 jmenovkami
	Čas	UM22 datum, UM23 den v týdnu, UM25 plánovaný kulturní program, SŽ27 nástěnky, SŽ28 s informacemi, VŽ32 nástěnky, VŽ33 plánovaných akcí, K33 program aktivit, C30 velké hodiny, C31 kalendář, C34 stejný čas
	Klient	UM28 jmenovkou, SŽ29 nejsrozumitelnější, SŽ30 nejjednodušší, VŽ31 jmenovkou, VŽ32 obrázkem, K31 jmenovkou klienta, K32 štítek se jménem

Zdroj: vlastní zpracování

Orientaci v realitě se snažíme pacienta s demencí orientovat ve světě, v němž se nachází. Poskytujeme mu základní informace, které jsou však pro něj životně důležité, neboť si je, vzhledem ke svému postižení, není schopen uvědomovat.

Dps U Moravy (UM21-UM28)

„Klientům postiženým demencí, ale i ostatním, se snažíme pomáhat ve všech jmenovaných směrech. Třeba na jídelně je velká tabule, na které službu konající personál zapisuje název jídla, které klienty aktuálně čeká. Součástí tabule je i datum, den v týdnu. Po chodbách Domova jsou rozmístěny nástěnky s novinkami v zařízení, plánovaný kulturní program nebo třeba změny ordinační doby paní doktorky, která na Domov dochází jednou týdně. Většinu těchto informací se snažíme klientům připomínat i během dne ústně. Orientaci usnadňují cedulky s číslem a čitelným názvem místnosti. Každý klient má svůj pokoj označen svou jmenovkou v takové výšce, aby jej bez problémů přečetli i vozičkáři.“

DZR Strom života (SŽ23-SŽ30)

„Vzhledem k postižení našich klientů, je jejich orientace velmi omezená. Veškerý personál se snaží být maximálně nápomocný, k usnadnění pohybu po Domově slouží třeba barevné odlišení zdí každého patra zařízení a s ním stejně barevně sladěná trička personálu. Každá místnost v Domově je opatřena srozumitelným nápisem, plus výstižným obrázkem. Piktoqramy se mi zdají příliš dětské, raději používáme obrázky. Na chodbách Domova jsou rozmístěny nástěnky s různými informacemi pro klienty. Snažíme se, aby vše bylo pro klienty co nejsrozumitelnější a nejjednodušší.

Dps Vážany (VŽ29-VŽ32)

„Při předchozí terapii jsem zmiňovala barevně vymalovaný Domov. Jsou tak rozlišeny jednotlivá patra, tedy oddělení. Každý klient má dveře svého pokoje opatřeny čitelnou jmenovkou, někteří i obrázkem, který jej charakterizuje a usnadní mu tak orientaci. Na chodbách Domova jsou umístěny nástěnky plné potřebných informací, např. o plánovaných akcích, aktuální jídelníček, zápisy z pravidelných setkání vedení Domova se zástupci klientů a jiné. A samozřejmě všem klientům pomáhá službu konající personál.“

Dps U kašny (K30-K35)

„Snažíme se klientům v našem Domově orientaci maximálně usnadnit. Každá místnost je opatřena přehlednou cedulkou, každý pokoj má své číslo se jmenovkou klienta. Personál nosí na pracovním oděvu štítek se svým jménem. Na několika místech Domova jsou ná-

stěnky s informacemi, které by klienty mohly zajímat. Každé ráno naše terapeutky na jídelně klientům čtou jídelníček na aktuální den a přidávají i program aktivit.“

Charitní dům Cetechovice (C30-C34)

Využíváme především takzvaný systém nápověd – velké hodiny, kalendář, označení prostoru, každá místnost je opatřena čitelnou cedulkou, každý pokoj zřetelnou jmenovkou. Veškeré aktivity během dne se pravidelně opakují v naprosto stejný čas.“

Dle sdělení respondentů jsou postižení klientů natolik závažná, že řada z nich by bez orientačních tabulí, cedulí, jmenovek, obrázků a barevně rozlišených pater nebyla schopna orientace v Domovech, jež jsou často prostorově rozsáhlé. Dle našich poznatků je tato problematika ve všech sledovaných zařízeních zvládnuta na velmi dobré úrovni.

6.7 Kinezioterapie a taneční terapie

Kategorie kinezioterapie a taneční terapie se dotýká kódů tělocvik a tanec.

Tabulka 9

Kategorie	Kód	Lokalizace významové jednotky
Kineziologie a taneční terapie	Tělocvik	UM29 skupinové cvičení, UM30 cvičíme, UM31 na speciálním šlapadle, UM32 na gymballech, UM33 horní končetiny procvičujeme, UM34 cvičení, UM35 procvičujeme i chůzi, UM36 procházka, SŽ31 skupinové cvičení, SŽ32 na gymballech, SŽ33 kondiční cvičení, SŽ34 chůzi, SŽ36 petanque, SŽ37 kuželek, SŽ38 vycházky, VŽ33 pohybové aktivity, VŽ34 procvičujeme chůzi, VŽ35 skupinové cvičení, VŽ36 cvičení, VŽ37 cvičení, VŽ38 procházky, K36 trénink pohybových funkcí, K37 chůzi, K38 aktivizujeme i horní končetiny, K39 gymballů, C35 cvičení, C36 relaxační cvičení, C37 dechová cvičení, C38 tréninkem chůze, C39, vycházky, C40 výlety
	Tanec	UM37 tanec u nás neprobíhá, SŽ35 zatančí, VŽ39 taneční terapii neprovozujeme, VŽ40 tance chtějí zájemci, K40 tanec nemáme, K41 se tančí, K42 ples, C41 mohou si zatančit

Zdroj: vlastní zpracování

Jedná se o pohybovou terapii, která má pro klienty značný význam, neboť zpomaluje proces stárnutí a pomáhá udržet svalovou hmotu a stabilitu.

Dps U Moravy (UM29-UM37)

„Terapii zaměřenou na skupinové cvičení neprovozujeme. Cvičíme s klienty především individuálně v naší dobře vybavené tělocvičně, ať už na speciálním šlapadle, na gymballech, horní končetiny procvičujeme zvedáním různě těžkých pytlíků se zátěží. Cvičení probíhá pod dohledem rehabilitační sestry nebo jiných školených pracovníků. S klienty procvičujeme i chůzi, za pomoci chodítek nebo francouzských holí. Oblíbenou aktivizací většiny klientů je procházka po okolí Domova, do blízkého parku nebo třeba do Podzámecké zahrady, či za připomenutím si krás města Kroměříže. Terapie zaměřená na tanec u nás neprobíhá, ale klienti si mohou zatančit na různých společenských akcích, které na Domově pořádáme.“

DZR Strom života (SŽ30-SŽ38)

„Pohybové aktivity jsou u nás každodenním chlebem. Klientům nabízíme skupinové cvičení na gymballech, provádíme i kondiční cvičení. Máme vybavenou tělocvičnu, kterou klienti za doprovodu personálu rádi navštěvují a věnují se různým cvikům. S klienty denně trénujeme také chůzi. Pravidelnou taneční terapii nenabízíme, ale pořádáme spoustu společenských akcí, při kterých si klienti rádi zatančí. K Domovu náleží i zahrada, což je dějiště různých sportovních zápolení – pétanque, kuželek nebo dalších her. Za příznivého počasí vyrazíme s klienty na vycházky do okolí.“

Dps Vážany (VŽ33-VŽ40)

Na pohybové aktivity klademe velký důraz. Jednak s klienty pravidelně procvičujeme chůzi a také pořádáme 2x týdně skupinové cvičení. Je o něj slušný zájem a klienti se na cvičení těší. Pomocí různých příruček se snažíme o obměňování jednoduchých cvičení, s vhodnými technikami nám pomáhá i fyzioterapeut. Náš Domov je situován na konci okrajové části Kroměříž, na procházky s klienty tedy využíváme především zahradu. Žádnou taneční terapii pro klienty neprovozujeme. Ale během roku pořádáme a navštěvujeme různé společenské akce, kde se tance chtiví zájemci mohou projevit. Oblíbený je především Ples sociálních služeb města Kroměříže, konaný na Domě kultury.“

Dps u kašny (K36-K42)

„Stejně jako zachování a podporování soběstačnosti, je pro nás důležité i zachování či trénink pohybových funkcí našich klientů. S klienty procvičujeme především chůzi, chodíme do malé tělocvičny, kde aktivizujeme i horní končetiny nebo využíváme gymballů. Pohy-

bové aktivity má na starost především rehabilitační pracovníce, jednodušší činnosti s klienty provádí i běžný personál. Terapii zaměřenou na tanec nemáme, ale pořádáme na Domově různé společenské akce, u kterých se tančí. A v listopadu se každoročně pořádá Ples sociálních služeb, kde je tanec hlavní činností.“

Charitní dům Cetechovice (C35-C41)

„Cvičení se věnujeme, zmínila bych především skupinové relaxační cvičení a dechová cvičení. Samozřejmě se zabýváme i tréninkem chůze, což je pro většinu klientů dost důležitá disciplína. A velmi rádi doprovázíme klienty na vycházky do okolí nebo dokonce na výlety. Letos jsme byli několikrát třeba v Roštíně, v Kroměříži nebo ve Zdounkách, dříve i v Buchlovicích nebo v Zoo Lešná. Zatančit si mohou klienti při rozličných hudebních vystoupeních, které v našem zařízení probíhají pravidelně. Setkávají se se značným zájmem z řad klientů.“

Pohybové aktivity zaměřené na jednoduché protahovací a relaxační cviky provádí ve všech sledovaných zařízeních. Samozřejmostí jsou vycházky v areálech zařízení, příp. po blízkém okolí.

Taneční terapie v zařízeních neprobíhá, milovníci tance z řad klientů si mohou zatancovat na příležitostných společenských akcích.

6.8 Arteterapie

Kategorii arteterapie přináleží kód vlastní tvorba.

Tabulka 10

Kategorie	Kód	Lokalizace významové jednotky
Arteterapie	Vlastní tvorba	UM38 keramickou dílnu, UM39 vypalujeme v peci, UM40 o keramiku je zájem, SŽ39 tkalcovská dílna, SŽ40 tkají koberec, SŽ41 dílnu, SŽ42 výrobky, SŽ43 výrobky, SŽ44 z přírodních materiálů, SŽ45 z papíru, SŽ46 výtvarné činnosti, VŽ41 malování, VŽ42 vykreslování mandal, VŽ43 skupinové vykreslování, VŽ44 keramickou dílnu, VŽ45 tvořit méně, VŽ46 výrobky, K43 keramickou dílnu, K44 ruční práce, K45 výrobky, C42 práce s hedvábným papírem, C43 práci s pastelem, C44 keramiku

Zdroj: vlastní zpracování

Smyslem arteterapie je zvýšení sebevědomí pacienta prostřednictvím vlastní produktivní činnosti. Současně se podporuje smysluplné trávení volného času a zviditelnění mezi ostatními.

