



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

**ZAVEDENÍ VYBRANÝCH PRVKŮ METODY
VALIDACE DO DOMOVA SENIORŮ
V TOVAČOVĚ**

Bakalářská práce

Studijní program

Sociální práce

Autor: Barbora Krutilová DiS.

Vedoucí práce: Mgr. Nataša Matulayová, Ph.D., BSBA

Olomouc 2024

Prohlášení

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

V Olomouci 18.04. 2024

Barbora Krutilová DiS

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucí práce, Mgr. Nataši Matulayové, Ph.D., BSBA za její obětavé a vstřícné vedení v průběhu psaní práce. Jsem vděčná za připomínky, trpělivost, vstřícnost a zpětnou vazbu, kterou mi vždy ochotně poskytla.

Anotace

Bakalářská práce s názvem: „Zavedení vybraných prvků validace do domova seniorů v Tovačově“ se v první části zabývá vymezením pojmů jako je demence, její stádia demence, domov seniorů se zvláštním režimem, a hlavně pojmu validace její principy, roviny a techniky. Zároveň se první část věnuje etickým dilematům, legislativnímu zakončení, propojení se sociální politikou a metodami sociální práce.

V druhé části se práce zaměřuje již na samotný projekt, který má sloužit zavedení této komunikační metody do praxe v domově seniorů v Tovačově. Zároveň poukazuje na možná rizika při zavádění projektu do praxe, jsou zde vyjmenované i klíčové aktivity, které jsou potřebné k úspěšnému zavedení projektu do praxe.

Klíčová slova:

Domov seniorů se zvláštním režimem, demence, Naomi Feil, validace.

Annatation

The bachelor thesis titled "Implementation of Selected Validation Elements into the Senior Home in Tovačov" primarily deals with defining concepts such as dementia, its stages, senior home with special regime, and especially the concept of validation, its principles, levels, and techniques. Additionally, the first part addresses ethical dilemmas, legislative framework, and connections to social policy and social work methods.

In the second part, the thesis focuses on the actual project aimed at implementing this communication method into practice, specifically in the senior home in Tovačov. It also highlights potential risks associated with the project implementation. Key activities necessary for the successful implementation of the project into practice are enumerated as well.

Keywords:

Dementia, Naomi Feil, specialized senior care facility, validation.

Obsah

ÚVOD.....	7
1 REŠERŠE.....	9
2 DEMENCE.....	11
2.1 Definice demence.....	11
2.2 Stádia demence	12
3 VALIDACE	17
3.1 Roviny validace	19
3.2 Principy validace.....	19
3.3 Techniky validace	21
3.4 Cíle validace.....	26
4 DOMOV SENIORŮ SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM	29
5 ETICKÉ HLEDISKO.....	30
6 PROPOJENÍ TÉMATU SE SOCIÁLNÍ POLITIKOU	33
6.1 Propojení validace se sociální politikou	33
6.2 Podpora a péče ve stáří	33
7 PROPOJENÍ TÉMATU S TEORIEMI A METODAMI SOCIÁLNÍ PRÁCE	37
8 LEGISLATIVNÍ ZAKOTVENÍ	41
9 ANALÝZA POTŘEBNOSTI ZAVEDENÍ METODY VALIDACE V DOMOVĚ SENIORŮ.....	43
9.1 Příčiny problému a jeho dopady na cílovou skupinu.....	43
9.2 Příklady řešení dané problematiky v ČR případně v zahraničí.....	44
9.3 Základní informace o velikosti a případných specifikách cílové skupiny vzhledem k řešení problému	45
10 POPIS METOD ZÍSKÁNÍ PŘEDLOŽENÝCH DAT A VYHODNOCENÍ VÝCHOZÍHO STAVU.....	48
11 SPECIFIKACE STAKEHOLDERŮ.....	50
12 CÍL PROJEKTU A CÍLOVÉ SKUPINY.....	51
13 KLÍČOVÉ AKTIVITY, VÝSTUPY A INDIKÁTORY.....	53
14 VÝSLEDKY	59
15 MANAGMENT RIZIK.....	60
16 POPIS PŘIDANÉ HODNOTY PROJEKTU	61
17 HARMONOGRAM	62

18	ROZPOČET	63
19	LOGFRAME PROJEKTU	65
	ZÁVĚR	66
	BIBLIOGRAFIE.....	69
	SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ	73
	SEZNAM ZKRATEK	74
	SEZNAM PŘÍLOH.....	75
	PŘÍLOHY	76

Úvod

Cílem bakalářské práce je porozumět metodě validace a na základě analýzy potřeb navrhnout projekt na její zavedení do domova seniorů. V první části bakalářské práce uvádím definice klíčových slov demence, domov se zvláštním režimem, Naomi Feil, validace, propojení se sociální politikou a s teoriemi a metodami sociální práce. V druhé části se již věnuji projektovému dokumentu, kde jsou zmíněná rizika zavedení projektu do praxe, časový harmonogram, ale především klíčové aktivity, díky kterým by tato komunikační metoda mohla být aplikována v praxi.

K tomuto tématu mě inspirovaly vyučující na VOŠ Caritas, paní Mgr. Chovancová a paní Mgr. Šotolová, které nám při svých přednáškách metodu validace představily.

Tato metoda se mi jeví jako velmi potřebná a užitečná. Jelikož už 8 let pracuji jako pracovnice přímé péče v domově seniorů se zvláštním režimem, tak si velmi dobře uvědomuji, jak je potřebné a zároveň velmi složité komunikovat s lidmi s demencí. Koubová (2014, s. 22) ve své práci uvádí, že: *„Validace je komunikace s klientem s demencí, přičemž se jeho pocity v komunikaci uznávají a podporují, a to i v případě, když nejsou v souladu s realitou. Cílem validace je respektování jedinečnosti a neopakovatelnosti každého člověka a zachování jeho individuality. Pomocí empatického přístupu pracovníka, který přijímá klientův pohled na realitu můžeme rozvoj choroby zpomalit. Akceptujeme klienta takového, jaký je i s jeho pocity a vlastním vnitřním světem“*.

Občas mám pocit, že našim klientům nerozumím a nerozumím ani jejich chování, proto jsem velmi ráda, že jsem se o této metodě dozvěděla a doufám, že s pomocí validace se budu umět dostatečně vcítit do našich klientů. Chtěla bych zjistit, co právě prožívají, jak se cítí, a hlavně jak jim mohu pomoci.

V domově, ve kterém jsem zaměstnaná pracujeme s řadou konceptů jako jsou např. Smyslová aktivizace, Bazální stimulace, Biografie klienta, paliativní péče a našim klientům nabízíme i canisterapii. Každý z těchto konceptů může fungovat samostatně, ale také se mohou vzájemně prolínat a doplňovat. Potom je péče ucelenější, komplexnější a individuálnější. Byla bych velmi ráda, pokud by prvky této metody byly v našem domově zařazeny do péče o klienty, neboť mi připadá velmi užitečná a smysluplná.

Dle autorky této metody Naomi Feil (2001), nám validace umožní nahlédnout do světa starého dezorientovaného člověka a nabídne nám porozumět významu jeho chování a potřebám, které svým chováním vyjadřuje. Tato metoda nám umožní podpořit starého dezorientovaného člověka v jeho nezávislosti, nabídne nám porozumění symbolickým významům různých předmětů, kteří staří lidé používají na oživení a připomenutí minulosti a také vyrovnání se se životem na jeho sklonku ve světle blížící se smrti.

Jelikož se v této práci prolínají témata zdravotní, jako je například demence a sociální, jako je domov se zvláštním režimem, objevují se zde oslovení, které se využívá ve zdravotnictví „pacient“, „nemocný“ a oslovení, které se využívá v sociálních službách „klient“.

1 Rešerše

Klíčová slova: Demence, domov se zvláštním režimem, Naomi Feil, validace

Metodika

Potřebné informace jsem vyhledávala v odborných zdrojích, kterými byly dokumenty, publikace a knižní zdroje na základě výše uvedených klíčových slov.

Využity byly především knihy z Městské knihovny v Přerově, Vědecké knihovny v Olomouci, knihovna VOŠ Caritas a knihovna Domova seniorů v Tovačově. Neméně důležitým zdrojem mi byly výukové materiály ze školení o validaci.

Dalšími zdroji byly e-zdroje Google Scholar, Ebsco, Medvik, Pubmed. Také jsem čerpala z dostupných internetových zdrojů a zákonů. V online formě jsem našla odborné články a webové stránky, které jsem ve své práci využívala. Postup rešerše je shrnut ve flow diagramu v příloze této práce.

Vyřazovací kritéria

Netýkalo se Validace dle Naomi Feil, dále nebylo v plnotextu.

Výsledky

Celkem ve všech databázích bylo nalezeno 73 zdrojů. Z toho v plném textu bylo použito 41 zdrojů.

Závěr

Výsledky rešerše ukázaly, že knihy, které se přímo věnují metodě validace dle Naomi Feil a byly přeložené do českého jazyka jsou pouze dvě. Kromě těchto knih existuje řada odborných zdrojů, ve kterých je o validaci zmínka, dále jsem čerpala z bakalářských a diplomových prací, odborných časopisů a článků. Jako další zdroj jsme použila certifikovaný materiál určený na školení o validaci.

Dále byly využity knihy, které se týkají stáří, demence, sociální práce. Jako další jsem použila materiály týkající se domova seniorů v Tovačově.

Literaturu, která byla v této práci použita lze rozdělit do několika kategorií.

V první kategorii jsou zdroje, které se týkají validace, demence a domova seniorů.

A v druhé kategorii jsou zdroje, které se týkají sociální politiky a sociální práce.

Tématu stáří, gerontologie a péče o klienty s demencí se věnuje velká řada autorů. Jedná se o odborníky na danou problematiku a jejich poznatky mi byly velkým přínosem.

2 Demence

Demence je pojem, který má úzkou souvislost s validací. Jelikož validací rozumíme komunikaci s klientem s demencí. V této kapitole představím definici demence a následně její stádia, abychom si uměli lépe představit, jak se člověk s demencí asi cítí. A jak moc potřebuje metodu validace, aby mu někdo rozuměl a uměl s ním komunikovat.

2.1 Definice demence

Dle WHO definice demence zní: „*Demence je syndrom způsobený onemocněním mozku, většinou chronické a progresivní povahy, při kterém dochází k porušení vyšších mozkových funkcí, včetně paměti, myšlení, orientace, chápání, počítání, učení jazyka a úsudku. Vědomí přitom nebývá ovlivněno. Snížením kognitivních funkcí bývá obvykle doprovázeno zhoršením emoční kontroly, sociálního chování nebo motivace, které mohou v některých případech zhoršení kognitivních funkcí předcházet. Tento syndrom se vyskytuje u velkého množství nemocí, které primárně, nebo sekundárně postihují mozek*“ (WHO/ÚZIS, ČR).

Mezinárodní klasifikace nemocí definuje demenci jako:“ *Syndrom způsobený chorobou mozku, obvykle chronické nebo progresivní povahy, kde dochází k porušení mnoha vyšších nervových kortikálních funkcí, k nimž patří paměť, myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnost učení, jazyk a úsudek. Vědomí není zastřeno. Obvykle je přidruženo porušené chápání a příležitostně mu předchází i zhoršení emoční kontroly, sociálního chování nebo motivace. Tento syndrom se vykytuje u Alzheimerovy choroby, cerebrovaskulárního onemocnění a u jiných stavů, které primárně postihují mozek*“. (MKN/ÚZIS, ČR).

Mezi nemoci s demencí se řadí např.: Demence u Alzheimerovy choroby, Demence s Lewyho tělísky, Vaskulární demence, Multiinfarktová demence, Subkortikální demence, Demence u Pickovy choroby, Stařecká demence a další.

Zvěřová (2017, s. 16) ve své knize uvádí že: „*Alzheimerova choroba je s prevalencí 1% populace nejčastější ze všech demencí a čtvrtou až pátou příčinou smrti. V čisté formě jde asi o 50–75 % všech demencí, smíšené formy představují 10–20 % všech demencí. Mezi další nejčastější degenerativní demence, necelých 5 % patří demence s Lewyho tělísky a skupina frontotemporálních demencí asi 5-10 %*“.

2.2 Stádia demence

Koběřská (2003, s. 8) dělí demenci na tři stádia:

- 1) *Počáteční stádium trvá obvykle 2-4 roky.*
- 2) *Střední stádium trvá obvykle 2-10 let.*
- 3) *Pozdní stádium můžeme charakterizovat jako velmi vysoký stupeň závislosti na pomoci druhé osoby.*

Počáteční stádium lze velmi snadno přehlédnout díky tomu, že je přisuzováno vyššímu věku. Přichází velmi zvolna, člověk nejdříve zapomíná události, které se staly před chvílí, ale velmi dobře si vybavuje události z minulosti. Člověk si uvědomuje, že mu přestává sloužit paměť, mohou se objevit i problémy s vyjadřováním. Ztěžka hledá pojmy pro známé věci, nebo zaměňuje slova. Objevují se i poruchy v orientaci v čase i v prostoru, v neznámém prostředí může i bloudit, dobře známá místa nemusí poznávat. Dochází také ke změně osobnostních rysů a ke změně v mezilidských vztazích.

Střední stádium bývá nejdelší. Jeho charakteristikou může být zvýraznění problémů vzniklých v důsledku demence a nemocnému znesnadňuje jeho každodenní život. Nejen, že si člověk nepamatuje věci a jména, ale jeho problémy s orientací v čase i prostoru se více zvýrazňují. Stává se, že člověk neví, jaký je rok, zaměňuje současnost za minulost. Mohou se vyskytnout bludy, nebo halucinace a nemocnému připadají jako realita, navíc potíže s vyjadřováním mohou člověka silně zneklidnit. Pečující osoba neví, co nemocného zneklidnilo a nedokáže mu dost dobře porozumět. V tomto stádiu mají nemocní velké problémy v běžných denních činnostech jako je vaření, nakupování, osobní hygiena či oblékání. Je zde již nutný dohled druhé osoby.

Poslední stádium můžeme charakterizovat jako závislost na péči druhé osoby. Nemocný není již schopen postarat se sám o sebe, je nutná pomoc druhé osoby.

Nemoc způsobuje výrazné zhoršení tělesného stavu, objevuje se inkontinence, nemocný je většinou upoután na lůžku, může mít také problémy s příjmem potravy. Ztráta paměti je v tomto stádiu již velmi pokročilá, nemocný nepoznává své blízké, také se objevují potíže nejen s vyjadřováním, ale i s porozuměním toho, co druhá osoba říká

Obdobné příznaky popisuje i Naomi Feil, ta je rozdělila do 4 fází a nazývá je fázemi dezorientace.

První fáze – Nedostatečná orientace

V této fázi je řeč, rozum a racionální myšlení velmi důležité.

Lidé s nedostatečnou orientací si váží jasného a zřetelného rozhodování a kontroly. Často odmítají doteky a blízký oční kontakt. Dokážou se orientovat v čase, dávají věci na své místo a udržují pořádek. V případě, že je někdo přistihne, že něco zapomenou, nebo si neví rady, cítí se zahanbeni. Pokud zapomenou nějakou pasáž při vyprávění příběhu dokážou si okamžitě vymyslet nový příběh, aby zakryli, že si nepamatují pravdu. Pocity jako je osamělost, nebo neužitečnost vnímají jako trest za své minulé chování. Klienti v sociálních zařízeních mohou mít pocit, že jim zaměstnanci berou věci, tráví jim jídlo, nebo naopak nedostali jídlo vůbec (Feil, 2017).

Fyzické vlastnosti lidí v první fázi

Vidění je soustředěné, postoj je pevný, pohyb v prostoru je přesný, obličejové svaly jsou napnuté, ruce jsou většinou založené, rty jsou sevřené a dýchání je mělké, tón hlasu je zřetelný a ostrý, kognitivní funkce jsou většinou nedotčené, ztráta sluchu, zraku mobility jsou většinou minimální.

Psychické vlastnosti v první fázi

Potřeba vyjádřit skryté emoce, chtějí rozumět okolí a chtějí, aby jim bylo porozuměno, jsou orientovaní v realitě, uvědomují si občasné zmatení, ale odmítají ho, odmítají změny, popírají emoce jako je osamělost, vztek, hněv, strach sexuální touhu, nedokáží pochopit důvody svého současného chování, odmítají doteky a intimitu, nechtějí, aby byla vidět jejich zranitelnost (Feil in Kináčová, 2020).

Druhá fáze – Zmatenost v čase

V této fázi se u člověka prohlubují ztráty. Dochází ke zhoršení smyslů, mobility a kognitivní kapacity, což většinou vede ke stažení se do sebe a odtržení od reality. Lidé již v této fázi nedokáží dál zakrývat zhoršení jejich stavu a nedokáží se již držet reality. Orientace v čase a realitě je v této fázi neudržitelná. Lidé žijí v minulosti, místo v přítomnosti. Jedna emoce spouští další. Lidé a předměty se stávají lístkem do minulosti.

Také je zde absence kontroly, komunikačních schopností a sociálních dovedností, chybí stimulace od druhých, protože jsou jimi izolováni a ignorováni. V této fázi se lidé vracejí k základním pocitům jako je láska, nenávisť, strach a boj o vlastní identitu (Feil, 2017).

Fyzické vlastnosti ve druhé fázi

Uvolněné svaly, oči jsou otevřené, ale nesoustředěné, dýchání je pomalé a nestabilní, pohyb v prostoru je pomalý často se ptá: „Kudy mám jít?“, řeč je pomalá, často se ptají, tón hlasu je nízký, při chůzi se ozývá šoupání nohou

Psychické vlastnosti ve druhé fázi

Realita bývá rozmazaná z důvodu zhoršujícího se uvažování, vidění a sluchu, schopnost vyjadřovat emoce je zachována, ale zapamatování faktů již není zachováno, vracejí se k intuitivnímu myšlení, pamatují si příjemné smyslové pocity z dětství, zapomínají nedávné události, ale pamatují si věci z minulosti, nedokáží udržet pozornost delší dobu, ztrácí kontrolu a často vyžadují okamžité uspokojení základních instinktů např. lásky, hladu, nebo sexuálního chtíče. (Feil in Kináčová, 2020).

Třetí fáze – Opakující se pohyby

Lidé, kteří ve druhé fázi nesdílí s nikým své emoce, nedokáží často své pocity vyřešit, a proto se dostávají do třetí fáze dezorientace. V této fázi dochází ke ztrátě schopnosti verbální komunikace, a snaží se o vyřešení konfliktů z minulosti. Části těla se stávají symboly a pohyby v této fázi nahrazují slova. Ten, kdo se cítí něčím svázaný se může neustále dokola oblékat a svlékat. Někdo může neustále něco jíst, protože se cítí vyhladovělý a chce ulevit své touze. Mnoho emocí jako stud, strach nebo vina byli dlouho uschovány v nitru člověka a až ve stáří se dostávají na povrch a zaplavují celou jejich osobnost. Tyto pocity jsou vyjádřeny skrz zmatené pohyby. Ve 3. fázi je řeč značně omezená, tělesné pohyby dokáží některé lidi vrátit zpět, velmi starý člověk, který se kolíbá ze strany na stranu, může vzpomínat na to jak byl kolébám svou matkou, pečující osoba, která se jemně dotýká takového člověka, symbolizuje matku. Tento dotek se stává dotekem matky a snižuje se tak úzkost a starého člověka naplní pocit bezpečí (Feil, 2017).

Fyzické charakteristiky ve třetí fázi

Svaly jsou uvolněné, pohyby jsou jemné jakoby mimoděk, kolébají se a tancují, zpívají, ale nedokáží mluvit ve větách, oči jsou často zavřené, nebo nejsou soustředěné, častěji pláčou, opakují jeden zvuk nebo pohyb stále dokola, prsty bubnují nebo klepají, dělají různé zvuky, mají momenty velké fyzické síly, pokud se hněvají, ztrácí schopnost čtení a psaní.

Psychické charakteristiky ve třetí fázi

Potřeba řeči se ztrácí z důvodu jejího nepoužívání, opakující se pohyby jsou stimulující a pomáhají vyřešit pocity, pokud jsou motivováni dokáží ještě obnovit své zavedené sociální role, bez motivace se uzavrou proti vnějším podnětům, mají zkrácenou pozornost, snaží se vyřešit problém skrz kontakt, mají dostatek energie pro zpěv a tanec, ale skoro žádnou pro mluvení a myšlení, ztrácí sebeuvědomění a hůře si uvědomují své tělo v prostoru (Feil in Kináčová, 2020).

