

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019-2020

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Milada Jánská, DiS.

Název práce

**Speciálně pedagogické přístupy u seniorů s Alzheimerovou
chorobou v centru denních a odlehčovacích služeb SILOE**

Ostrava

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2019-2020

BACHELOR THESIS

Milada Jánková, DiS.

Title

**Special pedagogical approaches for seniors with Alzheimer's
disease in the center of daily and relief services SILOE**

Ostrava

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

Poděkování

Srdečně děkuji Mgr. Martině Karkošové, Ph.D., za její odborné vedení, cenné rady i lidský přístup při zpracování této diplomové práce. Poděkování patří celému týmu zařízení SILOE a jeho obyvatelům. Díky náleží také rodinám klientů, které se zapojily do výzkumné části této práce.

Anotace

Bakalářská práce se bude věnovat speciálně pedagogickým přístupům, praktikovaným u seniorů s Alzheimerovou chorobou, která je nejčastější formou demence. V rámci dobrovolnictví se budeme setkávat se seniory, kteří mají diagnostikovanu tuto formu demence a využívají specializované centrum SILOE v Ostravě jako denní centrum a odlehčovací služby. Pokusíme se v rámci setkávání zjistit, zda vhodně sestavený plán speciálně pedagogických přístupů může zlepšit seniorům s Alzheimerovou chorobou kvalitu života. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část práce se bude zabývat demencemi v kontextu odborné literatury - vysvětlí pojmy, charakteristické znaky nemoci, symptomy, seznámíme se s diagnostikou, léčbou a budeme se zaměřovat na historii demencí. Vyhledáme nejčastěji využívané speciálně pedagogické přístupy u osob s Alzheimerovou chorobou. Nedílnou součástí by mělo být také přiblížení problematiky komunikace s klienty. V rámci této práce představíme specializované centrum SILOE Ostrava, které poskytuje podporu, pomoc a péči jedincům, lidem s poruchami paměti. Praktická část práce bude realizována formou kvalitativního šetření. Jako vhodná se nám jeví jedna z metod kvalitativního šetření, a to kazuistiky, které vznikají na základě zúčastněného pozorování a přímé práce s klienty. Předpokládáme, že výstup z kazuistik by nám měl ukázat význam speciálně pedagogických přístupů u seniorů s Alzheimerovou chorobou a jejich působení na psychiku, chování, zdraví, duchovní stánku a celkovou osobnost.

Klíčová slova

Alzheimerova choroba, biblioterapie, canisterapie, demence, kazuistika, kognitivní trénink, reminiscence, snoezelen, validace, zúčastněné pozorování

Annotation

In this study we will look at the special pedagogical approaches practiced on senior population diagnosed with Alzheimer's disease, which is the most common form of dementia. We will meet the senior patients diagnosed with with Alzheimer's during our volunteer work in SILOE center in Ostrava, where they offer specialized care. During our observations we would like to see if an appropriately organized plan of the pedagogical principles can increase the living conditions of the Alzheimer's population. This study is divided into the theoretical and the practical part. In the theoretical part of the study we will use the professional literature to explain the dementias disease key characteristics, symptoms, diagnosis and the history of the disease itself. We will look up the pedagogical practices commonly used for the treatment of Alzheimer's disease. One of the key points of the study will also be the problematic communication with clients. In our study we will closely introduce the SILOE center in Ostrava, a specialized center that offers support and help to the individuals troubled by memory disease. The practical part of the study will look at the qualitative care methods. The casuistry seems to be an appropriate method of qualitative care which is based on the observation and interacting with the patients. We believe the casuistry will reveal the importance of the specialized pedagogical practices towards the Alzheimer's affected population and it's effects on their psyche, behavior, spirit and overall health.

Keywords

Alzheimer's disease, bibliotherapy, casuistry, cognitive training/therapy, reminiscence, snoezelen, validation, participant observation

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 DEFINOVÁNÍ POJMŮ DEMENCE.....	10
1.1 Definice demence	10
1.2 Příčiny a typy demence.....	11
1.3 Historie Alzheimerovy nemoci.....	12
1.4 Symptomy a stádia Alzheimerovy nemoci.....	13
1.5 Diagnostika, léčba a prevence vzniku Alzheimerovi demence	16
2 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ PŘÍSTUPY U ČLOVĚKA S DEMENCÍ	19
2.1 Kognitivní trénink.....	20
2.2 Reminiscence	21
2.3 Validace	23
2.4 Psychobiografický model	24
2.5 Biblioterapie.....	25
2.6 Snoezelen	25
2.7 Zooterapie	26
2.8 Ostatní přístupy.....	27
3 PÉČE O ČLOVĚKA S DEMENCÍ.....	30
3.1 Rodinná (neinstitucionální péče)	30
3.2 Institucionální péče	31
3.3 Česká alzheimerovská společnost (dále ČALS).....	33
3.4 Komunikace u osob s demencí	34
PRAKTICKÁ ČÁST	37
4 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ PŘÍSTUPY U OSOB S ALZHEIMEROVOU CHOROBU.....	37
4.1 Popis základního výzkumu	37
4.2 Výběr respondentů.....	37
4.3 Hlavní cíl a dílčí cíle výzkumného šetření.....	38
4.4 Kvalitativní výzkumné šetření	39
4.5 Metody v kvalitativním výzkumu.....	40

5	DISKUZE	73
	ZÁVĚR	75
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	76
	SEZNAM PŘÍLOH.....	79

ÚVOD

Nejen v naší společnosti se díky přirozenému prodlužování života a životnímu stylu rozvíjí stále více civilizačních chorob. Jednou z nich je také Alzheimerova choroba, která je nejčastější formou demence. Tato choroba má velký dopad nejen na jedince samotného, ale i na jeho rodinu a společnost jako takovou. Je třeba umět o tyto jedince pečovat a na tyto potřeby musí společnost reagovat jak medicínským, tak speciálně pedagogickým přístupem. Učíme se s touto nemocí žít, přijímat vše, co sebou přináší, ale hlavně se učíme pečovat o naše blízké, kteří se díky této nemoci mění ze samostatných, soběstačných, laskavých a milujících na závislé, nesamostatné, agresivní, zmatené, často i nepřátelské, jedince. V teoretické části práce se zabýváme definicemi, diagnostikou, symptomy a typy demencí. V druhé kapitole hledáme možnosti, jak pracovat s těmito osobami a nabízí se využití speciálně pedagogických přístupů, které mají údajně vliv na osobní potenciál osob s Alzheimerovou chorobou. Speciálně pedagogických přístupů je celá řada, zmiňujeme zde ty nejvíce využívané jako validace, kognitivní trénink, rehabilitace, reminiscence, canisterapie, snoezelen. Třetí kapitola popisuje péči o osoby s Alzheimerovou chorobou z pohledu rodinné a institucionální péče, je věnována samotnému zařízení, které se specializuje na péči o jedince nemocné demencemi, také Alzheimerovou chorobou. Čtvrtá, praktická kapitola, pomocí kazuistik zjišťuje, popisuje a hodnotí stav jednotlivých respondentů v různém stupni onemocnění. Přibližuje nám význam speciálně pedagogických přístupů na psychiku, chování, zdraví, duchovní stránku a celkovou osobnost člověka s Alzheimerovou chorobou. V rámci dobrovolnictví se setkáváme s klienty zařízení SILOE Ostrava a ověřujeme si teoretické znalosti v praxi. Výsledky, související s praktickou částí práce, jsou uvedeny v přílohách.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DEFINOVÁNÍ POJMŮ DEMENCE

1.1 Definice demence

Demence patří mezi organické duševní nemoci, vznikají na základě makroskopického či mikroskopického poškození mozku (Raboch in Zvěřová, 2017, str. 24). Mezi důsledky demence patří závažné chorobné či jiné procesy (otrava, trauma) postihující mozek, zejména mozkovou kůru, která patří mezi jeho nejzranitelnější část (Na pomoc pečujícím rodinám, 2016. str. 5). Podstatou se stává pokles kognitivních a poznávacích funkcí – paměti, soustředění, myšlení. Jedná se také o úpadek exekutivních a výkonných funkcí – motivovat, schopnost plánovat, jednat a zpětně a zpětně hodnotit smysluplné činnosti. Jistou měrou jsou porušeny soudnost a schopnost logického uvažování a chápání. Časem dochází k poškození nekognitivních funkcí, jedná se o behaviorální a psychologické příznaky – poruchy emotivity, chování, poruchy spánku, ztráta aktivit denního života a soběstačnosti (Raboch in Zvěřová, 2017, str. 24).

Alzheimerova nemoc je nejčastější příčinou syndromu demence, patřící mezi nejrozšířenější onemocnění. V západním světě je jednou z pěti hlavních příčin úmrtí, někdy se hovoří o nemoci století. Jedná se o dlouho trvající a závažné onemocnění, procházející několika fázemi, kdy se postupem času rozvíjí a zhoršuje syndrom demence. Lidé v počátku nemoci mohou vést po delší dobu kvalitní život, za předpokladu zajištění některých služeb a podpory svého nejbližšího okolí. S rozvojem syndromu demence se zvyšuje potřeba péče, kdy lidé s demencí potřebují nejen pomoc se svou domácností, péči o své základní potřeby, ale také ošetrovatelskou a paliativní péči zejména v pokročilém a termálním stádiu (Hauke, 2017, str. 23).

V roce 1907 Alzheimerovu nemoc poprvé popsal německý lékař Alois Alzheimer. V té době se nemoc příliš nevyskytovala. V současné době se vyskytuje u 5% populace starších 65 let a u téměř třetiny populace starší 85 let. Alzheimerova nemoc se vyvíjí pozvolna, nejprve se u nemocného zhoršuje krátkodobá paměť. Nemocnému dělá

problém postarat se o běžné věci v domácnosti. Rychlost postupu nemoci se u každého jedince liší. S postupem času má čím dál větší problémy s vyjadřováním, rozhodováním, dokončením myšlenek, je zmatenější (Holmerová, 2018, str. 12). Mění se celková osobnost. V pozdní fázi nemoci jsou postiženy fyzické, behaviorální, kognitivní i psychické funkce, dochází k časoprostorové dezorientaci. Osoby nepoznávají nejbližší příbuzné, ani své okolí. Stávají se plně závislými na péči svého okolí (Zvěřová, 2017, str. 70).

1.2 Příčiny a typy demence

Existuje mnoho příčin demence. Mezi nejčastější příčinu demence patří Alzheimerova choroba, dalšími nejčastějšími příčinami demence jsou poruchy cévního zásobení mozku (neurodegenerativní) - Parkinsonova choroba či demence s Lewyhotělkami a demence frontotemporálního typu např. Pickova nemoc (Na pomoc pečujícím rodinám, 2016. str. 5). Dalšími procesy, které způsobují demenci, jsou všechny procesy, které vedou k poškození mozku, zejména mozkové kůry – infekční onemocnění (AIDS, syfilis), toxické (alkohol, drogy, otrava kyslíčným uhelnatým), traumatické nebo jiné faktory (Na pomoc pečujícím rodinám, 2016. str. 12). Také, jiná onemocnění, mohou způsobovat demenci: srdeční či jaterní selhání, CHOPN, pokročilá onkologická onemocnění, ateroskleróza a podobně (Zvěřová, 2017, str. 28).

Příčiny demence: 56% Alzheimerova nemoc, 14% vaskulární demence, 12 % smíšené demence, 8 % Parkinsonova nemoc, 4 % jiné degenerativní onemocnění mozku (Holmerová, 2018, str. 14).

Alzheimerova nemoc – progresivní neurodegenerativní onemocnění, riziko onemocnění stoupá s věkem (mezi 65 a 74 lety – 3%, mezi 75 – 84 lety – 19%, po 85 roce věku – 47%). Má nenápadný, plíživý začátek s typickou poruchou vstřípivosti, presenilní a senilní formu, lehké, střední a těžké stádium. Alzheimerova nemoc vede k těžké intelektové deterioraci a závislosti na péči okolí (Kumar, Raboch in Zvěřová, 2017, str. 60). U lidí s touto nemocí jsou zaznamenány strukturální a chemické změny v mozku

způsobujících pokles tzv. kognitivních funkcí (myšlení, paměti, úsudku). Rizikové faktory jsou věk a rodinné dispozice. U lidí ve věku 30 a 40 let, je onemocnění většinou spojeno s genetickým výskytem nemoci (Holmerová, 2018, str. 12). Alzheimerova nemoc (AN) napadá nervové buňky mozku. Tyto buňky jedna za druhou umírají a nemohou být nahrazeny ani obnoveny. V současné době již existují léky, které mohou zpomalit rozvoj Alzheimerovy choroby, nedokážou ji však vyléčit (Zvěřová, 2017, str. 28).

Demence s Lewyhotělkou – od Alzheimerovy demence se liší výraznými výkyvy stavu během dní, někdy i během hodin, často se přidružují zrakové halucinace, bludy, deliria a deprese. Tato nemoc postihuje nejčastěji muže ve věku nad 75 let. Jedná se o druhou nejčastější demenci neurodegenerativního původu (Zvěřová, 2017, str. 61).

Parkinsonova nemoc – ztráta kontroly nad činností svalů, třesení, problémy s řečí. V pozdních stádiích tzv. zamrznutí hybnosti (nemožnost začít pohyb), může se přidružit i Alzheimerova demence. Léky nemají pozitivní vliv na zhoršující se mentální činnost, ale mohou stav nemocného stabilizovat (Holmerová, 2018, str. 15).

1.3 Historie Alzheimerovy nemoci

Alois Alzheimer (1864 - 1915) německý psychiatr a neuropatolog v roce 1906 jako první popsal příznaky Alzheimerovy demence. Po promoci pracoval společně s uznávaným neurologem Francem Nisslem v psychiatrické léčebně ve Frankfurtu nad Mohanem. Společně se zabývali anatomií mozkové kůry a své hypotézy si ověřovali na pacientech domovského ústavu. Později působil na Univerzitní klinice v Mnichově, kde se v té době scházely kapacity německé psychiatrie. V roce 1906 přednášel (tiskem 1907), tehdy dvaatřicetiletý Alzheimer, poprvé na lékařské konferenci v Tübingenu o podivně těžkém případě onemocnění mozkové kůry u pacientky Auguste Deterové, která zemřela ve věku 55 let zcela dementní. Při pitvě zemřelé našel na mozku mnoho plaků a vláken. V té době kolegové nejevili o jeho sdělení větší zájem. Alzheimer se nedal prvním neúspěchem odradit a následně provedl stovky pitev včetně makro

i mikroskopických analýz mozkových tkání. V roce 1910 byly Alzheimerem charakterizované změny mozkové tkáně pojmenovány po svém objeviteli (Zvěřová, 2017, str.11).

Oskar Fisher (1876-1942) působil na pražské psychiatrické klinice a věnoval se stejnému onemocnění jako Alzheimer. Ve stejném roce jako Alzheimer (1907) publikoval obdobnou práci týkající se sedmi (některé zdroje uvádějí dvanáct) pacientů. Působil jako přednosta oddělení psychiatrie a neurologie ve Druhé vojenské nemocnici v Praze. Jeho pacienti byli především vojáci, kteří v důsledku války měli duševní potíže. Po válce působil jako docent na německé psychiatrické klinice v Praze, až do začátku roku 1939, kdy byl nacisty z fakulty jako žid vykázan. Ve třicátých letech vedl úspěšné psychiatrické sanatorium ve Veleslavíně. V roce 1941 byl Fisher zatčen a uvězněn gestapem v Terezíně, kde následující rok umírá. Fisherovy studie byly objeveny až v roce 2009 v archivu Univerzity Karlovy a následně zveřejněny v zahraničním odborném tisku (Zvěřová, 2017, str. 13).

1.4 Symptomy a stádia Alzheimerovy nemoci

Za první varovný signál této nevléčitelné nemoci se považuje slábnoucí paměť. Dle třicetileté studie, na jejímž provedení spolupracovaly dvě univerzity - Washington University a University of Kansas, potíže s pamětí však nejsou prvním příznakem. Studie ukázala, že rok až dva roky před objevením se potíží s pamětí, a tři roky než je diagnostikována AN, se začnou zhoršovat vizuálně prostorové schopnosti. Lékař a profesor neurologie James Galvin upozorňuje např. na zhoršení trojrozměrného vnímání či odhadu vzdálenosti. Počáteční fázi mohou signalizovat tzv. mentální fluktuace, kdy člověk jakoby ztratí nit myšlenek, projevující se nadměrnou spavostí během dne, dlouhodobým zíráním do prázdna a nelogickým či zmateným myšlením (Carper, 2011, str.107). Symptomy Alzheimerovy choroby se vyvíjejí velice pomalu, počátek nemoci zaznamenáváme většinou až zpětně. V rané fázi si nemocný a jeho okolí povšimnou především zhoršení paměti, stává se zapomětlivý. Zapomíná děj, který

se odehrál před několika hodinami či dny. Není schopen učit se novým dovednostem, abstraktně myslet, např. rozhodovat ve finančních záležitostech. Může mít problémy se zvládnutím své pracovní činnosti, netěší ho věci, kterým se věnoval dříve, mění se osobnost a stává se depresivní (Mace, 2018, str. 386).

Dalším časným příznakem nemoci může být ztráta čichu. Lidé s horším čichem mají v mozku zvýšené množství toxického beta - amoloidu, ačkoliv se u nich neprojevuje žádné poškození paměti. Následuje opakované kladení stejných otázek, potíže s nalezením správného výrazu, ukládání věcí na podivná místa (např. uložení klíčů do lednice), netypické chování, chybné úsudky, potíže s počítáním z hlavy, nakládání s penězi, apatie a emocionální odtažitost (Carper, 2011, str.108). Poruchy lze pozorovat v řeči, vyjadřování se, v běžných činnostech a ve vnímání a vizuálním zpracování okolního světa. Tyto příznaky registrujeme zhruba až po třech letech. Nejprve osoba není schopna správně pojmenovat danou věc a nahrazuje ji slovem nesprávným, postupně se vytrácí schopnost vyjadřování. Postupem nemoci se symptomy stávají zjevné (Mace, 2018, str. 386).

Mezi symptomy demence patří zejména porucha kognitivních funkcí - myšlení, paměť, orientace, koncentrace, řečové a praktické funkce. Mezi další příznaky řadíme poruchu soběstačnosti, změny chování, deprese, úzkost, neklid a agitovanost. Agresivita u Alzheimerovy nemoci bývá velmi vzácná. Demence přináší závažné změny v rodinných vztazích a narušení fungování v sociálním prostředí (Suchá, 2019, str. 159).

Stadia Alzheimerovy nemoci

Lehké stádium onemocnění – dominují poruchy kognitivních funkcí (nemocní jsou si vědomi výpadku paměti). Narušeny bývají aktivity denních běžných činností, zejména těch složitějších, při kterých je nezbytné udržovat pozornost (Zvěřová, 2017, str. 69). Onemocnění se projevuje následujícími příznaky – hledání a horší vyjadřování slov, obtíže v nových situacích, obtíže s novými přístroji, zapominání nedávných událostí, zhoršení orientace v čase i prostoru, potíže s rozhodováním, ztráta iniciativy, projevy úzkosti, deprese, ztráta zájmu o koníčky, oblíbené činnosti (Na pomoc pečujícím rodinám, 2016, str. 7).

Střední stádium onemocnění – prohlubuje se úbytek kognitivních funkcí, nemocní bývají již bez náhledu na své onemocnění, přidružují se poruchy fatických funkcí. Dochází k rychlé progresi poruch aktivit denního života, vážne obsluha jednoduchých domácích zařízení např. televize, pračky, telefonu apod. Nemocní již nezvládnou správně hospodařit se svými finančními prostředky (Zvěřová, 2017, str. 69). Nemocný již není schopen žít bez pomoci, potřebuje trvalý dohled, bloudí, chová se nepřiměřeně situaci, špatně se vyjadřuje, potřebuje pomoc při vaření, úklidu, nákupu. Při dalším zhoršení stavu se objevuje inkontinence, kdy potřebuje i pomoc s osobní hygienou. Vyskytují se poruchy chování, které jsou zpravidla reakcí na to, že danou situaci nechápu nebo nedovedou zvládnout, mohou se vyskytnout bludy nebo halucinace (Na pomoc pečujícím rodinám, 2016, str. 7).

