

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce
Charitativní a sociální práce

Hana Vacková

Validace – metoda práce se seniory s demencí

Bakalářská práce

Vedoucí práce: *ThLic. Jakub Doležel*

2010

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

Datum: 27.7.2010

Poděkování

Děkuji všem respondentům za to, že mi věnovali svůj čas a poskytli mi rozhovory. Děkuji také Birgit Glückert za představení validace a vedení Altenpflegeheim Maria Rast za poskytnutí knih Naomi Feilové. v neposlední řadě děkuji za cenné rady a podněty svému vedoucímu práce ThLic. Jakobovi Doleželovi a své rodině za podporu.

Obsah

Úvod	6
1 Vymezení základních pojmů	9
1.1 Stáří a jeho projevy	9
1.1.1 Biologické stáří	11
1.1.2 Psychologické stáří	11
1.1.3 Sociální stáří	12
1.1.4 Spiritualita ve stáří	13
1.2 Demence	14
1.2.1 Klasifikace demencí	15
1.2.2 Průběh demence	16
1.2.3 Možnosti terapie demence	17
1.3 Sociální práce se seniory zaměřená na seniory s poruchami orientace	18
1.3.1 Sociální práce se seniory	18
1.3.2 Sociální práce se seniory s poruchou orientace	21
1.3.3 Aktivity sociálního pracovníka v této oblasti	23
2 Validační metoda a její využití v praxi	25
2.1 Validace	25
2.2 Východiska validace	27
2.3 Využití individuální validace	30
2.3.1 Sbíráání informací	30
2.3.2 Určení stadia dezorientace	32
2.3.3 Aplikace validačních technik	35
2.4 Využití validační skupiny	40
3 Užitečnost validace pro účastníky kurzu Základy validačních technik – kvalitativní výzkum	45
3.1 Metodologie výzkumu	45
3.1.1 Výběr respondentů	46
3.1.2 Metody sběru dat	48
3.1.3 Techniky analýzy	49
3.2 Výsledky výzkumu	50
3.2.1 Motivace k účasti na kurzu	50
3.2.2 Možnosti využití kurzu v konkrétní praxi účastníka	51
3.2.3 Vnímání rozsahu pomoci validace	54
3.3 Diskuse	55
3.3.1 Závěr výzkumu	55

3.3.2 Implikace pro sociální práci	57
Závěr	59
Seznam bibliografie	61

Úvod

V souvislosti se stárnutím společnosti a narůstáním podílu starších osob v populaci nabývá na významu téma demence a možností, jak přistupovat k člověku s poruchou orientace. s přibývajícím věkem totiž roste pravděpodobnost onemocnění demencí. Současný počet nemocných Alzheimerovou chorobou v Česku se odhaduje na více než 120 tisíc osob a do roku 2050 se má podle Ivy Holmerové tento počet zdvojnásobit. Iva Holmerová také říká, že je potřeba se na tuto situaci připravit a zmiňuje plán „Alzheimer“, kdy Evropský parlament svým usnesením z počátku roku 2009 stanovil, že jednotlivé členské země mají plány "Alzheimer" vypracovat a podpořit problematiku Alzheimerovy choroby a ostatních demencí, jak na úrovni vědy, tak péče. Také Česká republika by tedy měla udělat svůj strategický plán, ve kterém by měla jasně stanovit nejen povinnosti vůči nemocným, ale také dostupné poskytování kvalitních služeb.¹

Co se týká sociálního významu demence, popisuje Vágnerová převažující ambivalenci v postoji k těmto lidem. Pozitivní složka tohoto postoje obvykle zahrnuje soucit a pocit nároku na přiměřenou péči, ale v rovině chování bývá zřejmá tendence k omezení kontaktu s nemocnými trpícími demencí, často z důvodu problémů v komunikaci a obtíží ve vzájemném porozumění. Určitý význam má i připomenutí vlastní zranitelnosti a vědomí možnosti být ve stáří postižen stejným způsobem.²

V tomto rámci tedy popisují validaci, která by mohla být odpovědí na hledání přístupu k osobám s poruchou orientace. Práce se zabývá představením validace jako metody práce se seniory s demencí a zhodnocením, jaký má validace význam pro práci pečujících o seniory s demencí. Tato práce chce navázat na moji absolventskou práci Validace při sociální práci se seniory s demencí,³ která byla zaměřena spíše na teorii validace, tedy její východiska a srovnáním těchto východisek se zásadami sociální nauky katolické církve shledala validaci jako oprávněnou k použití v křesťansky motivované sociální práci. Bakalářská práce je zaměřena spíše na praxi validace, tedy

¹ Srov. Česko v roce 2050: čtvrt milionu nemocných Alzheimerovou chorobou [online].[citováno 2010-03-09]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/cesko-v-roce-2050-ctvrt-milionu-nemocnych-alzheimerovou-chorobou>.

² Srov. VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese, s. 284.

³ VACKOVÁ, H. Validace při sociální práci se seniory s demencí – AP, odevzdána 30.4.2010

na představení jejího využití při individuální a skupinové terapii a zhodnocení, jaký přínos má validace pro účastníky kurzu validace.

Hlavním cílem práce je zjistit, jak vnímá zvolená skupina respondentů užitečnost validace ve své práci se seniory s poruchou orientace. Aby mohl být tento cíl naplněn, je potřebné se seznámit s pojmy stáří, demence, sociální práce s osobami s poruchou orientace a zejména s metodou validace. Vedlejším cílem je tedy představení metody validace a jejího využití v rámci individuální a skupinové terapie. Předmětem práce je tak představení možnosti využití validace a odpověď na výzkumnou otázku, jak vnímá zvolená skupina respondentů užitečnost validace ve své práci se seniory s poruchou orientace.

Za účelem naplnění cílů používám analýzu odborné literatury a metodu kvalitativního výzkumu, kterou více popíšu v příslušné kapitole. Použití metody kvalitativního výzkumu je dáno položením výzkumné otázky. Posláním kvalitativního výzkumu je totiž porozumění lidem v sociálních situacích.⁴

Tak jak je nastaven hlavní cíl práce, mi není známo, že by se v České republice touto problematikou někdo zabýval. Představením validace se zabývá Naomi Feilová, autorka validace, do češtiny však bohužel nebyla přeložena žádná její kniha. s představením validace se v České republice setkáváme tedy spíše okrajově v odborné literatuře o stáří, demenci, sociální práci v odborných časopisech.

Základními prameny práce jsou dvě knihy Naomi Feilové *Validation* a *Validation in Anwendung und Beispielen* a rozhovory s účastníky kurzu *Základy validačních technik*. k oblasti stáří, demence a sociální práce s osobami s poruchou orientace jsem čerpala zejména z této literatury: KALVACH, Z. Úvod do gerontologie a geriatric, STUART-HAMILTON, I. Psychologie stárnutí, JIRÁK, R., Demence a jiné poruchy paměti, VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese, NAVRÁTIL, P., Teorie a metody sociální práce, JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. Informace o validaci jsem čerpala z této literatury: TAVEL, P., Validácia - terapeutický prístup k starým dementným pacientom, KLIMENTOVÁ, E., Validační terapie jako cesta k naplnění standard kvality sociálních služeb pro klienty staršího věku s poruchami orientace. a literaturou ke kvalitativnímu výzkumu bylo: HENDL, J., Kvalitativní výzkum, MIOVSKÝ, M., Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.

⁴ Srov. DISMAN, M. Jak se vyrábí sociologická znalost, 289.

Pro lepší přehlednost je práce členěna do následujících kapitol. První kapitola se týká vymezení základních pojmů, vymezují zde pojem stáří, demence a sociální práce se seniory s demencí. Tato kapitola zasazuje celou práci do kontextu. v druhé kapitole je představena validace a zejména její využití při individuální a skupinové validaci. Ve třetí kapitole se zabývám kvalitativním výzkumem přínosu validace pro účastníky kurzu *Základy validačních technik*.

Ještě několik slov technicko-informativního charakteru. Vzhledem k odborné literatuře⁵ nebudu používat pojem osoba s demencí, ale osoba s poruchou orientace v realitě, či osoba s poruchou orientace. Dále bych se chtěla vyjádřit k autorství doslovných překladů. Protože knihy o validaci jsou v německém jazyce, používala jsem textu Pavla Tavela: *Validácia – terapeutický prístup k starým dementným pacientom*⁶ a Evy Klimentové: *Validační terapie jako cesta naplnění standardů kvality sociálních služeb pro klienty staršího věku s poruchami orientace*,⁷ abych dané termíny správně přeložila. z textu Pavla Tavela jsem také převážně čerpala při popisu technik individuální validace.

⁵ Srov. KLIMENTOVÁ, E. *Validační terapie jako cesta naplnění standardů kvality sociálních služeb pro klienty staršího věku s poruchami orientace*. In SÝKOROVÁ, D. a CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří: Strategie jejího zachování*.

⁶ TAVEL, P., *Validácia – terapeutický prístup k starým dementným pacientom*. In *Psychiatria*, roč.13, č. 3-4, s.182-191.

⁷ Srov. KLIMENTOVÁ, E. *Validační terapie jako cesta naplnění standardů kvality sociálních služeb pro klienty staršího věku s poruchami orientace*. In SÝKOROVÁ, D. a CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří: Strategie jejího zachování*.

1 Vymezení základních pojmů⁸

Tato kapitola nastiňuje problematiku stáří a demence a představuje sociální práci se seniory s touto chorobou a je tedy jakýmsi zasazením práce do kontextu.

1.1 Stáří a jeho projevy

Nejprve popíšu stáří a metody jeho určení a poté se zaměřím na projevy stáří. Tato podkapitola se vztahuje k validaci, která osobě s poruchou orientace pomáhá vyrovnat se s těmito změnami i celým svým životem.

Stárnutí se jako všeobecně rozšířený demografický jev objevuje až v západních zemích dvacátého století, což mimo jiné způsobeno zkvalitněním zdravotní péče a životního stylu.⁹

Stárnutí z biologického hlediska je univerzální proces, který postihuje všechno živé. Probíhá od početí, ale za jeho skutečný projev je považován teprve pokles funkcí v dospělosti. Výsledkem stárnutí je stáří.¹⁰ Kalvach definuje stáří jako obecným označením pozdních fází vývoje přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů, ovlivňovaných dalšími faktory, především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami. Stáří je spojeno s řadou významných sociálních změn, jako je osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí.¹¹

Přestože je stárnutí kontinuální záležitostí a je nesnadné nalézt uspokojivou definici okamžiku, ve kterém končí střední věk a začíná stáří, existuje celá řada metod, které se snaží o určení objektivního měřítka stáří.¹²

Nejběžnějším měřítkem je chronologický kalendářní věk, který je vymezen dosažením určeného věku. Světová zdravotnická organizace označila za hranici stáří věk 60 let. v souvislosti se stárnutím populace a prodlužováním života ve stáří se v hospodářsky vyspělých zemích posouvá hranice stáří k věku 65 let. Kalvach člení stáří do tří period: mladí senioři od 65 do 74 roku věku, staří senioři v letech 75 až 84

⁸ Tato kapitola je doslovně převzatá z mé AP: H. Vacková, Validace při sociální práci se seniory s demencí [práce odevzdaná na CARITAS-VOŠ sociální Olomouc v dubnu 2010],[část 1].

⁹ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 43.

¹⁰ Srov. KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*, s. 67.

¹¹ Srov. KALVACH, Z. Úvod do gerontologie a geriatric, s.18.

¹² Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 18.

a po 85. roku života velmi staří senioři.¹³ Janečková používá pro seniory nad 80 let pojem velmi staří lidé.¹⁴ Kalendářní věk jako ukazatel stáří však u konkrétního jedince není vždy v souladu s dalšími ukazateli, jak na to upozorňuje i Stuart-Hamilton, když říká, že kalendářní určení stáří může naznačovat pouze stav průměrného člověka.¹⁵

Pokusy o určení biologického stáří se nezdařily a stanovení biologického stáří ani jeho dílčích variant obdobných kostnímu či zubnímu věku u dětí se nepoužívá, proto chybí objektivizace zjevné skutečnosti, že lidé stejného kalendářního věku se významně liší funkční zdatností.¹⁶

Další běžně používanou mírou je sociální věk, kdy znakem počátku stáří je ukončení pracovního poměru a odchod do starobního důchodu.¹⁷ v naší republice je dán důchodový věk zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Podle tohoto zákona se věk pro odchod do starobního důchodu postupně zvyšuje a to u mužů z původních 60 let na 65 let, u žen z 53 až 57 let (podle počtu vychovaných dětí) na 62 až 65 let¹⁸

Přestože žádné objektivní měřítko stárnutí neexistuje, protože každý člověk stárne jinak a je obtížné v rámci procesu stárnutí určit okamžik začátku stáří, většina gerontologů z praktických důvodů označuje za počátek stáří věk 60 až 65let. v tomto věku je již dobře patrné oslabení celé řady fyzických a psychických procesů. Současně probíhá proces sociálního stárnutí, jde o změnu sociálních rolí související s osamostatněním dětí a odchodem ze zaměstnání do starobního důchodu.¹⁹ V souvislosti s těmito poznatky budu za počátek stáří považovat věk 65 let a pro tyto osoby budu používat pojem senior. Pro osoby nad 80 let budu používat pojem velmi staří lidé, či velmi staří senioři. Je třeba zdůraznit, že procesy sociálního, biologického a psychologického stárnutí jsou na sobě vzájemně závislé.²⁰

Nyní popíšu projevy stáří z hlediska komplexního přístupu k člověku, tedy stáří biologické, psychologické, sociální a spirituální.

¹³ Srov. KALVACH, Z. Úvod do gerontologie a geriatric, s.22.

¹⁴ Srov. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J. KODYMOVÁ, P. Sociální práce v praxi, s. 163.

¹⁵ Srov. STUART-HAMILTON, I. Psychologie stárnutí, s. 19.

¹⁶ Srov. KALVACH, Z. Úvod do gerontologie a geriatric, s 18.

¹⁷ Srov. STUART-HAMILTON, I. Psychologie stárnutí, s. 19.

¹⁸ Srov. §32, zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

¹⁹ Srov. STUART-HAMILTON, I. Psychologie stárnutí, s. 43.

²⁰ Srov. STUART-HAMILTON, I. Psychologie stárnutí, s. 43.

1.1.1 Biologické stáří

Biologické stáří je označení konkrétní míry involučních změn, obvykle těsně propojených se změnami způsobenými těmi chorobami,²¹ které se vyskytují s vysokou frekvencí převážně ve vyšším věku.²²

“Úpadek funkcí nezačíná ve stáří, ale velmi pozvolna již v rané dospělosti.”²³ “Fyzické stárnutí se obvykle vyznačuje poklesem počtu buněk a také poklesem výkonnosti zbývajících buněk.”²⁴ Tělesné tkáně jako pokožka a svaly začínají ztrácet svou elasticitu, dochází k úbytku svalové hmoty a síly zbývajících svalů. Vylučovací soustava zpomaluje svou činnost a ztrácí výkonnost při exkreci toxinů a dalších odpadních produktů. Trávicí soustava je méně zdatná při vstřebávání živin. Dýchací soustava zajišťuje menší přívod kyslíku než dříve. Také oběhová soustava je ovlivněna stárnutím, srdce ztrácí svoji sílu v důsledku zužování a snížení pružnosti periferních cév je k rozvádění krve po celém těle třeba daleko více energie. Řada těchto změn však může být zmírněna vhodnou stravou a cvičením.²⁵

Jednotlivé funkce se sice zhorší jenom nepatrně, ale mají-li spolupracovat, je celkové zhoršení větší než pouhý součet úbytků jednotlivých funkcí.²⁶ Popsané změny mohou mít také nepříznivý vliv na činnost psychiky.²⁷

1.1.2 Psychologické stáří

Ve stáří slábne celá řada schopností intelektu, zpomalují se, či jsou méně přesné.²⁸ Existují ale také důkazy o dobrém stavu kognitivních schopností ve stáří. Dochází sice ke zhoršení u určitých aspektů výkonu (např. paměti), toto zhoršení je však kompenzováno větší zkušeností.²⁹ Staří lidé si obecně zachovávají svou moudrost

²¹ Stuart-Hamilton uvažuje nad tím, zda řada změn pozorovaných u starého člověka není způsobena spíše nemocemi než stárnutím samotným (Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 23.).

²² Srov. KALVACH, Z. Úvod do gerontologie a geriatrie, s.18.

²³ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 23.

²⁴ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 44.

²⁵ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 26.

²⁶ Například jsou-li poškozeny smysly, jsou omezeny a méně přesné také informace přicházející do mozku z okolního světa a v důsledku celkového zpomalení nervového systému potřebuje k cestě do mozku více času (Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 26).

²⁷ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 26.

²⁸ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, S. 72.

²⁹ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, 1.vyd., Praha: Portál, 1999. ISBN: 8071782742. S. 74.

(krystalickou inteligenci³⁰), ale ztrácejí důvtip (fluidní inteligenci³¹), i když „určité procento starých lidí si fluidní inteligenci zachovává,“³² s věkem slábne také paměť, a přesto, že v některých aspektech zůstává zachována, převládá tendence k poklesu. Na tento pokles může mít vliv například emocionální stav, socioekonomický status či dosažené vzdělání. Někteří odborníci tvrdí, že oslabování paměti a úbytek fluidní inteligence může být do určité míry důsledkem fyziologických změn mozku stárnoucích lidí a zpomalováním nervové aktivity.³³

Charakter osobnosti je získáván během rané dospělosti, veškeré další změny jsou spíše korekcemi intenzity pocitů a postojů než zásadními zvraty v charakterových rysech. Žádný typ osobnosti typický pro stáří neexistuje. Určité typy rysů osobnosti³⁴ však usnadňují člověku vyrovnat se se stářím snáze než jiné. Spokojenost je ovlivňována mimo jiné také sociálními faktory.³⁵

1.1.3 Sociální stáří

Sociální pohled na stáří si všímá sociálních změn v tomto životním období. Jedná se nejčastěji o penzionování čili „odchod do důchodu“, se kterým je spojena také změna rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění. Kalvach upozorňuje na společná rizika, jako jsou ztráta životního programu, maladaptace na penzionování se ztrátou společenské prestiže, nadbytek nestrukturovaného volného času, pauperizace (snižování ekonomické úrovně), osamělost, diskriminace.³⁶ Diskriminace seniorů, čili agismus může mít hrubé formy či „pouhé“ předsudky. Důsledkem těchto předsudků

³⁰ Krystalická inteligence – množství vědomostí, které člověk získává v průběhu svého života; otázky vymezující hranice jedincovy báze vědomostí, např.: „Co je to Apokryf?“ (srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 49.).

³¹ Fluidní inteligence – schopnost řešit problémy, pro které neexistují řešení, k nimž by bylo možno dojít na základě formálního vzdělání či zkušeností, schopnost řešit nové problémy, například otázka: „Jaká je další položka v řadě ACJF?“ (srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 50.).

³² STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 88.

³³ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 119.