Čtvrtá fáze – Vegetativní stav

V této fázi se velmi starý člověk uzavře před světem, vzdá se v boji o vyřešení svého života, vlastní stimulace je minimální, člověk pouze přežívá. Pokud se lidem ve 3. fázi podávají sedativa pro jejich zklidnění či se uklidňují jiným způsobem, případně pokud jsou konfrontováni s realitou, často se naopak stahují do stavu vegetace. Toto uzavření před světem je kompletní. Lidé v této fázi potřebují doteky, uznání a péči, dokud žijí. Při péči o dezorientované klienty je potřeba v raných fázích zabránit posunu do další fáze (Feil, 2017).

Fyzické charakteristiky ve čtvrté fázi

Oči jsou převážně zavřené, bývají prázdné, svaly jsou uvolněné, sedí v křesle, nebo leží v posteli ve fetální poloze, ztratili vědomí o svém těle, pohyby jsou neznatelné.

Psychické charakteristiky ve čtvrté fázi

Nepoznávají své blízké a příbuzné, jakékoliv emoce jsou vyjadřovány jen výjimečně, nemají zájem o aktivity, není zde způsob, jak zjistit, zda své osobní konflikty řeší (Feil in Kináčová, 2020).

V této kapitole jsem představila demenci. Nejčastějším onemocněním spojené s demencí je Alzheimerova choroba. Je to nemoc, která je na 4.-5.místě v příčinách úmrtí. Popsala jsem stádia demence dle Koběrské a Feil.

3 Validace

V této kapitole se budu věnovat metodě validace, vysvětlím pojem Validace dle Naomi Feil, její principy, techniky a její cíle.

Metoda validace nabízí jiný přístup k dezorientovaným starším lidem, a proto je vhodná jak pro rodinné příslušníky, pro rodinné pečující i pro pracovníky v sociálních službách (terénní, či pobytové).

Podle této metody člověk reaguje přiměřeným způsobem na určité chování či reakce starších lidí, které mohou z určitého úhlu pohledu někomu připadat zvláštní, či dokonce nevhodné. Většinou se snažíme takovému nemocnému člověku vysvětlit, že věci se mají jinak, při obviňování máme tendence se hájit, což starší lidi rozzlobí ještě více, protože s nimi nesouhlasíme. Díky validaci je možné dosáhnout uvolnění atmosféry, navázat kontakt, učíme se správně zacházet s vlastními pocity a reakcemi.

Tato metoda nemá za úkol léčit, není to ani žádná terapie, ale ukazuje, že každé chování i to, co je pro nás v danou chvíli nepochopitelné, má svůj důvod a pokud budeme reagovat jinak, než je naše běžné chování, můžeme tím předcházet vypjatým situacím, a i podrážděním na straně staršího člověka a dotčenosti na straně naší. Je nutné si uvědomit, že metoda validace slouží k dosažení cílů staršího člověka, ne našich (Procházková, 2012,).

Procházková také hovoří o tom, že: „*Jde spíše o to, aby se změnil přístup pečujících osob, aby se dokázaly vcítit do osobní reality dezorientované osoby a přizpůsobily tomu své chování a jednání*“ (Procházková, 2012, s. 11).

Tavela (2006) popisuje validaci dle Naomi Feil jako terapeutickou metodu, která je zaměřená na staré, dezorientované a lidi s demencí. Tato metoda vychází z teoretických základů, ale především z vlastní zkušenosti autorky, která vyrůstala mezi starými lidmi. Pracovala více než 40 let se seniory s demencí, kteří jsou starší 80 let. Metoda vznikla, aby pomohla lidem s tímto onemocněním. V současné době s validací pracuje více než sto tisíc pracovníků pečujících o seniory v celé Severní Americe, Evropě, a v Austrálii. V České republice a na Slovensku je validace zatím poměrně neznámá.

Hartl v Psychologickém slovníku (2015) popisuje validaci jako terapeutickou metodu sociální pracovnice Naomi Feil. Tato metoda je určena pro starší osoby s kognitivním poškozením a demencí. Základem metody je princip vzájemné komunikace, v níž jsou názory druhých vyslyšeny, respektovány a přijímány bez kritizování, jako legitimní

vyjádření pocitů každého účastníka. Tímto se snižuje jejich stres, posiluje důstojnost a pocit spokojenosti.

Fercher ve své knize popisuje validaci jako umění komunikovat jinak.

„Při validaci se vciťujeme do světa starého člověka a hledáme cestu, jak akceptovat starého člověka takového jaký je v danou chvíli. Validace změní náš úhel pohledu a aktualizuje náš přístup, což umožňuje starému člověku změnit jeho chování. Validace se využívá v první řadě tehdy, když už obvyklé komunikační formy a jiné metody nejsou účinné a ztěžují nebo přímo znemožňují kontakt se starým člověkem, Validace se pokouší na krátkou dobu sdílet emoce a příslušný prožitkový svět se starými lidmi, aniž bychom vyjadřovali vlastní názor. Ve validaci jde o pozorování, vnímání, rozpoznání, následování toho, co se právě u dotyčné osoby odehrává, co právě prožívá“ (Fercher, 2020, s. 6).

Naomi Feil ve svém článku *Validační terapie a Alzheimerova choroba* hovoří o tom, že validace není o předstírání nebo oddání se fantazii někoho jiného. Místo toho jde o uznání reality emocí za zmatkem. Podle Feil se mnoho nejstarších dospělých na konci života snaží pochopit minulé události, vyrovnat se s dávnými traumaty a jinak si utřídit svůj vlastní pocit emocionálního a duchovního naplnění. Prostřednictvím validační terapie se Naomi Feil snažila těmto lidem pomoci utřídit si emoce a vzpomínky, aby našli skutečný klid a pustili se do nejnovějších fází života s čistou psychikou [online].

Validace je cesta, jak porozumět dezorientovaným starým lidem. Validovat znamená přijmout emoce klienta a říct mu, že jeho emoce jsou pravdivé. Pokud klientovy emoce odmítáme, klienta to znejistí. V metodě validace se používá schopnost vcítit se a přiblížit se vnitřnímu prožívání dezorientovaného seniora. Vcítěním se „v chození v botách toho druhého“ se dosáhne důvěry. Důvěra vytvoří jistotu, ta dále vytvoří sílu a následuje sebevědomí a snížení stresu. Tak ho validujeme a vracíme mu zpět jeho důstojnost. Někteří dezorientovaní klienti se vrací do své minulosti, pokud se v přítomnosti necítí být milováni a potřební. Neexistuje žádná forma, ale všichni se cítí šťastnější, pokud mají uznání. Validace je kombinace základního empatického přístupu, vývojové teorie pro staré, nedostatečně orientované a dezorientované lidi, která pomáhá porozumět jejich chování a specifických technik, které těmto lidem pomáhají získat zpět svoji důstojnost. (Feil in Mojžíšová, 2019).

3.1 Roviny validace

Validace má tři důležité roviny, a to jsou:

- základní postoj, empatické, neodsuzující nastavení,
- teoretický základ a vědomost o validaci,
- cílené použití verbálních a neverbálních technik.

Pokud se tyto tři roviny vzájemně propojí hovoříme o validaci. Základní postoj je velmi dobrý, pečující se naladí na klienta, ale to samo o sobě nestačí. Stejně tak znalosti o validaci nestačí k tomu, abychom mohli správně validovat. Podobně jako používání verbálních a neverbálních technik samo o sobě není validace. Sice jsou všechny tyto roviny důležité a vhodné u používání u klientů, ale pouze pokud se toto vše propojí hovoříme o validaci. Tyto tři úrovně vycházejí z principů validace, jež stanovila Naomi Feil. Principy určují základní postoj a podporují používání technik ve validaci (Fercher, 2020).

3.2 Principy validace

Principy validace podle Naomi Feil spočívají v následujících oblastech:

- 1) Nedostatečně či plně neorientovaní staří lidé mají svou jedinečnou hodnotu;
- 2) Tito lidé musí být akceptováni takoví, jací jsou, nesnažíme se je měnit;
- 3) Empatické naslouchání vytváří důvěru redukuje úzkost a navrácí důvěru;
- 4) Bolestivé pocity, které jsou vyjádřené, akceptované a validované přes důvěryhodného posluchače, se stávají slabšími. Bolestivé emoce, které jsou ignorované a potlačované se stávají silnějšími;
- 5) Existuje důvod chování těchto lidí, kteří jsou nedostatečně, či plně neorientovaní.

Chování částečně, nebo plně neorientovaných starých lidí může být zapříčiněno nenaplněním jedné nebo i více lidských potřeb z níže jmenovaných:

- a) Zpracování nevyřešených úkolů pro pokojné vyrovnané umírání;
- b) Žít v pokoji;
- c) Potřeba znovuzískání rovnováhy, když se vytrácí zrak, sluch, mobilita a paměť;
- d) Potřeba dát smysl nesnesitelné realitě, nalezení místa, kde se cítí šťastně a kde jsou rodinné vztahy;

- e) Potřeba uznání, statusu, identity a také vlastní hodnoty;
- f) Potřeby být užitečný a produktivní;
- g) Potřeba patřit někam a být respektován;
- h) Potřeba vyjadřovat emoce, a tím pádem být vyslyšen;
- i) Potřeba cítit se být milován a cítit bezpečí, touha po lidském kontaktu;
- j) Potřeba pocitu starostlivosti, jistoty a bezpečí, a ne být nepohyblivý a omezený;
- k) Potřeba po senzorní stimulaci. Taktilní, vizuální, auditivní, čichové, chuťové a též sexuální možnost se vyjadřování;
- l) Potřeba redukce bolesti a komplikace;
- m) Dávno naučené chování se vrací, když verbální schopnosti a krátkodobá paměť selhávají;
- n) Osobní symboly, kteří tito lidé používají (mohou to být lidé nebo předměty z přítomnosti, které reprezentují lidi, předměty nebo koncepty z minulosti), přičemž jsou tyto symboly nabitě emocí (viz tabulka č. 1);
- o) Nedostatečně orientovaní a dezorientovaní starší lidé žijí na různých úrovních vědomí, častokrát ve stejné době;
- p) Pokud se oslabí pět smyslů, stimulují se nedostatečně orientovaní lidé a dezorientovaní starší lidé sami, používají svůj „vnitřní smysl“. Vidí svým vnitřním zrakem a slyší tóny z minulosti;
- q) Přílohy, emoce, barva, zvuky, pachy chutě a obrazy „Tady a teď“ probouzejí emoce, které pak spustí podobné emoce z minulosti (Feil, 2017).

Tabulka 1: Tabulka symbolů

Symboly	Možný význam
Ruka	dieťa, malé batoha
Palec	otec, mama, noha na chodenie, dieťa, ktoré je vedené
Šatka	dôležité papiere, cesto na pečenie, oblečenie
tyč na vozíku	Ulica
otvorený priestor	okolie domova, nebo, nádej
Gombík	potrava, láska
mľaskavý zvuk	istota, pôžitok
Kývavý, kolisavý pohyb	matka, materstvo, istota, pôžitok
tekutina	mužská sila
mohutné kreslo, stolička	penis, chlap, manžel, sex
Držadlo	Penis
hlboký hlas	mužská osoba
lyžica alebo ohnutý premet	žena, ženské pohlavie
ponožka, topánka	dieťa, obliekať dieťa, sexuálny orgán
oblečený kus odevu	pohlavný styk, sloboda, výzva
oddelenie	Susedia
Chodba	ulica, susedia
invalidný vozík	auto, vozidlo

Zdroj: symboly, Feil 2017

3.3 Techniky validace

Validace zahrnuje soubor technik a komunikačních dovedností, které byly specificky vyvinuty pro navázání kontaktu s lidmi, kteří se v daný moment ocitají ve svém vlastním vnitřním světě. Jsou v něm uvězněny se svými strachy, smutkem, zlobou či dokonce bezmocí. Tyto techniky nejsou náročné, ale pečující osoba, která je využívá musí plně akceptovat dezorientovaného seniora, musí mít schopnost se do něj vcítit.

Také je nutné brát člověka s demencí takového jaký je nesoudit jej, nehodnotit, nic neočekávat. V některých případech stačí validace jen několik minut denně, délka setkání záleží na tom, v jaké fázi se senior s demencí nachází. Vždy ale musí jít o soustředěnou, upřímnou, otevřenou, nehodnotící a empatickou komunikaci a naslouchání (De Klerk, 2002).

Kináčová ve své práci uvádí, že dle Feil jsou techniky validace relativně jednoduché, není potřeba vyššího vzdělání, ale naopak je potřeba vcítit se do starých dezorientovaných lidí. Velký důraz je zde kladen na vnímavost pečující osoby a schopnost oprostít se od vlastních emocí a starostí.

Pomocí těchto technik je výrazně snížena úzkost u dezorientovaných lidí a pomáhají nejen samotným nemocným, ale i jejich rodinám a pečujícím. Různé techniky se hodí pro různé fáze dezorientace (Kináčová, 2020).

Následující techniky se používají pro I. fázi – dezorientaci v čase.

Technika č. 1 Centrování

Centrování je první technika ve validaci. Znamená odpoutat se od vlastních emocí, a to ve chvíli, než jdeme za dotyčnou osobou. Vědomé dýchání, nádech nosem do středu těla a pomalým výdechem ústy. Díky takovému dýchání získáme silnou půdu pod nohama, sílu a koncentraci pro daný okamžik. Centrování je možné se naučit, tak, aby se stal naší přirozenou součástí, naším zvykem. Kvalitu empatického přístupu zjistíme až poté, co při kontaktu se seniorem dokážeme na určitou chvíli odložit své vlastní emoce. Neexistuje žádné hodnocení toho, co je dobře a co je špatně. Jednoduše můžeme říct, že je to tak jak to je.

- Empatický postoj posiluje naši koncentraci a energii;
- Pozorujeme a vnímáme druhou osobu a nastavujeme se na její emocionální rytmus, tempo a tón hlasu;
- Jsme pozorní a při kontaktu s druhou osobou jsme plně přítomní, vcítujeme se do druhé osoby;
- Po ukončení kontaktu s druhou osobou se vracíme zpět k vlastním emocím.

Takto popisuje centrování Fercher ve své knize *Mosty do světa demence*. (2020)

Kináčová ve své práci popisuje techniku centrování jako soustředěné dýchání za účelem zbavení se vlastního stresu, frustrace a možného rozčilení. Jedná se o relaxační techniku a příjemnou techniku, která by měla být samozřejmostí před každou validací. Abychom mohli empaticky naslouchat jinému člověku musíme nejdříve uvolnit své emoce a tím se otevřeme pocitům člověka se kterým se snažíme komunikovat (Kináčová, 2020).

Technika č. 2 Užívání neohrožujících věcných slov k vybudování důvěry

Senioři v období, kdy je jejich úkolem vyřešit svou minulost, často nechtějí rozumět svým pocitům. Nechtějí porozumět tomu proč se chovají tak, jak se chovají. Pokud bychom je chtěli s tímto konfrontovat, mohlo by se stát, že by se uzavřeli do sebe a přestali by komunikovat. Proto, aby validující mohl s nimi efektivně komunikovat je třeba, aby se vyhnul otázkám typu: „Proč se to stalo?“, nebo „Kdo Ti to udělal?“, ale naopak se zaměřil na otázky věcné tzn. kdo, jak, kdy a kde (Feil, 2017). Obdobně tuto techniku popisuje i Kináčová (2020).

Technika č. 3 Opakování

Ve fázi, kdy si senioři řeší svou minulost často nalézají útěchu v tom, že slyší to samé, co říkali, ale někým jiným. To znamená, že validující osoba zopakuje podstatu věci, ale použije přitom stejná klíčová slova jako senior. Použije nejen stejná slova, ale také tón hlasu a rytmus řeči. Pokud klient mluví rychle, také validující by měl hovořit stejnou rychlostí, a navíc by měl zrcadlit jeho dolní ret (Feil, 2017).

Technika č. 4 Identifikace a používání preferovaných smyslů

Většina lidí má jeden ze smyslů preferovaný. Pro někoho je to zrak, čich a pro jiného zase hmat. Znalost preferovaného smyslu u dezorientovaného seniora – klienta je jeden ze způsobů budování důvěry. Jelikož toto umožňuje pečovateli mluvit jazykem toho člověka, do jehož světa vstupuje. Proto, aby validující objevil, kterému smyslu dává klient přednost, musí validující pečlivě naslouchat a pozorovat, také se snaží zjistit, co se klient snaží říct a co vlastně skutečně říká. Jedna z technik, jak zjistit preferující smysl je požádat ho, aby se zamyslel nad nějakým zážitkem z minulosti a následně ho popsal. První smysl, který je použitý je jeho oblíbený smysl (Feil, 2017).

Technika č. 5 Využití polarity – ptaní se na extrémy

Technika polarity zahrnuje dotazování seniora na nejhorší možný scénář. Díky tomu, že se klient zamyslí co nejhoršího by se mohlo stát a vyjádří danou myšlenku, vyjasní si své pocity a nachází v tom úlevu (Feil, 2017).

Technika č. 6 Představování si opaku

Představování si opaku často vede k vybavení si známého řešení problému za předpokladu, že senior důvěřuje validujícímu (Feil, 2017).

Techniky používající se ve II. Fázi

Technika č. 7 Vzpomínání

Vzpomínání na minulost dělá člověku dobře a podporuje příjemné vztahy.

Lidé v I. fázi umí rozlišovat mezi minulostí a přítomností. Pokud budou používána slova jako „vždy“ a „nikdy“ tak se mohou vyvolat dřívější vzpomínky.

Klient ve II. fázi potřebuje starostlivý a intenzivní kontakt, potřebuje podněty od jiné osoby, aby se znovu aktivovali jejich spící buňky. Je nutné se přibližovat zepředu, pokud bychom se přiblížili z boku, klient by se mohl leknout, protože lidé ve II. fázi většinou ztrácí periferní vidění (Feil, 2017).

Technika č. 8 Dotyky

Existují dva druhy doteků. Normální dotek a ukotvený dotek. Pod pojmem ukotvený dotek je myšleno dotek, který je osobní, často je to na tváři, takový dotek vyvolá emoce, vzpomínky.

Normální, běžný dotek je dotek, který používáme v běžném životě, podání rukou, položení ruky na koleno osoby, se kterou hovoříme (Feil, 2017).

Mein Med.ad. popisují speciální ukotvený dotek pomocí kterého se můžeme dostat do kontaktu se staršími lidmi. Pro různé emoční stavy jsou vhodné různé doteky např. přátelské položení ruky na rameno, partnerské uchopení obličeje oběma rukama, otcovské pohlázení hlavy, hlazení horních tváří oběma rukama vytváří pocit bezpečí – pohlázení matky (Mein Med [online]).

Techniky používané pro II. a III. fázi

Technika č. 9 Udržování upřímného, blízkého očního kontaktu

Senior ve druhé a třetí fázi demence cítí lásku a bezpečí, pokud pečující osoba skrz oční kontakt ukáže náklonost. Seniori, kteří mají zhoršený zrak umí vycítit soustředěného validačního pracovníka, který se jim dívá přímo do očí. Pokud je klient na invalidním vozíčku je potřeba se k němu sklonit, případně si sednout na židli, aby bylo dosaženo přímého očního kontaktu. (Feil, 2017).

Kináčová (2020) ve své práci uvádí, že tato technika se užívá, pokud klienti bloudí a hledají pečujícího rodiče, pokud se jim pečující osoba ovládající validaci zadívá zpřímá

do očí, klient přestane bloudit. Pečující se stane rodičem a klient se cítí být milován a v bezpečí, jejich úzkost je zredukována.

Technika č. 10 Mluvení teplým jasným a laskavým hlasem

Ostré tóny vzbuzují u dezorientovaných lidí vztek, nebo i stažení. Vysoké tóny jsou zase pro tyto lidi obtížně slyšitelné. Je tedy nutné si toto uvědomit a při validování je nutné používat zřetelný, nízký a pečující tón hlasu. Protože pečující tón často může u těchto lidí vyvolat vzpomínku na osoby, které milovali, a tím pádem se sníží stresová úroveň. Nikdy se nesmí mluvit bez doteku a otočený zády ke klientovi (Feil, 2017).

Technika č. 11 Pozorování a napodobování pohybů a emocí (zrcadlení)

Nyní musí již pečující osoba komunikovat více na emocionální úrovni než na verbální. Je nutné pozorně sledovat tělesné projevy, které nám pomohou objektivně zhodnotit klientovi pocity (Feil, 2017).

Dle Kináčové je nutné pozorovat klienta, jeho způsob dýchání, jeho oči, obličejové svaly, ruce, břicho, případně pozici na židli. Pokud klient chodí měl by pracovník dělat to samé. Pokud to pracovník dělá empaticky tato technika může pomoci vytvořit pouto důvěry mezi klientem a pracovníkem (Kináčová, 2020).

Technika č. 12 Přizpůsobování svých způsobů chování „jejich“ emocím

Validující osoba musí přizpůsobit svůj výraz tváře, svůj dech i hlas pocitům klienta.

Pro validujícího to bude snazší, pokud si vzpomene na okamžiky ve svém životě, kdy se cítil stejně.