Dps U Moravy (UM38-UM40)

„Využíváme keramickou dílnu, která se těší velké oblibě především u dam. Je třeba ocenit tvůrčí schopnosti a nepřeborné nápady naší terapeutky, ale také šikovné ruce našich klientek. Výrobky si poté sami vypalujeme v peci a následně prodáváme zájemcům. O keramiku je zájem především na květnovém jarmarku Sociálních služeb města Kroměříže.“

DZR Strom života (SŽ39-SŽ46)

„V Domově funguje tkalcovská dílna, ve které se tkají koberce. Nejde o velkou dílnu, je pouze pro 5 klientů, což má svou výhodu. Terapeutka se všem zúčastněným plně věnuje a s činnostmi jim pomáhá. Výrobky pak prodáváme v Obchůdku ve městě nebo na květnovém jarmarku sociálních služeb. Snažíme se i o různé výrobky z přírodních materiálů či z papíru. Jen o výtvarné činnosti klienti neprojevují žádný zájem.“

Dps Vážany (VŽ41-VŽ46)

„Momentálně se největší oblibě těší malování. Jen tak pro zajímavost jsme před časem zkusili klientům nabídnout vykreslování mandal a setkala se s velkým zájmem. Pořádáme tedy skupinové vykreslování přímo na jídelně. Zájem o keramickou dílnu trochu upadá. Sice ji stále provozujeme, ale klientek sem chodí tvořit méně, než dříve. I tak však výrobky stále prodáváme na květnovém jarmarku Sociálních služeb městě Kroměříže i v Obchůdku.“

Dps U kašny (K43-K45)

„Klientům nabízíme především keramickou dílnu, pro zájemce máme i terapii zaměřenou na ruční práce. O obě zmíněné terapie je zájem, především z řad žen. Jako všechny ostatní zařízení v Kroměříži, i my naše výrobky prodáváme v Obchůdku v sousedství Domova, tak i v květnu na jarmarku sociálních služeb.“

Charitní dům Cetechovice (C42-C44)

„Klientům nabízíme jen ty aktivity, které jsou schopni, byť s asistencí zvládnout. Používáme techniky, jako jsou práce s hedvábným papírem, práci s pastelem, ale také zkoušíme vyrábět keramiku.“

Ve všech pěti zařízeních se jedná o omezené činnosti pro několik lidí. I když pracují pod vedením terapeutů, pocit radosti a uspokojení z vytvoření vlastního výrobku dokáže u klientů vyvolat návrat alespoň části sebevědomí, o něž přijdou v důsledku demence.

6.9 Terapeutické vaření a pečení

Kategorii terapeutické vaření a pečení náleží kód kuchyňské činnosti.

Tabulka 11

Kategorie	Název kódu	Lokalizace významové jednotky
Terapeutické vaření a pečení	Kuchyňské činnosti	UM41 výpomoc v kuchyni, UM42 škrábání brambor, UM43 loupání cibule, UM44 čištění zeleniny, UM45 pečení, UM46 pečeme vdolky, UM47 pečení cukroví, SŽ47 pečení, SŽ48 recepty, SŽ49 dobové recepty, SŽ50 zabijačka, VŽ47 pečeme, VŽ48 pečení, VŽ49 pečeme, K46 kuchyňských prací, K47 pečení cukroví, K48 pečeme, C45 kuchyně, C46 při pomocných činnostech, C47 terapeutickým pečením, C48 pečeme, C49 pečeme

Zdroj: vlastní zpracování

Jedná se o terapii, při které lze využít dávno zažitých dovedností. Jsou to aktivity, se kterými se klienti setkávali v každé domácnosti, a proto jim dopomáhají k získávání pocitu normality.

Dps U Moravy (UM41-UM47)

„Klientům několikrát týdně nabízíme výpomoc v kuchyni, která se těší velké oblibě. A nezúčastňují se pouze ženy, ale pravidelně i zájemci z řad mužů. Z činností jde především o škrábání brambor, loupání cibule nebo třeba čištění zeleniny. Většina klientů u těchto činností cítí svoji užitečnost a svůj podíl na poté uvařeném jídle. V Domově pořádáme i různé kulturní akce, před kterými se klienti zapojují právě do pečení. Mám na mysli především únorový masopust, pečeme vdolky nebo pečení cukroví před Velikonocemi a před

Vánoce. Cukroví a vdolky poté klienti nabízejí k ochutnání ostatním nebo se jimi pohostí sami.“

DZR Strom života (SŽ47-SŽ50)

„Nejoblíbenější činností našich klientů je pečení. Pečeme rádi a často. Snažíme se využívat recepty z řad klientů, případně si dobové recepty vyhledáváme sami. U pečení si s klienty povídáme, vzpomínáme, činnost má vlastně spoustu reminiscenčních prvků. Jsme sami překvapeni, že o pečení projevují zájem i muži. Jednou ročně pořádáme přímo na Domově zabíjačku, což je vrchol všech našich kulinářských snah.“

Dps Vážany (VŽ47-VŽ49)

„Ve většině případů pečeme. Máme skupinu klientů, kteří se terapeutického pečení rádi zúčastňují. Pečeme hlavně před Vánoce, Velikonocemi nebo různými společenskými akcemi a setkáními. Nutno podotknout, že jídlo a vše s ním spojené, je oblíbeným tématem reminiscenčních setkání.“

Dps U kašny (K46-K48)

„V našem Domově není kuchyně, jídlo je nám dováženo z jiného zařízení, takže do pomocných kuchyňských prací klienty zapojovat nemůžeme. Ale máme v každém patře jednu menší kuchyňku pro přípravu dovezeného jídla, kterou čas od času využíváme k pečení cukroví. Nejde o častou terapii, pečeme především před Velikonocemi a Vánoce.“

Charitní dům Cetechovice (C45-C49)

„Máme pár klientek, které rády dochází do kuchyně a jsou tak k ruce při pomocných činnostech kuchařkám. Jinak se zabýváme terapeutickým pečením. Pečeme různé sladké dobroty před kulturními vystoupeními u nás v Domově a těmi pak vystoupivší odměníme. Samozřejmě pečeme i před Vánoce, za hudebního doprovodu koled.“

Dle sdělení všech respondentů se jedná o nejoblíbenější činnost. Většina klientů svůj podíl při přípravě pokrmů vnímá jako užitečnost pro své okolí. Součástí jsou vzpomínky (prvky reminiscence) na recepty a jídla dle nich připravovaná v původních domácnostech klientů.

6.10 Muzikoterapie

Kategorii muzikoterapie specifikuje kód hudba.

Tabulka 12

Kategorie	Kód	Lokalizace významové jednotky
Muzikoterapie	Hudba	UM48 muzikoterapii, UM49 muzikoterapie, UM50 hudbu, UM51 hudbou, UM52 pěveckých souborů, UM53 dámskou pěveckou skupinu, UM54 sbor studentů, UM55 s pásmem koled, SŽ51 hudbu, SŽ52 hudební vystoupení, SŽ53 muzikoterapii, VŽ50 hudba v televizi, VŽ51 slečna na muzikoterapii, K49 hudba, K50 muzikoterapii, K51 muzikoterapeutka, C50 hudba, C51 se dechovkami, C52 oblíbené písně, C53 hudební činností, C54 s pěveckými soubory, C55 s hudebními produkcemi

Zdroj: vlastní zpracování

Muzikoterapie je aktivizací sloužící k navození celkové pohody, klidu, spokojenosti, dobré nálady. Současně dochází ke vzpomínkám na mládí a ke smysluplnému trávení volného času.

Dps U Moravy (UM48-UM55)

„Do Domova pravidelně dochází speciální terapeutka, která se věnuje muzikoterapii. Personál jí vytipoval klienty, u kterých věděl, že se muzikoterapie setká s úspěchem a klient bude na hudbu pozitivně reagovat. Další setkání klientů s hudbou zajišťují častá kulturní vystoupení různých pěveckých souborů přímo v Domově. Jde o různé školní soubory dětí, o dámskou pěveckou skupinu, která je zvána na zvláštní příležitosti – Den seniorů a Den matek. V prosinci pak v našem Domově vystupuje sbor studentů Arcibiskupského gymnázia v Kroměříži se svým pásmem koled v rámci projektu Česko zpívá koledy.“

DZR Strom života (SŽ51-SŽ53)

„Hudbu je na našem Domově slyšet neustále. Využíváme ji takřka při každé z aktivizačních činností. Personál pro naše klienty pravidelně nacvičuje různá hudební vystoupení, namátkou lze jmenovat třeba Superstar nebo Zlatý slavík. Pobaví se tak personál i klienti zároveň. Jinak na zařízení dochází paní, která se s klienty věnuje muzikoterapii. Má už jasně danou sestavu klientů a těm se individuálně věnuje.“

Dps Vážany (VŽ50-VŽ51)

„Už jsem zmiňovala hudební stanici Šlágr. Puštěná hudba v televizi sice pro mě není aktivizací, ale při individuální terapii na pokoji klienta, je pro navození příjemné atmosféry většinou prospěšná. Také k nám dochází slečna na muzikoterapii. Má stálý a jasně daný seznam klientů, kterým se individuálně věnuje.“

Dps U kašny (K49-K51)

„Už při jedné z prvních otázek jsem se zmiňovala, že hudba naše klienty doprovází u většiny aktivizací. Ale nabízíme i klasickou muzikoterapii, především individuální. Domov v domluvených dnech navštěvuje speciální muzikoterapeutka, která se klientům věnuje přímo na jejích pokojích.“

Charitní dům Cetechovice (C50-C55)

„U nás v Domově je hudba využívána téměř každý den ke zpříjemnění prostředí. Obyvatelé mohou při společném stolování poslouchat svoji oblíbenou rozhlasovou stanici s dechovkami, při odpoledním posezení u kávy si při těchto spontánních poslechových činnostech zavzpomínají či zazpívají oblíbené písně. Oblíbenou hudební činností je pak poslech a sledování živé produkce. Spolupracujeme s nejrůznějšími školními zařízeními, zdouneckými muzikanty a jinými pěveckými soubory, které klienty Domova navštěvují s nejrůznějšími hudebními produkcemi.“

Podstatou této terapie je pocit uvolnění, spokojenosti a nastolení příznivé atmosféry prostřednictvím reprodukované hudby. Této terapii se věnují všechna zařízení, řada z nich i prostřednictvím profesionálních terapeutů.

6.11 Pet – terapie

Kategorii pet – terapie přináležejí kód domácí mazlíček.

Tabulka 13

Kategorie	Kód	Lokalizace významové jednotky
Pet - terapie	Domáci Mazlíček	UM56 se dvěma psy, UM57 canisterapie, UM58 pes, UM59 ke zvířeti, UM60 s psy, UM61 canisterapii, SŽ53 pejsky, SŽ54 canisterapii, SŽ55 měli psa, SŽ56 canisterapii, SŽ57 na canisterapiích, SŽ58 o vlastním psovi, VŽ52 vlastního psa, VŽ53 canisterapii, VŽ54 několik psů, VŽ55 jsou na psíky zvyklí, VŽ56 drobné zvířectvo, VŽ57 s rybičkami, VŽ58 chová papouška, K52 canisterapii, K53 měla psy, K54 felinoterapii, K55 s kočkou, K56 svého koně, K57 na prohlídku koníků, C56 zvířata, C57 psy, C58 kočky, C59 koně, C60 ovce, C61 láska ke zvířatům, C62 canisterapie, C63 hippoterapie, C64 pes, C65 zakrslý králík, C66 želva, C67 had, C68 morče, C69 setkání se zvířaty

Zdroj: vlastní zpracování

Při pet – terapii se využívá pozitivního působení zvířete na klienta po fyzické a psychické stránce.