Těžké stadium nemoci – vlivem masivního úbytku kognitivních funkcí dochází k časoprostorové dezorientaci, nemocní nepoznávají své příbuzné ani své okolí, stávají se plně závislími na péči svého okolí (Zvěřová, 2017, str. 69). Člověk v této fázi již není schopen se vyjádřit, nechápe složitá sdělení, ale rozumí jednoduchým slovům či gestům, má omezenou schopnost mobility, vedoucí až k upoutání na lůžko, neudrží moč ani stolicí, vyskytují se potíže s polykáním. V této fázi již lidé s demencí nejsou schopni podílet se na různých činnostech, ale mohou je pozorovat, mít z nich radost, vnímají pocit pohodlí, chutné jídlo, vlídné chování a různé drobnosti, které jsou pro jejich život velmi důležité (Na pomoc pečujícím rodinám, 2016, str. 7).

Terminální fáze – praktické vymizení komunikace, ve tváři nemocného můžeme však pozorovat určitý výraz, reakci na určité podněty. Tělo se zpravidla skrčí, dochází k chorobnému zhubnutí (kachertizaci), moč i stolice již odcházejí zcela nekontrolovatelně, vyskytují se potíže s polykáním či nemožností polykat. V této fázi má význam doprovázení, tento stav není již zvrátitelný jakoukoliv léčbou (Na pomoc pečujícím rodinám, 2016, str. 9).

1.5 Diagnostika, léčba a prevence vzniku Alzheimerovi demence

Nejdůležitějším východiskem pro stanovení diagnózy demence je anamnéza. Zjištění informací, jak dané onemocnění vzniklo, jaké příznaky ho provázely, informace o dalších nemocích, lécích, do jaké míry ovlivňuje nemoc daného člověka, jaká onemocnění se vyskytují u rodinných příslušníků (Hauke, 2017, str. 28).

Nezbytnou součástí pro stanovení diagnózy demence jsou testy, které provádí praktický lékař, nebo odborný lékař. Kvalitní neuropsychologické vyšetření provádí kvalifikovaní psychologové. Základní testy, mohou provést zaškolení pracovníci v rámci projektu České alzheimerovské společnosti. Diagnóza demence musí zahrnovat podrobné klinické vyšetření a zhodnocení anamnézy, testy a výsledky klinických nálezů dalších vyšetření. Diagnózu demence a jejího typu, také onemocnění, které demenci způsobilo, stanovuje lékař, který následně stanovuje adekvátní léčbu a doporučuje další opatření (Hauke, 2017, str. 30 – 31).

V současné době umožňuje farmakoterapie omezit progresi onemocnění a po určité době zachovat jak soběstačnost, tak dobrou kvalitu života. Mezi důležité součásti komplexní péče patří také přístupy nefarmakologické a psychosociální intervence, které napomáhají k soběstačnosti, zmírnění poruch chování, vedou k zachování kvality života a k soběstačnosti (Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA, 2017, s. 4).

Diagnostika Alzheimerovy nemoci – diagnózu stanovuje lékař, který je s touto problematikou obeznámen a má s ní zkušenosti. Nejprve musí vyvrátit všechny ostatní možnosti, které by ukazovaly na jinou nemoc způsobující demenci. Podrobně zhodnocuje osobní i rodinnou anamnézu, sleduje a vyhodnocuje změny kognitivních funkcí, chování a paměti pacienta během posledních měsíců či let. Pomocí testů vyšetřuje kognitivní funkce, doplňuje klinické, laboratorní, neurologické vyšetření, CT mozku. V některých případech se provádí vyšetření mozkomíšního moku (Holmerová, 2018, str. 17).

Doposud neexistuje žádný lék, který by Alzheimerovu nemoc vyléčil. Mnohé studie dokázaly úspěšnost takzvaných kognitiv (inhibitorů acetylcholinesterázy), zmírnění příznaků a zpomalení postupu Alzheimerovy demence. Lze také zmírnit psychologické

příznaky a poruchy chování. Rodinní příslušníci by měli být s těmito možnostmi obeznámeni a měli by je využívat ku prospěchu svých blízkých (Holmerová, 2018, str. 17).

Prevence vzniku Alzheimerovy nemoci (dále AN)

Jak předcházet AN? Pro paměť neplatí věková omezení, v průběhu stárnutí se sice mění, ale slábnout nemusí. Vědci se shodují, že mozkové buňky ožívají, rodí a rostou jen, pustíte-li se do nových zájmových aktivit, společenských zážitků a intelektuálních výzev. Je potřeba zaplnit svůj volný čas aktivitami, jež stimulují mozek, aniž by ovšem jejich vykonávání pro vás bylo stresující. Je důležité nacházet nové a zábavné způsoby, jak procvičit a stimulovat stárnoucí mozkové buňky, přičemž bychom neměli opomíjet ani společenské aktivity. Celý život je nutné hledat něco nového a posouvat svoje hranice. V případě vystavení mozku novým myšlenkám či zkušenostem, doslova se rozsvítí. Duševní aktivita, která má pomoci předejít onemocnění, musí být stimulující, mimoděčné vyplňování křížovek s myslí zapnutou na „autopilota“ ničemu nepomůže. Také pasivní sledování televize je těžkou zkouškou pro mozkovou aktivitu (Carper, 2011, str. 199). Mezi oblasti současného výzkumu patří strava, tělesná, sociální a duševní aktivita, vyhýbání se stresu (Mace, 2018, str. 420).

Důležitou součástí prevence onemocnění je pozitivní ladění a optimismus. Široký okruh rodiny a přátel, účast na společenských akcích zvyšuje odolnost vůči kognitivním problémům, přestože jejich udržování může být poměrně náročné. Péče o duševní i fyzické zdraví je předpokladem jak ochránit mozek. Neurovědec Marc Berman testoval účinky procházek na krátkodobou paměť a soustředění. Předpokládal, že pobyt a pohyb v přírodě bude pro mozek prospěšný, což se mu také potvrdilo. Procházení se v příjemném a klidném prostředí se stromy a rostlinami obnovuje pozornost a významným způsobem zlepšuje krátkodobou paměť až o 20%. Ve své studii upozorňuje na pozitivní účinky přírody na člověka a ve skutečnosti má stejný vliv na mozek jako meditace (Carper, 2011, str. 197).

V současné době na celém světě narůstá počet lidí s demencí, přesto počet nových případů v některých zemích klesá. To je výsledkem opatření, jimiž je možno oddálit

vznik syndromu demence. Proto je důležité věnovat pozornost preventivním opatřením, např. správná léčba hypertenze, a to jak u lidí ve středním věku (45-64 let), tak u lidí starších 65 let. Bylo prokázáno, že léčba hypertenze může snížit riziko demence. Doporučuje se dostatek pohybu, omezení kouření, udržování sociálních kontaktů a aktivit. Také předcházet vzniku deprese, diabetu a obezity (Suchá, 2019, str. 159).

2 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ PŘÍSTUPY U ČLOVĚKA S DEMENCÍ

Při aktivizaci lidí s onemocněním demence musíme brát v potaz zejména příznaky a projevy nemoci, které přímo souvisí se schopnostmi potřebnými pro aktivity – porucha krátkodobé paměti, zpomalení celkového psychomotorického tempa, zhoršení prostorového vnímání, změny v oblasti emocí a porucha orientace, chování, porucha koncentrace pozornosti, zhoršení řeči a slovní zásoby (Suchá, 2013, str. 20). Aktivizace nemá za cíl zvrátit stav nemocného, ale především udržet jeho dosud zachované schopnosti – posilování kapacity paměti, práci s celoživotně zafixovanými pohybovými vzorci chování, umožnění adekvátního úsudku a vnímání (zjednodušit okolní prostředí), maximální možné uspokojení individuálních potřeb (Zgola in Müller, 2013, str. 76).

Při počínající demenci pomáháme nemocnému žít v realitě, opatrně bez posuzování mu sdělujeme skutečnosti. Pomáháme člověku uchovat si informaci o sobě samém, o prostředí, kde se zrovna nalézá a o lidech, se kterými žije. Zaměřujeme se na procvičování krátkodobé paměti. Pomáháme udržet orientaci místem i časem, opakujeme, který je den, měsíc, období, co se venku děje (sněží, prší, svítí slunce apod.). Přizpůsobujeme své tempo nemocnému, co budeme dělat, co bude následovat, proč to děláme apod. Nemocného opakovaně oslovujeme jménem, chováme se zdvořile, nespěcháme, dáváme dostatek času. Naše počínání nesměřuje k tomu, aby si nemocný něco zapamatoval, ale k tomu, abychom zmírnili jeho pocit strachu a předcházeli pocitu selhání. U pokročilého stádia demence nikdy nevyvracíme nemocným jejich prožitky a vzpomínky, byť by byly nepravdivé. Podporujeme vnitřní svět jedince s poruchou paměti a hledáme souvislosti jeho jednání s prožitými životními událostmi. Při aktivaci využíváme validační a rezoluční terapii, muzikoterapii, aromaterapii, bazální stimulaci apod. (Klevetová, 2017, str. 128 – 129).

Podpora rozvoje u lidí s demencí realizovaná odborníky z řad speciálních pedagogů se stává důležitou součástí ucelené rehabilitace. Probíhá formou – reedukace základních dovedností či schopností (posilování paměti, pozornosti, porozumění mluvenému,

psanému slovu), kompenzace nedostatků (poruch chování, deprese), aktivizační činnosti (komunikace, stimulace, podpora orientace, prožitkem apod.) Speciálně pedagogická podpora zahrnuje celou škálu přístupů, postupů, prostředků a forem. Speciální pedagog musí zvolit adekvátní přístup a metodu práce dle individuálního stavu klienta, musí být seznámen s mírou postižení demence, včetně stupně postižení paměti a dalších kognitivních funkcí, typem osobnosti (introvert, extrovert, emotivní typ, aktivní, pasivní apod.), mírou zachování sociálních dovedností, míru soběstačnosti, přítomností poruch chování atd. Speciálně pedagogické přístupy u lidí s demencí zahrnují jak reedukaci, kompenzaci, ale také aktivizační metody. Mezi ně řadíme hlavně – trénink paměti, orientaci v realitě, reminiscenční terapii, expresivní terapii, zooterapii, ergoterapii, validaci a rezoluční terapii (Müller, 2013, str. 84 – 86). Speciální pedagog u lidí s demencí realizuje individuální intervence a využívá při tom již zmíněné metody – terapie hrou, arteterapie, psychomotorické terapie, dramaterapie, muzikoterapie, biblioterapie apod. V těžších fázích demence má své opodstatnění bazální stimulace, validace, reminiscenční techniky a biblioterapie (Zrubáková, 2019, str. 133).

2.1 Kognitivní trénink

Kognitivní funkce mají důležitý význam pro život člověka, protože umožňují orientovat se ve světě, orientovat se v nás samých, řídí naše jednání, ovlivňují náš citový život, naše hodnoty a především umožňují vést samostatný život. Mezi kognitivní funkce patří zrakově – prostorové schopnosti, paměť, řeč, pozornost, orientace, úsudek, myšlení, schopnost rozhodovat se, plánovat (Suchá, Jarolímová, 2017, s. 15 – 16).

Kognitivní trénink pomáhá zlepšit fungování jednotlivých úrovní kognitivních (poznávacích) funkcí – soustředění, pozornosti, myšlení, paměti (zrakové a sluchové), psaní, čtení apod. Nejvíce se zaměřujeme na ty schopnosti, které jsou nejvíce oslabeny. Mezi kognitivní trénink řadíme – pravidelné procvičování čtení s pokusem o zopakování čteného textu (výkladu), učení se něčemu novému, cvičit všechny druhy paměti (krátkodobou, dlouhodobou, sluchovou a zrakovou), trénovat početní schopnosti

s řešením slovních úloh, udržovat mezilidské kontakty, komunikaci s okolím, podporovat kulturní a společenské aktivity, luštit hádanky, křížovky, hrát vědomostní soutěže, společenské hry (dámu, pexeso, scrabble), podporovat fyzickou aktivitu (Holmerová, Mátlová, 2018, str. 23 – 24).

Procvičování paměťapatří mezi nefarmatologické přístupy v péči a terapii u lidí s demencí. Pomocí skupinového procvičování paměti se může zajistit pravidelné setkávání s vrstevníky či lidmi podobných zájmů či problémů. Aktivity jsou zaměřeny na – luštění křížovek, hry se slovy, společenské hry, čtení knih, rozhovory, setkání a výlety s jinými lidmi. Při tréninku paměti cvičíme pozornost, smyslové vnímání, dlouhodobou paměť, krátkodobou paměť, zařazujeme logické a grafomotorické úkoly, koncentračně-pohybové cvičení a tvůrčí aktivity (Zrubáková, 2019, str. 146).

2.2 Reminiscence

Pojem reminiscence vychází z latinského *remiscere* – vzpomenout si, obnovit v paměti, rozpomenout se. V češtině je používán výraz vzpomínka či vzpomínání. (Janečková, Vacková, 2010, s. 21). Může se uskutečňovat o samotě, nebo společně s jinou osobou či skupinou lidí (Woods In Janečková, Vacková, 2010, s. 21).

Reminiscenční terapie se obvykle zaměřuje na minulost - dřívější život, aktivity, prožitých událostí a zkušeností, často s využitím vhodných pomůcek (staré fotografie, staré předměty, nástroje a pomůcky užívané v domácnostech, staré přístroje a pracovní nářadí, módní doplňky, filmy, lidová nebo taneční hudba apod.) (Janečková, Vacková, 2010, s. 21 - 22). Jedná se o metodu, která využívá vybavování starších vzpomínek jako prostředku k aktivizaci a dalším cílům (Holmerová, Jarolímová, Suchá, 2007, 181).

Reminiscenční terapie může být individuální nebo skupinová. Jejím cílem je posílení lidské důstojnosti, zlepšení komunikace prostřednictvím různých podnětů. Je vhodná nejen pro zdravé seniory, ale je důležitá také pro lidi trpící demencí, protože jejich dlouhodobá paměť bývá zachována (Holmerová, Jarolímová, Suchá, 2007 s. 181). Je dokázáno, že informace uložené v dlouhodobé paměti mohou vydržet velmi dlouho,

někdy i po celý život. Pokud bývají opakovaně vybavovány, jsou tímto způsobem i posilovány. Dřívější zkušenosti mohou kompenzovat nedostatky aktuální paměti (Vágnerová, 2007, s. 324).

Reminiscenční terapie u seniorů s demencí klade velké nároky na všechny zúčastněné, přesto má velký význam pro ně samotné, tak i pro pečující. Pečující prostřednictvím vzpomínek získávají lepší vztah k seniorům, protože mají o nich více informací a tím se zlepšuje i kvalita péče. Pečující jsou někdy překvapeni životními příběhy seniorů, což hraje důležitou úlohu při utváření postojů k nim (Schwietzer In Janečková, Vacková, 2010, s. 100). Seniorům účast na reminiscenční skupině prospívá, vypadají spokojeně a šťastně. Vzpomínání samotné je těší, přestože na danou vzpomínku brzy zapomenou, důležité je, jak v daný moment reagovali a jak se cítili. Účast na reminiscenční skupině pomáhá zmírnit jejich stres, neklid, agresivní projevy (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 67).

Na vzpomínání je nahlíženo jako na vzájemný proces, společnou cestu, protože při vzpomínání lidé nečekají na léčbu od specialistů, jak to asociuje slovo terapie. Jsou spíše našimi učiteli, autoritami a pokladnicí nesmírně cenných informací o minulosti (Gibson In Špatenková, Bolomská, 2011, s. 22).

Hlavním smyslem reminiscence pro lidi s demencí je vyplnění volného času, sociální začlenění, nastolení psychické pohody, posílení sebeúcty a poskytnutí příležitosti pro sebevyjádření. Nejčastěji jde o vyprávění příběhů ze života v uvolněné atmosféře a bezpečném prostředí. Základem jsou volně, spontánně, vyjadřované vzpomínky. Důraz je kladen na příjemné stránky vzpomínání, cílem je pobavit se, nastolit příjemnou atmosféru, zapojit všechny přítomné, uvolnit se, být spolu (Janečková, Vacková, 2010, s. 23-24).

Reminiscence zvyšuje sebevědomí a sebeúctu. Vrací nemocným lidem jejich důstojnost a hodnotu, protože dochází k převrácení rolí: ten, o kterého bylo pečováno, se stává expertem, sdílejícím své dovednosti, zkušenosti získané v průběhu celého života. Reminiscence tak má beze sporu terapeutický efekt. Pomáhá uzdravit osobnost jedince, která může být v důsledku celé řady okolností (životních změn a ztrát) zraněna a ostatními devalvována. Reminiscenční terapie otevírá možnost, pro vyjádření emocí, podporuje pozitivní komunikaci a vzájemnou interakci. Za určitých podmínek může

napomoci i k vyrovnání s nevyřešenými konflikty a emocemi. Příjemné chvíle při konverzaci s druhými, sdílení a možnost se otevřít povzbuzuje, aby se lidé navzájem poznávali a nalézali cestu k sobě (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 78). Životní bilancování a hodnocení prožitého životapomáhá vyrovnat se s problémy, pochopit význam různých životních událostí a nalézt smysl života a životní spokojenost (Janečková, Vacková, 2010, s. 54).

2.3 Validace

Smyslem validace je objevovat prožitá traumata, uvědomovat si dřívější události v životě dezorientovaného člověka a vyvolávat jeho vzpomínky. Po objevení a identifikování traumat či prožitků následuje fáze vyrovnání se s nimi (Klevetová, 2017, s. 114-115). Validaci obecně je nutno chápat v širším kontextu jako součást komplexní péče o člověka s Alzheimerovou demencí. Validace znamená přijmout člověka jako jedinečnou bytost i se všemi jeho zvláštnostmi. Terapeut se snaží orientovat ve světě klienta, přijímá jeho čas, zážitky a prostředí. Jde o emoční komunikaci, přijetí momentální emoce či myšlenky, kterou má v sobě člověk s demencí (Janečková, Vacková, 2010, s. 26). K validačním technikám patří oční kontakt, dotek, kladení jednoduchých otázek, opakování, parafrázování, zrcadlení, používání příjemné hudby aj. Validací techniky příznivě přispívají k ukotvení koncentrace na provedení činnosti či k udržení tématu hovoru, navození klidu apod. Díky validačním technikám se může zpočátku krátká doba udržené pozornosti seniora postupně prodlužovat (Malíková, 2011, s. 239-240).

Sociální pracovnice N. Feilové na základě zkušeností 40leté praxe vypracovala metodu validační terapie. Přístupy vychází z filozofie, že každé chování člověka s demencí má nějakou příčinu, která souvisí se vzpomínkou z minulosti, provázena emočním laděním. Úkolem je objevit prožitá traumata, uvědomit si dřívější události v životě nemocného, hledat jeho vzpomínky a pomoci mu vyrovnat se s jeho životními ztrátami (Klevetová, 2017, s. 129).

2.4 Psychobiografický model

V souvislosti s prodlužováním života, narůstá počet dezorientovaných a zmatených starých lidí, kdy duše a psychika seniora zaostává, kdežto tělo je ještě funkční. Tento jev je stále více popisován u lidí s onemocněním demence. Vyrůstá náročnost péče o člověka s onemocněním demence, ale také náročnost a odbornost na poskytovanou péči jak v institucích, tak v domácí péči. Psychobiografický model péče je zaměřen na psychiku člověka a jeho psychické potřeby, zároveň pomáhá člověku, který prochází fází stáří prožívat pocity pohody. Model prof. Erwina Böhma se zaměřuje na člověka s jeho změněnou psychikou, proto se tento model využívá u klientů se symptomy demence. Pomocí biografie můžeme porozumět životnímu příběhu člověka. Při získávání informací o daném člověku vycházíme z jeho biografie tj.: historicko – společensko – kulturních prvků doby a regionálních specifik. Tato metoda se nezaměřuje jen na pouhý sběr dat, ale otevírá vztah, respekt, vstřícnost o minulost a život člověka (<http://www.ebinbio.cz/teorie-pbm/>).

Prof. Böhm využívá biografii jednotlivce jako základ porozumění člověku a jeho chování, tím reaktivuje ztracené schopnosti starých a zmatených lidí, což vede ke zlepšení duševního a somatického stavu klientů. Tento model připouští duševně – rehabilitační postoj a může být chápán jako péče podporující zdraví zaměřující se na emocionalitu, pudový potenciál klienta, nikoli na jeho kognitivní deficity, protože zlepšení emocionálního stavu vede k dlouhodobému zlepšení kognitivních schopností. Péči o nemocné je třeba chápat primárně jako péči o stav duševní, nikoli somatický. Člověk, který nemá žádný motiv k životu a chybí mu životní elán, už nemá chuť hýbat nohama, nemá snahu se mýt, oblékat si čisté spodní prádlo, vstávat z postele. Cílem péče tedy je oživení duše nemocného člověka (Böhm, 2015, str. 11 – 19).

