

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Jarmila Pomikálková

*Metody a techniky práce s lidmi s demencí
v domovech pro seniory v mikroregionu
Novojičínsko*

Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Vladislava Závorská

2013

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci, dne 28.3.2013

Jarmila Pomikálková.....

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Vladislavě Závorské za odborné vedení práce a cenné připomínky a rady. Rovněž děkuji všem pracovníkům domovů, kteří mi poskytli rozhovory pro výzkumnou část práce. Děkuji také své rodině a spolupracovníkům za podporu a trpělivost během celého studia.

Obsah

ÚVOD	5
1 Teoretická část.....	6
1.1 Stáří.....	6
1.2 Lidské potřeby.....	7
1.2.1 Potřeby seniorů	8
1.2.2 Zjišťování potřeb	9
1.3 Demence	10
1.3.1 Rozdělení nemoci	11
1.3.2 Fáze demence.....	11
1.4 Vybrané metody a techniky práce.....	14
1.4.1 Přístup zaměřený na člověka	14
1.4.2 Logoterapie	15
1.4.3 Reminiscence	16
1.4.4 Bazální stimulace	21
1.4.5 Pet-terapie	26
1.4.6 Validace	27
2 Empirická část.....	30
2.1 Cíle výzkumu.....	30
2.2 Metoda výzkumu.....	30
2.3 Výběr respondentů	31
2.4 Fáze rozhovorů.....	31
2.4.1 Reflexe rozhovorů.....	32
2.5 Analýza rozhovorů.....	33
2.5.1 Využívané metody	33
2.5.1.1 Co využíváme	33
2.5.1.2 Práce podle stupně demence	36
2.5.1.3 Spolupráce s rodinou	36
2.5.2 Co má vliv na práci	38
2.5.3 Reakce klientů.....	39
2.6 Shrnutí	41
ZÁVĚR.....	43
Seznam pramenů a literatury	45

ÚVOD

Když jsem začala pracovat v domově pro seniory jako pečovatelka, myslela jsem si, že nejdůležitější je, aby uživatelé byli v čistotě, najezení a v teple. Časem, a také i díky studiu, jsem si začala uvědomovat, že toto je sice důležité, ale že lidé, a nejen ti v domově žijící, potřebují i něco víc: popovídat si, zavzpomínat, utěšit, doprovodit.. Mnohdy je právě onemocnění demencí tím, co nám práci ztěžuje, a my si nevíme rady, neumíme se seniory navázat kontakt, přizpůsobit se jim a spíše chceme, aby se oni přizpůsobili nám. Protože si plně uvědomuji nezbytnost a prospěšnost terapií ve všech stupních stáří a nemoci, byla má volba tématu bakalářské práce poměrně jednoznačná. Domnívám se, že má práce by mohla pomoci jak pracovníkům domovů při jejich nelehké práci, tak i rodinným příslušníkům orientovat se v dané problematice.

Práci jsem koncipovala jednak jako základní ucelenou teoretickou informaci o daném problému, jednak jsem provedla výzkum mezi pracovníky domovů pro seniory týkající se využívání metod a technik vhodných pro práci s klienty s demencí a subjektivního přístupu. I když hlavním cílem práce je zjistit uplatňování jednotlivých technik a metod práce, domnívám se, že teoretická část může být přínosem také pro rodinné příslušníky seniorů i pracovníky domovů. Informace mohou využít ke svému vzdělávání, což v konečném důsledku přinese užitek hlavně klientům našich služeb.

Teoretická část práce se zabývá dvěma hlavními tématy. Za prvé se věnuji vymezení stáří, potřebám seniorů, metodám jejich zjišťování. Dále v této kapitole definuji demenci a její stádia. Vybrané techniky a metody práce jsou poměrně podrobně, a přesto srozumitelně i pro laika, popsány v druhé části kapitoly.

Empirická část se věnuje přípravě a samotnému výzkumu. Cílem výzkumu bylo zjistit, jak jsou v praxi uplatňovány různé metody a techniky práce s lidmi, kteří trpí demencí, jak je pracovníci hodnotí a jakou o nich mají představu. V této části práce popisují postup získávání informací a další práci s nimi. Dále pomoci analýzy dat shrnuji výsledky šetření.

1 Teoretická část

1.1 Stáří

Stáří neodmyslitelně patří ke každému člověku. V tomto nenávratném procesu člověk prožívá změny jak fyzické, tak psychické. Nedá se však říci, že by toto období bylo méněcennou částí života. Mnozí lidé se na své stáří těší a připravují se, aktivně je prožívají. Je to však poslední etapa života, nedá se ale přesně určit okamžik, ve kterém do ní jedinec vstupuje.

Nejčastěji stáří posuzujeme podle věku. Malíková (2011, s.14) uvádí, že rok narození je jednou z charakteristik člověka. Jde sice o ukazatel důležitý, není však zcela vypovídající.

Pichaud a Thareauová (1998, s.25) definují stáří takto: „Starý člověk je ten, kdo v určitém společenství žije déle než ostatní.“

V současnosti se nejčastěji používá členění stáří:

60 – 74 let- vyšší věk nebo ranné stáří

75 – 89 let – stařecký věk nebo také vlastní stáří

90 let a více – dlouhověkost (Haškovcová, 2010, s.20)

Průběh stárnutí je ovlivněn celou řadou okolností, které rozhodují o tom, jak stárnutí u jedince probíhá. Rozlišujeme aspekty biologické, psychické a sociální, které se navzájem prolínají. Snížení výkonnosti, tělesné změny a nemoci patří mezi aspekty biologické a bývají obvykle negativně přijímány, což může ovlivnit psychiku seniora. Mezi sociální aspekty patří odchod do důchodu, ekonomické změny, úmrtí partnera, osamělost. Podle Eriksona je největším úkolem tohoto období akceptovat sám sebe a smysl svého života. Pokud senior toto nezvládne, může dojít k psychickým změnám. (Malíková, 2011, s.21)

Musíme mít na mysli jedinečnost každého člověka od narození až po smrt. Tedy že i stáří přichází ke každému v jinou dobu a s jinými projevy. Často vidíme rozpory mezi kalendářním a biologickým stářím. Někteří lidé působí předčasně zestárlým dojmem a jiní jsou zase na svůj věk neobyčejně zdatní a výkonní. (Kalvach, Onderková, 2006)

Lidé se s vlastním stárnutím vyrovnávají i podle zkušeností, jaké se stářím a starými lidmi mají. Mnozí vidí stáří jako konec veškerých aktivit, nástup nemocí, samoty,

bolesti, úpadku a zhoršení kvality života. K tomuto pohledu přispívá dnešní hodnotový systém společnosti, kdy je kladen důraz na vzhled a svěžest mládeže.

Mnoho lidí se bojí, že na „stará kolena“ zůstanou sami, opuštění, bez svých nejbližších. Velké obavy také mají z nemocí, bolesti, ztráty lidské důstojnosti, ponížení. V průběhu stáří však k těmto projevům nemusí docházet, vždy záleží na dispozicích daného jedince. (Malíková, 2011, s.14)

Mnoho samotných seniorů podle výzkumů hodnotí toto období pozitivně, kdy ani nepříjemné zážitky, nemoc či jiná traumata se do jejich pojetí nepromítají. Často bývají vnímány spíše jako něco pozitivního, posilujícího. I nepříjemné zkušenosti lidí posilují a mnohdy dávají nový pohled na život. (Zacharová, 2011, s.101)

Období stáří si zaslouží stejnou pozornost jako mládež a dospělost, a to nejen ze strany samotného seniora, ale také ze strany státu a pomáhajících profesí.

1.2 Lidské potřeby

Hlavním úkolem pracovníků domovů pro seniory je poskytovat kvalitní službu a naplňovat potřeby svých klientů. Abychom toho mohli dosáhnout, je nutné umět potřeby seniorů identifikovat a reagovat na ně. Proto považuji za důležité v této kapitole potřeby charakterizovat a ukázat na způsoby, jakým je můžeme zjistit.

Trachtová (2004, s.10) definuje potřebu jako: „projev nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí. Potřeba pobízí k vyhledávání určité podmínky nezbytné k životu“.

Podle vzniku dělíme potřeby na primární – vrozené a sekundární – získané. Potřeby vrozené jsou spojeny se snahou o přežití, získané pak s rozvojem osobnosti. (Zacharová a kol., 2011, s.43)

Lidskými potřebami se zabýval americký psycholog A.H.Maslow. Ve své pyramidě potřeb je rozdělil do pěti skupin, které seřadil podle důležitosti. Základem jsou potřeby tělesné a fyziologické, pak následují potřeby bezpečí a jistoty, lásky a spolupatříčnosti, potřeby uznání a úcty a vrchol pyramidy tvoří potřeba seberealizace. Tato klasifikace potřeb zahrnuje oblasti celého života člověka, je důležité jejich provázané uspokojování.

Požadavky na uspokojování potřeb se mohou během života různě prolínat a posloupnost daná Maslowem nemusí být striktně dodržena. Pod vlivem životních

událostí a různých okolností se preference mohou měnit a člověk vyžaduje změnu pořadí uspokojení svých potřeb. (Malíková, 2011, s. 169-170)

Podle Trachtové (2004, s.16) je uspokojování potřeb nejčastěji ovlivněno těmito okolnostmi: nemoc, osobnost člověka, mezilidské vztahy, okolnosti vzniku nemoci, vývojové stadium jedince.

1.2.1 Potřeby seniorů

Některé potřeby senioři nepovažují za zásadní, jiným však přiřazují hlavní místo.

Mnoho pečujících se domnívá, že pro spokojenost seniorů stačí, že jsou nasyceni a v teplé posteli. Kvalita života však souvisí ve stáří s naplňováním hodnot vyšších. (Kalvach, Onderková, 2006, s.12)

Ve stáří klesá potřeba změny. Vágnerová (2000, s.528) však uvádí, že roste potřeba jistoty a bezpečí. Senior má rád své stereotypy, schovává si věci, ke kterým se váží jeho vzpomínky, v myšlenkách se vrací do minulosti. Nemá potřebu učení se a nové podněty mohou vyvolávat pocit ohrožení. Může se někdy zdát, že senioři jsou až nezdravě závislí na své rodině, což je důsledkem potřeby jistoty. Potřeba seberealizace a naděje je pro lidi v seniorském věku velmi důležitá. Odchodem do důchodu se mohou cítit zbyteční, nepotřební. Musí se vyrovnat také se změnami zdravotního stavu, s úmrtím partnera. Strach z osamělosti a ze smrti je psychicky zatěžující a je důležité, aby člověk svoji smrtelnost přijal, našel vyrovnanost a vnitřní klid.

Potřeba bezpečí je považována za základní právě u lidí, kteří trpí demencí. Pokud nemocní nepoznávají lidi, kteří jim pomáhají s intimními činnostmi, dotýkají se jich, cítí se ohroženi a brání se. (Venglářová, 2007, s.40)

Lidé na konci života často bilancují, pohlíží zpět na minulé roky, hodnotí je a ptají se, jaký měl jejich život smysl, zamýšlejí se, zda splnili všechny úkoly, co mohli nebo měli udělat jinak. Na své otázky však často nedokáží najít uspokojivou odpověď. Přitom však netouží po nikom, kdo by je kritizoval, upozorňoval na jejich nedostatky nebo poučoval. Nutně však potřebují vedle sebe pozorného, tichého a empatického člověka, který je vyslechne, projeví pochopení, úctu a poskytne jim dostatek prostoru k nalezení odpovědí v sobě samých. (Malíková, 2011, s.269)

Naplnění potřeb spirituálních je pro seniory velmi důležité. Člověk je pak vyrovnaný, přijímá svou situaci, zvládá náročná období, vyzařuje z něj klid, dokáže pomoci druhým.

Poruchy chování lidí s demencí bývají přičítány onemocnění. Jedná se však o neuspokojené potřeby nemocných. Pokud jejich potřebám správně porozumíme, můžeme hledat prevenci, intervenci, v závažných případech laskavé porozumění.(Venglářová, 2007, s.38)

1.2.2 Zjišťování potřeb

Aby pracovníci v domovech pro seniory mohli svým klientům poskytovat kvalitní službu, musí vědět, co který jednotlivec potřebuje. Protože každý člověk je jedinečná bytost, musí zjistit jeho konkrétní přání, rituály, priority a s těmi dále pracovat. Především vždy vycházíme z informací, které nám sdělí samotný senior, pozorujeme, jak se chová, jaké má zvyklosti. Vhodné je spolupracovat také s rodinou a okruhem blízkých osob člověka. Vytvoření pocitu bezpečí a důvěry je zásadním prvkem, kdy se dále může rozvíjet vztah mezi klientem a pracovníkem. Senioři, kteří trpí demencí, mívají problémy v komunikaci a s navázáním vztahu, zde je pak velmi důležitá osobnost pracovníka, jak se dokáže do klienta vcítit, jak je schopen využívat neverbální techniky k tomu, aby zjistil potřeby daného seniora. (Zgola, 2003, s.124)

Malíková (2011, s.175) uvádí, že pro lidi, kteří nemohou verbálně komunikovat, je velmi těžké sdělit svému okolí své potřeby, pocity, přání. Je tedy na pečujících, aby se naučili rozpoznat, co daný člověk potřebuje a co nám svým neverbálním projevem sděluje. Pokud použijeme vhodné komunikační techniky a prostředky, je možné se efektivně dorozumět i se zcela verbálně nekomunikujícím člověkem. Mohou to být tyto techniky:

- Pozorování klienta v reálné situaci – pracovník v pokoji u seniora na sebe nechává prostředí působit, nevykonává žádnou práci, jen pozoruje daného člověka a uvědomuje si vlastní pocity. Sleduje, jak na něj působí pokoj, co je mu v místnosti nepříjemné, co by potřeboval jinak. Aby tato technika byla užitečná, musí pracovník v pokoji s klientem strávit minimálně 15 minut, pak své pocity vyhodnotí a stanoví hypotézy o potřebách klienta, které následně konzultuje s pracovním týmem. Tuto metodu může provést postupně i více pracovníků, což vede ke komplexnějšímu pochopení potřeb seniora.
- Empatická fantazie – pracovník si představuje sám sebe na místě klienta, v jeho posteli, v jeho situaci. Uvědomuje si při tom, co by on v této situaci potřeboval. Své poznatky opět konzultuje s ostatními pracovníky.

