

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

## **Aktivizační činnosti u osob s Alzheimerovou chorobou**

bakalářská práce

Autor práce: Jana Hálová  
Studijní program: Rehabilitace  
Studijní obor: Rehabilitační - psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory  
Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 3. května 2013

## Abstrakt

Bakalářská práce na téma Aktivizační činnosti u osob s Alzheimerovou chorobou. Demence se stává celospolečenským problémem hlavně u lidí starších 65 let. Demence jako onemocnění začíná pomalu a nenápadně. Proto jí pacienti a jejich okolí často zaměňují za normální projevy stárnutí. Toto onemocnění se rozděluje do několika forem podle příčin vzniku. Nejčastější příčinou demence je Alzheimerova choroba.

Alzheimerova choroba patří mezi progredientní onemocnění mozku, kdy dochází u člověka k narušení mnoha vyšších korových funkcí, včetně paměti, orientace, myšlení, uvažování, chápání, schopností komunikace a úsudku. Včasná diagnóza a také zahájení terapie co nejdříve jsou základním předpokladem ovlivnění průběhu onemocnění. K léčbě Alzheimerovy choroby je potřeba přistupovat komplexně. Důležitá není pouze farmakologická léčba, ale i terapie zaměřené na kognitivní rehabilitaci a aktivizaci klienta.

Aktivizační činnosti se rozumí nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností člověka. Mezi aktivizační činnosti můžeme zařadit ergoterapii, aromaterapii, muzikoterapii, zooterapii, arteterapii a další.

Rodinní pečovatelé, kteří nezvládají sami péči o osobu s Alzheimerovou chorobou, se mohou rozhodnout umístit člena rodiny do domova se zvláštním režimem. Dalším důvodem k umístění může být i lepší poskytnutí péče v zařízení, než mohou doma lidé s demencí dostávat. V domově se zvláštním režimem se o člověka s Alzheimerovou chorobou stará ošetrovatelský a zdravotnický personál, pracovníce na aktivizační činnosti, sociální pracovníce a další terapeuti, proto je tato profesionální péče pro člověka s demencí lepší.

Pro empirickou (praktickou) část byl zvolen kvalitativní výzkum s použitím metody polostandardizovaného rozhovoru, neřízeného pozorování a obsahové analýzy dat.

Výzkum probíhal v Domově se zvláštním režimem ve Strakonících a v Domově se zvláštním režimem Na Zlaté stoce v Českých Budějovicích. Výzkumu se zúčastnilo celkem 13 respondentů. Pracovní zařazení dotazovaných bylo: instruktorka sociální

práce domova se zvláštním režimem, instruktorka sociální práce domova pro seniory, fyzioterapeutka, pracovnice přímé péče, pracovnice na aktivizační činnosti, zdravotní sestry a staniční sestra. Respondentky byly vybírány pomocí metody výběru sněhové koule (Snowball sampling). V prvním zařízení proběhl výzkum u 7 respondentek, které pracují s klienty trpící Alzheimerovou chorobou. V druhém zařízení se zúčastnilo výzkumu 6 respondentek. Jejich věk se pohyboval od 27 do 53 let. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak se mění aktivity a aktivizační činnosti s postupem Alzheimerovy choroby v zařízeních pro osoby se syndromy demence.

Dílčím cílem práce byl zjistit názor pracovníků v sociálních službách na nejvhodnější aktivizační činnosti pro osoby s Alzheimerovou chorobou.

Dalším dílčím cílem bylo zmapování nabízených aktivizačních činností ve dvou vybraných zařízeních se zvláštním režimem v Jihočeském kraji.

Výzkumná otázka byla:

Jsou ve vybraných zařízeních aktivizační činnosti u osob s Alzheimerovou chorobou prováděny s ohledem na postup onemocnění?

Z výzkumu vyplynulo, že aktivizační činnosti se s průběhem Alzheimerovy choroby mění. Dále se také musí přizpůsobovat přístup jednotlivých zaměstnanců k různým stupňům demence. Lidé s lehčí formou demence nemusejí být moc k činnostem motivováni druhými lidmi na rozdíl od lidí, kteří trpí těžším stupněm demence.

Zaměstnanci domovů se zvláštním režimem, kteří pracují s lidmi trpícími Alzheimerovou chorobou, uváděli jako nejvhodnější aktivizační činnost reminiscenční terapii, nácvik soběstačnosti, smyslovou aktivizaci, skupinové rehabilitační cvičení a bazální stimulaci.

V obou zařízeních proběhlo zmapování aktivizačních činností. Obě zařízení provádějí muzikoterapii, ergoterapii, nácvik soběstačnosti, arteterapii, předčítání knih, kognitivní rehabilitaci (trénování paměti), smyslovou aktivizaci a terapeutické pečení a vaření.

Z výzkumu v zařízeních vyplynulo, že aktivizační činnosti nejsou u lehké a středně těžké formy Alzheimerovy choroby prováděny s ohledem na postup onemocnění a to

z příčiny nedostatku kvalifikovaného personálu na aktivizační činnosti v domovech se zvláštním režimem.

Bakalářskou práci je možné použít jako zpětnou vazbu pro zařízení, v nichž byl prováděn výzkum.

**Klíčová slova:**

Stáří

Alzheimerova choroba

Demence

Aktivizační činnosti

Domov se zvláštním režimem

## Abstract

Bachelor thesis titled Activation Activities for People with Alzheimer's disease. Dementia is becoming a social problem, especially in people over 65 years of age. Dementia as a disease begins slowly and quietly. Therefore, patients suffering from it and people around them often confuse it with normal aging. This disease is divided into several types according to its causes. The most common cause of dementia is Alzheimer's disease.

Alzheimer's disease is one of proгредиant brain diseases; in humans it is characterized by the disturbance of multiple higher cortical functions, including memory, orientation, thinking, reasoning, understanding, communication skills, and judgment. Early diagnosis and starting the treatment as soon as possible are essential for affecting the course of the disease. The treatment of Alzheimer's disease is to be approached comprehensively. Pharmacological treatment is important but so are therapies focused on cognitive rehabilitation and activation of the patient.

Activation activity means training and consolidation of motor, mental, and social abilities and skills of a person. Activation activities may include ergotherapy, aromatherapy, music therapy, zotherapy, art therapy and more.

Family caregivers, who cannot look after a person a person with Alzheimer's disease, may decide to place the family member in a home with a special regime. Another reason for such placement may be the provision of care in a facility of a standard better than people with dementia could have received at home. At a home with a special regime, a person with Alzheimer's disease is looked after by nursing staff, medical staff, workers engaged in activation activities, social workers and other therapists; therefore, this professional care for people with dementia is better.

Qualitative research, using the methods of a semi-standardized interview, uncontrolled observation, and content data analysis, was chosen for the empirical (practical) part. The research was conducted at the Home with Special Regime in Strakonice and at the Home with Special Regime *Na Zlaté stoce* in České Budějovice.

Thirteen respondents took part in the research. Jobs of the respondents were as follows: a social work instructor in a home with a special regime, a social work instructor in a home for the elderly, a physiotherapist, a direct care worker, an activation activities worker, nurses and a ward sister. The respondents were selected using the snowball sampling method. The research regarding seven respondents, who work with patients suffering from Alzheimer's disease, took place at the first facility. Six respondents participated in the research at the other facility. Their ages ranged from 27 to 53 years. The objective of this bachelor thesis was to find out the ways in which activities and activation activities change with the progression of Alzheimer's disease at the facilities for people with dementia syndromes.

A partial objective of the thesis was to obtain an opinion of the workers in social services about activation activities most suitable for people with Alzheimer's disease. Another partial objective was to map the activation activities offered at the two selected facilities with a special regime in South Bohemia.

The research question was as follows: Are activation activities for people Alzheimer's disease performed with regard to the progression of the disease at the selected facilities?

The research showed that activation activities change with the progression of Alzheimer's disease. In addition, the approach of individual employees needs to be adapted to different levels of dementia. People with a lighter form of dementia need not be motivated very much for activities by other people as opposed to people who suffer from a severe degree of dementia.

Employees at the homes with a special regime who work with people suffering from Alzheimer's disease reported the following as the most suitable activating activities: reminiscence therapy, self-sufficiency training, sensory activation, group rehabilitation exercise, and basal stimulation.

Mapping of activation activities was performed at both the facilities. Both the facilities perform music therapy, ergotherapy, self-sufficiency training, art therapy, book reading, cognitive rehabilitation (memory training), sensory activation, and therapeutic baking and cooking.

The research at the facilities showed that activation activities are not performed, as concerns the light and medium form of Alzheimer's disease, with regard to the progression of the disease due to the lack of qualified personnel for activation activities at the homes with a special regime.

This thesis may be used as feedback for the facilities where the research was conducted.

**Keywords:**

Old age

Alzheimer's disease

Dementia

Activation activities

Home with a special regime.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. května 2013

.....

Jana Hálová



## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat své vedoucí práce Mgr. Petře Zimmelové, Ph.D. za kvalitní vedení práce, její cenné rady, ale i připomínky. A také bych ráda poděkovala zaměstnancům z domovů se zvláštním režimem, že mi umožnili provést výzkum k mé bakalářské práci. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své vlastní rodině za jejich velkou oporu.

# Obsah

Úvod.....	12
<b>1 SOUČASNÝ STAV.....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 Stáří a stárnutí populace.....</b>	<b>13</b>
1.1.1 Demografické údaje .....	13
1.1.2 Pojem stáří.....	14
<b>1.2 Demence.....</b>	<b>14</b>
1.2.1 Vymezení pojmu .....	15
1.2.2 Diagnostika demence .....	15
1.2.3 Stadia demence a jejich příznaky.....	17
1.2.4 Dělení demencí.....	19
<b>1.3 Alzheimerova choroba .....</b>	<b>20</b>
1.3.1 Objev Alzheimerovy choroby.....	21
1.3.2 Etiologie .....	21
1.3.3 Diagnostika Alzheimerovy choroby .....	22
1.3.4 Průběh a prognóza Alzheimerovy choroby .....	23
1.3.5 Léčba Alzheimerovy choroby.....	23
<b>1.4 Aktivizační činnosti.....</b>	<b>24</b>
1.4.1 Možnosti nefarmakologické léčby demencí .....	24
1.4.2 Druhy aktivizačních činností .....	25
<b>1.5 Sociální zařízení pro osoby s demencí .....</b>	<b>32</b>
1.5.1 Péče v sociálním zařízení – adaptační proces.....	33
1.5.2 Faktor pečovatele.....	33
<b>2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....</b>	<b>35</b>
<b>2.1 Cíl práce.....</b>	<b>35</b>

2.2	Výzkumná otázka.....	35
3	<b>METODIKA .....</b>	<b>36</b>
3.1	Použitá metodika.....	36
3.2	Charakteristika cílové skupiny .....	38
3.3	Popis domovů se zvláštním režimem .....	38
4	<b>VÝSLEDKY.....</b>	<b>40</b>
4.1	<b>Polostandardizované rozhovory .....</b>	<b>40</b>
4.1.1	<i>Osobní údaje respondentů.....</i>	<i>40</i>
4.1.2	<i>Zaměstnání.....</i>	<i>42</i>
4.1.3	<i>Riziko syndromu vyhoření .....</i>	<i>45</i>
4.1.4	<i>Aktivizační činnosti .....</i>	<i>49</i>
4.1.5	<i>Práce s klienty.....</i>	<i>54</i>
4.1.6	<i>Výsledky a kvalita práce.....</i>	<i>58</i>
4.2	<b>Nestandardizované pozorování.....</b>	<b>61</b>
4.2.1	<i>Pozorování v zařízení A.....</i>	<i>61</i>
4.2.2	<i>Pozorování v zařízení B.....</i>	<i>67</i>
4.3	<b>Obsahová analýza u klientů ve vztahu k aktivizačním činnostem .....</b>	<b>72</b>
5	<b>DISKUZE.....</b>	<b>75</b>
6	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>81</b>
7	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>84</b>
8	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>88</b>

# Úvod

V dnešní době se populace v České republice dožívá stále vyššího věku a přibývá počet lidí, kteří onemocní Alzheimerovou chorobou. Tato nemoc se řadí mezi čtyři nejzávažnější onemocnění, kterými trpí starší populace. U tohoto neuro-degenerativního onemocnění mozku dochází k pozvolnému snižování kognitivních schopností člověka. Lidé s Alzheimerovou chorobou ztrácejí z počátku pojem o čase a místě, nakonec ztrácejí zájem i o činnosti, které dělali dříve rádi a nepoznají ani blízké osoby. Důležité je, aby byli do činností motivováni druhými lidmi, např. rodinnými příslušníky nebo pečovateli v zařízeních pro osoby s demencí.

Aktivizační činnosti v pobytových zařízeních zajišťují sociální kontakt s ostatními jedinci, podporují psychickou a fyzickou kondici, podporují sebevědomí, pocit užitečnosti a smysluplnosti, odpoutávají od bolesti a negativních myšlenek. Poskytují výměnu poznatků, zážitků a zkušeností. V aktivizačních činnostech se přidělují člověku určité role, posiluje se schopnost sounáležitosti a participace. Dále umožňují vzájemnou podporu lidí stejného věku. Aktivity pomáhají naplňovat lidem umístěných v pobytovém zařízení den a zabraňují sociální izolaci. Přinášejí jim také potěšení.

Terapeut při skupinových aktivitách dokáže odhalit u jedinců slabé a silné stránky a na základě zjištěných informací může volit vhodné terapie. Dále zvyšuje nebo snižuje stupeň obtížnosti jednotlivých činností, tak aby aktivita přinášela jedinci uspokojení a zlepšení dovedností. Cílem terapeuta je tedy maximální zapojení každého účastníka podle jeho schopností.

Téma bakalářské práce Aktivizační činnosti u osob s Alzheimerovou chorobou jsem si vybrala, protože jsem chtěla zjistit, jak aktivizační činnosti ovlivňují průběh choroby z hlediska zdravotního, sociálního a duševního.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Stáří a stárnutí populace

Na začátku této kapitoly bych Vás chtěla seznámit s pojmy stáří a stárnutí. Ve své knize Kalvach uvádí, že: „*Stáří je výsledkem stárnutí*“ (22, s. 67).

### 1.1.1 Demografické údaje

Lidé v České republice a ve všech západních zemích světa se dožívají stále vyššího věku, proto dochází a bude docházet k narůstání počtu starých lidí. Jednoduše řečeno: Populace ve světě stárne (31). Důkazem stárnutí obyvatelstva může být index stáří, který ukazuje počet osob starších 65-ti let na 100 osob ve věku 0-14 let (12). V roce 1950 činil index stáří 51,7 a v roce 2050 se odhaduje, že bude připadat 296,1 seniorů na 100 mladých lidí (31).

Je neuvěřitelné, jak rychle roste počet starých lidí. Od roku 1980 do roku 2000 stoupl počet obyvatel o 35% a za stejnou dobu vzrostl počet seniorů starších 60-ti let o 60% (31). Nyní se odhaduje počet obyvatel v České republice kolem 10,5 milionů a z toho jsou přibližně 3 miliony seniorů (26).

Co ale společnost v současnosti řeší, je to, že do důchodového věku nyní odcházejí silné ročníky narozené v poválečném období a státní rozpočet se musí vypořádat se zvyšující ekonomickou náročností na zdravotnickou péči (5). Je to dáno tím, že s přibývajícím věkem nastupují různá onemocnění, jako jsou kardiovaskulární choroby, nemoci pohybového aparátu, metabolické choroby, gastrointestinální a respirační choroby, kognitivní poruchy a demence, které je potřeba léčit. Přestože medicína dokázala, že lidé se dožívají vyššího věku, některá onemocnění nedokáže zcela vyléčit, ale jen oddálit. Mezi taková onemocnění lze zařadit demenci (31).

### 1.1.2 Pojem stáří

Stáří je poslední etapou lidského života. Výrazněji v něm probíhají involuční změny jako je zhoršování zdatnosti, odolnosti a adaptability organismu člověka. Z medicínského pohledu se mluví o tzv. involučním úbytku potenciálu zdraví. Intelektové schopnosti bývají do pokročilejšího stáří zachovány. Přirozená involuce nevede k syndromu demence. S věkem sice klesá schopnost nacházení nových řešení, rychlého zvládnání neznámých situací a problémů (tzv. fluidní inteligence), zachována však zůstává tzv. krystalizovaná inteligence, která využívá k řešení problémů zkušenosti a zažitá schémata (22).

Stáří jako takové je špatně definovatelné z hlediska věku. Protože často dochází k neshodě mezi stářím kalendářním (věkem člověka) a stářím biologickým (jeho zdatností a mírou involuce). Mnoho lidí vypadá ve stáří nezvykle zdatně a výkonně, jiní působí na svůj věk naopak předčasně zestárlým (progerickým) dojmem (22).

## 1.2 Demence

Onemocnět demencí je dnes celosvětovým problémem. Ve světě nyní trpí demencí 38 milionů lidí (1). Odhaduje se, že v roce 2030 bude demencí trpět 65 milionů lidí a v roce 2050 na 113 milionů. Z toho dvě třetiny budou pocházet z vyspělých zemí (34). Demence (převážně Alzheimerova choroba) patří mezi čtvrtou nejčastější příčinu úmrtí, po ischemické chorobě srdeční, nádorových onemocněních a cévních mozkových příhodách (21).

Na řešení problematiky demencí jsou ve vyspělých zemích světa vynakládány větší prostředky než na řešení kardiovaskulárních či onkologických onemocnění (24). Celkové náklady ve světě na demenci v roce 2010 činili 604 miliard USD (9).

### 1.2.1 Vymezení pojmu

Pojem demence se skládá z latinské předpony „*de*“, což znamená „*odstranit*“ a z druhého latinského slova „*mens*“, v překladu „*mysl*“. Doslova by se demence dala přeložit „*bez myslí*“ (6).

Demence patří mezi nejčastější organickou duševní poruchu ve stáří. Do 80. let minulého století byla označovaná mezi lidmi jako „*skleróza*“. Považovala se za normální součást stáří. Nikoho příliš neznepokojovalo, když se starým lidem zhoršovala paměť a myšlení. A žádného ani nenapadlo, že důvodem tohoto stavu není jen stáří, ale nemoc, respektive skupina nemocí. Lékaři používali v této době jinou, ale také nesprávnou terminologii. Tím, že demenci označovali za „*atherosclerosis*“ (*ateroskleróza*) nebo „*atherosclerosis universalis*“ (*povšechná ateroskleróza*) nebo ještě jinak „*atherosclerosis universalis praecipue cerebri*“ (*povšechná ateroskleróza především mozku*). Až v 90. letech 20. století se začalo hovořit o demenci a jejích nejčastějších příčinách (21).

V počátečním stádiu nemoci se zdá, že se jedná o přirozené zhoršování psychických funkcí typických pro stáří. Člověk s demencí se však postupně stává závislým na pomoci druhých lidí i při běžných denních činnostech. Lidé s demencí jsou často rodinou umístováni do zařízení z důvodu vyčerpávající péče. Na rozdíl od běžného stárnutí končí demence úmrtím člověka (38).

### 1.2.2 Diagnostika demence

U demence dochází k narušení mnoha vyšších korových funkcí, jako je myšlení, paměť, chápání, uvažování, orientace, schopnost učení, řeči a úsudku. Je charakterizována jako syndrom, který vznikl následkem onemocnění mozku. Toto onemocnění má chronický nebo progresivní ráz (39).

Americká psychiatrická asociace určila diagnostická kritéria DSM-IV Demence:

- A. Jde o vývoj mnohočetných kognitivních poruch s takovými to projevy:
1. Poruchy paměti (narušená schopnost naučit se novým informacím anebo znovu vybavovat si informace již naučené)
  2. Jedna anebo více z následujících kognitivní poruch:
    - a) afázie (porucha řeči – ztráta symbolické funkce řeči, vztahující se k chápání a vyjadřování myšlenek prostřednictvím slov)
    - b) apraxie (poškození schopnosti vyvinout motorickou aktivitu navzdory tomu, že nedošlo k porušení motorických funkcí)
    - c) agnozie (neschopnost rozeznávat nebo identifikovat věci navzdory tomu, že nedošlo k poškození sensorických funkcí)
    - d) poruchy výkonu činností (např. plánování, organizace, řazení podle posloupností, abstrahování)
- B. Kognitivní poruchy podle bodů A1 a A2 způsobují významné problémy ve společenském a pracovním životě postiženého člověka a vedou k významnému zhoršení vzhledem k předchozí úrovni fungování (36).

Demence by se neměla zaměnit s běžnými změnami ve stáří, dále s reakcemi na změnu prostředí, s depresí a se somatickými onemocněními, kdy selhává schopnost sám o sebe pečovat (39).

Postupné vyloučení ostatních možných příčin pozorovaných příznaků za pomoci různých klinických a laboratorních dat se nazývá diferenciální diagnóza. V diferenciální diagnostice uznávají geriatři pravidlo „4D“, které znamená: Deprese – Delirium – Drugs (léky) – Demence. Při diagnostice je důležité vyloučit depresi, delirium a nežádoucí účinky léků, než lékař vysloví diagnózu demence (33).

Pro nejpřesnější vyšetření neuropsychologického stavu s použitím standardních testů, je pacienta nutné odeslat ke specialistovi (neuropsychologovi, neurologovi, psychiatrovi, geriatrovi nebo psychogeriatrovi). Testy tvoří komplex otázek, jejichž cílem je stanovit stupeň kognitivních schopností nemocného, jako jsou paměť, pozornost, logické uvažování a schopnost vykonávat motorické úkoly. Vykonání tohoto vyšetření trvá asi dvě hodiny (33).



Dále se musí provést prohlídka hlavy a mozku pomocí computerizované (počítačové) tomografie (CT) nebo magnetické rezonance (MR), s cílem vyloučit přítomnost ostatních chorob, jež se mohou projevovat obdobnými příznaky (41).

Potřebné je udělat důkladné klinické vyšetření s cílem vyloučit ostatní chorobné stavy nebo onemocnění schopné způsobit obdobné symptomy jako Alzheimerova choroba (jako jsou např. poruchy štítné žlázy) (41).

U demence dochází k narušení mnoha schopností a funkcí. Proto ji lze diagnostikovat podle narušení ABC konceptu (A znamená - Activities of daily living, B - Behaviour a C – Cognition. U lidí s demencí dochází k narušení aktivit denního života, mění se jejich chování a nálada a vyskytují se u nich kognitivní deficity (2).

### *1.2.3 Stadia demence a jejich příznaky*

Alzheimerova choroba je zpočátku plíživý a postupně progredující proces, při kterém dochází k poruše a zničení nervových buněk a spojení. S tím souvisí poškození funkce mozku. Zhoršuje se paměť, pozornost a schopnost soustředění. Řeč pacienta se zjednodušuje, mění se jeho nálada a chování. Onemocnění probíhá u každého trochu jinak, ale vždy prochází zhruba podobnými fázemi, které je vhodné rozlišovat. V průmyslově vyspělých zemích je Alzheimerova choroba nejčastějším typem demence a s prodlužujícím se věkem a rostoucím podílem starších osob v populaci se její výskyt trvale zvyšuje (21).

#### *1. Stadium – syndrom počínající a mírné demence*

První stádium syndromu demence lze charakterizovat tak, že pacient je soběstačný a dokáže žít relativně samostatně, ale potřebuje určité návody a pomůcky, upomínky a cedulky, občasné zatelefonování, aby se mu připomenula návštěva lékaře a podobně. V tomto stadiu je také pacient schopen velmi dobře vyjádřit, co si přeje či nepřeje (21).

Jaké mohou být první příznaky:

- a) Horší vyjadřování, hledání slov
- b) Obtíže v nových situacích
- c) Obtíže s novými přístroji (v domácnosti, v práci)
- d) Zhoršení krátkodobé paměti
- e) Zhoršení orientace v čase, i v prostoru
- f) Nemocný se může ztrácet i na dobře známých místech
- g) Potíže s rozhodováním
- h) Ztráta iniciativy a motivace
- i) Depresivní nálada, apatie či naopak agresivní chování
- j) Ztráta zájmu i o koníčky a oblíbené činnosti (32)

## 2. Stadium – syndrom rozvinuté demence

Druhé stadium onemocnění je charakterizováno potřebou prakticky nepřetržitého dohledu a dopomoci při sebeobslužných aktivitách. Toto období je nejdelší (trvá 2 až 10 let) a pro ošetřujícího je také obdobím nejnáročnějším. Pacient vyžaduje dohled a péči prakticky 24 hodin denně po 365 dní v roce. Špatně se již orientuje v čase i v prostoru, nedokáže si poradit s některými sebeobslužnými činnostmi a potřebuje pomoci či poradit. Ztrácí se a bloudí i ve známém prostředí. U některých se projevují i další příznaky, které péči velmi ztěžují: dochází k pomočování, později i k inkontinenci stolice, pacienti mohou být neklidní, agresivní. Obecně platí, že není v silách jedince či jedné rodiny dlouhodobě bez pomoci a bez přestání péči o takto nemocného člověka zajistit (21).

Pacient ve stadiu rozvinuté demence:

- a) Nepamatuje si zejména nedávné události a jména
- b) Není schopen vést bez problémů samostatný život
- c) Není schopen vařit, uklízet, nakupovat
- d) Zhoršuje se jeho soběstačnost

- e) Potřebuje pomoc s osobní hygienou, např. s WC, s mytím a oblékáním
- f) Velmi špatně se vyjadřuje
- g) Bloudí a chová se nepřiměřeně dané situaci
- h) Ani doma neví, kde je
- i) Může trpět halucinacemi

Právě v této fázi onemocnění mají význam nefarmakologické metody a aktivizace (32).

### 3. Stadium – syndrom pokročilé demence

V tomto stadiu onemocnění potřebují pacienti zejména ošetrovatelskou péči. Jejich schopnost komunikace je velmi omezená. Přesto i oni jsou schopni vnímat laskavý přístup pečující rodiny či zdravotních pracovníků. Na tomto principu jsou založeny moderní ošetrovatelské přístupy k pacientům postiženým demencí (21).

Nemocný například:

- a) Obtížně polyká
- b) Nepoznává příbuzné, přátele, ani dobře známé předměty
- c) Není schopen porozumět nebo se vyjádřit
- d) Bloudí, ani doma se neorientuje
- e) Špatně chodí
- f) Neudrží moč anebo stolici
- g) Zůstane upoután na vozíku nebo na lůžku (32)

#### 1.2.4 Dělení demencí

Demence se dají rozdělit na více druhů. Podle Pidrmana je lze rozdělit na primární, sekundární a smíšené.

- a) Primární demence
  - Alzheimerova nemoc – 60% všech demencí

- Demence s Lewyho tělísky
  - Frontotemporální demence
- b) Sekundární demence
- Vaskulární demence – 20% všech demencí
  - Metabolické demence
  - Toxické demence
  - Demence při Parkinsonově chorobě
  - Demence při Huntingtonově chorobě
  - Traumatické demence
  - Demence při normotenzním hydrocefalu
  - Demence při nádorech CNS
  - Demence při infekcích
- c) Smíšené demence – 10 až 15% všech demencí
- Smíšená Alzheimerova/vaskulární demence
  - Smíšená Alzheimerova/jiné primárně degenerativní demence
  - Ostatní smíšené demence (31)

### **1.3 Alzheimerova choroba**

Alzheimerova choroba (dále již ACH) patří mezi nejobvyklejší formu demence a je jednou z nejčastějších příčin úmrtí ve stáří (8). Zaujímá více než 50 % ze všech demencí (17). V České republice bylo na počátku roku 2010 nemocných ACH více než 120 tisíc lidí. V budoucnu ještě lidí trpících tímto onemocněním přibude díky demografickému stárnutí populace (33).

### *1.3.1 Objev Alzheimerovy choroby*

Alzheimerova choroba patří mezi progredientní onemocnění. Vyznačuje se charakteristickými klinickými a patofyziologickými příznaky. Prvně byla popsána profesorem Aloisem Alzheimerem v roce 1906, který informace o nemoci přednesl na konferenci v Tübingenu jako neobvyklou poruchu cerebrálního kortexu (31). Alois Alzheimer, zaměstnaný jako psychiatr a neuropatolog, nemoc popsal na své pacientce Augustě D., která trpěla symptomy, jejichž soubor vytvořil nozologickou jednotku, později pojmenovanou po něm jako Alzheimerova choroba (17).

### *1.3.2 Etiologie*

Hledání příčin, které způsobují propuknutí ACH, ať už genetických důvodů nebo dané prostředím, se zvýšilo až během posledních let. Ještě v nedávné době se lidé nedoživali vysokého věku, aby se ochromující účinky demence projevíly tak vážně, aby tito lidé vyžadovali zvláštní péči. Existuje mnoho možných kombinací faktorů, které vznik ACH způsobují (5).

Věk patří mezi jeden z nejrizikovějších faktorů. Ve věku nad 65 let dochází každých 5 let ke zdvojnásobení případů demence. U starších 65 let je riziko 5%, v 75 letech stoupá na 10%, u lidí 80-ti letých je 20%, v souboru nad 90 let věku nalezneme 50% nemocných trpících zcela jasnými příznaky demence. Větší prevalence demence se vyskytuje u negramotných a méně vzdělaných lidí, dále pak u lidí s častými úrazy hlavy (17).

Jednou z příčin špatné funkce mozku, včetně demence, mohou být genetické odchylky. Geneticky významnější je demence u lidí, kteří trpí formou ACH s časným začátkem (5).

Mezi další uváděné rizikové faktory patří deprese v anamnéze, zvýšená expozice hliníku, organická rozpouštědla, dlouhodobé hladovění a zvýšené užívání analgetik obsahujících fenacetin (17).

Vědci ve světě se usilovně snaží o to, aby zjistili, o jaké faktory se ještě jedná a mohli se zaměřit na jejich odstranění a dosáhnout snížení ACH (5).

### *1.3.3 Diagnostika Alzheimerovy choroby*

Test, který by u živého člověka přesně stanovoval diagnózu ACH, neexistuje. Stoprocentní diagnózu lze určit až pitvou, která odhalí charakteristický plak a neuronová klubka v mozku, což bývá spolehlivým znakem ACH. Když je člověk naživu, lze stanovit diagnózu s 90% přesností za pomoci systematického použití baterie testů, kterými postupně vyloučíme ostatní možné příčiny progresivního úpadku kognitivních funkcí (5).

V průběhu Alzheimerovy choroby dochází v mozku ke zničení některých mozkových buněk a jejich spojení – synapsí. S tím je spojen úbytek mozkové tkáně, hovoříme o mozkové atrofii. Dále se zjistilo, že u nemocných s Alzheimerovou chorobou se v mozku vytvářejí tzv. plaky, které obsahují amyloid – látku, která i nadále ničí mozkové buňky. Mezi další chorobné změny v mozku pacientů s Alzheimerovou chorobou patří také tzv. neurofibrilární klubička obsahující tau protein. Všechny tyto změny poškozují nejen neurony samotné, ale také jejich spojení (synapse), v důsledku čehož je znemožněna správná funkce mozku. Navenek se to projevuje právě poškozením psychických funkcí, paměti, změnami chování a osobnosti pacienta (21). Mozky zemřelých s Alzheimerovou chorobou bývají ve srovnání se zdravými jedinci nenápadně menší. Konečnou diagnózu lze stanovit až po vyšetření mozkové kůry světelným mikroskopem (60x80 zvětšení) (38).