2.5 Biblioterapie

V biblioterapii využíváme základní funkce literatury – informační, výchovnou, estetickou, identifikační, relaxační a prestižní. Obsahem biblioterapie je čtení, předčítání, nebo přednes literárního textu, nebo jejího dokončování či tvorby (Müller, 2013, str. 83). Při biblioterapii jsou především zohledněny duchovní potřeby člověka. Duchovní oblast je velice niternou oblastí, důležitý je citlivý přístup všech, kteří tuto oblast otevírají. Někdo vyžaduje individuální intervenci, jiný upřednostňuje skupinové aktivity s duchovní tematikou. Program s duchovní tematikou by měl probíhat každý týden. Věřící tak neztratí kontakt s duchovní tradicí, na niž byli celý život zvyklí. Pro ostatní mohou tato setkání otevřít nové obzory v oblasti lidského prožívání. Biblická setkávání mohou mít více forem. Jedná se nejčastěji o čtení biblických textů, zpěv duchovních písní, modlitby, povídání o různých výročích a svátcích (Velikonoce, Vánoce, dušičky aj.). Pro osoby s poruchami paměti zařazujeme do programů vzpomínky, kdy je důležité znát životní příběh člověka. Znat zda je věřící, jestli chodil do kostela, zda je křtěný, jestli měl svatbu v kostele, nebo vedl své děti k víře apod. (Suchá, 2013, s. 150 – 155). Se zvyšujícím se věkem u seniorů se dostávají do popředí spirituální potřeby. Spiritualita obohacuje člověka o radost a moudrost z prokázané lásky. Pomáhá vyrovnat se se životem. Spirituální potřeby jsou základem lidské existence. Řadíme k ní potřebu lásky, víry, naděje, odpuštění, smyslu života a potřebu realizace náboženských rituálů a duchovních praktik (Zrubáková, 2019, str. 133).

2.6 Snoezelen

Snoezelen je metoda, která pracuje se smysly. Její označení vzniklo spojením slov snuffelen (čichat) a doezelen (dřímat). Jde u ní o stimulaci smyslů, relaxaci, obrácení myšlenek od stresujících podnětů. Nejlepších výsledků, je dosahováno u lidí s těžší formou demence (Suchá, 2013, s. 158). U metody Snoezelen je vycházeno z toho, že vnímání a poznávání okolí, získávání zkušeností a komplexní rozvoj, osobnosti zajišťují primární smyslové vjemy a doprovodné pocity a pohyby, které mohou být

v běžném životě osob se speciálními potřebami často nesprávně prožité a zpracované. Snoezelen by měl být aplikovaný odporným personálem v rámci denních činností a péče, s cílem aktivní stimulace, prostřednictvím světelných zvukových, čichových a sluchových vjemů. Podstatou této metody je poskytování individuální a přirozeně sensorické stimulace v příjemném a nestresujícím prostředí. Využívají se zde světelné a zvukové prvky, hudba a vůně, přičemž jejich cílem je vyvolání smyslových pocitů (www.snoezelen.sk. in Zrubáková, 2019, str. 39 – 40).

Podle Ponechalové (2009) je metoda Snoezelen založena na celostním přístupu, který naplňuje klientovy potřeby přijetí a porozumění v atmosféře důvěry a uvolněnosti. Jsou zde spojeny prvky léčebně pedagogické se speciálně pedagogickými, které můžeme přizpůsobovat specifickému postižení (Ponechalová in Zrubáková, 2019, str. 40). Poskytnutí sensorického prostředí pro lidi s demencí klade menší nároky na jejich intelektuální schopnosti, ale kapitalizuje jejich zbylé sensorimotorické schopnosti (Pinkney in Zrubáková, 2019, str. 40).

2.7 Zooterapie

Zooterapie je metoda, která je založena na vzájemném pozitivním působení mezi člověkem a zvířetem, která se projevuje zlepšením fyzického a psychického stavu, např. komunikace, zmírnění stresu, paměti, zvýšení motivace, socializací. Zooterapie dělíme dle druhu zvířat, které nám terapii poskytují – koně (hippoterapie), psi (canisterapie), kočky (felinoterapie), ptactvo (ornitoterapie). Další terapie můžou být poskytovány za pomoci malých domácích zvířat (králík, morče, fretka, plazi aj.), nebo hospodářských zvířat (kozy, ovce, prasata), kdy se jedná o terapii prací a péči o zvířata (Velemínský in Müller, 2013, str. 450 – 452).

Hippoterapie – cílem je v maximální možné míře zkvalitnit život osobám se specifickými potřebami podle jejich individuálních možností se zaměřením se na odstranění, zmírnění nebo minimalizování fyzického, psychologického, mentálního nebo sociálního handicapu klienta. Při hippoterapii je využit trojrozměrný pohyb hřbetu koně, člověk je nucen přizpůsobit své tělo pohybu a rytmu koně, tím posiluje celé své

tělo. Při hippoterapii jsou stimulovány všechny smysly jedince – pohybové podněty (vnímá pohyb koně, dotyk hýžděmi, dolními a horními končetinami), zrakové (prostředí jízdárny, okolí, světlo, barvy přírody), čichové (charakteristická vůně koně, stáje, louky) (Müller, 2013, str. 456 – 463).

Canisterapie – využití psa k celkovému rozvoji, stimulaci, aktivizaci, tlumení nežádoucích a negativistických projevů člověka, odpočinku a obohacení kvality života. (Müller, 2013, str. 476). Při canisterapii dochází k působení psa na člověka, je důležitá pro rozvoj neverbální komunikace, empatie, odbourává strach, agresivitu, rozvíjí jemnou i hrubou motoriku, koordinaci pohybu (Valenta in Müller, 2013, str. 476). Může být využita k nácviku koncentrace a zvýšení pozornosti, zlepšení kvality života, rozvoji sociálního citění, může snižovat agresivitu a neklid u klienta (Müller, 2013, str. 476).

2.8 Ostatní přístupy

Při **muzikoterapii** čerpáme z rozmanitého spektra hudebních žánrů a stylů, který přizpůsobujeme individuálním zájmům a potřebám klienta. U lidí s Alzheimerovou chorobou používáme oblíbenou hudbu, kterou tito lidé poslouchali v různých etapách svého života, tato hudba jim pomáhá aktivovat jejich kognitivní procesy a vybavovat vzpomínky. Muzikoterapie působí na oblast motoriky, percepce, komunikaci, sociální vztahy, mentální funkce a celkové chování (Müller, 2013, str. 271 - 279).

Tanec vzbuzuje v člověku emotivní naladění, které příznivě působí na psychiku člověka. Při tanci jsou zapojeny téměř všechny svalové skupiny, vybavují se různé pohybové variace, tím je procvičována také paměť, koncentrace, pozornost a další kognitivní funkce (Suchá, 2019, str. 54). Tanec a hudba jsou nástrojem zábavy, přinášejí radost, umožňují návrat do společnosti. Tanec je jednoduchý pohyb prováděný dle hudby, tančit může tedy opravdu každý. Lidé s handicapem tančí (pohybují) tou částí těla (končetinou), která je zdravá. Pro člověka s demencí může tanec probudit vzpomínky na mládí. Smutek a samota jsou při tanci nahrazeny radostí a humorem. Nálada hudby a jejího rytmu, dokáže motivovat a inspirovat k pohybu, který znamená

život. Pohybem je v činnosti srdce, všechny orgány a svaly. Prokrví se celé tělo, uvolní se endorfin, který způsobuje dobrou náladu, pomáhá udržet psychickou i fyzickou kondici (Macháčová, Holmerová, 2019, str. 202 – 203).

Terapie tancem. Jednotlivec či skupina může čerpat z pozitivních účinků tance, pohybu, hudby a atmosféry, kterou s sebou přináší. Taneční terapie poskytuje porozumění, příjemnou atmosféru, aktivizaci a důvěru ve vlastní síly (Müller, 2013, str. 338).

Bazální stimulace zahrnuje jak oblast pedagogiky, tak i oblast ošetrovatelství. U této metody se dosahuje jak celkového zlepšení stavu jedince, tak i zlepšení komunikace a vztahu s rodinou, ale i s těmi, kteří o nemocného pečují. Patří mezi metody, která se zaměřuje na celkový přístup ke klientovi (Bienstiein, Fröhlich in Zrubáková, 2019, str. 140). V první řadě by se měli určit ty činitele a okolnosti, které mohou ovlivnit dobu a průběh jejího trvání. Na první místo řadíme komplexní diagnostiku klienta, která umožňuje rozpoznat, ale také předpokládat její rozvoj a vývoj. Určuje, zda bazální stimulace bude nosnou nebo podpůrnou terapeutickou metodou, jaký časový prostor by měl být věnován a místo kde bude prováděna (Zrubáková, 2019, str. 140). Pokud je bazální stimulace jedinou terapeutickou metodou, kterou klient využívá, pak by intervence měly probíhat každý den, pokud možno ve stejném čase. Technika bazální stimulace se odvíjí od toho, na jaké mentální úrovni daný jedinec je. Je jiná u dlouhodobě ležícího klienta než u klienta mobilního (Pinčáková in Zrubáková, 2019, str. 140). Klienty je třeba seznámit s tím, co je čeká a jak bude terapie probíhat. Při samotné metodě klidně a co nejjednodušeji komentovat průběh a tím předcházet svalovému a psychickému napětí (Friedlová in Zrubáková, 2019, str. 140).

Preterapie - tato metoda je určena převážně pro osoby se specifickými potřebami (mentální, nebo duševní postižení), některé prvky využíváme i u osob s demencí. Metoda slouží k navázání kontaktu a následné spolupráci. Dává pocit společného prožitku, kdy reflexí nemocnému sdělujeme, že s ním situaci prožíváme, cítíme se stejně jako on, že jsme na stejné vlně. Pomáháme klientovi uvědomit si danou situaci, snažíme se s klientem navázat kontakt, reagujeme na jeho chování, pohyb těla, popisujeme konkrétní situaci, která nastala, pomáháme mu zorientovat se v situaci, popsat ji, hovořit o ni. Snažíme se klientovi pomoci ve vyjádření jeho emocí, kterou

můžeme vyčíst z jeho tváře. Snažíme se o porozumění, nabízíme sdílení úzkosti a porozumění. Při komunikaci pomáhá opakování slov, nebo opakování pohybu těla – mávnutí rukou, natažená dlaň, schoulená ramena, ruce na obličeji atd., dáváme tím najevo, že mu rozumíme, a že se snažíme pochopit význam jeho chování (Klevetová, 2017, s. 135).

3 PÉČE O ČLOVĚKA S DEMENCÍ

3.1 Rodinná (neinstitucionální péče)

Péče o nemocné s demencí je částečně poskytována prostřednictvím sociálních služeb, které vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění a poskytuje tři formy služeb - terénní, ambulantní, institucionální péče. Ve velké míře je však zajišťována rodinnými příslušníky, nebo pečovateli v domácím prostředí. Poskytování péče o staré, chronicky nemocné nebo jinak handicapované členy rodiny nese vysoký nátlak na fyzické, psychologické, emoční, sociální a finanční složky pečujícího (Gaugler in Zvěřová, 2017, str. 82). Alzheimerova demence je typickým příkladem onemocnění, která ve svých důsledcích postihuje nejen nemocného, ale i celou rodinu a blízké okolí. Během soustavné a dlouhodobé péče se pečující může dostat do situace, kdy svou roli a situaci již nezvládá. Pečující se potýká s psychickým vypětím, nedostatkem času ke svému odpočinku, relaxaci a spánku. Nemá dostatek času na sebe, své přátele, koníčky, dostává se do sociální izolace (Zvěřová, 2017, str. 83 – 93).

Zkušenost z péče o partnera nebo rodiče může přinášet i kladné pocity, pozitivní a obohacující zážitky, můžou být pro ně zdrojem potěšení, naplnění, uspokojení. Péče o blízkého přináší pocit vzájemnosti, důležitosti, získání dalších zkušeností nebo i přátel např. ze svépomocných skupin (Ducharme in Zvěřová, 2017, str. 94).

Rodinní příslušníci naráží na několik zásadních problémů. První vyplývá z konceptu příspěvku na péči, kdy je dávka plně využita jako odměna pečujícímu. V některých případech tvoří významný příjem celé rodiny. Rozhodnutí, zda snížit příjem rodiny a hradit náklady za sociální službu, nebo ještě vydržet a poskytovat péči i přes nemalé problémy, není zejména v místech, kde je vysoká nezaměstnanost, jednoduché. Dalším problémem je nedostatečná nabídka potřebných sociálních služeb a také jejich kapacity. Rodinní příslušníci i klienti se dostávají do situace, kdy i přes svou snahu a ochotu část péče přenést na poskytovatele sociálních služeb, nemají k dispozici dostatečnou nabídku, kterou by mohli využít. Překážkou k získání potřebné pomoci může být také

složitý systém druhů sociálních služeb, ve kterém se poptávající můžou špatně orientovat. Snahou sociálních služeb by měla být podpora samotné osoby s postižením, ale také rodinných příslušníků a pečujících. Pomoc by měla směřovat do domácností klientů, podporovat je v jejich soběstačnosti a zachovat je co nejdéle v jejich přirozeném prostředí. Nabídka pobytových sociálních služeb by měla přicházet až jako jedna z posledních možností. (Holmerová, 2016, str. 15 –16).

Alzheimerova choroba patří mezi progresivní onemocnění, při kterém i přes maximální úsilí poskytované péče nedochází ke zlepšení zdravotního stavu nemocného. Velkou zátěží a těžkým rozhodnutím pro pečující bývá rozhodnutí umístění člena rodiny do ústavního zařízení. K tomuto rozhodnutí dospívá rodina v době, kdy náročná péče přesahuje možnosti pečujícího. K institucionalizaci dochází převážně při výrazném zhoršení stavu nemocného, nebo v důsledku akutního onemocnění vyžadující hospitalizaci. Dané rozhodnutí může přinést pocit viny, selhání, nebo výčitky, ale zároveň se může dostavit úleva po psychickém a fyzickém vyčerpání (Zvěřová, 2017, str. 93 – 94).

3.2 Institucionální péče

Při péči o člověka s demencí je podpora rodinných příslušníků a spolupráce s rodinou velmi důležitá i tehdy, když člověk s demencí pobývá v denním stacionáři nebo v pobytovém zařízení, ať již krátkodobě či dlouhodobě. Rodinní příslušníci představují partnery pro péči, komunikace s rodinou je stejně důležitá jako komunikace s člověkem s demencí. Rodinní příslušníci jsou nejenom partnery péče, zvláště při zvyšující se náročnosti péče potřebují podporu a pomoc profesionálů (*Strategie ČALS*, 2017, str. 5).

Rodinní příslušníci (pečující) potřebují informace, podporu a rady po celou dobu, po kterou se starají o nemocného člena rodiny. Svépomocné skupiny jsou možností, jak se zbavit bezmoci, adaptovat se na změnu podmínek, poradit si s těžkou situací nebo svou situaci změnit (Matoušek in Zvěřová, 2017, str. 101). Odlehčovací služby patří mezi další formy pomoci, umožňuje pečujícím odpočinout si načerpat nové síly. Respitní péči

řadíme mezi odlehčovací služby, jejichž cílem je na přechodnou dobu poskytnout pečovateli volný čas (Zvěřová, 2017, str. 101).

Další ambulantní službou, která nabízí pomoc osobám s onemocněním demence, jsou centra denních služeb. Centra nabízejí v rámci základních činností zejména pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro udržování osobní hygieny. Dále poskytují stravu nebo pomoc při jejím zajištění. Aktivity v centrech denních služeb se zaměřují na různé formy nácviku a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností. Služba by měla zajišťovat také pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu se sociálním prostředím. Klienti přicházejí do těchto center za konkrétní službou a po jejím provedení se posléze vrací do svého přirozeného prostředí (srov. Holmerová 2016, str. 24, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba, která je poskytována v domácnostech uživatelů. Pečovatelská služba zahrnuje jednotlivé úkony péče a podpory, které jsou předem s uživatelem domluveny. Jedná se o zajištění a poskytnutí pomoci při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu např. podávání jídla, oblékání, pomoc při osobní hygieně. Zapůjčuje speciální pomůcky, které napomáhají orientovat se v prostoru, umožňují samostatný pohyb ve vnitřním prostoru, ale i při přesunu na lůžko nebo vozík. Pečovatelské služba zajišťuje dovoz nebo donášku jídla, pomoc při zajištění chodu domácnosti jako jsou běžné nákupy a pochůzky, praní a žehlení prádla, popřípadě jeho drobné opravy. Zajišťuje také doprovod k lékaři a zpět (srov. Holmerová 2016, str. 22, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Při hledání pečovatelské služby by měli rodinní příslušníci zjistit o dané službě co nejvíce informací. Zejména zda poskytovatel umí pracovat s lidmi s demencí a ví, jak zvládat problémové chování. Pro pečovatele je přínosem, když rodina sepíše údaje, v jakých úkonech potřebuje pomoc, jaké má potřeby, jak reaguje, když je rozrušený, co mu pomůže se odreagovat. Zároveň rodina musí předat kontaktní údaje na sebe a na ošetřujícího lékaře. Rovněž je důležité předat informace o lécích a zdravotním stavu klienta a přesvědčit se, zda pečující má dostatečnou kvalifikaci a zda zvládne péči o našeho blízkého (Mace, 2018, str. 237).

Domovy se zvláštním režimem – jedná se o specializované sociální služby poskytující pobytovou formu mimo jiné i osobám se stařeckou, Alzheimerovou a ostatními typy demencí. Osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Při poskytování sociálních služeb je režim v těchto zařízeních přizpůsoben specifickým potřebám daných osob. V rámci poskytujících služeb je uživatelům zajištěno ubytování, úklid, praní, drobné opravy prádla a ošacení, žehlení. Dále pak poskytují péči o vlastní osobu – pomoc a podporu při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, při vstávání z lůžka, změnách poloh, při podávání jídla a pití, prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru, pomoc při úkonech osobní hygieny. Důležitou součástí poskytované služby je zprostředkovávání kontaktu se společenským prostředím, pomoc při udržování kontaktu s rodinou. Sociálně terapeutické činnosti jsou zaměřené na udržení osobních a sociálních schopností a dovedností. Aktivizační činnosti jsou poskytovány ve smyslu volnočasových a zájmových aktivit dle zájmu a individuality klienta (Holmerová, 2016, str. 25).

3.3 Česká alzheimerovská společnost (dále ČALS)

Česká alzheimerovská společnost, o.p.s. (ČALS) vznikla v roce 1966, registrována jako občanské sdružení byla v roce 1997. Vznikla na základě spolupráce a setkávání především profesionálů v oboru gerontologie, kteří se zabývali problematikou občanů postižených demencí – lékařů, sester, sociálních pracovníků, studentů sociální práce a dalších. Jejimi členy se stávali především ti, jejichž se problematika demencí nejvíce týká, zejména rodinní příslušníci a pečující osoby. ČALS je v současné době respektovaným členem významných mezinárodních organizací – Alzheimer's Europe a Alzheimer's Disease International. Kontaktní a informační centrum sídlí na adrese Gerontologického centra (Šimůnkova 1600) Praha Kobylisy. V centru se nachází také knihovna obsahující literaturu o dané problematice (Holmerová, Mátlová, 2018, str. 111).

ČALS je nezisková organizace, která od svého vzniku pomáhá lidem s postižením demencemi, poskytuje sociální služby (poradenství, respitní péči v domácnostech), vydává informační materiály (letáky, brožury, publikace). Koordinuje projekt Dny paměti, který se zaměřuje na včasnou diagnostiku Alzheimerovy choroby, pořádá konferenci nazvanou Pražské gerontologické dny. Kontroluje kvalitu poskytujících služeb v zařízeních, která se zabývají péčí o lidi s onemocněním demence, uděluje certifikaci Vážka, které je ohodnocením kvality poskytovaných služeb. Je koordinátorem programu Bon appetit (radost z jídla) v dlouhodobé péči (Strategie České alzheimerovské společnosti, 2017, str. 2). Kontaktní a informační centrum ČALS si vytvořilo vlastní databázi služeb pro pacienty s onemocněním demence. Informace o poskytovaných službách jsou veřejně dostupné na www.alzheimer.cz. Kontaktní místa ČALS se nacházejí ve více než 20 místech ČR, poskytují obdobný program jako pražské kontaktní a informační centrum, svépomocné skupiny (Čaje o páté, Toulky paměti a duší), poradenství, respitní péči, edukační akce. V rámci Dnů paměti si zájemce může v kontaktních místech ČALS nechat vyšetřit paměť a v případě potřeby mu je předán kontakt na specialistu (Holmerová, Mátlová, 2018, str. 111 – 113).