³⁴ Celkově bylo popsáno dle výkumů pět typů osobností: Konstruktivní osobnost – člověk smířen se svým životem, v podstatě nemá obavy a snaží se komunikovat s ostatními lidmi. Závislá osobnost – je do značné míry spokojená, výsledky vlastního úsilí však neodpovídají jejím představám, takže spoléhá na pomoc nebo péči ostatních a považuje stáří za čas odpočinku. Defenzivní, obrněná osobnost – neurotická os., pokračuje v práci, jako by chtěla dokázat, že je zdravá a nepotřebuje pomoc druhých. Hostilní osobnost – obviňuje druhé z vlastního neštěstí, životního selhání jiné faktory než sebe. Nenávist k vlastní osobě – podobné vlastnosti jako hostilní os., ale svou zlost obrací dovnitř. Osobnosti s prvními třemi charakterovými rysy se dokážou velice dobře vyrovnat se stářím, ostatní tak úspěšni nejsou. (srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 156).

³⁵ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 176.

³⁶ KALVACH, Z. Úvod do gerontologie a geriatrie, s. 20.

může být sociálního vyloučení, tedy úpadek vztahu mezi jedincem či skupinou a většinovou společností.³⁷ “Stáří je v tomto smyslu chápáno jako sociální událost.”³⁸

Naomi Feilová upozorňuje také na sociální ztráty jako je smrt blízkých, ztráta zaměstnání, role zaměstnance, matky, dítěte nebo přítele, které zbavují seniory sociální stimulace. Uznání a sebezpotvrzení pomocí interakce s nejbližšími jsou základními lidskými potřebami a ztráta této stimulace vede ke ztrátě identity. Někteří velmi staří lidé sociální ztráty popřeli, potlačili bolest, protože přiznání této bolesti by mohlo vyvolat nesnesitelnou úzkost, proto se stáhli do sebe, aby přestáli stres nesnesitelné reality.³⁹ Feilová také ve své metodě validace popisuje přístup a techniky, které mohou vést ke smíření s celým svým životem.

Také Navrátil popisuje významné a nezvratné nejistoty, které senioři prožívají. Jedná se například o obavu z blížící se smrti, změny v životním stylu způsobené odchodem do důchodu, ztrátu blízkých osob a vrstevníků, odchod z místa dosavadního bydliště či vstup do ústavního zařízení atd. Staří lidé často ignorují realitu blížící se smrti a úkolu se na ni připravit. Navrátil navrhuje existenciální pojetí sociální práce, které by mohlo pomoci seniorům tyto nejistoty zpracovat.⁴⁰

Člověk se odchodem do důchodu nestává ‚totálně starým‘ a především nepřestává žít. Musí se ale naučit žít jinak než dosud. s tím souvisí druhý životní program a příprava na stáří⁴¹ a také spiritualita ve stáří.

1.1.4 Spiritualita ve stáří

Senioři jsou podle výzkumů religiozity nejvíce religiózními v České republice,⁴² pod pojem spiritualita patří ale zejména existenciální otázky, tedy otázky spojeny s podstatou lidské bytosti. Těmito existenciálními otázkami mohou být například tyto: zorientovat se v situaci, která je pro seniora nová, což může být například odkázanost na pomoc druhých, či vědomí blízké smrti. Přijmout novou životní roli a integrovat

³⁷ Srov. JURAŠKOVÁ, B. Nové přístupy v diagnostice a léčbě akutních stavů v gerontologii : 11. celostátní gerontologický kongres s mezinárodní účastí, 23.-25. listopadu 2005, KC Aldis, Hradec Králové, s. 10.

³⁸ KALVACH, Z. Úvod do gerontologie a geriatrie, s. 20.

³⁹ Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 31.

⁴⁰ Srov. NAVRÁTIL, P. Teorie a metody sociální práce, s. 59.

⁴¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří, s. 138.

⁴² Srov. OPATRNÝ, M., MOTLOVÁ, L. Senioři. In MARTINEK, M. Praktická teologie pro sociální pracovníky, s. 95.

současný stav do celku života. Najít smysl života a v nové situaci a docenit smysl života dosud žitého. Vyrovnat se s obavami o sebe i o bližní, které možná brzy opustí. Vyrovnat se s bilancí vlastního života, s životními neúspěchy a selháními, s domnělými nebo skutečnými utrpeními a křivdami s manky vlastní odpovědnosti vůči životnímu partnerovi, dětem, případně Bohu a dospět k odpuštění.⁴³

Odpověď na tyto otázky jim může pomoci hledat sociální pracovník (viz výše) či pastorační pracovník. Protože práce pomáhajících profesí je komunikací, kterou odpovídá na existenciální otázky seniorů, a je i vztahem solidarity, jedná se o sociální pastorační práci. Pastorační práce, ke které mohou patřit bohoslužby, duchovní doprovázení, modlitba, příležitostné kulturně-pastorační akce apod., může dosáhnout toho, o co usiluje, pouze při alespoň určité míře zajištění v oblasti fyziologické, psychické a sociální. Pastorační práce může být inspirativní i pro pomáhajícího, když vidí zdroje ze kterých seniori čerpají při překonávání svých úzkostí a nejistot a učí se pomocí čeho lze v životě překonávat obtížné situace. Tak dosahuje sociální pastorační práce svého vrcholu, protože tento vztah solidarity se stal oboustranným. Senior se stal tím, kdo je tu pro druhé a kdo je pro ně užitečný.⁴⁴

Helena Haškovcová zdůrazňuje, že proces stárnutí a stáří není nemocí, ale přirozeným fyziologickým procesem.⁴⁵ Ve stáří však existují rizika somatických nemocí a také rizika psychických obtíží a nemocí, například dochází častěji k úzkostem a depresím a v neposlední řadě také k rozvoji demencí.⁴⁶

1.2 Demence

O demencích se hovoří jako o tiché epidemii 21. století. Podle statistických údajů postihují demence 5-8 % populace nad 65 let s tendencí růstu úměrně ke stoupajícímu věku.⁴⁷ Současný počet nemocných Alzheimerovou chorobou v Česku se

⁴³ Srov. PROKOP, J. *Spiritualita umírajících pacientů* [online].[citováno 2010-03-09]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/21938/lf_d/, s. 18.

⁴⁴ Srov. OPATRŇY, M., MOTLOVÁ, L. Seniori. In MARTINEK, M. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*, s. 98.

⁴⁵ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetrovatelství: praktická příručka pro sestry*.10, *Manuálek sociální gerontologie*, s. 10.

⁴⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetrovatelství: praktická příručka pro sestry*.10, *Manuálek sociální gerontologie*, s. 29.

⁴⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetrovatelství: praktická příručka pro sestry*.10, *Manuálek sociální gerontologie*, s.29

odhaduje na více než 120 tisíc lidí. Počet nemocných se do poloviny tohoto století zdvojnásobí, Iva Holmerová očekává čtvrt milionů lidí s demencí.⁴⁸

Demence je organicky podmíněný syndrom, který se projevuje úbytkem kognitivních funkcí⁴⁹, především inteligence a paměti. v různé míře jsou postiženy i další psychické funkce. Úbytek schopností negativně ovlivňuje úroveň sociální adaptace a postupně dochází k degradaci celé osobnosti. Demence je získané postižení, může k němu dojít až po dosažení určitého stupně rozumového vývoje,⁵⁰ nejdřív tedy po druhém roce života.⁵¹

V této práci se budu zabývat demencí u seniorů. a chtěla bych zdůraznit, že ačkoli s přibývajícím věkem roste pravděpodobnost onemocnění touto chorobou, demence není normální součástí stárnutí, ale je vždy důsledkem chorobného procesu. Proto pojem „senilní demence“ je většinou chybný a zavádějící, pokud neodlišuje demenci určitého typu od demence presenilní, tedy té, která nastala v preseniu, v období před stářím.⁵²

Podle Haškovcové jsou demence závažná onemocnění s výraznými negativními důsledky pro postižené, dále pro starající se rodiny a také pro společnost, která zajišťuje péči v případech, kdy se rodina o nemocného nechce nebo nemůže postarat.⁵³

1.2.1 Klasifikace demencí

V odborné literatuře lze najít několik klasifikačních schémat.⁵⁴ Mühlpachr doporučuje pro potřeby nelékařských odborníků užívat Švédské schéma, podle kterého lze demence rozdělit dle příčiny do třech základních skupin.⁵⁵

První skupinou jsou atroficko-degenerativní demence, jejichž primární příčinou je degenerativní poškození mozku.⁵⁶ Do této skupiny patří Alzheimerova choroba, která je nejčastější demencí vůbec, dále korová nemoc s Lewyho tělísky, demence při

⁴⁸ Česko v roce 2050: čtvrt milionu nemocných Alzheimerovou chorobou <http://socialnirevue.cz/item/cesko-v-roce-2050-ctvrt-milionu-nemocnych-alzheimerovou-chorobou>

⁴⁹ Za průkazné je považováno snížení rozumových schopností o 20%.

⁵⁰ Do té doby vzniklé postižení je posuzováno jako mentální retardace

⁵¹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese, s. 265.

⁵² HOLMEROVÁ, I. Péče o pacienta s kognitivní poruchou, s. 9.

⁵³ HAŠKOVCOVÁ, H. České ošetřovatelství: praktická příručka pro sestry.10, Manuálek sociální gerontologie, s. 29.

⁵⁴ více viz např. v: KOUKOLÍK, F. *Diagnostika a léčení syndromu demence*, s. 27.

⁵⁵ Srov. MÜHLPACHR, P. Gerontopedagogika, s. 51.

⁵⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese, s. 172.

Parkinsonově chorobě, Huntingova chorea, Pickova choroba a další, vzácně se vyskytující demence.⁵⁷

Druhou skupinou jsou ischemicko- vaskulární demence, které jsou způsobeny kombinací faktorů⁵⁸ vedoucích k nedostatečnému prokrvení a okysličení mozkové tkáně a ke snížení mozkové látkové výměny. Do této skupiny demencí řadíme například multiinfarktovou demenci, která vzniká na podkladě mnohočetných infarktů mozkové kůry.⁵⁹

Poslední skupinou jsou symptomatické demence, které mohou být způsobeny sekundárně nemocemi, úrazy a intoxikací.⁶⁰

1.2.2 Průběh demence⁶¹

Průběh demence je individuální, neboť je ovlivněn také genetickými dispozicemi, celkovým psychickým i somatickým stavem nemocného, aktuálně působícími exogenními faktory. Přesto Vágnerová rozděluje průběh demence do čtyř stadií, pro něž je typická určitá míra postižení jednotlivých složek.

V prvním stadiu, stadiu lehké demence, se objevují mírnější poruchy krátkodobé paměti, občasné výkyvy v časové a místní orientaci. Nemocní úbytek svých kompetencí kompenzují důrazem na staré zkušenosti, na zafixované způsoby chování a vyhýbáním se obtížným situacím. v tomto stadiu zůstává schopnost vykonávat většinu běžných činností zatím zachována, i když se mohou projevit určité nápadnosti v chování jako je zpomalení, apatie a nezájem o činnosti, které byly dříve příjemné, tendence k sociální izolaci či výkyvy emočního ladění. Nemocný potřebuje kontrolu a občasnou pomoc.

Druhé stadium je označována jako stadium střední demence. v tomto stadiu je porucha paměti závažnější, týká se i dlouhodobé paměti. Nemocný je dezorientován časem i místem, má problémy s řešením i zcela obvyklých problémů, nerozumí mnoha požadavkům a sdělením, ztrácí soudnost a mohou se objevovat bludná přesvědčení. Dochází také k obtížím v komunikaci, k apraxii, kdy nemocný nezvládá všechny oblasti

⁵⁷ Srov. MÜHLPACHR, P. Gerontopedagogika, s. 51.

⁵⁸ Mezi tyto faktory náleží především cévní poruchy - uzávěry mozkových tepen způsobené cévními trombózami, které pak vedou k mozkovým infarktům, nebo zvýšená srážlivost krve (Srov. MÜHLPACHR, P. Gerontopedagogika, s. 51.).

⁵⁹ Srov. MÜHLPACHR, P. Gerontopedagogika, s. 51.

⁶⁰ Srov. MÜHLPACHR, P. Gerontopedagogika, s. 52.

⁶¹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese, s. 182.

sebeobsluhy, k inkontinenci a ke ztrátě kontroly emocí. Chování je nápadné úbytkem návyků i nerespektováním běžných sociálních norem. Nemocný potřebuje dohled a trvalou pomoc, oporu potřebují i rodinní příslušníci, kteří o něj pečují.

Při těžké demenci, třetím stadiu je nemocný zcela dezorientován, nejen časem místem, ale i osobou. Ztrácí se schopnost myšlení, možnosti komunikace jsou velmi omezené, verbálnímu sdělení většinou už vůbec nerozumí a není ani schopen se vyjádřit. Apraxie vede ke ztrátě většiny běžných dovedností. v chování se projevuje naprosté nerespektování sociálních pravidel, negativismus, opakování neúčelných pohybů, či bezesmyslném potulování. Není schopen vykonávat ani ty nejjednodušší sebeobslužné úkony, běžná je úplná inkontinence. Nemocný je plně odkázán na péči okolí, proto je nezbytná pomoc rodině. V krajním případě je nutné přemístění do ústavního zařízení.

Čtvrté, terminální stadium se vyznačuje tím, že nemocný je upoután na lůžko, navázání kontaktu je silně limitováno, nekomunikuje, nerozumí, ztrácí schopnost jakékoli aktivity, je již zcela závislý na ošetrovatelské péči.⁶²

1.2.3 Možnosti terapie demence

Většina demencí, ke které patří také například Alzheimerova choroba, zatím vyléčitelná není. Je však již možno vhodnou léčbou dosáhnout zpomalení průběhu demencí, oddálení těžkých stadií demencí a zlepšení kvality života postižených.

Léčebné přístupy lze rozdělit na biologické a nebiologické, přičemž je nutno oba přístupy kombinovat a vhodně doplňovat. z biologických léčebných přístupů je nejpoužívanější farmakoterapie, kdy kognitivní farmakoterapie ovlivňuje především porušené poznávací funkce a nekognitivní farmakoterapie přidružené poruchy nálad a afektů, chování a spánku.⁶³

Nebiologická terapie⁶⁴ demencí zahrnuje především psychoterapii, socioterapii a rehabilitaci. Terapie má být zaměřena především na udržování a rozvíjení dosud zachovaných funkcí, tak je podporováno sebehodnocení, emoční prožívání a zvládnutí zátěže vyplývající z průběhu onemocnění. Využívána je metoda aktivizace, která se

⁶² Srov. VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese, s.182.

⁶³ JIRÁK, R. Léčba a léčitelnost demencí – biologické přístupy. In JIRÁK, R. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti*, s. 88.

⁶⁴ Více viz např. v: HOLMEROVÁ, I. Nefarmakologický management demence in JIRÁK, R. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti* s. 91.

snaží o udržení schopností vykonávat nejběžnější aktivity denního života. z terapie realitou je vhodné využít například označení místností (WC) a dobře čitelné kalendáře s označením aktuálního data, aby se nemocný dobře orientoval. Využívána je terapie vzpomínkami, která směřuje k posílení identity a kontinuity vlastního života, či behaviorální terapie: stimulace a nácvik různých dovedností, zejména v oblasti sebeobsluhy. Přínosný může být kognitivní trénink, cvičení orientace v realitě, rehabilitace řeči a motoriky. Využívají se také resocializační techniky sloužící především k zachování sociálních kompetencí. Při práci s lidmi trpícími demencí jsou vhodné i různé neverbální techniky, jako je arteterapie, muzikoterapie a pracovní terapie, či zooterapie⁶⁵

Důležitou součástí péče je podpora rodiny, zaměřená především na emoční zpracování této zátěže. Užitečné jsou podpurné skupiny příbuzných lidí, kteří trpí nějakou formou demence.⁶⁶

K terapiím určeným pro osoby s poruchou orientace patří také validace, kterou chci představit v následující kapitole. Předtím ale ještě představím sociální práci s touto cílovou skupinou.

1.3 Sociální práce se seniory zaměřená na seniory s poruchami orientace

V této podkapitole nejprve popíšu sociální práci se seniory, kterou dále specifikuji na sociální práci se seniory s poruchami orientace a na závěr představím činnost sociálního pracovníka v této oblasti. Protože se v literatuře popisuje pouze činnost sociálního pracovníka v domovech pro seniory, představím zde tento soupis činností a ve čtvrté kapitole z něj budu vycházet při popisování možností využití validace v sociální práci.

1.3.1 Sociální práce se seniory

Sociální práce se seniory se věnuje především seniorům osaměle žijícím, velmi starým lidem nad 80 let, propuštěným z nemocnice, dlouhodobě nemocným v domácím léčení, dále seniorům izolovaným, segregovaným a vystaveným špatnému zacházení,

⁶⁵ Srov. KOUKOLÍK, F. Diagnostika a léčení syndromu demence, s. 52.

⁶⁶ Srov. KOUKOLÍK, F. Diagnostika a léčení syndromu demence, s. 52.

trpícím demencí a depresí. Sociální práce se tedy zaměřuje na péči o seniory, jejichž zdravotní stav je spojen s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti.⁶⁷

Podle Klimentové by péče o seniory by měla zahrnovat čtyři složky a to složku individuální, sociální, zdravotní a ekonomickou. Měl by však platit princip subsidiarity, kdy primární odpovědnost leží na seniorovi samotném a na jeho rodině a stát či obec jako poskytovatelé této péče by měli být až možností poslední.⁶⁸

Navrátil na rozdíl od Klimentové představuje sociální práci se seniory orientovanou existenciálně, tedy zabývající se spíše důsledky stárnutí než hmotnými podmínkami. Popisuje významné a nezvratné nejistoty, které senioři prožívají a navrhuje existenciální pojetí sociální práce, které by mohlo pomoci těmto lidem odstranit pocit omezení, usilovat o rozšíření prostoru pro svobodu rozhodování a pomáhat s redefinicí smyslu života. Sociální pracovník tak pracuje s prožitkem zničení pocitů hodnoty, který často u starších lidí souvisí s nízkým hodnocením svého přínosu pro rodinu, s pocitem neužitečnosti, s nemocí a podobně a snaží se pomoci klientovi při hledání smyslu své existence.⁶⁹

Sociální práci se seniory můžeme rozdělit na práci s jednotlivými seniory, práci se skupinou, což je práce s rodinou seniora a práce se skupinou seniorů a dále práci komunitní, tedy práci v územním společenství, nejčastěji je to poskytování sociálních služeb. Všechny tyto tři roviny se úzce prolínají, pracuje-li sociální pracovník se seniorem, nemůže opominout ani spolupráci s jeho rodinou a jednání s různými institucemi, poskytovateli služeb a veřejností.⁷⁰

Metody individuální sociální práce se seniory můžeme rozlišit na terénní práci v přirozeném prostředí seniora, tedy v jeho domácnosti, terénní práci v sociální instituci a institucionální péči. Hlavním smyslem působení na staršího člověka jako na individuum je bio-psycho-spirito-sociální působení, které směřuje k zajištění plného zdraví seniora. Cílem je posílení nebo obnovení sociálních funkcí seniora, případně vytvoření funkcí nových či náhradních tak, aby našel uspokojující sociální role a adaptováním se na ně směřoval k naplněnému a funkčnímu životu. Sociální pracovník by měl v souladu se zásadami etiky sociální práce ponechat seniorovi co nejvíce

⁶⁷ Srov. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J. KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 163.

⁶⁸ KLIMENTOVÁ, E. *Teorie a metody sociální práce III.*, s. 68.