V současnosti vědci hledají biochemické zobrazovací biomarkery, které umožní časnou diagnostiku ACH. Ví se, že mimo časné atrofie hippokampálních struktur se také ve stěnách mozkových cév ukládá beta amyloid. A za pomoci biomarkrů by se demence mohla včas diagnostikovat (39).

#### *1.3.4 Průběh a prognóza Alzheimerovy choroby*

Rozvoj Alzheimerovy choroby je obvykle velmi pomalý a tzv. preklinická fáze, která se projevuje jen určitými problémy s pamětí, může často trvat i několik let (4).

Toto onemocnění postihuje paměť, ale také myšlení a mluvení. Dále může vést k dalším problémům jako je zmatenost, změny nálady a ztráta orientace v čase a v prostoru. První příznaky, jimiž jsou potíže s pamětí a ztráta rozumových schopností mohou způsobit, že rodina nebo přátelé si nevšimnou, že člověk ACH onemocněl. Jak ale nemoc postupuje, jsou příznaky viditelnější a nemocného omezují v jeho denních aktivitách. Potíže se objevují i při běžných každodenních úkolech jako je oblékání, péče o své tělo a starost o domácnost. Člověk se postupně stává zcela závislým na pomoci druhých lidí. ACH není nakažlivá infekční nemoc. Je to smrtelné onemocnění, které způsobuje celkové zhoršení zdraví (1).

ACH představuje typické morfologické postižení šedé kůry mozkové. V průměru onemocnění trvá 9 let (31), ale vyskytnou se i případy, kdy lidé žijí déle než 15 let, a naopak existují případy, kdy je průběh onemocnění velmi rychlý. Bývá to zejména u osob, které trpí chorobou s časným začátkem. Pacienti umírají ve většině případů na interkurentní choroby, jako je zápal plic nebo následky úrazů (17).

#### *1.3.5 Léčba Alzheimerovy choroby*

Alzheimerovu chorobu nelze v dnešní době stále vyléčit. Existují však druhy léčiv, která život nemocného usnadňují. Lékaři to nazývají tzv. symptomatickou léčbou, kdy doktor předepíše léky na zmírnění nejobtížnějších příznaků Alzheimerovy choroby (např. na agresivitu, neklid, nespavost atp.). Nejčastějšími předepisovanými léčivy jsou antidepresiva, neuroleptika, anxiolytika, antiparkinsonika, trankvilizéry a barbituráty (34).

Léky nové generace pro léčbu Alzheimerovy choroby se nazývají inhibitory cholinesteráz. Působí tak, že blokují enzym, který odbourává acetylcholin (látka

přenášející nervové vzruchy) v synaptické štěrbině, čímž by se měla zvýšit hladina acetylcholinu. Efektivita inhibitorů cholinesteráz však nebyla jednoznačně dokázána. Tyto léky rozhodně Alzheimerovu chorobu nevyléčí, ale mohou jí zpomalit v případě diagnostiky časného stádia choroby (41).

Výzkum na léčbu této choroby je velice intenzivní, ale zaměření proti tzv.  $\beta$ -amyloidové cestě je zatím neúspěšné. Kvůli finanční a časové náročnosti výzkumu nelze očekávat nové léky před rokem 2020. Z výzkumu vyplývají další otázky, které se týkají vědecké, ekonomické, politické a sociální stránky. Bude společnost schopna tuto léčbu financovat? Kdy zahájit léčbu (34)?

#### **1.4 Aktivizační činnosti**

Lidé s Alzheimerovou chorobou by neměli jen sedět v křesle a nečinně čekat, až se nemoc bude dále rozvíjet. Naopak by se měli do aktivizačních činností zapojovat ještě více než dřív. Osoby pečující o osobu trpící Alzheimerovou chorobou by měly provést pár opatření, která by měla zabránit, aby si nemocný ublížil. Na procházky by neměli nemocní chodit sami, protože se nedokážou dobře orientovat v prostoru a mohli by se ztratit (33).

Dále by měl být u nich dohled, pokud manipulují s předměty, u kterých hrozí riziko, že by se o ně poranili. Nemělo by se zapomínat na přizpůsobení domácího prostředí, aby nedošlo k zbytečnému úrazu (odstranit koberce, prahy, ostré předměty, jasně označit dveře, zvolit světlé barvy na stěnách v místnosti, atd.) (33).

##### *1.4.1 Možnosti nefarmakologické léčby demencí*

Demence by měla zahrnovat komplexní léčbu a měla by být konzultována v multidisciplinárním týmu. Kromě léčby farmakologické se využívá integrující a následně aktivační terapie a trénink kognitivních funkcí. K dosažení dobrých



léčebných výsledků přispívá pravidelný režim, dobré rodinné zázemí nemocného, co nejdelší setrvání v domácím prostředí a přiměřená aktivizace během dne (17). Je dokázáno, že nefarmakologické postupy mají podobný účinek na symptomy jako léčiva (7).

#### *1.4.2 Druhy aktivizačních činností*

Aktivity jsou věci, které konáme. Do aktivizačních činností můžeme zahrnout kondiční ergoterapii, pet- terapii, reminiscenční terapii, muzikoterapii, taneční terapii, kognitivní rehabilitaci a kinezioterapii (17).

#### *Ergoterapie*

Pod názvem ergoterapie si můžeme představit léčbu prací. Název vznikl spojením dvou řeckých slov „*ergon*“ (práce) a „*terapie*“ (léčba). Ergoterapii lze rozdělit na kondiční ergoterapii, cílenou ergoterapii, léčebnou výchovu k soběstačnosti a ergodiagnostiku (29).

##### a) Kondiční ergoterapie, tzv. terapie zaměstnáním

Pro člověka s demencí je důležitá smysluplná činnost, kdy se může cítit pro okolí důležitý. Dále kondiční ergoterapie slouží k vyplnění volného času a jako prevence psychickým problémům (deprese, úzkost, neklid). Kladně působí na duševní stav a klient může rozvíjet svoje dosavadní schopnosti. U lidí s demencí je třeba brát ohled na možnou apraxii nebo na zhoršení jemné motoriky důsledkem jiného onemocnění (17).

Ergoterapeut by měl počítat s tím, že ze strany klienta může být určitá apatie a nechuť k činnosti. Proto by měl vybírat aktivizace, o které se klient zajímal dříve. Mezi kondiční ergoterapii můžeme zařadit výtvarné techniky (kresba, malba, malování

na porcelán atp.), práci s papírem (vystřihování, výroba koláže), textilní techniky (batikování atp.), práci s přírodními materiály, ale také společenské hry, sportovní a kulturní aktivity (17).

#### b) Cílená ergoterapie

Ergoterapeut se věnuje zdravým částem těla, čímž posiluje klientovu fyzickou zdatnost a zvyšuje kondici. Další možností může být zaměření na postiženou funkci, kdy se snažíme zlepšit např. svalový tonus, koordinaci, čítí a kognitivní funkce (29).

#### c) Léčebná výchova k soběstačnosti

Cílem je stát se co nejméně závislým na pomoci druhé osoby. Ergoterapeut provádí s klientem nácvik běžných denních činností (oblékání, osobní hygienu, příprava jídla a jeho konzumaci) (29).

#### d) Ergodiagnostika

Určuje tzv. zbytkový potenciál, tedy co může osoba se zdravotním postižením zvládnout (29).

#### *Pet-terapie (Animoterapie)*

Pod pet-terapií si můžeme představit asistovanou psychoterapii pomocí zvířecích miláčků. U lidí s demencí má výrazně pozitivní vliv na psychiku a celkově ovlivňuje funkce lidského organismu (17). Zooterapii používáme, ať už nám jde o zlepšení paměti, motoriky, komunikace nebo o zmírnění stresu. Nesmíme zapomenout na to, že zvíře je v roli tzv. koterapeuta (prostředníka) a zooterapeut (tedy člověk) by měl rozhodovat o tom jak zvíře využít, aby terapie přinesla pozitivní výsledky. Tuto terapii

lze provádět více způsoby a to, že do zařízení dochází dobrovolníci se zvířaty nebo jsou zvířata umístěna rovnou v zařízení a klienti se na jejich péči podílejí (13).

Dva hlavní způsoby použití zvířat v nejrůznějších zdravotnických a sociálních zařízeních:

- a) Animal Assisted Activities („AAA“, aktivity za pomoci zvířat)
- b) Animal Assisted Therapy („AAT“, terapie za pomoci zvířat)

a) Animal Assisted Activities („AAA“, aktivity za pomoci zvířat)

Jedná se o přirozený kontakt člověka a zvířete, který je zaměřený na zlepšení kvality života a dále má rozvíjet u člověka jeho sociální dovednosti. Cílem této metody bývá aktivizace klienta, zlepšování motoriky, komunikace, odbourávání stresu a uzavřenosti (13).

Důležité je, aby metodu AAA vedl proškolený zooterapeutický tým za dohledu vedení zařízení nebo jiné určené osoby z personálu. Nejčastěji se využívá v zařízeních sociálních služeb (domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem) a ve školských zařízeních (speciální školy, dětské domovy). Méně často se s ní setkáme ve zdravotnických zařízeních (psychiatrické léčebny, LDN) (13).

Personál předem vybere klienty, kteří mají o aktivitu zájem. Zooterapeut používá techniky hlazení zvířete, hry, péče o zvíře a procvičování komunikace a paměti (16).

b) Animal Assisted Therapy („AAT“, terapie za pomoci zvířat)

Cíleně zaměřený kontakt člověka a zvířete, který je orientovaný na zlepšení fyzického nebo psychického stavu klienta. Cílem metody je podpora léčebného procesu nebo rehabilitace (13).

### *Validační terapie*

Validační terapie se používá u osob s částečným úbytkem paměti, zejména při krátkodobé ztrátě orientace a při obnovování základních pocitů ve slovních projevech. Proto je vhodná pro jedince, kteří nezaznamenávají větší pokles kognitivních funkcí (14).

Cílem validační terapie je pomocí různých starých předmětů (fotografie, dopisy a různé uchované předměty z jeho mládí) rozvzpomenout se na svůj život. Díky této terapii si může jedinec vybavit prožitky z dětství a dospělosti. Klient spojuje rozvzpomínání s realitou, ve které žije. Podstata validační terapie spočívá v udržení orientace v čase a prostoru (14).

Základem toho je, že personál bude pracovat s tématem, které navrhne člověk s demencí. Zásadou by mělo být, že téma nebude zamítat. Pokud by ji nedodržel, vedlo by to k neklidu a agresivitě klienta. Např. klient s demencí bude odmítat nějakou činnost kvůli tomu, že chce jet za svým příbuzným. Ve skutečnosti jeho příbuzný už nežije. Pokud by terapeut zareagoval, že to nelze, klient bude agresivní. Ale pokud terapeut řekne, že se za ním vypraví, až po dané aktivitě, klient bude spokojený (21).

### *Reminiscenční terapie*

Patří mezi validační a aktivizační metodu. Terapeuti se různými podněty snaží vybavit v lidech vzpomínky. Je vhodná jak pro zdravé seniory, kde má preventivní charakter, ale i u lidí s demencí. Je dokázáno, že lidé s pokročilou demencí mají poměrně zachovanou dlouhodobou paměť (17).

### *Arteterapie*

Název arteterapie pochází z latinského slova „*arts*“ (umění) a z řeckého slova „*thérapeia*“ (léčba). Ve volném překladu to znamená léčba uměním.

Arteterapie se používá jako volnočasová aktivita. Dále pak nachází uplatnění v klinické podobě, kdy je základem pro psychotherapeutickou či psychologickou pomoc. Zde arteterapie působí cílevědomě a snaží se upravovat narušené funkce organismu pomocí psychologických a výtvarných prostředků (20).

Člověk dokáže výtvarnou činností vyjádřit takové pocity, které by nedokázal verbálně sdělit nebo se je stydí sdělit. V arteterapii nehraje věk, pohlaví, vzdělání ani mentální zdraví žádnou roli. Lidé se pomocí arteterapie mohou výtvarně vyjádřit a mohou v sobě najít chybějící rozměr, který jim pomůže vyrovnat se lépe se svým okolím (23).

### *Muzikoterapie*

Muzikoterapie pochází z řecko-latinského slova „*moisika*“ (hudba) a „*therapeineino, interea*“ (léčit, ošetřovat) (19).

Muzikoterapie patří do léčebné metody, která využívá hudby. Hudba má velkou výhodu, že dokáže člověka rychle uvolnit, odstraňuje únavu, prohlubuje relaxaci, motivuje a je vhodná jako kulisa k dalším terapiím. Navíc jejím prostřednictvím rozvíjíme jednotlivé složky psychiky (pozornost, vnímání, paměť), prodlužuje se soustředěnost, zlepšuje motorika a smysl pro rytmus. Většinou se jedná o skupinovou terapii (19).

Muzikoterapie se dá rozdělit na aktivní, receptivní a ambientní. Aktivní muzikoterapie je, když lidé s demencí zpívají za doprovodu hudebních nástrojů nebo bez nich. Je to část, kdy se aktivně zapojují do činnosti (hrají, zpívají). Receptivní muzikoterapie slouží jako relaxační prvek, kdy lidé pouze poslouchají. Ambientní muzikoterapie představuje poslech hudby při jiné činnosti jako je ergoterapie a arteterapie (30).

Zajímavostí je, že lidé v určitém stupni afázie, kdy si při běžném hovoru nemohou vzpomenout na některá slova, jsou při zpěvu schopni si vybavit texty písní (17).

### *Taneční terapie*

Taneční terapie se definuje jako psychoterapeutické využití pohybu. Nezáleží na estetické složce pohybu, ale vychází z vlastního prožívání člověka. Terapeut respektuje taneční projev klienta a pomáhá mu rozvíjet motivy, které se v tanci objeví. Taneční terapie je vhodná pro pacienty s psychosomatickými obtížemi a pro lidi, kteří se špatně vyjadřují verbálně (17).

### *Kognitivní rehabilitace – trénování paměti*

Je hlavní součástí léčby demence cestou bez využití léků. Doporučuje se procvičovat v malé skupině, neoslovovat účastníky po jednom, aby nebyli zasaženi případným nezdarem. Je lepší tento trénink provádět formou hry. Úroveň volíme pokaždé tak, aby ji klienti byli schopni zastat. Úsek tréninku by se měl věnovat dlouhodobé paměti, která je u osob s demencí poměrně dlouho zachována. Procvičování krátkodobé paměti je významné zejména u osob trpících demencí v časném stádiu. Řadíme sem i orientaci osob v místě a čase (39).

### *Terapeutické pečení a vaření*

Tato terapie se dá využít pro upečení koláčků, bábovek, buchet pro nějaké odpolední posezení. Zásadou by mělo být vytvoření bezpečného prostředí pro předcházení úrazů. Recepty by terapeut měl vybírat podle stupně obtížnosti s ohledem na klienty. Nebo se dá využít v případě, že některý z klientů bude mít narozeniny. Pak mohou klienti připravit dort pro oslavence (40).

### *Kinezioterapie*

Je terapie využívající pohyb, který působí na duševní zdraví nemocného. Pomocí aktivně vykonávaného pohybového plánu lze ovlivnit psychiku klienta cvičením, sportem nebo pohybovými hrami (17).

### *Bazální stimulace*

Autorem bazální stimulace je Dr. Andreas Fröhlich. Jedná se o komunikační, interakční a vývoj podporující stimulační program (15). V bazální stimulaci se využívá vnímání, komunikace a pohybu. Jde o to dosáhnout zlepšení pohybových schopností člověka, zvýšení jeho soběstačnosti a vnímání okolí. Používá se především u lidí v posledním stádiu demence (15).

Podle Fröhliche a Biensteinové existuje devět centrálních cílů bazální stimulace:

- a) Udržet život a zabezpečit rozvoj klienta
- b) Poskytnout vnímání sebe samého a svého života
- c) Umožnit pocit důvěry a jistoty
- d) Rozvíjet vlastní rytmus
- e) Dovolit poznávat okolní svět
- f) Poskytnutí navázání sociálního kontaktu
- g) Pomoci poznat význam a smysl věcí nebo konaných aktivit
- h) Umožnit urovnání života
- i) Dát možnost k nezávislosti a zodpovědnosti za vlastní život (4)

Je třeba zdůraznit, že přes různé změny osobnost starého člověka se bez přítomnosti závažné choroby zásadně nemění. Proto je potřeba člověka respektovat při poskytování zdravotnických a sociálních služeb. Rovněž koncept života zůstává zachován do pokročilého stáří. Tomu by měla odpovídat podpora životní kontinuity, která jde vyjádřit větou: „Stále jsem to já.“ (já i ve stáří, i v nemoci, i s ohroženou soběstačností:

„Prosím respektujte mne takového, chovejte se tak ke mně, pomozte mi zůstat takovým“). Naopak narušení této kontinuity („To už nejsem já“) je známkou maladaptace a psychického strádání. Podpora zachování životní kontinuity a s ní související sebeúcty je významným úkolem i v péči o nemocné se středně pokročilým syndromem demence (reminiscenční techniky a validace života). (22)

## **1.5 Sociální zařízení pro osoby s demencí**

Projeví-li se u člena rodiny demence jako projev Alzheimerovy choroby nebo jiného onemocnění, stojí před rodinou těžký úkol. Čeká je náročná a dlouhá péče o nemocného nebo umístí člověka do specializovaného zařízení (6), což mohou rodinní příslušníci oddálit tím, že budou navštěvovat poradny, svépomocné skupiny a budou se zúčastňovat edukačních programů pro pečovatele o lidi s demencí (3).

Od 1. ledna 2007 nabyl účinnosti zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kterým se řídí organizace v České republice. Existuje několik druhů specializovaných zařízení pro osoby s demencí. Patří mezi ně domovy se zvláštním režimem a respitní (úlevové) služby (11).

### *Domovy se zvláštním režimem*

Podle § 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou domovy se zvláštním režimem určeny osobám, které mají sníženou soběstačnost z příčiny chronického duševního onemocnění, osobám se stařeckou, Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí. Jedná se o pobytovou službu, která poskytuje celodenní péči o nemocného a zajišťuje mu ubytování, stravování, pomoc při osobní hygieně, aktivizační činnosti atd. (11).



## *Respitní (úlevové) služby*

Odlehčovací služby patří podle § 44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, mezi terénní, ambulantní a pobytové. Určeny jsou osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění. Služby jsou určeny pro lidi, o které je pečováno v domácím prostředí. Stálému pečovateli slouží tyto služby k odlehčení a potřebnému odpočinku a k načerpání nových sil potřebných pro péči o takto nemocného člověka (10,11).

### *1.5.1 Péče v sociálním zařízení – adaptační proces*

Lidé trpící Alzheimerovou chorobou a celkově demencí si dlouho zvykají na nové prostředí. Každý přesun do sociálního zařízení, ať už z důvodu hospitalizace v nemocnici nebo umístění do domova se zvláštním režimem, může vést ke zhoršení příznaků. U těchto lidí se setkáváme s tzv. adaptačním syndromem. Může se u nich projevit zhoršená nálada, neklid, zmatenost, poruchy myšlení a vnímání. Adaptační proces, při kterém pozorujeme u člověka s demencí poruchy chování, může trvat i tři měsíce. Bývá také často spojován se zvýšeným rizikem mortality (úmrtností) (39).

### *1.5.2 Faktor pečovatele*

Důležitou roli hraje vztah pečovatele a klienta. Špatné vztahy a minimální komunikace mohou způsobit, že u klienta může dojít k rozvoji problematického chování jako je úzkost, neklid, slovní a brachiální agresivita (39).

Profesionální pečovatel by měl mít tyto předpoklady:

- a) Fyzická kondice, dobrý psychický stav a vyrovnanost
- b) Mít odborné vzdělání a umět poskytnout kvalitní péči

c) Radost z vykonané práce (21)

K lidem s demencí je potřeba přistupovat s respektem. To znamená, že pečovatelé nesmí zapomínat na to, že se stále jedná o jedinečnou osobu. Měli by dobře znát projevy demence, aby porozuměli chování člověka s tímto onemocněním.

Rady pro ulehčení péče o člověka s demencí jsou:

- a) Oceňovat ho a přistupovat k němu jako před onemocněním
- b) Být zdvořilý a nekritizovat nedostatky u člověka s demencí
- c) Podporovat dobrou náladu
- d) Podpora fyzického zdraví a psychické pohody
- e) Pracovat s jeho zachovanými dovednostmi
- f) Plánování aktivizačních činností
- g) Trénování paměti
- h) Podporovat vztahy s lidmi z okolí
- i) Zavést více stereotypů
- j) Podporovat důstojnost a úctu k nemocnému
- k) Vyhýbat se konfliktům
- l) Zadávání jednoduchých úkolů
- m) Zajistit známé a bezpečné prostředí (21)

Péče o lidi s tímto onemocněním je náročná a začíná se projevovat zejména u starší generace (65 let a více). Dnes se lidé běžně dožívají vysokého věku. A pro mnohé lidi je to milá zpráva, ale ne za cenu toho, že by mohli ve stáří přijít o svou osobnost, paměť, radost ze života a schopnost žít a komunikovat s okolím (36).

## **2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem bakalářské práce na téma Aktivizační činnosti u osob s Alzheimerovou chorobou bylo zjistit, jak se mění aktivity a aktivizační činnosti s postupem Alzheimerovy choroby v zařízeních pro osoby se syndromy demence.

Dílčím cílem práce byl zjistit názor pracovníků v sociálních službách na nejvhodnější aktivizační činnosti pro osoby s Alzheimerovou chorobou.

Dalším dílčím cílem bylo zmapování nabízených aktivizačních činností ve dvou vybraných zařízeních se zvláštním režimem v Jihočeském kraji.

### **2.2 Výzkumná otázka**

Jsou ve vybraných zařízeních aktivizační činnosti u osob s Alzheimerovou chorobou prováděny s ohledem na postup onemocnění?

### 3 METODIKA

#### 3.1 Použitá metodika

V bakalářské práci byla použita strategie kvalitativního výzkumu. V kvalitativním výzkumu jsem použila metodiku nestandardizovaného (neřízeného) pozorování průběhu aktivizačních činností. Dále byl použit polostandardizovaný rozhovor s vybranými pracovníky dvou domovů se zvláštním režimem. Jako dodatková metoda mi posloužila obsahová analýza. Rozhovory byly analyzovány.

Miroslav Disman uvádí, že kvalitativní přístup je: „*nenumerické šetření a interpretace sociální reality*“, jehož úkolem je odkrývat význam podkládaný sdělovanými informacemi. Rozdíl mezi kvalitativním a kvantitativním přístupem spatřuje ve výsledcích výzkumné činnosti. U kvalitativního výzkumu se předpokládá vytváření nových hypotéz, nového porozumění a vytváření nové teorie (27).

Kvalitní výzkum probíhá zpravidla v přirozeném prostředí. Plán výzkumu má pružný charakter. Podle potřeby se rozvíjí, proměňuje a přizpůsobuje podle okolností a dosud získaných výsledků. Mezi metody kvalitativního výzkumu patří dotazování, pozorování a analýza dokumentů (17).

Pro získávání kvalitativních dat se nejčastěji používá metoda rozhovoru. V bakalářské práci jsem využila metodu polořízeného rozhovoru. Tento druh rozhovoru dokáže řešit spoustu nevýhod ostatních strukturovaných rozhovorů. U polořízeného rozhovoru si připravíme určité okruhy otázek, na které budou dotazovaní odpovídat. Rozhovor může mít v některých svých částech formu zcela strukturovaného rozhovoru a v jiných se zas nechává složení otázek a jejich pořadí na tazateli (27).

Vedení rozhovoru potřebuje dovednost, citlivost, koncentraci, interpersonální porozumění a disciplínu. Dobré je prolomit na začátku rozhovoru psychologické bariéry, aby se dotazovaný dokázal chovat otevřeně, přístupně a nenuceně. Podstatné je také získat souhlas k záznamu rozhovoru. Musíme obvykle učinit řadu rozhodnutí ohledně obsahu otázek, jejich formy i pořadí. Důležité je uvážit délku rozhovoru. Problémy se vyjasňují před rozhovorem nebo v jeho průběhu (18).

Problémům lze zabránit vykonáním předvýzkumu. Upozorňuje na nedostatky, které se mohou vyskytnout v připraveném výzkumu. Jedna z nejdůležitějších věcí je stanovit, zda jsou pro dotazované všechny otázky pochopitelné a jednoznačně formulované. Provádí se s menším počtem dotazovaných pracovníků než v samotném výzkumu. Je jím také možné zjistit připravenost tazatele profesionálně zvládnout dotazování nebo pozorování (37).

Pozorování patří mezi starou výzkumnou metodu. Vědecké pozorování se liší od běžného, kdy se běžně sleduje svět kolem nás. Vědecké pozorování se provádí systematicky, za přesně stanovených podmínek a musí být podle určených pravidel zaznamenáváno. Může být použito jako hlavní metoda výzkumu nebo slouží k potvrzení výsledků rozhovoru. Nevýhodou pozorování je to, že výzkumník, není schopen zaregistrovat všechny děje současně. Pozorovatel by neměl zapomínat na to, že svojí přítomností ovlivňuje chování pozorovaných lidí. Existuje několik rolí, do kterých se může pozorovatele včlenit: úplný účastník, účastník jako pozorovatel, pozorovatel jako účastník a úplný pozorovatel (18).

V bakalářské práci byla aplikována technika neřízeného pozorování. Pro výzkum byla využita role pozorovatele jako účastníka, která patří mezi nejpoužívanější. Ostatní při ní o přítomnosti pozorovatele vědí, ale ten se do dění ve skupině nezapojuje. Se skupinou si domluví schůzku a pak po určitou dobu provádí výzkum. Ve srovnání s ostatními rolemi má pozorovatel menší možnost proniknout do skupiny a zjistit chování jednotlivců (18).

Jako dodatková metoda byla aplikována analýza dokumentů. Pod dokumenty si lze představit již existující data, shromážděná organizací k jinému účelu než, kterým se zabývá výzkum. Pro správnou analýzu dokumentů je podstatné porozumět správně analyzované dokumentaci. Výhodou je, že dokumenty nepodléhají vlivu výzkumného procesu. Rozdělujeme je na úřední, osobní dokumenty a archivované údaje (37).

Mezi osobní dokumenty patří jakékoli záznamy pořízené k soukromým účelům (zápisníky, dopisy, fotografie atd.). Dokumenty pořízené ve firmách nebo úřadech jsou psané a náleží mezi úřední dokumenty (výroční zprávy, vyhlášky, zápisy ze schůzí).

Archivní data jsou záznamy nebo množiny záznamů, mají většinou kvantitativní charakter (18).

### **3.2 Charakteristika cílové skupiny**

Výběr respondentů proběhl ze základního souboru klientů v zařízení Domova pro seniory ve Strakonících na uzavřeném oddělení domova se zvláštním režimem a v Domově se zvláštním režimem v Českých Budějovicích (kvótou pro zařazení do výzkumu byla osoba trpící Alzheimerovou chorobou).

Cílový soubor tvořili zaměstnanci ze jmenovaných domovů se zvláštním režimem v Jihočeském kraji. Mezi dotazovanými byly pouze ženy. Pro výběr respondentů jsem použila metodu sněhové koule (Snowball sampling). Výzkum začíná u jednoho člověka nebo více lidí, kteří splňují daná kritéria. Je proveden s nimi rozhovor a pak jsou požádáni, aby jmenovali další lidi splňující daná kritéria. Výběr respondentů končí tehdy, kdy člověk splňující daná kritéria nechce poskytnout rozhovor. A další možnost ukončení výběru respondentů je, že člověk navrhne osobu, která už rozhovor poskytovala (28).

Byly to pracovnice v sociálních službách, sociální pracovnice, zdravotní sestry a terapeutky, které se podílely na aktivizačních činnostech. Výzkum probíhal v období od října 2012 do března 2013.

### **3.3 Popis domovů se zvláštním režimem**

Domov se zvláštním režimem ve Strakonících byl uveden do provozu 1. července 2011. Zařízení se nachází na okraji města v klidném prostředí. Je součástí domova pro seniory a je určen seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu onemocnění stařeckou, Alzheimerovou či jiným druhem demence. Služby neposkytují osobám mladším 50 let, imobilním klientům a při předpokladu, že by mohlo dojít k narušení

soužití v domově (lidé závislí na návykových látkách, agresivní, s infekčním onemocněním, atd.) Maximální kapacita domova je 16 klientů s demencí. O klienty se stará 8 pracovníků přímé péče (ošetřovatelský personál) a 1 instruktorka sociální péče.

Druhé zařízení se nachází v Českých Budějovicích. Je to domov se zvláštním režimem Na Zlaté stoce. Kapacita zařízení činí 20 míst. Klienti domova se zvláštním režimem trpí různou formou demence. Dohlíží a pečuje o ně 5 zdravotních sester, 6 pracovníků přímé péče a 1 instruktorka sociální péče. Zařízení bylo otevřeno v červnu 2012.

## 4 VÝSLEDKY

Po provedení empirického výzkumu je potřeba nashromážděná data zpracovat a vyhodnotit. Data se vysvětlují za pomoci analýzy. Ve výsledcích se většinou používají různě dlouhé úryvky z rozhovorů. V rozhovorech necháváme zachované odpovědi dotazovaných (18).

Bakalářská práce je vyhodnocována metodou vytváření trsů. Slouží k seskupení určitých výroků do skupin. Trsy by měly vznikat na základě vzájemného překryvu (podobnosti) (27).

### 4.1 Polostandardizované rozhovory

#### 4.1.1 Osobní údaje respondentů

Tabulka č. 1

Osobní údaje			
Respondenti v zařízení A	Pohlaví	Věk	Odborné vzdělání
Respondent 1	Žena	33	Ne Střední ekonomická škola
Respondent 2	Žena	53	Ano Dvouletá zdravotní škola
Respondent 3	Žena	46	Ne Střední ekonomická škola
Respondent 4	Žena	35	Ano Vyšší odborná škola sociální
Respondent 5	Žena	42	Ano Dvouletá zdravotní škola
Respondent 6	Žena	27	Ne VŠ (Sociální a charitativní práce)
Respondent 7	Žena	38	Ano VŠ (Fyzioterapeut)

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce č. 1 jsou shrnuty základní údaje respondentů v zařízení A. To znamená pohlaví, věk a odborné vzdělání.



Tabulka č. 2

Osobní údaje			
Respondenti v zařízení B	Pohlaví	Věk	Odborné vzdělání
Respondent 1	Žena	36	Ne Střední zdravotnická škola
Respondent 2	Žena	37	Ano VŠ (obor: Zdravotní sestra)
Respondent 3	Žena	42	Ano Střední zdravotnická škola
Respondent 4	Žena	47	Ano Střední zdravotnická škola
Respondent 5	Žena	39	Ano Střední zdravotnická škola
Respondent 6	Žena	34	Ano Střední zdravotnická škola

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce č. 2 jsou shrnuty základní údaje respondentů v zařízení B. To znamená pohlaví, věk a odborné vzdělání.