Existují jen čtyři emoce, které jsme všichni poznali a v různých intenzitách:

- *Láska, slast, radost, sex;*
- *Zloba, zlost, nenávisť, nespokojenost, agresivita;*
- *Strach, vina, hanba, úzkost;*
- *Smutek, utrápenost, starosti (Feil, 2017, s 101).*

Technika č. 13 Citlivá reakce na emoce klienta

Vždy věříme klientovi jeho emoce a respektujeme je, přistupujeme k němu s účastí a empatií (Feil, 2017).

Technika č. 14 Užívání dvojznačnosti

Senioři, kteří jsou dezorientovaní v čase, nemají stejné slovní výrazy jako ostatní lidé. Komunikují neverbálním způsobem, který je mnohdy těžký pro pochopení. Použitím dvojznačnosti validující může komunikovat s časově dezorientovanými seniory i když ani oni sami mnohdy nerozumí tomu co říkají. Použití zájmen místo slova, které nedává smysl nebo kterému my nerozumíme podporujeme dezorientovaného seniora v komunikaci a snižujeme riziko, že by se senior mohl stáhnout do vegetativního stavu (Feil, 2017).

Technika č. 15 Propojení chování s lidskými potřebami

V této technice je potřeba najít a pojmenovat emoce slovy. Nejčastějšími potřebami jsou:

- Cítit se bezpečně/ chráněně / milovaně;
- Být užitečný / aktivní / pracovitý;
- Moci vyjádřit spontánně přžívání a být vyslechnutý (Feil, 2017).

Technika č. 16 Užít hudby

Pokud jsou již zapomenuta slova, tak se do mysli začínají vracet melodie z raného dětství. Tyto melodie jsou navždy uchovány v našich mozcích. Učení z raného dětství, které se v průběhu let upevňuje, zůstává v naší mysli. Lidé ve fázi opakujících se pohybů často dokážou zazpívat ukolébavku od začátku do konce (Feil, 2017).

Ve IV. fázi se používají pouze tyto techniky:

- centrování;
- dotek;
- pokus o oční kontakt – v této fázi je to velmi těžké;
- mluvení upřímným, starostlivým hlasem;
- užívání dvojznačností.

Navíc je důležitá znalost sociálních údajů, protože to je jediné, co máme. Klient neprojevuje žádné emoce, nevykazuje žádné venkovní projevy. Navzdory tomu jsme přesvědčení, že se uvnitř klienta něco děje (Feil, 2017).

3.4 Cíle validace

Cíle validace dle Mojžíšové:

- Přispění k tomu, aby lidé ve vyšším věku mohly být co nejdéle ve své;
- Domácím prostředí;
- Obnovení sebevědomí;
- Redukování stresu;
- Dát smysl prožitému životu;
- Řešení nezpracovaných konfliktů z minulosti;
- Redukování chemického a fyzického omezení;
- Zlepšení verbální a neverbální komunikace;
- Zabránění návratu do vegetování;
- Zlepšení schopnosti chůze a tělesného zdraví;
- Pečovatelům dodat radost a energii;
- Rodinám pomoci komunikovat s jejich dezorientovanými příbuznými (Mojžíšová, 2019).

Podobně jako Mojžíšová popisuje i Kinačová cíle validace.

- Obnova pocitu vlastní hodnoty;
- Redukce stresu;
- Ospravedlnit žití;
- Snažit se vyřešit nedořešené konflikty z minulosti;
- Zvýšit verbální a neverbální komunikaci;
- Zlepšit chůzi a psychickou pohodu.

Zabránit jedinci stáhnout se do vegetativní fáze (Kinačová, 2020).

Haškovcová ve své knize Fenomén stáří hovoří o cíli validace takto: „*Cílem metody je vyřešit nedořešené problémy minulosti, vyrovnat se s prožitým životem a snížit stres způsobený životními ztrátami, dosáhnout spokojenosti a vrátit lidem pocit vlastní identity*“ (Haškovcová, 2010, s. 256).

Shrnutí

V této kapitole jsem popsala pojem validace dle několika autorů, dále jsou zde představeny principy, techniky a cíle validace. Velmi zjednodušeně bychom mohli validaci označit jako komunikační metodu, pomocí které se dokážeme s dezorientovaným klientem dorozumět, pochopit jeho chování a zachovat mu důstojnost, a respektovat jej.

Validace je určena nejen pro profesionální pečující, ale i pro rodinné pečující, dokonce se s touto metodou se dá pracovat nejen v pobytových zařízeních, ale i v terénních službách.

Také lze předpokládat, že pokud se validace bude více využívat v praxi, nebude potřeba využívat psychofarmaka v takové míře, jak se používají nyní. Klienti budou klidnější, vyrovnanější, budou mít pocit, že jsou respektováni a jedná se s nimi důstojně.

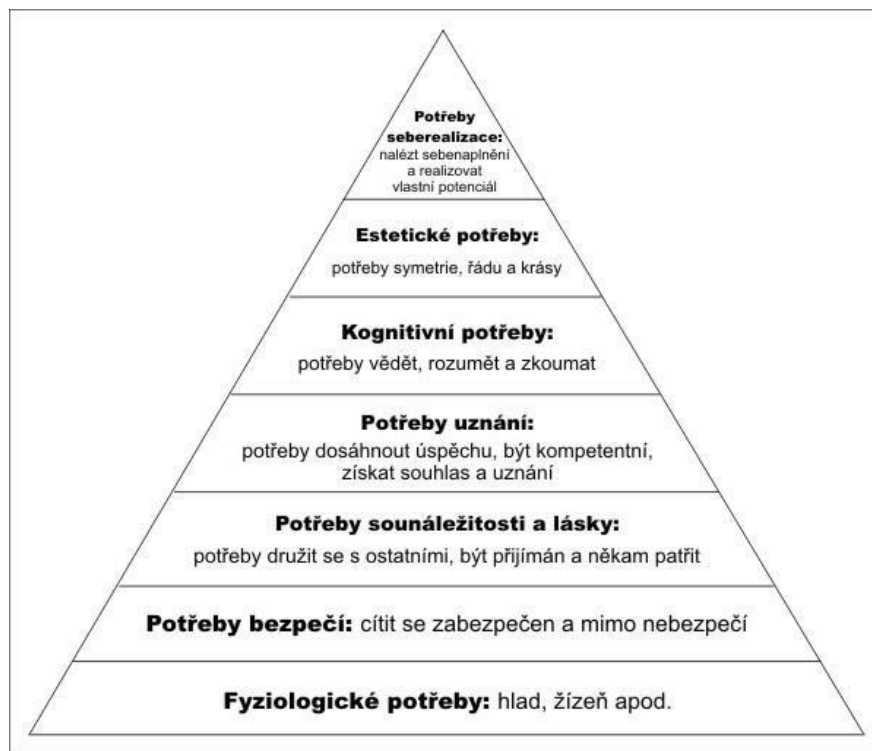
4 Domov seniorů se zvláštním režimem

V této kapitole představím pojem domov se zvláštním režimem. V těchto sociálních zařízeních pobývají lidé, kteří se již nedokážou postarat sami o sebe a jejich okolí jim adekvátní péči nemůže zajistit z různých důvodů. Lidé, kteří onemocněli Alzheimerovou chorobou často v nemoci postupují ve vývoji zpět. Jedná se o tzv. regresi, zapomínají události, které se staly před okamžikem, ale velice dobře si pamatují události, co se staly, když byly mladí.

Proto je dle mého názoru velmi důležité se u těchto klientů vcítit se do jejich světa do jejich reality. Není podstatné, která realita je pravdivá, zda naše nebo klientova, jedná se především o to, abychom si s klientem dokázali utvořit vztah založený na důvěře. Důvěra vytváří jistotu, jistota navazuje na vnitřní sílu a ta zase obnovuje sebevědomí. A to je to, co klienti v těchto zařízeních převážně postrádají. Cítí se neužiteční, a proto postupují zpátky v čase až do regrese. Je nutné sledovat klientovi emoce, umět je pojmenovat, a hlavně s nimi pracovat.

5 Etické hledisko

V této kapitole se zaměřím na etickou stránku pečujících osob, které jsou přímými aktéry sociální služby. Tito pečující si musí uvědomit, že klienta je nutné chápat z celostního (holistického) hlediska. Každého člověka můžeme chápat z různých stránek z biologické, sociální, psychologické a spirituální. V sociální práci je potřeba si uvědomit, že nelze uspokojit pouze jednu rovinu klienta, ale je nutné, aby klient měl uspokojené všechny své roviny. Tak jak je to představeno v Maslowově pyramidě potřeb, (viz. tabulka č. 2). A.H. Maslow uvádí potřeby člověka v následujícím pořadí: fyziologické potřeby, potřeba bezpečí a jistoty, potřeba lásky a pocitu, že někam patříme, potřeba úcty a uznání a poslední nejvyšší potřebou je potřeba seberealizace (Jankovský, 2003)



Obrázek 1: Maslowova pyramida potřeb

Zdroj: Jankovský 2003

Dle Svatošové (1995) je toto uvědomění důležité i z praktického hlediska. Lépe si tak uvědomíme, co pro klienta může a nemůže udělat lékař, a naopak co pro něj můžeme udělat my, jako pečující osoby, a v neposlední řadě co pro sebe s naší podporou může udělat klient sám. Jelikož právě on si může svým vlastním přičiněním svůj úděl usnadnit, nebo naopak ztížit. Priorita potřeb se v průběhu nemoci mění, na začátku je nejdůležitější uspokojení biologických potřeb a v závěrečné fázi

života zase nabývají na důležitosti spirituální potřeby. Toto všechno je nutné, aby si sociální pracovník uvědomil, a k tomu mu právě pomáhá etický kodex.

V sociálních službách se pracovníci musí řídit etickým kodexem, který vychází z potřeb člověka, nejvíce se jedná o potřeby bezpečí, jistoty, náležitosti, úcty a uznání. Existuje řada kodexů, ale v sociální práci jsou důležité tyto: Mezinárodní etický kodex (Etika v sociální práci IFSW/IASSW), etický kodex sociálních pracovníků České republiky a jiné národní kodexy sociální práce.

Kodex nemůže nahradit vlastní vnitřní motivaci a zodpovědnost každého pracovníka, ale představuje minimální pravidla, dle kterých by se každý sociální pracovník měl chovat při výkonu své práce.

Etický kodex vychází z Všeobecné deklarace lidských práv, z Listiny základních práv a svobod České republiky, ze Zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách a navazuje na zásady etiky sociální práce definované Mezinárodní federací sociální práce (Etický kodex sociálního pracovníka [online]).

V etickém kodexu je řada pojmů, které mají stejné hodnoty jako validace a paliativní péče.

Pokud hovořím o hodnotách sociální práce, tak v etickém kodexu je hned jako první uvedena **lidská důstojnost**.

„Sociální pracovník přistupuje ke každé osobě s ohledem na individuální rozdíly a v kontextu respektování a dodržování lidských práv. Podporuje vlastní zodpovědnost a autonomii každé osoby s ohledem na nejen individuální potřeby, ale i její možnosti, schopnosti a dovednosti“ (Etický kodex [online]).

Pečující pracovník musí vždy respektovat klienta, musí s ním jednat s důstojností, respektovat jeho minulost, nehodnotit jeho chování, stejně jako u validace. K dodržování lidské důstojnosti nám pomáhají vlastnosti jako je morálka, svědomí a umění uvědomění si co je dobré a co je zlé.

K lidské důstojnosti bychom mohli také přiřadit rovné chování ke všem klientům neboli sociální rovnost, podpora mezilidských vztahů, a hlavně mlčenlivost a diskrétnost.

Jako další bych ráda zmínila **etická dilemata**.

Etické dilema je situace, ve které se sociální pracovník musí rozhodnout mezi dvěma možnostmi, či více možnostmi, a přitom si je vědomý, že ani jedna možnost není pro klienta ta optimální (Tvrdá 2020).

Sociální pracovník se při své práci setkává s řadou různých dilemat, které vychází z jejich profese. Musí nejen eticky hodnotit, vybírat nejlepší možná řešení, ale i rozhodovat. Eticky rozhoduje díky své profesionální činnosti, použitím metod sociální práce, sběru informací z hlediska účelu a s ohledem na klientův život (Etický kodex [online]).

Příklady etických dilemat:

- rodina X klient;
- pracovníci X klient;
- pracovníci X nastavení služby;
- rodina X systém;
- já X klient.

Příklad z praxe

Rodina si přeje každý den vysazovat svého blízkého na invalidní vozík. Pracovníci přímé péče, ale vidí, že klient z toho nemá radost, nevnímá okolí, navíc dle výrazu tváře je rozpoznatelné, že klient má bolesti. A zde je dilema vyhovět rodině a klienta denně vysazovat na invalidní vozík, nebo vyhovět klientovi a ponechat ho v klidu v lůžku?

V našem domově je vždy na prvním místě klient, takže volíme nechat klienta v lůžku, ale zároveň mu tuto možnost nabízíme.

Tyto situace bývají psychicky náročné, a proto pokud nastane podobná situace většinou to řešíme na společných poradách týmu, na kterou si můžeme kdykoliv přivolat vedoucí oddělení i paní ředitelku. Jako další možnost, jak se s takovouto situací vypořádat je požádat o pomoc supervizora, který nám vnese jiný pohled na náš problém. Také naše vnitřní předpisy, standardy, etický kodex a hodnoty domova jsou nám plně k dispozici a tyto situace jsou v těchto dokumentech popsány. Tudiž bychom je měly umět, případně do nich nahlédnout pro ubezpečení správnosti jednání.

6 Propojení tématu se sociální politikou

V této kapitole popíši propojení tématu se sociální politikou. Jelikož, cílem mé práce je: zavedení validace do domova seniorů se zvláštním režimem cílovou skupinou jsou senioři.

Sociální politiku popisuje Matoušek (2008) takto: „*Soustavné a cílevědomé úsilí jednotlivých objektů o změnu nebo udržení a fungování sociálního systému*“.

Jedná se o vědní obor, který přesahuje i do jiných oborů a vědních disciplín např.: ekonomika, politologie, sociologie, práva aj. Sociální politika reaguje vždy na nejpalčivější problémy společnosti (nezaměstnanost, kvalita bydlení chudých, zdravotní stav populace, přístup ke vzdělání, a v současné době i otázka migrace).

6.1 Propojení validace se sociální politikou

Cílem validace je porozumět a umět komunikovat s klientem s demencí, podpořit jejich důstojnost, obnovit jejich vlastní hodnotu a redukovat stres, který každý den zažívají. Validací pomáháme obnovovat pocity vlastní ceny, dodáváme sílu a podporujeme to, co je v člověku zdravé. Vědomí vlastního smysluplného „já“ snižujeme úzkosti, deprese. Pokud se lidé cítí silní a hodnotní, nepotřebují unikat do fantazií a minulostí. Vrací se jim dospělá kontrola, zlepšuje se řeč, obnovuje se společenská interakce, kontakt se sebou samým a tím i pocit spokojenosti, klidu a bezpečí. Nemoc sice nezmezí, ale v jakémkoli jejím stádiu nebo u jakéhokoli druhu postižení lze pomocí validace podstatným způsobem zlepšit kvalitu života (Matoušek, 2005). A o to se v sociální politice jedná, zlepši kvalitu ohrožených sociálních skupin.

6.2 Podpora a péče ve stáří

Cílovou skupinou mé práce jsou senioři, kteří využívají sociální službu domov se zvláštním režimem. Tomeš (2011) popisuje stáří jako poslední životní fázi. Jedná se o přirozený životní cyklus. U každého jedince tento proces probíhá individuálně, někteří lidé zestárnou dříve a jiní se dožívají vysokého věku. Tyto rozdíly se zpravidla hledají v genetické výbavě každého člověka, v kvalitě života a ve zdravotní péči. Obecně platí, že lidé, kteří manuálně pracují, nebo kteří pracují ve zdraví škodlivých podmínkách, lidé trpící podvýživou a po těžkých nemocech obvykle stárnou rychleji.

V současné době je důchodová otázka v ČR velmi aktuálním tématem, dle MPSV a jejich Strategického plánu přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025 se Česká společnost mění. Rodí se méně dětí a stále se prodlužuje délka dožití.

Zvyšuje se tak procento starších lidí v populaci, společnost stárne, a s tím souvisí skutečnost, že přibývají náklady na stárnoucí obyvatelstvo.

Nyní je v ČR 2,132 milionů seniorů nad 65 let – což je přibližně jedna pětina, z toho je 898 tisíc mužů a 1,234 milionů ženy. V roce 2030 se již bude jednat o 2,4 milionů obyvatel – což už bude téměř jedna čtvrtina a v roce 2050 dokonce 3 miliony – což bude téměř 30 % ze všech osob žijící v ČR.

Současně se do roku 2050 ztrojnásobí počet osob 85letých a starší na téměř 2,5násobek aktuálního stavu, což představuje asi 5 % populace (ČSÚ 2018).

Udržitelnost důchodového systému je v dnešní době velmi diskutovanou otázkou, v této souvislosti hovoříme o sociálním problému, neboť se i do budoucna předpokládá, že se budou zvyšovat náklady na zdravotní a sociální zabezpečení obyvatelstva.

Penzijní reformy veřejnoprávních systémů jsou nezbytné. Jedná se o permanentní proces přizpůsobování důchodového pojištění měnícím se ekonomickým a demografickým podmínkám ve společnosti, aby se udržela rovnováha při průběžném financování mezi plátcí pojistného a příjemci penzí (Tomeš, 2011).

Ústředním orgánem státní správy v České republice v oblasti sociální politiky a sociálního pojištění je Ministerstvo práce a sociálních věcí, (dále jen MPSV). MPSV sleduje vývoj důchodového pojištění a připravuje legislativní návrhy. ČSSZ se MPSV pravidelně zodpovídá ze své činnosti v podobě výroční zprávy.

ČSSZ provádí důchodové pojištění a vede ústřední registr pro tyto účely. Na základě žádostí podaných na OSSZ vyměřuje individuální starobní důchody a svá rozhodnutí, pokud je třeba obhajuje před soudy. Starobní důchody tak podle zákona valorizuje a vyplácí. Na starobní důchod je nárok ze zákona, je podmíněna členstvím v soustavě a určitou dobou přispívání do soustavy. Členství se získává povinnou registrací, kterou provádí zaměstnavatel či občan sám (osoby samostatně výdělečně činné). V některých důchodových soustavách se požaduje, aby členství bylo v době, kdy si pojištěnec žádá o důchod, nebo alespoň v nějakém období před tím (poslední dva roky), přitom některé doby se započítávají jako doba členství, tak je tomu v případě nezaměstnanosti, pokud

je pojištěnec registrován na úřadu práce. Toto systémové opatření je smysluplné, protože zabraňuje jedné formě jeho zneužívání (Tomeš 2011).

Se stárnutím obyvatelstva je také velmi úzce spjatá otázka potřeby sociálních služeb, ty jsou převážně poskytovány v celoroční pobytové formě, ale v posledních letech se spíše zdůrazňuje, že senioři potřebují více než péči podporu. Sociální služby mají především: podporovat zdravé seniory v ekonomických aktivitách, podporovat samostatné bydlení a setrvání seniorů v jejich přirozeném prostředí, podporovat sociální komunikaci v sociálním prostředí, nabídnout aktivity pro volný čas, aby senioři neztratili smysl života a duševně předčasně nezestárli.

Mezi novější trendy v sociálních službách patří tzv. deinstitucionalizace ústavní péče. Sociální služby spojené s ubytováním jsou poskytovány ve smyslu

§ 33 a 34 zákona o sociálních službách v tzv. zařízeních sociálních služeb. Zákon uvádí několik typů těchto zařízení, ovšem celoroční pobyt je klientům poskytován jen v některých typech těchto služeb. Jedná se především o tyto služby: - domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy pro seniory se zvláštním režimem.

I když mluvíme o snížení počtu institucí, kteří by poskytovali pobytové služby seniorům, je nutné si uvědomit, že tyto služby budou vždy potřeba. Jedná se o umístění seniorů, kteří jsou nezaměstnaní a neobejdou se bez speciální péče jiné osoby, již jim rodina nemůže nabídnout. Tyto instituce by měly být specializované a spojené se zdravotnickými zařízeními, kde jsou pro seniory zřizovány ošetrovatelské domy se zdravotní a sociální péčí převážně pro nevléčitelné případy například v Austrálii či Irsku (Tomeš, 2011).