Dps U Moravy (UM56-UM61)

„Pravidelně k nám do Domova dochází slečna se svými dvěma psy. Této canisterapie se může zúčastnit kdokoliv z řad klientů a těch zájemců je opravdu hodně. Je vidět, že pes je opravdu přítel člověka a spoustu našich klientů má k tomuto zvířeti vřelý vztah. Pod dohledem canisterapeutky se s psy mazlí, krmí je různými pamlsky, dávají jednoduché poky-

ny. Canisterapii provádíme i individuálně u vytipovaných imobilních klientů přímo na jejich pokojích.“

DZR Strom života (SŽ54-SŽ58)

„Jednou týdně do zařízení dochází paní se svými pejsky, na canisterapii se klienti těší. Mnozí z nich měli psa doma, canisterapie v nich tedy vyvolává spoustu podnětů ke vzpomínkám. Terapie většinou probíhá vevnitř v Domově, za příznivého počasí je možné setkat se s pejsky i na zahradě. Paní má psů několik, pravidelně je u nás na canisterapiích střídá. V dobách vzniku Domova jsme přemýšleli i o vlastním psovi, ale prostředí a vůbec podmínky nejsou pro tohoto tvora příliš vhodné, proto jsme od nápadu upustili.“

Dps Vážany (VŽ52-VŽ58)

„Na Domově máme vlastního psa. Je miláčkem pro většinu klientů, někteří jej chodí rádi venčit, jiní jej až přehnaně zásobují svými zásobami jídla. Na jeho váze je to jasně patrné. Do Domova dochází i paní na canisterapii. Má několik psů, které pravidelně střídá. Klienti jsou na psíky zvyklí a rádi si je hladí, hází jim aport nebo vyčesávají srst. Klientům dovoluujeme, aby na svých pokojích chovali drobné zvířectvo. Pár klientů má akvárium s rybičkami, jeden chová papouška.“

Dps U kašny (K52-K57)

„U nás se věnujeme především canisterapii. Většina klientů měla psy dříve doma, jsou tedy na tyto zvířata zvyklí a z jejich zájmu je to patrné. Jednou jsme vyzkoušeli felinoterapii, tedy terapii s kočkou. Tato terapie však příliš úspěchů nesklidila, proto zůstalo jen u jednoho pokusu. A protože jedna z našich kolegyně má na blízkém ranči ustájeného svého koně, občas vyrazíme s pár klienty na prohlídku koníků, ti zdatnější se mohou i svézt. Pro všechny zúčastněné je to opravdový zážitek.“

Charitní dům Cetechovice (C56-C69)

„Většina klientů dříve ve svých domácnostech chovala zvířata – psy, kočky, ale třeba i koně, ovce a další. Láska ke zvířatům jim tedy zůstala. Pořádáme proto pravidelně canisterapie a občasné hippoterapie. A jako překvapení jsme v loňském roce připravili pro klienty Den zvířat. Bylo to setkání domácích mazlíčků našeho týmu zaměstnanců s klienty v prostorách Domova. Sešel se tu třeba pes, zakrslý králík, želva, ale i had či morče. V klientech setkání se zvířaty vyvolalo spoustu vzpomínek a byl to pro ně příjemný zážitek.“

Všichni respondenti nám potvrdili, že pet – terapie je na Domovech zajištěna prostřednictvím profesionálního pracovníka – canisterapeuta. Terapie je prováděna skupinově nebo individuálně a setkává se se značným ohlasem klientů.

7 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

V bakalářské práci jsme se snažili zmapovat využívání aktivizačních technik u klientů s Alzheimerovou demencí.

Výzkumná otázka měla přímý vztah k aktivizačním technikám: S jakými metodami pracují vybraná zařízení v rámci aktivizačních činností?

Aktivizační metody, se kterými pracují vybraná zařízení sociální služeb:

7.1 Ergoterapie

Jedná se o léčebnou terapii určenou osobám s postižením. Jejím cílem je vedení klienta k soběstačnosti. Ve všech sledovaných Domovech přistupují k ergoterapii velmi zodpovědně. Jsou si vědomi skutečnosti, že každá aktivita zvládnutá klientem samostatně, případně s minimální asistencí, zvýší sebevědomí postiženého a současně usnadní práci personálu. V ideálním případě uživatelé vyžadující velkou míru podpory mohou po určitou dobu potřebovat méně dopomoci v oblasti hygieny, sebeobslužných úkonech, stravování. Ve všech zařízeních jsme byli upozorněni na skutečnost, že ke každému klientovi je nutno přistupovat individuálně, neboť velmi záleží na jeho zdravotním a psychickém stavu a momentálním rozpoložení.

7.2 Reminiscenční terapie

Cílem této aktivizace je oživení minulých pozitivních zkušeností, zejména v osobním životě. Ve sledovaných domovech se této terapii věnují, patří mezi nejoblíbenější. V Dps U Moravy pořádají výlety do rodných míst klientů. Všechna kroměřížská zařízení mají zřízenou reminiscenční místnost k navození autentické atmosféry. Terapie probíhají skupinově i individuálně dle potřeb a momentálního stavu klientů. Součástí terapie jsou staré fotografie, stylové předměty a nástroje, dobové oblečení. Řada respondentů připomínkovala ne vždy zcela vstřícný přístup a spolupráci s rodinnými příslušníky klientů při získávání informací z jejich života. Informace jsou cennými a nepostradatelnými činiteli při navazování a získávání důvěry mezi klientem a pracovníkem, či pro další individuální práci a nastavení cílů spolupráce.

7.3 Validační terapie

Validační terapie se zabývá individuálními potřebami klientů s demencí, akceptuje jejich pojetí reality. Z odpovědí respondentů je zřejmé, že na osobnost klienta nemá žádné zařízení přímo zaměřenou terapii. V DZR Strom života se o problematiku zajímají a zvažují

další vzdělávání pracovníků v dané oblasti., v Dps Vážany se seznamují s dostupnými informacemi. Uvedená problematika vyžaduje nasazení profesionálního pracovníka s dostatečnými kvalifikačními předpoklady. Vzdělávací agentury v současné době nenabízí dostatek kurzů zaměřených na oblast validační terapie.

7.4 Kognitivní rehabilitace

Jedná se o procvičování poznávacích (kognitivních) funkcí, jejichž úroveň klesá právě z důvodu onemocnění demencí. Sledované domovy se kognitivní rehabilitaci věnují. Při činnostech využívají stejné či podobné pomůcky, hry. Jedná se o stolní a společenské hry, didaktické pomůcky- hlavolamy, skládačky puzzle, pomůcky pro rozvoj fantazie, udržení pozornosti a procvičení jemné motoriky. Při rozhovorech se zaměstnanci jsme občas vyslechli připomínku týkající se využívání a smyslu her a pomůcek. Je třeba si vždy uvědomit, že klienti se často vrací „zpět“ do dob svého mládí, dospívání a dětství. Proto je i při této činnosti nutné vyzorovat, která z výše uvedených pomůcek bude klientovi vyhovovat a je nutné individuálně zvažovat, zda pomůcka bude uživateli přínosná pro udržení stávajících schopností, možností a zájmu z důvodu předcházení degradace každého klienta.

7.5 Senzorická stimulace

Aktivizace základních lidských smyslů probíhá ve všech zařízeních. Děje se tak prostřednictvím využívání aromaterapie (vonné svíčky, mýdla, oleje), relaxační hudby, ale i speciálních metod (Snoezelen v Dps U Moravy). V Dps Vážany využívají relaxační místnost. Domovy taktéž zavedly barevné rozlišení chodeb a poschodí, což má pozitivní dopad na klienty a přispělo nejen k jejich lepší orientaci v budově. Barvy ovlivňují emoce, náladu a rozpoložení klientů,

7.6 Orientace v místě, čase, prostoru

Ve všech zkoumaných zařízeních probíhá u klientů v rámci aktivizace podpora udržování orientace. Pracovníci navštěvují opakovaně s klienty různé prostory, a to právě z důvodu, aby u klientů nedocházelo ke snižování orientace v prostředí. Po chodbách domovů jsou umístěny informativní tabule, nástěnky, hodiny. Vše na dobře viditelných místech. Poschodí jsou opatřena čísly a pokoje jmenovkami, příp. obrázky. Jak již bylo zmiňováno, některá zařízení mají každé poschodí barevně rozlišeno. V DZR Strom života odpovídá barevně vymalovanému poschodí i stejná barva triček pracovníků v sociálních službách.

7.7 Kinezioterapie a taneční terapie

Ve všech zmiňovaných zařízeních probíhají cvičení zaměřená na zlepšení fyzických dispozic klientů. Jedná se o jednoduchá protahovací cvičení, nácvik a podporu chůze, pravidelné procházky, relaxační cviky. Probíhají i skupinová cvičení, více se personál věnuje cvičení s jednotlivými uživateli z důvodu zachování individuálního přístupu. Pouze nepatrná část uživatelů je schopna cvičit bez dopomoci a slovního doprovodu ze strany personálu.

Taneční terapie se samostatně na žádném z uvedených zařízení neprovádí. Klienti, kteří jsou tance schopni a rádi tančí, se mohou realizovat při různých společenských akcích, které zařízení pořádají.

7.8 Arteterapie

Ve většině zařízení jsou vytvořeny podmínky pro výrobu ozdobné keramiky. Zájem je různý, ale tento druh aktivizace převažuje ve všech zařízeních. Během shromažďování poznatků k bakalářské práci jsme měli možnost navštívit keramickou dílnu v Dps U Moravy, kde jsme se seznámili s nápaditými výrobky klientek. V DZR Strom života provozují tkalcovskou dílnu, kde se za pomoci terapeutky zabývají tkaním koberců. Ve všech zařízeních probíhají terapie zaměřené na ruční práce.

7.9 Terapeutické vaření a pečení

Tento typ terapie probíhá ve všech zkoumaných zařízeních a dle sdělení respondentů se těší velké oblibě. Byli jsme překvapeni zjištěním, že pečením a vařením se zabývají také muži. Tento druh terapie v sobě zahrnuje prvky reminiscence, neboť klienti vzpomínají na recepty a pokrmy z doby, kdy ještě žili ve svých původních domácnostech. Při terapii jsou využívány prostory a kapacity kuchyní, pouze v Dps U Kašny je menší kuchyňka.

7.10 Muzikoterapie

Ve všech sledovaných zařízeních je tento typ terapie využíván. Jedná se nejčastěji o hudbu reprodukovanou, ale součástí terapie jsou i pravidelné návštěvy muzikoterapeuta, který provádí danou terapii individuálně i skupinově. U příležitostí různých svátků a výročí jsou do Domovů zvány hudební soubory a skupiny se svými vystoupeními.

7.11 Pet – terapie

Všechna zařízení tento druh terapie aplikují prostřednictvím canisterapie, prováděné externí pracovníci. Během její návštěvy jsou klienti ke psům mimořádně vstřícní, neboť řada z nich s nimi dlouhá léta v domácnostech žila. Jedná se o udržování motorických schopností prostřednictvím doteků a hlazení psa.

Prostřednictvím skupinové canisterapie dochází k navazování nových vztahů a přátelství. Pozitivní vliv má canisterapie zejména na psychickou stránku a sociální rovinu klientů. Terapie probíhá jak individuálně přímo na pokojích, tak skupinově v prostorách jednotlivých zařízení. Vlastního psa mají pouze v Dps Vážany.