V zařízení A se zúčastnilo výzkumu 7 žen ve věku od 27 do 53 let. U 4 z nich bylo dosaženo středoškolského vzdělání, jedna z nich vystudovala vyšší odbornou školu a 2 dotazované vystudovaly vysokou školu.

Na otázku, zda mají vystudovanou školu se zaměřením na jejich práci, odpověděly ze sedmi dotazovaných čtyři kladně. Záporně odpověděla instruktorka sociální péče domova se zvláštním režimem: „*Nemám vystudovanou školu se zaměřením na moji práci. Vystudovala jsem ekonomku, ale mám udělaný kurz pracovníka v sociálních službách. Nyní studuji dálkově školu zaměřenou na sociální práci. Pro školu jsem se rozhodla sama, protože v budoucnu se mi bude třeba tato škola hodit.*“ (Respondent 1)

V zařízení B se zúčastnilo výzkumu 6 žen ve věku od 34 do 47 let. Z 6 žen 5 odpovědělo, že mají odborné vzdělání na svou pozici, pouze 1 žena odpověděla,

že odborné vzdělání nemá. Jednalo se o pracovníci na aktivizační činnosti, která odpověděla: „Odborné vzdělání na svoji práci nemám, mám vystudovanou střední zdravotnickou školu.“(Respondent 1)

#### 4.1.2 Zaměstnání

Tabulka č. 3

<b>Zaměstnání</b>				
<b>Respondenti v zařízení A</b>	<b>Délka praxe</b>	<b>Profese</b>	<b>Školení, kurzy</b>	<b>Klíčový pracovník</b>
<b>Respondent 1</b>	5 let	Instruktorka sociální péče (DZR)	Ano, povinné	Ne
<b>Respondent 2</b>	31 let	Ošetrovatelská činnost	Ano, povinné	Ano, 2 lidi
<b>Respondent 3</b>	2 roky	Ošetrovatelská činnost	Ano, povinné	Ano, 2 lidi
<b>Respondent 4</b>	3 měsíce	Ošetrovatelská činnost	Ano, povinné	Ano, 2 lidi
<b>Respondent 5</b>	4 roky	Ošetrovatelská činnost	Ano, povinné	Ano, 2 lidi
<b>Respondent 6</b>	5 let	Instruktorka sociální péče (DS)	Ano, povinné	Ne
<b>Respondent 7</b>	4 roky	Fyzioterapeutka	Ano, povinné	Ne

Zdroj: Vlastní výzkum (DZR = Domov se zvláštním režimem, DS = Domov pro seniory)

V tabulce č. 3 týkající se respondentů v zařízení A je uvedena délka praxe, pracovní pozice, školení, kurzy a informace, zda se jedná o klíčového pracovníka.

Tabulka č. 4

<b>Zaměstnání</b>				
<b>Respondenti v zařízení B</b>	<b>Délka Praxe</b>	<b>Profese</b>	<b>Školení, Kurzy</b>	<b>Klíčový Pracovník</b>
<b>Respondent 1</b>	1 rok	Pracovnice na aktivizační Činnosti	Ano, povinné	Ano, 1 klient
<b>Respondent 2</b>	8 let	Staniční sestra	Ano, povinné	Ano, 1 klient
<b>Respondent 3</b>	10 měsíců	Zdravotní sestra	Ano, povinné	Ano, 1 klient
<b>Respondent 4</b>	6 let	Zdravotní sestra	Ano, povinné	Ano, 1 klient
<b>Respondent 5</b>	4 roky	Zdravotní sestra	Ano, povinné	Ano, 1 klient
<b>Respondent 6</b>	3 roky	Zdravotní sestra	Ano, povinné	Ano, 1 klient

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce č. 4 týkající se respondentů v zařízení B je uvedena délka praxe, pracovní pozice, školení, kurzy a informace, zda se jedná o klíčového pracovníka.

V zařízení A byl proveden výzkum s instruktorkou sociální péče na oddělení se zvláštním režimem, s 4 pracovnicemi přímé péče (ošetřovatelská činnost), s instruktorkou sociální péče domova pro seniory a s fyzioterapeutkou. Instruktorka sociální péče domova se zvláštním režimem odpovídala na otázku takto: „*Pracuji jako instruktorka sociální péče na uzavřeném oddělení domova se zvláštním režimem. Dříve jsem pracovala v tomto zařízení jako sociální pracovnice, pak jsem odešla na mateřskou dovolenou. Po příchodu z mateřské už místo bylo obsazené, tak jsem přešla na místo instruktora sociální péče. V červenci 2011 se otevíralo oddělení domov se zvláštním režimem a nikdo na toto místo nechtěl nastoupit. Tak jsem se rozhodla, že si to zkusím a jsem spokojená. Neměnila bych už to.*“ (Respondent 1)

Délka praxe dotazovaných v zařízení se pohybuje od 3 měsíců do 31 let. Školení mají všichni dotazovaní povinné. Instruktorka sociální péče domova pro seniory odpověděla: „*Hm, ano. My musíme mít 24 hodin školení a pak máme 8 hodinovou stáž v jiném zařízení a samozřejmě, když je možnost tak jezdíme na nějaký školení, které si zařídíme sami. Záleží vždycky na vedení, jestli nás uvolní.*“ (Respondent 6)

Klíčovými pracovníky lidí s Alzheimerovou chorobou je pouze ošetrovatelský personál. „Mám na starosti 2 lidi, kterým dělám klíčáka. Ale nemůžeme nahlížet do zdravotní dokumentace, tak nevím, jestli jejich diagnóza je Alzheimerova choroba, ale demence určitě ano.“ (Respondent 3)

V zařízení B se zúčastnily výzkumu 4 zdravotní sestry, staniční sestra a pracovnice na aktivizační činnosti. Nejkratší praxi má respondentka 3, která pracuje v zařízení 10 měsíců a nejdelší respondentka 2, která pracuje v zařízení 8 let. „Pracuji zde 10 měsíců jako zdravotní sestra.“ (Respondent 3)

Školení mají všichni dotazovaní zaměstnanci stejně povinné jako v zařízení A. „Ano, školení máme povinné. Musíme splnit 24 hodin a já mám povinnou i stáž.“ (Respondent 1)

Všechny zaměstnankyně, které se účastnily výzkumu, jsou klíčovými pracovníky jednoho klienta. „Ano, mám na starosti jako klíčový pracovník 1 klienta.“ (Respondent 4)

#### 4.1.3 Riziko syndromu vyhoření

Tabulka č. 5

<b>Riziko syndromu vyhoření</b>				
<b>Respondenti v zařízení A</b>	<b>Dostatek personálu</b>	<b>Vztahy v pracovním kolektivu</b>	<b>Prevence Syndromu vyhoření</b>	
<b>Respondent 1</b>	Dostatečný	Dobrý, sami mi nabízejí pomoc	Ano	Externí supervize 1x ročně Každé ráno – porada s vedoucí, vrchní sestrou a vedoucíma úseku 2x do měsíce poradu všichni zaměstnanci
<b>Respondent 2</b>	Na doraz	Dobrý, bez toho by to nešlo	Ano	Externí supervize 1x ročně 2x do měsíce porada
<b>Respondent 3</b>	Nedostatečný	Bezproblémové	Ano	Externí supervize 1x ročně 2x do měsíce porada
<b>Respondent 4</b>	Dostatečný	Kvalitní	Ano	Externí supervize 1x ročně 2x do měsíce porada
<b>Respondent 5</b>	Dostatečný	Bezproblémové	Ano	Externí supervize 1x ročně 2x do měsíce porada
<b>Respondent 6</b>	Nedostatečný	Špatné	Ano	Externí supervize 1x ročně Každé ráno – porada s vedoucí, vrchní sestrou a vedoucíma úseku 2x do měsíce poradu všichni zaměstnanci
<b>Respondent 7</b>	Nedostatečný	Dobré	Ano	Externí supervize 1x ročně 2x do měsíce porada

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce č. 5 je hodnocen subjektivní pocit zaměstnanců v zařízení A ve vztahu k dostatku personálu a ve vztazích v pracovním kolektivu. Dále jaká prevence proti syndromu vyhoření v zařízení probíhá.

Tabulka č. 6

<b>Riziko syndromu vyhoření</b>				
<b>Respondenti v zařízení B</b>	<b>Dostatek personálu</b>	<b>Vztahy v pracovním kolektivu</b>	<b>Prevence Syndromu vyhoření</b>	
<b>Respondent 1</b>	Nedostatečný	Dobré	Ano	Externí supervize 2-3x ročně (skupinová), Externí supervize individuální podle potřeby, 1x týdně porada
<b>Respondent 2</b>	Nedostatečný	Dobré	Ano	Externí supervize 2-3x ročně (skupinová), Externí supervize individuální podle potřeby, 1x týdně porada
<b>Respondent 3</b>	Na doraz	Bezproblémové	Ano	Externí supervize 2-3x ročně (skupinová), Externí supervize individuální podle potřeby, 1x týdně porada
<b>Respondent 4</b>	Na doraz	Výborné	Ano	Externí supervize 2-3x ročně (skupinová), Externí supervize individuální podle potřeby, 1x týdně porada
<b>Respondent 5</b>	Dostatečný	Vzájemná pomoc	Ano	Externí supervize 2-3x ročně (skupinová), Externí supervize individuální podle potřeby, 1x týdně porada
<b>Respondent 6</b>	Na doraz	Dobré	Ano	Externí supervize 2-3x ročně (skupinová), Externí supervize individuální podle potřeby, 1x týdně porada

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce č. 6 je hodnocen subjektivní pocit zaměstnanců v zařízení B ve vztahu k dostatku personálu a ve vztazích v pracovním kolektivu. Dále jaká prevence proti syndromu vyhoření v zařízení probíhá.

V zařízení A jsem položila otázku respondentkám, zda si myslí, že mají na oddělení dostatek personálu (spolupracovníků). 3 z nich odpověděli subjektivním pocitem, že na oddělení mají dostatek spolupracovníků, 1 respondentka odpověděla, že je spolupracovníků na doraz, ale na práci stačí a 3 z nich jsou nespokojeny s počtem spolupracovníků. „*Myslím si, že je nás tady akorát.*“ (Respondent 4)

6 ze 7 respondentek vnímá vztahy mezi zaměstnanci jako bezproblémové, kvalitní a se snahou si vzájemně pomáhat. „*Většinou si pomůžeme, bez toho by to ani nešlo, že jo. Komunikace je mezi námi většinou dobrá.*“ (Respondent 2)

Jedna respondentka uvádí, že v domově mají špatné vztahy mezi zaměstnanci. „*Jak s kým, je to individuální. S některým to je všechno dobrý, ale s některým zase ne. Na vzájemnou pomoc moc není čas, protože je tam spousta klientů na jednoho člověka. Komunikaci bych hodnotila jako slabou mezi zaměstnanci. Protože všechno si nedokážeme říct a panuje mezi námi takové napětí.*“ (Respondentka6)

Externí supervize v zařízení se zúčastňují všechny dotazované respondentky. Porady mezi zaměstnanci také v zařízení probíhají. „*Hm, ano. My máme externí supervizi dvakrát do roka, my jsme tady měli teď možná tich supervizi víc, protože tady byly problémy kvůli bývalé pani vedoucí. Záleží to teda individuálně, ale většinou dvakrát ročně. Porady ty máme každé ráno, scházíme se úsekový zaměstnanci. A pak ještě dvakrát do měsíce všichni zaměstnanci.*“ (Respondent 6)

V zařízení B na otázku, zda si myslí, že v zařízení mají dostatek personálu, odpověděla 1 respondentka, že se jí zdá množství spolupracovníků dostatečný, 3 odpověděly, že se to v tom aktuálním počtu zaměstnanců dá zvládnout a 2 respondentkám se zdá počet spolupracovníků nedostatečný. „*Je nás tady akorát na tu práci si myslím, stíháme všechno v pohodě.*“ (Respondent 5) „*Myslím si, že to akorát tak stíháme.*“ (Respondent 3)

Všechny respondentky hodnotí vztahy v pracovním kolektivu jako bezproblémové, bez větších konfliktů a se schopností si předávat důležitá sdělení mezi sebou a říkat si všechno na rovinu. „*Vzájemně si pomáháme, když to jde. A tajnosti před sebou nemáme.*“ (Respondent 5) „*Vztahy tady mezi sebou máme dobrý. Nemáme nějaké extra problémy a snažíme si pomáhat, pokud to tedy jde.*“ (Respondent 1)

Externí supervize a porady v zařízení probíhají pravidelně. „Máme externí supervize několikrát do roka a 1x týdně je porada.“(Respondent 6)„Externí supervize tu tady máme. Asi tak 2 x ročně. Porady jednou týdně.“(Respondent 4)



#### 4.1.4 Aktivizační činnosti

Tabulka č. 7

<b>Aktivizační činnosti</b>		
<b>Zařízení A</b>	<b>Prováděná terapie</b>	<b>Den v týdnu a čas</b>
<b>Respondent 1</b>	Arteterapie, ergoterapie, smyslová aktivizace, trénování paměti, muzikoterapie, předčítání knih, reminiscenční terapie	Pondělí až pátek do 15.00 hodin
<b>Respondent 2</b>	Nácvik samostatnosti	Celodenní Činnost
<b>Respondent 3</b>	Nácvik samostatnosti, terapeutické pečení a vaření, smyslová aktivizace, ergoterapie, reminiscenční terapie	Odpoledne, víkend
<b>Respondent 4</b>	Nácvik samostatnosti, reminiscenční terapie, smyslová aktivizace	Průběžně v pracovní době
<b>Respondent 5</b>	Nácvik samostatnosti, reminiscenční terapie	Průběžně v pracovní době
<b>Respondent 6</b>	Muzikoterapie, předčítání knih	Úterý, čtvrtek (odpoledne)
<b>Respondent 7</b>	Fyzioterapie, kinezioterapie	Pondělí až pátek do 15.00 hodin
<b>Respondenti</b>	<b>Jednorázové akce</b>	<b>Nejvhodnější aktivita</b>
<b>Respondent 1</b>	Sportovní hry, maškarní rej, mikulášská nadílka, vánoční posezení, vystoupení pěvecká, hudební a taneční, výlety	Reminiscenční terapie
<b>Respondent 2</b>	Oslavy narozenin	Reminiscenční terapie, nácvik samostatnosti
<b>Respondent 3</b>	Sportovní hry, mikulášská nadílka, maškarní bál	Reminiscenční terapie
<b>Respondent 4</b>	Sportovní hry, Mikuláše, oslavy narozenin, Valentýna	Reminiscenční terapie, nácvik samostatnosti
<b>Respondent 5</b>	Sportovní hry, oslava narozenin a svátků, Den matek, maškarní bál	Reminiscenční terapie
<b>Respondent 6</b>	Mikuláše, oslava narozenin, opékání vuřtů, sportovní hry, Den matek, Valentýna, výlety	Smyslová aktivizace
<b>Respondent 7</b>	Sportovní hry	Skupinové cvičení

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce č. 7 jsou shrnuty prováděné terapie a čas konání v zařízení A. Tabulka také obsahuje jednorázové akce pořádané pro klienty a názor jednotlivých pracovníků na nejoblíbenější aktivizační činnost pro osoby trpícími Alzheimerovou chorobou.

Tabulka č. 8

<b>Aktivizační činnosti</b>		
<b>Respondenti v zařízení B</b>	<b>Prováděná terapie</b>	<b>Den v týdnu a čas</b>
<b>Respondent 1</b>	Reminiscenční terapie, sledování filmů pro pamětníky, trénování paměti, muzikoterapie, ergoterapie, aromaterapie, taneční terapie, procházky, předčítání	Pondělí až pátek do 15.00 hodin
<b>Respondent 2</b>	Reminiscenční terapie, bazální stimulace, nácvik samostatnosti	Průběžně v pracovní době
<b>Respondent 3</b>	Reminiscenční terapie, bazální stimulace, nácvik samostatnosti, pečení, vaření	Průběžně v pracovní době
<b>Respondent 4</b>	Reminiscenční terapie, bazální stimulace, nácvik samostatnosti	Průběžně v pracovní době
<b>Respondent 5</b>	Reminiscenční terapie, bazální stimulace, nácvik samostatnosti, pečení, vaření	Průběžně v pracovní době
<b>Respondent 6</b>	Reminiscenční terapie, bazální stimulace, nácvik samostatnosti	Průběžně v pracovní době
<b>Respondenti</b>	<b>Jednorázové akce</b>	<b>Nejvhodnější aktivita</b>
<b>Respondent 1</b>	Kulturní akce (kino, divadlo), představení, ozdravný pobyt	Reminiscenční terapie
<b>Respondent 2</b>	Oslava narozenin, Velikonoce, Vánoce, představení dětí, ozdravný pobyt	Všechny terapie
<b>Respondent 3</b>	Velikonoce, Vánoce, Mezinárodní den žen, hudební vystoupení	Bazální stimulace
<b>Respondent 4</b>	Mikulášská nadílka, maškarní bál, Velikonoce, Vánoce, ozdravný pobyt	Reminiscenční terapie, nácvik soběstačnosti
<b>Respondent 5</b>	Den matek, Valentýn, Velikonoce, Vánoce, představení	Reminiscenční terapie, bazální stimulace
<b>Respondent 6</b>	Vánoce, Velikonoce, Dušičky, maškarní rej	Nácvik soběstačnosti, reminiscenční terapie, bazální stimulace

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce č. 8 jsou shrnuty prováděné terapie a čas konání v zařízení B. Tabulka také obsahuje jednorázové akce pořádané pro klienty a názor jednotlivých pracovníků na nejoblíbenější aktivizační činnost pro osoby trpícími Alzheimerovou chorobou.

Na otázku: „Jaké provádíte aktivizační činnosti s klienty trpícími Alzheimerovou chorobou?“ mě v zařízení A odpověděly 4 respondentky, že provádějí nácvik samostatnosti. *„Jaké činnosti, no spíše jim připomínáme to, co se týká běžného života. To znamená najíst se, pomoci s tím jídlem. Opakujeme s nimi ty běžné činnosti, to je pro ně důležité.“* (Respondent 2) Reminiscenční terapii provádějí 4 ze 7 dotazovaných. Smyslovou aktivizaci vykonávají 3 respondentky. Další terapie, které s klienty vykonávají respondentky, jsou ergoterapie, muzikoterapie a předčítání knih. *„Společné s oddělením domova se zvláštním režimem, máme muzikoterapii a předčítání a dále pak představení, různé kulturní akce a výlety většinou děláme dohromady.“* (Respondent 6)

Tyto terapie jsou vykonávány všechny dvakrát. Arteterapie, trénování paměti, terapeutické pečení a vaření, fyzioterapie a kinezioterapie jsou prováděny jedenkrát a to různými respondentkami. Instruktorka sociální péče domova se zvláštním režimem odpověděla takto: *„Aktivizační činnosti provádíme podle plánu aktivit domova se zvláštním režimem, který jsem vytvořila společně s dalšími instruktorkami. Dopolední aktivizační činnosti jsou pouze pro lidi s demencí, avšak odpolední program probíhá individuálně nebo skupinově, ale nyní již s klienty, kteří netrpí demencí. Mohou se zúčastnit muzikoterapie, rehabilitačního cvičení nebo předčítání knih. Moc klientů s demencí se odpoledních společných programů neúčastní, neboť neudrží delší dobu pozornost a odcházejí z terapií na pokoj, anebo procházejí se po místnosti, kde terapie probíhá a ruší ostatní klienty. Já osobně s klienty provádím v dopoledních hodinách po snídani arteterapii, ergoterapii, smyslovou aktivizaci, cvičení paměti, muzikoterapii nebo jim čtu knihu, anebo si jen tak povídáme o jejich mládí. Záleží na klientech, co si přejí. Často však musím terapie střídat (nejdéle po třiceti minutách), abych udržela pozornost klientů. V odpoledních hodinách si s klienty povídám, nebo podle počasí chodíme na procházky do okolí, anebo si pustíme film pro pamětníky.“* (Respondent 1)

Pracovnice přímé péče provádějí činnosti v průběhu své pracovní doby a instruktorky a fyzioterapeutka provádí činnosti v předem určených dnech a časech na aktivizační činnosti. *„Snažím se klienty zapojit do běžných činností během své služby, není to nijak časově omezený. Prostě podle potřeby.“* (Respondent 2) *„Aktivizační*

*činnosti probíhají každý den v dopoledních i odpoledních hodinách podle stanoveného harmonogramu. Moje pracovní doba je od půl 7 do 15 hodin.*“(Respondent 1)

V zařízení A jsou pořádány jednorázové akce a těch se účastní jednotlivé respondentky. Např. *„Pořádáme pro klienty maškarní rej a sportovní hry na jaře, opékání vuřtů v letním období a v prosinci bývá mikulášská nadílka a vánoční posezení. Během roku se konají také pěvecké, hudební a taneční vystoupení a přednášky pro klienty.*“(Respondent 1)

Na otázku, která terapie je podle jejich mínění nejvhodnější pro lidi s demencí respondentky uvedly na prvním místě reminiscenční terapii, dále nácvik samostatnosti, a se stejným počtem hlasů skočila smyslová aktivizace a skupinové cvičení. *„Podle mě přináší nejlepší úspěch reminiscenční terapie, při které vzpomínají na své mládí. Bohužel někdy vyplují i vzpomínky, které ten člověk nechce. Ale stejně u klientů převažuje více radostných vzpomínek, o kterých se s nimi dokážu bavit.*“(Respondent 1)  
*„Podle mého názoru jsou pro ně nejlepší činnosti, které patří běžně k životu a to co za mlada běžně dělali v domácnosti. Jako je třeba to vaření, pečení, nebo třeba si jen tak povídat.*“(Respondent 4)

V zařízení B jsem položila respondentkám otázku: *„Jaké provádíte aktivizační činnosti s klienty trpícími Alzheimerovou chorobou?“* Všechny odpověděly, že provádějí reminiscenční terapii. Z 6 jich 5 vykonává při práci s klienty nácvik samostatnosti a bazální stimulaci při koupeli. Terapeutické pečení a vaření dělají s klienty 2 respondentky. Pracovnice na aktivizační činnosti provádí, jako jediná z dotazovaných, muzikoterapii, trénování paměti, ergoterapii, aromaterapii, taneční terapii, procházky, předčítání knih a pouští klientům filmy pro pamětníky. *„V našem zařízení dělám s nimi reminiscenční terapii, trénování paměti, muzikoterapii, ergoterapii, aromaterapii, taneční terapii, procházky a předčítání knih nebo novin. Když jsou klienti utahaní tak jim pustím film pro pamětníky nebo také hrajeme nějaké stolní hry jako je Člověče, nezlob se, stavějí puzzlíky a tak.*“(Respondent 1) *„Tak často s nimi vzpomínám, ty co jsou méně schopný tak tím poskytnu bazálku, snažím se, aby ti lidi si udělali co nejvíce věcí sami, což tady někteří jsou ještě dost schopný na to, že mají demenci. A pak taky, když to jde tak něco pečeme.*“(Respondent 3)

Stejně jako v zařízení A provádí ošetrovatelský personál aktivizační činnosti v průběhu své pracovní doby. „*Průběžně v svojí pracovní době.*“ (Respondent 2)

Rozdílný přístup má pracovníce na aktivizační činnosti, která provádí terapie podle přání klientů. V zařízení B jsem se zeptala, jaké jednorázové akce pořádají pro klienty. Respondentky odpovídaly např. takto: „*Pořádáme pro ně oslavy narozenin, Velikonoce, Vánoce, představení dětí a ozdravný pobyt.*“ (Respondent 2) „*Pořádáme pro klienty mikulášskou nadílku, maškarní bál, Velikonoce, Vánoce a většinou tak týdenní ozdravný pobyt na jedný chatce.*“ (Respondent 4)

Při dotazování na nejvhodnější aktivizační činnost pro klienty v domově se zvláštním režimem mi respondentky odpovídaly nejčastěji reminiscenční terapie, bazální stimulace a nácvik samostatnosti. „*Myslím si, že nejčastěji ti klienti vzpomínají, tak ta reminiscenční terapie je na toto dobrá.*“ (Respondent 1) „*Nejlepší výsledek asi reminiscenční terapie a bazální stimulace.*“ (Respondent 5) „*Já bych řekla, že nácvik soběstačnosti, reminiscenční terapie a bazální stimulace.*“ (Respondent 6) Jedna z dotazovaných uvedla, že všechny terapie mají dobrý vliv na celkový stav klienta. „*Já bych řekla, že všechny terapie mají něco do sebe. Jinak by se to nemuselo dělat.*“ (Respondent 2)

#### 4.1.5 Práce s klienty

Tabulka č. 9

Práce s klienty					
Respondenti v zařízení A	Počet klientů	Přístup ke klientům s ACH	Genderové rozdělení	Reakce klientů na aktivity	
				Kladné	Záporné
<b>Respondent 1</b>	15	Individuální přístup, více vysvětlovat, opakování činnosti, důslednější komunikace, zvolit vhodnou terapii	Ne, dříve ano	Muzikoterapie procházky	Ergoterapie
<b>Respondent 2</b>	15	Individuální přístup	Ne	Muzikoterapie	Ergoterapie
<b>Respondent 3</b>	15	Více věci vysvětlovat	Ne	Pečení, vaření	Ergoterapie
<b>Respondent 4</b>	15	Více vysvětlovat, větší dohled	Ne	Muzikoterapie	Ergoterapie
<b>Respondent 5</b>	15	Jednat s nimi pomalu, nechat je se vyjádřit	Ne	Muzikoterapie	Arteterapie
<b>Respondent 6</b>	5	Stanovený pevný režim, větší dohled, zvolit vhodnou terapii	Ne	Předčítání	Ergoterapie
<b>Respondent 7</b>	6	Důslednější komunikace a motivovat klienty	Ne	Procházky	Fyzioterapie

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce č. 9 je zahrnutý počet klientů, který mají na starosti respondentky v zařízení A. Zaznamenán je také přístup jednotlivých zaměstnanců ke klientům trpících Alzheimerovou chorobou. Dále tabulka ukazuje, zda se při aktivizačních činnostech

dělá rozdíl mezi ženským a mužským pohlavím. A jaké terapie jsou podle respondentů hodnoceny klienty spíše kladně a které záporně.

Tabulka č. 10

<b>Práce s klienty</b>					
<b>Respondenti v zařízení B</b>	<b>Počet klientů</b>	<b>Přístup ke klientům s ACH</b>	<b>Genderové rozdělení</b>	<b>Reakce klientů</b>	
				<b>Kladné</b>	<b>Záporné</b>
<b>Respondent 1</b>	15	Větší dohled, více vysvětlovat, volit vhodnou terapii	Ne	Zahrada, procházky, muzikoterapie	Ruční práce, malování
<b>Respondent 2</b>	20	Větší dohled, úprava prostředí, připomínání	Ne	Taneční terapie, muzikoterapie	Co nechtějí, nedělají
<b>Respondent 3</b>	20	Větší dohled	Ne	Muzikoterapie, taneční terapii	Malování
<b>Respondent 4</b>	20	Nechat je v klidu si rozmyslet, co chtějí říci	Ne	Muzikoterapie, taneční terapie, procházky	Ruční práce
<b>Respondent 5</b>	20	Větší dohled, nevymlouvat jim to, co není pravda	Ne	Muzikoterapie	Ruční práce
<b>Respondent 6</b>	20	Dávat pozor, aby se nezranili, důslednější komunikace	Ne	Muzikoterapie, procházky	Co nechtějí, nedělají

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce č. 10 je zahrnutý počet klientů, který mají na starosti respondentky v zařízení B. Zaznamenán je také přístup jednotlivých zaměstnanců ke klientům trpících

Alzheimerovou chorobou. Dále tabulka ukazuje, zda se při aktivizačních činnostech dělá rozdíl mezi ženským a mužským pohlavím. A jaké terapie jsou podle respondentů hodnoceny klienty spíše kladně a které záporně.

V zařízení A jsem položila otázku respondentům, kolik mají na starosti klientů s demencí. Ze 7 respondentek mi odpovědělo 5, že mají na starosti 15 klientů a instruktorka sociální práce domova pro seniory odpověděla 5 klientů z oddělení domova se zvláštním režimem. Fyzioterapeutka pravidelně cvičí s 6 lidmi oddělení domova se zvláštním režimem.

Respondentky charakterizovaly přístup ke klientům s Alzheimerovou chorobou jako více individuální, se snahou více vysvětlovat a opakovat činnosti a jednat s nimi pomalu. Dále pak zvolit vhodnou terapii s ohledem na zdravotní stav, dodržovat nad nimi větší dohled, stanovit jim pevný režim, motivovat je k činnostem a důsledněji komunikovat s klienty.

V zařízení nerozlišují terapie pro muže a ženy. Všechny probíhají společně. Pouze instruktorka sociální práce se zmínila, že dříve existoval v zařízení pánský klub. *„Aktivizační činnosti nijak podle pohlaví nerozlišujeme. Účastní se jich společně jak muži, tak ženy. Jediné co mi mrzí je, že byl zrušený před měsícem pánský klub. Chodili tam chlapi a vyráběli násady na košťata nebo různě pracovali se dřevem. Také si povídali o myslivosti nebo o jiných mužských tématech“.* Z jakého důvodu byl pánský klub zrušen? *„Zaměstnanec co zde pracoval, dal sám výpověď.“* (Respondent 1)

Respondentky uvádějí, že klienty nejvíce baví muzikoterapie, procházky, předčítání, pečení a vaření. Mezi méně oblíbené terapie patří, podle respondentek, ergoterapie, arteterapie a fyzioterapie.