Hlavním cílem této dobře promyšlené a pozvolné změny systému je zajištění nástrojů, které pomohou zařízením sociálních služeb a budou směřovat k poskytování služeb odpovídající individuálním potřebám každého uživatele. Již byla zpracována koncepce této deinstitucionalizace a tvůrci zdůrazňují, že samotná proměna pobytových zařízení je otázkou individuální volby a přirozeného vývoje každého jednotlivého zařízení. Je nutné přihlížet ke specifickým v daných zařízeních. Jako předpoklad pro úspěšnou transformaci se uvádí:

- osvěta veřejnosti i samotných uživatelů;
- aktivní spolupráce všech účastníků procesu;

- příprava (vzdělávání) pracovníků sociálních služeb na nové úlohy;
- metodická a finanční podpora státu a dalších institucí veřejné správy.

Teprve poté co bude vytvořena dostatečná síť alternativních sociálních služeb v komunitě bude možné samotné uzavření nebo změna ústavních zařízení. Nejlepší a nejsnazší cestou se zdá poskytnout podporu stávajícím sociálním zařízením v rozvoji ambulantních a terénních typů sociálních služeb (například chráněné bydlení, osobní asistence, terénní služby). Nutnou součástí této transformace také bude přehodnocení osobní situace každého jednotlivého klienta a vytvořit s ním plán péče a podpory.

Bylo by naivní se domnívat, že po úspěšném procesu deinstitucionalizace už nikdo nebude potřebovat nebo dokonce vyžadovat péči pobytových služeb. Klientům, kteří budou tyto služby nadále potřebovat by měly být nabídnuty takové pobytové služby, které se budou co nejvíce přibližovat jejich přirozenému prostředí, např. prostřednictvím malé kapacity zařízení, jejich vybavením, režimem a způsobem života uživatelů (Tomeš, 2011).

7 Propojení tématu s teoriemi a metodami sociální práce

V této kapitole se budu věnovat teoriím a metodám sociální práce a jejich propojení s validací, popíši použití těchto metod v praxi a vyberu, která z metod sociální práce je nejvhodnější k cílové skupině seniorů v souladu s metodou validace.

V současné době se v odborné literatuře setkáváme s pojmem sociální práce společně s pojmem sociální fungování. Navrátil uvádí, že: „*Cílem sociální práce je podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově nebo individuálně vnímána a vyjádřena. Sociální práce se profesionálně zabývá lidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí*“ (Navrátil in Matoušek, 2001, s. 184).

Termín sociální práce je mnohoznačný, není přesně definovaný a jeho hranice se neustále posouvají.

Charvátová rozlišuje metody sociální práce podle zvoleného hlediska řešení sociální problematiky:

- jednotlivce (metody individuální sociální práce);
- skupina (metody sociální práce se skupinou);
- společenského celku (metody sociální práce, v oblasti) (Charvátová 1990).

Z tohoto vyplývá, že metoda validace je použitelná v prvních dvou skupinách. S metodou validace může sociální pracovník pracovat s jednotlivcem a také se skupinou. Také Feil hovoří o individuální a skupinové validaci (Feil, 2017).

Analogicky se třemi metodami vznikly tři úrovně praxe:

- Mikro úroveň (problémy jednotlivců);
- Mezo úroveň (sociální práce s rodinou a skupinou);
- Makro úroveň (sociální práce orientovaná na změny a zlepšení celé společnosti) (Matoušek, 2001).

V praxi se všechny tři úrovně a metody prolínají a na sebe vzájemně navazují, nemají jasně stanovené hranice a v činnosti sociálního pracovníka tvoří jeden celek.

Také zde je metoda validace použitelná, a to pro všechny tři úrovně. Validaci můžeme využívat při práci, s jednotlivcem na mikro úrovni, kde se zaměříme je na jednoho klienta a jemu budeme naslouchat, na něj se budeme soustředit a jeho budeme validovat.

Na mezo úrovni budeme pracovat s celou skupinou, která má shodné problémy a jim se budeme snažit pomoci. Nebo druhá neméně důležitá možnost skupiny je společná skupina tvořena z pečujících a rodinných příslušníků, aby i rodina byla do této metody zasvěcena a věděla jak se o jejich příbuzného daná organizace stará a jak se mu věnují. Potom i oni sami, pokud by souhlasili a prošli školením mohou s validací pokračovat a najednou by porozuměli svému blízkému, proč se chová, tak jak se chová. To že je nepoznává a nereaguje na ně, tak jak byli zvyklí je jenom postupování nemoci a nejsou to žádné naschvály.

Na makro úrovni se budeme snažit působit v rámci osvěty širšímu okolí a budeme se snažit, aby i oni viděli klienty s onemocněním demencí jako osoby, které mají stejná právo na respekt jako oni. Pokud budeme s touto metodou pracovat a seznamovat okolí kolem nás, tím více se dostane na veřejnost a jednou z tohoto můžeme těžit i my sami.

Navrátil ve své knize popisuje tři rozdílné přístupy ke klientům, tzv. paradigmatu. Tyto paradigmatu pojmenoval v roce 1997 M. Payne jako tři malá paradigmatu. Odlišují se od sebe nejen svými filozofickými východisky, ale i praktickými důsledky.

Terapeutická pomoc, nebo terapeutické paradigma – jako hlavní faktor je zde považováno duševní zdraví a duševní pohoda člověka, sociální práce se zde snaží pomáhat klientovi (jednotlivci, nebo i skupině) pomocí psychoterapie zabezpečit psychickou a následně i sociální pohodu. Primární důraz je zde kladen na komunikaci a vztah. Vychází z předpokladu, že proces vzájemné interakce sociálního pracovníka a klienta je vzájemně obohacující a žádoucí. Komunikace je prostředek, díky kterému může klient opět získat kontrolu nad vlastními pocity a způsobem života. Zde je nejvhodnější využití terapie od Rogerse Přístup orientovaný na člověka (Navrátil, 2001).

Reformní paradigma – dle Navrátila se v tomto paradigmatu jedná o reformu společenského prostředí. Představitelé tohoto paradigmatu mají představu, že podporou spolupráce a solidarity v rámci určité společenské skupiny pomohou znevýhodněným skupinám získat vliv na svoje životy (Navrátil, 2001).

K validaci bychom to mohli vztáhnout z hlediska celého společenství, pokud se nám podaří změnit názor společnosti, (který byl až do roku 1997, kdy začala zdravotní reforma), že lidé s onemocněním demencí nepatří do společnosti, ale měli by být izolováni. Naučíme společnost například pomocí přednášek, osvěty, že validace

je možnost, jak komunikovat s těmito lidmi, že mohou žít v běžném prostředí, dokonce i mohou chodit do práce jako normální zdraví lidé. Samozřejmě je to velmi individuální, a záleží na stupni postižení, ale byla bych ráda, aby už tito lidé nebyli stigmatizováni a společnost se k nim chovala korektně.

Sociálně – právní pomoc neboli **poradenské paradigma** – sociální fungování zde závisí na schopnosti zvládat problémy a na přístupu k odpovídajícím informacím a službám. Zastánci tohoto přístupu chápou sociální práci jako jeden z aspektů systému

sociálních služeb. Zastánci tohoto přístupu chtějí vycházet vstříc individuálním potřebám a současně usilují o zlepšení systému nabízených služeb. Jde převážně o pomoc klientovi, poskytnutím informací, kvalifikovaným poradenstvím a zpřístupněním zdrojů, zprostředkováním další pomoci a služeb (Navrátil, 2001).

Z tohoto vyplývá, že validace jako metoda komunikace by se mohla zařadit do terapeutického i reformního paradigmatu, jelikož se jedná o blaho klienta, o jeho duševní pohodu a důraz je kladen na komunikaci. Reformní paradigma vyplývá z toho, že se snaží o změnu pohledu společnosti na lidi s demencí. Snaží se o respekt ke každé cílové skupině.

Protože validace je o člověku, o přístupu pečujících ke klientovi, o respektu klienta nabízí se nám z teorií, které se používají v sociální práci Humanistické a existencionální teorie. Oba tyto přístupy se zaměřují na autonomní osobnost, která má za všech okolností svou hodnotu a jsou zaměřené spíše na klientův vnitřní svět než na svět okolo klienta.

Nejznámějším představitelem humanistického přístupu je Carl R. Rogers a jeho přístup zaměřený na klienta. V tomto přístupu se jedná o vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem a jak tento vztah vnímá sám klient. Podle Rogerse je nutné, aby pracovník usiloval o kongruenci a opravdovost (pracovník jedná v souladu s tím, co prožívá), bezpodmínečnou pozitivní vazbu a empatii. Tato vazba vyjadřuje úsilí pracovníka o přijímání klientovi osobnosti bez hodnocení jeho postojů a chování. Empatií rozumíme snahu prožívat a chápat klientovu situaci jeho očima, přístup má být nedirektivní a nehodnotící. Součástí tohoto přístupu je aktivní naslouchání a autentické přátelství.

Na Rogerse navázal Carhuff se svými kolegy v roce 1977 reformuloval dřívější principy s ohledem na jejich využívání v sociální práci. Sociální pracovník má dle něj v pomáhajícím vztahu usilovat o opravdovost, upřímnost, vřelost, respekt, akceptaci a empatické porozumění (Navrátil, 2001).

Shrnutí

V této kapitole jsme se dozvěděli, že validace je vhodná nejen pro jedince, ale také pro skupinu jako jsou například pečující osoby a rodinní příslušníci. Také, že s validací se dá pracovat na všech úrovních, mikro, mezo a makro a hlavní přístupem, který je využitelný v praxi je Přístup zaměřený na člověka. Zde je nejdůležitější, že si sociální pracovník musí navázat vztah s klientem a aktivně mu naslouchat a nehodnotit ho.

8 Legislativní zakotvení

Validace jako taková je pouze metoda komunikace, nejedná se o léčebnou metodu, tudíž nemá žádné legislativní zakotvení. Ale v otázce legislativy se můžeme opřít o:

Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. a prováděcí vyhlášku 505/2006 Sb., která ukládá, že sociální služba domov se zvláštním režimem poskytuje mimo jiné tyto činnosti: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů při obstarávání osobních záležitostí. K těmto všem činnostem je potřeba komunikace a validace je o komunikaci s lidmi s demencí.

Validace může být součástí nejen domovů seniorů se zvláštním režimem, ale všude tam, kde jsou lidé s onemocněním demence.

Dalším legislativním dokumentem je Ústava České republiky a v níž je zakotvena Listina lidských práv a svobod, kde se hovoří o tom, že lidé jsou svobodní a rovni v důstojnosti a právech. Pokud hovoříme o validaci, hovoříme o důstojnosti a respektu člověka.

Zákon o zdravotních službách (372/2011 Sb.) a související vyhlášky stanovující pravidla pro poskytování zdravotní péče, včetně specifických požadavků na péči o osoby s demencí. Součástí tohoto zákona je i § č. 28 práva pacientů, kde se hovoří o důstojném zacházení, ohleduplnost a respektu soukromí při poskytování zdravotních služeb nejen u osob s demencí.

Zákon o důchodovém pojištění (155/1995 Sb.) starobní důchod se poskytuje těm, kteří do systému přispívali po stanovenou dobu a po dosažení určitého věku.

Zákon o dobrovolnické službě (198/2002 Sb.) Tento zákon upravuje podmínky, za kterých je může osoba starší 15 let na území České republiky vykonávat dobrovolnickou činnost bez nároku na mzdu.

Zákon o pomoci v hmotné nouzi (111/2006 Sb.) senioři, kteří nedosáhnou na starobní důchod a nemají dostatečný příjem z důchodového nebo penzijního připojištění a ani z jiných zdrojů, mohou požádat o dávky v hmotné nouzi. Ty se přiznávají podle zákona o pomoci v hmotné nouzi, dále se mohou ucházet o sociální dávky (příspěvek na péči) a služby poskytované podle zákona o sociálních službách (108/2006 Sb.).

Můžeme říct, že při aplikování metody validace v péči o osoby s demencí je vhodné brát do úvahy právní a etické zásady. Aby byla zajištěna péče v souladu s platnými normami,

potřebami a emocemi klientů je třeba konzultací s odborníky v oboru zdravotní péče, sociální péče a práva.

Všechny tyto zákony, vyhlášky a dokumenty hovoří o seniorech nebo jednání s nimi. Všechny se týkají respektu, důstojnosti akceptování jedinců i když mají nějaké odlišnosti v chování. O přijímání člověka takového, jaký je a o poskytnutí stejných podmínek všem bez rozdílu. Hovoří o principu spravedlnosti, rovnosti, ale i participace.

9 Analýza potřebnosti zavedení metody validace v domově seniorů

V analýze potřebnosti bude vyhodnocena potřebnost zpracování projektu na zavedení metody validace do domova seniorů se zvláštním režimem v Tovačově.

Validace patří k novějším metodám práce s lidmi s demencí. Jde spíše o to, aby se změnil přístup pečujících osob, aby se dokázali vcítit do osobní reality dezorientované osoby a přizpůsobili tomu své chování. Dle ČSÚ se mění demografické složení obyvatelstva a je tudíž předpoklad, že s vyšším věkem dožití bude přibývat i lidí s onemocněním demence. Existuje celá řada různých přístupů a technik, jak pracovat s lidmi s demencí, ale já bych ráda zavedla právě tuto metodu do péče, protože dle mého názoru je plná porozumění, respektu, hluboké empatie a úcty. Prožíváme, na emocionální úrovni to, co klient. Dáváme mu tím pocit, že v tom není sám a má právo se cítit, tak jak se cítí.

V této kapitole popíši jednotlivé kroky analýzy potřebnosti:

- Příčiny problému a jeho dopady na cílovou skupinu (v obecné rovině);
- Příklady řešení dané problematiky v projektech, či činnostech v ČR nebo v zahraničí;
- Základní informace o velikosti a případných specifikách cílové skupiny vzhledem k řešení problému;
- Popis metod získání předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu;
- Specifikace stakeholderů.

9.1 Příčiny problému a jeho dopady na cílovou skupinu

U dezorientovaných klientů vidíme, že se nedokáží vyrovnávat se ztrátami, které přichází s věkem. Jedná se o ztráty psychologické, tělesné i sociální. Tato jejich neschopnost vede k uzavření se a k izolaci, klient se stahuje do minulosti, která je pro něj důležitější než současnost. S takovýmto klientem je velmi těžké navázat jakýkoliv kontakt, klient postupně odmítá jídlo, pití a chce umřít. Dle mého názoru je v současné době velmi důležité najít propojení mezi rodinou, lékaři, zdravotními sestrami, sociálními pracovníky a pečovateli. Ti všichni se mohou metodu validace naučit a tím pádem se mohou připravit i na vlastní stáří a pokud se v této metodě bude i nadále pokračovat příští generace už ji bude brát jako něco naprosto samozřejmého a my si vychováme generaci pečujících, kteří se o nás budou starat s respektem, úctou

a uznáním. Budou respektovat náš život, naše problémy a starosti nebudou bagatelizovány, smrt bude přirozenou součástí života a nebude z ní tabu téma.

9.2 Příklady řešení dané problematiky v ČR případně v zahraničí

V minulé kapitole jsem zmínila rodinu klientů, která se jeví jako nezbytná pro péči o klienty. Fercher (2020) ve své knize popisuje velmi zajímavou myšlenku. Pokud rodina seniora s demencí sežene místo pro svého blízkého, rázem se z nich jako z pečujících osob stávají pouze návštěvníci. Je to velká změna rolí, se kterou se mnozí jen těžko vyrovnávají a profesionální pečující to často pocítí stejně jako senior samotný. Příbuzní jsou součástí rodiny, mají s klientem velmi blízké vztahy a spojuje je mnohdy společná historie. Ráda bych popsala, jak mohou sociální zařízení pomocí validace přispět k lepší spolupráci mezi pečujícími a rodinnými příslušníky. Inspirací mi bude Rakousko, kde se již tato myšlenka realizuje.

V Rakousku nabízí mnoho zařízení sociálních služeb výcvik validace pro pomáhající profese. De Klerk – Rubin (2010) popisuje, že na výročním setkání lektorů validace bylo uvedeno, že v ostatních evropských zemích, kde se využívá metoda validace se zvyšuje počet studijních programů. V roce 2010 bylo v Rakousku 63 certifikovaných lektorů, v Německu 50 a ve Švýcarsku 32. Z toho vyplývá, že o tuto metodu je velký zájem, bohužel v ČR a na Slovensku máme zatím jen jednu certifikovanou lektorku.

V zahraničí si již uvědomili, že musí více zapojit příbuzné svých klientů. Několikrát během dne zažívají, jak jsou rodinní příslušníci klientů nejistí, zoufalí, bezmocní, plačící i zuřiví. Stává se i že během dne často volají a ptají se po svém příbuzném, přitom si neuvědomují, že tím mohou zdržovat profesionální pečující od jejich práce. Účastníci kurzu validace v Rakousku popisují, jak se snaží validačně provázet starého dezorientovaného klienta v jeho světě a potom přijde příbuzný, orientuje ho v realitě, nebo mu lže, konfrontuje ho, nebo s ním neustále diskutuje. Od příbuzných je zase slyšet, že je hrozné, jakým způsobem personál zachází s jejich blízkým, není tam nikdo, kdo by si s nimi mohl popovídat. Tady nelze určovat kdo má pravdu. Tady jde především o klienta, který je dezorientovaný. Je nutné si uvědomit, že pečujícímu personálu jde o blaho klienta a rodinným příslušníkům také, takže je vhodné vzájemně si neklást odpor, a naopak začít rozvíjet ochotu spolupracovat.

Jakmile zaměstnanci absolvují komplexní školení validace, měli by příbuzní mít také možnost se podobného školení zúčastnit, nemusí být stejné, stačí jen úvodní školení,

aby příbuzní pochopili, o čem validace je. Fercher uvádí, že mají zkušenost, pokud dokáží příbuzným vysvětlit význam validace, velmi rychle se zapojí, zpráva se rychle rozšíří a ti, co chtějí spolupracovat se přidají k ostatním. Nikdy se jim nestalo, že by někdo validaci vyhodnotil jako neúčinnou. Naopak několikrát jim bylo řečeno, že kdyby toto věděli dřív, nemuseli by se tolik trápit.

Komunikace podporuje porozumění, čím víc je komunikace a osobní kontakt s příbuznými dostupnější, o to rychleji se na obou stranách rozplyne nejistota, nevrlost, strach a případná nedorozumění. (Fercher, 2010).

Nejvíce z této myšlenky profitují samotní klienti. Mají u sebe rodinné příslušníky, kteří jsou naladěni na stejné emoce jako oni, nekonfrontují je s realitou, ani jim nelžou, klienti jsou klidní a jsou spokojeni, že jsou bráni takoví, jací jsou. Stejně tak i pečující personál, který se o ně stará je vystaven menším tlakům ze strany rodinných příslušníků a jsou méně ve stresu.

Takovéto řešení by se mi líbilo i u nás v České republice, mít dostatek školitelů validační metody pro profesionální pečující a potom následně mít i možnost proškolit rodinné příslušníky například v prostorách sociálních zařízení.

9.3 Základní informace o velikosti a případných specifikách cílové skupiny vzhledem k řešení problému

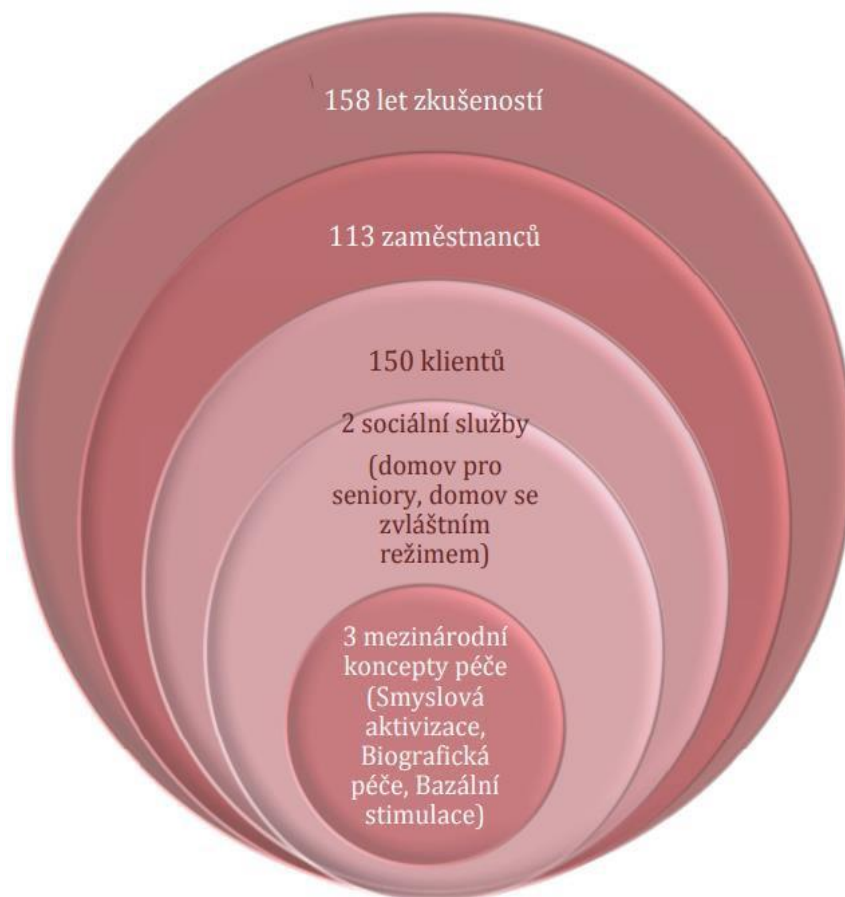
V této kapitole představím základní údaje o organizaci, kde bych ráda zavedla do péče metodu validace.