Součástí výzkumu byly i dílčí otázky, které jsou uvedeny v následujících podkapitolách

- 4) Projevují klienti o aktivizaci zájem?
- 5) Jaký druh aktivizací senioři upřednostňují?
- 6) Jakým způsobem ovlivňují aktivizační činnosti klienta?

7.11.1 Zájem klientů o aktivizaci

- 1) Projevují klienti o aktivizaci zájem?

Komunikace s klientem je nejdůležitější činností personálu sociálních služeb v domovech se zvláštním režimem. Individuální přístup ke klientovi je samozřejmostí. V zařízeních se nacházejí osoby s různým stupněm postižení a tomu také odpovídají výsledky snahy o nalezení důvěry mezi klientem a obslužným personálem. Řada klientů si uvědomuje potřebu účasti na aktivizacích a dle svých možností o ně projevují zájem. Další skupinou jsou klienti s negativním přístupem k nabízeným aktivitám, osoby, které se nemohou smířit se svým postižením a lidé, kteří na aktivní život rezignovali. U těchto klientů je potřeba využívat pozitivní motivace ze strany personálu o vybudování důvěry mezi klientem a pracovníkem. Samostatnou kapitolu tvoří klienti vyžadující vyšší míru podpory ze strany personálu. Ovšem ani reakce rodinných příslušníků na aktivizační techniky svých blízkých - klientů není vždy jednoznačná. Řada z nich vyžaduje aktivní zapojení svých blízkých do aktivizace a naopak druhá skupina příbuzných, z obavy ze zhoršení zdravotního stavu vlivem aktivizace svých blízkých, odmítá zapojovat klienty do činností. Velkou roli zde hraje faktor neznalosti syndromu demence.

Na základě provedeného šetření s respondenty však můžeme konstatovat, že ze strany klientů je o nabízené aktivity zájem. Klienti mají možnost zapojit se do činností, které jsou jim blízké a které jim pomohou vyplnit volný čas.

7.11.2 Preferovaný druh aktivizace

2) Jaký druh aktivizací senioři upřednostňují?

Další výzkumnou otázkou bylo zjistit, jaký druh aktivizací senioři preferují. Vzhledem k množství klientů v zařízeních se zvláštním režimem lze konstatovat, že každá aktivizace má své příznivce. Mezi nejoblíbenější a nejvyhledávanější patří vzpomínková setkání spojená s výlety do rodných míst, následují činnosti spojené s vařením a pečením a pet – terapie. Veškerými uvedenými činnostmi se prolínají prvky reminiscence. A právě vzpomínková terapie se stává metodou, které se klienti nejraději zúčastňují. Svědčí o tom i skutečnost, že všechna kroměřížská zařízení se zvláštním režimem vybudovala speciální reminiscenční místnost vybavenou tzv. retro nábytkem a různými dobovými předměty. Klienti se zde rádi setkávají, vybavení jim připomíná jejich původní domovy. O tom, že je terapie úspěšná, svědčí i konstatování respondentky z Charitního domu v Cetechovicích, že bohužel reminiscenční místnost nemají. V tomto případě hrají důležitou roli rodinní příslušníci. Pokud jsou schopni poskytnout dobové fotografie rodiny a míst spojených s životem klienta, lze pod vedením terapeuta pozorovat pozitivní výsledky spojené s psychickým stavem klienta s demencí. Často se sice jedná o krátkodobé stavy, i ty jsou však pro klienta důležité. Totéž platí při vaření a pečení. Tyto činnosti se na rozdíl od předcházejících neprovádí v zařízeních tak často, ale také souvisí se zkušenostmi a zvyky nabytými klienty. Při vzpomínkách nad dobovými recepty lze také navodit příjemnou atmosféru. Oblíbenost pet – terapie souvisí se skutečností, že se zvířecími mazlíčky se neseťkávají pouze občané vesnice, ale již několik desetiletí jsou součástí i městského života. Většina z klientů měla svůj život spojen se psem žijícím ve společné domácnosti, a proto jsou jejich reakce na pet – terapii velmi vstřícné.

7.11.3 Vliv aktivizace na klienta

3) Jakým způsobem ovlivňují aktivizační činnosti klienta?

Poslední dílčí otázkou bylo zjištění, jakým způsobem ovlivňují aktivizační činnosti klienta. Všichni respondenti se shodli, že zdravotní stav klientů postižených jakoukoliv formou demence se dále vyvíjí dle jejich aktivní či pasivní účasti na terapiích. Veškerá aktivizace

klientů je založena na dobrovolnosti a vlastním rozhodnutí. Avšak u těch, kteří se odmítají terapií účastnit, staví se ke všemu negativně a apaticky, dochází k prudkému zhoršení zdravotního stavu. Naopak u klientů, kteří o aktivizaci jeví zájem a s personálem zařízení spolupracují nebo se alespoň dle svých možností o spolupráci snaží, lze pozorovat minimálně setrvalý stav. Aktivizace samy o sobě nemohou klienty postižené demencí vyléčit, jejich prostřednictvím však prokazatelně dochází ke zpomalení ataku nemoci a prodloužení života postiženého. I zpomalení postupu a průběhu nemoci lze považovat za úspěch.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na aktivizační techniky uživatelů se syndromem demence v pobytových zařízeních. Se znalostí práce v sociálních službách a z praxe víme, jak důležité je prožít plnohodnotný a smysluplný život. U uživatelů s demencí dochází k zdravotním problémům a s tím spojeným určitým omezením. Jedná se o poruchy kognitivních funkcí, které zásadně ovlivňují život seniorů, a vedou až ke vzniku frustrací a depresí u jedinců se syndromem demence.

Proto veškeré aktivizační techniky slouží pro udržení psychických, fyzických a sociálních dovedností. Činnosti musí zároveň odpovídat schopnostem a dovednostem klientů.

V práci jsme vycházeli z informací sdělených prostřednictvím respondentů rezidenčních služeb. V teoretické části byly zpracovány informace získané studiem odborné literatury, které jsme následně využili v praktické části. Teoretická část definuje pojmy spojené s obdobím stáří a stárnutí, demence, aktivizace seniorů se syndromem demence a formami poskytované sociální péče seniorům. V praktické části jsme vycházeli z výzkumu provedeném v domovech se zvláštním režimem formou polostrukturovaného rozhovoru s respondenty.

Cílem naší práce bylo poskytnout odpověď na stanovenou výzkumnou otázku: ***S jakými metodami pracují vybraná zařízení v rámci aktivizačních činností?***

Všechna zařízení se v rámci poskytovaných sociálních služeb zaměřují na ergoterapii, reminiscenční terapii, pet terapii. V pozadí neustále zůstává validační terapie, vzhledem k malým zkušenostem pracovníků v této oblasti.

Mezi nejvíce preferované přináleží reminiscenční terapie.

Na základě zjištění se respondenti shodli, že různorodá nabídka aktivit napomáhá klientům se syndromem demence udržovat pozitivní emoce, zpomalovat průběh nemoci.

Získané poznatky lze aplikovat v praxi, které pracovníci v sociálních službách mohou využívat při nabídce aktivit a činností s danou cílovou skupinou.

Výsledky výzkumného šetření budou předány jednotlivým zařízením a budou sloužit jako podklad pro zpracování Standardu kvality č. 15 a zároveň jako zpětná vazba pro vedoucí pracovníky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie*. Grada Publishing, a. s. Praha. ISBN 978-80-247-3901-4.
- [2] DISMAN, Miroslav, 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Vyd. 4 Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1966-8.
- [3] GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- [4] GLENNER, Joy A. a kol., 2012. *Péče o člověka s demencí*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-154-0.
- [5] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7138-303-X.
- [6] HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- [7] HOLMEROVÁ, I., E. JAROLÍMOVÁ a J. SUCHÁ a kolektiv, 2009. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Vyd. 2 Praha: Česká alzheimerovská společnost: Gerontologické centrum. ISBN 978-80-86541-28-0.
- [8] HOLMEROVÁ, I., B. JURAŠKOVÁ a K. ZIKMUNDOVÁ a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*, 2007. Vyd. 3. Praha. ISBN 978-80-2540179-8.
- [9] JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ, 2010. *Reminiscence* Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-581-3.
- [10] JIRÁK, R., I. HOLMEROVÁ a C. BORZOVÁ a kolektiv, 2009. *Demence a jiné poruchy paměti*. Grada Publishing, a. s. Praha. ISBN 978-80-247-2454-6.
- [11] KLUCKÁ, Jana a Pavla VOLFOVÁ, 2009. *Kognitivní trénink v praxi*. Grada Publishing, a. s. Praha. ISBN 978-80-247-2608-3.
- [12] KRAUS, Blahoslav, 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-3.
- [13] MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany*. Praha. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [14] PIDRMAN, Vladimír, 2007. *Demence*. Grada Publishing, a. s. Praha. ISBN 978-80-247-1490-5.

- [15] PŘIBYL, Hugo, 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-437-1.
- [16] REGNAULT, Mathilde, 2011. *Alzheimerova choroba*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0010-9.
- [17] STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ 1999. *Základy kvalitativního výzkumu*. Brno: Sdružení podané ruce. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-60-X.
- [18] SUCHÁ, J., I. JINDROVÁ A B. HÁTLOVÁ, 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0335-3.
- [19] STOLZE, Cornelia, 2014. *Zapomeň na Alzheimeru*. Liberec: Dialog, Knižní velkoobchod a nakladatelství. ISBN 978-80-7424-071-3.
- [20] STUART – HAMILTON, Ian, 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.
- [21] ŠIPR, Květoslav, 1997. *Jak zdravě stárnout*. Rosice u Brna: Gloria. ISBN 80-901834-1-7.
- [22] Zákon č. 106/2008 Sb., o sociálních službách

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

- [23] GERONTOLOGIE. O Alzheimerově chorobě. www.gerontologie.cz [online]. C 2015 [cit. 2015-12-02].
Dostupné z: <http://www.gerontologie.cz/showdoc.do?docid=25>
- [24] ERGOTERAPIE V GERIATRII. Podpora soběstačnosti. www.prohuman.cz [online]. C 2015 [cit. 2015-23-02].
Dostupné z: [http://www.prohuman.cz/socialna – praca/ergoterapia – v – geriatrii](http://www.prohuman.cz/socialna-praca/ergoterapia-v-geriatrii)
- [25] NIVNICKÁ, Kateřina, 2010. Aktivizace seniorů s Alzheimerovou demencí [bakalářská práce]. [cit. 2015-01-03].
Dostupné z: [http:// digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/12664/nivnicka_2010 _bp.pdf?sequence=1&is Allowed=y](http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/12664/nivnicka_2010_bp.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADL	Activities of daily living
CT	computed tomografie
ČALS	Česká alzheimerovská společnost
DNA	Deoxyribonukleová kyselina
DPS	Domov pro seniory
DZR	Domov se zvláštním režimem
EKG	Elektrokardiogram
EEG	Elektroencefalogram
MMSE	Mini Mental State Examination
MR	magnetická rezonance
PET	pozitronová emisní tomografie
SPECT	Single Photon Emission Computed Tomografie
WHO	World Health Organization

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Představení respondentů	43
Tabulka 2 Kategorie, kódy	45
Tabulka 3 Ergoterapie	46
Tabulka 4 Reminiscenční terapie	49
Tabulka 5 Validační terapie	52
Tabulka 6 Kognitivní rehabilitace	54
Tabulka 7 Senzorická stimulace	56
Tabulka 8 Orientace v realitě	58
Tabulka 9 Kinezioterapie a taneční terapie	61
Tabulka 10 Arteterapie	64
Tabulka 11 Terapeutické vaření a pečení	66
Tabulka 12 Muzikoterapie	68
Tabulka 13 Pet – terapie	70

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1: Souhlas respondenta s pořizováním a následným zpracováním zvukového záznamu

Příloha P2: Schéma rozhovoru

Příloha P3: Rozhovory s respondenty

PŘÍLOHA P 1: SOUHLAS RESPONDENTA S POŘIZOVÁNÍM A NÁSLEDNÝM ZPRACOVÁNÍM ZVUKOVÉHO ZÁZNAMU

Souhlas respondenta s pořizováním a následným zpracováním zvukového záznamu

Souhlasím, aby Jan Mohler, student 3. ročníku studijního programu Sociální pedagogika Fakulty humanitních studií UTB ve Zlíně, pořídil zvukový záznam z našeho rozhovoru. Získané informace budou následně využity při zpracování bakalářské práce.