V zařízení B mají respondentky na starosti 20 klientů mimo pracovníci na aktivizační činnosti, která pracuje maximálně s 15 klienty. Jednotlivé činnosti v zařízení se podle pohlaví nerozlišují. *„Ne opravdu mezi tím rozdílů neděláme.“* (Respondent 1)

Nejvíce respondentek odpovědělo, že je důležité dodržovat nad klienty větší dohled. *„Musíme na ně více dohlížet.“* (Respondent 3)



Dále se zmínily respondentky o vhodné úpravě prostředí, zvolení vhodné terapie podle zdravotního stavu, připomínání jednotlivých činností, více vysvětlovat činnosti, nechat klienty v klidu se vyjádřit, důsledněji s nimi komunikovat a nevymlouvat jim jejich nepravdivá tvrzení. *„Dodržujeme větší dohled, pak je třeba upravit prostředí, tak aby všechny pokoje byly označeny nějakými obrázky. Důležité jim také všechno neustále připomínat.“* (Respondent 2)

Dotazované uváděli, že klienti nejvíce reagují kladně na procházky, muzikoterapii, taneční terapii a pobyt na zahradě. Záporně reagují na ruční práce a malování (arteterapii). *„Tak rádi mají, když mohou jít ven na zahradu a procházet se tam nebo, když si zazpívají. Ale je to hodně individuální. A záporně, tak asi ruční práce a malování, to většinou všechny nebaví.“* (Respondent 1) *„Kladně zpěv, tanec a procházky. Záporně ruční práce.“* (Respondent 4) 2 respondentky odpověděly, že pokud klienti nechtějí něco dělat, tak to nedělají. *„Kladně na zpívání a procházky venku. Záporně, to prostě nedělají ty terapie.“* (Respondent 6)

#### 4.1.6 Výsledky a kvalita práce

Tabulka č. 11

<b>Výsledky a kvalita práce</b>			
<b>Respondenti v zařízení A</b>	<b>Výsledky práce lidí s dg. ACH</b>	<b>Zlepšení práce</b>	<b>Spokojenost v zaměstnání</b>
<b>Respondent 1</b>	Zlepšení trochu soběstačnosti	Další vzdělávání	Práce mě naplňuje
<b>Respondent 2</b>	Patrné ano – po psychické stránce zlepšení	Aktivní práce s klienty	Práce mě naplňuje
<b>Respondent 3</b>	Vytrvají na místě, zapojí se do rozhovoru	Více pomůcek	Jsem spokojená
<b>Respondent 4</b>	Udržuje to jejich zdravotní stav	Další vzdělávání, získat zkušenosti z jiných zařízení	Práce mě naplňuje
<b>Respondent 5</b>	Jsou klidnější	Více času na vlastní odpočinek	Práce s klienty jí baví
<b>Respondent 6</b>	Důležitý je stejný kolektiv	Další vzdělávání	Práce mě naplňuje
<b>Respondent 7</b>	Zlepšení nálady, kladný vztah k pohybu	Více fyzioterapeutů	Práce mě naplňuje

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce č. 11 jsou zaznamenány výsledky práce a kvalita práce v zařízení A. Jak by mohla být práce podle respondentů zlepšena a zda je zaměstnání s klienty trpící Alzheimerovou chorobou naplňuje.

Tabulka č. 12

<b>Výsledky a kvalita práce</b>			
<b>Respondenti v zařízení B</b>	<b>Výsledky práce lidí s dg. ACH</b>	<b>Zlepšení práce</b>	<b>Spokojenost v zaměstnání</b>
<b>Respondent 1</b>	Patrné změny – hlavně pokud je nemoc diagnostikována brzy	Více pracovníků na aktivizační činnosti, lepší prostor na činnosti	Práce mě naplňuje
<b>Respondent 2</b>	Není znát rychle ta progrese nemoci	Zkušenosti jiných zařízení	Práce mě naplňuje
<b>Respondent 3</b>	Zlepší se soběstačnost trochu	Vzdělávat se	Práce mě naplňuje
<b>Respondent 4</b>	Zlepšení psychické stránky	Více pracovat s lidmi, co se méně zapojují	Práce mě naplňuje
<b>Respondent 5</b>	Nepostupuje rychle nemoc	Další vzdělávání	Práce mě naplňuje
<b>Respondent 6</b>	Po psychické stránce zlepšení	Zkušenosti z jiných zařízení	Práce mě naplňuje

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce č. 12 jsou zaznamenány výsledky práce a kvalita práce v zařízení B. Jak by mohla být práce podle respondentů zlepšena a zda je zaměstnání s klienty trpící Alzheimerovou chorobou naplňuje.

V zařízení A na otázku: „Jsou z Vašeho pohledu patrné nějaké změny na základě aktivní práce s lidmi trpící Alzheimerovou chorobou?“ odpověděly všechny respondentky, že jsou patrné změny k lepšímu.

Pro zkvalitnění práce by respondentky navrhovaly další vzdělávání, získání zkušeností z jiných zařízení, více spolupracovníků (konkrétně fyzioterapeutů) a více

času na vlastní odpočinek. Všechny dotazované respondentky práce s touto cílovou skupinou baví a naplňuje je.

Na otázku, zda jsou patrné nějaké změny na základě aktivní práce s lidmi trpící Alzheimerovou chorobou, odpověděly respondentky v zařízení B, že ke změnám u klientů dochází. Aktivizační činnosti dokážou o trochu zlepšit zdravotní a psychický stav. *„Myslím si, že patrné změny se tam mohou objevit k lepšímu, hlavně pokud je nemoc diagnostikována brzy.“*(Respondent 1) *„Zlepšení bych řekla, že probíhá po psychické stránce. Ty lidi jsou klidnější.“*(Respondent 4)

Respondentky vidí zkvalitnění práce ve vzdělávání se, získávání zkušeností z jiných zařízení, mít lepší prostory k provádění terapií, mít více spolupracovníků a zapojovat i méně schopné klienty do činností. *„Co by se dalo zlepšit, tak asi by mohlo být více pracovníků na aktivizační činnosti, lepší prostor na činnosti, aby to klienty prostředí moc neovlivňovalo.“*(Respondent 1) *„Zjistit zkušenosti z jiných zařízení a ty co se ujali, pak je aplikovat.“*(Respondent 6) Respondentky práce s klienty baví a naplňuje je. *„Tato práce mě baví.“*(Respondent 2)

## 4.2 Nestandardizované pozorování

### 4.2.1 Pozorování v zařízení A

Pozorovací záznam č. 1

<b>POZOROVÁNÍ v zařízení A</b>	
<b>Druh terapie</b>	<b>KINEZIOTERAPIE – Posílání míče</b>
<b>Účast</b>	9 klientů (6 žen, 3 muži) + instruktorka sociální péče
<b>Začátek terapie (čas)</b>	8.30 hodin
<b>Naladěnost klientů</b>	Klienti unavení před začátkem terapie
<b>Kdo začal terapii</b>	Navrhla ji instruktorka sociální péče, aby se klienti rozcvičili po ránu a dostali se z ranní únavy
<b>Kdo vedl terapii</b>	Instruktorka sociální péče
<b>Reakce klientů</b>	Klienti se zapojili do hry s nadšením; dvě klientky co seděly vedle sebe, se předháněly, kdo bude míč posílat a braly si ho z rukou; další klientka se méně zapojovala, když chytila míč, byla nejistá v posílání, instruktorka jí musela pomoci s posíláním míče; ostatní klienti posílali míč normálně, občas se jim také muselo připomenout, co mají dělat
<b>Rušivé vjemy</b>	Rozsvícené světlo; klientka neustále chodící z chodby do ergoterapeutické místnosti; další klientka sedící na invalidním vozíku a volající svojí matku (tu se nakonec podařilo po chvíli utiшит držením za ruku pracovnící přímé péče)
<b>Procvičování čeho</b>	Procvičování jemné a hrubé motoriky, komunikace mezi sebou, zvýšení pozornosti
<b>Připravenost a úloha terapeuta</b>	Instruktorka navrhla vhodnou terapii pro zlepšení pozornosti, při terapii dávala neustále instrukce, co mají klienti dělat (př. aby poslali dál míč) a z jakého důvodu to dělají (procvičování rukou)
<b>Pomůcky</b>	Míč; stůl, po kterém klienti posílali míč
<b>Kdo ukončil terapii</b>	Klientka chytila míč a nechtěla ho dále posílat, tím poznala terapeutka, že už by mohla terapie skončit
<b>Konec terapie (čas)</b>	9.15 hodin

Zdroj: Vlastní výzkum

<b>POZOROVÁNÍ v zařízení A</b>	
<b>Druh terapie</b>	<b>KOGNITIVNÍ REHABILITACE – Trénování paměti</b>
<b>Účast</b>	10 klientů (7 žen, 3 muži) + instruktorka sociální péče
<b>Začátek terapie (čas)</b>	9.30 hodin
<b>Naladěnost klientů</b>	Klienti vypadali soustředění, nevypadali ospale a unaveně, terapie navazovala na kinezioterapii
<b>Kdo začal terapii</b>	Navrhla ji instruktorka sociální péče
<b>Kdo vedl terapii</b>	Instruktorka sociální péče
<b>Reakce klientů</b>	Klienti se zpočátku zapojili všichni (3 klientky byly zpočátku hodně akční, tak se stávalo, že pomalejší klienti nestačili říci svoji myšlenku); postupně je instruktorka sociální péče musela povzbuzovat k odpovídání, ať to někdo zkusí; pokaždé také klienti neodpověděli, tak jim to instruktorka prozradila; 2 klienti na konci terapie pospávali
<b>Rušivé vjemy</b>	Schopnější klienti upozorňovali ty, co špatně odpověděli, ale po vysvětlení, že by se to nemělo, tak už to nedělali; klientka neustále chodící z chodby do ergoterapeutické místnosti
<b>Procvičování čeho</b>	Procvičování paměti, ohleduplnosti k druhým lidem
<b>Připravenost a úloha terapeuta</b>	Instruktorka zvolila vhodně terapii, protože klienti byli soustředění, četla jednotlivé úlohy z knížky a nechala odpovídat klienty, nevyvolávala klienty jako ve škole a pokud odpověděli špatně, neupozorňovala je před všemi na chybu
<b>Pomůcky</b>	Knihy na trénování paměti – vytváření protikladů (antonym); doplňování přísloví; doplnění známé jména do známé dvojice; přirovnávat; vymýšlení více významů u slova
<b>Kdo ukončil terapii</b>	Terapii ukončila instruktorka sociální péče, když přestala většina klientů odpovídat
<b>Konec terapie (čas)</b>	10.05 hodin

Zdroj: Vlastní výzkum

<b>POZOROVÁNÍ v zařízení A</b>	
<b>Druh terapie</b>	<b>MUZIKOTERAPIE</b>
<b>Účast</b>	11 klientů (8 žen, 3 muži) + instruktorka sociální péče
<b>Začátek terapie (čas)</b>	10.15 hodin
<b>Naladěnost klientů</b>	Klienti byli utahaní po předchozím přemýšlení (kognitivní rehabilitace)
<b>Kdo začal terapii</b>	Navrhla ji instruktorka sociální péče, aby klienty naladila
<b>Kdo vedl terapii</b>	Instruktorka sociální péče
<b>Reakce klientů</b>	Klienti se pustili do zpívání s nadšením; někteří z klientů si pobroukávali; klienti zpívali bez doprovodu nástroje; řídili se zpíváním instruktorky, jedna paní se snažila tleskat; klienti si vybírali písničky sami nebo s pomocí instruktorky sociální péče
<b>Rušivé vjemy</b>	Klientka neustále chodící z chodby do ergoterapeutické místnosti; občas poňukávající paní na invalidním vozíku; opakující se dotazy co bude k obědu
<b>Procvičování čeho</b>	Procvičování paměti, snažit se udržet rytmus, komunikace mezi sebou
<b>Připravenost a úloha terapeuta</b>	Instruktorka měla za úkol předzpívat písničky a klienti se k ní přidávali, nechávala vybírat písničky klienty nebo jim poradila, když nevěděli
<b>Pomůcky</b>	Zpěvník měla k dispozici pouze instruktorka
<b>Kdo ukončil terapii</b>	Terapii ukončila instruktorka sociální péče, ale klienty by zpívání ještě bavilo
<b>Konec terapie (čas)</b>	11.00 hodin

Zdroj: Vlastní výzkum

<b>POZOROVÁNÍ v zařízení A</b>	
<b>Druh terapie</b>	<b>ERGOTERAPIE + REMINISCENČNÍ TERAPIE</b>
<b>Účast</b>	8 klientů (6 žen, 2 muži) + instruktorka sociální péče
<b>Začátek terapie (čas)</b>	8.30 hodin
<b>Naladěnost klientů</b>	Klienti vypadali čile
<b>Kdo začal terapii</b>	Terapii zahájila instruktorka sociální péče (vánoční výzdoba)
<b>Kdo vedl terapii</b>	Instruktorka sociální péče + výpomoc pracovnice přímé obslužné péče
<b>Reakce klientů</b>	Klienti se zapojili do činnosti, mohli si vybrat, zda chtějí nalepovat vystřížené stromečky na papír a udělat z toho přáníčka nebo, zda chtějí rozdrobit polystyren na kousíčky; většina z nich chtěla drobit polystyren a 2 klientky nalepovaly stromečky; klienti nepracovali celou dobu (odcházel a pak zase přicházel), nebo to odložili na stůl a chvíli se koukali co se děje kolem; při práci vzpomínali, jak doma dřív připravovali vánoční výzdobu – po jednom odpovídali, kdo chtěl a kdo nechtěl, nemusel
<b>Rušivé vjemy</b>	Občerstvení při práci – odpoutávala pozornost od práce (měla naladit příjemnou atmosféru)
<b>Procvičování čeho</b>	Procvičování jemné motoriky, procvičování paměti
<b>Připravenost a úloha terapeuta</b>	Instruktorka sociální péče stříhala stromečky (z hlediska bezpečnosti, aby si někdo neublížil); dohlížela na ostatní a ukazovala jak, mají nalepovat stromečky, a jak mají drobit polystyren; připravovala kávu pro klienty; komunikovala s klienty o vánočních svátcích; snažila se naladit vánoční atmosféru zapálením vonných svíček v místnosti, pracovnice přímé péče jí s klienty pomáhala
<b>Pomůcky</b>	Lepidla, papíry, štětce, polystyren
<b>Kdo ukončil terapii</b>	Klienty přestala terapie bavit a přestali spolupracovat
<b>Konec terapie (čas)</b>	10.00 hodin

Zdroj: Vlastní výzkum



<b>POZOROVÁNÍ v zařízení A</b>	
<b>Druh terapie</b>	<b>MUZIKOTERAPIE (skupina - sál)</b>
<b>Účast</b>	5 klientů (3 ženy, 2 muži) + instruktorka sociální péče, klienti domova pro seniory + sociální pracovnice domova pro seniory
<b>Začátek terapie (čas)</b>	14.00 hodin
<b>Naladěnost klientů</b>	Klienti domova pro seniory byli na terapii připraveni a plně soustředěni, klienti domova se zvláštním režimem se rozhlíželi kolem sebe, vypadali nesoustředěni
<b>Kdo začal terapii</b>	Probíhá pravidelně podle stanoveného harmonogramu aktivit – vede ji sociální pracovnice domova pro seniory (bývá společná jak pro DS, tak pro oddělení domova se zvláštním režimem dále již DZR) – klienti DZR na terapii nedochází pravidelně
<b>Kdo vedl terapii</b>	Sociální pracovnice domova pro seniory, klient z DS
<b>Reakce klientů</b>	Klienti se ze začátku snažili zapojovat (tleskali do rytmu, zpívali), pak jejich pozornost upadala a převedla se u dvou klientů na sáček s bonbóny (u jednoho vyvolal agresi, když si druhý bez dovolení vzal bonbón) – instruktorka sociální péče musela do konfliktu zasáhnout, pak se situace uklidnila a terapie s malými narušeními byla dokončena (většinou připomínkami ze strany klientů domova pro seniory)
<b>Rušivé vjemy</b>	Bonbóny klienta, které vyvolaly rozruch mezi dvěma klienty; klienti, kteří vedle nich seděli a upozorňovali je, že to se nedělá
<b>Procvičování čeho</b>	Procvičování paměti, komunikace a snaha udržet rytmus
<b>Připravenost a úloha terapeuta</b>	Terapeutka byla nastydlá, proto ji vypomáhal jeden klient z DS
<b>Pomůcky</b>	Zpěvník
<b>Kdo ukončil terapii</b>	Terapii ukončila sociální pracovnice domova pro seniory
<b>Konec terapie (čas)</b>	14.30 hodin

Zdroj: Vlastní výzkum (DZR = Domov se zvláštním režimem, DS = Domov pro seniory)

<b>POZOROVÁNÍ v zařízení A</b>	
<b>Druh terapie</b>	<b>PŘEDČÍTÁNÍ KNIHY (skupina – sál)</b>
<b>Účast</b>	6 klientů (3 ženy, 3 muži) + instruktorka sociální péče, klienti domova pro seniory + sociální pracovnice domova pro seniory
<b>Začátek terapie (čas)</b>	14.00 hodin
<b>Naladěnost klientů</b>	Klienti z oddělení domova se zvláštním režimem byli trochu unavenější
<b>Kdo začal terapii</b>	Muzikoterapie probíhá pravidelně podle stanoveného harmonogramu aktivit – vede ji sociální pracovnice domova pro seniory (bývá společná jak pro domov pro seniory, tak pro oddělení domova se zvláštním režimem dále již DZR) – klienti DZR na terapii nedochází pravidelně
<b>Kdo vedl terapii</b>	Sociální pracovnice DS
<b>Reakce klientů</b>	Klienti zpočátku dávali pozor, 2 klienti po chvílce začali dřímat, po zeptání sociální pracovnice se sami klienti nezapojovali, ale pokud se zeptala přímo jich, tak se snažili odpovědět s dopomocí
<b>Rušivé vjemy</b>	Procházením jedné pracovnice kolem, byla narušena na chvíli pozornost klientů
<b>Procvičování čeho</b>	Procvičování udržení pozornosti, procvičování krátkodobé paměti
<b>Připravenost a úloha terapeuta</b>	Sociální pracovnice domova pro seniory četla knihu do mikrofonu, aby ji bylo rozumět, po přečtení kapitoly se klientů ptala (zajímala ji zpětná vazba a zda ji klienti poslouchají)
<b>Pomůcky</b>	Knihy, mikrofon
<b>Kdo ukončil terapii</b>	Sociální pracovnice domova pro seniory
<b>Konec terapie (čas)</b>	14.30 hodin

Zdroj: Vlastní výzkum (DZR = Domov se zvláštním režimem, DS = Domov pro seniory)

#### 4.2.2 Pozorování v zařízení B

Pozorovací záznam č. 1

<b>POZOROVÁNÍ v zařízení B</b>	
<b>Druh terapie</b>	<b>MUZIKOTERAPIE</b>
<b>Účast</b>	14 klientů (12 žen, 2 muži) + zdravotní sestra, 2 rehabilitační pracovnice z domova pro seniory
<b>Začátek terapie (čas)</b>	14.00 hodin
<b>Naladěnost klientů</b>	Klienti byli odpočínutí a měli dobrou náladu
<b>Kdo začal terapii</b>	Probíhá pravidelně podle stanoveného harmonogramu aktivit – vedou ji rehabilitační pracovnice
<b>Kdo vedl terapii</b>	2 rehabilitační pracovnice z domova pro seniory
<b>Reakce klientů</b>	Terapii zahájila rehabilitační pracovnice, která začala hrát na kytaru tramské písně, druhá pracovnice s ní zpívala; klienti se zapojovali do písniček (4 klienti jenom pobroukávali, ostatní zpívali); dvě klientky do rytmu tleskaly; zdravotní sestra rozdala klientům hudební nástroje (paličky, rumba koule, tamburína), většina klientů udržela pozornost, až do konce terapie; jedna klientka vstala a začala se pohupovat do rytmu
<b>Rušivé vjemy</b>	Terapie probíhala bez rušivých vlivů
<b>Procvičování čeho</b>	Komunikace, udržení rytmu, procvičování paměti a jemné motoriky
<b>Připravenost a úloha terapeuta</b>	Terapeutky měly za úkol vést terapii, snažit se klienty zapojit do zpěvu a hraní na nástroje; terapeutky písně vybíraly samy, předem oznamovaly, co budou zpívat a zda se to klientům líbí
<b>Pomůcky</b>	Zpěvník, kytara
<b>Kdo ukončil terapii</b>	Jedna z rehabilitačních pracovnic
<b>Konec terapie (čas)</b>	14.45 hodin

Zdroj: Vlastní výzkum

Pozorovací záznam č. 2

<b>POZOROVÁNÍ v zařízení B</b>	
<b>Druh terapie</b>	<b>ERGOTERAPIE</b>
<b>Účast</b>	10 klientů (9 žen, 1 muž) + pracovnice na aktivizační činnosti
<b>Začátek terapie (čas)</b>	9.00 hodin
<b>Naladěnost klientů</b>	Klienti po snídani trochu unavenější
<b>Kdo začal terapii</b>	Pracovnice na aktivizační činnosti (výzdoba na Mezinárodní den žen)
<b>Kdo vedl terapii</b>	Pracovnice na aktivizační činnosti + jedna samostatná klientka z domova se zvláštním režimem
<b>Reakce klientů</b>	6 žen se aktivně zapojilo do výroby (2 dostaly i nůžky na stříhání kytiček – dostatečně samostatné, 4 ženy kytičky natíraly štětcem a lepily jim středy), ostatní klienti činnosti přihlíželi a odpočívali, poslouchali při tom televizní program, kde hrály dechovky, u jedné klientky museli dávat pozor, aby jim nestrkala barvy do úst
<b>Rušivé vjemy</b>	Televizní program, klienti si nemohli při tom povídat
<b>Procvičování čeho</b>	Jemné motoriky
<b>Připravenost a úloha terapeuta</b>	Terapeutka musela dávat pozor na klienty a pomáhat jim s činností, pokud si nevěděli rady
<b>Pomůcky</b>	Nůžky, papír, štětce, barvy
<b>Kdo ukončil terapii</b>	Pracovnice na aktivizační činnosti, protože připravovala s klienty stolování a následně podávala oběd
<b>Konec terapie (čas)</b>	11.00 hodin

Zdroj: Vlastní výzkum

Pozorovací záznam č. 3

<b>POZOROVÁNÍ v zařízení B</b>	
<b>Druh terapie</b>	<b>CANISTERAPIE</b>
<b>Účast</b>	2 klienti (2 ženy) + canisterapeut, canisterapeutický pes, instruktor na aktivizační činnosti
<b>Začátek terapie (čas)</b>	14.00 hodin
<b>Naladěnost klientů</b>	Klientky byly natěšeny na terapii
<b>Kdo začal terapii</b>	Terapie probíhá v zařízení nepravidelně po předchozí domluvě canisterapeuta se zařízením
<b>Kdo vedl terapii</b>	Terapii vedl canisterapeut s doprovodem instruktora
<b>Reakce klientů</b>	Terapie probíhala neobvykle – s klientkami se šlo na procházku, kdy si mohly psa vést; klientky měly radost z procházky, že jsou na čerstvém vzduchu; procházka nás dovedla do kavárny v Akademické knihovně JU (zde si psa hladily, dávaly mu pamlsky a pily kávu); potom se šlo zpět do zařízení; po celou dobu procházky obě klientky opakovaně říkaly, že by nenašly cestu zpátky
<b>Rušivé vjemy</b>	Studenti chodící do knihovny (odpoutávali pozornost klientek)
<b>Procvičování čeho</b>	Jemné a hrubé motoriky; komunikace
<b>Připravenost a úloha terapeuta</b>	Canisterapeutka pobízela klienty k aktivitě (dávání canisterapeutickému psovi pamlsků a k hlazení)
<b>Pomůcky</b>	Canisterapeutický pes, pamlsky (piškoty), vodítko,
<b>Kdo ukončil terapii</b>	Canisterapeutka ukončila terapii po domluveném čase
<b>Konec terapie (čas)</b>	14.45 hodin

Zdroj: Vlastní výzkum

Pozorovací záznam č. 4

<b>POZOROVÁNÍ v zařízení B</b>	
<b>Druh terapie</b>	<b>TERAPEUTICKÉ PEČENÍ A VAŘENÍ + REMINISCENČNÍ TERAPIE</b>
<b>Účast</b>	11 klientů (9 žen, 2 muži) + pracovnice na aktivizační činnosti
<b>Začátek terapie (čas)</b>	9.00 hodin
<b>Naladěnost klientů</b>	Klientky měly radost z výroby perníčků a oba klienti radost moc neměli
<b>Kdo začal terapii</b>	Pracovnice na aktivizační činnosti (velikonoční perníčky)
<b>Kdo vedl terapii</b>	Pracovnice na aktivizační činnosti
<b>Reakce klientů</b>	Klientky se aktivně zapojovaly do přípravy těsta na perníčky, povídaly o tom, jak samy perníčky vyráběly a jak jejich maminky vyráběly taky perníčky); muži činnosti jenom přihlíželi a často odcházeli a znovu přicházeli ke stolu
<b>Rušivé vjemy</b>	Neustálé procházení zaměstnanců přes místnost do místnosti na přípravu jídla; odcházení a přicházení klientů (museli se jim neustále uhybat, aby si mohli sednout)
<b>Procvičování čeho</b>	Jemné motoriky, trénování paměti (vzpomínky, jak klientky dříve perníčky vyráběly, pekly a zdobily)
<b>Připravenost a úloha terapeuta</b>	Vést klienty k zapojení se k výrobě perníčků (samostatnější připravovali těsto podle pokynů terapeutky a méně samostatnější vyvalovali a vykrajovali těsto s pomocí terapeutky)
<b>Pomůcky</b>	Elektrická trouba, kuchyňské náčiní, suroviny k výrobě
<b>Kdo ukončil terapii</b>	Pracovnice na aktivizační činnosti, protože museli připravovat oběd
<b>Konec terapie (čas)</b>	11.00 hodin

Zdroj: Vlastní výzkum

Pozorovací záznam č. 5

<b>POZOROVÁNÍ v zařízení B</b>	
<b>Druh terapie</b>	<b>KOGNITIVNÍ REHABILITACE (Trénování paměti, hraní společenských her)</b>
<b>Účast</b>	13 klientů (11 žen, 2 muži) + pracovnice na aktivizační činnosti
<b>Začátek terapie (čas)</b>	9.00 hodin
<b>Naladěnost klientů</b>	Klienti chtěli hrát nějaké společenské hry
<b>Kdo začal terapii</b>	Klienti si vybrali samy terapii
<b>Kdo vedl terapii</b>	Terapii vedla pracovnice na aktivizační činnosti a klientka DZR
<b>Reakce klientů</b>	Klienti utvořili skupinku pěti lidí, kteří chtěli hrát Člověče, nezlob se (skupinku vedla samostatná klientka) – klientka měla na starosti jednotlivé tahy (méně samostatnější klienti házeli pouze kostkou a klientka jim popojížděla s figurkou); další skupinku si vzala na starost pracovnice na aktivizační činnosti, která měla karty a knihu na procvičování paměti (klientům ukazovala číslice a obrázky a ty měli odpovídat, co to je)
<b>Rušivé vjemy</b>	Procházení pracovnic do místnosti na přípravu jídla, opakované volání jedné pani, že má žízeň (pila neustále)
<b>Procvičování čeho</b>	Procvičování paměti, jemné motoriky při házení kostkou a tahu s figurkou
<b>Připravenost a úloha terapeuta</b>	Terapeutka nechala vybrat klienty, zda chtějí hrát Člověče, nezlob se nebo trénovat paměť za pomoci karet a knihy
<b>Pomůcky</b>	Člověče, nezlob se (ve větší velikosti – vhodné pro seniory), karty a kniha na trénování paměti
<b>Kdo ukončil terapii</b>	Klienty přestala terapie bavit
<b>Konec terapie (čas)</b>	11.00 hodin

Zdroj: Vlastní výzkum

### 4.3 Obsahová analýza u klientů ve vztahu k aktivizačním činnostem

KLIENTI				
	Věk	Pohlaví	Celkový stav při příchodu	Adaptační proces
Klient A	82	Muž	Nerad se zapojuje do činností, spíše uzavřený	1 měsíc
Klient B	95	Žena	Společenská, zapojuje se ráda do aktivit, srdečná	Ihned se zapojila
Klient C	81	Muž	Aktivní, společenský	Nezvykl si
klient D	86	Žena	Nesamostatná, zhoršená chůze, sama se nenají	3 měsíce
Klient E	63	Žena	Uzavřená, odmítala veškeré aktivizační činnosti	Nezvykla si
Klient F	85	Žena	Uzavřená, panovačná, spíše se nezapojuje při aktivizaci	3 měsíce
Klient G	59	Žena	Nekomunikuje verbálně, samostatná, do aktivit se nezapojuje	1 měsíc
Klient H	74	Žena	Společenská, vždy v dobré náladě, samostatná při jídle	Ihned se zapojila
Klient I	88	Žena	Samostatná chůze, dobrá komunikace	1 měsíc
Klient J	82	Žena	Uzavřená, samotářská, samostatná, zhoršená chůze	2 měsíce
Klient K	75	Muž	Společenský, samostatný při chůzi a jídle	1 měsíc
Klient L	91	Žena	Uzavřená, hádavá, náladová, samostatná v jídle	2 měsíce
Klient M	83	Žena	Hovorná, společenská, samostatná v chůzi, v jídle	1 měsíc
Klient N	86	Muž	Uzavřený, samostatný v chůzi a jídle	2 měsíce
Klient O	80	Žena	Nekomunikuje, špatná chůze, sama se nenají	4 měsíce

Zdroj: Vlastní výzkum



	<b>Celkový stav nyní</b>	<b>Oblíbená terapie</b>
<b>Klient A</b>	Více otevřený, společenský, do činností se zapojuje	Arteterapie, vycházky, hry s míčem, cvičení paměti
<b>Klient B</b>	Stejná jako při nástupu	Má ráda všechny aktivity, ráda pomáhá
<b>Klient C</b>	Apatický, často unavený, bez zájmu	Arteterapie, vycházky
<b>klient D</b>	Chodí bez pomoci, stravuje se samostatně	Hra s míčem a společenských her, vycházky, vystoupení, arteterapii
<b>Klient E</b>	Společenská, samostatná	Všechny aktivizační činnosti, nejvíce vycházky, výlety, taneční terapie
<b>Klient F</b>	Stav jako při příchodu	Vycházky, společenské akce
<b>Klient G</b>	Někdy se i sama do aktivit zapojí	Vycházky, zooterapie, hry s míčem
<b>Klient H</b>	Dopomoci při jídle, zhoršení chůze, paměti	Cvičení paměti, muzikoterapie, vycházky, kulturní akce, TV
<b>Klient I</b>	Zhoršená chůze, komunikace a paměť	Vycházky, kulturní akce
<b>Klient J</b>	Společenská, komunikativní, chůze stejná	Předčítání, cvičení paměti, muzikoterapie, vycházky, zooterapie, vystoupení
<b>Klient K</b>	Společenský, více povídá	Cvičení paměti, vycházky, kulturní akce
<b>Klient L</b>	Klidná, společenská, samostatná v jídle	Vycházky, kulturní akce, cvičení paměti, muzikoterapie, zooterapie
<b>Klient M</b>	Uzavřená, samostatná v jídle a chůzi	Muzikoterapie, zooterapie, cvičení paměti
<b>Klient N</b>	Stejně jako při nástupu	Muzikoterapie, zooterapie, cvičení paměti, arteterapie, vycházky, kulturní akce
<b>Klient O</b>	Stále nekomunikuje, upoutána na lůžko	Neschopna provádět aktivizační činnosti, prováděna bazální stimulace, pouštění televizoru, rádia

Zdroj: Vlastní výzkum (zelená – zlepšení zdravotního stavu od příchodu, žlutá – stejný zdravotní stav jako při příchodu, růžová – zhoršení zdravotního stavu od příchodu)

Zařízení A – Shrnutí terapií podle stupně demence

<b>Aktivizační činnosti s ohledem na zdravotní stav</b>		
<b>1. stupeň</b>	<b>2. stupeň</b>	<b>3. stupeň</b>
Trénování paměti, smyslová aktivizace, reminiscenční terapie, muzikoterapie, předčítání knih, arteterapie, ergoterapie, nácvik soběstačnosti, skupinové cvičení, procházky, terapeutické pečení a vaření	Trénování paměti, smyslová aktivizace, reminiscenční terapie, muzikoterapie, předčítání knih, arteterapie, ergoterapie, nácvik soběstačnosti, skupinové cvičení, procházky, terapeutické pečení a vaření	Nemají klienty – přesunutí v rámci zařízení na DS (kvůli nepohyblivosti)

Zdroj: Vlastní výzkum

Zařízení B – Shrnutí terapií podle stupně demence

<b>Aktivizační činnosti s ohledem na zdravotní stav</b>		
<b>1. stupeň</b>	<b>2. stupeň</b>	<b>3. stupeň</b>
Reminiscenční terapie, sledování filmů pro pamětníky, trénování paměti, muzikoterapie, ergoterapie, aromaterapie, taneční terapie, procházky, předčítání, nácvik soběstačnosti, terapeutické pečení a vaření	Reminiscenční terapie, sledování filmů pro pamětníky, trénování paměti, muzikoterapie, ergoterapie, aromaterapie, taneční terapie, procházky, předčítání, nácvik soběstačnosti, terapeutické pečení a vaření	Bazální stimulace, pouštění hudby, televizoru

Zdroj: Vlastní výzkum

## 5 DISKUZE

V bakalářské práci se zabývám problematikou aktivizačních činností u lidí s Alzheimerovou chorobou. Výzkum probíhal ve dvou domovech se zvláštním režimem v Jihočeském kraji. V prvním zařízení proběhl výzkum u 7 respondentek, které pracují s klienty trpící Alzheimerovou chorobou. V druhém zařízení se zúčastnilo výzkumu 6 respondentek.