3.4 Komunikace u osob s demencí

Senior v dnešní době z důvodů zdravotních, sociálních aj. potřebuje podporu a pomoc nejen své rodiny, ale celé společnosti. Příčinu mezigeneračních konfliktů a nedorozumění spatřujeme právě v nesprávné komunikaci a naslouchání. Proto je třeba uvědomit si danou chybu, a to především díky pochopení, podpoře, vzájemném naslouchání a pracovat na jejím odstranění. Komunikaci dělíme do dvou skupin, a to verbální a neverbální. Verbální komunikací rozumíme dorozumívání se pomocí slov nebo znaků. Neverbální projev ovlivňuje proces komunikace mnohem více, protože umožňuje zdůraznit osobní názor a citovou stránku jedince (oční kontakt, mimika, kinezika, gestika, chronemika, proxemika aj.) V komunikaci se seniorem je třeba dodržovat určité zásady, hovořit jednoduše, jasně, stručně a výstižně. Dbát na plynulost, tempo mluvy, výběr slov i tématu. Důležité je vytvářet důvěryhodné prostředí, přátelskou atmosféru, zachovávat úctu, ochotu naslouchat, nechovat se nadřazeně. Mezi

faktory, které významně ovlivňují komunikaci, řadíme smyslové poruchy, poruchy paměti, hybnosti a pozornosti, poruchy sluchu. U člověka s demencí či jiných organických chorob mozku, nebo centrální nervové soustavy, se výrazně snižuje schopnost edukace. Schopnost učení se novým věcem může být velmi omezená či vyloučená. Komunikaci vždy přizpůsobujeme zdravotnímu stavu a znevýhodnění seniora. Můžeme využít alternativní či augmentativní formy komunikace – bazální stimulaci, reminiscenční terapii, validaci aj. (Klugerová et al., 2017, str. 125 – 131).

Aktivní naslouchání – je projevem respektu ke klientovi, základem pro navázání vzájemného vztahu a naplnění důvěry. Mezi metody aktivního naslouchání patří **oceňování**, jedná se o sdělování pozitivní zpětné vazby. Všímáme si, co se klientovi podařilo, jak zvládá své problémové situace, oceňujeme ho, tím zvyšujeme jeho sebevědomí a úctu. Stává se, že člověk vnímá např. seniora s demencí spíše jako dítě a tomu bohužel přizpůsobuje svůj slovník, přístup i jednání. Je nutné uvědomit si, že stářím se IQ člověka nesnižuje, proto je důležité respektovat zvláštnosti stáří, různých postižení a nemocí, které mohou provázet člověka nejenom ve stáří a přizpůsobit komunikaci věku a handicapu. Při těžších formách demence komunikuje pracovník s rodinou či opatrovníkem a během dohodnuté péče sleduje pocity libosti či nelibosti klienta. Dle těchto pocitů se nastavuje klientovi poskytovaná péče. Způsobů jak se přiblížit ke klientovi existuje celá řada, např. reminiscence, což je způsob práce se vzpomínkami (fotografie, příběhy z mládí, dospělosti aj.) Velmi důležitá je taktilní komunikace – doteky, držení za ruku, pohlazení tváře, objetí. I zde potřebuje pracovník dostatek času, aby zjistil co je klientovi příjemné a co nikoliv, důležité je nespěchat, nedělat rychlé pohyby, používat oční kontakt a úsměv k dorozumívání (Hauke, 2017, str. 84 – 88).

Při komunikaci u člověka s demencí musíme pamatovat na to, že má velmi ovlivněné kognitivní funkce, na které je třeba pamatovat při komunikaci, a to – časová a místní dezorientace, zhoršování paměti, zhoršující se racionální úsudek, problémy s abstraktním myšlením, celkové zhoršení vyjadřovacích schopností změny nálad a chování, upadání do celkové pasivity. V komunikaci je nutné přizpůsobit tempo řeči, hovořit přiměřeně hlasitě, dobře artikulovat, komunikovat s ohledem na zdravotní a fyzický stav, velmi důležitá je taktilní komunikace, trpělivě naslouchat (Hauke, 2017, str. 88).

Zásady komunikace a spolupráce u osob s demencí. U člověka, se kterým pracujeme, bychom měli znát stupeň a typ demence. Dbáme na správné oslovení a jsme si vědomi jeho důležitosti (paní učitelko, pane inženýre, doktore ...). Snažíme se hovořit v jednoduchých větách, srozumitelně a pomalu. Pokyny sdělujeme postupně, nedáváme jich mnoho. Často informujeme klienta o čase, prostoru, co děláme, co bude následovat, co budeme dělat společně. Klienta k činnostem nenutíme, ale nabízíme činnosti, popř. jiné alternativy. Nevysmíváme se jeho způsobu vyjadřování, naopak snažíme se pochopit, co nám klient sděluje, pomáháme mu s vyjádřením. Bereme na vědomí jeho city, nevyvracíme jeho myšlenky, i když se zdají být nereálné a nemožné, naopak projevujeme zájem o jeho city, myšlenky. Pomáháme klientovi rozvíjet vzpomínky, dotazujeme se, zajímáme se o jeho příběh. K navázání kontaktu využíváme významné situace a zážitky z minulosti klienta. Chválíme a oceňujeme za konkrétní činnosti, co se mu povedlo, nebo za pěkné oblečení, hezký úsměv (Klevetová, 2017, str. 136 – 137).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ PŘÍSTUPY U OSOB S ALZHEIMEROVOU CHOROBOU

4.1 Popis základního výzkumu

Čtvrtá kapitola je věnována praktické části, která za pomoci kazuistik poukazuje na význam speciálně pedagogických přístupů u klienta, na psychiku, chování, zdraví, duchovní stránku a celkovou osobnost člověka s Alzheimerovou chorobou. V příloze nalezneme vzpomínkové listy, které jsme vytvořili za pomoci klientů, klíčových a aktivizačních pracovníků. Tyto listy nám umožňují poznat daného člověka, jeho historii a napomáhají k lepší spolupráci mezi klientem a pracovníky.

4.2 Výběr respondentů

V rámci dobrovolnictví jsem v zařízení SILOE Ostrava pracovala s deseti klienty s AD, z nichž pouze tři odpovídali výzkumnému vzorku: jednalo se o klienty s AD v různých stupních, kteří vykazovali všechny příznaky nemoci, jak je uváděno v teoretické části. Dvě klientky z výzkumného vzorku dochází do centra denních služeb, třetí klientka je v zařízení v rámci odlehčovací služby. Zbývající klienti vykazovali jiný typ demence nebo poruchu kognitivních funkcí. Místo výzkumu – charakteristika zařízení SILOE

Zařízení SILOE Ostrava, které navštěvuji v rámci dobrovolnictví již 6 měsíců, od září 2019, poskytuje centrum denních služeb a odlehčovací služby. Služby jsou určeny

osobám (50 a více let) s poruchami paměti. Jedná se především o osoby s poruchami paměti způsobené Alzheimerovou chorobou či vaskulární demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, špatného zdravotního či duševního stavu, o které jinak pečuje rodina nebo osoba blízká v jejich domácím prostředí na území města Ostravy a dále s trvalým bydlištěm v Moravskoslezském kraji. SILOE Ostrava je kontaktním místem ČALS, nabízí podpůrné skupiny pro pečující s poruchami paměti, konzultace, poradenství, informační materiály, testy paměti v rámci projektu Dny paměti, trénování paměti (Standardy kvality SILOE Ostrava).

4.3 Hlavní cíl a dílčí cíle výzkumného šetření

Cíl: Zjistit význam speciálně pedagogických přístupů u osob s Alzheimerovou chorobou, jejich působení na psychiku, chování, zdraví, duchovní stránku a celkovou osobnost člověka.

Dílčí cíle:

1. Budeme zkoumat působení speciálně pedagogických přístupů na psychiku člověka s AD.
2. Budeme sledovat chování klientů s AD za působení speciálně pedagogických přístupů.
3. Budeme se zabývat vlivem duchovní péče a aspektů této metody na osobnost člověka s AD.

Výzkumné otázky:

1. Podle jakých kritérií přijímají klienty do zařízení SILOE? Zjistit stupeň onemocnění člověka AD.
2. Pracovat s biografií (historií) klienta a zjistit od klíčových pracovníků, aktivizačního pracovníka, rodinných příslušníků, od samotného klienta čím byl, co měl rád, jeho zájmy a koníčky?
3. Jaké metody využívá aktivizační a klíčový pracovník při práci s klientem s AD?
4. Jak se liší speciálně pedagogické přístupy u klientů s různými stupni AD?

5. Postup práce s klienty a působení speciálně pedagogických přístupů na jednotlivce?
6. Jaký význam na chování a prožívání klienta mají jednotlivé speciálně pedagogické přístupy?

4.4 Kvalitativní výzkumné šetření

„Výzkumem se potvrzují či vyvracejí dosavadní poznatky, anebo se získávají nové poznatky“ (P.D.Leedy in Gavora, 2000, str. 11).

Výzkum patří mezi činnosti systematické. Řešené problémy bývají vážné, hluboké nebo rozsáhlé, není je možno řešit rychle, často vyžadují soustředěnou nebo opakovanou činnost. Výzkum má nápravnou schopnost, potvrzují se jím nebo vyvracejí poznatky, které byly dosud o jevu známe. V empirickém výzkumu jde především o práci s fakty. Fakta se zaznamenávají, zpracují a interpretují. Interpretací se získává nový pohled na existující poznatky o daném pedagogickém jevu. Pedagogickému výzkumu se věnuje velké spektrum lidí. Na jedné straně to jsou profesionální výzkumníci, na druhé straně to jsou studenti anebo učitelé z praxe. Podstatou výzkumné práce je směřování k řešení pedagogických problémů a k rozšiřování poznatků o pedagogických jevech. U kvalitativního výzkumu se jedná o zjišťování ve slovní podobě. Jedná se o výstižný, plastický a podrobný popis. Sblížení se zkoumanými osobami, o přiblížení k jevům, ve kterých vystupují, protože jen tak jim může porozumět a popsat je (Gavora, 2000, str. 12–31).

Předmětem výzkumu jsou lidé, obvykle se nazývají subjekty výzkumu. Základní soubor tvoří všichni lidé, o kterých chce výzkum získat informace. Základní soubor na celostátní úrovni bývá poměrně rozsáhlý, může dosahovat i několik tisíc osob. Vymezení základního souboru musí být přesné, proto, aby bylo zřejmé, na koho se výsledky výzkum vztahují (Gavora, 2000, str. 59).

4.5 Metody v kvalitativním výzkumu

U kvalitativního výzkumu stanovujeme na začátku výzkumné téma a určujeme základní výzkumné otázky, které můžeme doplňovat v průběhu výzkumu, během sběru a analýzy dat (Hendl, 2005, str. 46). Při sběru a analýze dat využíváme metody kvalitativního výzkumu – nestrukturované pozorování, interview, narativní metoda a analýza produktů člověka (Gavora, 2010, s. 181). Pro vlastní výzkum byla zvolena metoda zúčastněného pozorování, polostrukturovaného rozhovoru, kvalitativního dotazování a rozbor obsahové analýzy zařízení SILOE Ostrava. Výstup použitých metod je zahrnut v kazuistikách zkoumaných respondentů.

Zúčastněné pozorování popisuje, co se děje, kdo se účastní dění, kdy a kde se věci dějí, proč se objevují a jak. Pozorovatel je v osobním vztahu s pozorovanými. Sbírá data, účastní se přirozeně vyvíjejících se životních situací (Hendl, 2005, str. 193). Pozorování je záměrné a plánovité sledování, které je cílevědomě zaměřeno k dosažení určitého cíle. Pozoruje se chování a jednání jedince nebo skupiny lidí. Může být záměrné (systematické), kdy si pracovník všimá určitých vybraných situací, nebo náhodné. Důležitost pozorování se ukazuje zejména u osob s demencí, kdy informace od nich získané neodpovídají realitě. U těchto osob pozorováním zjišťujeme, že služba je nastavena tak, jak jedinci péči a podporu potřebují a chtějí. Služba respektuje jejich vůli a přání (Hauke, 2017, str. 83 – 84).

Kvalitativní dotazování - mezi hlavní skupinu metody sběru dat patří rozhovory, naslouchání, dotazování, kladení otázek (Hendl, 2005, str. 164).

Polostrukturovaný rozhovor - rozhovorem získáváme informace o názorech, postojích tázaného ve vztahu k určitému jevu, to vyžaduje navázání hlubšího vztahu mezi výzkumníkem a zkoumaným jedincem. Zároveň nám neverbální projevy zobrazí a hlouběji vykreslí realitu zkoumaného problému (Skutil, 2011, s. 89).

Obsahová analýza dokumentace - patří mezi nezbytné metody používané ve výzkumném šetření, které znázorňují výzkumnou techniku sloužící k objektivnímu a systematickému kvantitativnímu popisu. Obsahová analýza nás vede k získání

relevantních údajů, slouží k pochopení problematiky v komplexním pojetí (Skutil, 2011, s. 96).

V případové studii - zaměřujeme se na detailní studium jednoho nebo několika případů (Hendl, 2005, str. 104). Případovou studii chápeme jako popis jednotlivých případů a vnímáme ji jako metodu verifikační (ověřovací). Metoda je zaměřená na detailní popis vztahů, zachycení složitostí a utvoření celistvosti v dané problematice (Skutil, 2011, s. 108). Případový pracovník pomáhá klientovi orientovat se v dané situaci a vyhodnocovat alternativy řešení. Důležité je podepřít to pevné, co v člověku je a komunikovat s tímto zdravým aspektem jeho osobnosti. Být v kontaktu s jeho silou a schopností, nikoliv s bezbranností a bezradností. Klient má být sám sebou, volí mezi alternativami a je pouze na něm, jestli se bude v procesu případové práce angažovat, nebo nebude. Sociální pracovník si zachovává vnitřní neutralitu, i když může projevat lidský zájem, sympatii, sdílet pocity, zkušenosti a poskytovat emoční podporu. Úkolem sociálního pracovníka je pomoc a nalezení jeho sebeurčení a získat ho k spolupráci (Matoušek, 2003, s 67-68).

Pro náš výzkumný záměr byli vybráni tři klienti (respondenti) ze zařízení SILOE, o nichž jsme získali relevantní data, a to od rodinných příslušníků, pracovníků zařízení (sociální pracovník, aktivizační pracovníci, pracovníci v přímé péči). Příbuzní dvou klientů, kteří nejsou schopni sdělit svůj souhlas, a dále opatrovníci těchto klientů, souhlasí s uvedením případu do této bakalářské práce. Třetí klientka (respondentka), která není omezena ve svéprávnosti, souhlasí. Při realizaci výzkumného šetření byl dodržen zákon č. 101/200 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů. Jména klientů a rodinných příslušníků jsou z důvodu ochrany osobních údajů změněna.

Souhlasy opatrovníků a klientky (respondentky) se zpracováním případů pro účely bakalářské práce a její obhajoby se nachází u autorky práce.

KAZUISTIKA 1

(pro respondentku jsme vybrali jméno Anna, není omezena ve svéprávnosti)

Paní Anna je ročník 1944, má 75 let. Bydlí ve dvojdomku společně s dcerou, zetěm a vnukem. Paní Anna bydlí v přízemí rodinného domu a má svou bytovou jednotku. Po smrti manžela před pěti lety se u p. Anny začala zhoršovat paměť. Nevzpomínala si, kam odložila věci denní potřeby jako brýle, klíče, peněženku. Postupem času přestávala ovládat mobil, varnou konvici, zapomínala vypínat sporák, nevěděla, kdo byl daný den na návštěvě, o čem se bavili. Přestaly ji bavit dřívější aktivity – sledování televize, čtení, pletení. Ztrácela orientaci venku na známých místech - cesta do obchodu, do parku apod. Stav se postupně zhoršoval. Z počátku docházela do denního centra dvakrát týdně v doprovodu dcery nebo vnuka. Rok a půl již navštěvuje p. Anna denní centrum denně od 7h do 15h. Do centra a z centra ji doprovází dcera nebo vnuk. Celkově navštěvuje Denní centrum SILOE již dva roky.

Anamnéza osobní

Paní Anna je pět let vdova. Paní Anna vyrůstala se dvěma sourozenci, bratrem Petrem a sestrou Alenou, která již nežije. Dětství i mládí trávila v Hlučíně, kde vyrůstala a chodila do školy. Vysokou školu studovala v Ostravě, obor pedagogiku. Na vysoké škole poznala kamarádku Helenu, se kterou se stýká dodnes. Jsou si velice blízké a jejich přátelství je nesmírně vzácné. Přišel i čas vdávání a po sňatku s manželem si postavili dům v Hlučíně, ve kterém dnes společně s dcerou, zetěm a vnukem bydlí. Z manželství vzešla jedna dcera, která také denně doprovází maminku do denního centra a odkud si ji také vyzvedává ona nebo její syn.

Pracovní a zájmová anamnéza

Paní Anna od ukončení vysoké školy až do důchodu pracovala jako učitelka na zvláštní škole (později základní škola speciální) v Hlučíně. Práce s dětmi ji velice těšila a naplňovala, byla pro ni koníčkem.

Paní Anna je energická a společenská žena, ráda zpívá, tančí. Velmi ráda se hezky obléká. Dříve ráda četla, zajímala se o historii. Vyhledává společnost druhých lidí, má velmi hezký vztah k dětem. Ve středisku je ráda nápomocna – pomáhá se stolováním, skládáním prádla, pečením. Ráda se prochází, nejvíce do přírody. V současné době paní Anna již není schopna samostatně psát, kratší opis zvládá, ale často plete písmena. Dokáže se podepsat. Čtení jí již dělá potíže. Zvládne přečíst kratší text, ale nechápe souvislosti, nepamatuje si děj.

Zdravotní anamnéza

Paní Anna nebyvala nemocná, dokonce chřipky a běžná nachlazení se jí vyhýbaly. Po smrti svého manžela začala mít problémy s pamětí, ty se umocnily po narkóze, kterou p. Anna podstoupila po zlomenině kyčelního kloubu. Při delší chůzi používá jako oporu francouzskou hůl. Slyší dobře, brýle používá pouze při čtení, komunikuje zřetelně. Pokud je unavená, zapomíná slova. Již se nevyjadřuje jako dřív, často slova opakuje, nahrazuje je jinými, nemá již tak bohatou slovní zásobu. Po psychické stránce je klidná, vyrovnaná, veselá. Když vzpomíná na svého manžela, je občas smutná. Odpoledne se jí většinou stýská po domově, nemůže se dočkat příchodu dcery, bývá plačtivá, neklidná. Dcera patří mezi osoby, které si pamatuje. V současné době p. Anna nebere žádné léky, před časem užívala podpůrné prostředky k posílení paměti, jejich důsledkem bylo zhoršování psychického stavu, proto je již neužívá. Dále se potýká s problémy s chůzí, při delší chůzi používá francouzskou hůl.

Nemoc diagnostikována na základě vyšetření u neurologa, kde opakované testy paměti, CT mozku, psychologické a psychiatrické vyšetření, následně potvrzena Alzheimerova choroba. Poruchy paměti sledovány cca 4 roky.

Sociální anamnéza

Paní Anna bydlí v rodinném domě, který postavila společně s manželem. Jedná se o rodinný dvojdomek. P. Anna bydlí v přízemí rodinného domu, má k dispozici dvoupokojový byt s kuchyní. V prvním patře rodinného domu bydlí dcera s rodinou. P. Anna pobírá invalidní důchod a příspěvek na péči v 1. stupni. Vzhledem k postupnému zhoršování zdravotního stavu, zejména zhoršování paměti, orientace a soběstačnosti, je podaná žádost o zvýšení příspěvku na péči. Paní Anna již není schopna vykonávat běžné domácí činnosti, tyto činnosti zajišťuje dcera, která pracuje jako učitelka a v dopoledních hodinách nemůže o svoji matku pečovat. Denně ji vozí do denního centra, kde o paní Annu pečují, v době od 7:00 -15:00 hod. Rodina občas využívá přes víkendy odlehčovací péči. Danou službu využívá i v době dovolené. Dcera se o matku pěkně stará. Doma ji podporuje a provází v činnostech, které p. Anna pod dozorem ještě zvládá. Např. uvařit si čaj, udělat si snídani, úklid domácnosti apod. Při daných činnostech potřebuje p. Anna trpělivě vést. Slovně, ale i manuálně povzbuzovat a ukázat, jak se dané činnosti provádějí.