V Kroměříži dne

Podpis respondenta

PŘÍLOHA P 2: SCHÉMA ROZHOVORU

- 1) Otázka: Provádíte v zařízení ergoterapii?
Podotázka: Vedete klienty k soběstačnosti?

- 2) Otázka: Provádíte v zařízení reminiscenční terapii?
Podotázka: Využíváte při práci s klienty jejich životního příběhu?

- 3) Otázka: Provádíte v zařízení validační terapii?
Podotázka: Pracujete s osobností dementního klienta?

- 4) Otázka: Provádíte v zařízení kognitivní rehabilitaci?
Podotázka: Jak probíhá aktivizace paměťových a poznávacích schopností klienta?

- 5) Otázka: Provádíte v zařízení senzorickou stimulaci?
Podotázka: Využíváte při aktivizačních činnostech stimulaci smyslů?

- 6) Otázka: Provádíte v zařízení orientaci v realitě?
Podotázka: Pomáháte klientům v orientaci v místě, času a společnosti?

- 7) Otázka: Provádíte v zařízení kineziologii a taneční terapii?
Podotázka: Jak pracujete s klienty při fyzických aktivitách?

- 8) Otázka: Provádíte v zařízení arteterapii?
Podotázka: Využíváte při práci s klientem jeho smysl pro vlastní tvořivost?

- 9) Otázka: Provádíte v zařízení terapeutické vaření a pečení?
Podotázka: Jak zapojujete klienty do domácích prací, které je v jejich životě provázely?

- 10) Otázka: Provádíte v zařízení muzikoterapii?
Podotázka: Jak využíváte při práci s klienty hudební prvky?

11) Otázka: Provádíte v zařízení pet-terapii?

Podotázka: Zapojujete do práce s klienty domácí mazlíčky?

PŘÍLOHA P 3: ROZHOVOR S RESPONDENTY

Rozhovor č. 1 VOP Dps U Moravy

Kategorie – Ergoterapie

Název kódu: **osobní hygiena, stravování**

UM – významová jednotka – souvisí s názvem zařízení, s jeho počátečními písmeny.

VOP – vedoucí obslužné péče

Otázka: jak vedete klienty k soběstačnosti?

„Klienty se snažíme vést k maximální samostatnosti. Je pro nás důležité, aby byla jejich soběstačnost zachována co nejdéle. U klientů se tak procvičují jejich kognitivní funkce a péče o sebe sama posiluje jejich sebevědomí. I samostatným klientům je však k ruce službu konající personál. Většina klientů je inkontinentních, používá **(UM1) různé inkontinentní pomůcky**, kde to zdravotní stav dovolí, **(UM2) pravidelně dopomáháme na WC**, některým klientům i s **(UM3) koupáním** a **(UM4) ranní či večerní hygienou**. Těm s horšími stravovacími návyky, **(UM5) personál stravu krájí** nebo jinak **(UM6) vhodně upravuje**. Samozřejmě jsme nápomocni i s ostatními denními činnostmi – úpravou lůžka, úklidem pokoje. Máme radost z každého klienta, který je snaživý a aspoň dle svých možností soběstačný.“

Kategorie - Reminiscenční terapie

Název kódu: **vzpomínky, pracovní skupiny**

Otázka: jak využíváte při práci s klienty jejich životního příběhu?

„Reminiscence patří v našem zařízení k jedné z nejoblíbenějších terapií a to především v podobě **(UM6) vzpomínkových výletů**. Pořádáme pravidelné výlety do rodných vesnic našich klientů, do míst, ke kterým je váže určité pouto, ke kterým mají osobní vztah. Výsledkem bývají emotivní okamžiky, radost, někdy i slzy. Bohužel tyto výlety bývají přístupné pouze mobilním klientům, pro vozičkáře zatím nemáme vhodně upravený mikrobus. Na Domově máme zařízenou i **(UM7) speciální reminiscenční místnost**, vybavenou dobovým nábytkem. Zde provádíme **(UM8) skupinovou**, ale i **(UM9) individuální reminiscenci**.“

Kategorie - Validační terapie

Název kódu: osobnost

Otázka: Jak pracujete s osobností dementního klienta?

„(UM10) Na osobnost dementního klienta u nás žádnou terapii zaměřenou nemáme, tak nevím, co víc Vám k tomu povědět.“

Kategorie – Kognitivní rehabilitace

Název kódu: procvičování paměti

Otázka: Jak probíhá aktivizace paměťových a poznávacích schopností klienta?

„Při kognitivní terapii klademe důraz především na individuální aktivizaci. Ze zkušeností víme, že pokud je klient s terapeutem osamocený, lépe se soustředí a spolupráce je tak úspěšnější. Naši pracovníci využívají především (UM11) pexeso, ale také (UM12) domino nebo (UM13) Člověče nezlob se. Někteří klienti rádi poslouchají (UM14) předčítání z knih nebo (UM15) regionálního tisku. Na Domově je také skupina klientů, kteří se denně schází na „svém místě“ a hrají (UM16) karty. Nejenže tak procvičují svoji paměť a pozornost, ale také utužují vzájemné vztahy.“

Senzorická stimulace

Název kódu: stimulace

Otázka: Jak využíváte při aktivizačních činnostech stimulaci smyslů?

„V Domově máme nově zařízenou speciální relaxační místnost, plnou různých zrakových a sluchových vjemů. Její součástí je i (UM17) snoezelen. Tuto místnost naši klienti rádi využívají. Využíváme i (UM18) aromaterapii, někdy pro navození příjemné atmosféry zapálíme vonnou svíčku nebo aromalampu, což sice není klasická forma terapie, ale smysly určitě stimuluje. A (UM19) chuť? O tu se starají naše šikovné kuchařky, které si klienty hýčkají chutnou stravou a pestrým jídelníčkem.“

Orientace v realitě

Název kódu: **místo**, **čas**, **klient**

Otázka: Jak pomáháte klientům v adaptaci a orientaci v místě, času, společnosti?

„Klientům postiženým demencí, ale i těm ostatním, se snažíme pomáhat ve všech jmenovaných směrech. Třeba na jídelně je velká (UM20) **tabule**, na které službu konající personál zapisuje název jídla, které klienty aktuálně čeká. Součástí tabule je i (UM21) **datum**, (UM22) **den v týdnu**. Po chodbách Domova jsou rozmístěny (UM23) **nástěnky** s novinkami v zařízení, (UM24) **plánovaný kulturní program** nebo třeba změny ordinační doby paní doktorky, která na Domov dochází jednou týdně. Většinu těchto informací se snažíme klientům připomínat i během dne ústně. Orientaci usnadňují (UM25) **cedulky** s číslem a čitelným (UM26) **názvem místnosti**. Každý klient má svůj pokoj označen svou (UM27) **jmenovkou** v takové výšce, aby jej bez problémů přečetli i vozíčkáři.“

Kineziologie a taneční terapie

Název kódu: **kondiční cvičení**, **tanec**

Otázka: Jak pracujete při aktivizačních technikách s pohybem?

„Terapii zaměřenou na (UM28) **skupinové cvičení** neprovozujeme. (UM29) **Cvičíme** s klienty především individuálně v naší dobře vybavené tělocvičně, ať už na (UM30) **speciálním šlapadle**, na (UM31) **gymballech**, (UM32) **horní končetiny procvičujeme** zvedáním různých těžkých pytlíků se zátěží. (UM33) **Cvičení** probíhá pod dohledem rehabilitační sestry nebo jiných školených pracovníků. S klienty (UM34) **procvičujeme i chůzi**, za pomoci chodítek nebo francouzských holí. Oblíbenou aktivizací většiny klientů je (UM35) **procházka** po okolí Domova, do blízkého parku nebo třeba do Podzámecké zahrady, či za připomenutím si krás města Kroměříže. Terapie zaměřená na (UM36) **tanec** u nás neprobíhá, ale klienti si mohou zatančit na různých společenských akcích, které na Domově pořádáme.“

Arteterapie

Název kódu: tvoření

Otázka: Jak používáte při práci s klientem tvořivost, smysl pro krásu, estetiku?

„Využíváme (UM37) keramickou dílnu, která se těší velké oblibě především u dam. Je třeba ocenit tvůrčí schopnosti a nepřeborné nápady naší terapeutky, ale také šikovné ruce našich klientek. Výrobky si poté samy (UM38) vypalujeme v peci a následně prodáváme zájemcům. O (UM39) keramiku je zájem především na květnovém jarmarku Sociálních služeb města Kroměříže.“

Terapeutické vaření a pečení

Název kódu: práce v kuchyni

Otázka: Jak zapojujete klienty do drobných domácích prací, které je ve většině jejich života provázely?

„Klientům několikrát týdně nabízíme (UM40) výpomoc v kuchyni, která se těší velké oblibě. A nezúčastňují se pouze ženy, ale pravidelně i zájemci z řad mužů. Z činností jde především o (UM41) škrábání brambor, (UM42) loupání cibule nebo třeba (UM43) čištění zeleniny. Většina klientů u těchto činností cítí svoji užitečnost a svůj podíl na poté uvařeném jídle. V Domově pořádáme i různé kulturní akce, před kterými se klienti zapojují právě do (UM44) pečení. Mám na mysli především únorový masopust, kdy (UM45) pečeme vdolky nebo (UM46) pečení cukroví před Velikonocemi a před Vánoce. Cukroví a vdolky poté klienti nabízejí k ochutnání ostatním nebo se jimi pohostí sami.“

Muzikoterapie

Název kódu: hudba

Otázka: Jak využíváte při aktivizačních činnostech hudební prvky?

„Do Domova pravidelně dochází speciální terapeutka, která se věnuje (UM47) muzikoterapii. Personál jí vytipoval klienty, u kterých věděl, že se (UM48) muzikoterapie setká

s úspěchem a klient bude na (UM49) hudbu pozitivně reagovat. Další setkání klientů s (UM50) hudbou zajišťují častá kulturní vystoupení různých (UM51) pěveckých souborů přímo v Domově. Jde o různé školní soubory dětí, o dámskou (UM52) pěveckou skupinu, která je zvána na zvláštní příležitosti – Den seniorů a Den matek. V prosinci pak v našem Domově vystupuje (UM53) sbor studentů Arcibiskupského gymnázia v Kroměříži se svým pásmem (UM54) koled v rámci projektu Česko zpívá koledy.“

Pet – terapie

Název kódu: zvířátka

Otázka: Jak zapojujete do práce s klienty zvířecí mazlíčky?