**Cílem bakalářské práce na téma Aktivizační činnosti u osob s Alzheimerovou chorobou bylo zjistit, jak se mění aktivity a aktivizační činnosti s postupem Alzheimerovy choroby v zařízeních pro osoby se syndromy demence.**

V obou zařízeních jsem měla možnost vyzorovat různé stupně demence. Domnívám se, že v zařízení A se vyskytuje častěji její střední forma. Usuzuji to podle snížené samostatnosti klientů při běžných denních činnostech (snídaně, oběd, večeře, oblékání, osobní hygiena atd.), na což mi odpověděla i jedna respondentka. **Viz kapitola Přílohy str. 115.** Např. ošetřovatelský personál, připravoval klientům vše potřebné k jídlu, naopak v zařízení B převažovali klienti s lehčí formou demence, kdy se byli schopni sami obsloužit. Sami si donesli pití, podnos na stůl, připravili příbory a nádobí, po jídle si sami uklidili a utřeli stůl. **Viz kapitola Přílohy str. 124.**

Dále pak při aktivizačních činnostech v zařízení A instruktorka sociální práce musela sama navrhovat jednotlivé aktivity. **Viz kapitola výsledky str. 63-66.** V zařízení B klienti sami říkali, co chtějí dělat. **Viz kapitola výsledky str. 71.**

V zařízení A instruktorka sociální práce klientům při aktivizačních činnostech musela neustále říkat, co mají dělat a z jakého důvodu to dělají. U aktivizační činnosti většinou klienti nevydrželi dlouho, proto instruktorka prostřídávala jednotlivé činnosti v průběhu práce s nimi. **Viz kapitola výsledky str. 63,64,65 a 67.**

V zařízení B nedělalo klientům problémy u aktivizační činnosti vydržet déle. Pracovnice nemusela vynakládat tolik sil na motivaci klientů. **Viz kapitola výsledky str. 69 až 71.** V zařízení B jsem se setkala také s posledním stádiem demence, kdy lidé byli upoutáni na lůžku. Klienti se již nemohli zúčastňovat společných terapií s ostatními

klienty, proto zdravotnický personál s nimi prováděl různé formy bazální stimulace, pouštěli jim televizi a rádio. **Viz kapitola výsledky str. 73.**

V obou zařízeních zaměstnanci prováděli s klienty postiženými lehkou a střední formou demence podobné terapie, jež se pouze lišily v náročnosti přístupu k jednotlivcům. Holmerová uvádí, že v prvním stádiu demence se objevují občasné ztráty krátkodobé paměti, které nejsou tak nápadné. Lidé v začátcích nemoci jsou schopni vést normální život. Vhodně zvolenou léčbou lze v této fázi zmírnit průběh onemocnění (21).

Ve druhém stádiu nemoci člověk potřebuje již pomoci při sebeobslužných činnostech, ztrácí se a bloudí i ve známém prostředí. Někteří klienti ztrácejí zájem o své koníčky a o další činnosti. Chtějí se spíše uzavírat do sebe kvůli strachu z neúspěchu. Vyskytuje se u nich často deprese nebo agresivita. V této fázi mají největší význam nefarmakologické metody léčby a aktivizační činnosti (21).

Ve třetím stádiu demence je pro klienty důležitá ošetrovatelská péče. Pacienti už nezvládají verbálně komunikovat s okolím a jsou upoutáni 24 hodin na lůžku. Ale chybou je si myslet, že nedokážou vnímat svět kolem sebe. Proto se nesmí zapomínat na vlídný přístup ze strany ošetrovatelského personálu (21).

Dle mého názoru je u nich důležitý individuální přístup, větší dohled a vhodně zvolená terapie. Dále jsem se dozvěděla od respondentek, že je nutné klientům více činnosti vysvětlovat, jednat s nimi pomalu, stanovit jim pevný denní režim a dokázat je k činnosti motivovat. Neměla by se také klientům vymlouvat jejich nepravdivá tvrzení.

**Viz kapitola výsledky str. 54 a 55.**

.Důležitá je spolupráce mezi zaměstnanci. Hovoří o tom ve své knize autorka Zgola, která uvádí, že týmová práce je u lidí s demencí velice podstatná. Za plánování aktivit nemůže být zodpovědný pouze jeden člověk. Do práce s klienty se musí zapojit zaměstnanci různých profesí a společně pracovat jako skutečný tým (41).

**Dílčím cílem práce byl zjistit názor pracovníků v sociálních službách na nejvhodnější aktivizační činnosti pro osoby s Alzheimerovou chorobou.**

Podle respondentek v zařízení A je nejvhodnější aktivizační činností reminiscenční terapie, nácvik soběstačnosti, smyslová aktivizace a skupinové rehabilitační cvičení. **Viz kapitola výsledky str. 49.** Myslím si, že takto odpovídaly v důsledku častějšího výskytu lehké a středně těžké formy demence v jejich zařízení. Zgola uvádí, že lidem s lehkou a středně těžkou demencí zůstává zachována dlouhodobá paměť. Proto se mohou se svými zážitky z mládí podělit s ostatními (25).

Zachovat určitý stupeň soběstačnosti lze pouze tak, že zaměstnanci nebudou všechno dělat za klienta, ale budou mu pouze vypomáhat. Smyslová aktivizace (neboli senzorická stimulace) je vhodná díky tomu, že souvisí s trénováním paměti. Člověk má chuťovou, hmatovou, sluchovou, čichovou a zrakovou paměť. Informace, které se zachycují lidskými smysly, jsou v ní uchovávány. Člověk si jednotlivé vjemy dokáže při kontaktu vybavit (21).

Skupinové rehabilitační cvičení uvedla fyzioterapeutka. U těžších forem demence provádějí klienti nenáročná gymnastická a dechová cvičení, kdy si uvědomují své tělo. Cvičení lze provádět i v sedu na židli, vleže a ve stoje s oporou (17).

V zařízení B respondentky uváděly jako nejvhodnější aktivizační činnost reminiscenční terapii, bazální stimulaci, nácvik soběstačnosti a jedna respondentka uvedla, že každá terapie má své uplatnění. **Viz kapitola výsledky str. 50.**

Domnívám se, že respondentky uvedly tyto aktivizační činnosti vzhledem k tomu, že mají v zařízení klienty se všemi stupni demencí. Zmíním se pouze o bazální stimulaci, kterou jsem ještě neuváděla.

Podle Holmerové se bazální stimulace využívá v poslední fázi demence. Používají se prvky základní stimulace jako je somatická stimulace, vestibulární stimulace a vibrační stimulace. U somatické stimulace se zaměstnanci snaží jedinci zprostředkovat vjemy z jeho těla a dále pak vjemy z okolí. Vestibulární stimulace umožňuje jedinci vnímat rotační, lineární a statické pohyby hlavy, čímž je informován o své poloze a orientaci v prostoru. Vibrační stimulace dokáže stimulovat pomocí vibračních předmětů

kožní receptory. Dále existují prvky nástavbové bazální stimulace, do kterých patří optická, auditivní, taktilně-haptická, olfaktorická a orální stimulace (21).

V odborném časopise *Neurologie pro praxi* se uvádí, že v posledním desetiletí bylo provedeno přes 800 výzkumů na nefarmakologický přístup k lidem s demencí. Výzkumy byly prováděny až na jeden výzkum vždy kvalitativně, nikoli kvantitativně. Z něho vyplynulo, že mezi nejvhodnější aktivity se dá zařadit muzikoterapie, masáže rukou a fyzická aktivita (cvičení). U muzikoterapie a masáží rukou na předloktí se zjistilo, že mají vliv na agitovanost pacienta a na zlepšení příjmu potravy. Fyzická aktivita má vliv na bloudění, agitovanost a zlepšuje spánek. Pravidelným cvičením se také předchází vzniku demence vůbec. Dále se uvádí, že by se nemělo zapomínat na reminiscenční terapii, validační a pracovní terapii a kognitivní trénink (35).

Zgola popisuje ve své knize, co mají obsahovat aktivity vhodné pro klienty trpící demencí. Aktivizační činnosti by měly obsahovat stejné pohyby a jeden opakující se krok. Měly by terapeutovi ihned poskytovat zpětnou vazbu, zapojit člověka přímo do činnosti a být dosti rigidní, konkrétní a předvídatelné. Při aktivitě by se mělo pamatovat, jaké má klient zachované schopnosti, minimalizovat rušivé podněty a omezit možnosti volby. Terapeut by měl dávat přesné instrukce a vyloučit možnosti neúspěchu (41).

**Dalším dílčím cílem bylo zmapování nabízených aktivizačních činností ve dvou vybraných zařízeních se zvláštním režimem v Jihočeském kraji.**

Nyní uvedu všechny aktivizační činnosti, která jednotlivá zařízení provádějí.

V zařízení A provádí aktivizační činnosti ponejvíce instruktorka sociální práce, která se stará v pracovních dnech o dopolední a odpolední program, který trvá do 15 hodin. Po jejím odchodu a o víkendech se starají o vyplnění volného času klientů pracovníci přímé péče (ošetřovatelský personál). Instruktorka sociální práce provádí arteterapii, ergoterapii, smyslovou aktivizaci, trénování paměti, muzikoterapii, předčítání knih a reminiscenční terapii. Pracovníci přímé péče vykonávají v průběhu své pracovní doby nácvik soběstačnosti, smyslovou aktivizaci, ergoterapii, reminiscenční terapii a terapeutické pečení a vaření. Instruktorka sociální práce domova

pro seniory pořádá společně pro domov pro seniory a domov se zvláštním režimem muzikoterapii a předčítání. Fyzioterapeutka chodí s klienty na vycházky a pravidelně s nimi cvičí. Jednorázové akce, které zaměstnanci pro klienty uskutečňují, jsou sportovní hry, maškarní rej, mikulášská nadílka, vánoční posezení, Valentýn, Den matek, oslavy narozenin, opékání vuřtů, výlety a vystoupení pěvecká, hudební a taneční. **Viz kapitola výsledky str. 49.**

V zařízení B kdo se stará o volný čas klientů hlavně pracovníce na aktivizační činnosti. Stejně jako v zařízení A i tady se věnuje terapiím v dopoledním a odpoledním čase do 15 hodin. Poté přebírají zodpovědnost za klienty zdravotní sestry a ošetrovatelský personál. Pracovníce na aktivizační činnosti provádí s klienty reminiscenční terapii, sledování filmů pro pamětníky, trénování paměti, muzikoterapii, ergoterapii, aromaterapii, taneční terapii, procházky a předčítání knih. Zdravotnický a ošetrovatelský personál vykonává v průběhu pracovní doby reminiscenční terapii, bazální stimulaci, nácvik soběstačnosti a terapeutické pečeni a vaření. Jednorázové akce, kterých se klienti účastní v zařízení, jsou kino, divadlo a jiná představení, ozdravný několikadenní pobyt, oslava narozenin, Velikonoce, Mikulášská nadílka, Vánoce, Mezinárodní den žen, Den matek, Valentýn, dušičky, hudební vystoupení a maškarní bál. **Viz kapitola výsledky str. 50.**

V zařízení A by mohli častěji provozovat zooterapii a bazální stimulaci. Dále by mohli uvést v praxi taneční terapii. V zařízení B není v pracovním kolektivu fyzioterapeut, ale v případě nutnosti do zařízení dojíždí z domova pro seniory.

Zgola uvádí, že aktivizační činnosti vyplňují volný čas klientů v zařízení. Nesmíme zapomínat na to, že volný čas by měl zahrnovat čas klidu a přemýšlení. Zgola také popisuje náročnost jednotlivých činností. Skupinové aktivity patří mezi náročnější na pozornost, než ty které provádíme s klientem individuálně. Mezi náročné patří ty, u kterých existuje pouze jedna odpověď. Činnosti, které vyžadují aktivní účast, jsou náročnější než ty s pasivní účastí. Klienti by se měli zapojovat do činností na základě dobrovolnosti a s pocitem uspokojení (41).

### **Jsou ve vybraných zařízeních aktivizační činnosti u osob s Alzheimerovou chorobou prováděny s ohledem na postup onemocnění?**

Respondentka v zařízení B mi odpověděla, že kvůli nedostatečnému počtu spolupracovníků nemůže provádět terapii, tak jak by si představovala. V zařízení jsou umístění klienti s různou formou demence. Každý její stupeň vyžaduje jiný přístup ke klientovi s ohledem na jeho zdravotní stav. Jedna pracovnice musí pracovat s velkou skupinou klientů, kdy se do aktivit zapojují převážně lidé s lehčím stupněm demence. Lidé s těžší formou se zapojí do aktivit minimálně, spíše činnosti sledují nebo podřimují. **Viz kapitola výsledky str. 74.**

V zařízení A jsem vyzorovala, že pracovníci na aktivizační činnosti vypomáhá zdravotnický a ošetrovatelský personál. **Viz kapitola výsledky str. 64.** Z mého pohledu to není řešení zcela ideální. Jediným možným správným řešením by bylo zaměstnat další kvalifikovaný personál zaměřený na aktivizační činnosti. V praxi, však není možné vždy aplikovat přístupy uváděné v odborných literaturách, protože domovy nemají dostatek financí potřebných na další kvalifikovaný personál.

Podle autorky Zgola lidé s Alzheimerovou chorobou ztrácejí zájem a později i schopnosti aktivity vykonávat. Jejich nejcennějším prostředkem jsou smysluplné aktivity prováděné během dne. Dobře uskutečněná aktivizační činnost je stejně důležitá jako základní ošetrovatelská péče. Dokáže zlepšit psychický stav, zmírnit nervozitu a neklid. Nejde pouze o to, aby za každou cenu byl klientovi vyplněn volný čas, ale zvolit pro něj takovou aktivizační činnost, která ho bude naplňovat a přispěje ke zlepšení jeho celkového stavu. Aktivizační činnosti by měly být prováděny kvalifikovaným pracovníkem uvážlivě a rozumně. Nevhodně zvolená aktivizační činnost je v nejlepším případě neúčinná a v nejhorším případě může ublížit (41). Proto je důležité nastavit správný stupeň obtížnosti aktivizační činnosti pro každého jedince a umožnit mu maximální zapojení do aktivit (25).



## 6 ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřená na problematiku aktivizačních činností u osob s Alzheimerovou chorobou.

Cílem práce bylo zjistit, jak se mění aktivity a aktivizační činnosti s postupem Alzheimerovy choroby v zařízeních pro osoby se syndromy demence.

Dílčím cílem práce byl zjistit názor pracovníků v sociálních službách na nejvhodnější aktivizační činnosti pro osoby s Alzheimerovou chorobou.

Dalším dílčím cílem bylo zmapování nabízených aktivizačních činností ve dvou vybraných zařízeních se zvláštním režimem v Jihočeském kraji.

Výzkumná otázka byla:

Jsou ve vybraných zařízeních aktivizační činnosti u osob s Alzheimerovou chorobou prováděny s ohledem na postup onemocnění?

Výzkumu se zúčastnilo celkem 13 zaměstnanců ze dvou zařízení se zvláštním režimem v Jihočeském kraji. V zařízení A bylo 7 dotazovaných respondentů z toho 4 pracovnice přímé péče (ošetřovatelská činnost), instruktorka sociální práce domova se zvláštním režimem, instruktorka sociální práce domova pro seniory a fyzioterapeutka. V zařízení B odpovídalo na moje otázky 6 respondentů. Jejich pracovní zařazení bylo pracovnice na aktivizační činnosti, staniční sestra a zdravotní sestry.

Z mého výzkumu vyplynulo, že aktivity a aktivizační činnosti se s postupem Alzheimerovy choroby posměňují a zároveň se musí měnit přístup zaměstnanců k lidem s různými stupni demence. Lidé s lehkým stupněm demence se sami dokážou zapojit do aktivizačních činností. Lidé se středně těžkou formou demence je potřeba k činnostem motivovat a neustále nad nimi dodržovat dohled. Při posledním stádiu demence již nejsou lidé schopni zúčastňovat se aktivizačních činností. Je pro ně důležitá ošetřovatelská péče a nejvhodnější aktivita, kterou lze s těmito lidmi provozovat je bazální stimulace.

Na to navazuje další dílčí cíl, který měl za úkol zjistit názor pracovníků v sociálních službách na nejvhodnější aktivizační činnosti pro osoby s Alzheimerovou chorobou. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že nejvhodnější aktivizační činností v daných

zařízeních jsou reminiscenční terapie, nácvik soběstačnosti, smyslová aktivizace, skupinové rehabilitační cvičení a bazální stimulace. Podle mého názoru je reminiscenční terapie vhodná pro lehký až středně těžký stupeň demence. Lidé v této fázi mají stále zachovanou dlouhodobou paměť, což umožňuje zaměstnancům bavit se s nimi o jejich mládí. Nácvik soběstačnosti je podle mě velmi vhodná aktivita pro lidi s demencí, protože si tím upevňují své návyky v oblasti osobní hygieny, péči o zevnějšek a v samostatnosti v jídle.

Smyslová aktivizace je podle mého názoru vhodná pro vybavení si určitých vjemů. Z mého pohledu je skupinové rehabilitační cvičení méně vhodné, než kdyby se provádělo cvičení individuální, protože se všichni do cvičení nezapojují.

Nyní shrnu, které aktivizační činnosti se v zařízeních provádějí. V obou se provozují obvyklé terapie, jako jsou ergoterapie, muzikoterapie, předčítání knih, arteterapie, kognitivní rehabilitace (trénování paměti), smyslová aktivizace, nácvik soběstačnosti, bazální stimulace, terapeutické pečení a vaření. V zařízení B využívají kromě nich ještě také taneční terapii.

Myslím si, že by bylo vhodné zařadit tuto terapii do harmonogramu činnosti i v zařízení A, kde tato terapie chybí. Podle mého názoru by měla být častěji zařazena zooterapie, neboť v zařízení nemohou mít klienti domácí zvíře, na které mohli být v minulosti zvyklí. Pozitivní stránkou zooterapie je, že působí kladně na lidskou psychiku. V zařízení B fyzioterapie neprobíhá, protože chybí kvalifikovaný fyzioterapeut. Podle mého názoru by bylo vhodné fyzioterapii zavést, jelikož pomáhá rozvíjet nebo udržet jemnou a hrubou motoriku klientů.

Výzkumná otázka zněla, zda jsou ve vybraných zařízeních aktivizační činnosti u osob s Alzheimerovou chorobou prováděny s ohledem na postup onemocnění. Zjistila jsem, že aktivizační činnosti nejsou prováděny zčásti s ohledem na postup onemocnění. Lidé s lehkou a středně těžkou formou demence jsou při aktivizačních činnostech spojeni. Proto se nelze všem dostatečně věnovat. Podle mého názoru by klienti měli být při aktivizačních činnostech rozděleni do skupin podle schopností. Ve zkoumaných zařízeních to tak nefungovalo zejména z důvodu nedostatku kvalifikovaných pracovníků.

Z výzkumu vyplynulo, že pro práci s lidmi trpícími Alzheimerovou chorobou je důležitá aktivizační činnost a kvalifikace personálu, ale pro případnou kvantifikaci výzkumného problému by bylo potřeba zabývat se danou problematikou delší dobu a s přesněji nastavenými parametry.

## 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- 1) *Alzheimer Europe* [online]. 2010 [cit. 2013-04-14]. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/Dementia/Alzheimer-s-disease>
- 2) BARTOŠ, Aleš a Martina HASALÍKOVÁ. *Poznejte demenci správně a včas: příručka pro klinickou praxi*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2010, 181 s. ISBN 9788020422828.
- 3) BELL, Virginia, David TROXEL a Virginia BELL. *A dignified life: the best friends approach to Alzheimer's care : a guide for family caregivers*. Deerfield Beach, Fla.: Health Communication, c2002, 323 p. ISBN 07-573-0060-X.
- 4) BIENSTEIN, CH. FRÖHLICH, A. Basale Stimulation in der Pflege. Die Grundlagen. Leipzig: Kallmeyersche Verlagsbuchhandlung GmbH, 2003, 256 s. ISBN 378004001-8 F
- 5) BRAGDON, Allen D. Nedovolte mozku stárnout. Vyd.1. Praha: Portál, 2002, 109 s. ISBN 80-717-8567-9.
- 6) BUIJSSEN, Huub. Demence: Průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele. Vyd.1. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-081-X.
- 7) BURNS, Alistair. *Standards in dementia care*. London: Taylor, 2005. ISBN 978-184-1845-265.
- 8) CARPER, Jean. 100 jednoduchých věcí, které můžete udělat proti Alzheimerově nemoci a úbytku paměti. Vyd.1. V Praze: Vyšehrad, 2011, 284 s. ISBN 978-80-7429-194-4.
- 9) Česká alzheimerovská společnost. [online]. [cit. 2013-04-05]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba-ve-svete/svetova-zprava-o-alzheimerove-chorobe-2012/>
- 10) ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: Sběrka zákonů České republiky. 2006, částka 164, s. 7021 – 7048. Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=505/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=505/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

- 11) ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257 – 1289. Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
- 12) Demografie. [online]. [cit. 2013-04-05]. Dostupné z: [http://www.demografie.info/?cz\\_demstarnutivyvoj](http://www.demografie.info/?cz_demstarnutivyvoj)
- 13) EISERTOVÁ, Jaroslava a Renata ŠVESTKOVÁ. *Pobytové a volnočasové aktivity se zaměřením na problematiku canisterapie*. Vyd. 1. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta JU, 2011, 104 s. ISBN 9788073942946.
- 14) FIBICHOVÁ, Naděžda. Validační terapie. *Sociální péče*. 2010, roč. 6, č. 3. ISSN 1213-2330.
- 15) FRIEDLOVÁ, Karolína. Somatická stimulace v konceptu bazální stimulace. *Sociální služby*. 2010, roč. 12, č. 6 - 7. ISSN 1803-7348.
- 16) GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 167 s. ISBN 978-807-3678-791.
- 17) HÁTLOVÁ, Běla a Jitka SUCHÁ. *Kinezioterapie demencí: [pohybová cvičení v léčbě demencí]*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005, 108 s. ISBN 80-725-4564-7.
- 18) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 407 s. ISBN 9788026202196.
- 19) HEŘMÁNKOVÁ, Irena. Hudba v muzikoterapii. *Sociální služby*. 2009, roč. 11, č. 1. ISSN 1803-7348.
- 20) HEŘMANOVÁ, Jana. Arteterapie. *Sociální služby*. 2010, roč. 12, č. 10. ISSN 1803-7348.
- 21) HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Jitka SUCHÁ. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relations, 2007, 299 s. Vážka. ISBN 978-80-254-0177-4.
- 22) KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, 44 s. CARE. ISBN 80-726-2455-5.

- 23) KOSTLÁNOVÁ, Simona. Chvála arteterapie. *Sociální služby*. 2009, roč. 11, č. 3. ISSN 1803-7348.
- 24) Kvalita života ve stáří: národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008, 55 s. ISBN 978-808-6878-652.
- 25) LUPIENSKÁ, Natálie. Ergoterapie v geriatрии. *Sociální služby*. 2012, roč. 14, č. 11. ISSN 1803-7348.
- 26) Ministerstvo vnitra České republiky. [online]. [cit. 2013-04-05]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/statistiky-pocty-obyvatele-v-obcich.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d>
- 27) MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- 28) MIOVSKÝ, Michal. *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule (snowball sampling)*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 108 s. Metodika, no. 1. ISBN 80-867-3408-0.
- 29) MOTYČKOVÁ, Zita. Léčba prací aneb úvod do ergoterapie. *Sociální služby*. 2009, roč. 11, č. 4. ISSN 1803-7348.
- 30) NEUWIRTHOVÁ, Šárka. O ergoterapii a nejen o ní. *Sociální služby*. 2009, roč. 11, č. 3. ISSN 1803-7348.
- 31) PIDRMAN, Vladimír. Demence. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 183 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 978-802-4714-905.
- 32) Proti stárnutí. [online]. [cit. 2013-04-05]. Dostupné z: <http://www.protistarnuti.cz/anti-aging-teorie/hayflickuv-limit>
- 33) REGNAULT, Mathilde. Alzheimerova choroba: průvodce pro blízké nemocných. Vyd. 1. Překlad Daniela Šimková. Praha: Portál, 2011, 119 s. ISBN 978-802-6200-109.
- 34) REKTOROVÁ, Irena. Neurologie pro praxi. *Demence*. 2012, roč. 13, č. 2. ISSN 1213-1814.
- 35) SHEARDOVÁ, Kateřina. Neurologie pro praxi. *Demence*. 2010, roč. 11, č. 3. ISSN 1213-1814.

- 36) SMOLÍK, Petr. Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika. 2., rev. vyd. Praha: Maxdorf, 2002, 506 s. ISBN 80-859-1218-X.
- 37) STRAUSS, Anselm. Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie Přel. S. Ježek. 1.vyd. Boskovice: Albert, 1999, 196 s. ISBN 80-858-3460-X.
- 38) ŠOUSTEK, Zdeněk a Petr RŮŽIČKA. Sociální péče. *Nový způsob rehabilitace Alzheimerovy stařecké demence*. 2009, roč. 6, č. 1. ISSN 1213-2330.
- 39) VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-802-4721-705.
- 40) WALSH, Danny a Jiří FOLTÝN. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 203 s. ISBN 8071789704.
- 41) ZGOLA, Jitka M. Úspěšná péče o člověka s demencí. 1. vyd. Praha: Grada, 2003, 226s. ISBN 80-247-0183-9.