- Imaginární rozhovor – pracovník ve své představě hovoří s klientem a zamýšlí se nad tím, co by mu asi odpověděl, kdyby verbálně komunikoval. Úspěšnost této metody záleží na představivosti a vnímavosti pracovníka.
- Modelový rozhovor – pracovník – empatic – pracují spolu dva pracovníci, kdy jeden přejímá roli klienta, druhý zůstává pracovníkem. Aby dosáhli přesnějších pocitů klienta, zaujímá daný pracovník polohu v níž se nejčastěji klient nachází. Pracovníci pak spolu plánují službu. Pracovník, který „hraje“ klienta se snaží odpovídat na otázky spontánně, bez dlouhého přemýšlení. Popisuje své pocity, zachycuje své potřeby. Dále pracovníci o svých poznatcích a pocitech diskutují a formulují potřeby klienta.
- Analýza uspokojení potřeb – zde pracovníci logicky vycházejí ze znalosti potřeb člověka. Mohou jednotlivé potřeby sepsat a pak diskutovat, zda jsou naplňovány. (Malíková, 2011, s.178-179)

1.3 Demence

Překlad latinského slova demence znamená „bez mysli“. Choroba zasahuje činnost mozku, člověk jakoby ztratil rozumové jednání. (Kučerová, 2006,s.9)

Demence vzniká následkem onemocnění mozku, kdy dochází k narušení paměti, orientace, myšlení, schopnosti úsudku, učení, řeči. Vědomí však není zastřeno. Dochází k narušení kognitivních funkcí, k poruchám chování, k narušení schopnosti zvládat aktivity denního života, což má zásadní vliv na život nemocného člověka. (Pidrman, 2007, s.9)

„Syndrom demence se rozvíjí zpravidla ve zralém věku. Onemocnění často přichází v době očekávání klidu a pohody po naplněném životě.“ (Holmerová, Jarolímová, Suchá, 2007, s.29)

Toto onemocnění je získané, to znamená, že člověk se s ním nenarodil. Objevuje se u dospělých jedinců, kteří získali životní zkušenosti vyplývající z rolí, které jsou běžné dané věkové skupině. I když nemocný ztrácí dovednosti, má o sobě neměnnou představu jako před vypuknutím choroby. Tato představa nebo vědomí, pokud se má udržet pozitivní vztah, musí být druhými lidmi respektováno a uznáváno.

Demence je nemoc nezvratná. Nemocnému se může při zajištění vhodné podpory dařit lépe, duševní nezpůsobilost však zůstává. Mnozí si udržují nabyté zvyklosti a dovednosti, a tak se může stát, že okolí očekává jiné výkony či reakce.

Na nemocném člověku nemusí být patrný jakýkoliv tělesný handicap, není však schopen běžných denních aktivit, což ovlivňuje také rodinu a okolí člověka. (Zgola, 2003, s.20-21)

1.3.1 Rozdělení nemoci

Demenci můžeme dělit do tří skupin (Jiráček, Obenberger, Preiss, 1998)

1. atroficko-degenerativní – zde řadíme Alzheimerovu chorobu, Korovou nemoc s Lewyho tělísky, Pickovu chorobu, demenci při Parkinsonově nemoci,
2. ischemicko-vaskulární – vznikající při cévním poškození mozku,
3. sekundární – vzniká následkem zranění nebo intoxikace.

1.3.2 Fáze demence

a) Počínající demence

Člověk postižený tímto onemocněním se začíná postupně měnit. Jeho chování se stává nespolečenské, nepřiměřené, může v nás vyvolávat pocit, že nám to dělá schválně. (Holmerová a kol., 2007, s.29)

Podle Buijsena (2006, s.44-49) je zapomínání charakteristické právě pro počáteční fázi nemoci. Postižený se snaží maskovat komunikační omyly, dříve běžné úkony všedního dne vykonává s obtížemi. Namlouvá sobě i okolí, že vše je v pořádku, nemoc si nechce připustit. Ve svém nitru však začíná propadat panice a frustraci. Vlastnosti člověka a jeho základní rysy se s nemocí nemění, některé ale mohou být výraznější. Schopnost hodnotit danou situaci se zhoršuje, reakce se zdají být nepřiměřeně prudké. Pocity jako vina, naděje, vděčnost, stud přestávají existovat.

Poruchy krátkodobé paměti patří mezi první příznaky počínajícího onemocnění. Člověk zapomíná události, které se staly před několika minutami, dokáže však recitovat dlouhé básně, které se naučil v mládí. Záhy si nemocní začnou všimnout těchto změn, což může vyvolávat různé reakce – smutek, vztek, strach, úzkost. Nejistota ve společnosti způsobuje redukci vztahů se známými a příbuznými. Často dochází k poruše orientace. (Holmerová a kol., 2007, s.35)

Tělesná slabost a poruchy paměti mohou vést k tomu, že člověk o sebe přestane pečovat, chodí neupravený, špinavý, zapomíná se najíst, vzít si léky, nedbá o domácnost, často hledá věci a obviňuje blízké z krádeží. Někteří si píší vzkazy co a kdy mají udělat, ty ale následně někam založí. U některých jedinců bývají zachovány ty činnosti, které celý život dělal. Např. ženy dokáží uvařit, nepamatují si však, kde bydlí a jak se jmenují jejich děti. (Kučerová, 2006, s.11)

Člověk přesto zůstává soběstačný, může žít samostatně, potřebuje pouze občasný dohled, připomenutí návštěvy lékaře apod. Často první příznaky bývají připisovány věku, ale právě při vhodně zvolené léčbě se onemocnění může pozastavit. (Buijssen, 2006, s.44-49).

Protože nemocný mívá problémy s verbální komunikací, nedokáže najít slova, ztrácí paměť, vždy jej oslovujeme jeho jménem, případně titulem. Při každé činnosti mu říkáme co a proč děláme, kdo jsme my, podáváme informace o prostředí, kde se nachází, a tím zmírňujeme jeho dezorientaci, strach a také procvičujeme paměť. (Klevetová, Dlabalová, 2008, s.113)

Vhodně zvolenou léčbou lze v této fázi onemocnění pozastavit nebo zmírnit, bohužel často jsou první příznaky připisovány věku seniora a to nejen rodinou, ale i ošetřujícím lékařem. (Holmerová a kol., 2007, s.35)

V domovech pro seniory se zaměřujeme především na udržení co největší samostatnosti, motivujeme uživatele ke zvládání úkonů běžného dne – hygiena, úklid, příprava jídla.... Seniory zapojujeme do smysluplných aktivit, můžeme jim svěřit jednoduchý úkol. Vhodné je pokoj vybavit věcmi důvěrně známými. Pro nemocné jsou vhodné vzpomínkové aktivity, procvičování paměti, canisterapie. Protože staří lidé mohou trpět nedostatkem dotyků, je dobré používat prvky bazální stimulace. (Rheinwaldová, 1999, s.37-51)

b) Rozvinutá demence

Ve druhém stádiu onemocnění je nutné na člověka téměř nepřetržitě dohlížet a dopomáhat mu při sebeobslužných aktivitách. (Holmerová a kol., 2007, s.35)

Toto období bývá pro blízké nemocného nejnáročnější a bývá i obdobím nejdelším. Člověk v této fázi ztrácí orientaci, neví kdo je, kde se nachází a proč. Nepoznává své nejbližší. Odchází z domova, bloudí na známých místech, neví, jak se dostat zpět. Problémy s hygienou jsou častější, nemocný začíná být inkontinentní. Ztrácí zájem o přátele, koníčky, uzavírá se do samoty. Mohou se vyskytnout bludy a

halucinace, pacient zneklidní a hlavně v noci pak bloudí po bytě nebo domově. (Holmerová a kol., 2007, s.35-37)

Tím, jak člověk ztrácí krátkodobou paměť, propadá se hlouběji do svých vzpomínek z minulosti, což znamená, že znovuprožívá události, které byly v jeho životě důležité. Pokud událost ze současnosti připomene nemocnému traumatizující zážitek dávno minulý, může člověk ztratit nad sebou kontrolu a prožít znovu svou noční můru. Senior mnohdy není schopen chápat co mu říkáme slovy, ale je velmi vnímavý k projevům neverbální komunikace – výraz obličeje, úsměv, dotek, tón hlasu. Vztah k lidem, kteří jej obklopují, je velmi důležitý, potřebuje k nim cítit důvěru. (Buijssen, 2006, s.53-54)

Prožitky a vzpomínky nemocného nesmíme nikdy vyvracet, snažíme se mu porozumět a hledat souvislosti v jeho minulosti. (Kleťková, Dlabalová, 2008, s.113)

Při práci se seniory v této fázi onemocnění Malíková (2011, s.238) doporučuje používat validační terapii, preterapii, reminiscenční metody. Vhodné je zařazení bazální stimulace a pet-terapie. Podpora co největší samostatnosti je samozřejmostí.

c) Pokročilá demence

Vnímání okolí se podobá vnímání kojence. Život se točí kolem uspokojování základních fyzických potřeb, člověk je zcela odkázán na pomoc druhého. Důležitá je emoční podpora, pocit bezpečí a důvěry. Všechny projevy směřují k uspokojení těchto potřeb. Nemocný nedokáže jednat s nějakým cílem, nehledá podněty. Nerozeznává tváře kolem sebe, což způsobuje úzkost. (Buijssen, 2006, s.55-56)

Chybou je se však domnívat, že v této fázi senior nic nepotřebuje. Je to hlavně kvalitní a laskavý přístup, který umožní nemocnému prožívat pocity štěstí a spokojenosti. (Holmerová a kol., 2007, s.37)

V posledním stadiu nemoci je postižena celá osobnost, člověk se nedokáže o sebe postarat, je po celý den plně závislý na péči blízkých, zpravidla je upoután na lůžko, inkontinentní, trpí ztrátou osobní identity, verbálně nekomunikuje. (Holmerová a kol., 2007, s.38)

Ke konci života člověk potřebuje hlavně cítit lásku a bezvýhradné přijetí. Při práci používáme prvky validační terapie, bazální stimulace, canisterapii.

1.4 Vybrané metody a techniky práce

Při používání některých metod a technik práce se podle Malíkové (2011, s.193) celkový stav klienta může očividně zlepšit. Člověk se stává klidnějším, čelí snáze bolesti, zvládá ji lépe, zdravotní problémy ustupují, klient lépe spí, lépe se pohybuje. Pozorujeme zlepšení vyjadřovacích schopností, celkový psychický stav je stabilnější.

V této kapitole popisují některé nejčastěji zmiňované metody a techniky práce s lidmi trpícími demencí. Za zásadní považují Přístup zaměřený na člověka a Logoterapii, protože z těchto psychoterapeutických přístupů popisované metody vycházejí.

Cílem vybraných technik a metod je posílení pocitu hodnoty života klientů, posílení jejich funkčních schopností, podpoření kognitivních schopností a zkvalitnění života i přes omezení, která jsou způsobena nemocí, a to i u seniorů, kteří jsou celodenně upoutáni na lůžko. Zaměstnanci domovů pro seniory nejsou odborníci na psychoterapii, a proto výše zmíněné přístupy nemohou využít v plné míře. Mohou však z nich čerpat a vybrat ty momenty, na kterých ve své práci budou stavět a budovat vztah s klientem.

Pro zlepšení kvality života klienta, který trpí demencí, je důležité, aby mohl prožít emoci, vztah, pocit uspokojení. Pečujícím při jejich práci může pomoci řada přístupů, které za základní považují navázání kontaktu. (Matoušek, 2005, s.185)

1.4.1 Přístup zaměřený na člověka

V centru pozornosti Přístupu Carla R. Rogerse (1902-1987) stojí samotný klient, který se neustále vyvíjí a je schopen osobního růstu. Podpora člověka je prvořadým úkolem pracovníka, kdy nejdůležitější roli hraje vzájemný vztah. Rogers pohlíží na každého jedince optimisticky, vidí v něm to dobré, špatné vlastnosti jsou pouze výsledkem nepřízně životních událostí. Každý člověk, pokud je správně pochopen, je schopen vynaložit vnitřní sílu ke změně chování i myšlení. K žádoucímu výsledku vede opravdové nasazení a schopnost vcítit se do klienta. (Kratochvíl, 1998, s. 54-56)

Velký význam přisuzuje Rogers při práci s klienty vztahu, který má být plný trpělivosti, lásky k člověku, úcty, respektu, pokory. Aby bylo setkání opravdu účinné a prospěšné, je nutné splnit další podmínky: akceptaci, empatii a kongruenci.