Domov pro seniory Tovačov je příspěvkovou organizací. Nachází se na adrese Nádražní 94, 751 01 Tovačov. Zřizovatelem je Olomoucký kraj, Jeremenkova 40 a, 779 11 Olomouc. Předmětem činnosti je poskytování sociální služby „Domov pro seniory“ dle § 49 zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách kapacita míst 30 a služby „Domov se zvláštním režimem“ dle § 50 zákona č. 108/2006 Sb. kapacita osob 120.

Následný projekt, který bude zpracován v Bakalářské práci bych ráda realizovala na jednom ze tří oddělení domovu se zvláštním režimem, a to na oddělení Vital. Oddělení je vybaveno zdravotnickou technikou, ošetrovnou, kuchyňkou a společenskou místností. Pokoje jsou vybaveny účelným nábytkem, elektricky ovládanými polohovatelnými lůžky, signalizací a přípojkami na TV.

Služba je určena osobám od 65 let s Alzheimerovou chorobou či jinými typy demence, jejichž stav při péči o vlastní osobu vyžaduje ve zvýšené míře dohled, podporu a péči (sociální, ošetrovatelskou), kterou není možné zajistit rodinnými příslušníky ani jiným typem sociálních služeb (Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb.).

Na oddělení Vital je celkem 22 klientů, mobilních i imobilních. Pracovníků přímé péče je 9, z toho jedna je koordinátorka individuálního plánování, 3 zdravotní sestry a 1 aktivizační pracovníce.



Obrázek 2: Charakteristika organizace

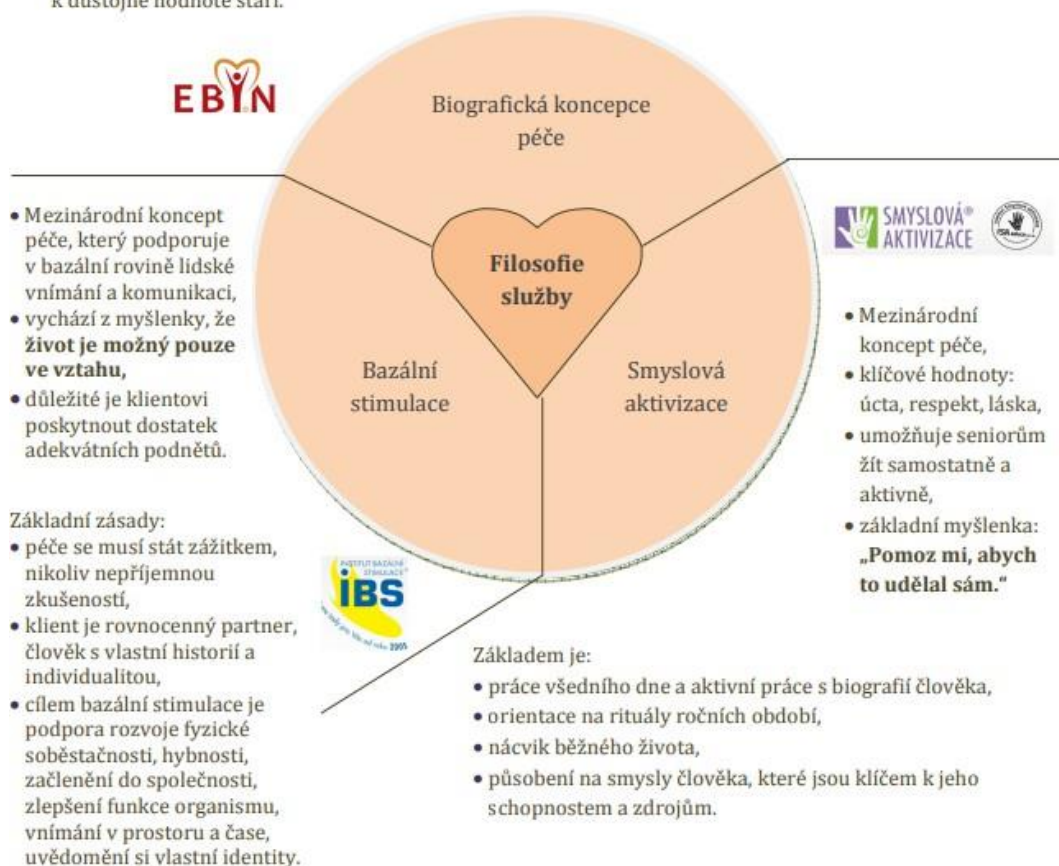
Zdroj: výroční zpráva DS Tovačov 2023

Filosofie služby

- Mezinárodní model péče o seniory, zaměřený na podporu jejich schopnosti sebezpěče,
- cílem je oživení zájmu seniora a jeho psychiky pomocí informací z jeho života,
- základní myšlenka: **„nejdříve rozhybej psychiku, potom tělo“**
- klíčové hodnoty: úcta a respekt k důstojné hodnotě stáří.

Přínos biografické péče pro klienta:

- vytvoření vztahu s pečujícím personálem, usnadnění adaptace na nové podmínky a prostředí,
- přizpůsobení denních činností dle potřeb a zvyklostí seniora, uspokojení biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb, smysluplná aktivizace,
- podpora orientace osobou, místem, časem a situací,
- zachování kvality života, zachování soběstačnosti, úprava prostředí „jako doma“



Naše motto **„Člověku člověkem“** je stručnou deklarací principů a stěžejních hodnot, které tvoří základní a zásadní rámec pro poskytování sociálních služeb a veškerou činnost zaměstnanců organizace, neboť na jejich lidskosti, osobních hodnotách a kvalitách je postavena trvalá kvalita poskytované služby, kvalita života uživatelů služby, kvalita celého domova.

Obrázek 3: Filosofie služby

Zdroj: výroční zpráva DS Tovačov 2023

10 Popis metod získání předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu

Na základě získaných informací z dostupných zdrojů a po konzultaci se sociálními pracovníci v domově jsem sestavila krátký dotazník a rozeslala do vybraných domovů seniorů v Olomouckém kraji. Toto dotazníkové šetření se konalo během července a srpna 2023.

Domovy jsem vybírala podle 3 kritérií: pobytová sociální služby, domov se zvláštním režimem a organizace musela být v Olomouckém kraji.

Celkový počet rozeslaných dotazníků byl osm, z toho se vrátili pouze dva.

Dotazník byl vytvořen v programu Survio, kde bylo možné ihned srovnat vrácené dotazníky.

V zimě 2023 jsem prováděla miniaturní průzkum v zimě, obvolávala jsem si domovy se zvláštním režimem v okolí Přerova. Celkem jsem se obvolala sedm domovů a z toho pouze v jednom, mi odpověděli, že s metodou validace pracují na mou otázku, zda bych se k nim mohla přijet podívat, jak se s touto metodou pracuje, mi sociální pracovnice odpověděla, že momentálně s ní nepracují, protože pracovnice, která tuto metodu ovládá je nemocná.

Z těchto údajů vyplývá, že pojem validace je sice známý, ale domovy se zvláštním režimem v Olomouckém kraji s ní nemají velké zkušenosti. Nikde s ní pravidelně nepracují, proto bych byla velmi ráda, pokud by se tato metoda dostala do péče právě do domova seniorů v Tovačově.

Jelikož velmi dlouhou dobu se klienti utvrzovali v současnosti, v naší realitě a oni se stávali agresivnější, čímž se navyšovala medikace, a tím pádem byli klienti zase apatičtější, stahovali se do sebe a už vůbec nekomunikovali. Dříve jsem to přisuzovala nemoci, ale díky informacím o validaci již nyní vím, že jsem to já, kdo se musí vrátit v čase. Sejít za klientem po oněch pomyslných schůdkách do jeho světa a tam vnímat jeho emoce, umět je pojmenovat, a hlavně s nimi pracovat. Potom se mi podaří s klientem navázat vztah založený na důvěře, pustí mě k němu do jeho světa a zjistí, že není sám a on opravdu někoho zajímá.

Původní analýzu potřebnosti jsem doplnila o další zjištění, využila jsem kombinaci technik rozhovoru a dotazníku. Zaměřila jsem se na to, zda by byl právě v tomto zařízení, kde pracuji o tuto metodu zájem.

Celkem jsem oslovila 14 respondentů, kteří jsou zásadní pro zavedení pilotního projektu zavedení validace.

V první řadě se jedná o paní ředitelku, dvě sociální pracovnice a vedoucí přímé péče oddělení, kde se tento pilotní projekt bude uskutečňovat. Dále jsem oslovila mé kolegyně pracovnice přímé péče a zdravotní sestry, celkem 4 respondenty. Stejně důležitou úlohu v tomto projektu mají klienti a jejich rodiny, takže také oni byly mnou osloveni vybrala jsem vzorek 3 klientů a jejich rodin (dle předpokladu spolupráce s rodinou).

Respondenti byli rozděleni do 4 skupin, a každá skupina dostala dotazník, který bude přiložen v příloze.

U klientů jsem vzhledem k jejich zdravotnímu stavu zvolila metodu rozhovoru spojenou s pozorováním.

Skupina číslo jedna, tj. management– některé respondentky byly ochotné se mnou natočit audio záznam a jiné mi odpovědi poslaly mailem, ale celkově z jejich odpovědí vyplývá, že o metodě validace mají povědomí, 3 odpověděly, že si myslí, že zavedení této metody by bylo přínosem pro poskytování služby, jedna si není zcela jistá, zda by se pracovnice nestyděly tuto metodu využívat. (Jedná se především o techniku zrcadlení, kde pracovník napodobuje zvuky a mimiku klienta).

Skupina číslo dvě, tj. kolegyně (pracovnice přímé péče a zdravotní sestry) – jelikož v době pořizování audio záznamů ještě pracovnice neznaly metodu validace, moje otázky směřovaly spíše na to, jak se jim s klienty v současné době komunikuje a zda se v tomto cítí komfortně, či zda by uvítaly nějakou novou metodu komunikace.

Skupina číslo tři jsou rodinní příslušníci, dcera jedné klientky mi poskytla rozhovor, který byl přepsán (v příloze přiložen), další dva rodinní příslušníci mi odpověď poslali mailem.

Poslední skupina se skládala z klientů, dvou žen a jednoho muže. Každý z klientů je v jiné fázi demence.

11 Specifikace stakeholderů

Mezi stakeholdery patří zejména zřizovatel organizace, což je Olomoucký kraj, který by mohl poskytnout finanční prostředky na proškolení dostatečného množství pracovníků, případně by mohl být nápomocný při využití možnosti čerpat granty z relevantního operačního programu Zaměstnanost+. Přínosem by mohlo být i zapojení podobných sociálních zařízení z jiných krajů a zástupců jiných souvisejících profesí – např. gerontologů, geriatrů apod., příp. profesionálů, které mají s metodou validace zkušenosti

Tabulka 2: Tabulka stakeholderů

Stakeholder	Možné zapojení do projektu
Zřizovatel – Olomoucký kraj	Financování z rozpočtu kraje, metodická pomoc
Specialisté na čerpání fondů	Získání financování z fondů EU
Sociální zařízení z jiných krajů	Zpětná vazba při stážích v DS
Specializovaní lékaři: gerontologové, geriatři.	Doporučení a další spolupráce
Profesionálové pracující s metodou validace	Pomoc a podpora při používání metody.

Zdroj: vlastní zpracování

12 Cíl projektu a cílové skupiny

Senioři jsou specifickou skupinou sociální práce. Mnozí lidé mají pocit, že už není třeba respektovat jejich potřeby, ale opak je pravdou. Tito lidé mají nárok stejně jako každý druhý člověk na to, aby se s nimi zacházelo s důstojností, s respektem a spravedlností. Právě tak, jak to popisuje definice sociální práce.

Tento projekt má za úkol poskytnout klientům podporu, potvrdit jejich realitu a tím zároveň zkvalitnit jejich život.

Klienti v sociálních zařízeních již potřebují pomoc a podporu a některých oblastech, a nejen při úkonech sebepečce. Jsou z toho sami velmi frustrováni. Od toho jsou tu sociální pracovníci, aby jim pomohli a poskytli podporu.

Základní hodnoty, které by měl každý pracovník v sociálních službách vyznávat je respekt k lidské důstojnosti, sociální spravedlnost, rovnost a hlavně empatie. Tyto hodnoty jsou zásadní pro aplikování každého projektu sociální práce. (Etický kodex sociálního pracovníka, [online]).

Pracovníci v sociálních službách mají ze zákona udělenou povinnost zachování důvěrných informací klientů, profesionální chování, hlásit známky zneužívání, případně zanedbávání a jiné etické závazky. (Zákon o sociálních službách, [online]). Klíčové pro budování vztahu mezi klientem a pracovníkem je důvěra.

Stejně důležitou součástí sociální práce je individuální přístup ke klientovi. Každý klient je osobnost a jako taková má své individuální potřeby, proto projekty sociální práce vyžadují individuální plány a přístupy. Pracovníci sociální práce se snaží porozumět konkrétním potřebám každého klienta. (Etický kodex sociálního pracovníka, [online]).

Aby se zvyšovala profesionalita v sociální práci a pracovníci mohli lépe pochopit klienty, a reagovat na jejich měnící se potřeby, čelit novým výzvám v oblasti sociální práce je potřeba, aby se pravidelně vzdělávali a mohli tak profesně růst. Jen takto mohou udržovat své znalosti aktuální a rozvíjet své dovednosti.

Cílem tohoto projektu je pilotně ověřit zavedení vybraných prvků metody validace v práci s 22 klienty v domově seniorů v Tovačově.

Doba trvání projektu je 1,5 roku.

Cílovou skupinou jsou senioři starší 80 let, kteří jsou umístěni v domově seniorů v Tovačově.

Popis těchto tří klientů jejich stupeň demence a zároveň popis jejich kognitivních schopností je v příloze.

13 Klíčové aktivity, výstupy a indikátory

V prvních třech měsících se pilotního projektu zúčastní pouze tři vybraní klienti, z důvodu předpokladu spolupráce s rodinou, která je nedílnou součástí tohoto projektu. Jedná se o ověření, zda proškolené pracovnice budou schopny tuto metodu používat. Posléze, pokud bude ověřeno, že proškolené pracovnice již tuto metodu ovládají je možné tímto způsobem komunikovat i se všemi ostatními klienty na oddělení. (22 klientů).

Klíčovými aktivitami jsou:

- Představení metody validace zaměstnancům;
- Pilotní ověření zavedení vybraných prvků metody validace v práci se seniory;
- Podpora pracovníků vykonávajících validaci;
- Evaluace a propagace dosažených výsledků.

Aktivita č. 1 (6 měsíců)

Představení metody validace zaměstnancům

Aktivita představení metody validace zaměstnancům je zaměřena na zvýšení kompetencí zaměstnanců ve specifické metodě a na podporu jejího zavádění do praxe.

Na workshopu bude zaměstnancům představena metoda validace. Po proběhnutí workshopu bude zorganizovaný individuální rozhovor zaměřený na motivaci k využívání metody validace, po kterém se zaměstnanci rozhodnou, zda by byli ochotní s touto metodou pracovat. Dále bude následovat školení s certifikovanou lektorkou (3 moduly školení), pracovníci si sami budou moci postupně tuto metodu vyzkoušet u klientů.

Výstupy

Zvýšení znalostí zaměstnanců o metodě validace

Počet zaměstnanců, kteří úspěšně dokončili workshop a školení.

Počet zaměstnanců, kteří projeví zájem o další školení v oblasti validace.

Zvýšení motivace zaměstnanců k používání metody validace

Výsledky před a po anketě zaměřené na motivaci k používání metody.

Počet zaměstnanců, kteří se zúčastnili individuálních rozhovorů a vyjádřili pozitivní postoj k metodě.

Indikátory

- Procento zaměstnanců, kteří úspěšně absolvovali všechny moduly školení;
- Prezenční listina ze všech 3 modulů školení;
- Fotodokumentace;
- Písemná zpětná vazba účastníků školení;
- Záznamy z rozhovorů;
- Procento zaměstnanců, kteří projeví zájem o další školení v oblasti validace.

Aktivita č. 2 (12 měsíců)

Pilotní ověření zavedení vybraných prvků metody validace v práci se seniory

Aktivita pilotního ověření zavedení vybraných prvků metody validace v práci se seniory je zaměřena na implementaci a hodnocení účinnosti této metody ve zkvalitňování péče o seniory, zejména těch s demencí.

Činnosti

- seznámení celého týmu na oddělení s metodou validace a nastavení spolupráce
- seznámení se se spisem klienta, především s jeho životním příběhem (Biografie)
- provedení samotné validace u klienta (klient v I. fázi demence cca 5-15 minut maximálně,
- v dalších fázích už jen 5 minut maximálně, (dle potřeby několikrát denně).
- zapsání průběhu validace do záznamových listů a následně do IP klienta, jak klient na validaci reagoval.
- každé 3 měsíce zhodnocení benefitů pro klienty

Výstupy

Zvýšení porozumění a kompetencí celého týmu v metodě validace

Vytvoření a zavedení standardních operativních postupů pro metodu validace.

Zavedení metody validace do praxe

Zavedení pravidelného provádění validace podle potřeby klientů v různých fázích demence – počet pracovníků, kteří začali metodu validace používat, počet klientů, u kterých byla metoda validace aplikována.

Zaznamenání reakcí klientů na validaci a adaptace přístupu podle těchto poznatků.

Hodnocení dopadu metody validace na kvalitu života klientů

Pravidelné vyhodnocování benefitů pro klienty každé tři měsíce.

Sběr zpětné vazby od klientů a jejich rodin ohledně změn v poskytované službě po zavedení metody.

Indikátory

Počet provedených validací za určené období, rozděleno podle fází demence klientů.

Záznamy v IP klienta o reakcích na validaci

Kvalitativní hodnocení změn v chování a pohodě klientů.

Počet pozitivních reakcí na validaci.

Zhodnocení benefitů pro klienty

Výsledky pravidelných tříměsíčních evaluací efektivity metody ve zlepšování kvality života klientů.

Změny v chování klientů, jako jsou například zlepšení v komunikaci a celkovém pohodě.

Feedback od rodin klientů a samotných klientů (dle aktuálního zdr.stavu)

Zlepšení v interakci s klienty a jejich spokojenosti s poskytovanými službami.

Aktivita č. 3 (12 měsíců)

Podpora pracovníků vykonávajících validaci

Aktivita podpory pracovníků vykonávajících validaci je zaměřena na zlepšení pracovního prostředí a podpory zaměstnanců ve specifických aspektech jejich práce. Tato podpora zahrnuje mentoring, řešení krizových situací a sebedpěči.

Činnosti:

- mentoring – předávání si informací a zpětné vazby navzájem mezi kolegy (měsíčně);
- řešení krizových situací, pracovní postupy, jak situaci zvládat, předvídat a pojmenovat jaké situace mohou nastat;
- podpora sebepěče pracovníků, psychohygienu, teambuilding, supervize.

Výstupy

Zvýšení dovedností a kompetencí v řešení krizových situací

Vytvoření a implementace protokolů pro řešení specifických krizových situací.

Pravidelné školení a workshopů zaměřených na krizové situace.

Zlepšení mezilidských vztahů a komunikace v týmu

Pravidelné mentoringové setkání, kde si zaměstnanci vyměňují informace a zpětnou vazbu.

Zvýšená spokojenost zaměstnanců s komunikačním klimatem v týmu.

Zlepšení pohody a snížení pracovního stresu zaměstnanců

Implementace programů sebepěče a psychohygieny.

Organizace teambuildingových aktivit a supervizí.

Indikátory

Frekvence a účast na mentoringových setkáních

Počet realizovaných mentoringových setkání měsíčně.

Procento účasti zaměstnanců na těchto setkáních.

Evaluace krizových protokolů

Počet krizových situací, které byly úspěšně zvládnuty s použitím nových protokolů.

Feedback od zaměstnanců o efektivitě nových pracovních postupů.

Změna ve vnímání pracovního prostředí a spokojenosti zaměstnanců

Pravidelné dotazníky hodnotící spokojenost zaměstnanců, jejich pohodu a zvládání stresu.

Počet pozitivních zpětných vazeb od zaměstnanců ohledně sebezpečí a psychohygieny.