## 8 PŘÍLOHY

Příloha č. 1

### Zařízení A

*Respondent 1*

#### 1. OKRUH – OSOBNÍ ÚDAJE

##### **Kolik Vám je let?**

*„Je mi 33 let.“*

##### **Máte vystudovanou školu se zaměřením na Vaši práci?**

*„Nemám vystudovanou školu se zaměřením na moji práci. Vystudovala jsem ekonomku, ale mám udělaný kurz pracovníka v sociálních službách. Nyní studuji dálkově školu zaměřenou na sociální práci. Pro školu jsem se rozhodla sama, protože v budoucnu se mi bude třeba tato škola hodit.“*

#### 2. OKRUH – ZAMĚSTNÁNÍ

##### **Jaké povolání vykonáváte ve Vašem zařízení?**

*„Pracuji jako instruktorka sociální péče na uzavřeném oddělení domov se zvláštním režimem. Dříve jsem pracovala v tomto zařízení jako sociální pracovníce, pak jsem odešla na mateřskou dovolenou. Po příchodu z mateřské už místo bylo obsazené, tak jsem přešla na místo instruktora sociální péče. V červenci 2011 se otevíralo oddělení domov se zvláštním režimem a nikdo na toto místo nechtěl nastoupit. Tak jsem se rozhodla, že si to zkusím a jsem spokojená. Neměnila bych už to.“*

##### **Jak dlouho jste v zařízení zaměstnán/a?**

*„Celkem jsem v zařízení už 5 let.“*

##### **Účastníte se školení nebo kurzů, které se týkají Vaší práce?**

*„Ano, povinné. Musím mít za rok splněno 24 hodin a 8 hodinovou stáž v jiném domově se zvláštním režimem. Pamatuji si, jak jsem byla 2 dny v jednom zařízení, když se to tady rozjíždělo, abych pochytila nějaké zkušenosti.“*



**Jste klíčovým pracovníkem osoby s Alzheimerovou chorobou?**

*„Nejsem klíčovým pracovníkem, protože se to spojuje s ošetrovatelskou činností jako je koupání a další péči. Dříve i instruktor býval klíčovým pracovníkem, dnes se od toho opustilo.“*

**3. OKRUH – RIZIKO SYNDROMU VYHOŘENÍ (BURN-OUT SYNDROM)**

**Myslíte si, že máte na oddělení dostatek personálu (spolupracovníků)?**

*„Tak instruktorka na aktivizační činnosti jsem na oddělení domova se zvláštním režimem jediná. Ale nějak mě to nevadí, protože holky mě kdykoliv pomůžou, když můžou.“*

**Jaké máte vztahy se svými spolupracovníky? Probíhá mezi Vámi vzájemná pomoc? Jak byste hodnotila na oddělení komunikaci?**

*„Dobrá, sami mi nabízejí pomoc, když mají svou práci hotovou. A informace si taky předáme mezi sebou. Je to štěstí, že nás tady není tolik jako v domově pro seniory.“*

**Jaká atmosféra u Vás na oddělení přetrvává?**

*„U nás na oddělení je to taková pohoda.“*

**Účastníte se externí supervize nebo nějakých porad v rámci zaměstnání? A jak často probíhají?**

*„Ano účastním se. Každé ráno od pondělí do pátku od 7 hodin do půl 8 mám poradu s vedoucí, vrchní sestrou a vedoucími úseku. Externí supervize ty máme jednou ročně s panem doktorem. A dvakrát do měsíce probíhá porada se všemi zaměstnanci.“*

**Co děláte sám (sama) pro to, abyste se odreagovala po náročném pracovním dni?**

*„Mám doma rodinu, takže to je moje odreagování.“*

**4. OKRUH – AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI**

**Jaké provádíte aktivizační činnosti s klienty trpícími Alzheimerovou chorobou?**

*„Aktivizační činnosti provádíme podle plánu aktivit domova se zvláštním režimem, který jsem vytvořila společně s dalšími instruktorkami. Dopolední aktivizační činnosti jsou pouze pro lidi s demencí, avšak odpolední program probíhá individuálně nebo*

*skupinově, ale nyní již s klienty, kteří netrpí demencí. Mohou se zúčastnit muzikoterapie, rehabilitačního cvičení nebo předčítání knih. Moc klientů s demencí se odpoledních společných programů neúčastní, neboť neudrží delší dobu pozornost a odcházejí z terapií na pokoj, a nebo se procházejí po místnosti, kde terapie probíhá a ruší ostatní klienty. Já osobně s klienty provádím v dopoledních hodinách po snídani arteterapii, ergoterapii, smyslovou aktivizaci, cvičení paměti, muzikoterapii nebo jim čtu knihu, a nebo si jen tak povídáme o jejich mládí. Záleží na klientech, co si přejí. Často však musím terapie střídát (nejdéle po třiceti minutách), abych udržela pozornost klientů. V odpoledních hodinách si s klienty povídám, nebo podle počasí chodíme na procházky do okolí, a nebo si pustíme film pro pamětníky.“*

### **Jak často?**

*„Aktivizační činnosti probíhají každý den v dopoledních i odpoledních hodinách podle stanoveného harmonogramu. Moje pracovní doba je od půl 7 do 15 hodin.“*

### **Jaké máte rozložení aktivizačních činností v průběhu dne s osobami s Alzheimerovou chorobou?**

*„Od půl 8 do půl 9 je snídaně. Na to navazují od půl 9 do 11 hodin dopolední aktivizační činnosti, které probíhají v ergo místnosti. Záleží na klientech, co mají za přání a jak ten den se cítí po zdravotní stránce. Pokud se cítí unavenější, volím spíše sledování televize, DVD nebo komunikaci na nějaké téma. Když klienti jsou akční, zvolím nějakou terapii jako ergoterapii, arteterapii, muzikoterapii nebo smyslovou aktivizaci. Od půl 12 do půl 1 odpoledne klienti obědvají. Poté většina klientů jde na svůj pokoj a odpočívají. Když si odpočinou, zvolí si individuálně, co každý chce dělat. Někdo se zúčastní společných aktivit s klienty, co jsou na oddělení domovu pro seniory. Další zůstanou se mnou, a buď si povídáme, a nebo se jdeme projít ven.“*

### **Provádíte s klienty i méně obvyklé terapie? A jaké?**

*„To myslíte jako ty, co se nedělají se zdravými lidmi? Tak to mě napadá reminiscenční terapie a pak chování dementní panenky, i když to není zrovna úplně nějaká činnost.“*

### **Účastní se s klienty výletů a jakých?**

*„Naši klienti se zúčastňují výletů. Musíme však s nimi podnikat výlety, které nejsou daleko. Byli jsme se podívat ve Lnářích, na Podskalí, jezdíme na výstavy a zámky.“*

**Pořádáte pro klienty jednorázové akce? A jaké?**

*„Pořádáme pro klienty maškarní rej a sportovní hry na jaře, opékání vuřtů v letním období a v prosinci bývá mikulášská nadílka a vánoční posezení. Během roku se konají také pěvecké, hudební a taneční vystoupení a přednášky pro klienty.“*

**Znáte jiné aktivizační činnosti, než které používáte ve Vašem zařízení? Zařadil/a byste ji(e) mezi Vaše aktuální aktivizační činnosti? Proč tyto aktivizační činnosti nevyžíváte?**

*„Nic speciálního mimo toho, co děláme neznám. Jen by se mi líbilo, kdyby se prováděla pravidelněji canisterapie a byl by nějaký odborník na arteterapii, který by dokázal číst emoce z kreseb klientů. A taky tady chybí ten pánský klub.“*

**Jaká aktivizační činnost podle Vás přináší nejlepší výsledek při práci s klienty? A jaké?**

*„Podle mě přináší nejlepší úspěch reminiscenční terapie, při které vzpomínají na své mládí. Bohužel někdy vyplují i vzpomínky, které ten člověk nechce. Ale stejně u klientů převažuje více radostných vzpomínek, o kterých se s nimi dokážu bavit.“*

**5. OKRUH – PRÁCE S KLIENTY**

**Kolik máte na starosti osob s Alzheimerovou chorobou?**

*„Domov se zvláštním režimem je určen pro 16 osob, nyní mám na starosti 4 muže a 11 žen. Jedno lůžko není v dnešní době obsazeno. Vypadá to však, že se brzy zaplní. Jedna klientka na oddělení domova pro seniory bloudí, tak vypadá, že bude brzy přemístěna k nám na uzavřené oddělení se zvláštním režimem.“*

**Co děláte jinak, než kdyby tito lidé onemocněním netrpěli?**

*„Musím volit individuální přístup ke každému klientovi, protože každý reaguje na něco jiného. Musím u aktivizačních činností lidem neustále opakovat, co to dělají a proč to dělají. A potřebují více věcí vysvětlit než člověk, který demencí netrpí. Prostě u lidí s demencí probíhá jinak komunikace než u lidí bez ní. Také potřebují na všechno více času.“*

### **Jaké aktivizační činnosti provádíte s muži a jaké s ženami?**

*„Aktivizační činnosti nijak podle pohlaví nerozlišujeme. Účastní se jich společně jak muži, tak ženy. Jediné co mi mrzí je, že byl zrušený před měsícem pánský klub. Chodili tam chlapi a vyráběli násady na košťata nebo různě pracovali se dřevem. Také si povídali o myslivosti nebo o jiných mužských tématech. Z jakého důvodu byl pánský klub zrušen? Zaměstnanec co zde pracoval, dal sám výpověď.“*

### **Jaké jsou reakce Vašich klientů na zvolené aktivizační činnosti?**

*„Když klienti nechtějí pracovat, tak prostě nebudou. A neuděláte s tím nic. Ale vždycky se snažím, tak aby se do terapie zapojilo, co nejvíce lidí.“*

### **Na jaké aktivizační činnosti klienti reagují převážně kladně a na které záporně?**

*„Klienti mají rádi muzikoterapii a procházky. Procházky ty mají rádi, protože jsou tady skoro pořád zavřený, tak to na nich poznáte, jak se u nich venku hnedka změní nálada k lepšímu. Záporně, tak tvořit něco jako jsou ruční práce. Protože už nejsou tak zruční a hlavně je to moc nebaví.“*

## **6. OKRUH – VÝSLEDKY A KVALITA PRÁCE**

### **Jsou z Vašeho pohledu patrné nějaké změny na základě aktivní práce s lidmi trpící Alzheimerovou chorobou?**

*„Řekla bych, že se zlepší u nich trochu soběstačnost. Ale není to nic výrazného a hlavně to není u každého člověka. Je to hodně individuální.“*

### **Co je možné udělat pro další zkvalitnění práce s těmito klienty?**

*„Co mohu pro klienty udělat, tak jediné to, že se budu snažit získávat další znalosti a pracovat s nimi. To si myslím, že tím práci nejvíce obohatím.“*

### **Naplňuje Vás tato práce s klienty?**

*„Ano, naplňuje mě tato práce. Je to díky tomu, že lidé s demencí jsou tady u nás na oddělení se zvláštním režimem vděčnější, než lidé na oddělení domova pro seniory, kde jsem před tím pracovala také jako instruktorka sociální péče. A také kvůli tomu, že si dokážeme vyjít se zaměstnanci vstříc a pomáhat si. To na normálním oddělení nešlo, protože byla spousta klientů a málo zaměstnanců. Tady na oddělení vychází dva*

zaměstnanci přímé péče (ošetřovatelský personál) na jednoho klienta. Takže když mají volno, mohou mi pomoci.“

**Omezuje Vás něco v této práci?**

„Nic mě neomezuje na této práci, vím, co mám za cílovou skupinu a vím, že musím k ní práci přizpůsobit. Dále mám kolem sebe správný kolektiv, který mi dokáže v nejnútnejších chvílích pomoci. Což je pro tuto práci důležité.“

**Co si myslíte, že by měl mít člověk za vlastnost, když pracuje s lidmi s Alzheimerovou chorobou?**

„Podle mého názoru by měl být hlavně lidský. Měl by mít trpělivost a mít rád lidi.“

**Přijímáte do Vašeho zařízení klienty pouze s Alzheimerovou chorobou nebo i s jinou demencí?**

„Myslím si, že většina klientů, co s nimi pracuji, trpí Alzheimerovou chorobou. Ale zařízení je určeno pro lidi s jakoukoliv demencí. Co je pro nás měřítkem pro pobyt na našem oddělení, je že klienti musí být pohyblivý a trpět jakoukoliv demencí. Když přestanou chodit, museli bychom je přemístit někam jinam. Naštěstí za tím jsme to řešit nemuseli, protože tyto lidi si hůře zvykají na nové podmínky.“

**Navštěvují klienty jejich rodinní příslušníci, známí, přátelé nebo dobrovolníci?**

„Klienty navštěvují rodinní příslušníci nebo jejich známí a i si je berou domů. Dobrovolníků moc nemáme. Pouze jednoho od policie, který přijde jeden až dvakrát do roka na canisterapii se svými chrti.“

*Respondent 2*

### 1. OKRUH – OSOBNÍ ÚDAJE

**Kolik Vám je let?**

*„Ježišmarja, to nevím, jestli Vám mám říci. (úsměv) Ale tak jo, je mi 53.“*

**Máte vystudovanou školu se zaměřením na Vaší práci?**

*„Ano mám dvouletou zdravotnickou odbornou školu. V roce 1974-1976 jsem ji studovala.“*

### 2. OKRUH – ZAMĚSTNÁNÍ

**Jaké povolání vykonáváte ve Vašem zařízení? Jak dlouho jste v zařízení zaměstnán/a?**

*„Pracuji jako ošetřovatelka tady na tomto oddělení. V zařízení pracuji od roku 1981 a předtím jsem dělala 4 roky v Léčebně dlouhodobě nemocných ve Volyni.“*

**Účastníte se školení nebo kurzů, které se týkají Vaší práce?**

*„Ano pravidelně nebo teda je to povinný. Za rok musíme mít 24 hodin a je to jedno, kdy se jich zúčastníme.“*

**Jste klíčovým pracovníkem osoby s Alzheimerovou chorobou?**

*„Ano, mám na starosti 2 lidi s demencí.“*

### 3. OKRUH – RIZIKO SYNDROMU VYHOŘENÍ (BURN-OUT SYNDROM)

**Myslíte si, že máte na oddělení dostatek personálu (spolupracovníků)?**

*„No je to takový na doraz no.“*

**Jaké máte vztahy se svými spolupracovníky? Probíhá mezi Vámi vzájemná pomoc? Jak byste hodnotila na oddělení komunikaci?**

*„Většinou si pomůžeme, bez toho by to ani nešlo, že jo. Komunikace je mezi námi většinou dobrá.“*

**Jaká atmosféra u Vás na oddělení přetrvává?**

*„Taky takový poklidný celkem.“*

**Účastníte se externí supervize nebo nějakých porad v rámci zaměstnání? A jak často probíhají?**

*„Na supervize k nám chodí jednou ročně pan doktor a porady máme pravidelně dvakrát do měsíce. V případě nutnosti sdělit nám nějaké informace od vedení, tak uskutečníme poradou dříve.“*

**Co děláte sám (sama) pro to, abyste se odreagovala po náročném pracovním dni?**

*„Chodím na procházky se psem, kterého jsem si pořídila právě kvůli tomu, abych se měla jak odreagovat a mohla nabýt energií někde venku. Nebo ráda odpočívám u televize.“*

#### 4. OKRUH – AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI

**Jaké provádíte aktivizační činnosti s klienty trpícími Alzheimerovou chorobou?**

*„Jaké činnosti, no spíše jim připomínáme to, co se týká běžného života. To znamená najít se, pomoci s tím jídlem. Opakujeme s nimi ty běžné činnosti, to je pro ně důležité.“*

**Jak často?**

*„Snažím se klienty zapojit do běžných činností během své služby, není to nijak časově omezený. Prostě podle potřeby.“*

**Jaké máte rozložení aktivizačních činností v průběhu dne s osobami s Alzheimerovou chorobou?**

*„Pro nás ošetrovatelský personál je to celodenní činnost.“*

**Provádíte s klienty i méně obvyklé terapie? A jaké?**

*„Dělám např. bazální stimulaci při koupeli. A nedělám to jen u těch, co mám přidělený, ale i u všech ostatních.“*

**Účastníte se s klienty výletů a jakých?**

*„Nezúčastňuji se s klienty výletů.“*

**Pořádáte pro klienty jednorázové akce? A jaké?**

*„Tady na oddělení, když má někdo narozeniny třeba, tak se upeče dort. To pečce moje kolegyně nebo příbuzný přinesou něco, tak se jim udělá kafičko, ten dort se jim rozkrájí*

*a tak. A jinak chodí do společenské místnosti, kde se konají představení, ale to není často. Protože ty lidi nevydrží sedět na místě a ruší tam ostatní.“*

**Znáte jiné aktivizační činnosti, než které používáte ve Vašem zařízení? Zařadil/a byste ji(e) mezi Vaše aktuální aktivizační činnosti? Proč tyto aktivizační činnosti nevyužíváte?**

*„Ráda bych brala klienty častěji do přírody. Sice s nimi jdeme ven tady okolo zařízení, ale jsme tady jenom dvě na každou směnu, tak to moc nejde. Děláme to kvůli tomu, aby zavzpomínali co je za měsíc a měli nějaký podněty z venku.“*

**Jaká aktivizační činnost podle Vás přináší nejlepší výsledek při práci s klienty? A jaké?**

*„U nás ošetřovatelů nejlepší výsledek přináší, když ti lidé vzpomínají na to své mládí nebo upevňování nějakých činností, co oni už znají. Připomínáme jim třeba lidi na fotkách a to prostředí, kde to bylo vyfoceny. Nebo dobrý taky je používat kuchařku a ukazovat jim obrázky nějakého jídla, a oni si třeba vybaví, že to taky dělali doma a tak...“*

## 5. OKRUH – PRÁCE S KLIENTY

**Kolik máte na starosti osob s Alzheimerovou chorobou?**

*„Klíčového pracovníka dělám dvěma lidem, jinak se ale na směně starám ještě s jednou kolegyní o všechny klienty na oddělení se zvláštním režimem.“*

**Co děláte jinak, než kdyby tito lidé onemocněním netrpěli?**

*„Tyto lidé potřebují větší individuální přístup na rozdíl od zdravého člověka. Musíme se o ně starat jednotlivě a dávat na ně více pozor, aby si nějak neublížili.“*

**Jaké aktivizační činnosti provádíte s muži a jaké s ženami?**

*„Ne podle pohlaví aktivizační činnosti nerozdělujeme.“*

**Jaké jsou reakce Vašich klientů na zvolené aktivizační činnosti?**

*„Většinou bývají kladný, ale neudrží dlouho pozornost, nanejvýš tak půl hodinky nebo o trochu dýl. Ale jinak se zapojují klienti rádi do aktivizačních činností.“*



## **Na jaké aktivizační činnosti klienti reagují převážně kladně a na které záporně?**

*„Oblíbené mají zpívání, prostě aktivizace, při kterých je zábava, záporně reagují na ruční práce, kde musí zapojit hodně ruce a musí mít u toho trpělivost.“*

## **6. OKRUH – VÝSLEDKY A KVALITA PRÁCE**

### **Jsou z Vašeho pohledu patrné nějaké změny na základě aktivní práce s lidmi trpící Alzheimerovou chorobou?**

*„Docela jo, protože když byli na oddělení domova pro seniory a nebyl tady ještě zřízen domov se zvláštním režimem, tak byli ty lidi odstrčený. Nebyl na ně čas, protože tam je na jednoho zaměstnance šestnáct lidí, který musí vykonat svoji práci a nemá čas je hlídat. Tady jsou na uzavřeném oddělení, nikam nám neutečou a zdržujeme je tady pohromadě a oni jako pookřejou v té společnosti. Např. Jedna paní se za celou dobu neusmála, co byla předtím v domově pro seniory a teď když si s ní začnu povídat, tak se usmívá a má radost, že se o ni někdo zajímá. Dřív, když to oddělení nebylo, tak ty lidi s demencí vyšli z pokoje a hnedka všichni na ně volali: „Jděte zpátky“. Ty schopnější lidi nechtějí mezi sebe přijmout někoho, kdo se chová jinak, než oni. Důležité je mít na ty lidi s demencí čas a věnovat se jim.“*

### **Co je možné udělat pro další zkvalitnění práce s těmito klienty?**

*„Já nevím, ono je to těžký, protože samozřejmě ta nemoc je taková složitá, že už to lepší nebude. Ať děláme, co děláme, nijak to nedokážeme zastavit. U někoho, teda každé je jinej, dokážeme tu nemoc pozastavit, ale stejně se dostanou do té poslední fáze, kdy je apatický a jenom chodí a nevnímá a můžete dělat, co chcete a stejně nic neuděláte. A to je to poslední stádium, kdy pak ulehnou a už je konec. A dokud tak jako můžou, jsou vnímavější, tak s nimi můžete něco dělat.“*

### **Naplňuje Vás tato práce s klienty?**

*„Ano, naplňuje mi to, jinak bych to nedělala. Je to sice náročné psychicky i fyzicky, ale mám radost, když se povede něco tomu člověku s demencí (př. půlka jich zazpívá), protože u nich to není typické.“*

### **Omezuje Vás něco v této práci?**

*„Ano, omezuje mě papírování. Já jsem ze staré školy, počítače jsme neměli, my jsme na koupání a na všechno dělali čárky. Bylo to pro nás daleko jednodušší. Dneska se píšou o každém klientovi věci, které se ani nepotřebují. Kdyby se mělo napsat hlášení o stavu klientů dohromady (např. ten a ten dneska ...) a my ne, každého musíme na počítači rozkliknout a k němu napsat jak je na tom. Zdržuje mě to a otravuje mě to. Hlavně si myslím, že některý papíry jsou zbytečné. Pro nás je důležitá váha, abychom věděli, jestli přibývají, ale oni spíš ubývají kvůli té nemoci. Pak je důležitý, v jakým jsou zdravotním stavu. Vyplňování papírů nám zabírá čas, který bychom mohli věnovat klientům.“*

### **Co si myslíte, že by měl mít člověk za vlastnost, když pracuje s lidmi s Alzheimerovou chorobou?**

*„Měli by mít nějaký cit a nebyť lhostejný. Vždycky říkám holkám, co přijdou sem pracovat, aby si představily sebe nebo svého rodiče na té posteli. Pak se k tim lidem budou chovat úplně jinak a nenechají ty lidi tam na té posteli zkroucený.“*

### **Přijímáte do Vašeho zařízení klienty pouze s Alzheimerovou chorobou nebo i s jinou demencí?**

*„Do zařízení přijímáme klienty i s jinou demencí.“*

### **Navštěvují klienty jejich rodinní příslušníci, známí, přátelé nebo dobrovolníci?**

*„Dobrovolníků sem moc nechodí, ale rodiny za nimi dochází. Jinak se rodiny do aktivizací nijak nezapojují nebo minimálně, oni si myslí, když tady platí, tak, že máme dělat zázraky. Ale aspoň nás rodiny chválí, že se jim tady věnujeme. Ale k tý pomoci z vlastní iniciativy rodiny nejsou nějak vedený, ale musím říct, když je o něco požádáme tak docela i pomůžou.“*

Respondent 3

### 1. OKRUH – OSOBNÍ ÚDAJE

**Kolik Vám je let?**

*„Je mi 46.“*

**Máte vystudovanou školu se zaměřením na Vaší práci?**

*„Nemám, mám vystudovanou střední ekonomickou školu. Udělala jsem si pouze kurz na pracovníka v sociálních službách.“*

### 2. OKRUH – ZAMĚSTNÁNÍ

**Jaké povolání vykonáváte ve Vašem zařízení? Jak dlouho jste v zařízení zaměstnán/a?**

*„Jsem pracovník přímé obslužné péče, nebo-li ošetrovatelka. Bude to dva roky, co tady pracuji.“*

**Účastníte se školení nebo kurzů, které se týkají Vaší práce?**

*„Ano, máme to povinný. Např. jsem se účastnila školení, abych mohla při této ošetrovatelské činnosti, provádět ještě smyslovou aktivizaci. Jinak výběr záleží čistě na nás, čeho se chceme účastnit, ale musíme mít splněných 24 hodin za rok.“*

**Jste klíčovým pracovníkem osoby s Alzheimerovou chorobou?**

*„Mám na starosti 2 lidi, kterým dělám klíčáka. Ale nemůžeme nahlížet do zdravotní dokumentace, tak nevím, jestli jejich diagnóza je Alzheimerova choroba, ale demence určitě ano.“*

### 3. OKRUH – RIZIKO SYNDROMU VYHOŘENÍ (BURN-OUT SYNDROM)

**Myslíte si, že máte na oddělení dostatek personálu (spolupracovníků)?**

*„Myslím si, že by to mohlo být i lepší. Přes týden jsme tu dvě ošetrovatelky a instruktorka sociální péče na oddělení, tak to nějak jde. O víkendu jsme tu však pouze dvě ošetrovatelky a to je znát že už jeden člověk chybí.“*

**Jaké máte vztahy se svými spolupracovníky? Probíhá mezi Vámi vzájemná pomoc? Jak byste hodnotila na oddělení komunikaci?**

*„Vztahy se svými spolupracovníky máme bezproblémový. Bez vzájemné pomoci by to tady na oddělení nefungovalo. Komunikace probíhá mezi námi taky v pohodě.“*

**Jaká atmosféra u Vás na oddělení přetrvává?**

*„Atmosféra na oddělení bych řekla, že je relativně klidná a taková rodinná. Není tady tolik klientů jako na oddělení domova pro seniory.“*

**Účastníte se externí supervize nebo nějakých porad v rámci zaměstnání? A jak často probíhají?**

*„Tak ty porady ty jsou, tak 2x do měsíce. Externí supervizi vede pan doktor jednou ročně.“*

**Co děláte sám (sama) pro to, abyste se odreagovala po náročném pracovním dni?**

*„Pro odreagování kreslím obrázky nebo jezdím na kole.“*

#### 4. OKRUH – AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI

**Jaké provádíte aktivizační činnosti s klienty trpícími Alzheimerovou chorobou?**

*„Tak se mnou provádějí hlavně pečení, zdobení perníků a přitom s nima provádím smyslovou aktivizaci třeba tím, že jim dávám přivonět k různým druhům koření nebo jiných potravin. Dále s nima provádím ruční práce a při těchto aktivitách klienti vzpomínají na jejich mládí.“*

**Jak často?**

*„Vždy když mám směnu asi tak 3x týdně.“*

**Jaké máte rozložení aktivizačních činností v průběhu dne s osobami s Alzheimerovou chorobou?**

*„Tak záleží, kdy mám službu, ale většinou to s nimi provádím v odpoledních hodinách a nebo o víkendech, když instruktorka sociální péče tady není přítomná. A musíme sami pro klienty vymyslet nějakou aktivizaci.“*

**Provádíte s klienty i méně obvyklé terapie? A jaké?**

*„Provádím např. tu aromaterapii, kterou na oddělení domova pro seniory nevyužívají.“*

**Účastníte se s klienty výletů a jakých?**

*„Jako ošetrovatelský personál se nezúčastňuji výletů.“*

**Pořádáte pro klienty jednorázové akce? A jaké?**

*„Ano provádíme. Pořádáme pro klienty sportovní hry, mikulášskou nadílku a maškarní bál.“*

**Znáte jiné aktivizační činnosti, než které používáte ve Vašem zařízení? Zařadil/a byste ji(e) mezi Vaše aktuální aktivizační činnosti? Proč tyto aktivizační činnosti nevyužíváte?**

*„O ničem jiném nevím.“*

**Jaká aktivizační činnost podle Vás přináší nejlepší výsledek při práci s klienty? A jaké?**

*„V odpoledních hodinách jsou klienti už unaveni, tak je pro ně nejvhodnější si o něčem povídat a vytvořit pro ně pohodovou atmosféru.“*

## 5. OKRUH – PRÁCE S KLIENTY

**Kolik máte na starosti osob s Alzheimerovou chorobou?**

*„Na starosti mám 2 lidi, kterým dělám klíčového pracovníka a zpracovávám pro ně individuální plány. Při směně se však starám s jednou kolegyní o všechny klienty na oddělení.“*

**Co děláte jinak, než kdyby tito lidé onemocněním netrpěli?**

*„Potřebují více vysvětlovat věci.“*

**Jaké aktivizační činnosti provádíte s muži a jaké s ženami?**

*„Aktivizace s klienty nijak nerozlišujeme podle pohlaví.“*

**Jaké jsou reakce Vašich klientů na zvolené aktivizační činnosti?**

*„Klientům většinou aktivizační činnosti vyhovují. Poznám to, že se zapojí, neusínají při té činnosti a nebo tím, že třeba se i narovnájí na té židli a snaží se udržet pozornost.“*

**Na jaké aktivizační činnosti klienti reagují převážně kladně a na které záporně?**

*„U mě reagují kladně na to pečení a to i muži a záporně reagují na aktivizace, co souvisí s jemnou motorikou, takže nějaký ty ruční práce je moc nebaví.“*

## 6. OKRUH – VÝSLEDKY A KVALITA PRÁCE

**Jsou z Vašeho pohledu patrné nějaké změny na základě aktivní práce s lidmi trpící Alzheimerovou chorobou?**

*„Ujistě nějaké změny vidět jsou, že dokážou vydržet na místě a nemají tendenci chodit, pak že se dokážou zapojit do toho hovoru.“*

**Co je možné udělat pro další zkvalitnění práce s těmito klienty?**

*„Chtělo by to více pomůcek pro ty klienty, např. demenční panenky nebo předměty, které se používaly za jejich mládí a mohly si vybavit na ně vzpomínky.“*

**Naplňuje Vás tato práce s klienty?**

*„Ano, i když vidím výsledky jenom občas, tak jsem spokojená.“*

**Omezuje Vás něco v této práci?**

*„Ano, chtěla bych se více věnovat aktivizačním činnostem.“*

**Co si myslíte, že by měl mít člověk za vlastnost, když pracuje s lidmi s Alzheimerovou chorobou?**

*„Měl by mít velkou trpělivost u těch lidí, protože všechno těmto lidem se musí víckrát vysvětlit a činnosti je baví jenom určitou dobu.“*

**Přijímáte do Vašeho zařízení klienty pouze s Alzheimerovou chorobou nebo i s jinou demencí?**

*„Máme tady různé typy demence, ale Alzheimerovu si myslím, že nejvíce.“*

**Navštěvují klienty jejich rodinní příslušníci, známí, přátelé nebo dobrovolníci?**

*„Dobrovolníci sem moc nechodí, ale rodinní příslušníci ano.“*

Respondent 4

### 1. OKRUH – OSOBNÍ ÚDAJE

**Kolik Vám je let?**

*„Je mi 35 let.“*

**Máte vystudovanou školu se zaměřením na Vaší práci?**

*„Ano, mám vystudovanou Vysokou školu sociální v Prachaticích.“*

### 2. OKRUH – ZAMĚSTNÁNÍ

**Jaké povolání vykonáváte ve Vašem zařízení? Jak dlouho jste v zařízení zaměstnán/a?**

*„Jsem pracovník přímé obslužné péče. Jsem zde zaměstnána od srpna 2012.“*

**Účastníte se školení nebo kurzů, které se týkají Vaší práce?**

*„Zatím jsem se žádného nezúčastnila, když jsem tady jen krátce. Ale vím, že to máme povinný.“*

**Jste klíčovým pracovníkem osoby s Alzheimerovou chorobou?**

*„Nevím, jestli moje mají přímo diagnostikovanou Alzheimerovu chorobu, protože jejich zdravotní kartu nemáme k dispozici. Ale jinak mám na starosti 2 lidi s nějakou demencí.“*

### 3. OKRUH – RIZIKO SYNDROMU VYHOŘENÍ (BURN-OUT SYNDROM)

**Myslíte si, že máte na oddělení dostatek personálu (spolupracovníků)?**

*„Myslím si, že je nás tady akorát.“*

**Jaké máte vztahy se svými spolupracovníky? Probíhá mezi Vámi vzájemná pomoc? Jak byste hodnotila na oddělení komunikaci?**

*„Dobrý, vzájemná pomoc mezi námi probíhá. Komunikace je mezi námi otevřená, dokážeme si všechny informace předat, nic mezi sebou nezatajujeme.“*

**Jaká atmosféra u Vás na oddělení přetrvává?**

*„Atmosféra je mezi námi přátelská, otevřená a i taková rodinná.“*

**Účastníte se externí supervize nebo nějakých porad v rámci zaměstnání? A jak často probíhají?**

*„Ano vím, že tady externí supervize probíhá, ale ještě jsem na žádný nebyla. A porady ty máme dvakrát do měsíce všichni zaměstnanci.“*

**Co děláte sám (sama) pro to, abyste se odreagovala po náročném pracovním dni?**

*„Věnuji se rodině, protože jinak nic nestíhám. Občas teda provádím meditaci anebo se věnuji relaxačnímu plavání.“*

#### 4. OKRUH – AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI

**Jaké provádíte aktivizační činnosti s klienty trpícími Alzheimerovou chorobou?**

*„Provádíme s nimi běžné denní činnosti, kdy rozvíjí jemnou a hrubou motoriku a smyslové vnímání. To je třeba sami se snaží oblékat, sami se snaží najíst, provádět sami osobní hygienu a tak. A ještě s nimi provádíme tu reminiscenční terapii.“*

**Jak často?**

*„Provádím s nimi ty činnosti průběžně v mojí pracovní době.“*

**Jaké máte rozložení aktivizačních činností v průběhu dne s osobami s Alzheimerovou chorobou?**

*„Ráno je podporujeme v tom, aby se sami oblékli, sami najedli a mezi těmi jídly je to povídání většinou anebo procvičování motoriky anebo smyslů.“*

**Provádíte s klienty i méně obvyklé terapie? A jaké?**

*„Tak terapie od zdravých lidí se liší asi tou reminiscencí, to se s tima zdravýma moc neprovádí.“*

**Účastníte se s klienty výletů, a jakých?**

*„Jako klienti jezdí na výlety, ale já jako doprovod s nima nejezdím.“*

**Pořádáte pro klienty jednorázové akce? A jaké?**

*„Ano, pořádáme pro ně sportovní hry, Mikuláše, sportovky, oslavy narozenin, Valentýna a tak.“*



**Znáte jiné aktivizační činnosti, než které používáte ve Vašem zařízení? Zařadil/a byste ji (e) mezi Vaše aktuální aktivizační činnosti? Proč tyto aktivizační činnosti nevyžíváte?**

*„To vám teď neřeknu, zdá se mi, že tady se toho dělá spoustu. Žádná jiná terapie mi nenapadá.“*

**Jaká aktivizační činnost podle Vás přináší nejlepší výsledek při práci s klienty? A jaké?**

*„Podle mého názoru jsou pro ně nejlepší činnosti, které patří běžně k životu a to co za mlada běžně dělali v domácnosti. Jako je třeba to vaření, pečení, nebo třeba si jen tak povídat.“*