- Akceptace – úplné přijetí klienta bez posuzování a hodnocení je hlavním pilířem tohoto přístupu. Nejde však o nekritický souhlas s chováním, ale přijetí projevů, na než má člověk právo. Pracovník by měl být přesvědčen o dobrotě každého klienta a pozitivně ho přijímat. Rogers hovoří o lásce bez podmínek.
- Empatie – jedná se o schopnost vcítění se, naslouchání druhému, pochopení jeho myšlení a chování. Pracovník by měl také dávat najevo své pocity, říci, jak klient na něho působí, a to napomůže ve vztahu založeném na důvěře a porozumění.
- Kongruence – je schopnost být sám sebou, nic nepředstírat, sdělovat své pocity druhému člověku. Pracovník bere klienta jako rovnocenného partnera. (Snášel, 2006, s.61-66)

Pokud se pracovníci domovů budou na seniory dívat jako na rovnoprávné, originální bytosti, které se mohou plně a svobodně rozhodovat, přispěje to ke kvalitnímu prožívání stáří a vzájemnému obohacování se.

1.4.2 Logoterapie

Základy tohoto přístupu vznikaly ještě před 2. světovou válkou. Velký vliv na autora V.Frankla (1905-1997) mělo uvěznění v koncentračním táboře. Vedle potřeby uspokojení touhy po slasti a touhy po moci zmiňuje Frankl další potřebu – touhu po smyslu. Pokud člověk nenachází smysl svého života, může u něj dojít k mnohým psychickým problémům. (Kratochvíl, 1998, s.93)

Podle Frankla může člověk mnohé přežít, pokud žije pro něco. Logoterapie v každé životní situaci vidí výzvu k řešení daného, konkrétního cíle. Člověk se rodí s motivační silou k hledání smyslu a nese za svůj život zodpovědnost. Neustále je vystaven před volbu, smysl se neustále mění, nastávají nenadálé situace a člověk musí na ně reagovat. Důležité je chápat každý okamžik jako něco, co se již nikdy nebude opakovat. (Kleťková, Dlabalová, 2008, s.38)

Logoterapie nevnučuje člověku nějaké názory, ale chce pomoci najít smysl v životě. Důraz klade na hodnoty každého jedince, které autor rozděluje do tří skupin. Jsou to hodnoty tvůrčí – zde patří pracovní činnost, pocit důležitosti, užitečnosti. Snažení a seberealizace nám jsou dány v našich základních potřebách. Pro člověka je důležité přijmout své schopnosti a možnosti a dávat si reálné cíle. (Kratochvíl, 1998, s.95)

Dále jsou to hodnoty zážitkové. Frankl chápe prožitky jako je láska, krása a dobro jako součást života, kterou nám nic nemůže vzít. Smysl života vidí už jen v tom, co jsme prožili, dokázali překonat. (Klevetová, Dlabalová, 2008, s.40)

Postojové hodnoty jsou podle Frankla těmi nejvyššími. Vyjadřují způsob, jakým přijímáme život se vším, co přináší.

Senior se ve svém životě jistě musí potýkat s různými potížemi: změnou zdravotního stavu, ztrátou blízkého člověka, přestěhováním se do jiného domova. Mnohdy se s těmito skutečnostmi nedokáže sám vyrovnat. Úkolem pomáhajících je ukázat mu smysl života, pomoci klientovi cítit se užitečným a milovaným.

1.4.3 Reminiscence

„Reminiscence je technika záměrného řízeného vyvolávání a vedení vzpomínek klienta a podporování jejich rozvoje.“ (Malíková, 2011, s.238) Dále Malíková uvádí, že tato technika se využívá často u seniorů, kteří trpí demencí, napomáhá při aktivizaci lidí nesoběstačných, dlouhodobě upoutaných na lůžko.

Vzpomínání, bilancování prožitého je u seniorů běžné a velmi časté. Rádi vzpomínají na minulé doby, a tím chtějí také zodpovědět otázku, jaký vlastně ten jejich život byl, co bylo hezké a co nikoliv, jaký měl jejich život smysl. (Haškovcová, 2010, s.256)

Metoda reminiscence je nenáročná, lehce využitelná a setkáme se s ní v mnoha pobytových zařízeních. Vzpomínat s uživateli můžeme kdykoliv během dne při nejednodušších činnostech, proto jí ve své práci věnuji více prostoru.

Lidská psychika má schopnost vybavovat si dávné události, znovuprožívat příjemné i těžké okamžiky, připisovat jim význam, spoluutvářet osobnost. (Janečková, Vacková, 2010, s.14)

Reminiscenční terapie za pomoci různých podnětů usnadňuje seniorům vybavit si vzpomínky z minulých let. Klienti, kteří trpí demencí, mají často problémy s krátkodobou pamětí, ale dokáží zavzpomínat na své mládí, na události dávno minulé. Během terapie dochází ke zlepšení komunikace a celkového psychického stavu nemocného. Podle Holmerové (2007, s.181) je tato terapie aplikovatelná v každém zařízení pro svou nenáročnost finanční, ale také časovou. Používá se u seniorů s lehkou a středně těžkou demencí.

Také Janečková s Vackovou (2010, s.100) ukazují na pozitivní vliv reminiscenční terapie právě pro klienty s demencí. Senioři se rádi zapojují do komunikace, jsou aktivnější.

„Bylo prokázáno, že práce se vzpomínkami zlepšuje psychický, funkční a zdravotní stav seniorů.“ (Matoušek, 2005, s.188) Dále autor uvádí, že vzpomínání je spojeno s příjemnými pocity, člověk si dokáže uvědomit tehdejší vůně, chutě. Vyprávěním předává mladším své zkušenosti, cítí, že nežil zbytečně. Také pracovníci se dozvídají mnoho důležitých informací, které jim mohou být nápomocny při další práci s klientem.

Proč je právě vzpomínání pro seniory tak důležité vysvětlují Janečková s Vackovou (2010, s.55) následovně:

- Tím, že vzpomínají na prožitý život, hodnotí ho, dávají mu smysl.
- Zaměstnávají a procvičují mozek.
- Předávají nasbírané zkušenosti mladší generaci.
- Při vzpomínání nejsou sami, ovlivňují ostatní lidi, překonávají izolaci.
- Životní události hodnotí s odstupem, vyrovnává se s nimi.
- Vzpomínky dokáží navodit příjemné pocity.
- Pokud se zapojí i rodina, může dojít ke zlepšení vztahů, leccos se vyjasní.

Smyslové vnímání bývá u lidí trpících demencí dlouho zachováno a je možné ho díky vzpomínkám aktivovat. Janečková s Vackovou říkají, že vhodné reminiscenční podněty uvolní spontánní reakci, člověk zažije úspěch, osvědčí své schopnosti. Pokud témata vhodně doplňujeme stimuly, usnadníme lidem kontakt s realitou.

Používáme tyto druhy podnětů, které mezi sebou také můžeme kombinovat a doplňovat:

Vůně – stimulujeme čichové buňky pomocí např. mleté kávy, smažené cibulky, různých druhů koření, sušených hub, oblíbených druhů jídla, dřevěných pilin, posečené trávy. Tyto vůně či pachy jsou seniorům důvěrně známy a jsou určitě vhodnější než vonné esence.

Hmat – podnětem může být česání vlasů, masírování, pohlazení, koupel, krémování obličeje. Protože mnoho seniorů strádá nedostatkem hmatových podnětů, můžeme zařadit také hlazení malého domácího zvířete, přebírání knoflíků, čočky, hrachu, motání vlny do klubek nebo páráni vlny, ale i uchopení známého předmětu, např. lžice, holicího strojku nebo knihy.

Zvuk – může připomenout známá místa nebo časový úsek života, např. zaměstnání, dětství strávené u tekoucí vody, zvuk zvonů z kostela, štěkot psů na vesnici. Senioři rádi zpívají a často si vybavují staré písně. Mnohdy se může jednat jen o jednu oblíbenou skladbu. Známý, příjemný hlas blízké osoby, ke které má člověk důvěru, také dokáže uvolnit vzpomínky.

Zrak –vzpomínání může uvolnit sledování obyčejných denních činností, např. chystání jídla, spěch kolemjdoucích do práce, věšení prádla, hraní si dětí, ale také rozkvetlé květy a stromy, poletování ptáků. Oblíbené a velmi efektní je prohlížení rodinných fotografií, starých časopisů, novin, předmětů denní potřeby jako je mlýnek na kávu, hmoždíř, části oděvů apod. Sledování starých filmů také dokáže seniora vrátit do doby jemu příjemné. U zrakových podnětů je důležité sledovat zorný úhel klienta, aby na předměty dobře viděl také z lůžka, případně si na ně mohl sáhnout.

Chut' – mnoho jídel a chutí z našeho současného jídelníčku již vymizelo, ale senioři na ně rádi vzpomínají a je vhodné jim je alespoň někdy zprostředkovat. Může jít o druh cukroví, koření nebo jídla, které mají spojeny s určitým obdobím v životě.

Pohyb – vzpomínky vyvolávají gesta spojená s modlitbou, pracovní činností s tancem. Mnohdy stačí uslyšet první zvuky, uvidět něco, co vyvolá vzpomínku a dojde k pohybové aktivitě. (Janečková,Vacková, 2010, s.55)

Formy terapie

Při reminiscenční terapii můžeme pracovat ve skupinách nebo pouze s jedním seniorem, individuálně.

Již při seznámení se s budoucím klientem, v rámci jednání se zájemcem, by sociální pracovník měl zjistit, zda senior je rád v kolektivu nebo mu spíše vyhovuje samota. Dále pak by pracovníka mělo zajímat, zda se klient bude chtít zúčastňovat nabízené aktivity, způsob jeho vyjadřování apod. (Holmerová a kol., 2007, s.182)

Reminiscenční terapie individuální je určena zejména těm lidem, kteří jsou raději sami, nevyhledávají společnost. Jedná o velmi časově náročnou metodu, je tedy vhodné, aby mohl být vždy přítomen rodinný příslušník, který může dále v terapii pokračovat. (Holmerová a kol., 2007, s.182)

Přestěhování se do domova pro seniory představuje zásadní změnu. Znamená nejen změnu návyků, ale může také dojít k zpretrhání dosavadních kontaktů s lidmi, na nichž mu velmi záleželo. Proto je důležité umět člověku v této těžké situaci pomoci. (Staňková, 2011, s. 46)

Janečková s Vackovou (2010, s.54) uvádějí, že díky individuálnímu vzpomínání může být právě přestěhování se do nového domova snadnější, senior se necítí být vytržen ze svého života, ale kontinuálně v něm pokračuje.

Pracovníci domovů mohou vzpomínání uplatnit téměř u všech činností: během podávání jídla, při hygieně, při procházce či ošetřování. Senior nám svými vzpomínkami o sobě mnohé napoví, dává nám celou řadu informací jak o své rodině, bývalém povolání, o svých zálibách, soužití se sousedy apod.

K reminiscenci skupinové neformální může dojít při běžných činnostech v průběhu dne. Může se zapojit kdokoli z pracovníků nebo návštěv. Atmosféra by měla být zábavná a klienti by se do diskuze měli sami zapojovat. Může se tak stát například při podávání jídla. Cílem je vnést do života seniorů radost a smysl života. Skupinová terapie formální by měla mít stanovený cíl a být předem dobře naplánována. (Šatenková, Bolomská, 2011, s.28)

K práci ve skupině Holmerová a kol. (2007, s. 182) uvádí, že je výhodnější nejen pro klienty a jeho rodinu, ale i pro pracovníka z těchto důvodů:

- Čas pracovníka je lépe využit.
- Přítomní se zapojují do hovoru a tím se zlepšuje vzájemná komunikace.
- Vzpomínka jednoho z účastníků může vyvolat vzpomínky druhých, tím se aktivizují.
- Příbuzní se lépe poznají, vyměňují si své zážitky a tím si předávají cenné zkušenosti.
- Může dojít k navázání nových vztahů.

Skupinky se mohou utvořit samostatně, bez podpory pracovníků, kdy se například mezi sebou setkávají senioři se svými dětmi, které se znají z dřívějšíka, nebo si jsou navzájem blízcí. V některých domovech jsou různá zákoutí, kde se takové malé skupinky mohou nerušeně setkávat a vzpomínat na staré časy. (Janečková, Vacková, 2010, s.62)

Skupiny však mohou být utvořeny s nějakým specifickým cílem, např.: pečení cukroví, poslech hudby, povídání o bývalém zaměstnání apod.