Soběstačnost:

Paní Anna potřebuje u všech činností vedení a podporu, pak je schopna vynést koš, umýt nádobí, pověsit a uklidit prádlo. P. Anna se dokáže sama obléci, pokud má připravené oblečení. Bez přípravy by si zapomněla obléct třeba spodní prádlo, nebo kabát. Umí přijmout hovor v mobilním telefonu. Je třeba ji říct, kde je co uloženo, připomínat postup práce. Důležité je podporovat p. Annu v samostatnosti, chválit ji za vykonanou činnost. V domácím prostředí a ve středisku SILOE se orientuje. Je schopna sama si zajít na toaletu, hygienu zvládá. Stravuje se samostatně, jí příborem. Ráda pomáhá s domácími pracemi. Ve středisku ráda prostírá, pomáhá uklízet nádobí, pomáhá ostatním klientům při jednoduchých činnostech.

Orientace v čase:

Paní Anna ví, který je rok, roční období, měsíc si plete. Nepamatuje si, který je den a jaké je datum. Zná své datum narození. Často zapomene svůj věk. Ví, že je ve středisku SILOE a odpoledne půjde domů. Odchází kolem 15:00 hod, ale nedokáže podle hodin odhadnout, za jak dlouho to je. Po obědě se častěji ptá, kdy pro ni přijde dcera a kdy už půjde domů. V pozdní odpoledne již bývá plačtivá, nejistá, netrpělivá. P. Annu je nutné odpoledne častěji ujišťovat, že dcera pro ni přijde hned po práci. Ukážeme jí lísteček, kde je napsáno od dcery, v kolik ji vyzvedne. Ujistíme ji, že jsme s dcerou mluvili a brzy si ji vyzvednete. Snažíme se ji odreagovat a nabídnout nějakou činnost.

Orientace místem:

P. Anna se orientuje doma i ve středisku SILOE. Ví, kde jsou toalety, jídelna, denní místnost. V cizím prostředí a venku se neorientuje. Není již schopna samostatně nakupovat, jezdit hromadnou dopravou.

Orientace osobou:

P. Anna zná nejbližší rodinné příslušníky, tj. dceru, zetě, vnuka. Občas si vnuka plete se zetěm. Má dobrou kamarádku, která ji navštěvuje jedenkrát týdně, chodí spolu i do kavárny, nebo na procházku do přírody. Kamarádku pozná a vždy se na ni moc těší. Vzdálenější rodinu, přátele od dcery již nepoznává, nebo si je plete. Pokud je na návštěvě v rodině více lidí, pak bývá p. Anna nejistá, rozmrzelá. A to z důvodu, že dané lidi, nebo situace si již nevybavuje. Není schopna přijímat více vzruchů, soustředit se na více lidí, hovorů. Své jméno i příjmení zná. Ráda vzpomíná na svého muže, jaký byl tanečník. Na svá školní ale i pracovní léta.

Aktivizační pracovník:

Paní Anna dochází do denního centra cca 2 roky. Z počátku navštěvovala centrum dvakrát týdně. Rok a půl navštěvuje denní centrum denně. Do centra a z centra ji doprovází dcera, nebo vnuk. P. Anna je velmi přátelská, milá a energická žena. V centru si našla dvě kamarádky. Jedna z nich už je klientkou pobytového zařízení (Domov se zvláštním režimem) tuto službu rovněž nabízí zařízení SILOE, sídlí ve stejné budově, klientka se nadále zúčastňuje aktivit v denním centru. Po příchodu do centra si klienti s pečovateli vždy povídají při šálku čaje, nebo kávy. Pak jsou jim nabízeny aktivity dle týdenního harmonogramu. V pondělí mají pohybová cvičení, trénink paměti nebo reminiscence, bingo. V úterý je canisterapie, hudební dopoledne, trénink paměti, středa setkání s panem farářem, trénink paměti nebo reminiscence. Ve čtvrty jsou pořádány výlety a pohybová cvičení. Pátek je věnován vaření nebo pečení, odpoledne probíhá kinokavárna. P. Anna se moc ráda zúčastňuje reminiscenčních aktivit, protože si velmi ráda povídá a zajímají ji různá témata, moc ráda vzpomíná na svá mladá a učitelská léta. Trénink paměti ji nebaví, ale občas se ho zúčastní. Velmi ráda zpívá a tančí. Také ráda něco vytváří, zvláště když jsou do aktivit zapojeny její kamarádky a může si s nimi povídat, nebo jim pomáhat. Ráda chodí na procházky. V létě tráví volný čas na zahradě v areálu SILOE. Má ráda práci na zahradě, ráda sází, přesazuje a zalévá květiny. V létě v rámci aktivit hraje na zahradě petanque, ruské kuželky. V rámci výletů navštívila výstavu svatebních šatů, betlémů, kočárků. V centru hodně pomáhá při jednoduchých činnostech, např. prostírá, uklízí nádobí, zalévá a sází květiny, skládá prádlo apod. Paní Anna není věřící, ale navštěvuje bohoslužby s farářem. Vždy pečlivě naslouchá, cítí se spokojeně, do hovoru se moc nezapojuje, říká, že má úctu ke všemu svatému. Na závěr se vždy nahlas pomodlí. Její činnost v zařízení hodnotí jako aktivní, prospěšnou a užitečnou.

Sociální pracovník:

Podmínky pro přijetí: do centra denních a odlehčovacích služeb jsou přijímáni klienti s poruchami paměti (věk 50 a více let), především s poruchami paměti způsobené Alzheimerovu chorobou či vaskulární demencí, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, špatného zdravotního či duševního stavu, o které jinak pečuje rodina nebo osoba blízká v jejich domácím prostředí.

Paní Anně byl diagnostikován první stupeň Alzheimerovy demence zhruba před dvěma lety, poruchami paměti trpí cca čtyři roky. Paměť se začala p. Anně zhoršovat po smrti jejího manžela. P. Anna navštěvuje denní centrum dva roky. Z počátku chodila do centra dvakrát týdně. V té době do rodiny docházela cca na dvě hodiny denně pečovatelka, obědy zajišťovala také pečovatelská služba. Dcera a zeť paní Anny v dopoledních hodinách pracují a vnuk navštěvuje školu. Stávalo se, že p. Anna v jejich nepřítomnosti odešla do obchodu, nebo někam jinam z domu a již se nedokázala vrátit zpět. V domácnosti zapomínala vypnout plynový sporák, často něco připálila, proto se rodina rozhodla, že paní Anna bude muset navštěvovat denní centrum každý den, aby byla v bezpečí. V centru je p. Anna podporována v běžných činnostech.

Stává se, že rodinní příslušníci své příbuzné nemocné Alzheimerovou chorobou často tzv. přepečovávají. Odsuzují tím své příbuzné k nečinnosti a jejich jedinou denní činností se stává sledování televize. V centru je tomu naopak. Občas je smutná, zvláště většinou zjišťujeme, že klienti spoustu věcí stále ještě zvládají a v zařízení jsou k činnostem podporováni v maximální míře. O p. Annu se rodina stará velmi hezky. Doma ji podporují v činnostech. Stává se, že nedokáží pochopit, že maminka již některé věci nezvládne a novým věcem se již nedokáže naučit. Rodina na ni klade vysoké nároky, chtějí ji učit ovládat elektrická zařízení jako je telefon, mikrovlnka, myčka, pračka. Snaží se ji naučit ovládat nové věci, myslí to dobře, ale p. Anna se již není schopna se novým činnostem naučit. Vidí v mamince pořád tu stejně chytrou a inteligentní ženu a neumí se smířit s její nemocí. U paní Anny se symptomy během dvou let nezměnily. Vzhledem k dobré rodinné péči, podpoře a zázemí a také dobré psychické a fyzické kondici paní Anny se její zdravotní stav nezhoršuje. Do denního

centra se těší, má zde kamarádky, se kterými tráví čas v denním centru. Ráda se zúčastňuje různých aktivit.

Klíčový pracovník:

Klíčový pracovník pracuje s paní Annou od počátku jejího pobytu v SILOE. Takto paní Annu hodnotí:

Paní Anna se narodila v Hlučíně, vyrůstala v rodinném domě, provdala se, nyní je již vdovou, má dceru Lenku a dvě vnoučata. Středem jejího srdce a myšlenek je její rodina, o které se často zmiňuje a na kterou často myslí. Paní Anička je velice pozoruhodná žena s vysokou mravní a kulturní úrovní. Úsměv na její tváři je těžko popsitelný – obohacuje druhé, působí radost. Všichni ji máme rádi, a to nejen zaměstnanci, ale i klienti. Má ráda veselou společnost, ráda si s lidmi povídá, má smysl pro humor, s chutí si s námi zazpívá písničky různého žánru a velkou radost má, když si může s pečovateli zatancovat. Při tanci si většinou vzpomene na svého manžela, který byl dobrý tanečník a nikdy nezapomene říct, že byl **fešák**. Na svého manžela často vzpomíná a z rozhovoru je patrné, že manželství měli velice pěkné. Dobře se cítí, když má pěkně upravené vlasy a hodně jí záleží na tom co má na sobě oblečené. Pokud není oblečena dle svých představ, usměje se a řekne lidem, kteří jsou na blízku, že vypadá jako „**Francek**“. Nemá ráda konfliktní situace, snaží se jim vyhnout, odejde do ústraní a lidem na blízku se svěří, že ten nebo onen měl hrozné chování a že se to nehodí. Ne vždy je paní Anna ve společnosti veselá. Často ji můžeme zastihnout zamyšlenou, posmutnělou a ustaranou. Není snad zaměstnanec, který by neuslyšel z jejích úst, že „**Život není peříčko, ale sakramentsky těžká kláda**“. Při tomto jejím výroku se vždy nádherně pousměje. Často se při rozhovoru paní Anna vrací ke své práci v hlučínské škole, kde pracovala jako speciální pedagožka. Z rozhovoru plyne, že práce to byla velice náročná a zodpovědná. Práce ve škole ji těšila a naplňovala. Pozoruhodná je její empatie k druhým lidem. Když zpozoruje, že někdo potřebuje pomoc, ihned se snaží pomoci,

nebo pomoc přivolá. S ochotou a radostí pomáhá při stolování, při ukládání vypraného prádla, při ukládání nádobí apod. Vždy tuto práci vykonává velice pečlivě. Méně blízké jsou paní Anně sportovní aktivity. Má ráda výtvarné činnosti, výrobu dekoračních ozdob apod. Pokud tyto aktivity provází humor a veselá nálada, ráda u těchto aktivit setrvává. Paní Anna si moc přála, abychom ji tykali a oslovovali ji jménem. A tak jsme ji začali oslovovat paní Aničko. **Často na pozdrav „dobrý den,“ nebo „nashledanou“ odpoví „ahoj“ a nikdy nechybí přitom ten její nádherný úsměv!**

Využití speciálně pedagogických přístupů u klientky:

V roce 2014 – 2016 jsem v zařízení SILOE v Ostravě pracovala jako sociální pracovník. V září 2019 jsem v tomto zařízení nastoupila jako dobrovolník, z důvodu poskytování kvalitních služeb. V tomto zařízení jsem si vybrala respondenty pro svoji práci. V rámci profesionality, přístupu ke klientům, kvalitě poskytované práce a lidskosti neznám v našem regionu lepší zařízení pro klienty s poruchami paměti.

Moje první setkání s paní Annou proběhlo velmi mile, paní Anna se mi představila jako pracovník zařízení SILOE. Sdělila mi, že v zařízení pracuje a pomáhá. Také mi nabídla, že mě po centru provede, umožnila jsem jí to. Neměla jsem vůbec tušení, že se jedná o klientku zařízení, vystupovala velmi přesvědčivě. Paní Anna je energická, přátelská a usměvavá dáma. Velmi ráda pomáhá personálu. Dbá na své oblečení, je vždy upravená. Při pochvalě jejího zevnějšku se vždy celá rozzáří. Často se snaží dělat moc věcí najednou, přestože tyto činnosti dělá ráda, s nadšením, je zmatená, nesoustředěná a činnosti nedokončuje. P. Annu je třeba v činnostech vést, vybrat jednu, na kterou se bude soustředit a dokončí ji správně.

Biografie

Vždy ráno po jejím příchodu do centra jsme si při šálku čaje s paní Annou povídaly. V rozhovoru jsem kladla otázky a zjišťovala jsem na jaké období p. Anna ráda vzpomíná, o jakém tématu hovoří ráda. P. Anna ráda vzpomíná na svá studentská léta,

kde si našla kamarádku Hanku, se kterou se stýká dodnes. Navštěvuje ji doma i v zařízení. Rovněž často a ráda vzpomínala na svého muže, jaký to byl fešák, jak společně chodili na plesy, jezdili na dovolené. Navštěvovali české, ale také cizí okolní země. Také ráda hovořila o své práci učitelky, kterou vykonávala na zvláštní, později speciální, škole v Hlučíně. V současné době bydlí s dcerou a její rodinou v rodinném domě, který s manželem kdysi postavili. O své dceři hovoří velmi hezky, dcera ji doma ve všem pomáhá. Má jediného vnuka, který studuje vysokou školu, mají spolu velmi hezký vztah. Při komunikaci jsem se vždy snažila navázat přátelskou atmosféru. Mluvila jsem pomalu, klidně, otázky jsem se snažila navazovat postupně na daná témata, nechala jsem p. Annu hovořit, dávala jsem jí dostatek prostoru k prožití dané situace (vzpomínky), občas jsem ji pomohla navázat myšlenku. Utvrzovala jsem ji v jejich pocitech slovy, např. to pro vás bylo příjemné, to asi bylo moc krásné apod. P. Anna občas při hovoru plete slova, nahrazuje je jinými. Je důležité ujistit ji, že ji rozumíme, víme, co chce říct, pomáháme jí navázat komunikaci. Snažíme se vcítit do její situace, radovat se s ní. Přizpůsobovala jsem komunikaci jejímu tempu.

Biblioterapie

Každou středu probíhá ve středisku setkání s farářem. Přesto, že není p. Anna věřící, ráda se setkání zúčastňuje. Nezapojuje se do hovoru, naslouchá. Farář má vždy připravené nějaké téma, o kterém hovoří, konec setkání zaměřuje na diskuzi a společnou modlitbu. V období vánoc byla témata o vánocích, proč je slavíme, zvyky apod. Od ledna se hovoří na téma jaro, velikonoce. P. Anna dříve velmi ráda četla a přednášela.

Poetoterapie: s p. Annou jsme společně nacvičovaly čtení básně z bible: *láska je trpělivá, laskavá, nezávidí, láska se nevychloubá a není domýšlivá...* Čtení textu p. Anna nacvičovala i doma s dcerou. Na Valentýnském sezení s farářem báseň na závěr přečetla, s krásným přednesem. Přednes se jí moc povedl, bylo to velmi hezké a dojemné vystoupení. Po sezeních s farářem se p. Anna vždy cítí uvolněně, spokojeně, smířeně.

Prolínání generací

Jedenkrát do měsíce navštěvují středisko SILOE děti z nedaleké mateřské školky. Vždy mají připravené nějaké vystoupení – zpěv, tanec, scénku. V měsíci prosinci zpívaly společně s klienty vánoční koledy, pak společně vytvářely vánoční ozdoby a zdobily stromeček. V prosinci jsme také s p. Annou vyráběly vánoční přání pro rodinu. P. Anna se vždy ujistí, zda práce, kterou vykonává, není příliš dětinská, pokud se jí líbí, a jsou kolem lidé, se kterými si může povídat, pak se do činností ráda zapojuje. Často se ujistí, zda to, co dělá, je správně a jestli je to vhodné. Při tvorbě si vždy dává na práci pečlivě záležet a z vykonané práce má vždy radost. Často chválí a povzbuzuje při činnosti jiné klienty.

Arteterapie: v měsíci únoru přednášely děti klientům básničky, rozdaly jim obrázky, které namalovaly a společně vyráběly škrabošky na nadcházející ples. Bylo zajímavé pozorovat p. Annu, jak pomáhá dětem vyrábět masky. P. Anna, která často potřebovala pomoc a doprovod, byla najednou ta, která pomáhá, vede a radí.

Tvořivá kuchyňka

Pracovní terapie: každý pátek je část dopoledne věnována pečení nebo vaření. Před vánoci p. Anna společně s ostatními klienty válela těsto a vykrajovala z těsta cukroví. Práce ji šla pěkně od ruky, těsto měla tence vyválené. Upečené cukroví po vychladnutí pak spojovala marmeládou nebo nutelou. Při práci jim z magnetofonu hrály příjemné písničky z mladých let klientů. Cukroví pak klienti společně konzumovali při kávě.

P. Annu jsem měla možnost sledovat i při tvorbě kynutých buchet. Při práci se vždy přesvědčuje, zda to, co dělá, dělá správně, hodně jí na tom záleží. Při práci si vždy počíná zdatně a zručně, myslím si, že by se od ní mohli učit mladší generace. S p. Annou jsme se věnovaly přípravě chlebíčků na ples. Společně jsme sepsaly seznam surovin, které budeme potřebovat. Suroviny jsme byly v obchodě společně nakoupit. Následující den jsme společně s p. Annou a dalšími klienty vyráběli chlebíčky.

Muzikoterapie a taneční terapie: odpoledne proběhl ples, kdy se tančilo, zpívalo a konzumovaly se chlebíčky a popíjela káva, čaj. P. Anna velmi ráda tančí, měla jsem tu možnost si s ní zatančit valčík a polku, je opravdu znamenitá tanečnice. Ke konci plesu

hrála kolegyně na harmoniku a p. Anna společně s ostatními klienty a personálem zpívala lidové písně. Písně znala z paměti, při zpěvu byla hodně veselá, šťastná.

Reminiscence

Práci se vzpomínkami jsme využily u každé aktivity s p. Annou. P. Anna si velmi ráda povídá a ráda vzpomíná na svá mladá léta. Zejména na studentská léta. Na období plesů, dovolených s manželem. S p. Annou jsme si vždy po příchodu do střediska při šálku čaje povídaly na určité téma z její minulosti. Reminiscenci jsme využívaly při přípravě plesu, kdy se p. Anna rozprávěla o svém manželovi, jaký byl štramák, jak uměl hezky tancovat, jaké písničky měl rád. A to si i vždy s chutí danou písničku zazpívala. Vyprávěla, co si oblékali. Jaké země navštívili, co tam viděli, jak se cítila v daných okamžicích, co prožívala. Rovněž při pečení se vždy rozprávěla co pekla dceři, když byla malá a jaký to byl jedlík. P. Anna milovala četbu historie. Připravila jsem si pro ni vždy nějaké téma z české historie. P. Anna vždy pečlivě poslouchala, zapojovala se následně do diskuze, přesto že její slova občas nedávala smysl, bylo vidět, že si danou historii vybavuje a že daný děj zná. Společně jsme navštívili výstavu kočárků. P. Anna v kavárně vyprávěla, jaké kočárek měla pro svou dceru ona, jak pletla soupravičky, vyšívala límečky apod. P. Anna má nejraději výlety do přírody. Moc ráda vzpomíná, jak jezdila s manželem po výletech, opalovala se, plavala a užívala si přírody. Jednou týdně bývá ve středisku vzpomínková kavárnička, do které jsem přinesla starý šicí stroj a kousky látek. P. Anna společně s klientkami vzpomínala, jaké to bylo dříve. Maminka p. Anny byla švadlena. P. Anna vyprávěla, co vše maminka šila, jak roznášela ušité věci lidem po vesnici, jak lidé měli málo peněz a maminka šila skoro zadarmo. Vzpomínala, jak chodila krásně oblékaná.

Kognitivní trénink (procvičování paměti)

V rámci kognitivního tréninku jsme procvičovaly paměť, řeč, soustředěnost. Na interaktivní tabuli p. Anna společně s ostatními klienty doplňovala na slepou mapu města naší republiky. Vzpomínala, jak pokračují přísloví, doplňovala je, např.: tak dlouho se chodí se džbánem pro vodu..... apod. Určovala slova opačného významu:

černý – bílý, den – noc apod. Hledala, co mají daná slova společné: černé, hnědé, uhelné (doly), Karlovy, Františkovy, Jánské (lázně). Tyto činnosti nepatří u p. Anny k nejoblíbenějším. Přesto dokáže některá přísloví, nebo doplňovačky určit správně.