„Pravidelně k nám do Domova dochází slečna se svými dvěma (UM55) psy. Této (UM56) canisterapie se může zúčastnit kdokoli z řad klientů a těch zájemců je opravdu hodně. Je vidět, že (UM57) pes je opravdu přítel člověka a spoustu našich klientů má k tomuto (UM58) zvířeti vřelý vztah. Pod dohledem canisterapeutky se s (UM59) psy mazlí, krmí je různými pamlsky, dávají jednoduché pokyny. (UM60) Canisterapii provádíme i individuálně u vytipovaných imobilních klientů přímo na jejich pokojích.“

Rozhovor č. 2 VOP Strom života

Kategorie – Ergoterapie

Název kódu: osobní hygiena, stravování

SŽ – významová jednotka – souvisí s názvem zařízení, jeho počátečními písmeny

VOP – vedoucí obslužné péče

Otázka: Jak vedete své klienty k soběstačnosti?

„Soběstačnost klientů je pro nás důležitá, snažíme se je k tomu vést během celého dne a v podstatě u všech denních činností. Klienti si sami připadají užiteční, přitom jejich soběstačnost usnadňuje práci sloužícímu personálu. Dle zdravotního stavu klienta pomáhá personál každému z nich vhodně upravit (SŽ1) stravu, kterou nabízíme v mixované, krájené a mleté podobě, stejně tak si klient vybírá, z jaké nádoby bude pít. K dispozici jsou sklenice, keramické nebo plastové hrnky. Výběh záleží pouze na klientovi. I přes to, že většina klien-

tů používá inkontinentní pomůcky, snažíme se je v (SŽ2) pravidelných intervalech vysazovat na WC. O tom personál provádí zápis do speciální tabulky.“

Reminiscenční terapie

Název kódu: vzpomínky, práce s kolektivem

Otázka: Jak využíváte při práci s klienty jejich životního příběhu?

„Předem je nutné říct, že různé prvky (SŽ3) reminiscence se objevují při spoustě běžných činností, třeba i při obyčejném rozhovoru mezi klientem a zaměstnancem. Ale Vás asi zajímá, zda se s klienty věnujeme přímo (SŽ4) reminiscenční terapii, že? Ano, věnujeme se jí více, než 3 roky a to v několika podobách. Máme (SŽ5) neměnnou skupinu několika klientek, se kterou se setkáváme v dobově zařízeném obýváku, takzvané (SŽ6) reminiscenční místnosti. Další (SŽ7) skupina je smíšená a otevřená dalším zájemcům. I terapie této skupiny probíhá v reminiscenční místnosti. V neposlední řadě provádíme (SŽ8) reminiscenci individuální, jsou totiž klienti, kteří se před ostatními členy skupiny necítí příjemně a terapie nemá kýžený efekt. O všech (SŽ9) reminiscenčních setkáních provádí naše terapeutky pečlivý písemný záznam.“

Validační terapie

Název kódu: osobnost

Otázka: Jak pracujete s osobností dementního klienta?

„V současné době zjišťujeme o (SŽ10) validačních technikách a (SŽ11) validační terapii veškeré informace. Naší snahou je i takové techniky klientům nabídnout. V nabídce vzdělávacích agentur jsou různé semináře na Vámi zmiňované téma, rádi bychom náš personál nechali proškolit a poté nabyté vědomosti převedli do praxe.“

Kognitivní rehabilitace:

Název kódu: procvičování paměti

Otázka: Jak probíhá aktivizace paměťových a poznávacích schopností klienta?

„U nás v Domově klademe na aktivizaci velký důraz, snažíme se klienty aktivizovat v co největší míře. Luštíme s klienty (SŽ12) křížovky, (SŽ13) doplňujeme písmena, slova stej-

ného nebo opačného významu, (SŽ14) **pořekadla**, hrajeme jednoduchý (SŽ15) **slovní fotbal**. Samozřejmě se snažíme u všech aktivit brát ohled na míru postižení daného klienta.“

Senzorická rehabilitace

Název kódu: **stimulace**

Otázka: Jakým způsobem využíváte při aktivizačních činnostech stimulaci smyslů?

„Jsem toho názoru, že smyslu klientů nemusíme procvičovat speciálními technikami. Všechny smysly jsou stimulovány různými činnostmi, kterým se klienti sami nebo za pomoci personálu, věnují. Namátkou: (SŽ16) **Cich** – (SŽ17) **vůně jídla** nebo třeba (SŽ18) **mýdla** při provádění hygieny. (SŽ19) **Zrak** – (SŽ20) **sledováním televize, fotografií**. (SŽ21) **Sluch** – (SŽ22) **poslech hudby**.“

Orientace v realitě

Název kódu: **místo, čas, osoba**

Otázka: Jak pomáháte klientům v adaptaci a orientaci v místě, času, společnosti?

„Vzhledem k postižení našich klientů, je jejich orientace velmi omezená. Veškerý personál se snaží být maximálně nápomocný, k usnadnění pohybu po Domově slouží třeba barevné odlišení zdí každého patra zařízení a s ním stejně barevně sladěné trička personálu. Každá místnost v Domově je opatřena srozumitelným (SŽ23) **nápisem**, plus výstižným (SŽ24) **obrázkem**. (SŽ25) **Piktogramy** se mi zdají příliš dětské, raději používáme (SŽ26) **obrázky**. Na chodbách Domova jsou rozmístěny (SŽ27) **nástěnky** s různými (SŽ28) **informacemi** pro klienty. Snažíme se, aby vše bylo pro klienty co (SŽ29) **nejsrozumitelnější** a (SŽ30) **nejjednodušší**.“

Kineziologie a taneční terapie

Název kódu: **kondiční cvičení, tanec**

Otázka: Jak pracujete při aktivizačních technikách s pohybem?

„Pohybové aktivizace jsou u nás každodenním „chlebem“. Klientům nabízíme (SŽ31) **skupinové cvičení** na (SŽ32) **gymballech**, provádíme i (SŽ33) **kondiční cvičení**. Máme vybavenou tělocvičnu, kterou klienti za doprovodu personálu rádi navštěvují a věnují se různým cvikům. S klienty denně trénujeme také (SŽ34) **chůzi**. Pravidelnou taneční terapii nenabízíme, ale pořádáme spoustu společenských akcí, při kterých si klienti rádi (SŽ35)

zatančí. K Domovu náleží i zahrada, což je dějiště různých sportovních zápolení – (SŽ36) pétanque, (SŽ37) kuželek nebo dalších her. Za příznivého počasí vyrazíme s klienty na (SŽ38) vycházky do okolí.“

Arteterapie

Název kódu: tvoření

Otázka: Jak používáte při práci s klientem tvořivost, smysl pro krásu, estetiku?

„V Domově funguje (SŽ39) tkalcovská dílna, ve které se (SŽ40) tkají koberce. Nejde o velkou (SŽ41) dílnu, je pouze pro 5 klientů, což má svou výhodu. Terapeutka se všem zúčastněným plně věnuje a s činností jim pomáhá. (SŽ42) Výrobky pak prodáváme v Obchůdku ve městě nebo na květnovém Jarmarku sociálních služeb. Snažíme se i o různé (SŽ43) výrobky z (SŽ44) přírodních materiálů či z (SŽ45) papíru. Jen o (SŽ46) výtvarné činnosti klienti neprojevují žádný zájem.“

Terapeutické vaření a pečení

Název kódu: práce v kuchyni

Otázka: Jak zapojujete klienty do drobných domácích prací, které je ve většině jejich života provázely?

„Nejoblíbenější činností našich klientů je (SŽ47) pečení. Pečeme rádi a často. Snažíme se využívat (SŽ48) recepty z řad klientů, případně si (SŽ49) dobové recepty vyhledáváme sami. U pečení si s klienty povídáme, vzpomínáme, činnost má vlastně spoustu reminiscenčních prvků. Jsme sami překvapeni, že o pečení projevují zájem i muži. Jednou ročně pořádáme přímo na Domově (SŽ50) zabíjačku, což je vrchol všech našich kulinářských snah.“

Muzikoterapie

Název kódu: hudba

Otázka: Jak využíváte při aktivizačních činnostech hudební prvky?

(SŽ51) „Hudbu je na našem Domově slyšet neustále. Využíváme ji takřka při každé z aktivizačních činností. Personál pro naše klienty pravidelně nacvičuje různá (SŽ52) hudební vystoupení, namátkou lze jmenovat třeba Superstar nebo Zlatý slavík. Pobaví se tak

personál i klienti zároveň. Jinak na zařízení dochází paní, která se s klienty věnuje (SŽ53) **muzikoterapii**. Má už jasně danou „sestavu“ klientů a těm se individuálně věnuje.“

Pet – terapie

Název kódu: zvířátka

Otázka: jak zapojujete do práce s klienty zvířecí mazlíčky?

„Jednou týdně do zařízení dochází paní se svými (SŽ54) **pejsky**, na (SŽ55) **canisterapii** se klienti těší. Mnozí z nich měli (SŽ56) **psa** doma, (SŽ57) **canisterapie** v nich tedy vyvolává spoustu podnětů ke vzpomínkám. Terapie většinou probíhá vevnitř v Domově, za příznivého počasí je možné setkat se s pejsky i na zahradě. Paní má psů několik, pravidelně je u nás na (SŽ58) **canisterapiích** střídá. V dobách vzniku Domova jsme přemýšleli i o (SŽ59) **vlastním psovi**, ale prostředí a vůbec podmínky nejsou pro tohoto tvora příliš vhodné, proto jsme od nápadu upustili.“

Rozhovor č. 3 VOP Dps Vážany

Kategorie – Ergoterapie

Název kódu: osobní hygiena, stravování

VŽ – významová jednotka – souvisí s názvem zařízení, s jeho počátečními písmeny

VOP – vedoucí obslužné péče

Otázka: Jak vedete své klienty k soběstačnosti?

„Samozřejmě je pro naše pracovníky důležité klienty podporovat v samostatnosti a zachovat jejich soběstačnost co nejdéle. Mluvím o oblasti (VŽ1) **hygieny**, (VŽ2) **stravování** a oblasti běžné sebeobsluhy. Je ale nutné brát v potaz postižení daného klienta a jeho zdravotní stav. I přesto, že většina klientů nosí inkontinenční pomůcky, snažíme se je pravidelně (VŽ3) **doprovázet na WC**, stejně tak často připomínáme pitný režim, který i zapisujeme do vytvořených tabulek.“

Remiscenční terapie

Název kódu: vzpomínky, práce v kolektivu

Otázka: Jak využíváte při práci s klienty jejich životního příběhu?

„Vím, že tato terapie je velice úspěšná, progresivní a u části našich klientů oblíbená. Věnujeme se jí asi 2 roky. Na Domově jsme vytvořili i (VŽ4) reminiscenční místnost, aby práce se vzpomínkami byla autentičtější a opravdu dobová. (VŽ5) Reminiscenci provádíme (VŽ6) individuálně, ale i ve (VŽ7) skupinkách. Ty máme (VŽ8) smíšené. Protože využíváme především (VŽ9) fotografie klientů, je pro nás důležitá spolupráce s rodinnými příslušníky, která však zatím není příliš úspěšná. Spousta rodin se k této terapii staví spíše skepticky, což nás mrzí, ale zároveň více motivuje.“

Kategorie - Validační terapie

Název kódu: osobnost

Otázka: Jak pracujete s osobností dementního klienta?