Při tvorbě skupiny by měl pracovník vědět, koho, kdy a do jaké skupiny pozvat. Zgola (2003, s 168) uvádí, že právě lidé trpící demencí obtížně komunikují a často proto bývají izolováni. Ostatní obyvatelé domova, mnohdy i pracovníci a blízcí členové rodiny nevědí, jak se seniory s demencí navázat vztah a účinnou komunikaci. Založení

malé reminiscenční skupiny složené z lidí s demencí je vhodnější, předejdeme tak negativní zpětné vazbě, někdy i posměchu ostatních klientů. Důvodem pro vznik reminiscenční skupiny klientů, kteří trpí demencí, je také snaha o smysluplný zážitek seniorů. Podle Janečkové a Vackové (2010, s.100-103) by pracovník měl vědět, jak s touto cílovou skupinou pracovat, aby byly naplněny potřeby všech zúčastněných. I když každé skupinové setkání by mělo mít svůj cíl, mnohdy je důležitější pocit příjemně stráveného času a pocit, že člověk někam patří. Může se stát, že senior kvůli své nemoci ani nechápe smysl dané aktivity, ale již samotná účast pro něj má význam. Důležité je, aby pracovník neustále klientům opakoval důvod setkání, protože senioři trpící demencí mají problémy s krátkodobou pamětí a ztrácí se v prostoru i čase. Každý člověk ve skupině má dostat k vyjádření tolik prostoru, kolik jej potřebuje, nikoho pracovníci ale do aktivit nenutí, za to by všichni měli zažít pocit ocenění a uznání. Vytvoření známého prostředí je pro klienta základním předpokladem k získání důvěry a prohloubení vztahu nejen s pracovníkem, ale i s ostatními seniory.

Pomůcky a aktivity

Pomůcky se v reminiscenci používají hlavně jako pozitivní podněty při vzpomínání seniorů. I při výběru pomůcek by měl pracovník myslet na to, co klientům mohou připomínat. (Šatenková, Bolomská, 2011, s.32)

Při terapii pracovník klienta vede vzpomínáním na různé události, které byly pro jeho život významné - prožité dětství, školní docházka, manželský život, narození dětí, zaměstnání, zájmy atd. Při tom můžeme používat různé předměty, které se nějakým způsobem vztahují k životu seniora. Záleží na tvůrčích schopnostech pracovníků. V některých zařízeních zřizují reminiscenční zákoutí nebo celé místnosti.

Vzpomínkové krabice – v nich má klient uloženy předměty jemu blízké, mohou to být fotografie, staré dopisy, modlitební knížky, hračky, předměty připomínající rodiče, děti apod. Použití na úschovu věcí se dají dobové kufříky, bedýnky. Terapie spočívá v tom, že senior si vybere z krabice nějaký předmět a pracovník jej motivuje ke vzpomínání, vyprávění o daném předmětu, době s ním spojené, pocitech, které v něm vyvolává.(Malíková, 2011, s.239) „Vzpomínková krabice slouží především pro osobní potřebu, pro radost seniora, zejména toho, který žije v instituci“, říkají Janečková s Vackovou (2010, s.128) a dodávají: „Zde je

prostorem odrážejícím jeho osobní identitu, je způsobem udržení kontinuity života, je krásným objektem, jehož prostřednictvím může navázat komunikaci.“

Knihy života - při sepisování životních událostí může dojít k utvoření důvěrného vztahu mezi seniorem a pracovníkem, významné bývá i zapojení rodinných příslušníků. Zapisovat může jen jeden klient, a tím se kniha stane vlastně životopisnou. Může však být také vytvořena vzpomínková kniha, na jejíž tvorbě se podílí více seniorů. Při sepisování si klient uvědomuje svoji identitu, různé události nabývají významu, člověk rekapituluje svůj život, předává své zkušenosti dále. (Janečková, Vacková, 2010, s.121)

Dalšími aktivitami může být povídání na různá témata, např. jak jsem šel poprvé do školy, moje první láska, co jsem jako malý vyvedl rodičům, zážitky z vojny, ze zaměstnání, narození dětí, vnoučat atd. Vždy by se ale mělo jednat o události, které nejsou pro klienta bolestnými. Častou a oblíbenou aktivitou bývá pouštění starých písniček, sledování filmů. (Holmerová a kol., 2007, s. 186-188)

I když terapie s klienty trpícími demencí je náročná pro všechny zúčastněné, má velký význam jak pro samotné seniory, tak pro personál. (Šatenková, Bolomská, 2011, s.67) Autorky dále uvádějí, že klienti se na terapii těší a vypadají spokojeně. Jako přínos vidí také redukci stresu, a neklidu, agresivních projevů, zmenšuje se apatie. „Reminiscenční terapie tedy rozhodně i u seniorů postižených demencí má svůj smysl a může, byť jen nepatrně, přispět ke zlepšení kvality jejich života.“ (Šatenková, Bolomská, 2011, s.68)

Reminiscenční terapie je vhodná pro všechny seniory, ať zdravé nebo trpící demencí, a měla by být součástí práce s nimi v každém domově. Právě vzpomínání může přinést mnoho radostných chvil pro seniory, jejich blízké, ale také pro personál. Mnohdy lidé ani nepotřebují radu či pomoc, ale pouze vědomí, že jim někdo naslouchá, pocít, že někomu na nich záleží. (Janečková, Vacková, 2010, s.133)

1.4.4 Bazální stimulace

Autor konceptu bazální stimulace prof.dr.Andreas Frölich pracoval původně s dětmi s postižením a jeho poznatky ukázaly, jak velký význam může mít práce v tomto konceptu pro lidi každého věku, zdravé i nemocné. Zdravotní sestra Christel Biensteinová přenesla koncept do ošetrovatelské péče v 80. letech 20. století a v nynější podobě se dá zapojit v každodenní péči s ohledem na individualitu člověka. Péče je

prováděna na základě biografické anamnézy klienta s maximálním možným zapojením jeho nejbližších.(Friedlová, 2007, s. 13)

V České republice se o zavedení bazální stimulace zasloužila PhDr. Karolína Friedlová, která založila v roce 2005 Institut bazální stimulace. Ten se zabývá vzděláváním v tomto konceptu, poradenstvím a supervizemi. V současné době bazální stimulaci využívá také řada domovů pro seniory.(Malíková, 2011, s.193)

Friedlová (2007, s.19) bazální stimulaci popisuje jako: „koncept, který podporuje v nejzákladnější (bazální) rovině lidské vnímání.“ Dále uvádí, že již v prenatální fázi se vyvíjejí smyslové orgány, díky nimž člověk vnímá sám sebe i okolní svět a jsou po celý život nenahraditelné. Těsné propojení pohybu, komunikace a vnímání jsou základem konceptu bazální stimulace. Stimulací smyslových orgánů lze znovu aktivovat činnost mozku a tím podpořit zlepšení stavu klientů v oblasti komunikace a vnímání. Bazální stimulace se orientuje „na všechny oblasti lidských potřeb a přizpůsobuje se věku a stavu klienta, na kterého se pohlíží jako na rovnocenného partnera.“ (Friedlová, 2007, s.19)

Prvky bazální stimulace

Dělí se na stimulaci základní a nadstavbovou. Mezi prvky základní patří somatická, vestibulární a vibrační stimulace. Prvky nadstavbové jsou tvořeny stimulací optickou, auditivní, orální, olfaktorickou a taktilně-haptickou. Pokud tyto prvky vhodně kombinujeme, docílíme větší úspěšnost. (Malíková, 2011, s.194)

Somatická stimulace

Vnímání vlastního těla se začíná vyvíjet již v 8. týdnu těhotenství, kdy embryo v tomto období činí první zkušenosti se sebou samým a tím si tyto vjemy ukládá do paměťových stop.

Díky somatické stimulaci umožníme klientovi uvědomit si vlastní tělo a vjemy, které z něho vychází. Friedlová (2007, s.64) uvádí, že předpokladem k uvědomění si okolí a schopnosti komunikace je právě vnímání vlastního těla. Pokud je člověk dlouhodobě upoután na lůžko, má velmi málo podnětů z vlastního těla, nemůže pak plně vnímat sám sebe, ale ani své okolí, dochází k pocitům strach a nejistoty. Cílem somatické stimulace je uvědomění si hranic vlastního těla a vybudování tělesné identity. Důležitou roli hraje kvalita doteku pracovníka. Pro klienty se poruchami vnímání vždy

začínáme stimulaci iniciálním dotekem. Ten musí všichni pracovníci provádět stejným způsobem a doplňovat ho slovy. Dobrou praxí bývá zapsání způsobu doteku do dokumentace a také umístění cedulky na dobře viditelné místo v pokoji nemocného. Dotýkat se klienta musíme vždy cíleně a zřetelně, musí být pro něho patrné, kdy stimulace začíná a kdy končí. Nečekané doteky mohou totiž vyvolat strach a nejistotu. (Friedlová, 2007, s.65-71)

Mezi somatickou stimulaci patří: zklidňující, povzbuzující a neurologická stimulace. Ty můžeme provádět přímo na lůžku za pomoci froté ponožek, tělového krému nebo při celkové koupeli. Dále zde patří polohování „hnízdo“ a „mumie“, při kterém podáváme klientovi informaci o hranicích jeho těla a dbáme na jeho pohodlí. Masáž stimulující dýchání a kontaktní dýchání napomáhá ke zklidnění a ustálení rytmu dýchání a tím k uvolnění klienta. (Friedlová, 2007, s.75)

Vestibulární stimulace

U lidí, kteří mají díky své nemoci omezeny pohybové aktivity, dochází zřídka ke změnám poloh. Nedostávají dostatek stimulů o poloze svého těla, což může mít za následek točení hlavy, nauzeu, poruchy orientace, bolesti hlavy. Stimulace se provádí na lůžku nemocného malými, nepatrnými pohyby jeho hlavy, ta musí být stále na lůžku, nezvedáme ji. Vhodné je takto stimulovat klienta před každou změnou polohy. Při posazování seniora stimulujeme v sedě na lůžku nebo křesle houpacími pohyby, kdy nám může pomoci i klient sám. Oblíbené jsou závěsné houpací vaky, do kterého je senior posazen a může se sám podílet na pohybu. Zde je navíc propojena i stimulace somatická, vak klienta zcela obejmeme, a tak ohraničí jeho tělo. (Friedlová, 2007, s.105)

Vibrační stimulace

Používá se ke stimulování kožních receptorů pro vnímání vibrací, a tím jsou zprostředkovány vjemy z těla klienta. Ke stimulaci je možné použít vibrující hračky, holicí strojek, elektrické zubní kartáčky. Ty se přikládají v okolí kloubů na ruku a nohu. Vibrační lehátka či sedátka umožní celotělovou stimulaci. Své ruce může pracovník přiložit ke kloubům a vibrovat jimi, čímž také docílí stimulace. Používají se také hudební nástroje, které vydávají vibrace. Zpěvu se dá také použít přiložením rukou na hrudník, který se zpěvem chvěje. Tento typ stimulace se neprovádí u klientů s poraněním kůže, varixy a krvácivými stavy. (Friedlová, 2007, s.107)

Optická stimulace

Zrak je jedním z nejvíce využívaných smyslů. Jeho pomocí si lidé tvoří obraz o prostředí, o lidech, se kterými se setkávají, poznávají a orientují se ve světě. Koncept bazální stimulace pokládá za důležité, v jakém prostředí se lidé právě nacházejí, jaké vzpomínky a pocity v nich vyvolává. Seniorům, kteří žijí v různých domovech, by mělo prostředí alespoň některými prvky připomínat jejich bývalý život, jejich domov. Často se ale setkáváme s domovy vybavenými neosobním nábytkem, který spíš než domov připomíná nemocniční pokoj. Zvláště u lidí, kteří jsou dlouhodobě upoutáni na lůžko, by měli pracovníci věnovat pozornost tomu, co klient ze svého lůžka vidí a jak na něho prostředí působí. Do zrakového pole seniora je vhodné umístit jemu důvěrně známé předměty, fotografie blízkých, obrázky, které připomínají jeho bývalou profesi či zájmy. Pokud klient spočine zrakem na jemu milém předmětu, může se u něj zmírnit napětí a zlepšit komunikace. To, že klient má kolem sebe umístěny známé předměty, dává prostor k navázání vztahu a pracovníci ví, o čem se seniorem mají hovořit. Je při tom samozřejmě nutná empatie pracovníka, aby vypožíroval, kterým tématům se raději vyhnout. Důležitým prvkem je také změna polohy klienta, se kterou se mění také jeho úhel pohledu a klientovi napomůže ve sledování okolí a orientace. (Friedlová, 2007, s.109-113)

Auditivní stimulace

Tento typ stimulace má podle Friedlové (2007, s.114-116) za cíl vyvolat u klienta zvuky jemu z minulosti známé, pomoci mu v orientaci, navodit pocit jistoty, zprostředkovat mu možnost vzpomínání, podat informace o jeho osobě i okolí. Jako prostředek může být využit hlas, a to při vyprávění, předčítání, zpěvu, dále pak to jsou hudební nástroje a zvuky reprodukováné. Jako u všech jiných typů stimulace by i v těchto případech pracovníci měli pracovat s klientovou biografickou anamnézou. Nejvhodnější je, pokud se seniorem může hovořit jemu známý člověk a používat klientovu formu mluvy.