⁶⁹ Srov. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*, s. 59.

⁷⁰ KLIMENTOVÁ, E. *Teorie a metody sociální práce III.*, s. 68.

nezávislosti a posilovat jeho samostatnost, poskytnout mu pouze tolik péče, kolik si vyžaduje jeho stav a ponechat mu vlastní rozhodnutí, do jaké míry nabízené možnosti pomoci a péče využije a respektovat jeho osobnost.⁷¹

Mezi nástroje individuální práce se seniory patří technické zajištění jeho materiálních potřeb, sociální služby, poradenství, psychosociální působení, které zahrnuje rozmanité formy od poskytování opory, povzbuzování a posilování sebevědomí seniora až popřípadě výchovné působení.⁷²

Skupinová práce zahrnuje v oblasti práce se seniory práci s rodinou seniora a práci s účelově vzniklými skupinami starých lidí. Rodina by měla poskytnout seniorovi nutné zázemí, avšak to musí „chtít, umět a moci“. Pokud rodina „chce“ pečovat o tohoto svého člena, měla by být podporována, aby také „mohla“ a „uměla“. To, jestli se rodina „může“ starat o svého člena, může ovlivňovat bytový problém, problém spojený s opuštěním dosavadního zaměstnáním, nebo zajištění péče, když potencionální pečující onemocní. „Umět“ znamená naučit se starat o seniora, naplňovat jeho potřeby a prožívat při péči o seniora v rodině plnohodnotný život.⁷³ s rodinou se pracuje také v případě svěřeni jejich příslušníka do institucionální péče. Je třeba zdůraznit, že tato situace rodinu nezbavuje odpovědnosti za péči o příbuzného. Rodina může pomáhat s úpravou prostředí, trávit volný čas s blízkým člověkem a propojovat generace.⁷⁴

Práci se skupinami seniorů můžeme rozlišovat na terénní práci a práci s rezidenčních zařízeních. Se skupinami starých lidí můžeme pracovat například v domech s pečovatelskou službou, v zařízeních pro denní pobyt klientů, v klubech pro seniory, vzdělávacích zařízeních, v domovech pro seniory a podobně. Vytvoření a podpora této skupiny je prostředkem k dosažení cíle zmíněného výše.⁷⁵

Sociální práce s komunitou zahrnuje především spoluúčast na sociálním plánování a na rozvoji komplexní sítě sociálních služeb a celkovou péči o kvalitu života a podporu zdraví seniorů žijících v komunitě.⁷⁶ Komunitní sociální práce se seniory by

⁷¹ KLIMENTO VÁ, E. Teorie a metody sociální práce III., s. 69.

⁷² KLIMENTO VÁ, E. Teorie a metody sociální práce III., s. 69.

⁷³ KLIMENTO VÁ, E. Teorie a metody sociální práce III., s. 69.

⁷⁴ Srov. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J. KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 183.

⁷⁵ KLIMENTO VÁ, E. Teorie a metody sociální práce III., s.70.

⁷⁶ Srov. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J. KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 171.

měla zahrnovat mimo jiné cílené vyhledávání potřeb a problémů seniorů v dané lokalitě a takový územní management státních i neziskových poskytovatelů sociálních služeb, aby nabídka byla co nejšířší, ale přitom efektivní a přístupná. Dále by měla zahrnovat spolupráci s dalšími profesionály pomáhajících profesí, se kterými přicházejí senioři do kontaktu, spolupráci s orgány samosprávy při sestavování územních samosprávných plánů, zajišťování oboustranné výměny informací mezi poskytovateli služby a seniory a osvětovou činností mezi ostatními obyvateli daného území, aby byli seznamováni se specifickými potřebami seniorů a mohli se angažovat v dobrovolnické činnosti.⁷⁷

Za součást komunitní práce v této oblasti je možné považovat také tzv. „Program 4xD“, který vyžaduje, aby péče o seniory byla demedicinalizovaná, neinstitucionalizovaná, deprofesionalizovaná a desektorizovaná. Tedy aby tato práce nebyla pouze záležitostí geriatricke, aby při péči byly před institucemi preferovány domácnosti, ambulantní a terénní péče. To předpokládá, že se ve velké míře bude angažovat sociální okolí seniora a dobrovolníci a budou podporováni širokou nabídkou dostupných služeb. Péče o seniory by měla mít příklon k multidisciplinárnímu řešení problémů.⁷⁸

1.3.2 Sociální práce se seniory s poruchou orientace

Sociální práce se seniory s poruchou orientace vychází z výše popsané sociální práce se seniory. Senioři s poruchou orientace mohou využívat sociální služby určené pro seniory jako je sociální poradenství, pečovatelská služba, osobní asistence, denní a týdenní stacionáře a domovy pro seniory. Pro seniory s poruchou orientace je určena sociální služba domov se zvláštním režimem.⁷⁹

Cílem těchto služeb je podpora péče v přirozeném prostředí a důstojná institucionální péče. Janečková vidí jako nejlépe osvědčenou institucionální péči péči ve specializovaných zařízeních nebo alespoň na samostatných odděleních domovech pro seniory. a dodává, že při zvažování zda separovat, či integrovat člověka s demencí, je třeba vždy mít na paměti především zájem klienta. Ptát se, co podporuje jeho důstojnost, spokojenost, pocit úspěchu, kde může využít své zachované schopnosti, kde bude mít zajištěnu individuální péči, kde jsou pečovatelé, kteří s ním dokážou

⁷⁷ Srov. KLIMENTOVÁ, E. Teorie a metody sociální práce III., s. 71.

⁷⁸ Srov. KLIMENTOVÁ, E. Teorie a metody sociální práce III., s. 72.

⁷⁹ Srov. § 37 a dále, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

komunikovat a rozumějí jeho problematickému chování a kde je prostředí, jež v něm nevyvolává agresi a jiné nepříznivé reakce.⁸⁰

Nabídka služeb pro tuto cílovou skupinu je stále nedostačující i vzhledem k vzrůstajícímu počtu osob s poruchou orientace.⁸¹

Významnou roli v poskytování služeb této cílové skupině hraje Česká Alzheimerovská společnost, která ve svých 25 pobočkách po celé ČR⁸² poskytuje informace a poradenství pečujícím rodinám, nabízejí respitní a asistenční službu, vytvářejí podmínky pro setkávání rodinných pečovatelů. Na stejném místě jsou obvykle poskytovány i další služby – denní centrum nebo pobytové služby.⁸³

Janečková popisuje, jak by mělo zařízení pro Zařízení pro seniory s demencí vypadat. Mělo by být zabezpečeno proti možnému odchodu seniora, mělo by vytvářet pocit domova s velkou centrální místností, čímž se podobá dřívějším venkovským „světnicím“. Dále by zařízení mělo mít snadno dostupnou toaletou a pohodlný, bezpečný nábytkem umožňující odpočinek i aktivity. k těm nejvhodnějším aktivitám pro seniory s poruchou orientace patří činnosti, které staří lidé dělali celý život a jsou zafixované v dlouhodobé paměti, aktivity podporující kognitivní funkce a tělesnou zdatnost. Mezi vhodné aktivity patří například tanec, zpěv, cvičení, vaření, úklid, žehlení, práce na zahradě, stolování, pozorování, prohlížení fotografií, reminiscence.⁸⁴

Janečková také zdůrazňuje, že i člověk v pozdním stadiu demence je schopen vnímat lidský hlas, různé příjemné či nepříjemné podměty, do jisté míry také vyjádřit své přání a spolupracovat s pečovatelem. Pro zkvalitnění péče a podpoře komunikace se seniorem s poruchou orientace navrhuje práci s videokamerou.⁸⁵

Vzhledem k tomu, že kvalita života osoby s poruchou orientace i pečujících závisí na povaze jejich vzájemného vztahu, je mimořádně důležité, aby byla s touto

⁸⁰ Srov. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J. KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 171.

⁸¹ Srov. *Česko v roce 2050: čtvrt milionu nemocných Alzheimerovou chorobou* [online].[citováno 2010-03-09]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/cesko-v-roce-2050-ctvrt-milionu-nemocnych-alzheimerovou-chorobou>.

⁸² Celkový přehled kontaktních míst ČALS podle krajů [online].[citováno 2010-03-09]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/index.php?PageID=522>.

⁸³ Srov. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J. KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 171.

⁸⁴ Srov. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J. KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 171.

⁸⁵ Srov. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J. KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 184.

osobou udržována co možná nejlepší komunikace.⁸⁶ Pečující si musí uvědomovat, že demence může vyvolat určité bariéry v komunikaci a respektovat to.⁸⁷ Metodou, která se více zabývá komunikací s těmito osobami je validace, kterou popíšu v další kapitole.

1.3.3 Aktivity sociálního pracovníka v této oblasti⁸⁸

To, jakou roli má ve výše popsaných zařízeních sociální pracovník, určují provozní řády těchto zařízení. Janečková při mapování aktivit sociálních pracovníků v domovech pro seniory zjistila tyto činnosti, které jsem rozdělila do tří oblastí a to administrativní práce a práce pro zařízení, kontakt s uživatelem služby, a kontakt s veřejností.

K činnostem sociálního pracovníka zabývajících administrativní prací a prací pro zařízení patří administrativní práce, jako jsou dokumentace a dávky, důchodová agenda, podávání žádostí o omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům, kontakt s úřady a pozůstalostní agenda. Dále k těmto činnostem patří manažerská činnost, kdy sociální pracovník může mít možnost ovlivnit vizi organizace a její základní hodnoty a také se podílet na tvorbě strategického plánu, vytváření koncepce domova a na projektech změny. Sociální pracovník dále koordinuje práci na interních standardech kvality, jeho činností je také interní supervize pečovatelů, videotrénink interakcí či vzdělávací program, průzkum spokojenosti klientů i personálu. Sociální pracovník také dohlíží na dodržování lidských práv klientů, etického kodexu sociální práce a pracuje se stížnostmi klientů.

Co se týče kontaktu s uživatelem služby, patří k náplni práce sociálního pracovníka plánování příchodu do instituce, sociální šetření v místě bydliště, kontakt se zdravotnickým zařízením, přijímání seniora k pobytu. Dále vypracovává a hodnotí individuální adaptační plán a plán péče, podporuje a provázení nové klienty. Jeho činností jsou také programy aktivit a sociální služby pro obyvatele jako například korespondence, nákupy či návštěvy klientů v nemoci. Sociální pracovník také poskytuje psychosociální pomoc seniorům. Používá speciální techniky jako je socioterapie, validace, taneční, reminiscenční terapie, trénování paměti a podobně.

⁸⁶ O komunikaci s osobami s dezorientací viz také: PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky.

⁸⁷ Srov. ZGOLA, J. Úspěšná péče o člověka s demencí, s. 123.

⁸⁸ Srov. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J. KODYMOVÁ, P. Sociální práce v praxi, s. 171.

V rámci kontaktu s veřejností informuje veřejnost a žadatele o konkrétním domově pro seniory, vede rozhovory se zájemci o bydlení v daném zařízení, zajišťuje zkušební pobyty. Připravuje také kulturní, společenské akce a vzdělávací programy. Dále spolupracuje s rodinou klienta, k čemuž patří řízené návštěvy, zapojení rodin do života instituce a péče o klienta. Připravuje také mezigenerační programy a zapojuje širší komunitu. Věnuje se také dobrovolnickému programu, jako je nábor, podpora, vzdělávání, odměňování dobrovolníků a koordinuje respitní pobyty.

Stáří může přinášet různé změny, ztráty, úzkosti a nejistoty, se kterými může sociální pracovník pomoci seniorovi se vyrovnat. Toto vyrovnávání se se vztahuje také na osoby s poruchou orientace v realitě a Naomi Feilová popisuje, jak jim validace s tím může pomoci. Tuto metodu popíše v následující kapitole. Jak vnímá zvolená skupina respondentů užitečnost validace ve své práci se seniory s poruchou orientace.

2 Validační metoda a její využití v praxi

V této kapitole představím validaci s jejími východisky a individuálním a skupinovým využitím. Zaměřuji se spíše na praktickou část validace, tedy na její využití. Nejprve představuji validaci obecně, potom popisují z čeho vychází, tedy jakousi teorii validace. Vzhledem k tomu, že se v této práci věnuji spíše praxi validace, jsou tato východiska popsána stručně. Více jsem se jimi zabývala ve své absolventské práci. Dále popisují využití validace, tak jak ho představuje Feilová ve své knize *Validation*, využití individuální validace na základě konceptu tří kroků a využití validační skupiny v sedmi krocích.

2.1 Validace⁸⁹

Validace znamená uznání, jedná se o uznání hodnoty člověka bez ohledu na to, do jaké míry je orientovaný, a je metodou komunikace a terapií, prostřednictvím které je navazován a udržován kontakt se seniory s poruchou orientace v důsledku různých forem demence.⁹⁰ Je určena osobám, které prožily většinu svého života normálně, ne tedy například dlouhodobým psychiatrickým pacientům, a u kterých změny v orientaci v realitě přicházely postupně. I když somatický stav se stále zhoršuje, psychický stav lze působením validace významně ovlivnit.⁹¹

Tato metoda pomáhá odbourávat stres, podporovat důstojnost a zvyšovat radost. Validace se zakládá na empatickém přístupu a komplexním pojetí individuality. Pomocí validace je možné vstoupit do světa velmi starých dezorientovaných lidí a pochopit důvody jejich mnohdy podivného chování. Teorie validace nám pomáhá pochopit, že velmi staří dezorientovaní lidé se nacházejí v konečném stadiu svého života, ve kterém zpracovávají nevyřízené záležitosti svého života, aby mohli zemřít v pokoji. Toto zpracovávání podporuje terapeut validačními technikami, které pomáhají vyjádřit klientovi jeho často léta potlačované pocity. Potom klienti lépe komunikují a méně

⁸⁹ Tato podkapitola je doslovně převzatá z mé AP: H. Vacková, *Validace při sociální práci se seniory s demencí* [práce odevzdaná na CARITAS-VOŠ sociální Olomouc v dubnu 2010], [část 2.1].

⁹⁰ Srov. ČUNDERLÍKOVÁ, M., WIRTH, M. *Komplexná starostlivosť o ľudí s Alzheimerovou chorobou v centre MEMORY n. o.* In GERIATRIA, ODBORNÝ ČASOPIS SLOVENSKÝCH a ČESKÝCH GERIATROV, 1/2008, s. 41.

⁹¹ Srov. KLIMENTOVÁ, E. *Validační terapie jako cesta naplnění standardů kvality sociálních služeb pro klienty staršího věku s poruchami orientace.* In SÝKOROVÁ, D. a CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří: Strategie jejího zachovávání*, s. 247.

často sklouzávají do pokročilého stadia dezorientace.⁹² Validace tedy akceptuje, když se jedinec kvůli vyrovnání se s minulostí do minulosti vrací a je ve své realitě. Tuto jeho realitu mu nevyvrací a neorientuje ho zpět, ale s empatií a komunikačními technikami validace mu pomůže prožít tento pocit ještě jednou a zpracovat ho.⁹³

Validační terapie je metodou pro každého, kdo je v kontaktu se starými lidmi s poruchou orientace. Tedy pro rodinu, přátele a profesionály poskytující ambulantní a pobytové služby i pomocný personál v těchto službách. Tito všichni jsou validační terapeuti, kteří by nasloucháním a empatií měli pomáhat osobám s poruchou orientace. Validace by totiž měla prolínat celým životem těchto osob, takže každý, kdo přijde s klientem do styku, měl by ovládat a umět používat základní postupy validace.⁹⁴

Zakladatelkou validační terapie je Naomi Feilová, která se v roce 1932 narodila v Mnichově, ale většinu svého života prožila v USA. Vyrůstala v domově pro seniory Montefiore v Clevelande ve státě Ohio, kde byli zaměstnaní její rodiče. Vystudovala sociální práci na Columbia University v New Yorku, kde se specializovala na skupinovou práci se starými lidmi. Následně vedla několik let oddělení pro skupinovou práci a potom se vrátila zpět do domova pro seniory Montefiore, kde pracovala s dezorientovanými velmi starými lidmi.⁹⁵ Protože nebyla spokojená s obvyklou metodou práce s touto cílovou skupinou, začala mezi lety 1963 a 1980 rozvíjet validační metodu.

Tuto metodu představila ve svých knihách "Validation, The Feil Method"⁹⁶, kterou vydala v roce 1982 a revidovala v letech 1992 a 2002, a "The Validation Breakthrough"⁹⁷ vydané 1993 a revidované 2003.⁹⁸

Po rozvinutí metody validace ji praktikuje s pacienty terapeutických center a domovů pro seniory a pracuje jako poradkyně pro domovy a rodiny. Kromě toho vede

⁹² Srov. Was ist validation? [online].[citováno 2010-03-09]. Dostupné z: http://www.vfvalidation.org/web.php?request=Was_ist_Validation.

⁹³ Srov. ČUNDERLÍKOVÁ, M., WIRTH, M. *Komplexná starostlivost' o lidí s Alzheimerovou chorobou v centre MEMORY n. o.* IN GERIATRIA, ODBORNÝ ČASOPIS SLOVENSKÝCH a ČESKÝCH GERIATROV, 1/2008, s. 41.

⁹⁴ Srov. KLIMENTOVÁ, E. Validační terapie jako cesta naplnění standardů kvality sociálních služeb pro klienty staršího věku s poruchami orientace. In SÝKOROVÁ, D. a CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří: Strategie jejího zachování*, s. 247.

⁹⁵ Srov. FEIL, N., Validation in Anwendung und Beispielen, Der Umgang mit verwirrten alten Menschen, s. 257.

⁹⁶ V Německu vydáno jako Validation, ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen

⁹⁷ V Německu vydáno jako Validation in Anwendung und Beispielen

⁹⁸ Srov. Naomi Feil Biographie [online].[citováno 2010-03-09]. Dostupné z: http://www.vfvalidation.org/web.php?request=Naomi_Feil_Biographie_German

semináře v Evropě, Austrálii a USA, ve kterých demonstruje, vyučuje a trénuje validaci.⁹⁹ Také vede Validation Training Institute, který usiluje o popularizaci a další rozvoj metody¹⁰⁰

Validace je kombinací základního empatického vztahu, jehož principy popíšu ve východiscích validace, dále vývojové teorie pro seniory s poruchou orientace, která nám pomáhá porozumět jejich chování, a specifických techniky, které těmto lidem pomáhají získat zpět jejich důstojnost.¹⁰¹

Tuto vývojovou teorii a specifické techniky představím v podkapitolách Využití individuální validace a Validační skupina.

2.2 Východiska validace¹⁰²

Každá forma práce s lidmi, každá terapie má určitý pohled na člověka a zaujímá k němu určitý postoj, má určitá východiska.¹⁰³ Tato východiska ovlivňují jeho chování.¹⁰⁴

“Validace vychází z behaviorální, analytické a humanistické psychologie.”¹⁰⁵ Východiska validace popsaná v knize Validation jsou dále tvořena základními principy, principy, dlouhodobými cíli validace a hodnotami.