Účast a hodnocení teambuildingových aktivit a supervizí

Účast na teambuildingových aktivitách a supervizích.

Hodnocení efektivity těchto aktivit zaměstnanci v dotaznících a feedbackových fórech.

Aktivita č. 4 (6měsíců)

Evaluace a propagace dosažených výsledků

Aktivita je zaměřena na zvyšování povědomí o úspěších a metodách práce, stejně jako na získávání zpětné vazby od relevantních skupin.

Činnosti:

- prezentování výsledků dobré praxe na úrovni DS,
- seznámení veřejnosti s metodou validace pomocí medií, noviny, webová stránka domova, letáčky, časopis Sociální práce;
- komunikace s rodinnými příslušníky při pravidelné setkávání;
- evaluace na základě výsledků při spolupráci na oddělení.

Výstupy

Získání zpětné vazby a hodnocení efektivity metod

Evaluace na základě shromažďování dat o spolupráci na oddělení a o reakcích klientů na validaci.

Zlepšení komunikace s rodinnými příslušníky klientů

Pravidelné setkávání s rodinnými příslušníky a informování o pokrocích a metodách péče.

Písemná zpětná vazba od rodinných příslušníků a od pracovníků přímé péče.

Zvýšení povědomí o metodě validace mezi odbornou veřejností a širokou veřejností

Úspěšná prezentace výsledků dobré praxe na úrovni domova seniorů a na odborných konferencích.

Rozšíření informací o metodě validace prostřednictvím medií, novin, webových stránek, letáků a odborných časopisů – novinové články v týdeníku Nové Přerovsko, aktualizované webové stránky, nové propagační materiály pro DS Tovačov

Indikátory

Počet uskutečněných prezentací a publikací

Počet prezentací dobré praxe uskutečněných na konferencích nebo v rámci domova seniorů.

Počet článků publikovaných v médiích a odborných časopisech.

Dosah a reakce na publikované materiály

Počet zhlédnutí, sdílení a interakcí na webových stránkách a sociálních sítích.

Počet distribuovaných letáků a feedback na ně.

Spokojenost a zpětná vazba od rodinných příslušníků

Výsledky pravidelných dotazníků nebo hodnocení po setkáních.

Počet rodinných příslušníků účastnících se setkávání.

Evaluace efektivity na oddělení

Změny v praxi na základě evaluace.

Zpětná vazba od personálu a klientů ohledně účinnosti metody.

14 Výsledky

Výsledek můžeme definovat jako dlouhotrvající efekt způsobený naší intervencí např. projektem. (Novosadová, 2022).

V případě tohoto projektu je očekávaným výsledkem pilotní ověření zavedení vybraných prvků metody validace do péče v domově seniorů v Tovačově. Tato metoda by měla pomoc především klientům, kdy jim validující pracovník potvrdí jejich realitu. Sestoupí ze své reality a vstoupí pod závoj emocí klienta. Zároveň by měla být prospěšná nejen pečujícím, ale i rodinným příslušníkům, komunikovat s klienty bez obav z jejich rozrušení a bez pocitu bezmoci. Tato metoda je o potvrzení klientovi reality, což nemusí být stejná realita jakou má zdravý člověk. Jejich realita se od naší může velmi lišit. Klient se vrací do období z minulosti, většinou v tomto období nemá nějakou událost zpracovanou a ta ho trápí. Proto je na nás tuto jeho realitu přijmout a pomoci mu ji znovu prožít, tentokrát není sám a má někoho po svém boku, kdo mu řekne, že je v pořádku cítit se tak jak se cítí.

Tímto projektem by se mělo dosáhnout ještě vyšší kvality poskytovaných služeb v tomto sociálním zařízení.

Jednotlivé aktivity přispívají k naplnění projektu následovně:

- zvýšení kompetencí zaměstnanců o inovativních metodách;
- kromě ověření je to hlavně zkvalitnění výkonu práce – zlepšení péče o seniory, oční kontakt s klientem, prohloubení vztahu založený na důvěře s klientem, potvrzení jeho emocí, prožít s klientem jeho emoce a doprovodit ho v nich, snížení medikací;
- poskytnutí podpory pracovníkům;
- osvojení si inovativních postupů práce;
- zvýšená spokojenost klientů a jejich rodinných příslušníků.

15 Management rizik

Během realizace projektu lze předpokládat různá rizika, proto je velmi důležité si již nyní tyto rizika pojmenovat a pokusit se na ně připravit.

Tabulka 3: Management rizik

Identifikace předpokládaných rizik	Hodnocení rizika	Návrhy preventivních opatření
Nezájem pracovníků o školení.	Nízké riziko, vysoký vliv na naplnění cíle projektu.	Ponechání možnosti volby účasti na školení, příklady dobré praxe.
Nespolupráce týmu.	Nízké riziko, střední vliv na naplnění cíle projektu.	Vytvoření týmové spolupráce, kazuistiky.
Personální zajištění.	Vysoké riziko, vysoký vliv na naplnění cíle projektu.	Spolupráce s ÚP, záložní pracovníci.
Strach ze selhání.	Střední riziko, vysoký vliv na naplnění cíle projektu.	Kazuistiky, příklady dobré praxe, trénink při školení.
Nereálná očekávání.	Střední riziko, nízký vliv na naplnění cíle projektu.	Dobrá komunikace v týmu i s rodinami.
Navýšení administrace.	Střední riziko, střední riziko na naplnění cíle projektu.	Zjednodušené dokumenty. Dokumentaci povede KOP.
Nedostatečná psychická hygiena.	Střední riziko, vysoké riziko na naplnění cíle projektu.	Častější supervize, relaxační teambuildingy.

Zdroj: vlastní zpracování

16 Popis přidané hodnoty projektu

Významné hodnoty projektu:

- přidané hodnoty navrhnutého projektu korespondují s cíli a etickými hodnotami sociální práce jako jsou individualita, uznání klientových pocitů, empatie, akceptace, nehodnotící postoj;
- Etické hodnoty – klíčovou etickou hodnotou v profesi sociální práce je lidská důstojnost kdy pracovník přistupuje ke klientovi s respektem k jeho individualitě a dodržuje lidská práva. Podporuje klienta v sebedůvěře, zabráňuje diskriminaci, chrání klientovo právo na soukromí, zaměřuje se na klientovi silné stránky, nepoškozují klienta a jedná s ním s respektem;
- Přidaná hodnota – budování kapacit, investování do lidských zdrojů;
- Schopnost konkurence – s metodou validace se v okolních sociálních zařízeních nepracuje. Tudiž by mohl vzrůst zájem o službu poskytovanou v DS Tovačov, dále bychom mohli tuto metodu pomoci zavádět i v jiných zařízeních. Například by zaměstnanci jiných zařízení mohli jezdit na stáže;
- Další hodnoty tohoto projektu lze počítat i s údaji, které uvádí Naomi Feil ve své knize, že u klientů dochází ke snížení psychiatrických léků, což se dotýká i na finanční stránky klientů. Jejich celková duševní pohoda se zlepšuje, cítí se potřební a respektovaní. Klienti se cítí milovaní a v bezpečí, dostává se jim lidský kontakt. Jejich odcházení z tohoto světa je v poklidu a smíření, což je neméně důležité. Pracovníci se cítí v bezpečí a nemají strach z agresivity některých klientů. Feil také hovoří o snižující se fluktuaci zaměstnanců (Feil, 2017);
- Komunikace – rodinní příslušníci se naučí zase komunikovat se svým příbuzným, uvědomí si, že tato osoba, co sedí před nimi, nebo leží v posteli je stále ten samý člověk, co s nimi byl, když byl malý. Jen se mu změnila jeho realita, ale stále si zaslouží být milován, být respektován a zaslouží si důstojné chování a zacházení. Pořád je to jejich blízký, a nejen tělo, o které je potřeba se postarat;
- Jiný náhled na člověka, zvýšení kvality péče, starost o duševní stránku člověka, spolupráce se SZP, PSP a rodinou;
- Finance – nesporným přínosem tohoto projektu je finanční nákladnost, kdy není zapotřebí nového vybavení jako jsou speciální místnosti, pomůcky.

17 Harmonogram

V této kapitole bude znázorněn Ganttův diagram pro sestavení harmonogramu pro realizaci projektu. Do diagramu jsou vepsány klíčové aktivity a délka jejich trvání. Při projektu lze předpokládat, že se následkem nenadálých událostí některé aktivity zpozdí, a tudíž se zpozdí a termín dokončení projektu.

Aktivita č. 1 Představení metody prosinec 2023 - červen 2024

Aktivita č. 2 Pilotní ověření zavedení vybraných prvků duben 2024 - duben 2025
metody validace v práci se seniory

Aktivita č. 3 Podpora pracovníků vykonávající validaci květen 2024 - květen 2025

Aktivita č. 4 Evaluace a propagace dosažených výsledků prosinec 2024 - červen 2025

Ukončení všech aktivit lze předpokládat 30.06. 2025

Tabulka 4: Ganttův diagram

Aktivita	12/23	1/24	2/24	3/24	4/24	5/24	6/24	7/24	8/24	9/24	10/24	11/24	12/24	1/25	2/25	3/25	4/25	5/25	6/25
A1	X	X	X	X	X	X	X												
A2				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
A3					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
A4													X	X	X	X	X	X	X

Zdroj: vlastní zpracování

18 Rozpočet

Tento projekt se uskuteční v DS Tovačov. V rámci rozpočtu nebudou vyčíslené položky na pronájem školící místnosti, nebudou zde ani náklady na energii, jelikož školení se uskuteční v prostředí DS Tovačov, které disponuje místností, ve které lze toto školení uskutečnit. Také se zde nepromítnou náklady na občerstvení a pořizování fotodokumentace, to vše bude hrazeno z vlastních zdrojů DS.

Nejdříve se uskuteční seznamující workshop s externím pracovníkem, aby se zaměstnanci seznámili s touto metodou a poté proběhne školení s certifikovanou lektorkou. (V ceně certifikované školitelky jsou zahrnuty i náklady na vyučující materiály, zahrnuta je zde i její doprava ze Slovenska). Proto jsou v rozpočtu zahrnuty 2 položky za školení.

Další položka bude supervize, kterou budeme pouze předpokládat, že ji pracovníci využijí.

Následující položka je propagace nové metody na webových stránkách, propagační materiály, novinové články v periodikách např. Nové Přerovsko.

Poslední položka je teambuilding, ve kterém si pracovnice porovnají své zkušenosti a případná úskalí se kterými se během používání komunikační metody potkaly.

Do rozpočtu není zahrnuta mzda pro školené pracovnice, jelikož se školení budou účastnit v pracovní době.

Financování tohoto projektu proběhne prostřednictvím vícezdrojového financování. Ze samofinancování, z veřejných zdrojů jako jsou např. domácí zdroje (dotace ze státního rozpočtu, dotace z územních celků a obcí), ze zahraničních zdrojů (Fondy a programy EU). (Thullnerová, 2022).

Tabulka 5: Tabulka nákladů

Kategorie nákladů	Cena za jednotku	Počet jednotek	Dohromady	Zdroj financování	Popis položky
Osobní náklady				Grant / vlastní	
Školitelka / A1	300	4	1200	Grant	DPP, mzda stanovená dohodou
Školitelka / A2	2250	32	72000	Grant	DPP
Účastníci školení	150	16x32h		Vlastní	Náhrada mzdy v době školení
Celkem osobní náklady			73200	73200 Grant 76800- Vlastní	Mzda školitelky Mzda pracovníků
Nákup služeb					
Supervize	1	1500	1500	1500 - Grant	DPP
Propagace noviny	4	750	3000	3000 - Grant	Cena dle ceníku
Propagace letáky	1	6900	6900	6900 - Grant	Cena dle ceníku
Propagace web. str.	1	3900	3900	3900 - Grant	Cena dle ceníku
Teambuilding	1	5000	5000	5000 – Grant	Cena stanovená dohodou
Celkem za služby			20300	20300 - Grant	
Spotřební výdaje					
Občerstvení, energie, kanc. potřeby	500	16	8000	8000 - Vlastní	Z vlastních prostředků
Cena celkem 93500					

Zdroj: vlastní zpracování

19 Logframe projektu

Tabulka 6: Logframe projektu

	Logika intervence	Objektivní ověřitelné ukazovatele úspěchu	Zdroje a prostředky pro ověření	Předpoklady a rizika
Záměr projektu	Vytvoření projektové dokumentace společně s analýzou potřebnosti zavedení metody validace do DS Tovačov. Zkvalitnění péče	Proškolené pracovníce používající metodu validace při každodenní péči	Záznamy v PC, Evaluační dotazníky	Motivace zaměstnanců k inovativním postupům. Rizika nespolupráce týmu, strach ze selhání.
Cíl projektu	Zavedení vybraných prvků validace do péče v DS Tovačov.	Počet klientů, u kterých je validace prováděna	Záznamy v PC, zpětné vazby od pracovníků, od rodin	Změna chování u klientů, množství užívané medikace
Výstupy projektu	Proškolení pracovníci, čtvrtletní zprávy, sepsání problémových částí validace, zpětné vazby	Počet proškolených pracovníků	Počet písemných zpráv, evaluační dotazníky	Jistější pracovníci při komunikaci s klientem, strach, stud při používání některých metod validace
Aktivity	A1: Výběr zam. A2: Ověření A3: Podpora A4: Evaluace	Počet proš. pracovníků Počet záznamů v PC Počet prac. na team. Zpětné vazby	Záznam ze šk. Záznamy v PC Fotodokumentace Články v periodikách Zpětná vazba z jiných soc. zařízení	Nezájem o šk. Změna u klient Jistější zaměs. Zájem o validaci z okolních soc. zařízení

Zdroj: vlastní zpracování

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo vytvoření projektu na zavedení prvků validace do domova seniorů v Tovačově. Tento projekt má být nástrojem, na který bude následovat metodika, která pomůže zavést validaci do každodenní péče o klienty v DS Tovačov.

Sociální projekty jsou specifické tím, že se v nich odráží hodnoty sociální práce a etické principy. Právě v domově seniorů je toto nejvíce patrné, kdy si každý pracovník musí uvědomit, že klienti domova nejsou jen lidé bloudící po oddělení, případně sedící někde v místnosti, či ležící v posteli. Ale jsou to lidské bytosti, kteří mají za sebou neobyčejné příběhy, jsou plní moudrosti, kterou nabyli prožíváním svých životů a my k nim musíme přistupovat s důstojností, kterou si zaslouží, s úctou a respektem, k jejich prožitkům a zážitkům. Každý z klientů je individualita, která má své ojedinělé potřeby a my je musíme respektovat, jsme povinni jim poskytnout pomoc, podporu a zkvalitnění ještě posledních chvil jejich životů. Největší odměnou nám potom je vztah založený na důvěře. Nám jako pracovníkům nepřísluší hodnotit klientův život, nejsme zde pro to, abychom ho posuzovali, jsme zde pro to, abychom jim pomohli zvládnout jejich těžkou situaci vyplývající nejen z přestěhování z domova, ale celkově se snažili zkvalitnit jejich život v sociálním zařízení, respektovali jejich zvyky, a chovali se empaticky.

Následně vyplynulo, že i nízkorozpočtové projekty mohou mít významnou roli na zkvalitnění sociálních služeb poskytovaných v sociálních zařízeních. Mnohdy stačí jen se zajímat o nové inovativní metody, pro pracovníky to znamená pouze projít školením, motivovat je k novým metodám. Pro klienty to však může znamenat velmi mnoho, může to pro ně přinést spoustu změn. Utvrdí se v tom, že ještě někdo o ně stojí, dá jim to pocit bezpečí a opravdovosti.

Jsem si vědoma, že tento projekt není velmi složitý, ale dle mého názoru právě v tom je jeho realizovatelnost, a hlavně udržitelnost projektu do budoucnosti. Hlavním důvodem, proč jsem si vybrala toto téma bylo, že se mi líbily přednášky, kterých jsem se účastnila s tematikou validace a hned mi v hlavě běžel seznam našich klientů a vybavovala jsem si, jak by mohli asi oni reagovat. Jaké by to bylo pro mě, ale především pro ně. Zda by nastala nějaká změna v jejich chování. Zda bych byla schopna jejich chování více porozumět. Pochopit proč se chovají tak, jak se chovají, např. opakující se pohyby, stále stejné zvuky, zaměňování přítomnosti za minulost.

Validace není okamžitá oprava chování lidí s demencí. Ale pokud je tato metoda používána s dalšími metodami, může pomoci nejen rodinným a profesionálním pečovatelům ale i odborníkům pracujícím se staršími lidmi pochopit chování lidí s demencí.

Základní myšlenkou validační terapie je, že lidé, kteří jsou v pozdních fázích života, mohou mít nevyřešené problémy, které ovlivňují jejich chování a emoce. Způsob, jakým pečovatelé nebo rodinní příslušníci reagují na toto chování a emoce, je může buď zhoršit, nebo pomoci vyřešit.

Validace je více než pouhé potvrzování pocitů člověka, i když je to jedna z jejích složek. Validace se zaměřuje na pomoc osobě procházet emocemi za náročným chováním. Na toto chování se pohlíží v podstatě jako na způsob, jak sdělit tyto emoce, zejména u lidí se ztrátou paměti, zmateností, dezorientací a dalšími příznaky (Mmlearn[online]).

V posledních letech se medicína posunula neskutečným způsobem kupředu, lidé se dožívají mnohem vyššího věku, než bylo dříve možné, ale bohužel se již málokdo zajímá o psychickou stránku člověka. Neustále se řeší fyzické potřeby, ale na ty psychické se již zapomíná. A právě proto si myslím, že komunikační metoda validace je velmi vhodná do každého sociálního zařízení, kde se nachází lidé starší 80 let a lidé s demencí. Pokud s těmito lidmi někdo dokáže pracovat pomocí této metody, klient se cítí respektován, má pocit vlastní hodnoty, cítí se milován.

Validace nezabere mnoho času, někdy stačí i jen pár minut, pro pečující osobu to není mnoho, ale pro klienta to znamená velmi moc. I klienti s demencí dokáží vnímat a vnímají, pokud se k nim někdo chová s respektem, mluví na ně klidným hlasem a snaží se do nich vcítit.

Já osobně právě tímto školením procházím a jsem za to velmi vděčná, pomalu na vlastní kůži zažívám, jaké to je, když validace funguje, podívám se klientovi do očí a v nich je němá otázka: „Ona mě opravdu vnímá?“.

Teoretická část se věnuje vymezení pojmu validace, jejím principům, technikám, stádiím demence.

V praktické části se věnuji analýze potřebnosti, vycházím z rozhovorů pracovníků o možnostech komunikace s klienty s demencí. Z těchto rozhovorů vyplývá, že spíše jednají intuitivně a metodou pokus – omyl. Proto by chtěli školení, které by jim pomohlo komunikovat s klienty s demencí.

Cílem tohoto projektu je zavedení vybraných prvků validace do domova seniorů v Tovačově. Po zvážení, sepsání a vyhodnocení všech dat jsem přesvědčena, že se mi cíl této práce podařilo naplnit.

Bibliografie

- FEIL, Naomi, Vicki de Klerk-Rubin. *Validácia*. I. vydanie. Bratislava: OZ Terapeutika, 2017. ISBN 978-80-971766-1-7
- FERCHER, Petra. *Mosty do sveta demence*. I. vydanie. Bratislava: OZ Terapeutika, 2020. ISBN 978-80-971766-2-4
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- CHARVÁTOVÁ, Dagmar. *Metody sociální práce 1 pro 1. ročník středních škol sociálně právních, studijní obor sociálně právní činnost: učebnice pro 1. roč. studijního oboru 68-51-6 sociálně právní činnost*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1990. Učebnice pro střední školy (Státní pedagogické nakladatelství). ISBN 80-04-23992-7.
- JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- KINÁČOVÁ, Adéla. *Validace podlky Naomi Feilové v sociální práci*. Praha, 2020. Diplomová práce. Karlova univerzita. Husitská teologická fakulta. Vedoucí práce prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.
- KOBĚRSKÁ, Petra a kol. *Společnou cestou*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-981-X
- KOUBOVÁ, Gabriela. *Nové koncepty v péči o seniory: Validace Naomi Feil, Psychobiografický model Böhma, Smyslová aktivizace*. České Budějovice, 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce Mgr. Věra Suchomelová.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X

MOJŽÍŠOVÁ, Adéla, ed. *Sociální práce se seniory*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2019.
ISBN 978-80-7394-761-3.

NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, c2001. ISBN 80-903070-0-0.

NOVOSADOVÁ, Barbora Komberec, Magdaléna Pehalová. Centrum pre filantropiu n. o. | 2022. ISBN 978-80-974216-2-5

PSYCHIATRIA, P. Tavel, roč. 13, s. 182-191

SOCIÁLNÍ služby, L. Procházková, roč. 14, č. 2, s. 12-13 (20.02.2012);
ISSN 1803-7348

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Praha 6: Ecce homo1995.
ISBN 80-902049-0-2

TOMEŠ, Igor. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-868-5.