Orální stimulace

Vnímání můžeme podpořit také zprostředkováním chuťového prožitku. Ústa jsou, jak říká Friedlová (2007, s.117), „nejcitlivější a na vnímání nejaktivnější tělesnou zónou. Člověk vnímá svá ústa jako intimní osobní zónu.“ Vůně a pachy jsou využívány při práci s klientem jako výrazný provokatér jeho vzpomínek. Orální stimulaci můžeme

provádět jako přípravu na podávání stravy. Potravu přijímáme jednak z hlediska nutriční potřeby, ale také kvůli pocitům libosti. Aby naše práce byla úspěšná, je nutná vhodná poloha klienta, znalost oblíbených jídel, teploty pokrmů, přizpůsobit se tempu klienta, vést jeho ruku tak, aby si sousta vkládal do úst sám. Samozřejmostí je, že pracovník na klienta hovoří a sleduje jeho projevy.

Není možné orální stimulaci zaměňovat s péčí o dutinu ústní, i když vzájemná kombinace bývá prospěšná. (Friedlová, 2007, s.117-124)

Olfaktorická stimulace

Vůně a pachy jako provokatéry vzpomínek využívá tento prvek bazální stimulace. Prostřednictvím čichových podnětů se může člověk vrátit do období života, kdy mu bylo dobře. Dokáže se lépe zorientovat v dané situaci a tím získá pocit bezpečí. Často se využívají např. vůně mýdla, které má klient v oblibě, parfému, jídla, vůně či pachy spojené s bývalým zaměstnáním, zálibami. Aby stimulace mohla být úspěšná, musí pracovníci mít o klientovi co nejvíce informací. (Friedlová, 2007, s.125-127)

Taktilně-haptická stimulace

Nedostatek stimulace v této oblasti může mít za následek neklid, který se často projevuje mnohým lidem nepochopitelnými aktivitami klienta, například si senioři trhají inkontinenční pomůcky, svlékají se, hrají si s vlastní stolicí, vytrhávají si katetry. Člověk si jemu neznámé předměty potřebuje nejprve ohmatat, seznámit se s nimi, aby je mohl někam zařadit a nevyvolávaly v něm strach a nejistotu. To je právě cílem taktilně-haptické stimulace. Opět je nutné pracovat s biografií klienta, pak můžeme při stimulaci používat předměty jemu důvěrně známé. Pokud člověk nemůže pohybovat prsty, můžeme stimulaci provádět asistovaně. Často se tato stimulace kombinuje se stimulací optickou, olfaktorickou a auditivní. (Friedlová, 2007, s.127-130)

Biografická anamnéza

„Péče poskytovaná na základě biografické anamnézy znamená porozumět jedinci a umět ho doprovodit až na konec života.“ (Friedlová, 2007, s.131) Dále autorka uvádí, že pro využití prvků bazální stimulace je nezbytná znalost klientova života, jeho zvyklostí, prožitků. Individuální přístup vyžaduje od pečujících pochopení a respekt pro dobu, v níž se člověk nachází. Pro seniory, kteří nemohou žít ve svém původním domově, je důležité moci si zachovat alespoň některé ze svých rituálů a zvyklostí. K tomu nám

právě pomůže biografie klienta a její zohlednění v péči o něj. Vzájemná důvěra a komunikace mezi pečujícími, klientem a jeho rodinou je nezbytná.

Realizace konceptu bazální stimulace podle Friedlové (2007, s.17) neznamená bezmyšlenkovitě zařazení všech prvků, ale pracovníci mají s přihlédnutím na individualitu a aktuální stav klienta pracovat s těmi prvky, které člověk potřebuje, a průběžně je upravovat.

1.4.5 Pet-terapie

Pet-terapie znamená léčba pomocí zvířat. Člověk od nepaměti žije v jejich blízkosti. Staly se nejen zdrojem obživy, ale také společníky a přáteli. Pro mnoho lidí je zvíře jediným společníkem, se kterým si rozumí.

„Mezi zvířaty chovanými doma a člověkem existuje od nepaměti vzájemný vztah.“ (Holmerová a kol., 2007, s.231) Autorka dále uvádí, že pouto mezi zvířaty a starými lidmi je velmi silné.

Senior bývá nucen se o zvíře postarat, což zvyšuje jeho zodpovědnost, sebevědomí a také aktivitu. Domácí mazlíček potřebuje uspokojit své potřeby bez ohledu na bolesti a věk člověka, se kterým žije. Podle vědeckých výzkumů právě zvířata kladně ovlivňují stav člověka, fyzický i psychický. (Nerandžič, 2006, s.21)

Pokud člověk trpí demencí, je situace složitější. Takto nemocný senior se nedokáže o zvíře postarat, ale už pouhá přítomnost zvířete má vliv na jeho stav. (Holmerová a kol., 2007, s.231)

Senior se v zařízení může cítit opuštěný, vytržený ze svého života, a to postupně může zapříčinit jeho izolovanost či podrážděnost. Pokud je však v zařízení chováno nějaké zvíře, noví uživatelé se lépe adaptují, domov působí domácky a přívětivě. (Holmerová a kol., 2007, s.231)

Terapie se zvířaty je možno vést dvěma způsoby. Lepší variantou je chov zvířete přímo v zařízení. Zde se senior může aktivně podílet na jeho péči, například starat se o pravidelné krmení, čištění klece, doplňování podestýlky apod. Kontakt je pak častější a přínosnější. Pokud to typ domova a finanční možnosti dovolí, je možno chovat i několik druhů zvířat. Pokud zdravotní stav klienta nedovolí být v péči aktivním, může kdykoliv během dne zvířata pozorovat, za asistence pracovníka je hladit. (Holmerová a kol., 2007, s.232)

Holmerová a kol.(2007,s.231) poukazují, že práce se zvířaty ovlivňuje také komunikaci, a to právě u lidí trpících demencí. Zvíře se stává prostředkem komunikace člověka nejen s živočichem, ale také s pracovníky a ostatními klienty. Je výborným tématem započetí rozhovoru, zvíře nerozlišuje postižení klienta, ke všem se chová stejně.

Nejčastějším doma chovaným mazlíčkem je pes, proto i jednou z nejvíce preferovaných zvířecích terapií je canisterapie. Galajdová (1999, s.24) uvádí, že péče o psa má kladný vliv na psychiku seniora, podporuje jeho sociální integraci, komunikační schopnosti a také působí na jeho fyzickou kondici. Důvěra mezi psem a člověkem je něco výjimečného. Možnost dotýkat se, hladit psa je prostředkem odbourání úzkosti, strachu, člověk může volně vyjádřit své emoce. Autorka také uvádí, že pravidelné canisterapie u seniorů trpících demencí přinesly zvýšení jejich aktivity a lepší komunikaci.

Dalším často chovanými zvířaty jsou kočky, rybičky, morčata, králíci, želvy, andulky, kanárci nebo i kozy.

Také při této terapii musí pracovníci pohlížet na osobní zkušenosti každého jednotlivce se zvířaty, být empatičtí, sledovat neverbální projevy a včas rozpoznat negativní reakce seniora.

1.4.6 Validace

Validační terapie je metoda práce, která je určena především pro práci s osobami, které trpí demencí. Tuto metodu vypracovala americká gerontoložka a sociální pracovnice Naomi Feilová na základě svých vlastní zkušeností z praxe. Zjistila, že ne všechny běžně používané metody jsou vhodné i pro velmi staré lidi. Proto zkoušela nové postupy a techniky, ze kterých se postupně vyvinula metoda validace.

„Validace znamená respektování dezorientovaných lidí, kteří mají za sebou dlouhý běh života. Je pokorným uznáním jejich moudrosti.“ (Rheinwaldová, 1999, s.48)

V současné medicíně je validace přijímána jako populární metoda v přístupu k starým, dementním a dezorientovaným pacientům. (Tavel, 2006, s.182) U těchto osob totiž dochází k jinému vnímání reality, dezorientace je zde chápána jako neschopnost člověka zpracovat narůstající tělesné, sociální a psychologické ztráty, které jsou podmíněné věkem. Tato neschopnost pak vede k izolaci osob, k tomu, že upřednostňují minulost před přítomností. (Procházková, 2012, s.12)

Vyrovňávání se s minulostí souvisí podle Procházkové (2012, s.12) i s teorií Erika Eriksona. Ten člení náš život na několik vývojových etap, v každém životním období je pak důležitý jiný životní konflikt a jeho řešení. Psychosociální krize ve věku nad 65 let je definována jako integrita versus zoufalství a týká se toho, jak jedinec čelí konci života. Pokud se totiž stárnoucí osoba dívá zpět na život s lítostí a vidí ho jako řadu nevyužitých příležitostí a selhání, budou jeho poslední roky léta zoufalství.

Validace je významný způsob pomoci, který není jen naučenou technikou, rutinně uplatňovanou. Východiskem validace je respektování jedinečnosti a neopakovatelnosti každého jedince a individuální přístup k němu.(Tavel, 2006, s.182-191)

Podstatou validační terapie je teorie, že každé chování dezorientované osoby s demencí má svou příčinu v nevyřešených prožitcích a situacích v minulosti. Hlavním smyslem je nalezení v minulosti prožitých traumat, po jejich nalezení a identifikaci příčin následuje nezbytný druhý krok – vyrovnaní se s nimi.(Malíková, 2011, s.240)

Cíle validace jsou v různých obměnách popsány v mnoha zdrojích literatury. Eva Malíková 2011, s.240) uvádí například tyto cíle: obnova sebeúcty, snížení stresu, odůvodnění prožitého života, řešení konfliktů z minulosti, zlepšení verbální a neverbální komunikace, prevence stažení se do sebe, zlepšení pohybového potenciálu, zlepšení kvality života, vztah založený na důvěře.

Ve své teorii definovala Naomi Feilová vývojová stádia dezorientace. První stádium špatné orientace odráží způsob, jakým se jedinec dokázal během svého života smířit se ztrátami. Stejně tak se s nimi totiž vyrovnává i ve stáří. V tomto stádiu je častá špatná orientace v čase. Druhé stádium špatné orientace nastává, když se problémy prvního stádia neřeší. Jedinec již výrazně snižuje svou vědomou kontrolu nad situací. Často se u něj zvětšují úzkosti a deprese. Někdy se utápí ve svých smutcích a raději žije ve vzpomínkách na minulost. Stádium dezorientace je pak charakteristické tím, že se jedinec dostane za hranici vlastní přizpůsobivosti a není dále schopen čelit realitě. Raději se soustředí na fantazii. (Rheinwaldová, 1999, s.46)

Pokud není osobám ve fázi dezorientace poskytnuta validační podpora, dojde k úplnému uzavření se do sebe – ke stádiu vegetace. Jedinec v této fázi úplně vzdává boj o svůj život a s okolím již nekomunikuje.(Tavel, 2006, s.182-191)

Malíková (2011, s.242) uvádí, že validační terapie může být praktikována individuálně, u osob v prvním stádiu špatné orientace lze použít i terapii skupinovou. Validační proces je možné rozdělit do tří fází – mise, poloha a technika. Ve fázi mise

jsou zjišťovány informace od blízkých pacienta, je pozorována mimika a gestika klienta. Ve fázi poloha je pak určeno stádium, ve kterém se klient nachází. Ve třetí fázi je vybrána technika práce s klientem.

Techniky validace se v některých bodech shodují s jinými technikami určenými pro práci se starými lidmi, v jiných bodech se od nich odlišují. Liší se například v tom, že terapeut není vnímán jako autorita, ale jako starostlivý pomocník, který se s pacientem nehádá, ani ho nijak nekonfrontuje. Mezi techniky validace patří: opakování, vzpomínky na minulost, koncentrace, používání jednoznačných a nekomplikovaných slov a otázek, blízký oční kontakt, používání dotyku, vlídná a laskavá komunikace, používání hudby. (Tavel, 2006, s.189)

Přínos metody lze nalézt v tom, že klientům umožňuje zůstat lidmi bez ohledu na stav a situaci, ve které se nacházejí, a dává jim možnost zachovat si svou důstojnost a hodnotu. Cennost metody spočívá také v tom, že mění postoj pracovníků, kteří ji využívají, a to od neosobního přístupu k pokoře, ocenění a přijetí. (Malíková, 2011, s.245)

2 Empirická část

V rámci bakalářské práce jsem provedla výzkum, kterým se v této části zabývám. Zaměřuji se na analýzu rozhovorů s pracovníky některých domovů pro seniory v novojičínském regionu. Téma, které jsem si pro svou bakalářskou práci vybrala, je mi blízké, protože již několik let pracuji v domově pro seniory, nejprve jako pracovník v přímé péči, nyní na pozici vedoucí péče.

Často se při práci setkáváme s klienty, kteří trpí demencí, mnohdy těmito lidem nerozumíme, nedokážeme s nimi správně komunikovat, pracovat. Domnívám se, že z rozhovorů, které jsem vedla s pracovníky jiných domovů, mohu získat cenné informace a zkušenosti, které pomohou pracovníkům nejen v našem domově.

2.1 Cíle výzkumu

Pro empirickou část práce a následnou analýzu jsem si jako cíl stanovila zjistit, jak jsou v praxi uplatňovány různé metody a techniky práce s danou cílovou skupinou, jakou představu o nich mají pracovníci a jak je hodnotí. Také bych se chtěla dozvědět, které metody jsou nejvíce používány a proč.