Základními principy popsané Naomi Feilová vymezuje, co to na principiální úrovni znamená někoho validovat: „uznat jeho pocity, říci mu, že jeho pocity jsou pravdivé/skutečné. Odmítnutí pocitů toho druhého znejišťuje. v metodě validace se používá schopnost vcítit se, ta vytváří důvěru. Důvěra vytváří jistotu, jistota sílu - síla obnovuje pocit vlastní hodnoty, pocit vlastní hodnoty snižuje stres. Uživatelé validace mají signály starých lidí zachycené a oděné do slov. Tak je validují a dávají jim zpět jejich důstojnost. Někteří dezorientovaní lidé se nestahují zpět do minulosti, když zakusí

⁹⁹ Srov. FEIL, N., Validation in Anwendung und Beispielen, Der Umgang mit verwirrten alten Menschen, 5.vyd., München: Ernst Reinhard Verlag, 2007. s.257

¹⁰⁰ Srov. KLIMENTOVÁ, E. Validační terapie jako cesta naplnění standardů kvality sociálních služeb pro klienty staršího věku s poruchami orientace. In SÝKOROVÁ, D. a CHYTIL, O. Autonomie ve stáří: Strategie jejího zachovávání, s. 245.

¹⁰¹ Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, 8.vyd., München: Ernst Reinhard Verlag, 2005. ISBN:3-497-01794-9, s.15.

¹⁰² Tato podkapitola je zkrácenou verzí mé AP: H. Vacková, Validace při sociální práci se seniory s demencí [práce odevzdaná na CARITAS-VOŠ sociální Olomouc v dubnu 2010], [část 2.2].

¹⁰³ Srov. KRATOCHVÍL, Základy psychoterapie, s. 15.

¹⁰⁴ Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 18.

¹⁰⁵ FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 16.

přítomnost jako silnou, milovanou a užitečnou. Jiní zůstávají raději v minulosti. Není pro toto žádný univerzální vzorec, ale všichni se cítí šťastnější, když jsou uznáváni.“¹⁰⁶ z toho plyne, že základními principy validace jsou uznání pocitů osoby s dezorientací, schopnost empatie, pocit vlastní hodnoty a důstojnosti, prožívání přítomnosti jako milované a užitečné a pocit uznání.

Dále jsou popisovány principy validace, každý princip je doplněn určitou zásadou, jak lze princip využívat v praxi. Tato zásada je označena kurzivou, jak ji zdůraznila autorka. Naomi Feilová předkládá tyto principy validace: „Klienti mají být akceptováni takoví, jací jsou. *Nezkoušíme zlepšit chování klientů; zkoušíme pomoci individuu jeho potřeby, které projeví, naplnit.* Všichni lidé jsou hodnotní, také nedostatečně orientovaní nebo dezorientovaní lidé. *Jednáme s klienty s respektem; oslovujeme je příjmením; vracíme jim jejich důstojnost.* Vždy existuje nějaký důvod jednání dezorientovaných velmi starých lidí. *i když ne vždy víme, proč se člověk takto zachoval, můžeme mu pomoci vyjádřit jeho pocity, aby mohl řešit nevyřízené problémy.* Velmi staří, nedostatečně orientovaní a dezorientovaní lidé se nacházejí v posledním stádiu zpracovávání a pokoušejí se nevyřízené životní úkoly, krize a jiné záležitosti řešit v posledním stádiu svého života. *Doprovázíme klienty v tomto procesu zpracovávání.* Když selže krátkodobá paměť, zkouší starší dospělí znovu přivést svůj život do rovnováhy tím, že sáhnou po dřívějších vzpomínkách. *Akceptujeme, že se klient nachází ve své vlastní realitě, ve které je mladší. Toto vidíme jako moudrou a hojivou metodu nakládání se současnou nesnesitelnou realitou.* Když ochabuje zrak, používají klienti "vnitřní zrak," aby viděli. Když ochabuje sluch, naslouchají zvukům minulosti. *Když klienti vidí nebo slyší věci, které my nepozorujeme, akceptujeme to jako část jejich vlastní osobní reality.* Když se současná realita stane bolestnou, přecházejí/přežívají někteří klienti tak, že vyvolávají vzpomínky z minulosti tím se uchylují do ústraní/stahují zpět. toto bývá často označováno jako demence. *my vidíme toto jednání jako moudrou reakci či zvládací strategii, kromě toho akceptujeme toto jako osobní realitu, která momentálně odpovídá potřebám klienta.* Bolestivé pocity, které jsou vyjádřeny a přiznány důvěryhodnému posluchači a validovány, se stanou slabšími. Ignorované a popírané bolestivé pocity se stanou silnějšími. Jsme otevření pro všechny pocity klienta. *Sdílíme tyto pocity empaticky a povzbuzujeme, aby byly vyjádřeny.*

¹⁰⁶ FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s.15.

*Akceptujeme, že dezorientovaná starší osoba nechá svým pocitům volný průběh, aby se sama uzdravila. Se schopností vcítit se naslouchat, budovat důvěru, snižovat úzkost a vracet klientům důstojnost. Sdílíme pocity klienta bez přemýšlení nad pravdivostí obsahu skutečnosti. Lidé žijí - část také zároveň - na více úrovních vědomí. Nikdy naše klienty neobelháváme, vycházíme z toho, že na některé úrovni ví, co je pravda. Momentální pocity můžeme vyvolat vzpomínkami na pocity z minulosti. Rozumíme tomu, že události v přítomnosti mohou spustit vzpomínky na minulost a akceptujeme to.*¹⁰⁷

Naomi Feilová dále představuje dlouhodobé cíle validace: „přispět k tomu, že starší osoby budou moci co možná nejdéle zůstat ve svých vlastních bytech; obnovit pocit vlastní hodnoty; redukce stresu; ospravedlnění (Rechtfertigung) prožitého života; řešení nevyřešených konfliktů z minulosti; redukce chemických a psychických donucovacích opatření; zlepšení verbální a neverbální komunikace; zamezení vegetování; zlepšení možností pohybu a tělesného zdraví; darovat pečujícímu radost a novou energii; a pomoci rodinám komunikovat s jejich dezorientovanými příbuznými.“¹⁰⁸

Dále autorka představuje hodnoty a výzvy validace: „Představy o hodnotách a výzvy, které řídí jednání validujícího pracovníka, pramení ze základních principů a určují způsob jeho práce: nikoho neposuzovat, vážit si každého klienta jako jedinečného individua, každý člověk hledá svou rovnováhu (homeostázu), vyjádření pocitů je hojivé - je jedno který druh pocitů, schopnost vcítit se je klíč k "chození v botách druhého".¹⁰⁹

Tato východiska se uplatňují v individuální nebo také skupinové terapii, které popíšu v následujících podkapitolách.

¹⁰⁷ FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 18.

¹⁰⁸ FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 15.

¹⁰⁹ FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 18.

2.3 Využití individuální validace¹¹⁰

Využití individuální validace popisuje Naomi Feilová ve třech krocích. Prvním krokem je sbírání informací o klientovi. Ve druhém kroce je na základě těchto informací určeno klientovo stadium dezorientace, na základě čehož jsou pak ve třetím kroce během kontaktu s osobou používány odpovídající techniky.

2.3.1 Sbíráání informací

Autorka vysvětluje, že k praktikování validace je důležité znát minulost, současnou situaci a perspektivu do budoucna osob, které mají být validovány. Informace z minulosti, tedy životní příběh klienta, jsou důležité pro vznik vztahu a důvěry a také pro další práci s nezpracovanými událostmi. Při pozorování současného stavu klienta odvozuje terapeut jeho stadium dezorientace, podle kterého se pak odvíjí výběr validačních technik. Perspektiva osoby do budoucna pak může pomoci terapeutovi sledovat pokrok osoby způsobený validací.¹¹¹

Tyto informace¹¹² můžeme zjistit přímo od dané osoby ústní zprávou, pozorováním tělesných charakteristik nebo dotazováním se jeho příbuzných. Protože se stav osob s poruchou orientace v průběhu dne často dramaticky mění, měl by validační pracovník tyto informace sbírat alespoň dva týdny a vidět přitom klienta v různé denní době.¹¹³

Tím, že validovaná osoba sdílí svůj příběh, se vytváří vztah a důvěra mezi touto osobou a terapeutem. Čím více se znají, tím snadnější je aplikace validace. Vytvořená důvěra znamená pro osoby s poruchou orientace jistotu a dává jim sílu více hovořit,

¹¹⁰ Tato podkapitola je pozměněnou verzí mé AP: H. Vacková, Validace při sociální práci se seniory s demencí [práce odevzdaná na CARITAS-VOŠ sociální Olomouc v dubnu 2010], [část 2.3].

¹¹¹ Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 77.

¹¹² Jedná se například o fázi dezorientace dané osoby, jeho nedokončené životní úkoly, nevyjádřené emoce, nenaplněné základní lidské potřeby, vztahy, smrt důležitých osob, jeho povolání, koníčky, nenaplněné ambice, jaký mělo význam náboženství, jednání v krizových situacích, jak jedná proti ztrátám vysokého stáří a medicínská anamnéza (Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 77).

¹¹³ Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 77.

dělit se o své myšlenky a pocity, díky tomu stoupá pocit jejich vlastní hodnoty a důstojnost.¹¹⁴

Při přijímání příběhu terapeut pokládá otázky „tady a teď“ a „tehdy a tam“. Otázky formuluje opatrně, aby nezvýšil úzkost osoby, neptá se jich na časové intervaly. Na otázky „tady a teď“¹¹⁵ jsou typické odpovědi,¹¹⁶ které mohou pomoci určit stadium, ve které se osoba nachází. Osoby v prvním stadiu, nedostatečně orientované osoby, jsou orientovány v přítomnosti, ale nařikají nad současnými podmínkami a nechtějí odpovědět na otázku vztahující se k pocitům.¹¹⁷ Když je osoba ve druhém stadiu, stadiu časové dezorientace, neodpoví na otázku „tady a teď“, ale bude místo toho mluvit o svém dřívějším domově, svých rodičích, sourozencích nebo svém povolání.¹¹⁸ Osoba s opakujícími se pohyby, ve třetím stadiu, mísí dohromady různá slova¹¹⁹ a neodpoví odpovídajícími slovy.¹²⁰

Otázky „tehdy a tam“ se zaměřují na zvládací mechanismy, jak osoba v celém životě zvládala a těžké situace¹²¹ a na nezvládnuté životní úkoly.¹²² Validační pracovník

¹¹⁴ Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 78.

¹¹⁵ Otázkami „tady a teď“ mohou být tyto: „žijete zde už dlouho? (v domově pro seniory); máte rád/a jídlo, personál, lékaře, spolubydlícího?“, „Je vaše postel pohodlná?; Můžete v noci spát?“, nebo „Dělá váš soused v noci hluk, který vás ruší?; Co proti tomu podniknete?“ (Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 78.);

¹¹⁶ Například na otázku: „žijete zde už dlouho?(v domově pro seniory)“ 88letá orientovaná osoba odpověděla: „více než tři roky. Trochu trvá, než si člověk na to zvykne, ale teď se mi tu líbí. Je to ale jiné než doma...“ Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 78.).

¹¹⁷ Například na otázku: „žijete zde už dlouho?“ osoba v stadiu dezorientace odpověděla: „příliš dlouho. Každá minuta je moc. Příšerně to tu páchne. Nikdy neslyšeli o deodorantech. Ale co člověk může dělat s těmito starými lidmi. Je to hanba.“ (Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 79).

¹¹⁸ Například na otázku: „žijete zde už dlouho?“ 85letá osoba s časovou dezorientací odpověděla: „to je můj domov. Tady bydlím. Starám se o sestru. Moje matka je venku.“ (Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 79).

¹¹⁹ Například na otázku: „žijete zde už dlouho?“ 92letá osoba ve stadiu stereotypních pohybů odpověděla „děti musí jíst, horká rýže s malinami, kam je kdo strčil?“ (Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 79).

¹²⁰ Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 79.

¹²¹ Otázkami „tehdy a tam“ zaměřenými na zvládací mechanismy jsou např.: „Jste narozen/a v této zemi? Přijde vám přestěhování těžké?“, „Jak jste to zvládl/a, když byl váš muž /vaše žena nemocný/á, pomáhaly vám děti?“, „Byl/a jste nejstarší dítě? Nejmladší? Musel/a jste dávat pozor na své sourozence?“, „Byli vaši rodiče přísní?“, „Vedl jste dobré manželství? Pomáhal vám váš partner v těžkých situacích?“, „Jak jste přestáli těžké časy?“, „Co bylo nejtěžším momentem ve vašem životě? Nejhorším momentem? Nejlepším?“ (Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 80).

¹²² Otázkami „tehdy a tam“ zaměřenými na nezvládnuté životní úkoly jsou například tyto otázky: „Byl/a jste často nemocný/á“, „Máte děti, sourozence?“, „Jaké povolání měl váš partner? Jaké

otázky formuluje tak, aby odpověď mohla staré osoby takřikajíc „trknout“. To svědčí o tom, že osobě rozumí a ona mu může důvěřovat, tak dává starým osobám jistotu. Odpovědi opět mohou napovědět stádium dezorientace. Popírání všech ztrát odpovídá fázi I. Když osoba na dřívější ztráty nevzpomíná, popisuje živými obrazy vzdálenou minulost s málo vztahy k přítomnosti a rozhovor zavádí na své rodiče a zkušenosti z dětství, nachází se ve druhém nebo třetím stadiu. Osoby ve IV. stadiu neodpovídají často vůbec.¹²³

Validační pracovník získává informace také pozorováním tělesných charakteristik. Pracovník pozoruje danou osobu „od hlavy až k patě“¹²⁴ a zaznamenává znaky typické pro tuto osobu. Tyto znaky mohou mít souvislosti se způsobem života osoby,¹²⁵ jejími zvládacími mechanismy¹²⁶ nebo upřednostňovaným smyslem.¹²⁷ z tohoto pozorování během dvoutýdenního sbírání informací pracovník ještě nevyvozuje žádné závěry, pouze tyto informace zaznamená.¹²⁸

2.3.2 Určení stadia dezorientace

Druhým krokem je určení stadia dezorientace. Terapeut srovnává své pozorování tělesných charakteristik a verbálního příběhu s teoretickým rozdělením stadií dezorientace, jak jej rozlišila a popsala Naomi Feilová. Jedná se o stadium

povolání jste měl/a vy?“ „Co vás bavilo? Vařila jste ráda? Chodila jste ráda tancovat? Zpívala jste v kostelním sboru? Chodila jste hodně ven, nebo jste byla raději doma?“ „Cestoval/a jste po jiných zemích, byl jste třeba v Německu, Rakousku, Rusku, Polsku nebo na Slovensku?“ „Vedl jste dobré manželství? Pomáhal vám váš partner v těžkých situacích?“ „Co bylo nejtěžším momentem ve vašem životě? Nejhorším momentem? Nejlepším?“ (Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 80).

¹²³ Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 80.

¹²⁴ Pozoruje vlasy, oči, dolní ret, tváře, bradu, změny barvy kůže, ramena, paže, ruce, prsty, hrudník a nohy, zkouší také pohyb osoby v místnosti (Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 82).

¹²⁵ Hluboké „brázdy“ na čele muže ukazují na jeho život plný starostí (Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 80).

¹²⁶ Hluboké vrásky v obličejí mohou vypovídat o zvládacích mechanismech osoby. Například jedna žena s hlubokou vráskou od smíchu se často smála, aby zakryla svůj hněv (Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 80).

¹²⁷ Validační pracovník pozoruje během pokládání otázek „tady a teď“ a „tehdy a tam“ spontánní pohyby očí. Když se osoba při odpovídání na nejhorší okamžik života dívá vzhůru, nejspíše si tuto scénu zpřítomňuje a je vizuálně orientovaná. Když směřují-li dolů, kinestetický. Podle tohoto typu pak s osobou jednáme (viz část o technikách ke speciálnímu oslovení upřednostňovanému smyslovému orgánu); (Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 81).

¹²⁸ Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 80.

nedostatečné orientace, stadium časové dezorientace, stadium stereotypních pohybů a stadium vegetace.¹²⁹ Tato stadia není snadné rozlišit, protože každý člověk je jedinečný a ještě navíc se v průběhu dne může pohybovat z jednoho stadia do druhého. Většinou ale zůstávají osoby s poruchou orientace v jednom stadiu delší dobu. Terapeut by měl toto stadium rozpoznat a používat podle toho odpovídající techniky.¹³⁰ Validace totiž spolu s rozlišováním stadií stanovuje k těmto stadiím také pravidla terapeutické práce, což napomáhá individualizaci práce s těmito starými lidmi.¹³¹

Stadium nedostatečné orientace

V prvním stádiu, nedostatečné nebo "nešťastné" orientace, je orientace v čase a prostoru u těchto osob zachována, ale ne úplně,¹³² „v některých ohledech jsou ‚pozoruhodní‘, chovají se ‚divně‘.“¹³³ Důvodem "nešťastné" orientace je potřeba vyřešit nedokončený problém z minulosti, k čemuž tato osoba používá osoby z přítomnosti. v tomto stadiu jsou oči jasné, hlas je pronikavý, nařikavý nebo nevlídný, řeč jasná a zřetelná, schopnost číst a psát jsou zachovány. Jedinec si chrání intimitu a nechce, aby se ho někdo dotýkal. Nemá potřebu pochopit své nitro. Když má osoba v tomto stadiu pocit, že něco není v pořádku, obviňuje, nařiká a stěžuje si a zhoršováním stavu se zvyšuje intenzita těchto projevů. Má strach ze stárí, ze ztráty sebekontroly, a když ji ztrácí, zapírá. s tím souvisí i důležitost, kterou pro ni má vlastnění a hromadění věcí. Snaží se tak svůj život udržet pod kontrolou - shromažďuje věci, které symbolizují jeho ztráty (např. toaletní papír - strach z inkontinence, propisky - strach, že nebude moci psát).¹³⁴

Stadium časové dezorientace

Osoby ve druhém stádiu, časové dezorientace, nerozlišují mezi přítomností a minulostí, nemají pojem o plynutí času, nevnímají rozdíl mezi časovými určeními

¹²⁹ Srov. TAVEL, P., Validácia – terapeutický prístup k starým dementným pacientom. In Psychiatria, roč.13, č. 3-4, s. 187.

¹³⁰ Srov. FEIL, N., Validation in Anwendung und Beispielen, Der Umgang mit verwirrten alten Menschen, s. 48.

¹³¹ Srov. KLIMENTOVÁ, E. Validáční terapie jako cesta naplnění standardů kvality sociálních služeb pro klienty staršího věku s poruchami orientace. In SÝKOROVÁ, D. a CHYTIL, O. *Autonomie ve stárí: Strategie jejího zachování*, s.248.

¹³² Srov. TAVEL, P., Validácia – terapeutický prístup k starým dementným pacientom. In Psychiatria, roč.13, č. 3-4, s. 187.

¹³³ KLIMENTOVÁ, E. Validáční terapie jako cesta naplnění standardů kvality sociálních služeb pro klienty staršího věku s poruchami orientace. In SÝKOROVÁ, D. a CHYTIL, O. *Autonomie ve stárí: Strategie jejího zachování*, s.248.