„(VŽ10) Validační terapie je pro nás zatím hudbou budoucnosti. Já osobně ji pokládám za velice zajímavou a ráda bych ji v našem Domově nějakým způsobem rozvíjela. Je však nutné, v první řadě sehnat potřebné informace a hlavně proškolení personál v přímé péči. Uvidíme, jak a kdy se nám to podaří.“

Kategorie - Kognitivní rehabilitace

Název kódu: procvičování paměti

Otázka: Jak probíhá aktivizace paměťových a poznávacích schopností klienta?

„Paměť trénujeme denně. U seniorů je procvičování paměti a její trénink velmi důležitý, proto se mu věnujeme opravdu důsledně. Využíváme především různých vhodně upravených (VŽ11) křížovek, (VŽ12) říkadél, ale třeba i (VŽ13) společenských her. K těm nejoblíbenějším patří (VŽ14) pexeso, (VŽ15) domino, (VŽ16) člověče nezlob se a různé (VŽ17) karetní hry. Hrajeme (VŽ18) kvarteto či (VŽ19) černého Petra. Myslím, že paměť se dá procvičovat různými prvky i pouhým (VŽ20) povídáním s klientem.“

Kategorie - Senzorická stimulace

Název kódu: **stimulace**

Otázka: Jakým způsobem využíváte při aktivizačních činnostech stimulaci smyslů?

„Stimulujeme především (VŽ21) **sluch** a to pouštěním (VŽ22) **hudby** z oblíbené televizní stanice Šlágr. Využíváme i relaxační místnost. Zde mohou klienti odpočívat za doprovodu (VŽ23) **relaxační hudby**, při zapálené (VŽ24) **vonné tyčince**, stimulujeme tedy nejen (VŽ25) **sluch**, ale i (VŽ26) **čich**. Aby se klienti v Domově cítili co nejlépe, rozzářily jeho chodby a veškeré místnosti, (VŽ27) **barvy**. Dříve převažovala strohá bílá, tu jsme tedy nahradili barvami, což určitě stimuluje (VŽ28) **zrak** našich klientů, pozitivně působí na jejich psychiku a slouží i k usnadnění orientace.“

Kategorie - Orientace v realitě

Název kódu: **místo, čas, osoba**

Otázka: Jak pomáháte klientům v adaptaci a orientaci v místě, času a společnosti?

„Při předchozí terapii jsem zmiňovala barevně vymalovaný Domov. Jsou tak (VŽ29) **rozlišeny jednotlivá patra**, tedy oddělení. Každý klient má dveře svého pokoje opatřeny čitelnou (VŽ30) **jmenovkou**, někteří i (VŽ31) **obrázkem**, který jej charakterizuje a usnadní mu tak orientaci. Na chodbách Domova jsou umístěny (VŽ32) **nástěnky** plné potřebných informací, např. o (VŽ33) **plánovaných akcích**, aktuální jídelníček, zápisy z pravidelných setkání vedení Domova se zástupci klientů a jiné. A samozřejmě ve všem klientům pomáhá služba konající personál.“

Kategorie - Kineziologie a taneční terapie

Název kódu: **kondiční cvičení, tanec**

Otázka: Jak pracujete při aktivizačních technikách s pohybem?

„Na (VŽ34) **pohybové aktivity** klademe velký důraz. Jednak s klienty pravidelně (VŽ35) **procvičujeme chůzi** a také pořádáme 2x týdně (VŽ36) **skupinové cvičení**. Je o něj slušný zájem a klienti se na (VŽ37) **cvičení** těší. Pomocí různých příruček se snažíme o obměno-

vání jednoduchých (VŽ38) cvičení, s vhodnými technikami nám pomáhá i fyzioterapeut. Náš Domov je situován na konci okrajové části Kroměříže, na (VŽ39) procházky s klienty tedy využíváme především zahradu. Žádnou (VŽ40) taneční terapii pro klienty neprovozujeme. Ale během roku pořádáme a navštěvujeme různé společenské akce, kde se (VŽ41) tance chtiví zájemci mohou projevit. Oblíbený je především Ples sociálních služeb města Kroměříže, konaný na Domě kultury.“

Kategorie – Arteterapie

Název kódu: tvoření

Otázka: Jak používáte při práci s klientem tvořivost, smysl pro krásu, estetiku?

„Momentálně se největší oblibě těší (VŽ42) malování. Jen tak pro zajímavost jsme před časem zkusili klientům nabídnout (VŽ43) vykreslování mandelů a setka se s velkým zájmem. Pořádáme tedy (VŽ44) skupinové vykreslování přímo na jídelně. Zájem o (VŽ45) keramickou dílnu trochu upadá. Sice ji stále provozujeme, ale klientek sem chodí (VŽ46) tvořit méně, než dříve. I tak však (VŽ47) výrobky stále prodáváme na květnovém jarmarku Sociálních služeb města Kroměříže i v Obchůdku.“

Kategorie - Terapeutické vaření a pečení

Název kódu: práce v kuchyni

Otázka: Jak zapojujete klienty do drobných domácích prací, které je ve většině jejich života provázely?

„Ve většině případů (VŽ48) pečeme. Máme skupinu klientů, kteří se terapeutického (VŽ49) pečení rádi zúčastňují. (VŽ50) Pečeme hlavně před Vánocemi, Velikonocemi nebo před různými společenskými akcemi a setkáními. Nutno podotknout, že jídlo a vše s ním spojené je oblíbeným tématem reminiscenčních setkání.“

Kategorie – Muzikoterapie

Název kódu: hudba

Otázka: Jak využíváte při aktivizačních činnostech hudební prvky?

„Už jsem zmiňovala hudební stanici Šlágr. Puštěná (VŽ51) hudba v televizi sice pro mě není aktivizací, ale při individuální terapii na pokoji klienta, je pro navození příjemné at-

mosféry, většinou prospěšná. Také k nám dochází slečna na (VŽ52) muzikoterapii. Má stálý a jasně daný seznam klientů, kterým se individuálně věnuje.“

Kategorie - Pet – terapie

Název kódu: zvířátka

Otázka: Jak zapojujete do práce s klienty zvířecí mazlíčky?

„Na Domově máme vlastního (VŽ53) psa. Je miláčkem pro většinu klientů, někteří jej chodí rádi venčit, jiní jej až přehnaně zásobují svými zásobami jídla. Na jeho váze to je jasně patrné. Do Domova dochází i paní na (VŽ54) canisterapii. Má několik (VŽ55) psů, které pravidelně střídá. Klienti jsou na (VŽ56) psíky zvyklí a rádi si je hladí, hází jim aport nebo vyčesávají srst. Klientům dovoluujeme, aby na svých pokojích chovali (VŽ57) drobné zvířectvo. Pár klientů má akvárium s (VŽ58) rybičkami, jeden chová (VŽ59) papouška.“

Rozhovor č. 4 VOP Dps U kašny

Kategorie – Ergoterapie

Název kódu: osobní hygiena, stravování

K – významová jednotka – souvisí s názvem zařízení, s jeho počátečním písmenem

VOP – vedoucí obslužné péče

Otázka: Jak vedete své klienty k soběstačnosti?

„Ano, snažíme se vést naše klienty k soběstačnosti. Je to však individuální, někdo je samostatnější, než druhý. Je třeba zohlednit zdravotní stav každého klienta. Přesto se snažíme s našimi uživateli pracovat tak, aby personál nedělal veškeré činnosti za ně. Jsou aktivity, u kterých personál klientovi pomůže víc, někdy třeba jen dopomůže, v některých situacích postačí pouze dohled. Myslím, že základem pro každého klienta je samostatnost při (K1) stolování a při (K2) hygieně. Zde personál může pomoci s (K3) vhodnou úpravou stravy, samozřejmě i se samotným (K4) podáváním stravy, pokud jde o (K5) hygienu, alespoň umytí obličeje nebo rukou většina klientů zvládne. Při (K6) sprchování již vypomůže u

mnohých personal. Většina klientů se snaží o svou soběstačnost, jak jsem se však již zmiňovala, je to opravdu individuální a záleží na zdravotním stavu a klientově omezení.“

Kategorie - Reminiscenční terapie

Název kódu: vzpomínky, práce v kolektivu

Otázka: Jak využíváte při práci s klienty jejich životních příběhu?

„Vzpomínky ovlivňují většinu činností, nemusí jít nutně zrovna o klasickou (K7) **reminiscenci**. Spoustu (K8) **životních příběhů** se člověk dozví jen během obyčejného povídání si s klientem. Ale zpět k otázce, k (K9) **reminiscenci**. Ano, využíváme ji rádi. (K10) **Individuálně** i (K11) **skupinově**. Asi před rokem jsme si zařídili i dobově zařízenou místnost, ve které (K12) **reminiscence** probíhá. Témata jsou různá, jen namátkou: Zaměstnání našich klientů, Kroměříž, rodná místa, atd.“

Kategorie - Validační terapie

Název kódu: osobnost

Otázka: Jak pracujete s osobností dementního klienta?

„(K13) **S osobností dementního klienta** pracujeme, ale přímo terapii na ni zaměřenou nemáme.“

Kategorie - Kognitivní rehabilitace

Název kódu: procvičování paměti

Otázka: Jak probíhá aktivizace paměťových a poznávacích schopností klienta?

„U aktivizací zaměřených na paměť jsme se inspirovali na stránkách ČALS. Jde mezi klienty o oblíbené, (K14) **jednoduché říkadla**, (K15) **křížovky**, kde (K16) **doplňujeme chybějící písmena nebo slova**. Podobné jsou i (K17) **hry s čísly**. Samozřejmě vše je přizpůsobováno klientům, jejich schopnostem a míře postižení. S některými hrajeme (K18) **Pexeso**, (K19) **Domino**, ale i různé (K20) **karetní hry**.“

Kategorie - Senzomotorická stimulace

Název kódu: **stimulace**

Otázka: Jakým způsobem využíváte při aktivizačních činnostech stimulaci smyslů?

„Při jakýchkoliv aktivizačních činnostech klientům rádi použijeme (K21) **hudbu**, ať už relaxační nebo jejich oblíbenou lidovou. Alespoň jednou měsíčně se u nás v zařízení konají různá (K22) **hudební**, (K23) **divadelní**, ale i (K24) **kouzelnická vystoupení**. Při některých je dokonce pár zájemců přímo vtaženo do děje v jednoduchých rolích. Těmito činnostmi (K25) **stimulujeme sluch** a (K26) **zrak**. (K27) **Chut** je stimulována chutnou (K28) **stravou**, kterou si klienti chválí. Využíváme i prvky bazální stimulace.“

Kategorie - Orientace v realitě

Název kódu: **místo, čas, osoba**

Otázka: Jak pomáháte klientům v adaptaci a orientaci v místě, času, společnosti?

„Snažíme se klientům v našem Domově orientaci maximálně usnadnit. Každá místnost je opatřena přehlednou (K29) **cedulkou**, každý pokoj má své číslo se (K30) **jmenovkou** klienta. Personál nosí na pracovním oděvu (K31) **štítek** se svým jménem. Na několika místech Domova jsou (K32) **nástěnky** s (K33) **informacemi**, které by klienty mohly zajímat. Každé ráno naše terapeutky na jídelně klientům čtou jídelníček na aktuální den a přidávají i (K34) **program aktivit**.“

Kategorie - Kineziologie a taneční terapie

Název kódu: **kondiční cvičení, tanec**

Otázka: Jak pracujete při aktivizačních technikách s pohybem?