2.2 Metoda výzkumu

Vlastní výzkum jsem realizovala kvalitativní metodou, pomocí otevřeného rozhovoru. Ten může velice dobře vystihnout danou problematiku a proniknout k názorům pracovníků. Otevřený, nestrukturovaný rozhovor se podle Miovského (2006, s.157) podobá běžnému rozhovoru, kdy klademe důraz na nenásilnou, přirozenou konverzaci. Není nutné definovat dílčí okruhy, jen se držíme hlavního tématu. Dotazovaným nemusíme ani pokládat úplně stejné otázky, jejich pořadí můžeme v průběhu měnit podle situace. Důležité je však předem vědět, na jakou otázku hledáme odpověď. Dále autor uvádí, že vnější podmínky také nejsou zásadní, důraz by měl být kladem pouze na to, abychom nebyli nikým rušeni.

2.3 Výběr respondentů

Protože se práce vztahuje k metodám používaným při práci se seniory s demencí, kteří žijí v domovech pro seniory v novojičínské oblasti, telefonicky jsem se nejprve spojila s vedoucími šesti domovů. Představila jsem se, uvedla, jakou školu studuji a čím se zabývám v bakalářské práci. Požádala jsem vedoucí o spolupráci a svolení k rozhovorům se dvěma pracovníky z jejich zařízení, nejlépe s těmi, kteří jsou v nejčastějším kontaktu se seniory.

Jeden vedoucí odmítl ihned, s odůvodněním, že jejich zařízení se právě nachází v rekonstrukci. Nepomohlo ani mé vysvětlení, že si nechci jejich domov prohlížet a sledovat vybavenost, ani ujištění, že s dobou pořizování rozhovorů se podřídím jejich pracovní náplni tak, abych co nejméně narušila chod zařízení. Do druhého domova mi nebyl umožněn přístup kvůli zvýšenému výskytu chřipkového onemocnění, které se protahovalo asi 3 týdny.

Rozhovory jsem nakonec vedla s osmi pracovníky čtyř domovů pro seniory a to v Bílovci, Odrách, Frenštátě pod Radhoštěm a ve Studénce. Většina respondentek byly pracovnice v přímé péči, hovořila jsem však také s vedoucí domova a aktivizačními pracovníci.

2.4 Fáze rozhovorů

Prostřednictvím rozhovorů jsem se chtěla co nejvíce dozvědět o práci respondentek, hlavně o metodách a technikách práce se seniory, kteří trpí demencí. Své otázky jsem si předem rozdělila do přibližných okruhů:

První okruh se týkal samotných využívaných metod a technik práce, jejich předností. Zajímalo mne, s jakými metodami mají pracovníci dobré zkušenosti, jak se s nimi seznámili.

Druhá část otázek směřovala k omezením či těžkostem, které se v jejich práci vyskytují.

Ve třetí oblasti mě zajímalo, jak vnímají pracovníci reakce samotných klientů, se kterými pracují.

Na počátku každého rozhovoru jsem pracovnícům vždy sdělila, kde pracuji, co studuji a proč potřebuji jejich pomoc. Všechny byly informovány, že rozhovor budu natáčet a všechny s touto skutečností souhlasily, také jsem je ujistila, že se nikde

neobjeví jejich jméno a že pokud na některou otázku nebudou chtít odpovědět, nemusí. Nejprve jsem se snažila vytvořit příjemnou atmosféru. Podle Miovského (2006, s.164) je vytvoření důvěry a motivace ke spolupráci klíčové. Doporučuje před zahájením samotného rozhovoru nejprve hovořit obecných tématech. Z toho důvodu jsem se nejprve ptala na délku praxe, zmínila jsem se, že také sama několik let pracuji v domově pro seniory, posteskly jsme si nad ne zcela dostatečným ohodnocením práce v sociální oblasti. Dále jsme hovořily o daných tématech, kdy jsem jednotlivé otázky pokládala cíleně, ale s ohledem na odpovědi jsem nedodržovala pořadí a otázky různě kombinovala.

2.4.1 Reflexe rozhovorů

Podle domluvy s vedením domovů jsem čas přizpůsobila jejich požadavkům tak, abych co nejméně narušovala pracovní den respondentek. Rozhovory probíhaly vždy na pracovišti v samostatné místnosti, takže nás nikdo nerušil.

Protože pracuji v jednom z domovů, kde jsem výzkum prováděla, rozhodla jsem se, že počáteční rozhovory natočím na „domácí půdě“. Myslela jsem si, že se mi bude lépe pracovat s lidmi, které již několik let znám a spolupracuji s nimi. První rozhovor jsem vedla s pracovnící, se kterou jsme pracovaly na jedné pozici. V současné době jsem však její nadřízená a toto možná bylo pro nás obě svazující. Respondenta si asi připadala jako při zkoušení. Odpovídala velmi stručně a i když jsem se snažila o uvolněnou atmosféru, dařilo se mi postupovat dopředu velmi těžce. Při přepisování tohoto rozhovoru jsem se snažila všimnout si chyb, kterých jsem se dopouštěla, například jsem skákala respondentce do řeči, nedala jí dostatek času k promyšlení odpovědi. Před druhým rozhovorem jsem si ujasnila, co se chci dozvědět a dala jsem respondente dostatek času i prostoru k vyjádření.

První z rozhovorů v cizích domovech jsem vedla přímo s vedoucí zařízení. Byla jsem z počátku velmi nervózní, paní ředitelku jsem neznala, viděly jsme se poprvé v životě. Byla ale velmi vstřícná a milá, takže počáteční obavy rychle ustoupily. Jen mi dělalo problémy udržet ji u daného tématu. Nicméně jsem se od ní dozvěděla i spoustu dalších užitečných informací, které se sice přímo nevztahují k dané problematice, mohou mi ale pomoci při práci v našem domově.

Všechny nahrané rozhovory jsem následně přepsala a provedla analýzu získaných informací prostřednictvím kódování.

2.5 Analýza rozhovorů

V této části se zaměřuji, jak jsem již uvedla, na kvalitativní analýzu osmi rozhovorů s pracovníky domovů pro seniory. Analýzu jsem rozdělila do třech oblastí. První jsem nazvala „Využívané metody“, druhou „Co má vliv na práci“ a třetí „Reakce klientů“. Zabývám se názory pracovníků na práci s jednotlivými technikami a metoda, jak tyto metody hodnotí ze svého pohledu a také z pohledu vlivu na samotné klienty. Zajímá mne, jaká omezení zaměstnanci vnímají.

Citace z nahraných rozhovorů uvádím tak, jak jsem je doslovně přepsala.

2.5.1 Využívané metody

2.5.1.1 Co využíváme

„Když jsem začla se seniory pracovat, bylo třeba se zajímat o to, co se s nimi dělá a jak co používat, co je vhodné, pro ně. Používáme reminiscenční terapii, petterapii, trénink paměti, fyzickou aktivizaci, bazální stimulaci.“

„Tak třeba bazální stimulaci, ta je nejčastější. A canisterapii.“

„Využívám, když jsou znepokojeni nebo nervózní, tak bazální stimulaci.“

„Takže hlavně využíváme bazální stimulaci, to znamená veškeré druhy od masáže stimulující, uklidňující, koupele neděláme, masírujeme pomocí myšánkových ponožek, potom hlavně polohování, to je důležité, děsně užiteční jsou ti perličkoví hadi. Využíváme to hlavně u lidí, kteří jsou upoutáni na lůžko. Pak je hodně důležitý polohování u jídla tak, aby člověk měl zafixované dolní končetiny, aby seděl spíše v předklonu, aby se uvolnily žvýkáci svaly.“

Téměř všechny respondentky uvedly, že mají dobré zkušenosti s bazální stimulací, a že ji při své práci využívají. V jednom zařízení dosáhly pracovnice zvláštního ocenění v zavádění bazální stimulace. Zaměstnanci z některých okolních domovů k nim jezdí načerpat cenné rady a zkušenosti. Právě bazální stimulace je podle respondentek nenáročná metoda, která se dá aplikovat u každého člověka, s různým druhem postižení, v každém věku. Nejvíce jsou v rámci této metody používány zklidňující masáže a polohování. I pro člověka, který není celodenně upoután na lůžko správně provedená masáž nebo napolohování, přináší úlevu a zklidnění.

Jedna z respondentek uvedla:

Pak je hodně důležitý polohování u jídla tak, aby člověk měl zafixované dolní končetiny, aby seděl spíše v předklonu, aby se uvolnily žvýkácí svaly. Ono musíte toho člověka sledovat a znát ho. Mám též výsledky při orální stimulaci, nemůžete tomu člověku prostě ten koblih, co má k snídani nadrobit do kafe a udělat mu z toho maglajs. Kdo by to jed? Já mu vždycky dám ten koblih, nebo co zrovna je, do ruky, ať si to vosahá, dám mu k tomu čichnout a pak teprve.. nechám mu to v ruce a ulamuju malý kousíčky a dávám, třeba namočím do kafe a pak mu to dám do pusy. Důležitý je ten i zážitek z toho jídla. Taky se dá pomocí bazálky stimulovat pusa, a pak ten člověk nepotřebuje žádný mixování, ale hezky otvírá pusu a jde to. Chce to ale trpělivost, čas a hlavně hodně důležitý je, aby to všeci dělali stejně.

Další hodně zmiňovanou metodou práce je reminiscence. Pracovníci uvedli, že se seniory vzpomínají velmi často. Někdy cíleně během tématických setkání, někdy jen tak mezi řečí. V některých zařízeních mají nainstalované vzpomínkové koutky, police se starými předměty. Na zahradě jednoho z domovů mají udělaný selský dvůr. Často se v rámci vzpomínání objevuje pouštění starých filmů, písniček, prohlížení fotografií.

„Vzpomínám s nima taky na jejich dětství, to určitě využívám, v tom každodenním styku, při práci.“

„Hodně se věnujeme reminiscenci, máme koutky, snažíme se domov vyzdobit dobovými obrázky, v létě máme nainstalovaný selský dvůr, kde teda jsou pluhy, chomouty, máselnice, dojačky a já nevím co všechno. Protože 90% pochází z venkova. Velký úspěch teda máme i s vařením, ty stopy v paměti, jsou teda tam pořád.“

„Máme tady jakoby reminiscenční krabice a tam ti lidi maj, to co měli rádi z minula, nebo čím byli, to jim to připomíná a vy pak na to můžete stavět, že jo. Hned víte, vo čem si s nima povídat.“

V rámci reminiscence se hodně využívá skupinové práce formou různých besed. *„Vlastně využíváme těch reminiscencí i při takovém cvičení skupinovém, kde se scházíme a tam se navede vlastně nějaké téma z minulosti, třeba 1.máj nebo MDŽ a ti uživatelé se chytanou a povídají a tak postupujeme, jak jim to vyhovuje.“*

Důležitá je ale také podle Holmerové a kol. (2007, s.182) individuální práce, a to hlavně u seniorů, kteří trpí demencí. Také respondenti na tuto individuální práci poukazují.

„Ta individuální je hodně u těch klientů právě s demencí, kdy vlastně zjišťujeme tu jejich životní cestu, jejich zájmy, koníčky, práci, co v životě dělali, jaký ten jejich

život byl, ale taky ty tragedie. Pak ty témata můžeme používat v té komunikaci a tom individuálním třeba rozhovoru, kdy on pak na to reaguje, to už se pozná“.

Zvířata pro spokojený život seniorů hrají důležitou roli. V některém domově chovají zakrslého králíka, andulky a rybičky, v jiném mají venku kozy a slepice.

Nejčastěji chovaným domácím mazlíčkem je pes. Také všichni respondenti uvedli, že do jejich zařízení dochází canisterapeut. Převážná většina seniorů se na tyto návštěvy těší, rádi se se psy mazlí, hladí si je, dávají jim piškoty. Pozitivní vliv má pes i na klienty, kteří jsou spíše uzavřeni a nechtějí se účastnit společných akcí a také na seniory upoutané na lůžko. Samozřejmě se najde i několik seniorů, kteří se psů bojí a proto se této terapii neúčastní.

„Canisterapii tu taky míváme, používáme i u ležících, že se na toho pejska podívají, pohladí si ho. Chodí k nim pejsek a ti dva pánové a to je lepší, protože ten jeden hraje na kytaru a ten pes chodí mezi lidma.“

„ Máme tu i jednu paní a ta se vysloveně zvířat bojí, tak tam nechodí, ale jinak chodí snad všichni.“

„Potom samozřejmě canisterapii, tam je to trošku svízelný, protože někteří uživatelé mají předsudky před domácími zvířaty, máme i kočku, děláme felinoterapii a canisterapeut sem chodí, úžasně polohuje lidi.“

Někteří respondenti uvedli, že se také věnují arteterapii, muzikoterapii, cvičení paměti. Validační metodu někteří znají a její prvky podle svých slov užívají, většina dotazovaných o této metodě neslyšela.

„Validační metoda, ano jistě, to je všechno spojený. Validace, preterapie, všechno dohromady. Hodně se věnujeme individuálnímu plánování a zapojujeme rodiny. Myslím, že je šíleně důležitý, aby ti zaměstnanci za tím uživatelem viděli člověka, co dokázal, co dělal, jak žil.“

Na přínos validační metody poukazují Klevetová a Dlabalová (2008, s.114), kdy je důležité správně klienta hodnotit – validovat, přijmout ho takového, jaký je, uznat jeho osobnost.