¹³⁴ Srov. TAVEL, P., Validácia – terapeutický prístup k starým dementným pacientom. In Psychiatria, roč.13, č. 3-4, s. 187.

jako je den, hodina, měsíc. Místo uvědomování si času si uvědomují vzpomínky. Například devadesátiletá paní zapomněla, že právě jedla, ale vzpomněla si, že má dát jíst svým dětem. Tyto osoby mají často více než 70 let, většinou špatně chodí, slyší nebo vidí. Stahují se do sebe, aby zvládly stav opuštěnosti, překonaly nudu, znovu prožily pocit, že jsou potřebné, aby se mohly věnovat minulosti. Pohybují se pomalu, často chodí bezcílně. Jejich oči jsou jasné, ale pohled není na nic zaměřený, prázdný. Tato osoba často nerozpoznává osoby personálu, ani příbuzné, občas dokáže číst, ale nedokáže už psát. Reaguje na oční kontakt, dotyk a blízkost a nemá důvěru k ošetřovatelům, kteří se s ním hádají, nebo souhlasí jen navenek.¹³⁵

Stadium stereotypních pohybů

Ve třetím stadiu, stereotypních pohybů, se jedinec se stahuje z reality a vrací se do období dětství, kdy ještě nepoužíval slova a kdy byly důležité zvuky a pohyb,¹³⁶ často se projevuje stereotypními pohyby nebo jinými stereotypními projevy, například křikem. Tito klienti ztrácí zcela kontakt s realitou, mluví již velice nesrozumitelně nebo pouze vydávají zvuky: bručí, sténají nebo pomlaskávají, jsou již obvykle inkontinentní, svalový tonus je velice nízký, oči bývají zavřené nebo zírají bez cíle. Pokud mohou osoby v tomto stadiu chodit, bezcílně bloumají. bývají náladoví, plačtiví.¹³⁷ Je bez sociální kontroly, emoce projevuje spontánně, vyplavují se dosud potlačované emoce. Osoba v tomto stadiu si neuvědomuje svůj tělesný stav.¹³⁸

Stadium vegetace

Posledním stádiem je stadium vegetace, kdy se jedinec z vnějšího světa úplně stahuje se do sebe a téměř vůbec nereaguje. Má zavřené oči, ruce leží nehybně podél těla. Někteří jedinci v tomto stádiu žijí i roky, jiní umírají hned, jak se do tohoto stádia dostanou. Stádium přichází, když je jedinec nedostatečně stimulovaný, aby byl "tady"

¹³⁵ Srov. TAVEL, P., Validácia – terapeutický prístup k starým dementným pacientom. In *Psychiatria*, roč.13, č. 3-4, s. 187.

¹³⁶ Srov. TAVEL, P., Validácia – terapeutický prístup k starým dementným pacientom. In *Psychiatria*, roč.13, č. 3-4, s. 188.

¹³⁷ Srov. KLIMENTOVÁ, E. Validáční terapie jako cesta naplnění standardů kvality sociálních služeb pro klienty staršího věku s poruchami orientace. In SÝKOROVÁ, D. a CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří: Strategie jejího zachování*, s. 250.

¹³⁸ Srov. TAVEL, P., Validácia – terapeutický prístup k starým dementným pacientom. In *Psychiatria*, roč.13, č. 3-4, s. 188.

nebo je pod silnou medikací. Pomoc spočívá spíše v prevenci, aby toto stádium nenastalo.¹³⁹

2.3.3 Aplikace validačních technik

Aplikace validačních technik během kontaktu s osobou s poruchou orientace je třetím krokem při využití individuální validace. Délka kontaktu¹⁴⁰ závisí na schopnostech dané osoby verbalizovat a koncentrovat se stejně jako na časovém plánu pracovníka. Důležitá je kvalita, ne délka kontaktu. Rozhovor je vhodné ukončit při zpozorování snížení úzkosti.¹⁴¹ Validační terapeut by měl také stanovit frekvenci¹⁴² setkání a tuto frekvenci by měl dodržovat¹⁴³

Techniky validace jsou jednoduché, pro jejich osvojení není potřebné mít vysoké vzdělání, ale mít schopnost akceptovat dezorientované staré lidi a vcítit se do nich. Při těchto technikách je tedy důležité uplatňování východisek validace. Každý, kdo se zmatenými osobami žije nebo pracuje, se může tyto techniky naučit.¹⁴⁴ Techniky jsou vypracované pro jednotlivá stadia dezorientace.¹⁴⁵

Techniky pro stádium nedostatečné orientace

První technikou validace je *centrování*, které se používá ve všech stádiích na začátku každého validačního setkání. Terapeut se koncentruje sám na sebe, na svůj

¹³⁹ Srov. TAVEL, P., Validácia – terapeutický prístup k starým dementným pacientom. In Psychiatria, roč.13, č. 3-4, s. 188.

¹⁴⁰ Naomi Feilová doporučuje u osob v prvním stadiu dezorientace délku kontaktu 5 až 15 minut, ve II. stadiu 2 až 10 minut a ve III. a IV. stadiu mezi 1 a 10 minutami. Rozhovor může trvat také déle, má-li pracovník více času a daná osoba je k tomu odhodlána (aufnahmebereit); (Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 83).

¹⁴¹ Viditelnými znaky snížení úzkosti mohou být například u osoby v I. stadiu pravidelnější dech, uvolněný spodní ret nebo úsměv, už nejsou rozšířené zorničky, u osoby ve druhém stadiu to může například být, že reaguje slovy, komunikuje s ostatními a už terapeuta nepotřebuje. u osoby ve III. stadiu je snížena úzkost, když ubývá stereotypních pohybů a rušivé chování je změněno v hudbu, pohyb nebo jiné formy vyjadřování, které odpovídají potřebám osoby. Ve IV. Stadiu by měl být kontakt nezávisle na reakci po třech minutách ukončen (Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 83).

¹⁴² Naomi Feilová doporučuje také frekvenci setkání, která se odvíjí od druhu zařízení: v domově pro seniory alespoň třikrát týdně; v zařízení akutní zdravotní péče i třikrát denně denním centru být méně častý (Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 83).

¹⁴³ Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 83.

¹⁴⁴ Srov. FEIL, N., Validation in Anwendung und Beispielen, Der Umgang mit verwirrten alten Menschen, s.49.

¹⁴⁵ Srov. TAVEL, P., Validácia – terapeutický prístup k starým dementným pacientom. In Psychiatria, roč.13, č. 3-4, s. 188.

dech.¹⁴⁶ Hlubokým dýcháním se snaží zbavit svých negativních pocitů, aby byl připraven na pocity lidí,¹⁴⁷ se kterými přijde do kontaktu.¹⁴⁸ Své pocity může prodiskutovat později na setkání validačního týmu.¹⁴⁹

Další technikou je *používání jednoznačných a nekomplikovaných slov a otázek*, což je důležité k vybudování důvěry. Dezorientovaný člověk nechce rozumět svým pocitům a pokud ho bude terapeut s jeho pocity konfrontovat, stáhne se do sebe. Pro úspěšnou komunikaci je třeba klást věcné otázky: “Kdo? Co? Kde? Kdy? Jak?” a vyhýbat se otázce “Proč?”. v tomto stadiu se také používá *technika opakování*. Když se dezorientovaný člověk věnuje své minulosti, je pro něj často útěchou, že svá slova slyší ještě jednou od druhého. Terapeut tedy zopakuje klíčová slova a zachová smysl toho, co bylo řečené a snaží se naladit se na tón hlasu a melodii řeči. Při vyskytnutí nějaké těžkosti je využívána technika předkládání extrému, klient je vyzýván k tomu, aby myslel na nejhorší možnost, která by se mohla stát. Klient potřebuje někoho, kdo by si jeho zlost vyslechl, když vyjádří své pocity intenzivněji a dochází k uvolnění.¹⁵⁰

Představení opaku – terapeut pomáhá klientovi představit si, co by se stalo, kdyby byl opak pravdou.¹⁵¹ Tak „je podporován, aby mluvil o době, kdy jeho problém či bolesti ještě neexistovaly“¹⁵² či se může rozpomenout na řešení situace, kterou předtím zažil.¹⁵³ Na tuto techniku navazuje další a to *vzpomínání na minulost*.

¹⁴⁶ Naomi Feilová doporučuje následující způsob centrování: 1)koncentrovat se na bod, který je přibližně ve středu těla asi 5 cm pod povrchem; 2) nádech nosem a naplnit tělo vzduchem a vydechnout ústy; 3)ukončit každý vnitřní dialog a soustředit se na dýchání; tento postup by se měl opakovat asi osmkrát a dohromady by neměl trvat déle než tři minuty (Srov. TAVEL, P., Validácia – terapeutický prístup k starým demenčným pacientom. In Psychiatria, roč.13, č. 3-4, s. 189).

¹⁴⁷ Osoby v tomto stadiu jsou často obtížné kvůli řadě stížností. Je důležité nebrat případné obviňování osobně, ale uvědomit si, že obviněn by byl každý příchozí. Tyto osoby totiž využívají osob a věci ze svého okolí, aby do nich promítli své bolestné zkušenosti z minulého i současného života (Srov. KLIMENTOVÁ, E. Validáční terapie jako cesta naplnění standardů kvality sociálních služeb pro klienty staršího věku s poruchami orientace. In SÝKOROVÁ, D. a CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří: Strategie jejího zachování*, s. 249).

¹⁴⁸ Srov. TAVEL, P., Validácia – terapeutický prístup k starým demenčným pacientom. In Psychiatria, roč.13, č. 3-4, s. 189.

¹⁴⁹ Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 84.

¹⁵⁰ Srov. TAVEL, P., Validácia – terapeutický prístup k starým demenčným pacientom. In Psychiatria, 13, 2006, č. 3-4, s. 189.

¹⁵¹ Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 85.

¹⁵² KLIMENTOVÁ, E. Validáční terapie jako cesta naplnění standardů kvality sociálních služeb pro klienty staršího věku s poruchami orientace. In SÝKOROVÁ, D. a CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří: Strategie jejího zachování*, s. 249

¹⁵³ Žena si například stěžuje, že k ní každou noc přichází nějaký muž. Terapeut se zeptá, zda jsou i takové noci, kdy ten člověk nepřijde a zjistí, že muž přichází tehdy, když je žena sama. z rozhovoru vyplýne,

Zkoumání minulosti může pomoci najít osvědčené metody řešení problémů, pomocí kterých může řešit i aktuální problém.¹⁵⁴ Toto zkoumání usnadňuje použití slov stále nebo nikdy Technika *upřednostňování smyslu* vychází z toho, že každý člověk upřednostňuje nějaký smysl.¹⁵⁵ Přizpůsobením komunikace tomuto smyslu¹⁵⁶ terapeut mluví řečí, která je klientovi srozumitelná a oslovuje ho a tím roste jeho důvěra.¹⁵⁷

Techniky pro stádium časové dezorientace

V této fázi se využívá část technik jako v prvním stadiu: *centrování, používání jednoznačných a nekomplikovaných slov a otázek, opakování, předkládání extrému, představení opaku, upřednostňování smyslu*.¹⁵⁸ a dále se používají tyto techniky:

Technika předkládání zájmen s více možnostmi interpretace vychází z toho, že osoby v tomto stadiu často používají slova, která pro druhé nemají žádný význam. Když terapeut tato slova nahradí zájmeny on, ona, ono, někdo, něco, ten, ta, to,¹⁵⁹ může dále pokračovat komunikace.¹⁶⁰

Díky technice *udržování upřímného a blízkého očního kontaktu* se osoby v tomto stadiu tak cítí milovány a jistě. Zmenšuje se tak strach a tyto osoby často začínají brát vážně přítomnost. *Vlídne a laskavé hovoření* připomíná osobám v tomto stadiu milované osoby a odbourává tak stres. Pokud totiž se člověkem s poruchou orientace

že problémem ženy je strach ze samoty, s čímž se dá dále pracovat (Srov. TAVEL, P., Validácia – terapeutický prístup k starým demenčným pacientom. In Psychiatria, roč.13, č. 3-4, s. 189).

¹⁵⁴ Příkladem může být žena, která nemůže spát a po otázce: ‚bylo to tak vždy, že jste nemohla spát?‘ si vzpomene, jak to bylo kdysi a co dělala pro to, aby dobře spala. a o to se může pokusit i nyní (Srov. TAVEL, P., Validácia – terapeutický prístup k starým demenčným pacientom. In Psychiatria, roč.13, č. 3-4, s. 189).

¹⁵⁵ Jednou z možností jak tento upřednostňovaný smysl zjistit je, poprosit ho, aby si vzpomněl na nějakou událost z minulosti a popsal ji - často napoví už první věta. Když muž při popisu výletu do hor popisuje: ‚Bylo to nádherné, když jsme byli nahoře viděli jsme vrcholky stromů‘, je jeho upřednostňovaný smyslem zrak (Srov. TAVEL, P., Validácia – terapeutický prístup k starým demenčným pacientom. In Psychiatria, roč.13, č. 3-4, s. 190).

¹⁵⁶ K *přizpůsobení se mohou pomoci* vizuální slova jako všimnout si, obraz, představit si, vzpomínat, auditivní slova: slyšet, naslouchat, hlasitý, zní jako, jasné, nebo kinestetické slova a věty jako cítit, jsem, to mě uchvátilo, zasáhlo, zbolelo (Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 84).

¹⁵⁷ Srov. TAVEL, P., Validácia – terapeutický prístup k starým demenčným pacientom. In Psychiatria, roč.13, č. 3-4, s. 190.

¹⁵⁸ Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 84.

¹⁵⁹ Například po větě ‚tento ‚špicol‘ mě strašně bolí‘ následuje otázka ‚ke vás to bolí?‘ a klient ukazuje kde tu bolest cítí (Srov. TAVEL, P., Validácia – terapeutický prístup k starým demenčným pacientom. In Psychiatria, roč.13, č. 3-4, s. 189).

¹⁶⁰ Srov. TAVEL, P., Validácia – terapeutický prístup k starým demenčným pacientom. In Psychiatria, roč.13, č. 3-4, s. 189.

hovoříme netrpělivě a nevlídně, často to v něm vyvolává zlost nebo se stahuje do sebe.¹⁶¹

Sledování a zrcadlení pohybů a pocitů se používá pro navázání lepšího kontaktu a vytvoření důvěry. Nejdříve terapeut sleduje osobu v tomto stadiu a potom se snaží tyto pohyby a pocity opakovat, zrcadlit. Díky této technice je možné vstoupit do emocionálního světa seniora a budovat vztah beze slov. Zrcadlení velmi neobvyklých pohybů může být problematické, proto tuto techniku nepoužívají všichni.¹⁶²

Technika *navázání kontaktu s každou nenaplněnou lidskou potřebou* vychází z toho, že člověk má tři základní potřeby: být milovaný, potřebný a projevovat city. Když velmi staří lidé vstávají a sedají, škrábou nebo klepou, je možné říci, že to souvisí s těmito potřebami. *Používání doteku* umožňuje vstoupit do světa dezorientovaných osob.¹⁶³ Dotýkat se druhého člověka je intimní věc, proto je to možné, jen když s tím klient nebo jeho příbuzní souhlasí. *Používání hudby* staví na tom, že i když se ztratí slova, vybavují se dobře známé, kdysi naučené melodie. Tato technika umožňuje lidem, kteří už normálně nemluví, komunikovat pomocí textu písně. Často tito lidé potom co dozpívají, řeknou několik slov, i když normálně mlčí.¹⁶⁴

Práce s klienty ve druhém stadiu je podobná jako u stadia prvního, pracuje se ale více na emocionální úrovni.¹⁶⁵ „Zásadním rozdílem přístupu ke klientům V prvních dvou stádiích je vztah pečujícího k bariéře, kterými se obě skupiny obklopují. zatímco u klientů v prvním stadiu je třeba tuto bariéru respektovat, u klientů stadia druhého naopak převládá snaha ji překročit.“¹⁶⁶

¹⁶¹ Srov. TAVEL, P., Validácia – terapeutický prístup k starým demenčným pacientom. In *Psychiatria*, roč.13, č. 3-4, s. 189.

¹⁶² Srov. TAVEL, P., Validácia – terapeutický prístup k starým demenčným pacientom. In *Psychiatria*, roč.13, č. 3-4, s. 190.

¹⁶³ Při této technice terapeut ke klientovi přistupuje zepředu, aby ho viděl a používá následující techniky: velmi jemně kroužit špičkami prstů na tváři, přitom zezadu jemně tlačit na záhlaví, položit malíčky obou rukou na ušní laloky a pomalu hladit rukama směrem od uší k bradě, velmi jemně kroužit špičkami prstů obou rukou v zátylku, třít oběma rukama horní částí ramen, jemně se dotýkat špičkami prstů lýtek (Srov. TAVEL, P., Validácia – terapeutický prístup k starým demenčným pacientom. In *Psychiatria*, roč.13, č. 3-4, s. 190).

¹⁶⁴ Srov. TAVEL, P., Validácia – terapeutický prístup k starým demenčným pacientom. In *Psychiatria*, roč.13, č. 3-4, s. 189.

¹⁶⁵ Srov. KLIMENTOVÁ, E. Validační terapie jako cesta naplnění standardů kvality sociálních služeb pro klienty staršího věku s poruchami orientace. In SÝKOROVÁ, D. a CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří: Strategie jejího zachování*, s. 250.

¹⁶⁶ KLIMENTOVÁ, E. Validační terapie jako cesta naplnění standardů kvality sociálních služeb pro klienty staršího věku s poruchami orientace. In SÝKOROVÁ, D. a CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří: Strategie jejího zachování*, s. 250.

Techniky pro stádium stereotypních pohybů

Práce s klienty ve třetím a čtvrtém stádiu je postavena zejména na nonverbální komunikaci pomocí technik doteku, zpívání a kolébání, jemných masáží. Hodnotné je také prosté pobytí v klientově blízkosti.¹⁶⁷

V tomto stádiu se používá *centrování*, verbální techniky jako je *používání jednoznačných a nekomplikovaných slov a otázek, opakování, předkládání extrému, představení opaku, upřednostňování smyslu* se používají pouze, když osoba komunikuje na verbální úrovni.¹⁶⁸

Dále se používají stejné techniky jako při II. stádiu a to *udržování upřímného a blízkého očního kontaktu, technika předkládání zájmen s více možnostmi interpretace, vlídné a laskavé hovoření, sledování a zrcadlení pohybů a pocitů, navázání kontaktu s každou nenaplněnou lidskou potřebou, používání doteku, používání hudby*.¹⁶⁹

Techniky pro stádium vegetace

V tomto stádiu se používají tyto techniky jako v předchozím stádiu: *centrování, používání doteku, navázání kontaktu s každou nenaplněnou lidskou potřebou, používání hudby, technika předkládání zájmen s více možnostmi interpretace, vlídné a laskavé hovoření a snaha udržování upřímného a blízkého očního kontaktu*.¹⁷⁰

I když se osoba nemusí projevovat žádnými emočními afekty a nejsou žádné vnější znaky, které by ukazovaly na vnitřní život, validační pracovník věří, že se uvnitř této osoby něco odehrává. Cíle validace v této fázi jsou oční kontakt, mimika, jakákoli emoční reakce a jakýkoli tělesný pohyb.¹⁷¹

¹⁶⁷ Srov. KLIMENTOVÁ, E. Validace terapie jako cesta naplnění standardů kvality sociálních služeb pro klienty staršího věku s poruchami orientace. In SÝKOROVÁ, D. a CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří: Strategie jejího zachování*, s. 251.

¹⁶⁸ Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 93.

¹⁶⁹ Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 93.

¹⁷⁰ Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 96.

¹⁷¹ Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, s. 96.