Zhodnocení

U klientky jsme pomocí biografie zjišťovali její životní příběh, období, ve kterém žila, časy, na které ráda vzpomínala, jaké koníčky měla, čemu se věnovala, co měla ráda, co ji dělalo potěšení. Na základě zjištěných informací jsme p. Anně nabízely činnosti, které ji zajímaly, u kterých se cítila dobře a které měly pro ni smysl. Speciálně pedagogické přístupy byly zaměřeny zejména na reminiscenci, protože p. Anna velmi ráda vzpomíná. Vzpomínky ji dodávaly pocit důležitosti a jedinečnosti. Vždy ji umožnily znovu prožívat svůj příběh a přiblížit chvíle, kdy byla mladá, zdravá a šťastná. V rámci reminiscence navštěvovala reminiscenční výstavy a vzpomínkovou kavárničku. Metoda biblioterapie měla na p. Annu uklidňující účinek. P. Anna byla vždy po biblioterapii klidná, uvolněná, smířená. V rámci poetoterapie se učila číst a přednášet báseň z bible, tu poté přednesla ve středisku SILOE. Při arteterapii si procvičovala jemnou motoriku, živě komunikovala s ostatními klienty, kterým se při práci snažila pomáhat. V pracovní terapii měla možnost tvořit cukroví, plnit a tvarovat buchty, vyrábět chlebičky. P. Anna velmi ráda pomáhá a je užitečná, při daných činnostech byla vždy velmi usměvavá a šťastná. P. Anna velmi ráda využívala metodu muzikoterapie, kdy s nadšením a energií, ji vlastní, zpívala a tančila. P. Anna pracovala jako učitelka a hezký vztah k malým dětem ji vydržel dodnes. Svou lásku a hezký vztah k dětem dokazovala vždy při návštěvě dětí ze školky, kdy si s dětmi hezky povídala a pomáhala jim tvořit různé výrobky. U p. Anny probíhalo procvičování a posilování kognitivních funkcí, a přestože p. Anna danou metodu neměla moc v oblibě, dosahovala při doplňování přísloví, slov opačného významu, hezkých výsledků.

Účinek speciálně pedagogických metod na psychiku, chování, zdraví, duchovní stránku a celkovou osobnost klientky (respondentky) č. 1

Dle metody biografie a reminiscence jsme získávali informace o klientce, čemu se věnovala, jaké měla koníčky, jaké činnosti se jí líbily dříve. Dle zjištěných dat jsme pro p. Annu vytvořili nabídku speciálně pedagogických metod. P. Anna se aktivit zúčastňovala velmi ráda a s nadšením. Při aktivitách byla vždy velmi veselá, komunikativní, sebevědomá. Speciálně pedagogické metody měly na paní Annu velmi dobrý vliv, nejvíce se pozitivní vliv promítl do psychického stavu paní Anny. Činnosti jí přinášely pocit uspokojení, dělily jí den na menší bloky, mezi kterými mohla odpočívat, relaxovat, těšit se na další příjemné aktivity. Tyto stavy psychické pohody se pozitivně promítly do zdraví, kdy dlouhodobě nedošlo k žádnému výraznému zhoršení. Pozitivně se změnilo také její chování, protože nebyla odkázána pouze na svoji rodinu, ale čekalo ji mnoho krásných zážitků, které ji zpříjemnily den a ukrátkily čekání. Je však důležité konstatovat, že přínosem jsou speciálně pedagogické metody pouze u klientů, kteří mají zájem, spolupracují a přijímají pomoc a podporu vstřícně. Záleží na každém pečujícím, zda dokáže klienta zaujmout, získat, motivovat pro dané aktivity, pak tyto mají smysl a jsou-li přijímány vstřícně, jsou daleko účinnější. Paní Anna je dobrým příkladem spolupráce, dobře nastaveného klienta, který dokázal obohatit své ne již příliš šťastné stáří o pěkné zážitky díky speciálně pedagogickým metodám.

KAZUISTIKA 2

(pro respondentku jsme vybrali jméno Božena. Klientka (respondentka) je částečně omezena v právech a povinnostech, opatrovníkem je její syn)

Paní Božena se narodila v roce 1944, má 75 let. Bydlí v rodinném domě v Kravařích společně se synem a jeho rodinou. Dcera žije na Moravě. V rodinném domě má svůj pokoj. P. Božena je tři roky vdova. Po smrti manžela se p. Božena uzavřela do sebe, přestala mít zájem o okolí, měla deprese. P. Božena brala léky na depresi. P. Božena začala mít velké problémy s pamětí a komunikací. Postupně přestávala zvládat péči o sebe a svou domácnost. Z počátku docházela k p. Boženě pečovatelská služba. Syn s rodinou docházeli k p. Boženě každý den, víkendy trávili společně. P. Boženě se zhoršila paměť natolik, že nepoznávala své vnuky, známé, nedokázala se zapojit do hovoru. Často byla zamlklá, zírala do prázdna. Nebyla schopna připravit si jídlo, uvařit si čaj. Přestala se orientovat ve známém prostředí, ve svém bytě, proto se syn s rodinou rozhodl, přestěhovat matku k sobě a starat se o ni. P. Božena bydlí u syna rok a zhruba stejnou dobu využívá služeb denního centra SILOE. Syn ji každý den do centra přiváží i odváží. O víkendech rodina často využívá péče odlehčovací služby. Danou službu využívají i v období dovolených.

Anamnéza osobní

Paní Božena je tři roky vdova. Má dva bratry, kteří bydlí na jižní Moravě. P. Božena má dvě děti. Bydlí u svého syna v rodinném domě, kde využívá svůj pokoj. Její dcera bydlí na jihu Moravy, občas si maminku bere na víkendy, svátky apod. P. Božena tráví chvíle nejraději ve svém pokoji, pokud je déle v cizím prostředí, pak je neklidná. P. Božena často nepoznává svá vnoučata, přátelé. Poznává jen syna, ale často si ho plete se svým manželem. V denním centru se cítí spokojená. Odpoledne má už mírá dlouho chvíli a chce jít zpět domů. Po dobu pobytu na odlehčovací službě, často vyhledává svůj pokoj. Aktivit se zúčastňuje nejvíce po ránu, někdy i odpoledne. P. Božena po obědě vyžaduje spánek, který je jí v denním centru i odlehčovací péči umožněn.

Pracovní a zájmová anamnéza

Paní Božena vystudovala zdravotnickou školu v Přerově. Po studiu pracovala jako zdravotní sestra ve Zlínské nemocnici. S manželem se pak odstěhovala na Ostravsko, kde ve své práci zdravotní sestry pokračovala v místní nemocnici. P. Božena se věnovala aktivně sportu, tomu učila i své děti. Trénovala gymnastiku a byla cvičitelkou v Tělovýchovné jednotě Sokol. Po narození vnoučat se jim intenzivně věnovala, staly se náplní jejího, ale i manželova života, ráda s nimi trávila svůj volný čas, jezdila s nimi na dovolené. Také na ně velmi ráda šila a pletla oblečení. Mezi její další zájmy patřilo vyšívání, četba, luštění křížovek. Měla smysl pro humor, vždy byla velmi optimistická.

Optimismus a smysl pro humor ji neopouští ani v současné době. Ráda vzpomíná na svou kamarádku z mládí a občas si vzpomene na nějakou veselou historku, kdy se ráda od srdce zasměje. V SILOE se věnuje zejména vybarvování obrázků, což vykonává precizně. Ráda zpívá, naslouchá, vzpomíná a předává svůj životní příběh.

Zdravotní anamnéza

Paní Božena se léčí s astmatem. Používá inhalátory. Chůze ji dělá obtíže, potřebuje často odpočívat, posadit se. Při chůzi používá francouzskou hůl jako oporu. Slyší dobře, má brýle na blízku. P. Božena komunikuje, ale často se plete a zapomíná slova. Bere antidepressiva, cítí se po nich klidnější, vyrovnanější. Doma ani v centru se neorientuje, potřebuje doprovod na toaletu, do jídelny, v podstatě do všech místností. Je částečně inkontinentní, používá inkontinentní pomůcky. Při všech činnostech potřebuje podporu a pomoc, jak slovní, tak manuální. Nutno vést slovně, informovat, co budeme dělat; potřebuje dopomoc s oblečením, hygienou. P. Božena má potvrzenou Alzheimerovu chorobu, nemoc diagnostikována na základě vyšetření obvodního lékaře, neurologa, psychiatra. Poruchy paměti sledovány cca 4 roky. V současné době se jedná o druhé stadium této nemoci. P. Boženě byl před dvěma lety přiznán příspěvek na péči ve 2. stupni. V současné době podána žádost o zvýšení příspěvku na péči.

Sociální anamnéza

Paní Božena bydlí v rodinném domě u svého syna a jeho rodiny, kde má k dispozici svůj vlastní pokoj. P. Božena potřebuje pomoc a podporu při všech činnostech. O matku se stará syn společně se svou rodinou. V dopoledních hodinách je zajištěna péče v centru denních služeb SILOE. Přes víkendy, v době dovolené, svátků, využívá rodina služeb odlehčovací péče.

Soběstačnost:

Paní Božena potřebuje pomoc a podporu při všech činnostech. Připravit oblečení, pomoc s oblékáním, vést slovně co a jak si má obléct apod. Není schopna si již uvařit jídlo, postarat se o domácnost. Potřebuje pomoc s orientací, ukázat, kde je toaleta, umyvadlo. Co má udělat: např. svléct si kalhoty, umýt si ruce. U všech činností je nutný slovní popis i manuální pomoc. P. Božena je schopná pověsit si kabát, uklidit si boty, natřít si chleba, nalít si čaj, umýt si hrnek, odnést nádobí. V těchto činnostech je třeba ji podporovat.

Orientace v čase:

Paní Božena neví, kdy se narodila, neví kolik má let. Občas řekne, že 27, nebo 35, ale pak si uvědomí, že je to asi špatně. Svého syna si často plete se svým manželem a často k němu i tak hovoří. Často se zmiňuje o svém otci, nebo matce, se kterými byla ráno, strávila den, nebo že byla ve škole apod. P. Božena se neorientuje v čase, neví, který je den, rok. Během dne často p. Boženě připomínáme, jaké je období, který je den, kde se nachází apod. Většinou po obědě chce jít p. Božena domů, ale neví kde to je domů, ke komu. Po obědě si jde většinou zdřímnout do obývací místnosti v centru, kde se cítí dobře a bezpečně. Po odpočinku se většinou cítí líp.

Orientace místem:

P. Boženka při příchodu do centra většinou ví, kde je. Během dne zapomíná, kde je, nebo co bude dělat. Je nutné stále připomínat, kde je, co bude následovat a ujistovat ji, že je v bezpečí. Během pobytu v centru je důležité p. Boženu doprovázet do jídelny, na toaletu, pomáhat ji v orientaci. Např. teď bude oběd, půjdeme do jídelny, budete jíst.

Orientace osobou:

Paní Božena se již neorientuje v osobách, pozná jen svého syna, kterého si často plete se svým mužem. Vnoučata a pravnoučata již nepoznává, ale je ráda v jejich společnosti. Kamarádka z dětství ji často telefonuje, připomene ji společné chvíle z dětství, a když si p. Božena vzpomene a celá se rozzáří.

Aktivizační pracovník:

Paní Božena dochází do centra denních služeb cca jeden rok. Do centra ji doprovází její syn, který si ji odpoledne také vyzvedává. P. Božena je velmi milá a klidná žena, takový maminkovský typ. Občas bývá hodně zamyšlená, kouká do prázdna, ale pokud se rozhovoří o svém dětství, které prožila na jižní Moravě, pak se celá rozzáří jako sluníčko. Ráda hovoří o prarodičích, kamarádce, se kterou vyrůstala a strávila dětství, o atmosféře vesnice a sousedských vztazích. Její věty bývají krátké, když je unavená, nemůže si vzpomenout na slova. Občas šprýmuje, např. řekne o své kamarádce, to byla kozula a začne se smát tím jejím přirozeným krásným smíchem. P. Božena velmi ráda zpívá, při písničkách nezapomíná nic z jejich textu, jsou to většinou písničky z jejího mládí, při kterých ji dojetím vlhnou oči. Má velmi ráda děti i zvířata. Je ráda ve společnosti druhých lidí, i když se často nezapojuje do hovoru, je na ní vidět, že se cítí dobře. Účastní se sezení s farářem, dále canisterapie, vaření a pečení. Navštěvuje reminiscenční kavárničku, účastní se výletu nejraději do přírody.

Sociální pracovník:

Paní Božena má Alzheimerovu chorobu, v současné době již ve druhém stupni. Po smrti manžela p. Božena na tom nebyla psychicky dobře a právě v té době se jí rapidně zhoršila paměť. P. Božena navštěvuje denní centrum rok. Z centra a do centra ji doprovází její syn. P. Božena je v centru vždy od 8:00 h do 15:30 hod. P. Božena již potřebuje podporu a pomoc ve všech činnostech. Jsou činnosti, které p. Božena ještě zvládá, a v tom se jí snažíme podpořit a pomoci. Jsou to tyto činnosti: namazat si chleba, ustlat si postel, umýt si zuby, nalít si čaj, zavázat si boty, umýt se, nepotřebuje krmít. Pokud je k těmto činnostem slovní doprovod, jak má danou činnost vykonat, pak je velmi šikovná. Stává se, že v některých rodinách rodinní příslušníci své příbuzné tzv. přepečovávají, a to je právě případ p. Boženy. Doma vše dělají za p. Boženu, ta pak není motivována a ztrácí zájem o vše. Proto je třeba pracovat i s rodinou klienta, zvát je do centra, ukázat jim, co vše maminka ještě dokáže.

Klíčový pracovník:

Klíčový pracovník pracuje s paní Boženou od počátku jejího docházení do centra SILOE.

P. Božena je milá a usměvavá žena. Občas má chvílky, kdy se zasní, odpočívá a dívá se do prázdna, čerpá tak energii pro další společné chvíle s námi. P. Božena má ráda společnost druhých lidí. Ráda sedává a spolupracuje s klientkou zhruba stejného věku. Obě vyrůstaly na vesnici a spojuje je právě láska ke vzpomínkám na vesnický život: příroda, koupání v rybníce, vesnické zvyky apod.

P. Božena moc hezky vybarvuje, zejména mandaly, umí zvolit vhodné variace barev, dříve ráda malovala. Svými výtvary obdarovává svou rodinu, doma už má vybarvenou knihu mandal, kterou s hrdostí a ráda ukazuje. Ráda se zúčastňuje biblioterapie a canisterapie. Často ráda vtipkuje, např. vy jste musel sníst vtipnou kaši, velmi ráda se od srdce zasměje. Ráda se věnovala zahrádce a práci na ní, pletení a šití, věnovala se

vždy zpěvu zejména lidových písní. Vždy měla ráda společnost druhých lidí. Je to tak i zde ve středisku. Její píle a oduševnělost nedovolila a ani teď, kdy je u nás v SILOE jí nedovolí upadat v pasivitu. Je stále aktivní, do značné míry soběstačná.

Využití speciálně pedagogických přístupů u klientky:

S paní Boženou jsem se seznámila při své dobrovolnické činnosti. Zaujal mě její vřelý a milý pohled. Snažila jsem se navázat s p. Boženou hovor a překvapilo mě její vlídné přijetí. P. Božena ráda vzpomíná na své dětství, rodnou vesnici a na svou kamarádku, se kterou vyrůstala. Dříve ráda vyšívala, pletla, šila, ráda zpívala, malovala. Velmi ráda jezdila na dovolené zejména se svými vnoučaty. V mládí aktivně sportovala, vedla gymnastický oddíl dívek a byla cvičitelkou v Tělovýchovné jednotě Sokol. P. Božena se zúčastňuje aktivit jako canisterapie, setkání s farářem, vzpomínková kavárnička.

Biografie

Paní Božena ráda vzpomíná na dětství, které prožila u své babičky na vesnici. Ráda vzpomíná a hovoří o prarodičích, čím byli, jací byli, čemu se věnovali. Často hovoří i o domácích zvířatech, kolik si s nimi užila legrace. Ráda vzpomíná na svou kamarádku, se kterou prožila dětství, kdy ji vnímala jako svou sestru. P. Božena často ztratí nit a naváže na jinou vzpomínku. Vždy se cítí při vzpomínání dobře, prožívá daný okamžik, jak kdyby právě probíhal. Občas si vzpomene na nějakou písničku a zazpívá si. Občas hovoří také o svých rodičích, čím byli, jak se o ní starali. Nejvíce se její vzpomínky vracejí do dětství.

Biblioterapie

P. Božena byla jako dítě vedena k víře. S babičkou, později s rodiči, chodila do kostela. P. Božena se zúčastňuje sezení s farářem, kde aktivně naslouchá. Občas nerozumí, co farář říká, pak se tváří nešťastně. Je dobré, aby během sezení někdo vedle ní seděl, držel ji za ruku a danou větu zopakoval, nebo řekl jednodušeji. Vždy na závěr se p. Božena nahlas s ostatními klienty pomodlí, modlitbu zná zpaměti. Vždy poprosí, aby všichni kolem byli zdraví a šťastní, vždy se krásně na všechny podívá a pohladí tak na srdci všechny kolem. Pro ostatní má vždy vlídné a vřelé slovo.

Prolínání generací

Jedenkrát do měsíce navštěvují středisko SILOE děti z nedaleké mateřské školky. Vždy mají připravené nějaké vystoupení – zpěv, tanec, scénku. V měsíci prosinci zpívaly společně s klienty vánoční koledy, pak společně vytvářely vánoční ozdoby a zdobily stromeček. V prosinci jsme také s p. Boženou vyráběly vánoční přání pro rodinu. P. Božena potřebuje vždy ukázat, jak se daná věc dělá, vyrábí. Potřebuje postupně slovně i manuálně vést, následně chválit za vykonanou práci.

Arteterapie: v měsíci únoru přednášely děti klientům básničky, rozdaly jim obrázky, které namalovaly a společně vyráběly škrabošky na nadcházející ples. P. Božena se nad dětmi mateřsky dojíkala, velmi hezky k nim promlouvala a při vyrábění je velmi povzbuzovala a chválila. Jedné holčičce ukazovala, jak vybarvuje omalovánku a následně ji učila vybarvovat.

Tvořivá kuchyňka

Pracovní terapie: Před vánoci p. Božena společně s ostatními klienty vykrajovala z těsta cukroví. Při práci potřebovala podporu, povzbuzení a ujištění, že danou činnost dělá dobře. Předem bylo nutné p. Boženě říct a ukázat, jak a čím má cukroví vykrajovat. Cukroví pak klienti společně konzumovali při kávě. P. Boženě jsem pomáhala také při tvorbě kynutých a plněných buchet. Ve společnosti druhých klientů se vždy cítí příjemně, práci se snaží dělat podle nich, popřípadě se zeptá, zda to dělá správně, umí si

říct i o podání dalších surovin. Při pobytu v odlehčovací službě p. Božena pomáhá při výrobě pomazánek, ráda míchá a krájí různou zeleninu.

Muzikoterapie a taneční terapie: P. Božena má ráda hudbu, ráda zpívá s ostatními klienty za doprovodu klavíru. Občas doprovází hudbu s jejími oblíbenými rumba koulemi. Nejráději má zpěv u tahací harmoniky. P. Božena zpívá moc hezky, v textech písní se neplete. Při zpěvu je vždy veselá a uvolněná.

Reminiscence

Paní Božena ráda navštěvuje vzpomínkovou kavárničku, velmi ráda vzpomíná na své dětství. Při vzpomínkách se jí vrací vzpomínky na její život na vesnici, který tolik milovala. Koupání v rybníce, dovádění na loukách a v lese. Při vzpomínkách znovu prožívá své dětství, daný okamžik. P. Božena se občas zahledí, její myšlenky se ztrácejí, pak je čas nechat ji chvíli v klidu načerpat energii. P. Božena si vždy po obědě ráda zdřímne, pak je opět plná energie. P. Boženě jsem často četla povídky od B. Němcové, které v ní vyvolávali vzpomínky na její rodnou vesnici, často a ráda se o ni se mnou podělila, občas zapoměla děj, nebo začala hovořit o něčem jiném, jiný děj byl pro ni důležitý. Nejdůležitější bylo, že se p. Božena při vzpomínkách cítila dobře. Reminiscenci jsme využívali téměř u všech činností, vždy jsme navázali na nějaké téma. Např. u oběda, co jste ráda jedla, vařila. Po canisterapii, jaká zvířata chovala babička. Nejráději má p. Božena historii s Vašíkem (prase), kdy si ho ochočila, koupala ho. Vašík s ní chodil i k rybníku a byla to ohromná legrace. P. Božena se zúčastnila výletu do firmy, kde se vyrábí medovník Marlenka. Výlet byl pro ni velmi náročný, bylo nutné ji často říkat, kam jedeme, co tam budeme dělat, proč tam jsme. Tak to bylo i během výletu. Při kávě a ochutnávce jsme společně opět vzpomínaly. P. Božena se vrátila velmi unavená a zmatená, nevěděla kde je, co má dělat a prosila mě o pomoc. P. Boženu jsem doprovodila na pokoj (tehdy využívala odlehčovací péči), pomohla jsem ji převléct se, donesla jsem jí oběd, vždy jsem jí řekla, co bude následovat. Po obědě jsem pomohla p. Boženě uložit se do postele. Po spánku už byla p. Božena klidnější a spokojenější. P. Boženu delší výlety rozrušují, cítí se dobře jen ve známém a pro ni bezpečném prostředí. P. Božena se v rámci výletů zúčastňovala jen procházek do přírody v nedalekém okolí.