V minulosti seniorů trpících demencí bývají nevyřešená traumata a úkolem pečujících je pomoci klientovi se s nimi vyrovnat. Z rozhovorů vyplynulo, že i když pracovníci metodu validace neznají, její prvky nevědomky při své práci uplatňují a používají.

„Vím, co je jejich podstatou, my jsme to tady nezavedli u nás, my více využíváme tu reminiscenci. Takže možná někteří okrajově, individuálně používají, nevím.“

2.5.1.2 Práce podle stupně demence

Dotazovaní uvádějí, že také záleží na stupni demence u klientů, ne všechny metody se podle nich dají použít u všech seniorů. Jakou metodu či techniku zvolí, konzultují se spolupracovníky a taky zkoušejí, co komu bude vyhovovat.

„Ono to jeden den jde a druhý tak to prostě nejde, tak pořád zkoušíme. Nám se ten člověk třeba třikrát nají lžící, ale další den nic, musíte ho krmit. Někdy nejde nic.“

„Většinou když máme klienta s demencí, tak se snažíme o něm se dozvědět co nejvíce od rodiny. A pak podle toho jeho stavu, po nějaké té adaptační době, víme, co je schopný sám a co mu musíme pomoci, jak reaguje, to v tu dobu poznáme.“

„Určitě je potřeba pracovat podle toho, ve kterém stupni té demence jsou. Právě proto se mi zdá být dobrá ta bazální stimulace, protože tam se hledá, co tomu seniorovi pasuje. A ne jenom jedna metoda, celá ta naše práce se musí přizpůsobit tomu, v jakém stavu ten senior zrovna je. U někoho stačí jenom v tichu posedět, dodá mu to pocit jistoty, otevře se. Někdo má rád dotyky. Napřed se dívat, naslouchat a pak se může začít používat metoda, ale stejně furt se zkouší.“

V některých zařízeních se radí o vhodných metodách práce s lékařem, jinde pracují intuitivně. Všichni dotazovaní uvedli, že důležitá je role klíčového pracovníka a spolupráce celého týmu, kdy si předávají informace o klientovi. Umění naslouchat, pozorovat a být empatický patří podle respondentům k základním a zásadním dovednostem pomáhajících.

„To my tak přiřazujeme. Tak jak bych řekla automaticky. Jak k nám uživatel přijde, jak ho poznáme, co zjistíme z těch dotazníků, co má rád a tak. My tady tvoříme v individuálním plánu životní cesty, takže důležité je dozvědět se co nejvíc o tom uživateli.“

No, nepřístupujeme ke všem stejně, vždycky podle toho člověka, jaký je. Se snažíme o něm zjistit něco, má svého klíčového pracovníka a nevyhovíte každému stejně.

2.5.1.3 Spolupráce s rodinou

Za velmi důležitou považují pracovníci spolupráci s rodinnými příslušníky seniorů. V některých domovech se spolupráce daří lépe a rodiny klientů se zapojují do života svých příbuzných, někde jsou však tyto případy spíše výjimkou.

„Je důležité se o tom člověku dozvědět co nejvíce. Bud' s jeho pomocí, ale pokud je ta nemoc už daleko tak to nejde, že. Tak pak s rodinou. Rodiny mají i zájem o bazální stimulaci, vemte si, přijde tu člověk a ta rodina se ho bojí dotýkat. Těchto lidí se málokdo dotýká, to je takový odstup a možná i strach. My jim to ukazujeme, že to jde, že na tom není nic složitého.“

„Rodiny sem moc nechodí, teda jak kdo, ale moc ne. Asi sami neví, jak se mají k těm lidem chovat, třeba se stydí, nevím, je to asi problém. Třeba jen přiletí na pět minut, ale spíš mi to někdy připadá, že jako abychom je viděli my.“

Jedna respondentka uvedla, že se jim osvědčilo zorganizování „třídní schůzky“ s rodinnými příslušníky.

„Vedoucí pozvala všechny rodinné příslušníky, ale přátele našich uživatelů na takové to novoroční posezení. Vždycky sem spíše chodili, na návštěvy nebo když byla nějaká akce. Ale takhle sami bez těch seniorů, to tu ještě nebylo. Přišlo jich celkem dost. Šéfka jim vysvětlovala, to vlastně říkala Iva, sociální, za co se tu platí a kolik. Jak to tu všechno vlastně je. Pak vedoucí jim řekla, jak se co který den dělá, jako že co bývá za program. A oni se pak sami začli ptát, tak jako že moc neví, když třeba tatínek na ně vůbec nereaguje, že je jako nepoznává a je to pro ně těžké, že ani neví, co tam na té návštěvě mají dělat, tak ho něčím nakrmí a jsou z toho celí špatní, bo fakt neví co s nima, když na ně mluví a oni nic. Že si třeba myslí, že je neslyší, nevnímají je. Tak jsme se s nima o tom bavili a fakt někteří to pochopili a už se tak nebojí a třeba u toho svého tatky nebo mamky jen posedí a drží ho za ruku. A to je pro ty naše klienty taky moc důležité.“

Z rozhovorů vyplynulo, že spolupráce s rodinami klientů je dobrá nejen pro samotné seniory, ale také pro zaměstnance. Sblížení s rodinami dá nahlédnout i do života seniorů a pracovníci si lépe nemocného představí jako člověka, který vedl aktivní život, měl své zaměstnání, záliby, vychovával děti...Také rodinní příslušníci mohou kontaktem s pečujícími dostat nový pohled na své blízké. Mnozí si také uvědomí, že tím, že jejich rodič bydlí v domově, nekončí jejich povinnost vůči němu.

V jednom z domovů úspěšně spolupracují s manželem klientky, která trpí demencí. Nejen že tento senior pravidelně několikrát týdně dojíždí za svou ženou, také se zapojil jako dobrovolník. Pomáhá při různých aktivitách, doprovází klienty na zahradu apod. S jeho pomocí se podařilo navázat verbální komunikaci s jedním klientem, který téměř nereagoval. Pracovníci zjistili, že tento muž měl německé předky a pan K. tedy za ním začal docházet a mluvit na něho německy. Klient zareagoval.

V současnosti pan K. k tomuto seniorovi dochází pravidelně, mluví s ním a předčítá mu v němčině.

2.5.2 Co má vliv na práci

Některým respondentům se jeví množství metod a technik práce, které jsou určeny přímo pro seniory trpící demencí, za nedostatečné. Mnozí však uvádějí, že mají pocit, že metod je dost, ale spíše se jeví, že je neznají a neví, jak s nimi pracovat

„Ono těch metod moc není, že jo, protože podle toho taky, jaký je to stupěň postižení. A těch metod, stále po něčem pátráme, s čím by se dalo pracovat. Hodně si vyhledávám, spolupracujeme s odborníkama. Nevím o ničem, co bychom nevyužívali, jak se něco objeví, hned to zkoušíme se s tím seznámit, ale fakt nic moc nového jsem už dlouho neobjevila.“

Někteří z dotazovaných uvedli, že prostory domova mohou být také omezujícími. Potřebovali by více místa, kde by se mohli klienti scházet, kde by bylo více prostoru k aktivitám. V létě často využívají zahrad, ale v zimě, kdy se nedá jít ven, jsou prostorem svázáni.

„Mi by se třeba líbilo, viděla jsem na internetu, že někde maj metodu se zářivkami, oni dají ty lidi do místnosti, kde mají silné zářivky, na zdi namalovali roční období, asi spíš léto a pouštěli uklidňující hudbu. Taká terapie světlem. To by ale asi tu nešlo, není tady dost místa.“

Vliv na práci podle respondentů má z velké části také čas, kterého se pracovníkům nedostává. Musí během dne zvládnout mnoho úkonů, od hygieny, podávání stravy, praní prádla, úklid. Na další aktivity s klienty jim už mnoho času nezbývá. Z rozhovorů jsem zjistila, že by přivítali, pokud by pracovníků bylo na směně více a tím by měli i více času na své klienty. Objevily se však i názory, že pokud člověk chce, čas si najde.

„Ten den má málo hodin, aby se to všechno stihlo a využívalo. Samozřejmě, kdyby nás bylo víc, bylo by to lepší.“

„Ten čas může chybět. Ale když člověk chce, tu chvilku si vždycky najde.“

„Největší problém je vlastně ten čas a záleží na tom, co se v tom dni děje.“

„I ten čas si najdeme, když chceme, i když se někteří vymlouvají, že se to nedá. Největší roli podle mne hraje chuť, chuť personálu. Pokud je člověk empatický ani to vzdělání nehraje takovou roli, jasně že něco musí vědět, ale hlavní je ta chuť.“

Za mnoha omezeními vidí dotazovaní nedostatek financí. Pokud by bylo peněz více, mohlo by být více pracovníků, kteří by byli lépe finančně ohodnoceni. Naskytl by se prostor pro možnost intenzivnějšího vzdělávání. Prostory domovů by se daly zmodernizovat, vybavit, upravit.

Většina dotazovaných však uvedla, že jako hlavní při své práci se seniory považují lásku k lidem, snahu o vytvoření kvalitního prostředí a podmínek pro spokojenost klientů. Zájem pracovníka je vždy pozitivním přínosem, radost z práce a pocit osobního naplnění.

„Vzdělání taky asi hraje roli, ale taky můžete jít na kurz a když pak dáváte tomu klientovi špatnou energii a není z vás vidět ta radost a láska, tak je to na nic. Musí tam být ta empatie a chuť.“

„Pokud má pracovník zájem, tak je to vždycky k dobru a je to poznat.“

„A u nás jsou pracovníci nadšení, jsou tady třeba už 20 let a pořád mají tu sílu a energii a pořád to chtějí dělat, vzdělávají se, čtou si knihy, jezdí rádi na různé konference a což je asi fakt ojedinělý, tak tam i přednáší. Třeba pracovník v sociálních službách přednáší na gerontologických dnech.“

2.5.3 Reakce klientů

Všichni dotazovaní uvedli, že při práci s klienty s demencí jako nejdůležitější vidí, aby činnosti, které s nimi dělají, měly nějaký smysl.

Zgola (2003, s.148) poukazuje na cennost smysluplné aktivity právě u lidí, kteří trpí demencí: „Program aktivit neznamena pouze zaneprázdnit lidi poté, co byly zajištěny všechny prvky základní péče.“ Programy pro seniory mají být podle autorky vedeny uvážlivě a rozumně. Každému klientovi má být poskytnuta možnost žít takovým způsobem, jaký mu nejvíce vyhovuje. Aktivity v něm mají vyvolávat pocit jistoty, sounáležitosti a vlastní hodnoty. Protože každý člověk je originální, při práci s ním by pečující měli brát ohledy na jeho individualitu. Lidé trpící demencí musí čelit mnoha omezením, která zasahují do jejich života, pracovníci musí program a aktivity připravit tak, aby poruchy kompenzoval a člověk mohl plně využívat všech svých zbývajících sil.

„Já jsem těžkej odpůrce hraní si s uživateli, omalovávání a vystřihování nějakých hovadin. Tyhle činnosti nahrazujeme tím, co ti lidé dělali dříve, to znamená, že u nás drhnou peří, vyloupávají ořechy a hrách, prostě dělají ty věci, které dělali dříve, na co byli zvyklí. A jsou spokojení, na coby měli dělat takový to hraní jak děti ve školce,

když nikdy v životě třeba nedělali s keramikou a teď na starý kolena mají dělat vázičky. “

„Úspěch máme s vařením. Včera byl zrovna kurz vaření. Kdy oni sami si naškrábou brambory, nastrouhají, přidá se tam hodně česneku, aby to opravdu vonělo. Pak si to taky sní a ví, že si něco sami udělali a třeba i udělali radost tomu druhému, co už nemůže. “

„My hlavně pracujeme individuálně, pořád zkoušíme. Ale pokud se tomu člověku s demencí nevěnujete přímo jemu, rychle upadá zpátky do té letargie, takže teď pracujeme v menších skupinách a to jim vyhovuje. “

„Taky mají rádi informace, to je pro ně důležitější než třeba křížovky. Tak my jim čteme takové ty drby, Blesk a tak. To je zajímavá, co se kolem děje. “

Z rozhovorů vyplynulo, že pracovníci při své práci vnímají spokojenost uživatelů jako prioritní. Nenutí je do žádných aktivit, ale samozřejmě je musí umět správně motivovat. Důležité je z pohledu respondentů sledovat neverbální projevy a také za pomoci různých technik zjišťovat pocity a přání i těch, kteří se kvůli nemoci nemohou vyjádřit přímo. Cenné jsou vždy zkušenosti rodiny a spolupráce celého týmu.

„Myslím, že je jim to příjemné, řekla bych, že hlavně vidí to, že je o ně zájem. A pokud člověk vidí, že se o něho někdo zajímá a tímhle způsobem se mu věnuje, tak se to neskutečným způsobem vrací. Jsou spokojený a klidný. Ti, co jsou na lůžku, tak to vidíte podle obličeje, jeho výrazu, že nejsou zatrpklí, nemají bolesti a tak. Ale že je jim to příjemné. “

„To je vždycky vidět, že se těší, třeba když mají přijít pejsci, to se ani nemůžou dočkat, aby tam byli první. “

„Ta práce a ty metody jsou určitě důležité a oni to vědí. Hodně jich má rádo dotek a vzpomínky, to se pak usmějí a je jim dobře, to se pozná, i když třeba nic neřeknou. “

„Bazální stimulace má na ně dobrý vliv, zklidní je a oni jsou takoví v klidu a usnou, třeba. “

„Bazální stimulaci využívám, protože vidím, že to má rychlý účinek, když třeba člověk špatně dýchá, tak to pomůže. “

Respondenti vnímají individualitu každého klienta a podle ní aplikují různé metody práce.