2.4 Využití validační skupiny¹⁷²

Validační terapie se také může využívat ve skupině. Tato validační skupina je, zvláště pro seniory ve stadiu stereotypních pohybů účinnější než doprovázení jednotlivce. Naomi Feilová vidí jako důvod to, že skupina posiluje a prodlužuje pozornost svých účastníků. Validační skupina se koná přibližně hodinu v tomto čase vstupují jednotliví účastníci vzájemně do interakcí, zatímco individuální validace mohou trvat pouze 5 až 15 minut, protože senioři s poruchou orientace se mohou už jen velmi těžko koncentrovat a mimoto ztrácejí schopnost mluvit.¹⁷³

K cílům validační skupiny patří podněcení interakcí, přijetí sociálních rolí, zprostředkování pocitů blaha a štěstí, rozvíjení sociální kontroly a podpora verbální komunikace.¹⁷⁴ Účastníci skupiny si sdělují navzájem problémy a snaží se je společně řešit, tak obnovují svoji důstojnost, protože svůj život dostanou lépe pod kontrolu. Validují se tedy navzájem.

Naomi Feilová popisuje využití validační skupiny v sedmi krocích. Jedná se o poznávání, výběr členů, hledání rolí, zapojení personálu, další krok uvádí jako „hudba, rozhovor, pohyb, jídlo“, příprava setkání a posledním krokem je setkání.

Při prvním kroku - poznávání postupuje validační pracovník stejně jako při individuální terapii. Pro úspěch skupiny je podstatné, jak validační pracovník jednotlivé členy skupiny zná.

Dalším krokem je výběr členů. Na základě toho, co o jednotlivých osobách validační pracovník ví,¹⁷⁵ určí 5-10 osob ve II. a III. stadiu. Pro skupinu jsou potřebné tyto osoby ve II. stadiu: jedna osoba s vůdčími schopnostmi, druhá moudrá a mateřská. Dále čtyři až pět osob z tohoto stadia, které rády hovoří a maximálně dvě osoby ze III. stadia, protože jejich opakující se pohyby mohou setkání narušovat a navodit tak u celé skupiny pocit strachu.

¹⁷² Tato podkapitola je pozměněnou verzí mé AP: H. Vacková, Validace při sociální práci se seniory s demencí [práce odevzdána na CARITAS-VOŠ sociální Olomouc v dubnu 2010],[část 2.4]. Pokud nebude uvedeno jinak, nepřímou cituji FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirter alter Menschen, s. 102 -116).

¹⁷³ Srov. FEIL, N., Validation in Anwendung und Beispielen, Der Umgang mit verwirrten alten Menschen, s. 219.

¹⁷⁴ Srov. FEIL, N., Validation in Anwendung und Beispielen, Der Umgang mit verwirrten alten Menschen, s. 220.

¹⁷⁵ Například stádium osoby, její cíl, téma, které je zajímavé, hudba, která ji oslovuje, sociální role, kterou by ve skupině mohla hrát, zda má šanci navázat vztah s ostatními.

Ve třetím kroku hledá terapeut pro každého člena skupiny nějakou roli. Role dávají setkání strukturu a vtahují všechny účastníky. Mají dávat členům skupiny pocit, že jsou ve skupině užiteční a potřební, stimulují staré vzory chování a pocit vlastní hodnoty. Validační pracovník určuje role tak, aby vždy odpovídaly sociálnímu zázemí osoby. Nejlepší je osobě připsat takovou roli, pro kterou se sama spontánně rozhodne. Validační pracovník dbá na to, aby role jednotlivým osobám seděly, a pomáhá jim s vytvářením této role. Pokud tato role osobě skutečně sedí, pracovník ji nemění, protože tato role vytváří jistotu. Naomi Feilová pracuje například s těmito rolemi: předseda, který zahajuje a ukončuje setkání, hostitelka podávající osvěžení, předzpěvák, který začíná zpívat písně, emoční vedoucí, která pomáhá lidem ve III. stadiu a většinou řeší přednesený problém.

Ve čtvrtém kroce vedoucí skupiny zapojuje do validace také personál a rodinné příslušníky a dobrovolníky, kteří mohou pomoci s doprovodem na setkání a zpět, postarat se o občerstvení, přichystat členy skupiny na setkání, posuzovat pokrok každého člena, navrhnout nové členy a nová témata. V pátém kroce nazvaném "hudba, diskuze, pohyb, jídlo" popisuje Naomi Feilová, že tyto aktivity jsou součástí každého setkání, které tvoří určitý rituál skupiny. Protože lidé v druhém a třetím stadiu nemohou celé setkání mluvit, používá se hudba. Zpěv či poslech písní stimuluje interakci, snižuje úzkost, podporuje schopnost myšlení, zprostředkovává pocit blaženosti a štěstí. Feilová doporučuje, aby každé setkání bylo zahájeno a ukončeno písní, která by měla odpovídat tématu setkání, kulturnímu a náboženskému pozadí účastníků skupiny. Účastníci skupiny mohou také zpěv doprovázet rytmickými nástroji, to nabízí dodatečné role a možnost vstupovat do kontaktu s ostatními. Závěrečná píseň by měla vždy ukončit setkání v optimistické náladě. Po zpěvu následuje diskuze, která má vždy nějaké téma, může se například vztahovat k pocitům jako je láska, sounáležitost, úzkost při rozchodu, zlost nebo boj o vlastní názor a vlastní identitu. Skupina také může řešit problém jednoho ze svých členů. Potom následuje aktivita, při které se využívá pohyb, například házení si lehkým míčem, mávání šátky do rytmu písně či tanec na židlích. To je zdrojem zábavy, energie, pocitu blaženosti a sounáležitosti. Může se také malovat prstovými barvami, sázet květiny nebo pracovat s hlinou. Práce s rukama pomáhá těmto seniorům vyjádřit jejich pocity a podporovat pocit vlastní hodnoty. Při validační skupině se také podává občerstvení, což iniciuje dospělé sociální chování. Osoby ve III. stadiu jsou v této atmosféře motivovány k samostatnému stravování v tomto jednání často také

pokračují mimo skupinu. Toto občerstvení ¹⁷⁶ nabízí účastnice skupiny, která má roli hostitelky.

Šestým krokem je příprava setkání. Pracovník před setkáním naplánuje program: vybere téma diskuze, písničky a hudbu, pohybovou aktivitu a připraví občerstvení. Dále připraví místnost – rozmístí židle do kruhu, aby na sebe účastníci dobře viděli a slyšeli se, připraví také zasedací pořádek.¹⁷⁷ Před setkáním by měl pracovník kontaktovat personál, zda se nestalo něco, co by mohlo ohrozit setkání a navštívit každého účastníka, aby si na setkání vzpomněl. Při těchto návštěvách si může dělat poznámky k tématu rozhovoru. Téma by mělo být vybráno s ohledem na nějakého člena skupiny. Stejně jako při individuální terapii využívá terapeut před setkáním skupiny techniku centrování, aby se uvolnil, mohl se soustředit na skupinu a sjednotit ji.

Sedmým krokem je samotné setkání. Skupina by se měla konat nejméně jednou týdně ve stejném čase a na stejném místě. Setkání může trvat od 20 minut do jedné hodiny, podle energie skupiny. Každé setkání je „novým narozením“. Naomi Feilová dělí setkání skupiny do čtyř částí: narození, život, konec a příprava na další setkání. Cílem části narození je vytvořit energii. Vedoucí skupiny každého pozdraví (5-7 minut), používá přitom doteky a udržuje oční kontakt, také připomene role každého člena a zkontroluje, zda všichni sedí na svém obvyklém místě. Potom poprosí předsedu, aby zahájil setkání a po něm ještě předzpěváka, aby začal zpívat připravenou píseň. v této části se také mohou přednést básně či modlitby.

Další část nazvaná život se skládá z verbální a neverbální části a to diskuze a aktivity. Diskuze má vždy nějaké téma, může se například vztahovat k pocitům jako je láska, sounáležitost, úzkost při rozchodu, zlost nebo boj o vlastní názor a vlastní identitu. Skupina také může řešit problém jednoho ze svých členů. Pracovník představuje problém¹⁷⁸ jednoduše a jasně a prosí ostatní o pomoc při jeho řešení. Může poprosit emocionálního vedoucího, který by měl být moudrý a starostlivý, aby představil své řešení problému. Potom říkají své nápady také ostatní členové skupiny.

¹⁷⁶ V USA například sušenky s džusem.

¹⁷⁷ Vedle sebe by měli sedět lidé, kteří si jsou sympatičtí. Zajistí, aby jako vedoucí skupiny seděl mezi osobou, která špatně slyší, a vedle osoby, která stále potřebuje doteky a pomoc. Naproti by měla sedět verbální osoba, která může zopakovat to, čemu jeho sousedé nerozuměli.

¹⁷⁸ Příklad. Terapeut: dnes ráno jsem viděl paní Faust. Byla ještě rozčilená, protože paní Smith včera seděla v jejím křesle. Pokušme se najít řešení, aby se paní Faust cítila lépe. Paní Faust vyprávějte nám co se stalo. Validační pracovník pomáhá oběma paním navzájem si porozumět. Účastníci skupiny dávají rady.

Poté co bude problém skupinou vyřešen, vedoucí skupiny shrne interakci, která se ve skupině odehrála. Konflikty jsou pro skupinovou interakci důležité, řešení problémů podporuje kontrolu a pocit vlastní hodnoty. Vedoucí skupiny představí téma nebo konflikt, potom následuje výše popsaná pohybová aktivita, která trvá asi 5-10 minut. Když účastník skupiny křičí, dupe, pláče nebo se chová podobným způsobem, vedoucí skupiny přeruší rituál a poprosí skupinu o řešení.¹⁷⁹ Skupina získá překonáváním problémů soudržnost. Pokud pan X. nepřestane s tlučením, může skupinu opustit, pečovatelka ho doprovodí do pokoje. Skupina pokračuje ve své aktivitě.

Závěrečná část má cíl vytvořit optimistický pocit sounáležitosti („wir“-Gefühl). Setkání by mělo vždy končit povzbuzením. v této části servíruje hostitelka občerstvení (10 minut). Poté je setkání zakončeno ukončovacím rituálem (cca 5 min), kdy předzpívající zazpívá závěrečnou píseň a předseda ukončí setkání. Vedoucí skupiny se rozloučí jednotlivě se všemi účastníky a řekne jim, aby se těšili na další setkání.

Důležité je, aby po skončení skupiny nebyli členové izolováni, protože by se cítili opuštěně a mohli by to demonstrovat rušícími způsoby jednání.

Vedoucí skupiny shrne setkání validační skupiny a zhodnotí pokrok jejích členů, což je důležité pro něho i pro ostatní personál, aby mohli sledovat pokrok skupiny. Mezi setkáními pokračuje v individuální validaci s pomocí personálu sbírá náměty na další setkání skupiny.

Naomi Feilová zmiňuje také ukončení, pokud skupinu opouští vedoucí nebo zemře její člen. Popisuje, že lidé ve II. a III. stadiu jsou připraveni na smrt a proto kvůli ní netruchlí. Vedoucí tuto smrt akceptuje a hledá náhradu podle doporučení personálu. Také validační pracovník je lehce nahraditelný, pokud nový pracovník účastníkům skupiny naslouchá, dotýká se jich a validuje. Osoby v těchto stádiích si totiž spíše než na osoby pamatují na tyto její vlastnosti. Odcházející validační pracovník by měl svého nástupce představit při „párty na rozloučenou,“ aby skupině usnadnil přechod. Vždy, když se pracovník loučí, má být opravdový a říci, zda je to loučení na určité období či navždy.

Naomi Feilová popisuje také spolupráci mezi vedoucím skupiny a jeho spolupracovníkem či spolupráci týmu vedoucích skupin. Tuto spolupráci hodnotí velice

¹⁷⁹ Příklad: Pracovník: Pan X tluče tak hlasitě, že se nemůžeme navzájem slyšet. (podívá se na emocionálního vedoucího) paní S. myslíte, že jako dítě zlobil?; paní S.: ano, přesně tak, oni zranili jeho city; pracovník: zeptáte se ho?; když k němu přijde paní S., přestane pan X klepat. Skupina mu pomáhá vyjádřit jeho zlost. Setkání končí písní „Veselé je cikánovo žití (Zigeunerleben)“ .

kladně. Spolupracovníci se mohou zastupovat při nemoci či dovolené a skupina nenaruší pauzou svoji dynamiku. Spolupracovník může vedoucímu skupiny pomáhat s přípravou skupiny a jeho hlavním úkolem je poskytování zpětné vazby vedoucímu. Oba by se měli navzájem doplňovat, ale mělo by být jasné, kdo skupinu vede. Tito pracovníci se také v těchto pozicích mohou po týdnu střídat, což se Naomi Feilové osvědčilo a skupinu to nemate, pokud je jasná jejich role a oba vedoucí jsou empatictí, validující, opravdoví a starostliví. Naomi Feilová také popisuje práci skupiny šesti vedoucích skupin, kdy každý týden byli na skupině přítomní tři z šesti, jeden z nich vedl skupinu, ostatní dva mu asistovali. Výhodou této skupiny vedoucích je jejich větší flexibilita.

Validace je metodou komunikace a terapií, prostřednictvím které je navazován a udržován kontakt se seniory s poruchou orientace v důsledku různých forem demence, jedná se o uznání hodnoty člověka bez ohledu na to, do jaké míry je orientovaný, Autorkou validační terapie je Naomi Feilová. Validace se zakládá na empatickém přístupu a komplexním pojetí individuality. Pomocí ní je možné vstoupit do světa osob s poruchami orientace a pochopit důvody jejich mnohdy podivného chování. Validace akceptuje, když se jedinec kvůli vyrovnání se s minulostí do minulosti vrací a je ve své realitě. Tuto jeho realitu mu nevyvrací a neorientuje ho zpět, ale s empatií a komunikačními technikami validace mu pomůže prožít tento pocit ještě jednou a zpracovat ho. Validační terapie je metodou pro každého, kdo je v kontaktu se starými lidmi s poruchou orientace. Validace by totiž měla prolínat celým životem těchto osob, takže každý, kdo přijde s klientem do styku, měl by ovládat a umět používat základní postupy validace.

Tato metoda má své teoretické východiska, které vychází z behaviorální, analytické a humanistické psychologie. Validace se využívá v individuálním i skupinovém přístupu. Individuální přístup můžeme popsat ve třech krocích, kdy prvním krokem je sbírání informací o klientovi, dalším krokem určení stadia dezorientace a posledním krokem je aplikace validačních technik. Využití validační skupiny popisuje Feilová v sedmi krocích. Jedná se o poznávání, výběr členů, hledání rolí, zapojení personálu, další krok uvádí jako „hudba, rozhovor, pohyb, jídlo“, šestým krokem je příprava setkání a posledním krokem setkání.

3 Užitečnost validace pro účastníky kurzu Základy validačních technik – kvalitativní výzkum

Předkládaný výzkum vychází z rozhovorů s účastníky kurzu Základy validačních technik. Snažila jsem se vedle představení validace představit také zkušenosti s validací z praxe a to zkušenosti účastníků kurzu Základy validačních technik, kteří mají předpoklady využívat tuto metodu v praxi.

Východiskem tohoto výzkumu je fakt, že populace stárne a tak se zvyšuje i počet lidí s poruchami orientace,¹⁸⁰ proto pokládám za velmi důležité věnovat se této problematice. Validace by mohla být odpovědí na otázku, jak k těmto lidem přistupovat, proto se ptám účastníků kurzu, jak jim tento kurz pomáhá v jejich práci.

Cílem výzkumu je zjistit, jak vnímá zvolená skupina respondentů užitečnost validace ve své práci se seniory s poruchou orientace.

3.1 Metodologie výzkumu

Pro tento výzkum byl zvolen **kvalitativní přístup**, jehož *podstatou je do široka rozproštěný sběr dat, bez toho, že by byly na začátku stanoveny základní proměnné.*¹⁸¹ Miovský uvádí, že definovat kvalitativní výzkum není snadné, protože v rámci tohoto přístupu panuje značná názorová pluralita.¹⁸² Podle Dismana je posláním kvalitativního výzkumu zejména porozumění lidem v sociálních situacích.¹⁸³

Hendl uvádí, že v typickém případě kvalitativního výzkumu vybere na začátku výzkumu výzkumník téma a určí základní výzkumné otázky, ty pak může v průběhu sběru a analýzy dat upravovat, či doplňovat. v průběhu výzkumu vznikají také hypotézy¹⁸⁴ na rozdíl od kvantitativního výzkumu, kde jsou hypotézy stanoveny na začátku výzkumného procesu.¹⁸⁵

¹⁸⁰ Srov. Česko v roce 2050: čtvrt milionu nemocných Alzheimerovou chorobou [online].[citováno 2010-03-09]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/cesko-v-roce-2050-ctvrt-milionu-nemocnych-alzheimerovou-chorobou>.

¹⁸¹ Srov. ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ K., Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách, s. 24.

¹⁸² Srov. MIOVSKÝ, M., Kvalitativní přístup a metod psychologickém výzkumu, s. 13.

¹⁸³ Srov. DISMAN, M. Jak se vyrábí sociologická znalost, 289.

¹⁸⁴ Srov. HENDL, J. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace, s. 48.

¹⁸⁵ Srov. HENDL, J. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace, s. 44.

Struktura této kapitoly odpovídá struktuře, kterou Hendl popisuje v kapitole Výzkumná zpráva.¹⁸⁶ v rámci metodologického rámce popíšu můj postup při výzkumu a v rámci toho vysvětlím také použité metody.

3.1.1 Výběr respondentů

Výzkumné šetření se zaměřilo na účastníky kurzu Základy validačních technik, kteří mají předpoklady využívat metodu validace v praxi.

Lektorkou tohoto kurzu je Mária Wirth,¹⁸⁷ jediná držitelka certifikátu lektora validačních technik na území bývalého Československa. Tento kurz akreditovaný odborovým svazem zdravotnictví a sociální péče ČR je určen pro pracovníky ze zařízení poskytujících sociální služby pro seniory, pro pracovníky z léčeben dlouhodobě nemocných, zdravotní sestry, ošetřovatele, fyzioterapeuty, ergoterapeuty a všechny, jejichž náplní je denní program v péči o seniory.

Tento kurz v rámci Vzdělávacích modulů se zaměřením na oblast péče o seniory organizovala Diakonie Československé církve evangelické.¹⁸⁸ Vzdělávací úsek této organizace jsem požádala o adresy zařízení, ze kterých se účastníci přihlásili. Neptala jsem se tedy na osobní údaje účastníků, aby byla zachována anonymita respondentů. Později jsem také požádala o pracovní pozice těchto účastníků, abych mohla porovnat, jaké pracovní pozice byly na kurzu zastoupeny.

Kurz se konal se poprvé v listopadu 2009 a zúčastnilo se ho 31 účastníků pracujících na rozdílných pozicích v různých zařízeních z celé České republiky.¹⁸⁹

Z tohoto základního souboru byli respondenti pro výzkum získáni metodou záměrného výběru, který je zřejmě vůbec nejrozšířenější metodou výběru, s jakou se při aplikaci kvalitativního přístupu setkáváme. Kritériem výběru je právě vybraná (určená) vlastnost (či projev této vlastnosti) nebo stav (např. příslušnost k určité sociální nebo

¹⁸⁶ HENDL, J. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace, s. 317.