Validace

Při práci s p. Boženou zejména u reminiscence používáme metodu validace, kdy se snažíme při rozhovoru udržovat oční kontakt, klást jednoduché otázky s častým opakováním, hovořit klidným hlasem, zrcadlíme její pocity, výraz tváře. Hladíme ji po ruce, po obličeji, obejmeme ji, sdílíme s ní radosti, ale také obavy.

Canisterapie

Paní Božena má velmi ráda zvířata, proto ji je velmi blízká tato metoda. Ráda sleduje pejska při činnostech, obdivuje, jak dokáže reagovat a poslouchat na povely. Sama mu zkouší dávat jednoduché povely, podávat mu pamlsky. Když využívá odlehčovací péči, pak smí pejsek za ní do postele, kdy cítí teplo jeho těla, položí si na něho hlavu, přitulí se a je jí příjemně.

Zhodnocení

Pomocí biografie a reminiscence nám klientka převyprávěla svůj životní příběh. Na co ráda vzpomíná, co měla ráda, čemu se věnovala, jaké měla koníčky. Dle zjištěných informací jsme p. Boženu zapojovali do aktivizačních činností. Speciálně pedagogické přístupy byly zaměřeny zejména na reminiscenci, protože p. Božena ráda žije vzpomínkami. Vzpomínky ji vracely do období jejího dětství, kdy se cítila šťastná a mohla prožít znovu krásné chvíle. V rámci reminiscence navštěvovala vzpomínkovou kavárničku, zde mohla s ostatními klienty podělit o zážitky z dětství. Metodu biblioterapie měla také velmi oblíbenou, protože byla v dětství věřící a chodila do kostela, modlitby do dnešního dne nezapomněla a vždy se na závěr biblioterapie s ostatními klienty nahlas pomodlila. Po terapii byla vždy celá rozněžněná, měla tendenci dotýkat se ostatních lidí a přát jim hezký den. Při arteterapii ráda vybarvovala omalovánky, při práci s mandalami si procvičovala jemnou motoriku. V pracovní terapii měla možnost vykrajovat a péct cukroví, plnit a tvarovat buchty, vyrábět pomazánky. Při muzikoterapii byla p. Božena vždy veselá, plná energie. P. Božena se dříve hodně věnovala svým dětem a následně vnoučatům, která byla středem jejího srdce. Svou

lásku a hezký vztah k dětem dokazovala vždy při návštěvě dětí ze školky, kdy si s dětmi hezky povídala, sledovala je a podporovala v činnostech. Rovněž metoda canisterapie měla na její psychickou stránku velmi dobrý vliv, zvyšovala ji sebevědomí, kdy mohla dávat pejskovi pokyny, naopak relaxovala, když ležel u ní v posteli.

Účinek speciálně pedagogických metod na psychiku, chování, zdraví, duchovní stránku a celkovou osobnost klientky (respondentky) č. 2

Dle metody biografie a reminiscence jsme získávali informace o klientce, čemu se věnovala, jaké měla koníčky, jaké činnosti se jí líbily dříve. Dle zjištěných informací jsme nabízeli p. Boženě speciálně pedagogické činnosti, které jsme pro ni vytvořili.

P. Božena se aktivit zúčastňovala ráda, cítila se v nich dobře a spokojeně. Při metodách byla často veselá, sebevědomá, komunikativní, uvolněná. Speciálně pedagogické metody měly na paní Boženu pozitivní vliv, který se promítal do jejího psychického stavu. Při činnostech se cítila šťastná, přinášely jí pocit uspokojení. P. Božena vyžaduje během dne více odpočinku, musí nabírat energii, nechat odpočinout myšlenky, což jí bylo umožňováno. Dobrá nálada a psychická pohoda při speciálně pedagogických metodách se odrážela i v jejím zdraví, kdy nedocházelo k výraznému zhoršení zdravotního stavu. Speciálně pedagogické metody měly pozitivní vliv také na její chování, protože při činnostech byla sama sebou, cítila se spokojeně, mohla předávat své zkušenosti a zážitky klientům, ale i pečujícím. Mohla aktivně hovořit, ale i naslouchat, sdílet pocity s ostatními klienty. Poslech čtených příběhů z knížek B. Němcové ji vždy přiblížily její dětství a život na vesnici, který tolik milovala. Příběhy ji vždy pohlady na duši. Při metodě biblioterapie, zvláště při modlitbě, cítila souznění s ostatními, kdy následně všem předávala dobré slovo a pohlazení.

KAZUISTIKA 3

Uvedení do případu

(pro respondentku jsme vybrali jméno Dita. Klientka (respondentka) je částečně omezena v právech a povinnostech, opatrovníkem je její manžel)

Paní Dita je klientkou odlehčovací péče od října 2019, do které byla převezena z nemocnice ve velmi špatném stavu. Paní Dita před hospitalizací mluvila, chodila za pomocí hůlky. Hospitalizována byla z důvodu vysokého krevního tlaku a vysokého diabetu. P. Dita před třemi lety prodělala karcinom prsu, který ji z důvodu nemoci museli odstranit. Po operaci se ji rapidně zhoršila paměť. Nepoznávala rodinné příslušníky, poznala pouze svého manžela. Ztrácela orientaci v domácím prostředí, ztrácela zájem o dění kolem sebe. Již nezvládala péči o domácnost. Potřebovala péči a podporu při všech úkonech. O p. Ditu se staral její manžel za pomoci dcery a pečovatelské služby. Manžel p. Dity byl na operaci výměny kyčle, nyní je v rekonvalescenci. O umístění své ženy v nějakém zařízení dříve neuvažoval. Protože není v současné době ze zdravotních důvodů schopný postarat se o svou ženu, která nyní potřebuje 24 hodinovou péči, rozhodl se využít služby odlehčovací péče a následné přerazení své ženy do domova se zvláštním režimem (sídlí ve stejné budově). Manžel, dcera a syn p. Ditu pravidelně navštěvují.

Anamnéza osobní

P. Dita bydlí v panelovém domě v Ostravě - Porubě společně s manželem. Má dvě děti: syna a dceru a čtyři vnoučata. Dcera bydlí ve stejném panelovém domě a otci s péčí pomáhala. V současné době je p. Dita v odlehčovací službě a po uvolnění místa v domově se zvláštním režimem přestoupí do dané služby. P. Dita vyrůstala společně se čtyřmi sourozenci v Hatí na Hlučínsku, kde vystudovala zdravotní školu. S manželem se odstěhovala do Ostravy Poruby, kde založili rodinu. Zde žila celý život. Dlouhá léta pracovala v Masokombinátu v Martinově.

Pracovní a zájmová anamnéza

P. Dita vystudovala zdravotní školu v Hlučíně. Vystudovanému oboru se v budoucnu již nevěnovala. Po mateřské dovolené nastoupila z finančních důvodů do Masokombinátu Martinov, kde pracovala až do důchodu. P. Dita je velice jemná, citlivá a mateřsky založená žena. Rodina pro ni byla vždy nadevše. Dříve velmi ráda zpívala, četla a poslouchala dechovou hudbu. Pro svou rodinu ráda pekla, vyšívala a pletla, tyto činnosti byly zároveň jejím koníčkem. Ráda chodila s manželem na procházky do přírody, sbírala houby, lesní plody.

Zdravotní anamnéza

P. Dita je diabetička, bere léky a léčí se s vysokým krevním tlakem. Před třemi lety prodělala operaci z důvodu karcinomu prsu, který jí byl odstraněn. Po narkóze se jí rapidně zhoršila paměť. Po následných vyšetřeních u obvodního lékaře, neurologa, psychiatra byla p. Dita stanovena Alzheimerova demence 2. stupně. V současné době odpovídá zdravotní stav p. Dity 3. stupni Alzheimerovy choroby. Po poslední hospitalizaci, kterou p. Dita těžko snášela, se její zdravotní stav zhoršil. Před hospitalizací ještě byla schopna chodit o hůlce, komunikovala. Do odlehčovací služby v říjnu 2019 byla přivezena z nemocnice jako imobilní. P. Dita byla z počátku vysazována do kolečkového křesla a zapojována do některých aktivit (zhruba 2 měsíce). Později nevydržela sedět a sezení jí způsobovalo bolest. V současné době je p. Dita ležící, je pravidelně polohována, má dekubitní polohovací matraci. V současné době p. Dita již nekomunikuje. Z počátku dokázala říct ano, ne. Pokud jí něco bolí, říká juva, juva. V současné době již komunikuje pouze neverbálně, směje se, když je spokojená a je jí dobře, když se necítí dobře pokývne hlavou, nebo naopak zamračí se. Je zcela inkontinentní. P. Dita přijímá mixovanou stravu, kterou ji krmí lžící personál. P. Dita je od měsíce ledna 2020 v paliativní hospicové péči organizace Strom života. Jedná se o službu, která doprovází člověka v termální fázi života. Stará se, aby prožil poslední chvíle života v důstojném prostředí. Tato péče předchází hospitalizaci, stará se, aby člověk odcházel z tohoto světa důstojně, v kruhu rodiny. Chrání jej před umíráním

v osamocení a na přístrojích v nemocnici. P. Dita již většinu dne i noci prospí. Přes svůj špatný zdravotní stav vidí i slyší dobře.

Sociální anamnéza

P. Dita je omezena na svých právech a povinnostech. Opatrovníkem byl soudem určen její manžel. P. Dita potřebuje podporu a dohled celých 24 h. V zařízení ji denně navštěvuje rodina, střídají se dcera, syn, vnoučata a manžel. Manžel p. Ditu navštěvuje 3x – 4x týdně. Velmi hezky o ní hovoří, stará se o ni, podílí se na péči i tím, že ji krmí. Rád jí čte povídky, drží ji za ruku a povídá si s ní, přestože mu neodpovídá. Celá rodina včetně p. Dity jsou věřící. S nemocí p. Dity jsou její nejbližší smíření. P. Dita během péče působí mírně, vyrovnaně, spokojeně.

Soběstačnost:

Paní Dita potřebuje celodenní 24 hodinovou péči. Je imobilní, nyní již plně závislá na péči jiné osoby, zcela inkontinentní. Je jí podávána mixovaná strava. P. Dita již verbálně nekomunikuje, pouze neverbálně – úsměv, zamračení.

Orientace v čase, místem, osobou:

P. Dita před nástupem do zařízení již nepoznávala rodinné příslušníky, pouze svého manžela. Neorientovala se ve svém bytě, potřebovala podporu a péči ve všech úkonech, s toaletou a hygienou, používala plenkové kalhotky. Oblékání zvládala s pomocí a podporou. Přes den hodně pospávala, chodila pouze za pomocí hůlky. Den trávila sledováním televize, pokud se cítila dobře menší procházkou za doprovodu manžela. Občas odpovídala na otázky, nebo něco hovořila, ale věty nedávaly smysl. V říjnu 2019 byla z nemocnice převezena do odlehčovací péče. Svého manžela poznává, na personál reaguje úsměvem.

Aktivizační pracovník (zároveň klíčový pracovník):

Paní Dita je v odlehčovací péči od října 2019. Byla převezena z nemocnice, kdy již nechodila a téměř nekomunikovala. Občas dokázala odpovědět ano, nebo ne. Z počátku cca 1x týdně jsme p. Ditu vozili na biblioterapii, ale nedokázala dlouho sedět ve vozičku, sezení jí způsobovalo bolest. V současné době provádíme denně bazální stimulaci, masáž rukou a nohou vonnými olejičky. P. Dítě předčítáme povídky z K. Čapka, také ráda poslouchá Český rozhlas, různé rozhlasové divadelní představení, nebo dechovou hudbu. V rámci terapie využívá paní Dita canisterapii. Pro procvičení jemné motoriky má k dispozici terapeutickou panenku, dále různé terapeutická plyšová zvířátka. Velmi příjemně na ní působí podvodní masáže.

Vřelost, mírnost, něha a pozitivní duch jsou zaryty ve tváři p. Dity. Nádherné a usměvavé oči jsou jejími stálými průvodci. Je radost se do této nádherné tváře dívat. Přes svou kolikerou bezradnost, když si uvědomuje, že své myšlenky nemá občas pod kontrolou, však prokazuje svou statečnost a nezdolnost v těchto nelehkých situacích. My (pracovníci SILOE) můžeme být jen tichými svědky a snad i tak trochu pomocníky v její nelehké životní etapě.

Sociální pracovník:

Paní Dítě byla před třemi lety diagnostikována Alzheimerova choroba druhého stupně, nyní je to již třetí stádium. Z tohoto důvodu je P. Dita omezena ve svéprávnosti. Opatrovníkem byl soudně stanoven její manžel. P. Dita pobírá příspěvek na péči ve čtvrtém stupni. V současné době využívá služeb odlehčovací péče. Zhruba za měsíc po uvolnění místa bude převedena do domova se zvláštním režimem.

Využití speciálně pedagogických přístupů u klientky:

S paní Ditou jsem se prvně setkala u ní na pokojiv zařízení SILOE. Klíčová pracovnice mi nejprve sdělila informace o p. Dítě, o jejím zdravotním stavu, návštěvách, jak s ní pracuje, co má paní Dita ráda, na co reaguje. Při prvním setkání mě velice zaujala její krásná, milá tvář a srdečný pohled.

Biografie

Informace o p. Dítě jsem čerpala od klíčového, aktivizačního a sociálního pracovníka. Setkala jsem se i s manželem p. Dity, který mi řekl, co měla ráda, jaká byla, snažil se mi předat její životní příběh. Manžel o ní s láskou moc pěkně mluvil. P. Dita vyrůstala společně se čtyřmi sourozenci v Hati na Hlučínsku. Vystudovala zdravotnickou školu, ale danou profesi nevykonávala. Po sňatku s manželem se odstěhovali do Ostravy Poruby. Z manželství vzešli syn a dcera. P. Dita po mateřské nastoupila do Masokombinátu Martinov, kde pracovala až do svého důchodu. Péče o rodinu byla pro ni vším. Ráda vařila, pekla. Vyšívala a pletla nejen pro svou rodinu, ale také pro známé. Ráda cestovala se svou rodinou, měli v oblíbené zejména stanování. P. Dita společně s celou svou rodinou jsou věřící.

Snoezelen

P. Dita byla v místnosti, kde se tato metoda provádí polohováním na vodní posteli. V místnosti hrála relaxační hudba a svítlo modré uklidňující světlo. Měla jsem možnost za pomoci aktivizačního pracovníka masírovat a natírat p. Dítě ruce a nohy. Hovořila jsem na ni tichým hlasem, ptala jsem se jí, zda je jí to příjemné. P. Dita měla klidný, uvolněný výraz v obličeji, na mé otázky reagovala úsměvem. Tato metoda na ni působila příjemně, relaxačně.

Biblioterapie

P. Dita se z počátku zúčastňovala sezení s farářem. Sezení pro ni nebylo příjemné, nevydržela to dlouho. Z domu jsem donesla dětskou Bibli, která je napsaná formou biblických příběhu. Z knihy jsem p. Dítě předčítala, vždy naslouchala, tvářila se spokojeně, kývala hlavou, že rozumí, občas se usmála. Po poslechu, vždy spokojeně usnula. Rovněž jsem p. Dítě četla povídky od K. Čapka, které má ráda a které ji donesl její manžel.

Preterapie

Danou metodu jsem se snažila využívat při každém kontaktu s p. Ditou. Jedná se o zrcadlení, ukazovala jsem paní Dítě obraz jejich pocitů, když se usmívala, snažila jsem se usmívat také. Pokud ji něco bolelo, nebo když se tvářila nešťastně, dávala jsem jí výrazem své tváře najevo, že s ní soucítím. Snažila jsem se vnímat a zrcadlit její pocity.

Canisterapie

Do zařízení dochází studentka sociální práce jako dobrovolník s Canisterapií. K této činnosti využívá vycvičeného pejska, retrievra, který má veterinární vyšetření a všechna nutná a potřebná očkování. Je milý, klidný, umí polohovat, vydrží v pozici, která vyhovuje klientovi po takovou dobu, jak to klient potřebuje. Paní Dita má tuto terapii velmi ráda, dělá jí dobře dotek teplé a hebké srsti, pejsek jí občas olízne ruku nebo tvář, nevádí jí to, usmívá se. Pes jí přináší pocit klidu, pohody, slyší ho pravidelně a spokojeně oddechovat, cítí se chráněná a v bezpečí.

Muzikoterapie

P. Dita má velice ráda dechovky a lidové písně, které nejraději poslouchala v dopoledních hodinách. Vždy na ně reagovala veselým výrazem ve tváři.

Procvičování jemné motoriky

P. Dita má k dispozici relaxační panenku a plyšová zvířátka. Panenka působí relaxačně, p. Dita se k ní ráda přitulí. Zvířátka většinou prohlíží v rukách a různě si je přendává. Procvičuje tak svoje ruce, které jsou jinak v nečinnosti.

U klientky probíhala práce s reminiscencí daleko náročněji, než u klientek č. 1+2. Byla omezena v komunikaci a její životní příběh jsem získala od manžela a pracovníků zařízení. S fotkami jsme se společně vracely do minulosti, klientka paní Dita se usmívala, byla spokojená, šťastná, minulost jí přinášela pocit uspokojení. Přestože nemohla komunikovat, z výrazu její tváře byla vidět její okamžitá nálada. Snažila jsem se poskytovat p. Dítě takové zážitky a prožitky, které by jí zajistily dobrou náladu, pocit bezpečí a dobrou psychickou pohodu. Personál stejně jako já se snažil zajistit klientce takové zázemí, aby nedocházelo k její nepohodě a stresu. Speciálně pedagogické přístupy byly zaměřeny na metodu snoezelen, kterou vnímala klientka jako velmi pozitivní, příjemnou a uspokojující. Stejný vliv na p. Ditu měla canisterapie. Přesto že se, dle informací manžela, v mládí psů bála, nyní se na každou hodinu canisterapie těšila a zajistila si pro pejska malou odměnu. Biblické příběhy, které jsem p. Dítě předčítala, měly pro ni duchovní význam a nahrazovaly ji bohoslužby, kterých se již nemohla účastnit. Velmi důležitou pro ni byla doteková terapie, při které procvičovala za pomoci relaxační panenky a zvířátek jemnou motoriku. Při nacvičování jemné motoriky ráda poslouchala oblíbenou dechovou, nebo lidovou hudbu, cítila se spokojená a vždy měla úsměv na tváři.

Vliv speciálně pedagogických metod na psychiku, chování, zdraví, duchovní stránku a celkovou osobnost klientky (respondentky) č. 3

Informace o klientce jsem z velké míry získala od manžela a pracovníků zařízení, protože klientka p. Dita již nekomunikovala. Informace sděloval manžel s láskou a bylo vidět, že společně s p. Ditou prožili krásný láskyplný život. Velká část speciálně pedagogických metod spočívala v neverbální komunikaci, na které byla postavena celá spolupráce. Všechny aktivity, kterých se p. Dita účastnila, jsme vytvořili pouze na

základě svých vlastních pocitů a ty jsme odvozovali od neverbální komunikace, jako byl úsměv, zamračení, pohyb rukou, postavení těla, hezký vnímavý pohled a výraz tváře. Časem jsem se naučila rozlišovat její pozitivní a negativní naladění a podle toho jsme spolupracovaly. Vytvářely jsme pouze činnosti, které jí přinášely pocit uspokojení a u kterých mohla odpočívat (canisterapie, snoezelen), relaxovat (hudba, poslech čteného textu). Tyto stavy psychické pohody se promítly do jejího zdraví, ne v takové míře jako u klientky č. 1, ale její stav se výrazně nezhoršoval. Lze konstatovat, že speciálně pedagogické metody jsou u této klientky přínosné, hlavně pro ni, její pohodu a dobrý stav mysli. Paní Dita využívá nadstandardních služeb zařízení, přestože je pasivní uživatel a jsou pro ní přínosné. Speciálně pedagogické přístupy mají kladný a pozitivní vliv na její psychické zdraví, celkovou náladu a zabraňují pocitu zbytečnosti.