## 5. OKRUH – PRÁCE S KLIENTY

**Kolik máte na starosti osob s Alzheimerovou chorobou?**

*„Tak máme na oddělení nyní 15 osob a staráme se o ně dvě na směně.“*

**Co děláte jinak, než kdyby tito lidé onemocněním netrpěli?**

*„Tak například zdravému člověku všechno vysvětlíte jednou a lidem s demencí to musíte zopakovat víckrát, než to udělá. Větší teda důslednost a trpělivost s timi lidmi mít.“*

**Jaké aktivizační činnosti provádíte s muži a jaké s ženami?**

*„My to tady podle pohlaví nelišíme. A hlavně někdy se stává, že nějaká typická ženská činnost např. pečení baví někdy i víc muže než ženy.“*

**Jaké jsou reakce Vašich klientů na zvolené aktivizační činnosti?**

*„Pokud se teda vaří, tak je jasné, že ty ženský se jako víc zapojí, ale neřekla bych, že když se cvičí s míčem, tak se víc zapojí chlapi. Podle mě spíše ženské reagují na ty činnosti víc než chlapi. Dřív teda byla dílna pro chlapy a to je bavilo no.“*

**Na jaké aktivizační činnosti klienti reagují převážně kladně a na které záporně?**

*„Podle mého názoru dobře reagují na vaření a moc teda nemusejí kreslení. To je nějak moc nezajímá. I když tady máme pána, který dřív maloval, ale teď už nemaluje.“*

## 6. OKRUH – VÝSLEDKY A KVALITA PRÁCE

**Jsou z Vašeho pohledu patrné nějaké změny na základě aktivní práce s lidmi trpící Alzheimerovou chorobou?**

*„Já si myslím, že je tam ta progresa nemoci. Spíš si myslím, že ty terapie jsou na udržení toho stavu.“*

**Co je možné udělat pro další zkvalitnění práce s těmito klienty?**

*„Dobré je třeba další vzdělávání, anebo ani ne třeba vzdělávání, ale podívat se jak to funguje v jiných zařízeních a zjistit, třeba co používají jinde u těch klientů a jaký je k nim přístup. Získávat prostě od druhých zkušenosti.“*

**Naplňuje Vás tato práce s klienty?**

*„Ano, protože koho to nenaplňuje, tak by měl zaměstnání raději hnedka opustit.“*

**Omezuje Vás něco v této práci?**

*„Neřekla bych, že by mě mělo něco omezovat.“*

**Co si myslíte, že by měl mít člověk za vlastnost, když pracuje s lidmi s Alzheimerovou chorobou?**

*„Měl by mít trpělivost, vztah k lidem, hodně respektu, měl by mít úctu k těm lidem, i když na tom jsou, tak jak jsou.“*

**Přijímáte do Vašeho zařízení klienty pouze s Alzheimerovou chorobou nebo i s jinou demencí?**

*„Ano, přijímáme klienty i s jinou demencí.“*

**Navštěvují klienty jejich rodinní příslušníci, známí, přátelé nebo dobrovolníci?**

*„Dobrovolníci sem nechodí, u některých klientů je navštěvuje rodina, někteří bohužel rodinu nemají.“*

*Respondent 5*

### 1. OKRUH – OSOBNÍ ÚDAJE

**Kolik Vám je let?**

*„Je mi 42 let.“*

**Máte vystudovanou školu se zaměřením na Vaší práci?**

*„Ano mám, vystudovala jsem střední zdravotnickou školu.“*

### 2. OKRUH – ZAMĚSTNÁNÍ

**Jaké povolání vykonáváte ve Vašem zařízení?**

*„Tady na oddělení domova se zvláštním režimem pracuji jako pracovnice přímé péče.“*

**Jak dlouho jste v zařízení zaměstnán/a?**

*„Pracuji v zařízení již 4 rokem.“*

**Účastníte se školení nebo kurzů, které se týkají Vaší práce?**

*„Hm, ano. My musíme mít 24 bodů ve školení.“*

**Jste klíčovým pracovníkem osoby s Alzheimerovou chorobou?**

*„Jsem klíčovým pracovníkem, pracovnice přímé péče mají na starosti 2 lidi.“*

### 3. OKRUH – RIZIKO SYNDROMU VYHOŘENÍ (BURN-OUT SYNDROM)

**Myslíte si, že máte na oddělení dostatek personálu (spolupracovníků)?**

*„Myslím si, že nás tady je dostatek na práci.“*

**Jaké máte vztahy se svými spolupracovníky? Probíhá mezi Vámi vzájemná pomoc? Jak byste hodnotila na oddělení komunikaci?**

*„Tady na oddělení je to v pohodě mezi námi zaměstnanci, dokážeme si vzájemně vypomoci. A domluvit se spolu také dokážeme.“*

**Jaká atmosféra u Vás na oddělení přetrvává?**

*„Je to takový přátelský, skoro až rodinný.“*

**Účastníte se externí supervize nebo nějakých porad v rámci zaměstnání? A jak často probíhají?**

*„Poradu s vedením máme dvakrát do měsíce a supervizi asi tak jednou ročně.“*

**Co děláte sám (sama) pro to, abyste se odreagovala po náročném pracovním dni?**

*„Mám ráda, když přijdu domu a mám ticho. Nebo si zapnu nějakou relaxační hudbu.“*

#### 4. OKRUH – AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI

**Jaké provádíte aktivizační činnosti s klienty trpícími Alzheimerovou chorobou?**

*„Pomáhám jim při běžných činnostech, ráno jim pomůžu si připravit oblečení, pokud si ho někdo nedokáže nandat, tak jim pomůžu. Dále jim pomáhám s osobní hygienou. Pak jim pomáhám při snídani, obědě a svačinách a večeři. A během toho si s nimi povídám o jejich mládí. Záleží teda, co mám za směnu.“*

**Jak často?**

*„Několikrát do týdne, během mojí směny.“*

**Jaké máte rozložení aktivizačních činností v průběhu dne s osobami s Alzheimerovou chorobou?**

*„Probíhá to, jak jsem již řekla při směně. Není to časově daný, vždy podle potřeby člověka. A pak také podle jeho schopností.“*

**Provádíte s klienty i méně obvyklé terapie? A jaké?**

*„Snažím se méně obvyklé terapie zapojit do těch běžných činností např. reminiscenční terapii.“*

**Účastníte se s klienty výletů, a jakých?**

*„Ne, nezúčastňuji se výletů, ale jinak výlety zařízení pro klienty pořádá.“*

**Pořádáte pro klienty jednorázové akce? A jaké?**

*„Ano, Sportovní hry, oslava narozenin a svátků, Den matek a maškarní bál.“*

**Znáte jiné aktivizační činnosti, než které používáte ve Vašem zařízení? Zařadil/a byste ji (e) mezi Vaše aktuální aktivizační činnosti? Proč tyto aktivizační činnosti nevyužíváte?**

*„To vám přesně nepovím, jaké terapie ještě nevyužíváme. Protože si nemohu na nic jiného vupomenout.“*

**Jaká aktivizační činnost podle Vás přináší nejlepší výsledek při práci s klienty? A jaké?**

*„Myslím si, že nejvhodnější aktivizační činností pro lidi s demencí je reminiscenční terapie.“*

## 5. OKRUH – PRÁCE S KLIENTY

**Kolik máte na starosti osob s Alzheimerovou chorobou?**

*„Mám na starosti 16 osob ještě s jednou kolegyní a instruktorkou sociální práce.“*

**Co děláte jinak, než kdyby tito lidé onemocněním netrpěli?**

*„S těmito lidmi se musí jednat klidněji, pomaleji a vyrovnaně. Nesmí se na ně pospíchat a musí se nechat je při rozhoru v klidu vyjádřit. Dát jim prostě nějaký čas.“*

**Jaké aktivizační činnosti provádíte s muži a jaké s ženami?**

*„Nerozděluji činnosti podle pohlaví.“*

**Jaké jsou reakce Vašich klientů na zvolené aktivizační činnosti?**

*„Zdá se mi, že dobrý. Musím hledět na každého člověka zvlášť. Když se jim nechce, tak prostě nespolupracují. A nutit je do nějaké činnosti nemá cenu.“*

**Na jaké aktivizační činnosti klienti reagují převážně kladně a na které záporně?**

*„Řekla bych, že kladně reagují spíše na muzikoterapii a záporně na nějaké ruční práce.“*

## 6. OKRUH – VÝSLEDKY A KVALITA PRÁCE

**Jsou z Vašeho pohledu patrné nějaké změny na základě aktivní práce s lidmi trpící Alzheimerovou chorobou?**

*„Řekla bych, že nějaké změny na těch lidech vidět jsou. Hlavně teda po psychické stránce, kde se jedná o zklidnění člověka. Dokážou se na něco více soustředit, než dříve.“*

**Co je možné udělat pro další zkvalitnění práce s těmito klienty?**

*„Zkvalitnění práce bych viděla ve větším množství odpočinku. Aby člověk byl znovu naladěný na tu práci a byl plný elánu.“*

**Naplňuje Vás tato práce s klienty?**

*„Ano, naplňuje mě tato práce.“*

**Omezuje Vás něco v této práci?**

*„Nezdá se mi, že by mě něco omezovalo.“*

**Co si myslíte, že by měl mít člověk za vlastnost, když pracuje s lidmi s Alzheimerovou chorobou?**

*„Člověk co to dělá, by měl být klidšas, vyrovnaný a mít doma pohodu. Neměl by být výbušný a hlavně musí chtít tu práci dělat.“*

**Přijímáte do Vašeho zařízení klienty pouze s Alzheimerovou chorobou nebo i s jinou demencí?**

*„Máme tady i s jinými formami demence.“*

**Navštěvují klienty jejich rodinní příslušníci, známí, přátelé nebo dobrovolníci?**

*„Rodinní příslušníci sem chodí často, ty dobrovolníci tady chybí.“*

*Respondent 6*

### 1. OKRUH – OSOBNÍ ÚDAJE

**Kolik Vám je let?**

*„Je mi 27.“*

**Máte vystudovanou školu se zaměřením na Vaší práci?**

*„Hm, no se zaměřením. Já mám Vysokou školu sociální v Prachaticích a pak mám bakaláře v Českých Budějovicích na Jihočeský univerzité na Teologický fakultě, obor Sociální a charitativní práci. Takže přímo na ty aktivizační činnosti to jakoby není, spíš je to na sociální práci. Těžko budu mít arteterapeutický nebo ergoterapeutický vzdělání, to bych musela studovat ten obor a nebo mít nějaký spektrum těch kurzů.“*

### 2. OKRUH – ZAMĚSTNÁNÍ

**Jaké povolání vykonáváte ve Vašem zařízení? Jak dlouho jste v zařízení zaměstnán/a?**

*„Já se přímo nazývám jako instruktorka sociální péče na oddělení domova pro seniory. To co dělá instruktorka sociální péče domova se zvláštním režimem, tak já to dělám tady. V srpnu to bylo 5 let, co tady už pracuji.“*

**Účastníte se školení nebo kurzů, které se týkají Vaší práce?**

*„Hm, ano. My musíme mít 24 hodin školení a pak máme 8 hodinovou stáž a samozřejmě, když je možnost tak jezdíme na nějaký školení, které si zařídíme sami. Záleží vždycky na vedení, jestli nás uvolní.“*

**Jste klíčovým pracovníkem osoby s Alzheimerovou chorobou?**

*„Nejsem klíčovým pracovníkem, instruktorky přímo takhle nemají nikoho na starosti.“*

### 3. OKRUH – RIZIKO SYNDROMU VYHOŘENÍ (BURN-OUT SYNDROM)

**Myslíte si, že máte na oddělení dostatek personálu (spolupracovníků)?**

*„Co se týká ošetřovatelek, tak ano. Ale myslím, že by se tady uživila ještě ta jedna instruktorka.“*

**Jaké máte vztahy se svými spolupracovníky? Probíhá mezi Vámi vzájemná pomoc? Jak byste hodnotila na oddělení komunikaci?**

*„Jak s kým, je to individuální. S některým to je všechno dobrý, ale s některým zase ne. Na vzájemnou pomoc moc není čas, protože je tam spousta klientů na jednoho člověka. Komunikaci bych hodnotila jako slabou mezi zaměstnanci. Protože všechno si nedokážeme říct a panuje mezi námi takové napětí.“*

**Jaká atmosféra u Vás na oddělení přetrvává?**

*„Jak jsem říkala. Já si myslím, že pořád taková jako ve stresu a že nemůžeme k sobě pořád najít cestu, abychom si porozuměli a mohli dobře spolupracovat.“*

**Účastníte se externí supervize nebo nějakých porad v rámci zaměstnání? A jak často probíhají?**

*„Hm, ano. My máme externí supervizi dvakrát do roka, my jsme tady měli teď možná těch supervizi víc, protože tady byly problémy kvůli bývalé pani vedoucí. Záleží to teda individuálně, ale většinou dvakrát ročně. Porady ty máme každé ráno, scházíme se úsekový zaměstnanci. A pak ještě dvakrát do měsíce všichni zaměstnanci.“*

**Co děláte sám (sama) pro to, abyste se odreagovala po náročném pracovním dni?**

*„Tak určitě svoje nějaké zájmy, třeba odpočinek u televize nebo i fyzická práce nějaká, zase opak toho, aby člověk tu hlavu nějak vypnul.“*

#### 4. OKRUH – AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI

**Jaké provádíte aktivizační činnosti s klienty trpícími Alzheimerovou chorobou?**

*„My to máme tady vlastně pomalu stejný jako s domovem se zvláštním režimem, taky tady máme klienty s nějakou demencí, ale Alzheimeri jsou na oddělení se zvláštním režimem a řekla bych, že děláme ty arteterapie, ergoterapie, zpívání, čtení a cvičení paměti. Společně s oddělením domova se zvláštním režimem, máme muzikoterapii a předčítání a dále pak představení, různé kulturní akce a výlety většinou děláme dohromady.“*

**Jak často?**

*„Od pondělka do pátku jsem tady, pak to mají na starosti ošetřovatelky o víkendu.“*



**Jaké máte rozložení aktivizačních činností v průběhu dne s osobami s Alzheimerovou chorobou?**

*„Vždycky dopoledne i odpoledne do 3 hodin se mnou na oddělení domova pro seniory. Společné předčítání pro obě oddělení probíhá každé úterý od 14.00 do 14.30 a muzikoterapie probíhá ve čtvrtek také od 14.00 do 14.30.“*

**Provádíte s klienty i méně obvyklé terapie? A jaké?**

*„Snažím se méně obvyklé terapie zapojit do tich činností a používám např. reminiscenční terapii, canisterapii (ale spíše je to, že někdo přivede pejska a lidi se s ním pomazlí). Canisterapie jako taková opravdívá je tu tak jednou do roka.“*

**Účastníte se s klienty výletů, a jakých?**

*„Ano, a to jezdíme většinou obě oddělení jak DS tak DZR.“*

**Pořádáte pro klienty jednorázové akce? A jaké?**

*„Ano, Mikuláše, oslavu narozenin, opékání vuřtů, sportovní hry jednou ročně, Den matek, Valentýna,...“*

**Znáte jiné aktivizační činnosti, než které používáte ve Vašem zařízení? Zařadil/a byste ji (e) mezi Vaše aktuální aktivizační činnosti? Proč tyto aktivizační činnosti nevyužíváte?**

*„Ano určitě, aromaterapie, taneční terapie, různé terapie s téma zvířaty. To tady podle mě chybí a chtěla bych, aby třeba jsme to tady využívali. A proč to nevyužíváme? To asi proto, že tady není na to nikdo specializovaný a u tich zvířat je to o dobrovolnících a ty jsem moc nechodí.“*

**Jaká aktivizační činnost podle Vás přináší nejlepší výsledek při práci s klienty? A jaké?**

*„Já si myslím, že pro ně je nejlepší smyslová aktivizace pro lidi s demencí.“*

## 5. OKRUH – PRÁCE S KLIENTY

**Kolik máte na starosti osob s Alzheimerovou chorobou?**

*„Nemám na starosti žádnýho. A když přijdou na předčítání nebo muzikoterapii, tak na ně dohlíží instruktorka z domova se zvláštním režimem.“*

**Co děláte jinak, než kdyby tito lidé onemocněním netrpěli?**

*„Určitě, aby měli nějaký režim, více jim to vysvětlovat a více se jich všímat. Potřebují větší péči, protože jsou méně samostatnější.“*

**Jaké aktivizační činnosti provádíte s muži a jaké s ženami?**

*„Nerozděluji aktivizační činnosti podle pohlaví, ty lidi se buď chtějí zapojit, anebo nechtějí.“*

**Jaké jsou reakce Vašich klientů na zvolené aktivizační činnosti?**

*„Já bych řekla docela kladný. Jsou takový, že se rádi zapojují.“*

**Na jaké aktivizační činnosti klienti reagují převážně kladně a na které záporně?**

*„To nevím, řekla bych, že docela na všechny kladně. Spíše je to individuálně podle člověka, že někdo nemusí to zpívání. Ale předcítání se většinou klientům z DZR líbí, oni si u toho i spíš jako odpočinou.“*

## 6. OKRUH – VÝSLEDKY A KVALITA PRÁCE

**Jsou z Vašeho pohledu patrné nějaké změny na základě aktivní práce s lidmi trpící Alzheimerovou chorobou?**

*„U mě je horší, že já mám na starosti ty lehčí formy demence, ale myslím si, že to má pozitivní vliv. Hlavně je důležitý pro ně ten kolektiv, ale občas se stává při společných činnostech, že lidi z oddělení domova pro seniory je tam moc nechtějí. Ptají se, proč je tam taháme a tak. Protože se stává, že je tam ty lidi s demencí ruší, protože nedokážou udržet stoprocentní pozornost. Myslím si, že je hodně důležité, že jsou na uzavřeném oddělení, kde jsou mezi svýma a nikdo je tam takhle neodstrkuje.“*

**Co je možné udělat pro další zkvalitnění práce s těmito klienty?**

*„Získávat zkušenosti z jiných zařízení.“*

**Naplňuje Vás tato práce s klienty?**

*„Ano, naplňuje mě tato práce.“*

**Omezuje Vás něco v této práci?**

*„Omezují mě asi finanční prostředky a možná ještě nedostatek jednoho instruktora.“*

**Co si myslíte, že by měl mít člověk za vlastnost, když pracuje s lidmi s Alzheimerovou chorobou?**

*„Určitě empatický, trpělivý, umět naslouchat a být komunikativní.“*

**Přijímáte do Vašeho zařízení klienty pouze s Alzheimerovou chorobou nebo i s jinou demencí?**

*„Přijímáme klienty se všemi stupni a všemi formami demence. U nás v domově pro seniory máme ty lehké stupně demence, kdy ještě zvládnou samostatně fungovat a pak ten nejtěžší stupeň, kdy už jenom leží. Když začnou bloudit a mají tendence utíkat, a potřebují větší pozornost tak se přendají na oddělení se zvláštním režimem.“*

**Navštěvují klienty jejich rodinní příslušníci, známí, přátelé nebo dobrovolníci?**

*„Rodinní příslušníci sem chodí pravidelně, ale s dobrovolníky to moc velký zázrak není.“*

*Respondent 7*

### 1. OKRUH – OSOBNÍ ÚDAJE

**Kolik Vám je let?**

*„Je mi 38.“*

**Máte vystudovanou školu se zaměřením na Vaší práci?**

*„Ano, mám vysokou školu zaměřenou na fyzioterapii.“*

### 2. OKRUH – ZAMĚSTNÁNÍ

**Jaké povolání vykonáváte ve Vašem zařízení? Jak dlouho jste v zařízení zaměstnán/a?**

*„Pracuji zde jako fyzioterapeutka už 4 roky.“*

**Účastníte se školení nebo kurzů, které se týkají Vaší práce?**

*„Ano, školení máme povinný.“*

**Jste klíčovým pracovníkem osoby s Alzheimerovou chorobou?**

*„Klíčového pracovníka nedělám, to spadá pouze na ošetřovatelky.“*

### 3. OKRUH – RIZIKO SYNDROMU VYHOŘENÍ (BURN-OUT SYNDROM)

**Myslíte si, že máte na oddělení dostatek personálu (spolupracovníků)?**

*„Myslím si, že 2 fyzioterapeuti na celý zařízení je málo.“*

**Jaké máte vztahy se svými spolupracovníky? Probíhá mezi Vámi vzájemná pomoc? Jak byste hodnotila na oddělení komunikaci?**

*„Domluvu a vztahy mezi námi bych hodnotila jako dobrý.“*

**Jaká atmosféra u Vás na oddělení přetrvává?**

*„Taková pozitivní, přátelská.“*

**Účastníte se externí supervize nebo nějakých porad v rámci zaměstnání? A jak často probíhají?**

*„Ano, supervize tady probíhají tak 2 ročně a porady máme jednou za 14 dní.“*

**Co děláte sám (sama) pro to, abyste se odreagovala po náročném pracovním dni?**

*„Já buď jezdím na kole, a nebo prostě jiný pohyb.“*

#### 4. OKRUH – AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI

**Jaké provádíte aktivizační činnosti s klienty trpícími Alzheimerovou chorobou?**

**Jak často?**

*„Já provádím s klienty nácvik chůze, individuálně léčebně tělesnou výchovu a skupinovou léčebně tělesnou výchovu.“*

**Jaké máte rozložení aktivizačních činností v průběhu dne s osobami s Alzheimerovou chorobou?**

*„Dopoledne i odpoledne provádím individuální léčebně tělesnou výchovu a 2 týdne v úterý a ve čtvrtek mám skupinovou léčebně tělesnou výchovu.“*

**Provádíte s klienty i méně obvyklé terapie? A jaké?**

*„Chodím s nimi do okolí a občas sportovní hry provádíme.“*

**Účastníte se s klienty výletů, a jakých?**

*„Výletů se neúčastním, ale klienti cestují.“*

**Pořádáte pro klienty jednorázové akce? A jaké?**

*„Ano, 1x ročně sportovní hry.“*

**Znáte jiné aktivizační činnosti, než které používáte ve Vašem zařízení? Zařadil/a byste ji (e) mezi Vaše aktuální aktivizační činnosti? Proč tyto aktivizační činnosti nevyužíváte?**

*„Navštěvovat sportovní akce mimo zařízení, ale nejde to.“*

**Jaká aktivizační činnost podle Vás přináší nejlepší výsledek při práci s klienty? A jaké?**

*„Řekla bych, že skupinové cvičení.“*

#### 5. OKRUH – PRÁCE S KLIENTY

**Kolik máte na starosti osob s Alzheimerovou chorobou?**

*„Tady na oddělení domova se zvláštním režimem mám na starosti toho, kdo to zrovna potřebuje. Ale na oddělení je 16 osob.“*

**Co děláte jinak, než kdyby tito lidé onemocněním netrpěli?**

*„Musím k nim přizpůsobit komunikaci a jinak je k tý činnosti motivovat.“*

**Jaké aktivizační činnosti provádíte s muži a jaké s ženami?**

*„Nerozděluji to podle pohlaví.“*

**Jaké jsou reakce Vašich klientů na zvolené aktivizační činnosti?**

*„Většinou kladný a ty co nechtějí cvičit v daný okamžik tak nemusí.“*

**Na jaké aktivizační činnosti klienti reagují převážně kladně a na které záporně?**

## 6. OKRUH – VÝSLEDKY A KVALITA PRÁCE

**Jsou z Vašeho pohledu patrné nějaké změny na základě aktivní práce s lidmi trpící Alzheimerovou chorobou?**

*„Ano, zlepšil se vztah k pohybu, zlepšila se nálada a někteří se dokážou i rozchodit.“*

**Jaká aktivizační činnost podle Vás přináší nejlepší výsledek při práci s klienty? A jaké?**

*„Nejlepší výsledek při práci s klienty přináší skupinové cvičení.“*

**Co je možné udělat pro další zkvalitnění práce s těmito klienty?**

*„Pro další zkvalitnění, no kdyby jim mohl člověk věnovat více času a nebylo to tak uspěchaný.“*

**Naplňuje Vás tato práce s klienty?**

*„Ano tato práce mě naplňuje.“*

**Omezuje Vás něco v této práci?**

*„Omezuje mě nedostatek personálu, ale to už jsem říkala.“*

**Co si myslíte, že by měl mít člověk za vlastnost, když pracuje s lidmi s Alzheimerovou chorobou?**

*„Myslím si, že by měl být trpělivý a empatický.“*

## 7. OKRUH - KLIENTI

**Přijímáte do Vašeho zařízení klienty pouze s Alzheimerovou chorobou nebo i s jinou demencí?**

*„Máme tady všechny možné demence.“*

**Navštěvují klienty jejich rodinní příslušníci, známí, přátelé nebo dobrovolníci?**

*„Jejich rodinní příslušníci je navštěvují, ale nijak extra se do jejich péče nezapojují. A dobrovolníků tady moc nemáme.“*

## **Zařízení B**

*Respondent 1*

### **1. OKRUH – OSOBNÍ ÚDAJE**

**Kolik Vám je let?**

*„Je mi 36.“*

**Máte vystudovanou školu se zaměřením na Vaší práci?**

*„Odborné vzdělání na svoji práci nemám, mám vystudovanou střední zdravotnickou školu.“*

### **2. OKRUH – ZAMĚSTNÁNÍ**

**Jaké povolání vykonáváte ve Vašem zařízení? Jak dlouho jste v zařízení zaměstnán/a?**

*„V zařízení jsem zaměstnaná jako pracovnice na aktivizační činnosti. A pracuji už tu přibližně 1 rok.“*

**Účastníte se školení nebo kurzů, které se týkají Vaší práce?**

*„Ano, školení máme povinné. Musíme splnit 24 hodin a já mám povinnou i stáž.“*

**Jste klíčovým pracovníkem osoby s Alzheimerovou chorobou?**

*„Ano, s jedním klientem vypracovávám individuální plán.“*

### **3. OKRUH – RIZIKO SYNDROMU VYHOŘENÍ (BURN-OUT SYNDROM)**

**Myslíte si, že máte na oddělení dostatek personálu (spolupracovníků)?**

*„Myslím si, že dostatek personálu tady nemáme. Hlavně teda tady chybí ještě jedna pracovnice na aktivizační činnosti. Ty by se tady uživily ještě aspoň dvě. Aspoň by se člověk mohl více věnovat klientům podle jejich nálady a stupně demence. Měli jsme tady jednu instruktorky na školení, které ukazovaly, jak by se mělo s klienty pracovat. Bylo to krásný, ale ve skutečnosti taky pracovali pouze s malou skupinkou lidí, aby se mohli všichni aktivně zapojit a nemuseli se někteří jenom dívat.“*



**Jaké máte vztahy se svými spolupracovníky? Probíhá mezi Vámi vzájemná pomoc? Jak byste hodnotila na oddělení komunikaci?**

*„Vztahy tady mezi sebou máme dobré. Nemáme nějaké extra problémy a snažíme si pomáhat, pokud to tedy jde.“*

**Jaká atmosféra u Vás na oddělení přetrvává?**

*„Je to takový domácí prostředí tady.“*

**Účastníte se externí supervize nebo nějakých porad v rámci zaměstnání? A jak často probíhají?**

*„V zařízení probíhá externí supervize 2 až 3x do roka, která je skupinová. Pokud je potřeba individuální supervize, tak ta je podle potřeby. Porady probíhají u nás 1x týdně.“*

**Co děláte sám (sama) pro to, abyste se odreagovala po náročném pracovním dni?**

*„Já mám rodinu, takže se plně věnuji dětem.“*

#### 4. OKRUH – AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI

**Jaké provádíte aktivizační činnosti s klienty trpícími Alzheimerovou chorobou?**

*„V našem zařízení děláme reminiscenční terapii, trénování paměti, muzikoterapii, ergoterapii, aromaterapii, taneční terapii, procházky a předčítání knih nebo novin. Když jsou klienti utahaní tak jim pustím film pro pamětníky nebo také hrajeme nějaké stolní hry jako je Člověče, nezlob se, stavějí puzzlíky a tak.“*

**Jak často?**

*„Já mám pracovní dobu od pondělí do pátku od půl 7 do 15 hodin. A aktivizovat začínám před snídaní až do konce pracovní doby.“*

**Jaké máte rozložení aktivizačních činností v průběhu dne s osobami s Alzheimerovou chorobou?**

*„Jak už jsem se zmínila, aktivizace začíná před snídaní. Společně si v jídelně, která slouží zároveň, jako společenská místnost pro terapie zacvičíme, zazpíváme, řekneme si co je za den, kdo má svátek, jaké je roční období, řekneme si, co bude k jídlu. Pak se v klidu nasnídají. Po snídání si klienti utrou po sobě stoly, většinou to dělají ty schopný. Pak za půl hodiny se tady sejdou a domluví se s nima, co chtějí dělat nebo se*

*domluvíme ještě před snídaní. Pak provádíme tu danou činnost tak od těch 9 do 11 hodin, kdy klienti začnou zase připravovat stůl na oběd. Pak po obědě je to tady, takový klidnější. Už tady není tolik lidí, dost si jich chodí odpočinout po obědě tak na tu hodinu až hodinu a půl. Takže to se můžu klientům věnovat více individuálně. Dopoledne to moc nejde. A ve 3 hodiny jdu domu. Práci po mě přebírá ošetrovatelský nebo zdravotnický personál. Ale už to není tak akční, jako dopoledne.“*

**Provádíte s klienty i méně obvyklé terapie? A jaké?**

*„Ano, lidi co trpí úzkostí, tak jim dáme na klín dementní panenku a oni se k ní chovají jako by to bylo doopravdické dítě. Uklidní se tím. A nebo jsme tady měli dokonce i kočárek, v kterým panenku mohli vozit.“*

**Účastníte se s klienty výletů a jakých?**

*„Ano pro klienty pořádáme různé výlety a já s nimi jezdím a pak vždycky ještě nějaký doprovod.“*

**Pořádáte pro klienty jednorázové akce? A jaké?**

*„Pro klienty pořádáme různé kulturní akce (kino, divadlo), představení. Klienti také jezdí na ozdravný pobyt, mají to prostě jako dovolenou.“*

**Znáte jiné aktivizační činnosti, než které používáte ve Vašem zařízení? Zařadil/a byste ji (e) mezi Vaše aktuální aktivizační činnosti? Proč tyto aktivizační činnosti nevyužíváte?**

*„Fyzioterapeutka nám tady chybí, ale když je potřeba tak je k dispozici z domova pro seniory.“*

**Jaká aktivizační činnost podle Vás přináší nejlepší výsledek při práci s klienty? A jaké?**

*„Myslím si, že nejčastěji ti klienti vzpomínají, tak ta reminiscenční terapie je na toto dobrá.“*

**5. OKRUH – PRÁCE S KLIENTY**

**Kolik máte na starosti osob s Alzheimerovou chorobou?**

*„Maximálně tak těch 15 klientů tady mám dole ve společenský místnosti přítomných. Ale Alzheimerovu chorobu z toho všichni nemají, ale většina z nich ano.“*

**Co děláte jinak, než kdyby tito lidé onemocněním netrpěli?**

*„U těchto lidí je potřeba neustále na ně dohlížet, aby si neublížili. Víc jim ty věci vysvětluji, ale máme tady dost schopných klientů, kteří mi pomáhají občas s timi trochu méně schopnými. A pak je důležité volit vhodnou terapii, aby klienty bavila a hlavně jim něco přinesla.“*