¹⁸⁷ Mgr. Mária Wirth je lektorkou akreditovaných vzdělávacích programů v oblasti aktivizace a komunikace s lidmi s poruchou orientace, které nabízí profesionálním pečovatelnům i rodinným příslušníkům. Absolvovala tříletý akreditovaný výcvik validace ve Vídni a je jedním držitelem certifikátu lektora validačních metod na území bývalého Československa (Srov. Vzdělávací moduly se zaměřením na oblast péče o seniory [online].[citováno 2010-03-09]. Dostupné z: http://www.diakoniecce.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=737&Itemid=494#116).

¹⁸⁸ Srov. Vzdělávací moduly se zaměřením na oblast péče o seniory [online].[citováno 2010-03-09]. Dostupné z: http://www.diakoniecce.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=737&Itemid=494#116.

¹⁸⁹ Tito účastníci uvedli tyto pracovní pozice: 13x pracovníce v sociálních službách, 6x sociální pracovníce z toho 2x zároveň vedoucí, 3x zdravotní sestra z toho jedna vrchní sestra, 2x aktivizační pracovníce, 2x ergoterapeut, 2x student z toho jeden zároveň dobrovolník, gerioterapeut, koordinátorka, manažer; (výpis z interních dokumentů Vzdělávacího střediska Diakonie).

jiné skupině). Znamená to, že na základě stanoveného kritéria cíleně vyhledáváme pouze ty jedince, kteří toto kritérium (nebo soubor kritérií) splňují a současně jsou ochotni se do výzkumu zapojit.¹⁹⁰

Konkrétně byla použita metoda prostého záměrného výběru z účastníků kurzu. Diakonie mi sdělila adresy zařízení, z nichž se jednotliví účastníci přihlásili. z těchto zařízení jsem kvůli dostupnosti vybrala zařízení, která jsou v blízkosti města Olomouce, tedy v Olomouckém a severomoravském kraji. v severomoravském kraji se zúčastnili tři účastníci z jednoho zařízení, v Olomouckém kraji čtyři zařízení dvě se dvěma účastníky a dvě s jedním účastníkem. Těchto pět zařízení jsem kontaktovala a požádala o možnost rozhovoru. Bohužel z finančních a časových důvodů se mi nepodařilo všechna tato zařízení navštívit, proto jsem zvolila techniku telefonických rozhovorů. Nejprve jsem kontaktovala zařízení přímo v Olomouci a zjistila jsem, že účastník tohoto kurzu již v zařízení nepracuje. Druhé zařízení se mi podařilo navštívit a podařilo se mi získat rozhovor s ředitelkou zařízení, která své pracovnice na kurz poslala. Tento rozhovor jsem nakonec nevyužila, protože jsem se zaměřila pouze na výpovědi účastníků kurzu. Třem těmto účastnicím jsem poslala otázky k hodnocení kurzu. Odpovědi na otázky dvou z účastnic kurzu jsem použila jako poklad k telefonním rozhovorům. Třetí účastnice kurzu se do výzkumu nezapojila. Další rozhovory se už odehrávaly bez těchto předem daných otázek. v některých zařízeních vůbec vedení netušilo, zda někdo na tomto kurzu z jejich zaměstnanců byl, takže zaměstnanci se nejspíše přihlásili z vlastní iniciativy. z devíti pracovníků jeden z této oblasti odešel a ze zbylých účastníků se mi podařilo kontaktovat 4 účastníky, dva z olomouckého a dva ze severomoravského kraje, a to Veroniku, sociální pracovníci, a Zuzanu, Helenu a Lucii, všechny tři jsou pracovnicemi v sociálních službách.

Kontakt s každým respondentem začínal vysvětlením, pro jaké účely bude rozhovor použit. Respondent byl vždy tázán na to, zda může být rozhovor zaznamenáván a byla zdůrazněna anonymita rozhovoru. Následoval rozhovor, ve kterém jsem se snažila zjistit odpovědi na výzkumné otázky. Rozhovory byly písemně a hlasově zaznamenávány a později analyzovány. Většina z respondentů dobře spolupracovala.

¹⁹⁰ Srov. MIOVSKÝ, M., Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu, s. 135.

3.1.2 Metody sběru dat

Data byla získána **metodou polostrukturovaného rozhovoru**. Při této metodě se využívá určité schéma, jádro rozhovoru, které je pro tazatele závazné. Na toto jádro se mohou nabalovat další doplňující témata a otázky. Používá se také následné vysvětlení odpovědi účastníka, abychom si byli jisti, jak danou věc účastník rozhovoru myslí.¹⁹¹

Jádro rozvoru se v mém výzkumu týkalo následujících témat: motivace k absolvování kurzu, možnosti využití kurzu v konkrétní praxi účastníka, vnímání pomoci validace.

Téma motivace jsem zvolila jako pomůcku pro upoutání pozornosti respondenta na téma validace. Uvědomovala jsem si, že telefonní rozhovor vytrhne respondenta z jeho činnosti a nemusí být pro něho snadné, přeorientovat se na téma, kterému jsem se chtěla věnovat. Nabízela jsem možnost domluvit se na rozhovoru později, ale většinou respondenti tuto nabídku nevyužili. Pro zajištění validity výzkumu jsem tedy použila otázky, které respondentovi napomáhají vrátit se do období, kdy kurz absolvoval a kdy se tématem užitečnosti validace pravděpodobně zabýval. Jedná se o techniku s prvky stimulovaného vzpomínání. Stimulované vzpomínání popisuje Hendl jako techniku “pro shromáždění retrospektivních zpráv o verbálních nebo neverbálních myšlenkových procesech na základě explicitní a bohaté informace, která se týká dobře definované události nebo situace.”¹⁹² Použila jsem tyto otázky: Jak se účastníci kurzu seznámili s validací? Proč se pracovníci přihlásili na kurz validace, co si od toho slibovali a jaké měli očekávání? Splnil kurz tato očekávání?

Dále jsem se zaměřila na další téma jádra rozhovoru a to možnosti využití kurzu v konkrétní praxi účastníka. Užitečnost validace jsem po diskuzi s přáteli interpretovala jako to, co přináší užitek, tedy co v něčem či k něčemu pomáhá a dále, že většinou je užitečné to, co užíváme. Tedy pokud se někdo na kurzu seznámí s novou metodou a bude tuto metodu považovat za užitečnou, bude ji pravděpodobně používat.

Při rozhovorech s respondenty jsem se proto zaměřila na užitečnost validace pomocí tématu možnosti využití kurzu. Použila jsem k tomu tyto otázky: Jaké jsou pracovní pozice respondentů a kolik času přibližně tráví s klienty? Dozvěděli se účastníci kurzu něco, co by se dalo využít přímo v jejich zařízení?

¹⁹¹ Srov. MIOVSKÝ, M., Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu, s. 159.

¹⁹² HENDL, J. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace, s. 188.

Jak jsem se už zmínila výše, jako užitečné vnímám také to, co k něčemu či při něčem pomáhá. Dalším tématem jádra rozhovoru tedy je, jak vnímají respondenti pomoc validace. Využila jsem projektivní otázku, jak by validace mohla pomoci kolegům. Použila jsem tyto otázky: Doporučili by respondenti kurz Základy validačních technik svým kolegům pracujících s touto cílovou skupinou? Co by se jim mohlo hodit, co by jim mohlo pomoci?

Data jsem získávala formou telefonního interview, při kterém sice není možné využít metody pozorování, ale má jiné výhody a to především nízké finanční a časové náklady.¹⁹³ Kvůli těmto výhodám jsem si tuto formu vybrala. Telefonní rozhovory jsem uskutečnila přes internet a nahrávala jsem je pomocí programu pro nahrávání hlasu na svém PC. Zpětně si uvědomuji, že tato forma ovlivnila množství získaných dat a také jsem nemohla reflektovat při rozhovoru jinou než verbální komunikaci.

3.1.3 Techniky analýzy

Analýzu kvalitativních dat považuje Miovský za nejobtížnější fázi realizace studie, protože při ní lze využívat velké volnosti výkladu jednotlivých metod, zároveň je nízká standardizace dílčích postupů a nepřeberné množství variant při volbě uplatnitelných metod. Pod pojmem analýza dat jsou chápány obvykle tyto fáze výzkumu: kódování, propojování dat a vyvozování závěrů. Při kódování se k částem textu přiřadí klíčová slova, která potom umožňují snadnější orientaci v textu a nabízí možnost pracovat přehledněji s většími významovými celky. Při propojování dat jsou v datech hledány spojitosti a na základě toho jsou vytvářeny kategorie. Při fázi výzkumu ‚vyvozování závěrů‘ jde o interpretaci zjištěných údajů a ověřování jejich platnosti, hledání opor pro zvolený interpretační rámec, zjišťování jeho výhod a nevýhod a také možného zkreslení interpretovaných výsledků.¹⁹⁴

Při analýze dat jsem použila metodu zachycení vzorců, která spočívá v hledání určitých opakujících se vzorců v datech a jejich zaznamenávání.¹⁹⁵ Při interpretování výsledků jsem použila také metodu prostého výčtu, pomocí níž je vyjadřována vlastnost určitého jevu, která se týká např. toho, jak často se daný jev vyskytl či v jakém poměru

¹⁹³ Srov. MIOVSKÝ, M., Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu, s. 156.

¹⁹⁴ Srov. MIOVSKÝ, M., Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu, s. 219.

¹⁹⁵ Srov. MIOVSKÝ, M., Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu, s. 222.

výskytu byl k jinému jevu.¹⁹⁶ a metodu vyhledávání a vyznačování vztahů, když jsem vlastnosti určitých jevů dávala do souvislostí s teoretickou částí.

3.2 Výsledky výzkumu

Výsledky prováděného kvalitativního výzkumu jsou interpretovány na základě položených výzkumných otázek, které vycházejí z jádra polostrukturovaného interview a které spojují více podotázek kladených respondentům při rozhovoru. Těmito výzkumnými otázkami jsou motivace k účasti na kurzu, možnosti využití kurzu v konkrétní praxi účastníka a vnímání pomoci validace, kdy respondent na základě projektivní otázky „Jak by mohla validace pomoci kolegům“ odpovídá na to, jak validace může pomáhat pomáhajícím pracovníkům.

3.2.1 Motivace k účasti na kurzu

V této části vycházím z analýzy rozhovorů, konkrétně z odpovědí na otázky: jak se účastníci kurzu seznámili s validací? Proč se pracovníci přihlásili na kurz validace, co si od toho slibovali a jaké měli očekávání? Splnil kurz tato očekávání? Tato výzkumná otázka měla především pomoci navázat kontakt a přiblížit respondentům téma validace. Uvádím pouze informace související přímo s tématem užitečnost validace.

Proč se pracovníci přihlásili na kurz validace, co si od toho slibovali a jaké měli očekávání? Splnil kurz tato očekávání? Touto otázkou jsem chtěla zjistit motivaci pro kurz. Zjistila jsem, že třem pracovnícím, Zuzaně, Heleně a Lucii, byl tento kurz navrhnut v zaměstnání. Zaměstnavatel tedy vnímal validaci jako užitečnou, když poslal na kurz své zaměstnance. Helena a Lucie vlastně už validaci znaly, a praktikovaly ji a očekávaly, že se dozví ještě něco dalšího. Zuzana o validaci „něco málo“ věděla a zajímala ji hlavně praktická stránka uplatnění validace. Veronika se s validací seznámila při studiu a tato metoda ji zaujala, a proto se snažila o ní něco zjistit více. Ve všech případech kurz očekávání nějakým způsobem splnil. Zuzana, která o validaci věděla jen „něco málo“ se na kurzu dozvěděla „hodně nového“. Helena a Lucie, které už nějakým způsobem validaci praktikovaly, spíše tyto věci už znaly. Helena: *„takže já jsem jela ..., abych se obeznámila s tím, jestli je tam ještě něco navíc... To, co jsme tam viděli, to my teda děláme s těma lidma, validujeme.“* Ale i tak byl kurz

¹⁹⁶ Srov. MIOVSKÝ, M., Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu, s. 222.

inspirativní. Lucie: „*opět jsem si uvědomila, co všechno můžeme pro naše uživatele dělat a jak s nimi pracovat.*“

Veronika, která se chtěla více seznámit s technikou, co obnáší a jak se s ní dá pracovat s klienty, se to dozvěděla, takže kurz očekávání splnil. Chtěla by ale absolvovat ještě nějaké další navazující školení, aby si osvojila více vědomostí.

Helena a Lucie nezávisle na sobě a stejně jako Veronika bez otázky na to, zda by se chtěly účastnit dalšího kurzu validace, se shodly v tom, že by také chtěly absolvovat navazující kurz o validaci. Lucie sdělila, že to má dokonce ve vzdělávacím plánu. Tyto snahy mohou vypovídat o tom, že účastnice přikládají validaci důležitost a vnímají ji jako užitečnou.

Účast na kurzu byla u tří respondentů nabídnuta na pracovišti, jedna respondentka jela na kurz z vlastní iniciativy. Respondenti se chtěli na kurzu dozvědět více informací o validaci, zajímala je hlavně praktická stránka validace.

Na užitečnost validace může poukazovat zaměstnavatel, když posílá na kurz své zaměstnance. Kdyby nebyl přesvědčen o užitečnosti validace, pravděpodobně by jim tento kurz nenabídl. Jeden z respondentů se přihlásil na kurz z vlastní iniciativy, což také svědčí o tom, že vnímal užitečnost validace. Ale i ostatní respondenti se rozhodli, že nabídku zaměstnavatele přijmou a zúčastní se kurzu, vnímali tedy také pravděpodobně užitečnost validace. Motivace k účasti na kurzu tedy souvisí s vnímáním užitečnosti validace. Kurz splnil očekávání respondentů a byl pro ně inspirativní. Navíc se rozhodli, že budou v kurzu pokračovat, což také můžeme chápat jako vnímání užitečnosti validace.

3.2.2 Možnosti využití kurzu v konkrétní praxi účastníka

Výzkumnou otázkou „Jaké jsou možnosti využití validace v konkrétní praxi účastníka“ jsem reagovala na interpretaci užitečnosti jako toho, co přináší užitek, tedy co v něčem či k něčemu pomáhá a dále, že většinou je užitečné to, co užíváme. Tedy pokud se někdo na kurzu seznámí s novou metodou a bude tuto metodu považovat za užitečnou, bude ji pravděpodobně používat.

Proto jsem se při rozhovorech s respondenty zaměřila na užitečnost validace pomocí tématu možnosti využití kurzu. Tyto možnosti jsem zjišťovala pomocí následujících otázek.

Jaké jsou pracovní pozice respondentů a kolik času přibližně tráví s klienty? Na základě této otázky jsem chtěla zjistit, kolik je v praxi prostoru pro validaci. Veronika jako sociální pracovníce tráví s klienty hodinu až dvě denně, ostatní respondenti jako pracovníce v sociálních službách tráví s klienty celou pracovní dobu. Na základě doporučení Feilové, kdy délka kontaktu individuální validace je 1 až 15 minut podle stádia osoby a frekvence setkání dvakrát až třikrát týdně,¹⁹⁷ mají všichni respondenti při své práci s klienty možnost validaci aplikovat.

Dozvěděli se účastníci kurzu něco, co by se dalo využít přímo v jejich zařízení? Touto otázkou jsem směřovala k výzkumné otázce, jak vnímá zvolená skupina respondentů užitečnost validace ve své práci se seniory s poruchou orientace. Tím, že respondenti popíší, co využívají z metody validace, nepřímo odpoví na výzkumnou otázku, protože to, co používají, pravděpodobně vnímají jako užitečné.

Helena a Lucie, pracovníce v sociálních službách si na kurzu uvědomili a rozšířili svou praxi validace. Lucie popisuje, že v zařízení využívají vzpomínání na minulost, spolupracují s rodinou při zjišťování životního příběhu člověka, jeho prožitků, návyků a rituálů, požívají také doteky: *„používáme také vzpomínání na minulost. Tam hodně spolupracujeme s rodinou, ptáme se, jaký byl životní příběh člověka, snažíme se zjistit, jaké měli klienti návyky, rituály, co prožili, abychom věděli, na co se zaměřit při rozhovoru. Používáme také doteky a snažíme se netlačit klienty do nového.“*

Helena popisuje využívání principů validace při rozhovoru s klientem, že se snaží mu jeho téma nevyvracet, ale s empatií a s úctou se ho snažit pochopit: *„... když lidi mají nějaké téma tak mi jim je nevyvracíme, nezpochybňujeme a snažíme se vžít do toho člověka. Ti lidé vzpomínají, měli plný život událostí a snažíme se prostě abychom je pochopili. Musí mít člověk samozřejmě k nim úctu aby to pochopil. a oni mají různé emoce a přinášejí různé prožitky, ale nesmí se k těm lidem zabíhat hodně do soukromí jenom to co chtějí víte? a až se dostanou do toho svého minulého života tak prostě my se snažíme jim porozumět povykládat si o tom o tom všem, co bylo.“* Popisuje také na základě filmu, který shlédla na kurzu, příběh paní, která prožila válku a nyní si neustále schovává do kabelky chleba, že je důležité těmto lidem porozumět, ale nevyvracej jim jejich realitu, protože to by mohlo vést k agresi. Popisuje také, že na základě filmu, který na kurzu viděli, koupili do zařízení panenku, která vypadá jako opravdové miminko, tato panenka obyvatelům domova usnadňuje vžití se do minulosti, když

¹⁹⁷ Viz výše podkapitola 2.3.3 Aplikace validačních technik

o někoho pečovali. Pracovnice zdůraznila, že klientům sdělili, že se jedná o panenku a ne opravdové miminko. Technika s panenkou mi však není známá, Naomi Feilová ji ve svých knihách o validaci nepopisuje.

Zuzana využívá validaci při jednání s klienty, například při vzpomínkách na minulost a uvědomuje si souvislost těchto vzpomínek s jejich současným chováním, například s agresí. To odpovídá jednomu z principů validace, tak jak ho ve východiscích popisuje N. Feilová: *Vždy existuje nějaký důvod jednání dezorientovaných velmi starých lidí. i když ne vždy víme, proč se člověk takto zachoval, můžeme mu pomoci vyjádřit jeho pocity, aby mohl řešit nevyřízené problémy.*¹⁹⁸

Veronika uvádí, že se dozvěděla, jak pracovat s klienty při počínající demenci. Uvádí, že vlastně používala některé prvky validace, aniž by o validaci věděla. Vysvětluje to tím, že validace vychází z humanistické psychologie, z Rogersova přístupu zaměřeného na klienta, jehož zásady se snaží realizovat v praxi. Respondentka používá empatii, centrování a pozorování a přístup s těmito prvky vidí jako důležitý: *„...ty techniky té validace vycházejí vlastně z té humanitní větve psychologie, z Rogerse, to znamená přístup zaměřený na klienta. Takže to znamená, že to používáme běžně v praxi, ta empatie, centrování, pozorování, vlastně tady tohle používáme běžně v praxi, aniž si to člověk uvědomí. Kdyby si to člověk neuvědomoval a neví vlastně jak by měl k těm lidem přistupovat, tak určitě tady tohleto je důležité.“*

V rámci této podkapitoly jsem došla k závěru, že používáním následujících technik respondenti dokazují užitečnost validace. Respondenti zmínili techniku centrování a techniku používání dotyků, které jsou více popsány v rámci technik individuální terapie. Dále používají životní příběh klienta a pozorování, což je blíže popsáno v podkapitole individuální terapie v části pojednávající o sbírání informací. a když se respondenti snaží nevyvracet klientovo téma, ale s empatií a s úctou ho pochopit, a uvědomují si souvislost vzpomínek klientů s jejich současným chováním, jednají tak podle principů validace, které jsou popsány ve východiscích validace.