5 DISKUZE

Zařízení Siloe Ostrava slouží klientům s poruchou paměti ponejvíce však klientům s Alzheimerovou chorobou. Setkávání v rámci bakalářské práce s klienty s touto diagnózou bylo pro mě velmi náročné a stejně náročné bylo vyhodnotit jednotlivé kontakty v rámci dobrovolnictví. Klientky i pracovníci v zařízení, kteří v rámci spolupráce semnou hovořili, byli vstřícní a spolupracující. Přestože si klientky velkou část naší spolupráce nepamatovaly, vždy znova byly vstřícné při každém dalším kontaktu. Snažila jsem se přizpůsobit jejich potřebám a maximálně vyjít vstříc jejich časovému harmonogramu. V rámci kontaktů s klientkami jsem v plné míře využívala všech uvedených speciálně pedagogických přístupů, tak jak jsou v jednotlivých kazuistikách uvedeny. Z těchto přístupů je nejvíce využívána reminiscence, která umožňuje klientkám vrátit se ve vzpomínkách do minulosti, kdy jim bylo dobře, byly šťastné, mladé a spokojené. Nenesetkala jsem se s klientem, u kterého by reminiscence nebyla přínosná. Dalším z přístupů, který je využíváný, a který má dobrý dopad na chování a prožívání klientů, je biblioterapie, ta přináší pocit pohody, klidu, smíření a uvědomění si vlastní identity. Vhodným, ne již tak vyhledávaným přístupem je canisterapie, snoezelen a pracovní terapie, z důvodu větší náročnosti a přípravy, dále vytvořením podmínek a náročnosti pro pracovníky zařízení. Klienti jednoznačně tyto přístupy preferují, hlavně z důvodu: u canisterapie se jedná o dotekovou metodu, která jim přináší pocit uspokojení, radosti a vzpomínky na dětství, mládí a pomáhá jim zlepšit jemnou i hrubé motoriku. Mnozí klienti považují snoezelen za prostředí, kde se cítí příjemně díky dotekové terapii (vtírání a aplikace vonných olejů), za zvuku příjemné hudby a světla, kdy tento čas mohou vyplnit odpočinkem a relaxací. Snoezelen se v tomto zařízení provádí vždy s jednou osobou. Stejně jako předešlé dva přístupy jsou u klientů zařízení oblíbené i pracovní terapie. Poskytují jim sociální kontakty s osobami ze zařízení, umožňuje jim projevit kreativitu, v rámci činnosti posilují jemnou motoriku a promítají se jim zde do těchto činností vzpomínky na doby minulé. Všechny speciálně pedagogické přístupy lze využívat u klientů s Alzheimerovou chorobou, je však nutné přizpůsobovat tyto přístupy stupni onemocnění. Ponejvíce záleží na sociálním pracovníkovi, jak je schopen připravit a přiřadit klientovi vhodného klíčového pracovníka, aktivizačního pracovníka a tito vyhodnotí možnosti u klienta. Dle těch jsou

nastaveny speciálně pedagogické přístupy, které lze kdykoliv dle potřeb a zdravotního stavu klienta upravovat a přizpůsobovat.

ZÁVĚR

Život je velký dar, různí lidé s tímto darem různě nakládají. V rámci spolupráce s klienty zařízení Siloe jsem si ověřila, že pro osoby s Alzheimerovou chorobou je důležité působit na psychiku a to hlavně pozitivními a příjemnými prožitky, které jsou spojeny s jejich minulostí. Projevuje se to hlavně na chování klientů, kdy v daleko menší míře jsou neklidní, více spolupracují, jsou pozitivně naladěni a celkově klidnější. Stejně pozitivní vliv na chování klientů má duchovní péče, která je v tomto zařízení poskytována jedenkrát týdně. Rozhovory o duchovnu mohou vést klienti se svými klíčovými a aktivizačními pracovníky.

V rámci výzkumných otázek jsme se dozvěděli, podle jakých kritérií jsou přijímáni klienti, což je uvedeno v kazuistice č. 1. Jak je uvedeno výše, veškeré přístupy ke klientům jsou podmíněny stupněm onemocnění a dle tohoto stupně se s klienty na základě speciálně pedagogických přístupů pracuje – kazuistiky 1., 2., 3. Metody, které využívají pracovníci zařízení Siloe jsou podmíněny zdravotním a mentálním stavem klientů, nejsou však tak důležité jako speciálně pedagogické přístupy, využívané v zařízení. Tyto jsou podmíněny stupněm onemocnění a dle tohoto stupně se ke klientovi přistupuje a připravují se mu speciálně pedagogické přístupy. Postupy jsou dány věkem, zdravotním stavem, zájmem a opět stupněm onemocnění, jak uvádím v kazuistikách 1., 2., 3. Dlouhodobou spoluprací v rámci dobrovolnictví jsem zjistila, že klienti přes svá psychická omezení vnímají přístup a chování pracovníka zařízení a podle toho jsou schopni reagovat. Jejich chování je odrazem speciálně pedagogických přístupů, které pro ně znamenají začlenění, návrat do života, alespoň trochu podobného tomu, který opustili díky Alzheimerově chorobě. Nikdo z nás neví, zda nebudeme mezi těmi, kteří se s věkem stanou závislými na pomoci druhých. Je dobré vědět, co nás čeká, zda si s nemocí dovedeme poradit, obzvlášť jestli by se jednalo o demenci. Setkání s klienty zařízení SILOE Ostrava mě nesmírně obohatilo nejen kontakty s těmito lidmi, ale také jistotou, že existují zařízení a v nich lidé, kteří s láskou a úctou umí podat pomocnou ruku, pečovat s empatií a porozuměním, obzvlášť v tak náročné profesi, jako je péče o seniory, bez ohledu na diagnózu.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

1. BÖHM, Erwin. *Psychobiografický model péče podle Böhma*. Přeložila Petra SOCHOVÁ. Praha: Mladá fronta, 2015. 208 s. Sestra (Mladá fronta). ISBN 9788020431974.
2. CARPER, Jean. *100 jednoduchých věcí, které můžete udělat proti Alzheimerově nemoci a úbytku paměti*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2011. 296 s. ISBN 978-80-7429-194-4.
3. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 8085931796.
4. HAUKE, Marcela. *Když do života vstoupí demence, aneb, Praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2017. 314 s. ISBN 978-80-906320-7-3.
5. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 8073670402.
6. HOLMEROVÁ, Iva a Martina MÁTLOVÁ et al. *Dopisy České alzheimerovské společnosti*. 2., rozš. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2018. 116 s. ISBN 9788086541310.
7. HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Jitka SUCHÁ. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. 1. vyd. Praha: Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relations, 2007. Vážka. ISBN 978-80-254-0177-4.
8. JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: Využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 152 s. ISBN 978-80-7367-581-
9. KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: GradaPublishing, 2017. 224 s. Sestra (Grada). ISBN 9788027101023.

10. KLUGEROVÁ, Jarmila et al. *Komunikace v teorii a praxi speciální pedagogiky*. Vydání I. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2017. 138 s. ISBN 978-80-7452-128-7.
11. MACH, Petr. *Zákon o sociálních službách: komentář*. Praha: WoltersKluwer ČR, 2019. 384 s. Komentáře (WoltersKluwer ČR). ISBN 978-80-7552-246-7.
12. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1, vyd. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
13. MACE, Nancy L. a Peter V. RABINS. *Alzheimer: rodinný průvodce péči o nemocné s Alzheimerovou chorobou a jinými demencemi*. Přeložil Daniel MICKA. 1. vyd. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2018. 432 s. ISBN 978-80-7553-583-2.
14. MACHÁČOVÁ, Kateřina et al. *Aktivní gerontologie, aneb, Jak stárnout dobře*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2019. 247 s. Medicalservices. ISBN 978-80-204-5489-8.
15. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. 347 s. ISBN 80-7367-002-x.
16. MÜLLER, Oldřich. *Speciálněpedagogická gerontagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 99 s. ISBN 9788024436883.
17. *Na pomoc pečujícím rodinám*. 11. vydání. Přeložila Iva HOLMEROVÁ, přeložila Hana JANEČKOVÁ, přeložila Dagmar NIKLOVÁ. Praha: Česká alzheimerovská společnost, o.p.s., 2016. 30 s. ISBN 978-80-86541-49-5.
18. *Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA: péče a podpora lidem postiženým syndromem demence: P - podpora, poradenství, pomoc (prostředí pro péči, paliativní přístup) : PA - programové aktivity: IA - individualizovaná asistence (individualizované aktivity)*. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2017. 19 s.
19. SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. 254 s. ISBN 978-80-7367-778-7.
20. SUCHÁ, Jitka a Iva HOLMEROVÁ. *Praktický rádce pro život seniora: trénink paměti, cvičení, aktivity, prevence nemocí*. Brno: Edika, 2019. 164 s. ISBN 9788026427094.

21. SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013. 173 s. ISBN 9788026203353.
22. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2011. 112 s. ISBN 978-80-7262-711-0.
23. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 536 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
24. ZVĚŘOVÁ, Martina. *Alzheimerova demence*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, 2017. 143 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0561-8.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

1. ZRUBÁKOVÁ, Katarína a Ivan BARTOŠOVIČ. *Nefarmakologická léčba v geriatrii*. Praha: GradaPublishing, 2019. 176 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-2207-3.

Seznam použitých internetových zdrojů

Základní stavební kameny Psychobiografického modelu (PBM) prof. E. Böhma, 2015[online]. Erwin Böhm Institut. [cit. 27.1. 2020]. Dostupné z: <http://www.ebinbio.cz/teorie-pbm/>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - vzpomínový list č. 1.....I.

Příloha B - vzpomínkový list č. 2.....III.

Příloha C - vzpomínkový list č. 3.....IV.

VZPOMÍNKOVÝ LIST Č. 1

Anna

svátek 26.7.

Ženské křestní jméno hebrejského původu, které má dlouhou historii sahající až k biblickým příběhům. Vychází ze slov "chana" nebo "channah", tedy milostivá, milá, milostiplná. Podle Bible byla svatá Anna matkou Panny Marie. I dnes je stále patronkou mnoha lidí v nouzi, kteří ji prosí o požehnání. Jedno z nejoblíbenějších ženských jmen v ČR. Domácí podoby: Anička, Anka, Anča, Andulka, Nanyňka, Aňa, Ančinka.

Opravdová žena, jemná, něžná a pečující duše. Své blízké většinou nesmírně miluje, často ale žije jejich život, místo aby myslela na ten svůj. Někdy přináší oběti, které po ní vlastně nikdo nežádá. Její osud bývá složitý, většinou je naplněn starostmi a prací a jen zřídka se jí podaří úspěšně vymanit z věčného koloběhu povinností.

Paní Anička je člověk s pozitivní energií. V denním centru SILOE je a byla vždy dobře naladěna, a to i přes své závažné zdravotní neduhy. Nikdy si na nic nestěžovala, nikoho nekritizovala, nemračila se, prostě je vždy optimistická.

Narodila se v Hlučíně, kde také prožila své dětství, chodila do školy a pracovala jako speciální pedagožkou. Při studiích na vysoké škole v Ostravě poznala kamarádku Helenu, s kterou se stýká dodnes. Jsou si velice blízké a jejich přátelství je nesmírně vzácné. Vždy měla hluboký vztah k dětem a nic ji nemohlo zabránit ve vykonávání práce právě s nimi. Především chtěla být nápomocná dětem s různým postižením, dětem s nejrůznějšími problémy a starostmi. Samozřejmě, její práce se úzce dotýkala i rodičů a opatrovníků těchto dětí. Její profese jí byla vším. Myslím, že v tom se ukazuje neobyčejnost člověka, neobyčejnost naší paní Anny.

Paní Anna je odrazem lásky k lidem. Dokladem toho je její celý život, který zasvětila své dceři a profesi učitelky ve zvláštní škole. Děti miluje dodnes. Když se náhodou nějaké objeví v našem středisku SILOE, září láskou a štěstím. Hned je chce hladit, opečovávat, chválit a nádherně se rozněžní. Je neuvěřitelně krásné, jak se v tu chvíli proměňuje v zodpovědnou, zdravou osobnost. V osobnost plnou hlubokých citů a lidských potřeb.

Má jedinou dceru Lenku, která se v současné době o maminku pěkně stará. Velice hezky hovoří o svém manželovi, jaký to byl tanečník. Společně jezdili na dovolené poznávat česká města ale i okolní cizí země.

Oplývala vždy velkou chutí do života. To se také odráželo nejen v profesi, kterou vykonávala, ale také ve spoustě koníčků, kterým se věnovala. Byla to především četba kvalitních publikací z období války, umělecké činnosti jako je malování a hudba. Domácí práce prokládala pletením a háčkováním. Cestovala nejen po vlastech českých. Byla vůbec velice společenská, ráda se bavila ve společnosti, což se odráží i ve středisku SILOE, kde vyhledává kolektiv ostatních klientů i pečovatelů. Vrcholem jejich zálib však vždy byly děti, doma nebo v práci.

Jestli je opravdu paní Anna šťastná, ví opravdu jen ona sama. Ale štěstí a radost dokáže rozdávat určitě. Usměvavá, mírná, laskavá tvář, kterou denně potkávají zde ve středisku SILOE je toho důkazem. Den je v tu chvíli o něco jasnější.

VZPOMÍNKOVÝ LIST Č. 2

Božena

svátek 11.2.

V překladu znamená bohem obdařená, bohem milovaná nebo blahoslavená. Životní události přijímá s naprostou pokorou, i když nejsou zrovna dvakrát příjemné. Uvědomuje si, že každý jsme strůjcem svého osudu, i když nám to možná vždycky nedochází. Nechybí jí moudrost získaná skrze životní zkušenosti.

Řekla bych, že v p. Boženě se odráží optimistická a zářivá povaha. Povaha, jenž přímo rozkvétá po okolí a rozjasňuje tváře ostatních, kteří jsou s ní v kontaktu. Paní Božena se narodila v Uherském Hradišti. Zde prožila své dětství, chodila do školy. V předškolních letech bydlela s rodiči u dědečka a babičky - rodičů své maminky, kde ji společnost dělala stejně stará sestřenice Irenka. Děvčata spolu zažila spoustu dobrodružství, hlavně díky Irence, která byla, velkou uličnicí, ale na kterou stále dohlížela Božena. Protože dědeček byl krejčím, tak obě děvčátka chodila ve stejném oblečení, které jim dědeček ušil. S babičkou pěšky prošly okolí Uherského Hradiště, když s ní chodily na různé poutě a pohřby. Často vzpomínají na různé příhody, které přitom zažily. Tak například jednou s babičkou, měly kolem čtyř let, byly na pohřbu. Někteří lidé plakali jiní ne. Babička ale plakala moc, tak se jí ptaly, proč tak pláče, zda mají taky tak plakat a ona jim řekla, jak bych neplakala, vždyť je to můj bratr.

Když bylo Božence sedm let, narodil se její bratr a o dva roky později další. Tatínek byl nádražák tak, jako jeho otec. Poté, co tragicky zahynul na dráze, tak jeho manželka pro sebe a pro rodinu postavila velmi pěkný domek na okraji Uherského Hradiště. V těchto místech se brzy skamarádili s některými dětmi ze sousedství. Tatínek s maminkou chovali králíky, slípky, občas měli prase. Nejkouzelnější ale byli jejich krásné stromy. Měli třešně křupky, hrušky a červená jablíčka, mimořádně chutná, jaké člověk již nikdy jinde neochutnal.

Maminka Tonička byla vynikající kuchařka a uměla výborně sušit ovoce a z hrušek udělat vynikající hrušková povidla, kterými plnila posvícenské koláčky. Později, když děti vyrostly, pracovala i ona, tak jako její manžel u dráhy.

Tatínek Josef byl veselý upřímný člověk, miloval svou rodinu. Měl také rád pivečko, čímž někdy zlobil svou pracovitou ženu. Rád jezdil na kole. Rád užíval různá přirovnání a měl

veselé průpovídky, které by snad mohl napsat jen Hrabal. Zajímavé bylo, že vždy v pozadí jeho historek byla nějaká skutečná událost. Toto nadání jistě paní Boženka po tatínkovi zdědila – legrační průpovídky snad ke všemu.

Paní Boženka se nejdříve učila u Bati ve Zlíně, poté se tam stala zdravotní sestrou, a to přímo v baťově nemocnici, kde také poznala svého nynějšího manžela. Byl vojákem. Narodil se jim syn František a o pět let později dcera Hana. Celá rodina se nakonec kvůli hornictví přestěhovala do Ostravy Poruby, kde manželé žijí dodnes. I v Ostravě paní Božena zasvětila svůj profesní život zdravotnictví. Pracovala jako zdravotní sestra na Fifejdách.

Protože celý život sportovala, tak v době kdy děti povyroستly a chodily spolu do stejné školy, tak na jejich škole trénovala žačky gymnastiku. Jako cvičitelka chodila cvičit i ženy v tělovýchovné jednotě Sokol. S partou ze cvičení a s rodinou chodila na turistické výlety. Bohužel po onemocnění astmatem byla donucena odejít do invalidního důchodu. Těsně předtím pracovala v závodě Prefa v expedici.

Intenzivně se věnovala svým vnukům, šila na ně, pletla, trávila s nimi aktivně volný čas. Nejen s manželem, ale právě i s vnuky jezdila na dovolené. Pletení bylo její vášní a svými výtvary odívala i další generaci – pravnučky. Se stejnou vášní vyšivala, četla, luštila křížovky, s úžasnou pamětí přesně a rychle počítala.

Její život, jež byl naplněn mnohým dobrým, skutečným a smysluplným, se dnes odráží v její byt' vrásčité ale krásné a oduševnělé tváři. Optimismus ji neopouští ani teď v jejích nejtěžších chvílích života. Její nádherná a silná osobnost dokáže pohnout s city snad všech, kteří máme tu čest se o ní tady v SILOE starat a věnovat ji potřebný čas a energii.

Děkujeme Vám, paní Boženko!

VZPOMÍNKOVÝ LIST Č. 3

Dita

svátek 27.3.

Dita je jednoduchým, praktickým jménem, ve kterém se však skrývá mnoho síly. Dle významu jména jsou všechny životní boje Dity šťastné, zřejmě jde o silnou a úspěšnou ženu. Dita je ženským křestním jménem, které se vyskytuje i ve variantách Ditta, příp. Judita, Edita. Domácky se Ditě říká Ditka, Dituš či Dituška. Ženské křestní jméno Dita má zřejmě hebrejský původ. Významově by se pak jméno překládalo jako „židovka“ (ze jména Judita) nebo „šťastný boj“. Žena tohoto jména by se měla připravit na řadu čelních střetů se životem, které nemusí být vždycky zrovna dvakrát příjemné. Přestože je velmi inteligentní, v milostných vztazích bývá hodně zranitelná.

P. Dita se narodila a vyrůstala v Hati na Hlučínsku, kde vyrůstala společně s pěti sourozenci. V Hlučíně vystudovala zdravotní školu, ale této profesi se v budoucnu nevěnovala. Po sňatku se s manželem odstěhovala za prací do Ostravy Poruby. Po mateřské dovolené, nastoupila do Masokombinátu v Martinově, kde pracovala až do svého důchodu. Má dvě děti a pět vnučat. O rodinu se vždy velmi hezky starala a byla pro ni vším. P. Dita s manželem jsou věřící a k víře vedli i své děti a později také vnučata. Společně s celou rodinou ráda jezdila na výlety, měla ráda stanování, chalupaření, sběr hub, milovala přírodu. Velmi ráda četla, poslouchala dechovou a lidovou hudbu, u které si často a s chutí zazpívala. Dle slov manžela je p. Dita milující, obětavá, láskyplná manželka, matka, babička. Vždy velmi ráda vařila a pekla. Jejím koníčkem byly ruční práce, jako jsou vyšívání, háčkování a pletení.

Při setkání s touto ženou, ji nemůžeme ponechat jen tak bez povšimnutí. Přímo vyzývá: „dotkněte se mě, držte mě chvíli za ruku, pohlad'te mě po ramenou, pohlad'te mě po tváři, řekněte mi kousek dobrého a vlídného slova, mějte mě rádi takovou, jaká jsem, prosím...“

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Milada Jánská, DiS.

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Speciálně pedagogické přístupy u seniorů s Alzheimerovou chorobou v centru denních a odlehčovacích služeb SILOE Ostrava

Rok: 2020

Počet stran textu bez příloh: 66 stran

Celkový počet stran příloh: 5 stran

Počet titulů českých použitých zdrojů: 24 zdrojů

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1 zdroj

Počet internetových zdrojů: 1 zdroj

Vedoucí práce: Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.