THULLNEROVÁ, Zuzana. *Možnosti získavania finančných zdrojov pre mimovládne neziskové organizácie*. Centrum pre filantropiu n.o., 2022. ISBN 978-80-974216-1-8.

TVRDÁ, Andrea. *Canisterapie Zvíře v sociálních službách*. I. Praha: Plot, 2020. ISBN 978-80-7428-366-6.

ZVĚŘOVÁ, Martina. *Alzheimerova demence*. Praha: Grada Publishing, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0561-8.

WIRTH, Mária. Výukové materiály

Internetové zdroje

A Train aducation, [online], 2022. [cit.202425-03] Dostupné
z <https://www.atrainceu.com/content/12-validation-therapy>

Domov seniorů v Tovačově, [online], 2023. [cit. 2023-08-27]. Dostupné
z <https://dstovacov.cz/>

- Etický kodex [online], 2023. [cit.2023 08-12]. Dostupní z https://profesni-svaz-sociálních-pracovníků_apsce.cz
- Etický kodex [online], 2023. [cit.2024 04-19]. Dostupní z https://profesni-svaz-sociálních-pracovníků_apsce.cz
- FEIL, Naomi, [online], 2018. [cit.2024 04-08]. Dostupné z <https://best-alzheimers-products.com/validation-therapy-and-alzheimers.html>
- Mmlearn [online], 2022. [cit.2024 04-07]. Dostupné z <https://training.mmlearn.org/blog/validation-therapy-a-compassionate-approach-to-dementia-care>
- Mezinárodní federace sociálních pracovníků [online], IFSW, 2018, [cit. 2023-08-11]. Dostupné z <https://www.ifsw.org/>
- Mezinárodní klasifikace nemocí [online], MKN, 2023, [cit.2023-08-25]. Dostupné z <https://mnk10.uzis.cz/>
- Mein med [online]. [cit. 2023-07-30] Dostupné z <https://www.meinmed.at/therapie/validation/1764>
- Strategický plán MPSV, Příprava na stárnutí[online],2023. [cit 2023-08-23]. Dostupné z [https:// www.mpsv.cz.](https://www.mpsv.cz.)
- Světová zdravotnická organizace [online], WHO, 2020. [cit. 2023-08-11]. Dostupné z <https://www.uzis.cz/>
- Verywellhealth [online], 2024. [cit. 2024-04-07]. Dostupné z <https://www.verywellhealth.com/using-validation-therapy-for-people-with-dementia-98683>

Legislativa

Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod. Zákon č. 108/2006 Sb.,
O sociálních službách.

Zákon č. 110/2019 Sb., O zpracování osobních údajů. Zákon č. 111/2006Sb., O pomoci
v hmotné nouzi.

Zákon č. 155/1995 Sb., O důchodovém pojištění. Zákon č. 198/2002 Sb.,
O dobrovolnické činnosti.

Zákon č. 372/2011 Sb., O zdravotních službách.

Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních
službách

Seznam tabulek a obrázků

Seznam tabulek

Tabulka 1: Tabulka symbolů	21
Tabulka 2: Tabulka stakeholderů.....	50
Tabulka 3: Management rizik.....	60
Tabulka 4: Ganttův diagram	62
Tabulka 5: Tabulka nákladů	64
Tabulka 6: Logframe projektu	65

Seznam obrázků

Obrázek 1: Maslowova pyramida potřeb	30
Obrázek 2: Charakteristika organizace	46
Obrázek 3: Filosofie služby	47

Seznam zkratk

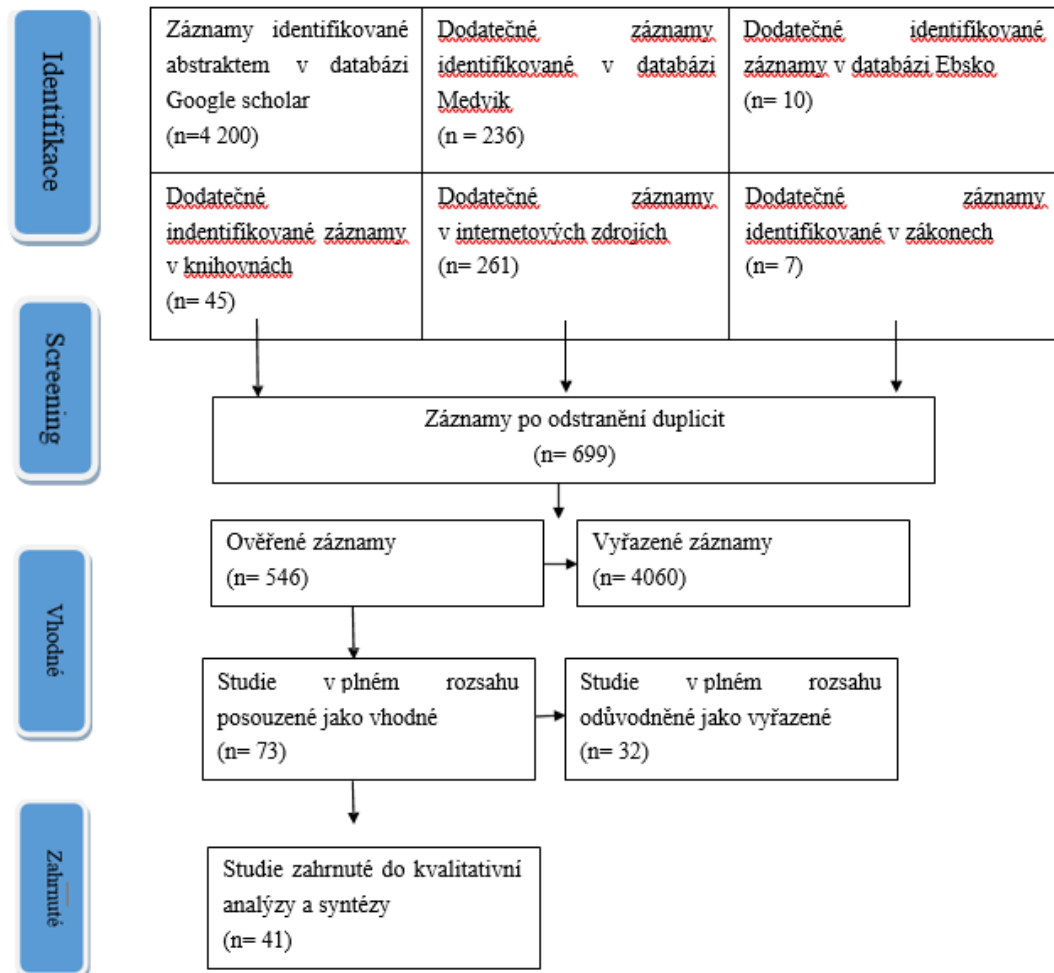
ČSSZ	Česká zpráva sociálního zabezpečení
ČSÚ	Český statistický úřad
IFSW	Mezinárodní federace sociálních pracovníků
KOP	Koordinátor péče
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
WHO	Světová zdravotnická organizace

Seznam příloh

Příloha 1: Flow diagram	76
Příloha 2: Dotazník	77
Příloha 3: Přepsané rozhovory	78

Přílohy

Příloha 1: Flow diagram



Příloha 2: Dotazník

Otázka	Odpověď 1	Odpověď 2
Popište příčiny problému a jeho důsledky/dopady na cílovou skupinu klientů s poruchou orientace. (Jak pracujete s klienty s poruchou orientace).	Měli bychom si uvědomit, že to, jakým způsobem se díváme na chování druhého člověka, tak jeho chování soudíme. Mějte na paměti, že každá taková situace, kdy se u člověka s demencí objeví tzv. problémové chování, určitě není situací, ve které by si člověk s demencí liboval, kterou by dělal vědomě a vám pečujícím ji dělal naschvál.	Klienty orientujeme obrázky, vyznačena trasa, fotografie z mládí u dveří pokoje.
Popište způsoby, jimiž je problém dosud řešen.	Vyznačena trasa-barevný pruh na zemi, stěna.	Školení, smyslová aktivizace, biografická péče
Je pro vás toto řešení dostačující?	Nevím	Ano
Setkali jste se někdy s Validací? (Dle Naomi Feil).	Ano	Ano
Víte, co je to Validace? (Dle Naomi Feil).	Ano	Ano
Myslíte si, že by vám pomohlo v rámci komunikace s klientem s demencí, zavedení Validace do vašeho zařízení?	Nejsem si jist/a	Ano
Popište, jaké změny dle Vás by bylo dosaženo díky zavedení Validace do vašeho zařízení, a jakým způsobem bude této změny dosaženo.	Zrcadlení pocitu, potřeb klientů. Vcítění pečujících pracovníků. Proškolení zaměstnanců.	Zlepšení komunikace, jiný pohled na klienta
Popište rizika, se kterými byste se mohli setkat při zavedení Validace do vašeho zařízení.	Riziko – zhoršení zdravotního stavu klienta. Vždy dodržovat Etický kodex.	Finanční zátěž, zátěž personálu dalším přístupem, nalezení vhodných kandidátů jak personálu, tak klienta,

Zdroj: Program survio

Příloha 3: Přepsané rozhovory

Otázky pro management:

- Otázka č. 1 Kdy jste se dozvěděla o validaci?
- Otázka č. 2 Z toho, co zatím víte o validaci máte pocit, že by byla přínosná pro náš domov a čím?
- Otázka č. 3 Jakým způsobem by mohla mít tato metoda vliv na fluktuaci personálu?
- Otázka č. 4 Čím byste motivovala zaměstnance, aby se účastnili tohoto nového školení a potom dál tuto metodu používali?

Ředitelka organizace Mgr. Lenka Šenková

Odpověď č. 1

Hmm, to už je hodně let. Mám pocit, že to možná bude i 12 let, už možná i déle. Aaaa dozvěděla jsem se to jakoby z odborného časopisu, ve kterém byly představeny moderní koncepty péče a byla tam právě stručně předvedena i ta technika validace, nebo ta metoda validace podle Naomi Feil. Aaaa já jsem v té době právě pak uvažovala, že by ta metoda byla fajn pro naše klienty, nebo pro komunikaci s klientem s demencí. A vyslala jsem prvního zaměstnance z domova na školení, které tehdy pořádala Charita v Olomouci a školila tam Mária Wirth. Nicméně kolegyně přijela s tím, že metoda je úúúžasná, ale že neví, zda naše kolegyně na to mají jakoby potenciál, aby s něčím takovým pracovaly. Takže o tom, že validace existuje víme dlouho, je rok 24, takže konečně s ní budeme začínat a doufáme, že nám zakotví v každodenní praxi jako i ty ostatní metody práce, které používáme.

Odpověď č. 2

No bude teď paradox, protože já vím o validaci strašně málo, strašně málo, ale jsem nadšená tou metodou a tím co má za potenciál aaaa právě pro usnadnění života a komunikace klienty s demencí. Takže být o ní nevím do hloubky nic, jsem přesvědčená o tom, že přínosná bude, protože sama jsem prožila zkušenost se svým dědečkem, který měl Alzheimerovu demenci poměrně v pokročilém stádiu a nebyla jsem schopná se s ním domluvit. A já, byť tehdy vysokoškolsky vzdělaná zdravotní sestra jsem ho pořád tahala k sobě do reality do současnosti a pořád jsem mu vysvětlovala co je teď, a nebyla jsem schopná se dostat na tu úroveň jeho, kde se nachází on. Přijít tam za ním, právě

s tím porozuměním a s uznáním toho, že ta jeho realita pro něj je pravdivá a důležitá. Takže docházelo k úplně zbytečným nedorozuměním, jeho nepohodě, mojí frustraci a vyčerpání a beznaději a bezmoci. A říkala jsem si, že kdybych věděla, jak vůbec s ním komunikovat, aby to nebyl boj na obou stranách, že by nám to určitě usnadnilo život. Ale v té době, je to zkušenost stará 24 let aaaa tak v té době jsem neměla ani přístup k něčemu takovému jakoby komunikovat s člověkem s demencí a ve škole se to neučilo. Takže tam ty rezervy byly obrovský, takže za mě přínos z pohledu pečujícího personálu určitě v tom, že se budou cítit jistěji a bezpečněji při poskytování té svojí péče a služby. Že budou mít nástroj, jak se přiblížit k tomu člověku s demencí a trochu vstoupit, nebo nahlédnout do toho jeho světa a udělat si takový nějaký náhled, nebo představu o tom, jak teda s ním můžu komunikovat. Přičemž to nemusí být jenom slova, pochopitelně. Jak s ním můžu komunikovat, aby tomu člověku bylo dobře, aby i tomu pečujícímu bylo dobře a aby se ještě navíc jako by vlastně domluvili ve výsledku. Takže určitě z tohoto pohledu a pro klienty si myslím, že ten přínos bude v tom, i že z nich spadne obrovský stres, aaa protože když oni na nás mluví a my jim nerozumíme tak pro ně to musí být obrovská frustrace a beznaděj aaa že to může vést až k jakési agresi anebo k rezignaci, to nakonec známe tady jakoby ze života z praxe. Takže pro klienty určitě v tomto si myslím, že ten přínos bude velký a myslím si, že bude validace přínosná i pro příbuzné našich klientů, protože i když my jako pečující už pochopíme, jak s tím člověkem máme zacházet, tak zas ty rodiny nevědí a zas ty rodiny ho tahají do té reality tady a teď. Která se vůbec nepotkává se světem toho nemocného člověka, takže a myslím si, že pak se uleví i těm rodinám, že by pak nemuseli mít ještě nesplnitelní očekávání vůči nám jako pečujícím. A i nesmyslné očekávání vůči těm svým příbuzným, kteří už nemocní jsou a ztrácejí se prostě ve světě tím, že prostě nejsou kognitivně dostupní. Takže si myslím, že ten přínos bude na všech frontách. Ať pro pečující, ať pro klienty, tak pro jejich rodiny. Proto to má za mě obrovský smysl.

Odpověď č. 3

Noooo, mohla by smích..., a taky paradoxně. Mohla by mít vliv dvojí. Některé zaměstnance by mohla odradit od toho, že by tu nadále chtěli pracovat, protože třeba, pokud bychom stanovili validaci jako povinnou metodu a že všichni zaměstnanci se budou vzdělávat a budou povinně validovat, tak tím zlikviduju část personálu a fluktuaci zvýším. To je mi jasný. Na druhou stranu, pokud co ti kolegové, co aaaa budou mít odvahu aaa být Ti průkopníci tady té metody tady u nás v domově a najdou se v tom

a uvidí vlastně výsledky své práce a toho snažení, že byt' je to obrovský výdej energie aeee musí hodně, hodně se soustředit na to a dávat pozor na to co ten člověk říká, co dělá, jak se chová, aby si vlastně pojal jakoby ty souvislosti toho, co ten klient nám se snaží komunikovat. Tak pokud se v tom najdou, tak si myslím, že se jim obrovsky uleví, budou se cítit jistěji v kramflecích, tzn. že budou vědět, že ten člověk se chová nestandardně aeee a pomalu by to třeba i eskalovalo do nějaké náročné situace, nebo i mimořádné situace, ji budou umět předejít, že ji budou umět zklidnit vlastně nenásilnou formou a tím pádem i pro ně to bude jakoby méně stresu a nebudou blízcí vyhoření, třeba tak snadno. Aaaa tím pádem vlastně budou moci tady setrvat tady jako u nás na našem pracovišti, když mluvíme o Tovačově a nebudou mít potřebu měnit zaměstnání jen proto, třeba aby si ulevili a bylo jim lépe. Takže určitě pokud pojmem zavádění validace do každodenního našeho života citlivě a s rozumem a s rozvahou a využijeme jakoby těch kolegů, kteří jsou ochotni být průkopníci a rádi zkusí nové věci a rádi se učí nové věci aaa tak, když udržíme tuto pozitivní zkušenost, tak pak vlastně ti ostatní kolegové uvidí, že byt' se to třeba zdá náročné a možná nesrozumitelné, že to je jenom ten první dojem. Že pak když to uvidí v praxi tak se budou chtít zapojit (smích) a tím pádem to i pro ně bude mít vlastně benefit, že na tom pracovišti bude mnohem lepší atmosféra. Nebudou mít rozhozený klienty už jenom jak přijdou do služby, protože budou vědět, jak si s nima poradit a aby jim všem bylo dobře.

Odpověď č. 4

Nooo, jak motivovat? To je docela, no docela složitá otázka. Jak namotivovat člověka, k tomu, aby měl odvalu jít do neznáma a pustit se do neznáma. Aaa tak moje strategie teď spočívala v tom, a to jste asi zaznamenala, že jsem pozvala paní Chovancovou, která je nadšená, nadšená validací a velice ráda ji dělá a ráda ji zkusí a zkusí si ji u nás v domově, aby udělala jakoby takový informační aaa workshop pro pečující, a tu techniku jim představila. Třeba i s konkrétním příkladem, aby viděly děvčata, nebo pečující, aby viděly aaa o co vlastně jde aby měly trošku představu. Aby to neznámo nebylo tak děsivé. Druhý krok, který na to navazuje, byt' školení je objednané pro domov aaaa, tak je na bázi dobrovolnosti, že koho nadchne tahle myšlenka aaa ta představená technika, tak aby se zapojil jako první s tím, že je to samozřejmě dobrovolné a i přesto, pokud tady to školení absolvují a nebudou se cítit v tom aaaa dostatečně sebejistě, aby tu techniku používaly, tak jim určitě nikdo za to hlavu neutrhne. Takže chci, aby věděly i to, že přestože absolvují vzdělání a pokud zjistí, že mi to nevyhovuje,

že to jde třeba za nějaký moje hranice a limity anebo narážím na něco, co já sama nemám zpracované v pozici pečujícího, tak chci, aby měly děvčata pocit toho bezpečí, že prostě po nich nebudu vyžadovat něco aa co by bylo nad jejich schopnosti a komfort. Aby samy sobě neublížily myslím jakoby na duši i emočně. Aaaaa určitě tady neočekávám nepředpokládám finanční motivaci, protože peníze nikdy nejsou dostatečně motivující faktor pro nic (smích) to je možná nějaký stabilizační prvek, ale určitě ne motivující. No a myslím si, že by motivovat mohlo i to aaaa pro tu práci s tou validací, jednak sdílení i s jinými domovy, kde už se s tou technikou nebo metodou pracuje, nebo vůbec potkávat se s lidmi jednou za čas na nějakém společném workshopu, kteří už s tou validací mají zkušenost, aby si mohli říct to co mi to přineslo a samozřejmě si říct i to co mi to vzalo, kde jsme měli velké očekávání a třeba nebyly naplněny, aby byl prostor o tom si popovídat, povyprávět úplně bez servítků a jakoby pravdivě, protože i to že vidím, že někde jinde se potýkají se stejnými problémy co my nebo že mají potíže s jedním konkrétním třeba jakoby prvkem té validace tak to hodně pomůže. Protože pak se člověk nebude cítit nedostatečný a nekompetentní, ale ujistí se v tom, jo to je vlastně cesta učení, celoživotního učení a hledání a nalézání toho co fungovat bude. Takže si myslím, že i tady ty sdílení a workshopy by mohly hodně pomoci pro tu motivaci a myslím si, co může určitě pomoci, protože u nás v domově probíhá hodně, hodně stáží pro zařízení z jiných domovů, když by pak děvčata mohla samy sebe prezentovat i tu zkušenost. Tady ten klient byl nesmírně těžkej, říct prostě konkrétní kazuistiku, narážely jsme na spoustu bariér a nemohly jsme se k němu dostat a vlastně třeba až ta validace nám ukázala cestu.

Sociální pracovnice Mgr. Kristýna Holomčiková

Odpověď č. 1

Poprvé jsem vlastně o validaci slyšela v roce 2014, kdy mě vlastně paní ředitelka poslala do Prahy na školení validace, kterou vedla Mgr. Mária Wirth. Aaa tadytohle školení, nebo na tady to školení mě posílala hlavně z toho důvodu, že jsme v roce 2012 v domově pro seniory v Tovačově zřídili 1. oddělení DZR, a kde jsme se vlastně jako by učili pracovat s klienty s poruchou orientace, ale protože jsem si vůbec nebyli jistí jak k nim přistupovat, jaké metody použít, jak se pracuje tady s těma lidma, který pomůcky používat a tak podobně, tak jsme hledali různá školení, kterých bychom se mohli zúčastnit a jedno z toho bylo vlastně to školení té validace.