¹⁹⁸ FEIL, N., KLERK-RUBIN, V., *Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen*, s. 18. Viz kapitola Východiska validace.

3.2.3 Vnímání rozsahu pomoci validace

Výzkumnou otázku, jak vnímají respondenti užitečnost validace, jsem zjišťovala pomocí projektivní otázky, jak by validace mohla pomoci kolegům při jejich práci se senory s poruchou orientace. Nechtěla jsem totiž svou otázkou ovlivňovat respondenty a také jsem vycházela z mého názoru, že je obecně snazší mluvit o tom, co by mohlo pomoci jiným než o tom, co pomáhá mě. Dále jsem vycházela z interpretace užitečnosti jako toho, co přináší užitek, tedy co v něčem či k něčemu pomáhá.

Použila jsem následující otázky: Doporučili by respondenti kurz Základy validačních technik svým kolegům pracujícím s touto cílovou skupinou? Co by se jim mohlo hodit, co by jim mohlo pomoci?

Zuzana by určitě svým kolegům kurz doporučila a dodává, že validace pomáhá reagovat na jednání klientů, uvědomit si, že chování klientů může mít hlubší souvislosti.

Veronika si myslí, že by kurz měla absolvovat všechna zařízení pečující o seniory s poruchou orientace. Rodinní příslušníci by mohli pomocí kurzu pochopit reakce těchto seniorů: *„protože by pochopili, proč někdy ti senioři reagují svým způsobem. Tam jde vlastně o to, že se jim vybavují vzpomínky z dřívějšíka. Prostě já si myslím, že by to určitě pomohlo při péči o ty klienty.* Pomoci by jim mohl hlavně přístup k osobám s poruchou orientace,¹⁹⁹ pečující by věděli, jak mají k těmto osobám přistupovat, jak správně reagovat na situace typické pro tyto osoby, že je důležité nevyvracet názor této osoby, ale nechat ji vyjádřit a tím se tato osoba uklidní: *„Osobám, které pečují o osoby s demencí to pomůže hlavně v tom, že ví, jak mají přistupovat k těmto klientům, to se týká správných reakcí na situace, kdy tito lidé jsou dezorientovaní, mají třeba nějaké problémy s vyjadřováním, prostě mluví o něčem, co nedává smysl. a vlastně ten pečovatel nebo ten rodinný příslušník, když zná tuto metodu, tak vlastně ví, jak k těmto klientům přistupovat, ví, že má s tím klientem validovat, nemá ho hodnotit, ale nechat toho klienta vyjádřit, a tím vlastně může toho klienta uklidnit. Vlastně pokud klientovi něco vyvracíte a je tam počínající dezorientace, tak se může stát, že ten klient zneklidní, dokonce může být agresivní.*

Helena se vyjádřila, že by tento kurz měl být povinný pro všechny pracovníky v přímé péči, aby se vcítili do těchto osob, aby s nimi uměli pracovat a aby jim naslouchali. Tento kurz by navrhla všem, kteří mohou s těmito lidmi přijít do kontaktu, aby věděli, jak tito lidé mohou reagovat, aby je pochopili a uměli s nimi komunikovat.

¹⁹⁹ Přístup je popsán v podkapitole Východiska validace.

„Lidé, kteří nepracují s těma lidma, tak oni ani neví, jak se k těm lidem chovat, víte? i rodinní příslušníci, (...) někdo, kdo by přišel k nám a dostal nějakou úplně negativní odpověď od toho člověka, který trpí touhle demencí, tak prostě ho to vyvede úplně s kolejí, on neví co (by měl dělat), on by mu vymlouval úplně opak a přitom mu má trošku přikývnout a pustit ho, aby trochu rozvinul to téma.“

Respondenti vnímají užitečnost validace, když jim pomáhá v určitých situacích. Ono „jak“, jak validace pomáhá účastníkům kurzu, tedy můžeme zodpovědět takto: validace přináší určitý, empatickým nasloucháním charakteristický, přístup k osobám s poruchou orientace. Díky němu validace pomáhá reagovat na jednání těchto osob, tedy uvědomovat si, že chování může mít hlubší souvislosti, například s vybavenými vzpomínkami, a tak toto jednání pochopit, nehodnotit osobu s demencí a její chování, nevyvracet její názor, ale nechat ji vyjádřit se. Validace tak také pomáhá s komunikací mezi osobou s poruchou orientace a jejím pečujícím.

Otázku „jak“ můžeme také vnímat jako otázku, která hledá míru, jak moc. Na to mohu odpovědět, že respondenti vnímají užitečnost validace natolik, že vnímají jako vhodné, aby kurz byl povinný pro všechny, kteří jsou v kontaktu se seniory s poruchou orientace.

3.3 Diskuse

V této podkapitole uvádím závěr výzkumu a implikaci pro sociální práci.

3.3.1 Závěr výzkumu

Výzkum, který byl zaměřen na zjištění možností přínosu validace pro pečující o seniory s poruchou orientace, byl prováděn se vzorkem čtyř respondentů. Byl použit kvalitativní přístup, který umožňuje studovat daný jev i na menším výzkumném vzorku. Můj výzkumný vzorek zahrnoval osoby, které se účastnily kurzu Základy validačních technik.

Výzkum probíhal v březnu a dubnu 2010. Byla vybrána kvalitativní metodologie výzkumu. Jako hlavní metodou sběru jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor probíhal telefonickou formou.

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak vnímají respondenti užitečnost validace ve své práci se seniory s poruchou orientace. Užitečnost jsem vnímala jako to, co přináší užitek, tedy co v něčem či k něčemu pomáhá a dále, že většinou je užitečné to, co

užíváme. Tzn. pokud se někdo na kurzu seznámí s novou metodou a bude tuto metodu považovat za užitečnou, bude ji pravděpodobně používat.

Cíl jsem proto naplňovala pomocí výzkumných otázek „Jaké jsou možnosti využití validace v konkrétní praxi respondenta“ a „Jak vnímají respondenti pomoc validace.“ Pomocí těchto otázek jsem zjistila, že respondenti se snaží ve své praxi aplikovat metodu validace a tedy ji vidí jako užitečnou. Na to „jak“ vnímají tuto užitečnost, jsem se zaměřila ve druhé výzkumné otázce. Jak vyplynulo z interpretační části tohoto výzkumu, validace pomáhá pracovníkům s empatií a úctou pochopit člověka s poruchou orientace v realitě. Dále mu pomáhá pochopit, že chování klienta má hlubší souvislosti, že jeho reakce se mohou vztahovat k minulosti, a reagovat na toto chování. Pomáhá tedy také v komunikaci s touto osobu. Validace pomáhá pracovníkovi si uvědomit, že je důležité nevyvracet této osobě její názor, ale nechat ji vyjádřit se a naslouchat jí. Výpovědi respondentů souvisí s validačními východisky i jejími technikami, jak jsem je uvedla v druhé kapitole. Pokud tato data zasadíme do kontextu stárnutí populace s tím spojeného přibývání počtu seniorů s poruchou orientace, a ještě jevu, který popisuje Vágnerová a to, že obyvatelé obecně mají obtíže s komunikací s osobami s demencí, protože neví, jak by se k nim měli chovat, potom by mohla být validace odpovědí na tuto „poptávku.“ Tato metoda tedy může být také užitečná pro všechny, kteří s těmito lidmi přijdou do kontaktu.

Za problematickou část v prováděném výzkumu, považuji zejména její špatný časový plán, vzhledem k psaní dvou závěrečných prací. To ovlivnilo možnosti velikosti výzkumného vzorku a tedy i výzkumného materiálu. Jako nevýhodu telefonního rozhovoru vnímám, že nebylo možné reagovat na neverbální komunikaci respondenta, na druhou stranu výhodou byla časová i finanční dostupnost.

Na základě zjištěných skutečností lze zformulovat návrhy pro praktické využití. Tím by mohlo být větší šíření validace. Mohly by být například přeloženy knihy o validaci od Naomi Feilové, mohlo by být k dispozici více kurzů validace a také různých přednášek na toto téma. Respondenti se vyjádřili, že by se s validací měli seznámit nejen pracovníci pracující s touto cílovou skupinou, ale také rodinní příslušníci těchto osob. Měla by tedy být také zdůrazněna péče rodinných příslušníků o tyto osoby, například slevou na kurzovním. Dosud je totiž sleva na kurzovním pouze pro tři a více účastníků z jednoho zařízení.

Tento výzkum spíše než definitivní odpověď na tuto problematiku přináší ilustraci, jak může validace pomáhat v práci s osobami s poruchou orientace. Proto se výsledky, které jsem získala svým výzkumem, mohou stát zajímavým podnětem k dalšímu zkoumání této problematiky.

3.3.2 Implikace pro sociální práci

Získané poznatky je možné vztáhnout především na skupinu respondentů. Přesto si myslím, že se výpovědi respondentů zásadně neliší podle profese a proto je možné výsledky výzkumu obecně vztáhnout na praxi sociálního pracovníka pracujícího s touto cílovou skupinou. i když sociální pracovník není celou pracovní dobu v kontaktu s uživateli, může využít každou minutu při individuální práci k validování. Feilová totiž doporučuje délku kontaktu individuální validace 1 až 15 minut podle stádia osoby a frekvenci setkání dvakrát až třikrát týdně.

Respondenti zmiňovali častou bezradnost okolí před kontaktem s osobou s poruchou orientace a vyjádřili se, že by se s validací měli seznámit nejen pracovníci pracující s touto cílovou skupinou, ale také rodinní příslušníci těchto osob. Ať už o tyto seniory pečují či je navštěvují v pobytových zařízeních. Tyto výpovědi respondentů souhlasí s vnímáním validace N. Feil, když zmiňuje, že by validace měla být využívána všemi, kdo jsou v okolí seniorů s poruchou orientace, jak popisují v podkapitole o validaci. Pro praxi sociálního pracovníka z toho může vyplývat, že mohl validaci využívat ve více oblastech své činnosti, jak jsou popsány v podkapitole Aktivita sociálního pracovníka v této oblasti. Tedy nejen při každém kontaktu s klientem, ale také by mohl s touto metodou seznamovat své kolegy, rodinné příslušníky seniorů s poruchou orientace a také komunitu, ve které pracuje. Tak by se dosáhlo cíle, jak zmiňuje Naomi Feilová, že senior s poruchou orientace by byl neustále obklopen lidmi, kteří ví, jak k němu přistupovat.

Sociální práce není pouze o činnostech, vedle toho „co“ se dělá, záleží také na tom, „jak“ se to dělá. Jak zmiňuje i Nakonečný v části o Sociální psychologii, sociální interakci tvoří sociální techniky, tedy způsob chování vůči partneru interakce a také postoje, tedy vnitřní dimenze či obsah sociálních vztahů tvořené komplexem kognitivních, emotivních a konativních složek.²⁰⁰ Podobně je to i s validací, která nabízí

²⁰⁰ Srov. NAKONEČNÝ, M., Encyklopedie obecné psychologie, s. 340.

techniky i určitý postoj k osobám s poruchou orientace v realitě. A hlavně pro tento postoj je validace respondenty ceněna. Na základě těchto poznatků je validace z mého pohledu vhodnou metodou pro sociálního pracovníka, protože mu pomáhá pochopit klienta, přistupovat k němu s úctou a respektovat ho v situaci, ve které se nachází.

Závěr

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak vnímá zvolená skupina respondentů užitečnost validace ve své práci se seniory s poruchou orientace v realitě. Vedlejším, pomocným cílem bylo představit metodu validace.

Z části pojednávající o stáří vyplynulo, kolika těžkostmi se senior může zabývat. Jsou to změn biologické, psychické, sociální a také spirituální, tedy otázky po smyslu a hodnotě prožitého života. Seniorovi může s nalezením tohoto smyslu a s přijetím svého stavu pomoci sociální pracovník. Také osoba s poruchou orientace v realitě si klade podobné otázky a směřuje se se svým prožitým životem a svým současným stavem. Má však nevýhodu v tom, že demence může poškozovat její schopnost komunikace. Naomi Feilová ve své metodě a terapii validaci předkládá techniky, pomocí kterých je možné komunikovat s těmito osobami a také nabízet možnost otevření jejich pocitů a možnost smíření se se svým životem. o validaci pojednávám v druhé kapitole. Věnuji se především její praktické části, tedy popisu jejího využití v individuální a skupinové terapii. Teoretickou částí jsem se více zabývala ve své absolventské práci.

Ve třetí kapitole zjišťuji pomocí kvalitativního výzkumu, jak vnímá zvolená skupina respondentů užitečnost validace ve své práci se seniory s poruchou orientace. Zjistila jsem, že respondenti vnímají užitečnost validace při přístupu k těmto osobám, že jim metoda validace pomáhá. Validace přináší určitý, empatickým nasloucháním charakteristický přístup k osobám s poruchou orientace, díky němuž validace pomáhá reagovat na jednání osob s poruchou orientace, tedy uvědomovat si, že chování může mít hlubší souvislosti, například s vybavenými souvislostmi, a tak toto jednání pochopit, nehodnotit osobu s demencí a její chování, nevyvracet její názor, ale nechat ji vyjádřit se.

Respondenti vnímají užitečnost validace v takové míře, že by doporučili povinnost seznámení se s validací u osob, které jsou v kontaktu se seniory s poruchou orientace. Pro praxi sociálního pracovníka z toho může plynout, že může v rámci své práce využívat validaci při individuálních i skupinových setkáních se seniory s poruchou orientace a také seznamovat s touto metodou seznamovat své kolegy, rodinné příslušníky seniorů s poruchou orientace i komunitu či farnost, ve které se tito senioři nachází.

Tato práce spíše než definitivní odpověď na tuto problematiku přináší ilustraci, jak může validace pomáhat v práci s osobami s poruchou orientace. Proto se výsledky, které jsem získala svým výzkumem, mohou stát zajímavým podnětem k dalšímu zkoumání této problematiky.

Seznam bibliografie

Celkový přehled kontaktních míst ČALS podle krajů [online],[citováno 2010-03-09]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/index.php?PageID=522>.

Česko v roce 2050: čtvrt milionu nemocných Alzheimerovou chorobou [online],[citováno 2010-03-09]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/cesko-v-roce-2050-ctvrt-milionu-nemocnych-alzheimerovou-chorobou>.

ČUNDERLÍKOVÁ,M., WIRTH, M. *Komplexná starostlivosť o ľudí s Alzheimerovou chorobou v centre MEMORY n. o.* In GERIATRIA, ODBORNÝ ČASOPIS SLOVENSKÝCH a ČESKÝCH GERIATROV, 1/2008, s. 37-45.

DISMAN, M. Jak se vyrábí sociologická znalost, Praha: Karolinum, 2002, ISBN: 80-246-0139-7.

HAŠKOVCOVÁ, H. České ošetrovatelství: praktická příručka pro sestry.10, Manuálek sociální gerontologie, Praha: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN: 8070133635.

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří, Praha: Panorama, 1990. ISBN:80-7038-158-2.

HENDL, J., Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace, 2.vyd., Praha: Portál, 2009. ISBN: 978-80-7367-485-4.

HOLMEROVÁ, I. Nefarmakologický management demence. In JIRÁK, R. HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. a kol. Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče, Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2454-6. s. 91-100.

HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E. SUCHÁ, J. a kol. Péče o pacienta s kognitivní poruchou, Praha: EV public relations, spol. s r. o., 2007. ISBN: 2007ISBN 978-80-254-0177-4.

JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J. KODYMOVÁ, P. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi, Praha: Portál, 2005. ISBN: 80-7367-002-X. s. 163-193.

JIRÁK, R. Léčba a léčitelnost demencí – biologické přístupy. In JIRÁK, R. HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. a kol. Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče, Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2454-6. s. 88-90.

- JURAŠKOVÁ, B. , Brno: Medica Publishing & Consulting, 2005. ISBN: 80-239-6087-3.
- KALVACH, Z. a kol. Geriatrie a gerontologie, Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN: 8024705486.
- KALVACH, Z. Úvod do gerontologie a geriatrie : integrovaný text pro interdisciplinární studium. Díl 1, Gerontologie obecná a aplikovaná, 1.vyd., Praha: Karolinum, 1997. ISBN: 8071843660.
- KLIMENTOVÁ, E. Teorie a metody sociální práce III. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 802440575X.
- KLIMENTOVÁ, E. Validací terapie jako cesta naplnění standardů kvality sociálních služeb pro klienty staršího věku s poruchami orientace. In SÝKOROVÁ, D. a CHYTIL, O. Autonomie ve stáří: Strategie jejího zachování, Boskovice: Albert, 2004. ISBN: 8073260263. s. 244-253.
- KOUKOLÍK, F. Diagnostika a léčení syndromu demence, Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN: 80-7169-716-8.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metod v psychologickém výzkumu*. 1.vyd, Praha : Grada Publishing, 2009. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- MÜHLPACHR, P. Gerontopedagogika, 2. vyd., Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN: 978-80-210-5029-7.
- Naomi Feil Biographie [online].[citováno 2010-03-09]. Dostupné z: http://www.vfvalidation.org/web.php?request=Naomi_Feil_Biographie_German
- NAVRÁTIL, P. Teorie a metody sociální práce, Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN: 80-903070-0-0.
- OPATRŇY, M., MOTLOVÁ, L. Senioři. In MARTINEK, M. Praktická teologie pro sociální pracovníky, Praha: JABOK – Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická, 2008. ISBN: 978-80-904137-2-6.
- PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky, Praha: Portál, 2008. ISBN: 80-7178-184-3.
- PROKOP, J. Spiritualita umírajících pacientů [online].[citováno 2010-03-09]. Dostupné z:http://is.muni.cz/th/21938/lf_d/.
- Rozhovory s respondenty, dostupné z archivu autorky.

- STRAUSS, A., a CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. 1. vyd. Boskovice: Albert, 1999. ISBN: 80-85834-60-X.
- STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, 1.vyd., Praha: Portál, 1999. ISBN: 8071782742.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ K., *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, Praha: Portál, 2007. ISBN: 978-80-7367-313-0.
- TAVEL, P., Validácia – terapeutický prístup k starým dementným pacientom. In *Psychiatria*, roč.13, č. 3-4, s.182-191.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha: Portál, 2004. ISBN: 80-7178-802-3.
- Was ist validation? [online].[citováno 2010-03-09]. Dostupné z: http://www.vfvalidation.org/web.php?request=Was_ist_Validation.
- Výpis z interních dokumentů Vzdělávacího střediska Diakonie, dostupné z archivu autorky.
- Vzdělávací moduly se zaměřením na oblast péče o seniory [online],[citováno 2010-03-09]. Dostupné z: http://www.diakoniecce.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=737&Itemid=494#116.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů.
- ZGOLA, J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*, Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN: 80-247-0183-9.