**Jaké aktivizační činnosti provádíte s muži a jaké s ženami?**

*„Ne opravdu mezi tím rozdíl neděláme.“*

**Jaké jsou reakce Vašich klientů na zvolené aktivizační činnosti?**

*„Když to člověk volí podle jejich přání, tak jsou většinou kladný.“*

**Na jaké aktivizační činnosti klienti reagují převážně kladně a na které záporně?**

*„Tak rádi mají, když mohou jít ven na zahradu a procházet se tam nebo, když si zazpívají. Ale je to hodně individuální. A záporně, tak asi ruční práce a malování, to většinou všechny nebaví.“*

## 6. OKRUH – VÝSLEDKY A KVALITA PRÁCE

**Jsou z Vašeho pohledu patrné nějaké změny na základě aktivní práce s lidmi trpící Alzheimerovou chorobou?**

*„Myslím si, že patrné změny se tam mohou objevit k lepšímu, hlavně pokud je nemoc diagnostikována brzy.“*

**Co je možné udělat pro další zkvalitnění práce s těmito klienty?**

*„Co by se dalo zlepšit, tak asi by mohlo být více pracovníků na aktivizační činnosti, lepší prostor na činnosti, aby to klienty prostředí moc neovlivňovalo.“*

**Naplňuje Vás tato práce s klienty?**

*„Ano, tato práce mě naplňuje.“*

**Omezuje Vás něco v této práci?**

*„To, že nás tady není více. Jinak bych se mohla klientům více věnovat.“*

**Co si myslíte, že by měl mít člověk za vlastnost, když pracuje s lidmi s Alzheimerovou chorobou?**

*„Já bych řekla trpělivost a chuť pracovat s lidma.“*

**Přijímáte do Vašeho zařízení klienty pouze s Alzheimerovou chorobou nebo i s jinou demencí?**

*„Máme tady různé druhy demencí a zastoupeny všechny 3 stupně, ale řekla bych že nám tady převažuje první stupeň.“*

**Navštěvují klienty jejich rodinní příslušníci, známí, přátelé nebo dobrovolníci?**

*„Dobrovolníky máme a rodinní příslušníci sem taky chodí za jejich členem rodiny.“*

*Respondent 2*

### 1. OKRUH – OSOBNÍ ÚDAJE

**Kolik Vám je let?**

*„37 je mi.“*

**Máte vystudovanou školu se zaměřením na Vaší práci?**

*„Ano, mám vystudovanou vejšku, obor zdravotní sestra.“*

### 2. OKRUH – ZAMĚSTNÁNÍ

**Jaké povolání vykonáváte ve Vašem zařízení? Jak dlouho jste v zařízení zaměstnán/a?**

*„Pracuji zde jako staniční sestra. 8 let už v rámci zařízení pracuji.“*

**Účastníte se školení nebo kurzů, které se týkají Vaší práce?**

*„Ano, máme to povinné. Splnit musíme ročně 24 bodů.“*

**Jste klíčovým pracovníkem osoby s Alzheimerovou chorobou?**

*„Ano jsem klíčovým pracovníkem u jednoho klienta.“*

### 3. OKRUH – RIZIKO SYNDROMU VYHOŘENÍ (BURN-OUT SYNDROM)

**Myslíte si, že máte na oddělení dostatek personálu (spolupracovníků)?**

*„Z mého pohledu by jich mohlo být více, ale na druhou stranu jsem ráda, co tady mám. Mohlo by to být horší.“*

**Jaké máte vztahy se svými spolupracovníky? Probíhá mezi Vámi vzájemná pomoc? Jak byste hodnotila na oddělení komunikaci?**

*„Vztahy mezi námi jsou dobré.“*

**Jaká atmosféra u Vás na oddělení přetrvává?**

*„Je to tu pohodový, dokážeme se tady shodnout.“*

**Účastníte se externí supervize nebo nějakých porad v rámci zaměstnání? A jak často probíhají?**

*„Externí supervize tu máme 2-3x ročně a porady 1x týdně.“*

**Co děláte sám (sama) pro to, abyste se odreagovala po náročném pracovním dni?**

*„Já buď to odpočívám nebo jdu ven na procházku, když je hezky.“*

#### **4. OKRUH – AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI**

**Jaké provádíte aktivizační činnosti s klienty trpícími Alzheimerovou chorobou?**

*„Já provádím s klienty reminiscenční terapii, bazální stimulaci a pak běžný nácvik samostatnosti u klientů.“*

**Jak často?**

*„Průběžně v svojí pracovní době.“*

**Jaké máte rozložení aktivizačních činností v průběhu dne s osobami s Alzheimerovou chorobou?**

*„Ráno klientům pomáhám připravit oblečení nebo je obléct no, pak pomáhám, když potřebují s něčím klienti pomoci a pak si s nimi během dne povídám.“*

**Provádíte s klienty i méně obvyklé terapie? A jaké?**

*„Tak to bych řekla tu bazální stimulaci, ta je taková neobvyklá.“*

**Účastníte se s klienty výletů, a jakých?**

*„Ano zúčastňuji se některých výletů.“*

**Pořádáte pro klienty jednorázové akce? A jaké?**

*„Pořádáme pro ně oslavy narozenin, Velikonoce, Vánoce, představení dětí a ozdravný pobyt.“*

**Znáte jiné aktivizační činnosti, než které používáte ve Vašem zařízení? Zařadil/a byste ji (e) mezi Vaše aktuální aktivizační činnosti? Proč tyto aktivizační činnosti nevyužíváte?**

*„Fyzioterapeutka nám tady chybí.“*

**Jaká aktivizační činnost podle Vás přináší nejlepší výsledek při práci s klienty? A jaké?**

*„Já bych řekla, že všechny terapie mají něco do sebe. Jinak by se to nemuselo dělat.“*

## 5. OKRUH – PRÁCE S KLIENTY

### **Kolik máte na starosti osob s Alzheimerovou chorobou?**

*„Klientů je v zařízení 20, ale tak 10 klientů trpí Alzheimerovou chorobou.“*

### **Co děláte jinak, než kdyby tito lidé onemocněním netrpěli?**

*„Dodržujeme větší dohled, pak je třeba upravit prostředí, tak aby všechny pokoje byly označeny nějakými obrázky. Důležité jim také všechno neustále připomínat.“*

### **Jaké aktivizační činnosti provádíte s muži a jaké s ženami?**

*„Ne v našem zařízení vůbec to takhle nerozlišujeme.“*

### **Jaké jsou reakce Vašich klientů na zvolené aktivizační činnosti?**

*„Dobrá, jsou rádi, že nemusí jen tak sedět a koukat.“*

### **Na jaké aktivizační činnosti klienti reagují převážně kladně a na které záporně?**

*„Kladně reagují na taneční terapii a muzikoterapii, co nechtějí dělat tak nemusí.“*

## 6. OKRUH – VÝSLEDKY A KVALITA PRÁCE

### **Jsou z Vašeho pohledu patrné nějaké změny na základě aktivní práce s lidmi trpící Alzheimerovou chorobou?**

*„Není znát rychle ta progresa té nemoci.“*

### **Jaká aktivizační činnost podle Vás přináší nejlepší výsledek při práci s klienty? A jaké?**

*„Řekla bych, že každá terapie má něco do sebe, takže jenom jednu říct to je těžký. To máte např. u taneční terapie a kinezioterapie procvičujete hrubou motoriku, u zpívání zase trénujete paměť a tak.“*

### **Co je možné udělat pro další zkvalitnění práce s těmito klienty?**

*„Sbírat zkušenosti z jiných zařízení, pokaždé se dá k něčemu přiučit.“*

### **Naplňuje Vás tato práce s klienty?**

*„Tato práce mě baví.“*

### **Omezuje Vás něco v této práci?**

*„Nic mě neomezuje.“*

**Co si myslíte, že by měl mít člověk za vlastnost, když pracuje s lidmi s Alzheimerovou chorobou?**

*„Měl by mít trpělivost, pracovat intuitivně a být hodný.“*

#### 7. OKRUH - KLIENTI

**Přijímáte do Vašeho zařízení klienty pouze s Alzheimerovou chorobou nebo i s jinou demencí?**

*„Máme tady i jiné druhy demencí.“*

**Navštěvují klienty jejich rodinní příslušníci, známí, přátelé nebo dobrovolníci?**

*„Návštěvy v zařízení probíhají a dobrovolníky tady nějaký máme.“*



*Respondent 3*

### 1. OKRUH – OSOBNÍ ÚDAJE

**Kolik Vám je let?**

*„Je mi 42 let.“*

**Máte vystudovanou školu se zaměřením na Vaší práci?**

*„Ano mám vystudovanou střední zdravotnickou školu.“*

### 2. OKRUH – ZAMĚSTNÁNÍ

**Jaké povolání vykonáváte ve Vašem zařízení? Jak dlouho jste v zařízení zaměstnán/a?**

*„Pracuji zde 10 měsíců jako zdravotní sestra.“*

**Účastníte se školení nebo kurzů, které se týkají Vaší práce?**

*„Ano musíme se toho účastnit. Ale aspoň si můžeme vybrat, na co chceme jít podle rozpisu.“*

**Jste klíčovým pracovníkem osoby s Alzheimerovou chorobou?**

*„Ano, jsem klíčovým pracovníkem jednoho klienta.“*

### 3. OKRUH – RIZIKO SYNDROMU VYHOŘENÍ (BURN-OUT SYNDROM)

**Myslíte si, že máte na oddělení dostatek personálu (spolupracovníků)?**

*„Myslím si, že to akorát tak stíháme.“*

**Jaké máte vztahy se svými spolupracovníky? Probíhá mezi Vámi vzájemná pomoc? Jak byste hodnotila na oddělení komunikaci?**

*„Nemáme tady mezi sebou žádné problémy.“*

**Jaká atmosféra u Vás na oddělení přetrvává?**

*„Je to tu klidný.“*

**Účastníte se externí supervize nebo nějakých porad v rámci zaměstnání? A jak často probíhají?**

*„Tak porady máme 1x za týden, a supervize počkejte, asi tak 2 x nebo 3 x do roka.“*

**Co děláte sám (sama) pro to, abyste se odreagovala po náročném pracovním dni?**

*„Já se nejvíce odreaguji venku a to že buď jdu na procházku, nebo jezdím na kole.“*

#### 4. OKRUH – AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI

**Jaké provádíte aktivizační činnosti s klienty trpícími Alzheimerovou chorobou?**

*„Tak často s nimi vzpomínám, ty co jsou méně schopný tak tím poskytuji bazálku, snažím se, aby ti lidi si udělali co nejvíce věci sami, což tady někteří jsou ještě dost schopný na to, že mají demenci. A pak taky, když to jde tak něco pečeme.“*

**Jak často?**

*„Tak pracuji s nimi, když mám směnu.“*

**Jaké máte rozložení aktivizačních činností v průběhu dne s osobami s Alzheimerovou chorobou?**

*„Tak hlavně jim pomáhám ráno při oblékání, svlékání, hygieně a pak když je čas, tak spolu aktivizujeme.“*

**Provádíte s klienty i méně obvyklé terapie? A jaké?**

*„Méně obvyklá je podle mě ta bazální stimulace.“*

**Účastníte se s klienty výletů, a jakých?**

*„Ano občas se zúčastňuji.“*

**Pořádáte pro klienty jednorázové akce? A jaké?**

*„Hlavně oslavujeme ty svátky, jako jsou Velikonoce, Vánoce i Mezinárodní den žen slavíme. A pak se účastní hudebních vystoupení.“*

**Znáte jiné aktivizační činnosti, než které používáte ve Vašem zařízení? Zařadil/a byste ji (e) mezi Vaše aktuální aktivizační činnosti? Proč tyto aktivizační činnosti nevyužíváte?**

*„Tak to mě zrovna nic nenapadá.“*

**Jaká aktivizační činnost podle Vás přináší nejlepší výsledek při práci s klienty? A jaké?**

*„Myslím si, že bazální stimulace. Měli jsme tady jeden případ u paní, která díky bazálce se dala zase dohromady. Z ležáka jsme udělali, zase normální paní.“*

## 5. OKRUH – PRÁCE S KLIENTY

**Kolik máte na starosti osob s Alzheimerovou chorobou?**

*„Máme tady 20 lidí, nevím přesně kolik lidí má Alzheimeru.“*

**Co děláte jinak, než kdyby tito lidé onemocněním netrpěli?**

*„Musíme na ně více dohlížet.“*

**Jaké aktivizační činnosti provádíte s muži a jaké s ženami?**

*„Ne, to nerozdělujeme.“*

**Jaké jsou reakce Vašich klientů na zvolené aktivizační činnosti?**

*„Většinou kladné, jinak bychom to nemuseli dělat.“*

**Na jaké aktivizační činnosti klienti reagují převážně kladně a na které záporně?**

*„Nejraději bych řekla, že mají rádi zpívání starých lidových písniček, taneční terapii, canisterapii a záporně to asi to kreslení.“*

## 6. OKRUH – VÝSLEDKY A KVALITA PRÁCE

**Jsou z Vašeho pohledu patrné nějaké změny na základě aktivní práce s lidmi trpící Alzheimerovou chorobou?**

*„Zlepší se soběstačnost trochu, mohu dát příklad tý pani, která byla ležák a teď je schopná se i sama najíst.“*

**Jaká aktivizační činnost podle Vás přináší nejlepší výsledek při práci s klienty? A jaké?**

*„Podle mě ta bazální stimulace.“*

**Co je možné udělat pro další zkvalitnění práce s těmito klienty?**

*„Řekla bych, že v dalším vzdělávání se.“*

**Naplňuje Vás tato práce s klienty?**

*„Ano, práci mám strašně ráda.“*

**Omezuje Vás něco v této práci?**

*„Ne neomezuje mě nic.“*

**Co si myslíte, že by měl mít člověk za vlastnost, když pracuje s lidmi s Alzheimerovou chorobou?**

*„Hlavně být velký klid'as.“*

**Přijímáte do Vašeho zařízení klienty pouze s Alzheimerovou chorobou nebo i s jinou demencí?**

*„Máme tady různé formy.“*

**Navštěvují klienty jejich rodinní příslušníci, známí, přátelé nebo dobrovolníci?**

*„Ano navštěvují, dobrovolníky taky máme.“*

*Respondent 4*

### 1. OKRUH – OSOBNÍ ÚDAJE

**Kolik Vám je let?**

*„Je mi 47.“*

**Máte vystudovanou školu se zaměřením na Vaší práci?**

*„Ano vystudovala jsem zdravotnickou školu.“*

### 2. OKRUH – ZAMĚSTNÁNÍ

**Jaké povolání vykonáváte ve Vašem zařízení? Jak dlouho jste v zařízení zaměstnán/a?**

*„6 let zde pracuji jako zdravotní sestra.“*

**Účastníte se školení nebo kurzů, které se týkají Vaší práce?**

*„Ano, máme to povinné. Musíme splnit 24 bodů.“*

**Jste klíčovým pracovníkem osoby s Alzheimerovou chorobou?**

*„Ano, mám na starosti jako klíčový pracovník 1 klienta.“*

### 3. OKRUH – RIZIKO SYNDROMU VYHOŘENÍ (BURN-OUT SYNDROM)

**Myslíte si, že máte na oddělení dostatek personálu (spolupracovníků)?**

*„Já si myslím, že to akorát tak stíháme.“*

**Jaké máte vztahy se svými spolupracovníky? Probíhá mezi Vámi vzájemná pomoc? Jak byste hodnotila na oddělení komunikaci?**

*„Hodnotila bych vztahy i komunikaci jako výborné.“*

**Jaká atmosféra u Vás na oddělení přetrvává?**

*„Pohodová.“*

**Účastníte se externí supervize nebo nějakých porad v rámci zaměstnání? A jak často probíhají?**

*„Externí supervize tu tady máme. Asi tak 2 x ročně. Porady jednou týdně.“*

**Co děláte sám (sama) pro to, abyste se odreagovala po náročném pracovním dni?**

*„Já přijdu domu a zapnu si nějakou relaxační hudbu.“*

#### 4. OKRUH – AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI

**Jaké provádíte aktivizační činnosti s klienty trpícími Alzheimerovou chorobou?**

*„Provádím reminiscenční terapii, bazální stimulaci a nácvik samostatnosti.“*

**Jak často?**

*„Pracuji s klienty, když jsem v práci.“*

**Jaké máte rozložení aktivizačních činností v průběhu dne s osobami s Alzheimerovou chorobou?**

*„Pomáhám a snažím se, je, aby se co nejvíce zapojili při jídle, hygieně a občas i v domácích pracech jako třeba složit prádlo. Pak si spolu povídáme o jejich zážitcích z mládí.“*

**Provádíte s klienty i méně obvyklé terapie? A jaké?**

*„Ano, provádím bazální stimulaci.“*

**Účastníte se s klienty výletů, a jakých?**

*„Ano, někdy se na ten výlet s klienty někam dostanu.“*

**Pořádáte pro klienty jednorázové akce? A jaké?**

*„Pořádáme pro klienty mikulášskou nadílku, maškarní bál, Velikonoce, Vánoce a většinou tak týdenní ozdravný pobyt na jedný chatce.“*

**Znáte jiné aktivizační činnosti, než které používáte ve Vašem zařízení? Zařadil/a byste ji (e) mezi Vaše aktuální aktivizační činnosti? Proč tyto aktivizační činnosti nevyužíváte?**

*„Tak to nevím, co bych mohla ještě navrhnout za terapii.“*

**Jaká aktivizační činnost podle Vás přináší nejlepší výsledek při práci s klienty? A jaké?**

*„Řekla bych, že reminiscenční terapie a nácvik soběstačnosti. Vzpomínky v tich lidech vyvolávají nějaký pocit a hlavně trénují svoji paměť. A soběstačnost ta je důležitá pro to, aby nebyli na nikom závislí.“*

#### 5. OKRUH – PRÁCE S KLIENTY

**Kolik máte na starosti osob s Alzheimerovou chorobou?**

*„Tak v zařízení jich máme 20. Staráme se o toho, kdo to zrovna potřebuje.“*

**Co děláte jinak, než kdyby tito lidé onemocněním netrpěli?**

*„Nechat je v klidu si rozmyslet, co chtějí říci a neskákat jim do řeči nebo ještě hůř odpovídat za ně.“*

**Jaké aktivizační činnosti provádíte s muži a jaké s ženami?**

*„Ne to jsme nikdy nerozlišovali. Navíc tady máme víc žen, takže s pár muži pracovat.“*

**Jaké jsou reakce Vašich klientů na zvolené aktivizační činnosti?**

*„Snažíme se, aby se jim to líbilo.“*

**Na jaké aktivizační činnosti klienti reagují převážně kladně a na které záporně?**

*„Kladně zpěv, tanec a procházky. Záporně ruční práce.“*

## 6. OKRUH – VÝSLEDKY A KVALITA PRÁCE

**Jsou z Vašeho pohledu patrné nějaké změny na základě aktivní práce s lidmi trpící Alzheimerovou chorobou?**

*„Zlepšení bych řekla, že probíhá po psychické stránce. Ty lidi jsou klidnější.“*

**Jaká aktivizační činnost podle Vás přináší nejlepší výsledek při práci s klienty? A jaké?**

*„Bazální stimulace a muzikoterapie bych řekla.“*

**Co je možné udělat pro další zkvalitnění práce s těmito klienty?**

*„Více pracovat s lidmi, co se méně zapojují do aktivit.“*

**Naplnuje Vás tato práce s klienty?**

*„Ano, mám svojí práci ráda.“*

**Omezuje Vás něco v této práci?**

*„Neřekla bych, že by mě něco extra omezovalo.“*

**Co si myslíte, že by měl mít člověk za vlastnost, když pracuje s lidmi s Alzheimerovou chorobou?**

*„Měl by mít trpělivost a měl rád lidi.“*

**Přijímáte do Vašeho zařízení klienty pouze s Alzheimerovou chorobou nebo i s jinou demencí?**

*„Ano, přijímáme různé formy demence.“*

**Navštěvují klienty jejich rodinní příslušníci, známí, přátelé nebo dobrovolníci?**

*„Návštěvy klienti mají a dobrovolníci jsem taky chodí.“*



*Respondent 5*

### 1. OKRUH – OSOBNÍ ÚDAJE

**Kolik Vám je let?**

*„Je mi 39.“*

**Máte vystudovanou školu se zaměřením na Vaší práci?**

*„Ano studovala jsem střední zdravotnickou školu.“*

### 2. OKRUH – ZAMĚSTNÁNÍ

**Jaké povolání vykonáváte ve Vašem zařízení? Jak dlouho jste v zařízení zaměstnán/a?**

*„Pracuji v rámci tohoto zařízení 4 roky jako zdravotní sestra.“*

**Účastníte se školení nebo kurzů, které se týkají Vaší práce?**

*„Ano, musíme mít 24 bodů.“*

**Jste klíčovým pracovníkem osoby s Alzheimerovou chorobou?**

*„Individuální plány zpracovávám u jednoho klienta s demencí.“*

### 3. OKRUH – RIZIKO SYNDROMU VYHOŘENÍ (BURN-OUT SYNDROM)

**Myslíte si, že máte na oddělení dostatek personálu (spolupracovníků)?**

*„Je nás tady akorát na tu práci si myslím.“*

**Jaké máte vztahy se svými spolupracovníky? Probíhá mezi Vámi vzájemná pomoc? Jak byste hodnotila na oddělení komunikaci?**

*„Vzájemně si pomáháme, když to jde. A tajnosti před sebou nemáme.“*

**Jaká atmosféra u Vás na oddělení přetrvává?**

*„Hodnotila bych jako rodinnou.“*

**Účastníte se externí supervize nebo nějakých porad v rámci zaměstnání? A jak často probíhají?**

*„Externí supervize v zařízení máme 3x ročně a 1x týdně je porada.“*

**Co děláte sám (sama) pro to, abyste se odreagovala po náročném pracovním dni?**

*„Já chodím na procházky s pejskem.“*

#### 4. OKRUH – AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI

##### **Jaké provádíte aktivizační činnosti s klienty trpícími Alzheimerovou chorobou?**

*„Tak při jídle, oblékání a hygieně spolu nacvičujeme soběstačnost, pak si povídáme, tím trénujeme jejich paměť, a když je někdy odpoledně čas a je nálada a vhodná doba, tak pečeme. S tima méně schopnýma provádím bazální stimulaci, aby měli nějaké podněty z okolí.“*

##### **Jak často?**

*„Tak při směně.“*

##### **Jaké máte rozložení aktivizačních činností v průběhu dne s osobami s Alzheimerovou chorobou?**

*„Je to podle potřeby, zrovna co se hodí.“*

##### **Provádíte s klienty i méně obvyklé terapie? A jaké?**

*„Asi ta reminiscenční terapie a bazální stimulace.“*

##### **Účastníte se s klienty výletů, a jakých?**

*„Ano občas ano.“*

##### **Pořádáte pro klienty jednorázové akce? A jaké?**

*„Pořádáme pro ně např. Den matek, Valentýn, Velikonoce, Vánoce a různá představení.“*

##### **Znáte jiné aktivizační činnosti, než které používáte ve Vašem zařízení? Zařadil/a byste ji (e) mezi Vaše aktuální aktivizační činnosti? Proč tyto aktivizační činnosti nevyužíváte?**

*„To já vám nevím.“*

##### **Jaká aktivizační činnost podle Vás přináší nejlepší výsledek při práci s klienty? A jaké?**

*„Nejlepší výsledek asi reminiscenční terapie a bazální stimulace.“*

#### 5. OKRUH – PRÁCE S KLIENTY

##### **Kolik máte na starosti osob s Alzheimerovou chorobou?**

*„V zařízení jich je 20.“*

##### **Co děláte jinak, než kdyby tito lidé onemocněním netrpěli?**

*„Musí se nad nimi držet větší dohled a nevymlouvat jim to, co není pravda, pak můžou být kvůli tomu agresivní.“*

**Jaké aktivizační činnosti provádíte s muži a jaké s ženami?**

*„Nerozlišujeme.“*

**Jaké jsou reakce Vašich klientů na zvolené aktivizační činnosti?**

*„Většinou kladné.“*

**Na jaké aktivizační činnosti klienti reagují převážně kladně a na které záporně?**

*„Kladně bych řekla, že na tu muzikoterapii a záporně na ruční práce.“*

## 6. OKRUH – VÝSLEDKY A KVALITA PRÁCE

**Jsou z Vašeho pohledu patrné nějaké změny na základě aktivní práce s lidmi trpící Alzheimerovou chorobou?**

*„Já bych řekla, že ano pokud se to podchytí včas ta nemoc. Pak to nemusí postupovat tak rychle.“*

**Co je možné udělat pro další zkvalitnění práce s těmito klienty?**

*„Asi se dál vzdělávat.“*

**Naplňuje Vás tato práce s klienty?**

*„Naplňuje mi.“*

**Omezuje Vás něco v této práci?**

*„Řekla bych, že nic.“*

**Co si myslíte, že by měl mít člověk za vlastnost, když pracuje s lidmi s Alzheimerovou chorobou?**

*„Být hodný a laskavý k tím lidem a pochopit u nich tu nemoc.“*

**Přijímáte do Vašeho zařízení klienty pouze s Alzheimerovou chorobou nebo i s jinou demencí?**

*„Asi skoro všechny různé demence.“*

**Navštěvují klienty jejich rodinní příslušníci, známí, přátelé nebo dobrovolníci?**

*„Ano, návštěvy sem chodí a dobrovolníci občas taky.“*

*Respondent 6*

**1. OKRUH – OSOBNÍ ÚDAJE**

**Kolik Vám je let?**

*„Je mi 34.“*

**Máte vystudovanou školu se zaměřením na Vaší práci?**

*„Ano Střední zdravotnická škola.“*

**2. OKRUH – ZAMĚSTNÁNÍ**

**Jaké povolání vykonáváte ve Vašem zařízení? Jak dlouho jste v zařízení zaměstnán/a?**

*„Pracuji jako zdravotní sestra už 3 roky.“*

**Účastníte se školení nebo kurzů, které se týkají Vaší práce?**

*„Ano, je to povinnost splnit 24 bodů.“*

**Jste klíčovým pracovníkem osoby s Alzheimerovou chorobou?**

*„1 klienta mám na starosti, se kterým sepisuju individuální plán.“*

**3. OKRUH – RIZIKO SYNDROMU VYHOŘENÍ (BURN-OUT SYNDROM)**

**Myslíte si, že máte na oddělení dostatek personálu (spolupracovníků)?**

*„Je to takový jakš takš, ale stíháme to.“*

**Jaké máte vztahy se svými spolupracovníky? Probíhá mezi Vámi vzájemná pomoc? Jak byste hodnotila na oddělení komunikaci?**

*„Dobré vztahy tady mezi sebou máme.“*

**Jaká atmosféra u Vás na oddělení přetrvává?**

*„Pohodová.“*

**Účastníte se externí supervize nebo nějakých porad v rámci zaměstnání? A jak často probíhají?**

*„Máme externí supervize několikrát do roka a 1x týdně je porada.“*

**Co děláte sám (sama) pro to, abyste se odreagovala po náročném pracovním dni?**

*„Mám rodinu, takže se moc nezastavím.“*

#### 4. OKRUH – AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI

**Jaké provádíte aktivizační činnosti s klienty trpícími Alzheimerovou chorobou?**

*„Hlavně se snažím u nich vyvolávat vzpomínky a pomáhám jim při péči o tělo a najíst se. Bazální stimulaci u těch horších.“*

**Jak často?**

*„Průběžně ve své pracovní době.“*

**Jaké máte rozložení aktivizačních činností v průběhu dne s osobami s Alzheimerovou chorobou?**

*„To je prostě podle potřeby, ale pořád s nimi něco děláte.“*

**Provádíte s klienty i méně obvyklé terapie? A jaké?**

*„Asi reminiscenční terapii.“*

**Účastníte se s klienty výletů, a jakých?**

*„Ano zúčastňuji se.“*

**Pořádáte pro klienty jednorázové akce? A jaké?**

*„Pořádáme oslavy svátků, jako jsou Vánoce, Velikonoce, Dušičky a mají v domově pro seniory maškarní rej.“*

**Znáte jiné aktivizační činnosti, než které používáte ve Vašem zařízení? Zařadil/a byste ji (e) mezi Vaše aktuální aktivizační činnosti? Proč tyto aktivizační činnosti nevyužíváte?**

*„To opravdu nevím.“*

**Jaká aktivizační činnost podle Vás přináší nejlepší výsledek při práci s klienty? A jaké?**

*„Já bych řekla, že nácvik soběstačnosti, reminiscenční terapie a bazální stimulace.“*

#### 5. OKRUH – PRÁCE S KLIENTY

**Kolik máte na starosti osob s Alzheimerovou chorobou?**

*„20 klientů v zařízení je tady, ale s Alzheimerovou chorobou kolik jich je to vám přesně neřeknu.“*

**Co děláte jinak, než kdyby tito lidé onemocněním netrpěli?**

*„Musíte na ně dávat pozor, aby se nezranili a komunikace musí být důslednější.“*

**Jaké aktivizační činnosti provádíte s muži a jaké s ženami?**

*„Nerozdělujeme aktivizační činnosti.“*

**Jaké jsou reakce Vašich klientů na zvolené aktivizační činnosti?**

*„Převážně kladné a co se jim nelíbí, nedělají.“*

**Na jaké aktivizační činnosti klienti reagují převážně kladně a na které záporně?**

*„Kladně na zpívání a procházky venku. Záporně, to prostě nedělají ty terapie.“*

## 6. OKRUH – VÝSLEDKY A KVALITA PRÁCE

**Jsou z Vašeho pohledu patrné nějaké změny na základě aktivní práce s lidmi trpící Alzheimerovou chorobou?**

*„Zdá se mi, že zlepšení je vidět po psychické stránce.“*

**Jaká aktivizační činnost podle Vás přináší nejlepší výsledek při práci s klienty? A jaké?**

*„Reminiscenční terapie si myslím, kvůli vybavení těch vzpomínek, které jim zbyly.“*

**Co je možné udělat pro další zkvalitnění práce s těmito klienty?**

*„Zjistit zkušenosti z jiných zařízení a ty co se ujali, tak aplikovat.“*

**Naplňuje Vás tato práce s klienty?**

*„Ano, je to velice zajímavá práce.“*

**Omezuje Vás něco v této práci?**

*„Ne, neomezuje mě nic.“*

**Co si myslíte, že by měl mít člověk za vlastnost, když pracuje s lidmi s Alzheimerovou chorobou?**

*„Myslím si, že potřebuje mít trpělivost a být k těm lidem lidský a přátelský.“*

**Přijímáte do Vašeho zařízení klienty pouze s Alzheimerovou chorobou nebo i s jinou demencí?**

*„Ano, i jiné demence.“*

**Navštěvují klienty jejich rodinní příslušníci, známí, přátelé nebo dobrovolníci?**

*„Návštěvy jsem, chodí a dobrovolníci také.“*