„Zdají se mi ty metody užitečné, protože někteří ti lidé se ze začátku ani nechtějí účastnit. My je k tomu nenutíme, oni třeba jen z povzdálí to sledují, ale pak se ve většině

případů zapojí a mají to rádi, to vzpomínání a nepřipadají si odstrčení, protože s nima někdo komunikuje a věnuje se jim.“

„To taky záleží na tom kterém člověku a taky, jaký má zrovna den. Někdy řekne, že to bylo super a pak za pár chvil, že ho to unavilo a měl raději zůstat ležet a nikam nechodit. Ale spíš si myslím, že jsou rádi za to, že si na ně uděláme čas a věnujeme se jim, pohladíme je, zavzpomínáme, projevíme zájem.“

„Když pak vidíte, že člověk, který třeba neprojevil nějakou emoci strašně dlouho a naráz se usměje, když si třeba pohladí psa nebo uslyší známou písničku. To je super zážitek.“

Jedna z pracovníků uvedla tento příklad reminiscenční terapie. Projev klientky ji velice povzbudil, dodal nových sil a radost. Utvrdil ji ve smysluplnosti její práce.

Z životopisu uživatelky, rozhovoru s její rodinou jsem získala informace. Celý život pracovala v zemědělství a rovněž doma chovala zemědělská zvířata. Pro individuální reminiscenční terapii jsem proto zvolila téma "chov domácích zvířat". Na počítači jsem vyhledala dané téma a vybrala vhodné ukázky s chovu slepic a králíků. Naše technické vybavení mi umožnilo přemístit film na velké plátno a zvuk zesílit přes bednu. Pak už jsme se jen pohodlně usadili a společně sledovali jak se klubou z vajíček zvířátka, jak se batolí za kvočnou po dvoře atd. Vše ještě umocňovalo pípání, kdákání a kokrhání. Uživatelčin úsměv a zájem mě ujistil o úspěšnosti. Po smyslové aktivizaci jsme na základě mých otázek začaly vzpomínat na uživatelčinu péči o její slepice doma. Slova jako podkládek, hnízdo, kvočna byly silnými spouštěči vzpomínek.

U králíka jsme ještě mohly využít našeho živého modelu v domově - dotek na srst králíka i dotek ruky a přivonění k senu. To vše u jinak málo komunikující uživatelky vzbudilo zájem, úsměv a verbální i neverbální komunikaci.

2.6 Shrnutí

Všichni respondenti uvedli mezi nejčastěji používanějšími metodami práce reminiscenční terapii a terapii s pomocí zvířat. Reminiscenční terapie je založena na obnovení vzpomínek klientů. Mohou to být osobní vzpomínky nebo útržky ze společnosti v dané době. V domovech mají zřízeny reminiscenční koutky, vyzdobeny prostory dobovými obrázky nebo nainstalován selský dvůr, kde jsou pluhy, chomouty, máselnice (většina klientů je totiž z vesnic). Terapie zvířaty je velmi častá, canisterapii

(terapii s využitím psů k nácviku jemné motoriky a polohování) využívají všechna zařízení v rámci externí spolupráce. Bazální stimulace byla uváděna také jako jedna ze základních metod. Seznámili se s ní při studiu na školách nebo ve specializovaných kurzech pro pracovníky v sociálních službách. K jejímu použití není třeba žádných nadstandardních pomůcek, a proto není finančně nikterak náročná. Bazální stimulaci lze definovat jako stimulaci vnímání a alternativní způsob komunikace s klienty, kteří mají porušené vědomí. Respondenti uvádí, že se této metodě věnují často, téměř každodenně.

Dotazovaní výše zmíněné metody rádi používají pro jejich nenáročnost, jak časovou, tak materiálovou a také pro aplikovatelnost téměř na každého klienta.

I když o ostatních metodách a technikách práce, jako je validace, logoterapie či přístupu zaměřeného na člověka, mnohdy pracovníci nevědí (což může být dáno také vzděláním), podvědomě prvky těchto přístupů využívají. Sami uvádějí, že při práci se seniory uplatňují lidský přístup, partnerství a empatii. Pomáhají klientům vyrovnat se se svou situací a mnohdy je doprovázejí až ke konci života.

Většina respondentů považuje za hlavní problém při své práci časové omezení, vysoký počet klientů na pracovníka a menší možnosti individualizace při práci s klienty. Pouze okrajově respondenti uvádějí finanční limity, neochotu klienta, nedostatek pomůcek. Někteří respondenti se vyjádřili, že pro zavedení nové metody je limitující prostor domova pro seniory. Dále v rozhovoru vyjádřili názor, že omezení a jejich vliv na práci je především dán subjektivně a motivovaný pracovník je schopen toto překonat. Lidský faktor je pro sociální služby velmi podstatný.

Všichni respondenti uvádějí, že podstatný je pro ně zájem klienta o danou metodu nebo techniku, zpětná vazba. Pokud se metoda nebo technika setká s pochopením a klienty motivuje, pak je obvykle do programu zařazena. Preferované jsou rovněž metody, které uvolňují tenzi klientů, tedy reminiscence, bazální stimulace, ale objevil se i názor na možné zapojení masáží nebo ručních prací. Vybraná metoda nebo technika musí být smysluplná pro obě strany.

Většina respondentů uvedla, že hlavním faktorem pro použitou metodu nebo techniku je nálada klienta. Psychický stav klienta je pro většinu z nich důležitým bodem a pokud se pacient necítí dobře, je podle respondentů zcela zbytečné zkoušet nové postupy. Dotazovaní uvedli, že o použití metody rozhoduje tým pracovníků a k výběru vhodné metody je přistupováno individuálně.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala metodami a technikami práce s lidmi, kteří trpí demencí a žijí v domovech pro seniory. Zaměřila jsem se na novojičínský region. Cílem práce bylo zjistit, jak jsou jednotlivé metody a techniky práce uplatňovány, jakou představu o nich pracovníci mají a jak je hodnotí.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala proto, že se seniory již několik let pracuji, je mi tedy velmi blízké. Během psaní teoretické části a hlavně při rozhovorech s kolegy jsem si znovu uvědomila, jak je naše povolání důležité, ale také náročné. Získala jsem mnoho cenných poznatků, zkušeností a rad, které bych ráda uplatnila v našem domově. Předpokládám, že poznatky z mé bakalářské práce budou podnětné i pro ostatní pracovníky.

Práci jsem rozdělila na dvě části. Teoretickou a empirickou.

V teoretické části jsem nejprve charakterizovala stáří. Dále jsem se věnovala potřebám a vymezila potřeby právě seniorů a způsoby jejich zjišťování. Protože se celá práce vztahuje k lidem, kteří trpí syndromem demence, věnovala jsem prostor tomuto onemocnění a jeho jednotlivým etapám.

V závěru teoretické části popisují některé metody a techniky, které mohou být využívány při práci s lidmi s demencí. Zmiňuji psychoterapeutické přístupy C. Rogerse a V. Frankla, ze kterých mnohé metody a techniky čerpají. Hlavní důraz je vždy kladen na jedinečnost a cennost každého člověka bez ohledu na jeho postižení. Budování kvalitního vztahu a účinné komunikace je považováno za zásadní. Metody a techniky práce jsem se nažila popsat srozumitelně a domnívám se, že se mohou stát jednoduchým návodem pomáhajícím. Úkolem pracovníků je podporovat důstojnost člověka, pomoci mu zvládat těžkosti, které vyplývají z jeho nemoci a omezení, dosáhnout pocitu vlastní hodnoty a objevit smysl života a utrpení. Pomocí uvedených metod je toto možné. Vždy je však důležitý lidský přístup, empatie a láska.

V úvodu empirické části uvádím cíl a metodu výzkumu. Dále popisují, jak jsem vybírala respondenty a prováděla rozhovory. Následná analýza a shrnutí uzavírají celou práci.

V rozhovorech jsem se zaměřila na nejvíce využívané metody a techniky práce. Zajímalo mne, proč právě tyto se nejvíce osvědčují, co pracovníky limituje a jak vnímají reakce klientů.

V domově pro seniory, kde pracuji, jsou nejvíce využívány reminiscence, bazální terapie a petterapie. Tyto metody jsou také nejpoužívanější v zařízeních, kde jsem výzkum prováděla. Pracovníci tyto metody hodnotí jako nenáročnou časově i finančně. Reminiscenci využívají nejen cíleně při společných, naplánovaných aktivitách, ale i během dne při různých pečovatelských úkonech. Po absolvování základního kurzu bazální stimulace jsou pracovníci schopni lépe se do klienta vcítit, identifikovat jeho potřeby a podle tohoto konceptu postupovat. Motivujícím bývá rychlý a viditelný účinek této metody. Prvky konceptu mohou zařadit při úkonech běžné péče, jako je hygiena, polohování, podávání stravy. Nejčastější formou petterapie je canisterapie, kdy do domovů dochází externí odborník. Velký úspěch má také chování drobných zvířat přímo v zařízeních.

Jedním z nejvíce zmiňovaným limitem je časové vytížení, ale také chuť a snaha pracovníků.

I když se zaměřuji na práci se seniory trpícími demencí v pobytových zařízeních, nedá se zcela oddělit práce s touto skupinou od práce s klienty, kteří demencí netrpí. Mnohdy pracovníci nezjišťují, zda senior demencí trpí, či nikoliv. Pracují spíše intuitivně, podstatný je pro ně zájem a konečný efekt uplatňované metody. I nepatrný pokrok, úsměv nebo jen navázání očního kontaktu je jim tou největší odměnou.

Velmi často mi při práci na mysli vyvstávají slova z Bible, kterými bych svou práci ráda zakončila.

„Kdybych mluvil jazyky lidskými i andělskými, ale lásku neměl, jsem jenom dunící kov a zvučící zvon.

Kdybych měl dar prorocký, rozuměl všem tajemstvím a obstáhl všecko poznání, ano, kdybych měl takvelikou víru, že bych i hory přenášel, ale lásku bych neměl, nic nejsem.....

A tak zůstává víra, naděje, láska – ale největší z té trojice je láska.“ (1K 13)

Seznam pramenů a literatury

Buijssen, H. (2006). *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*, 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7367-081-X.

Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. Vydání druhé, podstatně přepracované a doplněné. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9

Holmerová, I., Jarolímová, E., Suchá, J. (2007). *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*, Praha: EV public relations. ISBN 978-80-254-0177-4.

Friedlová, K. (2007). *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1314-4.

Galajdová, L. (1999). *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*, 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 80-7169-789-3.

Janečková, H., Vacková, M. (2010). *Reminiscence-Využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 987-80-7367-581-3.

Jiráček, R., Obenberger, J., Preiss, M. (1998). *Alzheimerova choroba*, 1. vydání. Maxdorf s.r.o. ISBN 80-85800-88-8.

Kalvach, Z., Onderková, A. (2006). *Stáří, pojetí geriatrického pacienta a jeho problémy v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-455-5

Kleťová, D., Dlabalová, I. (2008). *Motivační prvky při práci se seniory*, 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.

Kratochvíl, S. (1998). *Základy psychoterapie*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-280-7.

Kučerová, H. (2006). *Demence v kasuistikách*, 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 80-247-1491-4.

Malíková, E. (2011). *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3148-3

Matoušek, O., Koláčková, J., Kodymová, P. (2005) *Sociální práce v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vydání. Praha : Grada. ISBN 80-247-1362-4

Nerandžiš, Z. (2006). *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*, 1. vydání. Praha: Albatros. ISBN 80-00-01809-8.

Pidrman, V. (2007). *Demence*, 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1490-5.

Pichaud, C., Thareauová, I. (1998). *Soužití se staršími lidmi*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-184-3

Procházková, L. (2012). Metoda validace – podpora práce s dezorientovanými lidmi. *Sociální služby*. roč. 14, č. 2.

Rheinwaldová, E. (1999). *Novodobá péče o seniory*. 1.vydání. Praha: Grada. ISBN 80-7169-828-8.

Staňková, M. (2011). Role klíčového pracovníka v domově pro seniory. *Sociální práce/ Sociální práce*. č.3, s.46

Snášel, M. (2006). Sociální práce a přístup zaměřený na člověka, *Spravedlnost a služba*, Olomouc: Caritas-VOŠ.

Špatenková, N., Bolomská, B. (2011). *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-711-0

Tavel, P. (2006). Validácia – terapeutický prístup k starým dementným pacientom. *Psychiatria*, 13, č. 3 – 4, s. 182 – 191

Trachtová, E. a kol. (2004). *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vydání. Brno: NCO NZO. ISBN 80-7013-324-4.

Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.

Venglářová, M. (2007). *Problematické situace v péči o seniory*, 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5

Zacharová, E., Šimíčková-Čížková, J., (2011). *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4062-1.

Zgola, J. M. (2003). *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 80-247-0183-9.