„Stejně jako zachování a podporování soběstačnosti, je pro nás důležité i zachování či (K35) **trénink pohybových funkcí** našich klientů. S klienty (K36) **procvičujeme** především (K37) **chůzi**, chodíme do malé tělocvičny, kde (K38) **aktivizujeme i horní končetiny** nebo využíváme (K39) **gymballů**. Pohybové aktivity má na starost především rehabilitační pracovnice, jednodušší činnosti s klienty provádí i běžný personál. Terapii zaměřenou na (K40) **tanec** nemáme, ale pořádáme na Domově různé společenské akce, u kterých se

(K41) **tančí**. A v listopadu se každoročně pořádá Ples sociálních služeb, kde je (K42) **tanec** hlavní činností.“

Kategorie – Arteterapie

Název kódu: tvoření

Otázka: Jak používáte při práci s klientem tvořivost, smysl pro krásu, estetiku?

„Klientům nabízíme především (K43) **keramickou dílnu**, pro zájemce máme i terapii zaměřenou na (K44) **ruční práce**. O obě zmíněné terapie je zájem, především z řad žen. Jako všechny ostatní zařízení v Kroměříži, i my naše (K45) **výrobky** prodáváme v Obchůdku v sousedství Domova, tak i v květnu na jarmarku sociálních služeb.“

Kategorie - Terapeutické vaření a pečení

Název kódu: práce v kuchyni

Otázka: Jak zapojujete klienty do drobných domácích prací, které je ve většině jejich života provázely?

„V našem Domově není kuchyně, jídlo je nám dováženo z jiného zařízení, takže do pomocných (K46) **kuchyňských prací** klienty zapojovat nemůžeme. Ale máme v každém patře jednu menší kuchyňku pro přípravu dovezeného jídla, kterou čas od času využíváme k (K47) **pečení** cukroví. Nejde o častou terapii, (K48) **pečeme** především před Velikonoce a Vánoce.“

Kategorie – Muzikoterapie

Název kódu: hudba

Otázka: Jak využíváte při aktivizačních činnostech hudební prvky?

„Už při jedné z prvních otázek jsem se zmiňovala, že (K49) **hudba** naše klienty doprovází u většiny aktivit. Ale nabízíme i klasickou (K50) **muzikoterapii**, především individuální. Domov v domluvených dnech navštěvuje speciální (K51) **muzikoterapeutka**, která se klientům věnuje přímo na jejich pokojích. Má stálou sestavu klientů, kteří jsou na její přítomnost a terapii zvyklí.“

Kategorie - Pet – terapie

Název kódu: **zvířátko**

Otázka: Jak zapojujete do práce s klienty zvířecí mazlíčky?

„U nás se věnujeme především (K52) **canisterapii**. Většina klientů měla (K53) **psy** dříve doma, jsou tedy na tyto zvířata zvyklí a z jejich zájmu je to patrné. Jednou jsme vyzkoušeli (K54) **felinoterapii**, tedy terapii s (K55) **kočkou**. Tato terapie však příliš úspěchů nesklidila, proto zůstalo jen u jednoho pokusu. A protože jedna z našich kolegyně má na blízkém ranči ustájeného svého (K56) **koně**, občas vyrazíme s pár klienty na prohlídku (K57) **koníků**, ti zdatnější se mohou i svézt. Pro všechny zúčastněné je to opravdový zážitek.“

Rozhovor č. 5 VOP Charitní dům pokojného stáří Cetechovice

Kategorie – Ergoterapie

Název kódu: **osobní hygiena, stravování**

C – významová jednotka – souvisí s názvem zařízení, s jeho počátečním písmenem.

VOP – vedoucí obslužné péče

Otázka: Jak vedete své klienty k soběstačnosti?

„Ano, podporujeme klienty v co největší soběstačnosti s ohledem na jejich zdravotní stav. Při ergoterapii se zaměřujeme především na (C1) **osobní hygienu** klienta a (C2) **stravování**. Většina klientů našeho Domova používá inkontinentní pomůcky, i přesto se snažíme klienty (C3) **vysazovat na WC** nebo toaletní křesla. Co se (C4) **stravování** týče, klientům, kteří stravu z různých důvodů potřebují upravit, jsou maximálně nápomocni naši pracovníci, v některých případech přijde již (C5) **upravený pokrm** z kuchyně. Máme radost z každého soběstačného klienta.“

Kategorie – Reminiscence

Název kódu: **vzpomínky, práce v kolektivu**

Otázka: Jak využíváte při práci s klienty jejich životního příběhu?

„Není to zase tak dlouho, možná rok, co jsme se začali (C6) **reminiscenční terapii** věnovat. Většina klientů si ráda povídá a často o sobě poví personálu celý svůj život v kostce. Provádíme reminiscenci (C7) **skupinovou**, ale s pár uživateli se scházíme i (C8) **individuálně**. Bereme ohled na klientovu nechuť mluvit před ostatními. Bohužel nemáme žádnou speciální místnost, vybavenou dobovým nábytkem, scházíme se na jídelně nebo (C9) **individuálně** na pokojích klientů. Z pomůcek používáme především (C10) **fotografie** klientů, (C11) **materiály z různých časopisů**, (C12) **stažené z internetu**, prostě snažíme se být kreativní.“

Kategorie - Validační terapie

Název kódu: **osobnost**

Otázka: Jak pracujete s osobností dementního klienta?

„Máte na mysli (C13) **validační terapii**? Vím, že něco takového existuje, ale speciálně se této metodě nevěnujeme.“

Kategorie - Kognitivní rehabilitace

Název kódu: **procvičování paměti**

Otázka: Jak probíhá aktivizace paměťových a poznávacích schopností klienta?

„Techniky tréninku paměti jsou u nás vždy voleny vzhledem k schopnostem a možnostem klientů. Preferujeme skupinové aktivity a různé (C14) **slovní hry** – (C15) **slovní kopaná**, (C16) **slovní hříčky**, (C17) **doplňování chybějících slov** ve známých písních či pranostikách, (C18) **poznávání zvuků**, (C19) **promítání starých filmů** nebo (C20) **vědomostní kvízy**. K dispozici máme také rozmanité (C21) **křížovky**, které mohou klienti vyplňovat jak sami, tak s pomocí personálu. Vyhledávanou aktivitou je i hraní nejrůznějších (C22) **společenských her**, především (C23) **pexesa** a (C24) **kvarteta**. Ty pomáhají s posilováním paměti, ale i s rozvíjením vzájemné komunikace.“

Kategorie - Senzorická stimulace

Název kódu: **stimulace**

Otázka: Jakým způsobem využíváte při aktivizačních činnostech stimulaci smyslů?

„Ke stimulaci (C25) **sluchu** využíváme především (C26) **hudbu**, použijeme různé žánry od dechovky až po moderní hudbu. Úkolem klientů je poznat píseň nebo jejího interpreta, což vlastně také souvisí s tréninkem paměti. Co se týče (C27) **zraku**, každý týden promítáme klientům nějaký (C28) **film**, dříve šlo především o filmy pro pamětníky, ale postupně zařazujeme i filmy novější. Provádíme i (C29) **aromaterapii**.“

Kategorie - Orientace v realitě

Název kódu: **místo, čas, osoba**

Otázka: Jak pomáháte klientům v adaptaci a orientaci v místě, času, společnosti?

„Využíváme především takzvaný systém nápověd – (C30) **velké hodiny**, (C31) **kalendář**, barevné označení prostoru, každá místnost je opatřena čitelnou (C32) **cedulkou**, každý pokoj zřetelnou (C33) **jmenovkou**. Veškeré aktivity během dne se pravidelně opakují v naprosto (C34) **stejný čas**.“

Kategorie - Kineziologie a taneční terapie

Název kódu: **kondiční cvičení, tanec**

Otázka: Jak pracujete při aktivizačních technikách s pohybem?

(C35) „**Cvičení** se věnujeme, zmínila bych především skupinové (C36) **relaxační cvičení** a (C37) **dechová cvičení**. Samozřejmě se zabýváme i (C38) **tréninkem chůze**, což je pro většinu klientů dost důležitá disciplína. A velmi rádi doprovázíme klienty na (C39) **vycházky** do okolí nebo dokonce na (C40) **výlety**. Letos jsme byli několikrát třeba v Roštíně, v Kroměříži nebo ve Zdounkách, dříve i v Buchlovicích nebo v Zoo Lešná. (C41) **Zatančit** si mohou klienti při rozličných hudebních vystoupeních, které v našem zařízení probíhají pravidelně. Setkávají se ze značným zájmem z řad klientů.“

Kategorie – Arteterapie

Název kódu: **tvoření**

Otázka: Jak používáte při práci s klientem tvořivost, smysl pro krásu, estetiku?

„Klientům nabízíme jen ty aktivity, které jsou schopni, byť s asistencí zvládnout. Používáme techniky, jako jsou (C42) práce s hedvábným papírem, (C43) práci s pastelem, ale také zkoušíme vyrábět (C44) keramiku.“

Kategorie - Terapeutické vaření a pečení

Název kódu: práce v kuchyni

Otázka: Jak zapojujete seniory do drobných domácích prací, které je ve většině jejich života provázeli?

„Máme pár klientek, které rády dochází do (C45) kuchyně a jsou tak k ruce při (C46) pomocných činnostech kuchařkám. Jinak se zabýváme (C47) terapeutickým pečením. (C48) Pečeme různé sladké dobroty před kulturními vystoupeními u nás v Domově a těmi pak vystoupivší odměníme. Samozřejmě (C49) pečeme i před Vánocemi, za hudebního doprovodu koled.“

Kategorie – Muzikoterapie

Název kódu: hudba

Otázka: Jak využíváte při aktivizačních činnostech hudební prvky?

„U nás v Domově je (C50) hudba využívána téměř každý den ke zpříjemnění prostředí. Obyvatelé mohou při společném stolování poslouchat svoji oblíbenou rozhlasovou stanici s (C51) dechovkami, při odpoledním posezení u kávy si při těchto spontánních poslecho- vých činnostech zavzpomínají či zazpívají oblíbené (C52) písně. Oblíbenou (C53) hudební činností je pak poslech a sledování živé produkce. Spolupracujeme s nejrůznějšími školními zařízeními, zdouneckými muzikanty a jinými (C54) pěveckými soubory, které klienty Domova navštěvují s nejrůznějšími (C55) hudebními produkcemi.“

Kategorie - Pet – terapie

Název kódu: zvířátko

Otázka: Jak zapojujete do práce s klienty zvířecí mazlíčky?

„Většina klientů dříve ve svých domácnostech chovala (C56) zvířata – (C57) psy, (C58) kočky, ale třeba i (C59) koně, (C60) ovce a další. Láska ke (C61) zvířatům jim tedy zůstala. Pořádáme proto pravidelné (C62) canisterapie a občasné (C63) hippoterapie. A jako překvapení jsme v loňském roce připravili pro klienty Den zvířat. Bylo to setkání domácích mazlíčků našeho týmu zaměstnanců s klienty v prostorách Domova. Sešel se tu třeba (C64) pes, (C65) zakrslý králik, (C66) želva, ale i (C67) had či (C68) morče. V klientech setkání se (C69) zvířaty vyvolalo hodně vzpomínek a byl to pro ně příjemný zážitek.“