Odpověď č. 2

Eee určitě ano eee je to komunikační metoda, která by ee pomohla lépe se vcítit do chování jedinců s poruchou orientace. Především reagovat na jejich projevy, často pracovníci v přímé péči neví jak s klientem, který je v hluboké demenci a má určité projevy pracovat. Často se ptají i svých vedoucích, jak pracovat, že jsou vyčerpaní, neví si rady s určitými projevy, myslím si, že tento přístup by jim usnadnil práci, lépe by pochopili jeho jednání, projevy a uměly na něho reagovat.

Odpověď č. 3

Aaaa určitě validace není komunikační metoda, která by byla pro všechny. V našem domově máme již několik konceptů péče, se kterými pracujeme jako je Biografie, Smyslová aktivizace, Bazální stimulace a Paliativní péče. Zavedení validace by bylo pro náš domov i pro zaměstnance velmi přínosné, ale někteří zaměstnanci už nechtějí nové metody. Nechtějí ani další přístupy ani školení, mají toho dost, jsou vyčerpaní a vzdělávat se dál nechcují. Pokud by zavedení validace bylo povinné pro všechny zaměstnance, myslím, že by to mohlo mít i vliv na fluktuaci zaměstnanců. Každopádně si nemyslím, že by bylo vhodné nutit všechny zaměstnance pomocí validace pracovat, protože to opravdu není jakoby komunikační metoda pro všechny.

Odpověď č. 4

My už jsme přemýšleli o zavedení validace jako by u nás v domově aaa tak jsme si právě tak namysleli, že bysme jsme prvně je zkusili nějak jakoby informovat o tom co vlastně validace je. Jenom velmi obecně, buď bych tu informační schůzku vedla já, nebo nějaký externí pracovník, měli by vlastně jednu nebo dvě informační schůzky, na kterých by se dozvěděli a seznámili se jako by s tou metodou co to vlastně je, co to obnáší a jak by to školení probíhalo. Tam by se vlastně ti zaměstnanci mohli rozmyslet, jestli o to školení mají zájem nebo nemají. Aeeaa poté by se vlastně eee by se vidělo, jestli je to pro ně jakoby dost motivační nebo ne. Každopádně bych je motivovala aji tím, že bych jim uvedla příklady z praxe, u kterých často váhají, neví si rady, jak na ně reagovat, jak pomoci lidem přiblížit se k nim, jak s nima komunikovat.

Sociální pracovníce Mgr. Monika Zaoralová

Odpověď č. 1

O této metodě jsem již slyšela před několika lety. Blíže jsem se s ní však setkala v lednu tohoto roku. Během krátkého školení, které bylo přímo zaměřeno na tuto metodu. Hlavním cílem tohoto školení bylo ukázat nám co validační metoda znamená.

Odpověď č. 2

Jelikož úvod validační metody byl během školení relativně obecný nevím, zda jsem schopná posoudit přínos pro naši organizaci. Beru tuto metodu jako další možnost komunikace s klientem tam kde již selhala námi známá komunikace. Hlavním přínosem teda vidím komunikaci s klientem. Pochopení jednání klienta, kde již racionální technika selhala. Vnímám ale i negativa jako je stud personálu při komunikaci. Myslím si, že pro někoho může být náročné provádět zrcadlení navozovat zvuky atd. I já vnímám v tomto směru obavu.

Odpověď č. 3

Při této otázce si nejsem jistá. Nemám informace o tom, zda již zavedené koncepty ovlivňují fluktuaci personálu. Dle mého názoru je tato metoda velice specifická, a tak k ní i musíme přistupovat. Jako například k paliativní péči. I zde řešíme, že ne každý zaměstnanec má vlastnosti pro tuto metodu. Věřím ale, že i v naší organizaci se najdou zaměstnanci, kteří se v této metodě najdou. Myslím si, že žádná metoda by neměla být principem příkazu.

Odpověď č. 4

Tato metoda byla zařazena do dalších konceptů naší organizace. Myslím si, že motivace zaměstnanců je v tomto případě již komplikovaná hlavně z důvodu, že se nejedná o první koncept zde v organizaci. Již během ledna bylo provedeno několik školení pro úvod do validace. Dle mého názoru tento postup bylo nejlepší možné řešení, jelikož zde bylo částečně ukázáno a vysvětleno v kostce co nás čeká. Motivace je aktuálně na vedoucích daných úseků. Je nutné ukázat co nám tato metoda může přinést.

Zda bude metoda využívána ukáže pak přímo praxe. Jsem zastáncem toho, že se vše má zavádět pozvolně, aby byl personál schopen na změny reagovat a přijmout je.

Čeká nás, také papírová práce. Zavedení konceptu není jen o školení, ale také o nastavení pracovních postupů. Určitě je toto všechno běh na dlouhou trať.

Vedoucí sociálního a zdravotního úseku Mgr. Jarmila Hrdiborská

Paní vedoucí mi odpovědi zaslala na mailovou adresu.

Odpověď č. 1

Před lety z odborného časopisu Sociální služby.

Odpověď č. 2

V tuto chvíli vycházím z toho, co jsem za informace načerpala z internetu a odborného časopisu a domnívám se, že by tato terapie byla velkým přínosem nejen pro pečující personál. Validaci chápu jako celkový přístup k lidem s demencí, kde hlavní roli hraje respekt, důstojnost a úcta. Nejde o to změnit chování a jednání člověka s demencí (označované jako problematické), ale pokusit se pochopit jej a navázat kontakt. Tedy uznat jeho hodnoty, emoce a chování bez vynášení soudů a hodnocení. Naomi Feilová hovoří o tom „about si boty toho druhého člověka“. Z velké části nejde o obsah sdělení, které senioři vyjadřují, ale jde o pocity, které jsou během sdělení seniory proječovány. Validace je nástrojem, který pomáhá všem, kteří jsou v okruhu seniora s demencí k tomu, aby se cítil bezpečně a uznaný. V čem vidím přínos – uvidět seniora s demencí jinými očima než dosud, sejít za ním „po schodech dolů“ a zůstat tam s ním aspoň malou chvíli, uznat jeho emoce a nebrat jeho chování jako problematické. Každé chování má svůj důvod.

Odpověď č. 3

Minimální, vzhledem k tomu, kde se nyní nacházíme. Většina pečujícího personálu je již nyní proškolená v konceptech Bazální stimulace, Smyslové aktivizace, Biograficky orientovaném přístupu péče. Před více než deseti lety, byla ovšem situace naprosto odlišná.

Odpověď č. 4

Dopřát jim možnost volby z navrhovaných témat v plánu vzdělávání (dle zákona je povinné), poskytnout jim informace k tématu, případně zajistit workshop. Zavádění

metody do praxe je mnohem náročnější. Důležité je sdílet informace v týmu, a tím „nakazit“ i další kolegyně, myšleno v tom nejlepším smyslu slova.

Pracovnice přímé péče

PSP Eva Kotková

- Otázka č. 1 Jak se Vám v současné době komunikuje s klientem s demencí?
- Otázka č. 2 Co by Vám pomohlo s klientem s demencí komunikovat lépe?
- Otázka č. 3 Jak rozumíte klientům s demencí?
- Otázka č. 4 Jaké techniky nyní používáte při komunikaci s klientem s demencí?
A jak je hodnotíte, jsou pro Vás dostačující?
- Otázka č. 5 Co by Vás motivovalo k používání jiné nové metody komunikace s vašimi klienty?
- Otázka č. 6 Existuje důvod, proč nepoužívat novou metodu pro komunikaci s klientem s demencí?
- Otázka č. 7 Jaké zažíváte pocity při komunikaci s klientem s demencí?
- Otázka č. 8 Máte pocit, že jste dostatečně ochráněna proti syndromu vyhoření, co víc by pro Vás mohla organizace udělat?

Odpovědi

Odpověď č. 1

Snažím se klientovi s demencí porozumět, někdy je to velice těžké, někdy se zdá, že je to jednodušší.

Odpověď č. 2

Další metody komunikace, aaa, zaujala mne velice metoda validace. Líbí se mi, že se snaží aaa, jako, že pečující sestoupit po těch schodečkách k tomu dementnímu člověku a sdílí s ním ty emoce a může mu tak pomoci od toho co ho trápí někde uvnitř, aspoň na chvíličku.

Odpověď č. 3

Klientům s demencí se někdy rozumí velmi těžko, někdy ano. Ale rozhodně to není nic jednoduchého.

Odpověď č. 4

EEE já používám s klientem metodu rozhovoru anebo pozorování. AAAle i tak si myslím, že je to někdy tak nedostatečné. Samozřejmě, tam hraje roli i čas.

Odpověď č. 5

Chtěla bych, aby klienti byli víc v pohodě, víc spokojeni, aaaa to mě motivuje k tomu, abych jim se snažili víc porozumět. Klidně i novou metodou.

Odpověď č. 6

(rychlá odpověď) NE. Určitě ne, ráda se učím nové věci aa pokud mi na worshopu poskytnou informace nové, ráda je zkusím.

Odpověď č. 7

Pocitů je celá škála. Někdy je to i radost ale někdyý je to i smutek, úzkost, eeem neporozumění. Podle situace.

Cítíte se někdy i bezradná?

PSP – (Rychlá odpověď) Ano.

Odpověď č. 8

Ochránění, proti syndromu vyhoření.? Mááme eeem si myslím, docela dost jako volna svého abychom se mohli jako zregenerovat ccc co víc by pro mne mohla organizace udělat? To v tuto chvíli netuším. Možná opět zahrnout více informací, nějaké školení, jak nevyhořet, ale někdy je to opravdu v tomto povolání velice náročné.

Děkuji mnohokrát.

PSP – rádo se stalo.

Pracovnice přímé péče p. Jitka Antelová

Odpověď č. 1

Ne moc dobře ee většinou nevím, co jim odpovídat.

Odpověď č. 2

Asi nějaký školení, který by nám dalo nějaký návody.

Odpověď č. 3

Myslím si, že moc ne. Většinou je to pokus omyl, zda se trefím do toho, co klient potřebuje.

Odpověď č. 4

Tak určitě je to empatie, aaa pokus omyl, doptávání se.

Odpověď č. 5

Pokud by byla nějaká komunikační metoda, která by fungovala.

Odpověď č. 6

Není žádný důvod, proč ne?

Odpověď č. 7

Ne moc dobrý, protože vlastně tu komunikaci dělám pomocí empatie, a vcítění se do jejich situace není vlastně vždycky úplně příjemný.

Odpověď č.8

100 % mám pocit, že nejsu ochráněna, vůbec proti syndromu vyhoření. Aa Je to hlavně z důvodu, ee že je nás tady pořád málo, takže není čas úplně se těm klientům věnovat tak, jak bych si představovala. Kdyby nás bylo víc, byla bych ochráněna proti syndromu vyhoření, protože s více lidma, nejen s tou jednou kolegyní, s kterou tady býváme můžu nějakou tu situaci víc rozebrat, víc poradit se co a jak.

Zdravotní sestřička Michaela Křepelková

Odpověď č. 1

Jak s kterým, to je strašně individuální, ale myslím si, že poměrně jako dobře. Se snažím ke každému přistupovat, jak říkám individuálně a individuálně řešit ty jeho potřeby k té komunikaci.

Odpověď č. 2

Hlavně jako informace od rodiny, která s ním komunikoval třeba do teď, když si vezmu třeba nově příchozího klienta. Tak takovou tu prvotní anamnézu, jak je vlastně schopnej

komunikovat, ať od něho nemáme přehnaný očekávání na tu komunikaci. A vlastně víme, co pomáhá v té komunikaci a jakým způsobem vlastně komunikuje s námi.

Odpověď č. 3

To je zase strašně individuální. Mám pocit, že někým i když třeba nemluví, tak mám pocit, že mu rozumím naprosto stoprocentně a pak je třeba komunikující klient, kterému třeba nerozumím vůbec.

Odpověď č. 4

Já se snažím používat hlavně takou tu metodu vcit'ování a myslím si, že to je asi jako ta nejlepší cesta práce tady s těma klientama. A taky občas zrcadlení, protože hlavně u těch agresivních klientů, často zrcadlení pomáhá, protože oni vlastně vidí, že se k nám chovají nehezky. Uvědomí si to a ta agrese, většinou ustoupí, někdy ně, že?

Odpověď č. 5

Mám pocit, že to jsou takový ty školení, ale školení lidí s praxí, kteří tu metodu už mají vyzkoušenou a mají jako nějaký výsledky toho a že tady jako není jediný důvod, proč jako něco nového nevyzkoušet, když to potom bude fungovat.

Odpověď č. 6

Myslím si, že úplně ne. Samozřejmě jako zase individuálně to napasovat ne toho klienta, ne každému se hodí všechno.

Odpověď č. 7

Úplně všechny. Mám pocit, že tady je to kolikrát od strachu po smutek, radost, štěstí, oni kolikrát umí tak jako povzbudit člověka, že to je taková to nejvíc uspokojení a štěstí s těma klientama.

Odpověď č. 8

Já si myslím, že i jo, že tady máme ty supervize a ten supervizor se jako snaží i ta organizace nám v tom

jako hodně pomáhat. A nemyslím si, že by tak jako aktuálně, já jsem v praxi dva roky, takže uvidíme, co bych na to řekla, tak za pět let. (smích). Ale zatím si myslím, že je to dostatečný.

Zdravotní sestra p. Ivana Mračková

Odpověď č. 1

Je to složitý, Každý ten klient je individualista, nebo tak přistupujeme k němu individuálně, na někoho prostě pomalým klidným přístupem, vysvětlováním.

Odpověď č. 2

Více informací od rodiny a kdyby měl každý biografii, protože z té biografie se vždycky dá něco vzít.

Odpověď č. 3

Je to složité, protože už se nedokážou verbálně vyjádřit, ale snažíme se prostě sledovat jejich mimiku a jejich neverbální prostě projevy těla.

Odpověď č. 4

No tak snažíme se do nich trochu vcítit, sledovat je, jako určitě bysme potřebovali zaškolit trochu víc, abychom jim lépe porozuměli.

Odpověď č. 5

Určitě abychom jim lépe porozuměli, takže proto bysme se chtěli asi vzdělávat v té validaci a takhle.

Odpověď č. 6

Určitě pro mne není tento důvod žádný, ba naopak bych jim chtěla lépe rozumět těmto klientům.

Odpověď č. 7

Někdy je to beznaděj, ale vždycky se člověk snaží být i přestože se necítí adekvátně v té roli, ale aby byl klidný, a empatický.

Odpověď č. 8

Já osobně doufám, že jsem silnej člověk, a že jsem tedy chráněna. Dělán tady několik let a organizace, asi supervizi, kdybych potřebovala anebo i nějaký ten den volna, když se budu cítit, že už jedu na doraz.

Něco, jak je ten sick day.

Celkově jsem oslovila tři rodiny, u kterých jsem si byla jista jejich spoluprací na základě předešlých rozhovorů. Dva rodinní příslušníci mi nechtěli poskytnout rozhovor, ale na dotazy mi odpověděli mailem. Dcera jedné klientky mi byla ochotná poskytnout rozhovor. Jehož přepis bude zde přiložen, stejně jako přepisy mailových odpovědí.

Otázky pro rodinné příslušníky:

- Otázka č. 1 Jakým způsobem v současné době komunikujete se svým příbuzným?
- Otázka č. 2 Co by vám pomohlo s ním komunikovat jinak, pokud možno lépe?
- Otázka č. 3 Byli byste ochotni spolupracovat na projektu zavedení nové komunikační metody?
- Otázka č. 4 Co se Vám po přečtení úvodního letáčku na této metodě líbí?

Úvodní letáček pro metodu validace.

Jedná se o metodu, kdy přiznáme klientovi jeho pocity, nálady a respektujeme je. V této metodě jde o to porozumět lidem s demencí, pochopit důvody proč se chovají, tak jak se chovají a respektovat toto jejich chování.

Většinou je to z důvodu nevyřešených situací v minulosti, se kterými si již nyní nedokáží poradit. Proto je potřeba změnit náš úhel pohledu a respektovat je. Jedná se zde o pozorování, vnímání, rozpoznávání a následování toho co člověk prožívá.

Více se o této metodě můžete dozvědět na stránkách <https://validace.webnode.cz/...il/>.

Rozhovor s dcerou paní Nezhybové (klientka oddělení DZR 82 let, I. stádium demence, není orientovaná jednou oblastí).

Odpověď č. 1

V současné době s maminkou komunikuji přiměřeně, když za ní přijdu zeptám se na něco, ona mi odpoví podle nálady, a hlavně podle toho na co si vzpomene. Jestli je to otázka ze současnosti, nebo je to otázka z minulosti, z dětství z mládí. Obvykle otázky, které se týkají jejího mládí nebo když chodila do zaměstnání, tak si vzpomene na všechno, dělá jí problém otázky, co měla dnes třeba na oběd, neví a odpoví mě tím, že to asi nestálo za řeč, proto si to nepamatuje. A více méně, protože je maminka veselá, usměvavá a taková pohodářka bych řekla, tak není problém ji kdykoliv ji do hovoru

ji zapojit a mluvit o rodině na kterou si vzpomíná, na vnoučata, na pravnoučata, na který se těší, když přijedou.

Odpověď č. 2

Zatím myslím si, že je ve fázi kdy ta komunikace odpovídá jejímu stádiu onemocnění, kdy se zatím dorozumíme přijatelnými prostředky, jde potom o to, když ta fáze nemoci pokročí, nebo když bude v progresivním stavu onemocnění, zda vypomůže nevím co. Nějaká rada, nebo odborný člověk na komunikaci. Nebo, a navíc tedy maminka má hluchotu těžkou, že takže to odezírá ze rtů, takže otevírat, artikulovat řádně, aby prostě viděla. Byl pro ni hrozný ten covid, kdy se nosili ty roušky a ona vlastně za ty dva roky přestala úplně naprosto odezírat ze rtů. Myslím si, že holky jsou tam natolik šikovný, že když prostě bude cokoli za problém v komunikaci, tak osloví mě a ví si rady. Ale zatím si myslím, že mi je opravdu ve stadiu nemoci kdy slovní vedení tak jak to prostě máme zavedený, tak na to maminka reaguje dobře. Jenomže se na ni musí mluvit třeba hlasitěji než na ostatní, že? Protože nesnáší naslouchátka, nebo dělá ji problém to, že v dálce jede vlak, ale nerozumí komunikaci, když spolu mluvíme tak mě třeba neslyšela, ale ví že jede vlak o půl kilometru dál.

Odpověď č. 3

Samozřejmě, pokud budu oslovena a budu moct, jakkoliv pomoc, určitě vždy se ráda připojím.

Odpověď č. 4

Řeknu to tak, že všechno, co se týká klientů a co je zavedení něčeho nového do sociálních služeb, zkvalitnění jejich pobytu, zkvalitnění jejich života tady, je to nejlepší, co může být. Odbourala bych polovinu administrativy, která by tady nemusela být, protože čas, který je věnovaný psaní, můžeme využít s klientem, ale určitě si myslím, že, že to bude přínosem.

Mailové odpovědi od dcery pí. Juhaňákové (klientka oddělení, klienta 81 let, fáze demence II—III., nepamatuje si události současnosti, ale velmi dobře si pamatuje, co se stalo v minulosti.)

Odpověď č. 1

Se svojí maminkou komunikuji hlasem (klidným hlasem) nemá ráda, když se na ni křičí.

Odpověď a č. 2

Na to zatím neumím odpovědět. Pořád komunikovat hlasem.

Odpověď č. 3

Ano určitě.

Odpověď č. 4

Pro mě a mámu považuji to, že bude v pohodě. Já, že mámě se věnuje člověk, který chápe její nemoc.

Mailové odpovědi od manželky p. Musila (klient oddělení 83 let, III. stupeň demence)

Odpověď č. 1

Na manžela mluvím, povídám mu, co je doma nového, kdo ho pozdravuje, hladím ho a držím za ruku, manžel pokyvuje hlavou, nemluví, občas řekne něco nesrozumitelného nebo se zeptá: ANO? Vždycky jsme doma zpívali lidové písničky tak mu chvíli zpívám a on pobrukuje. Protože má rád hudbu – chodili jsme na koncerty a poslouchali v TV i rozhlasu, sám hrál na housle, dala jsem mu do pokoje radio...věřím, že i tento způsob prožívání je mu umožněn...

Odpověď č. 2

Domnívám se, že kontaktní komunikace a hudba je v současné době to jediné, co vnímá, slovům už moc nerozumí.

Odpověď č. 3

Ano.

Odpověď č. 4

Nejsem si jistá, zda – vzhledem k manželovu těžkému stavu demence je možné prostřednictvím validace něco v komunikaci zlepšit.

Otázky pro klienty u některých klientů spojené s pozorováním

Paní Nezhybová je klientka oddělení DZR 82 let, I. stádium demence, není orientovaná jednou oblastí.

- Otázka č. 1 Co je pro Vás v životě nejdůležitější?

- Otázka č. 2 Bylo pro Vás těžké se sem přistěhovat, je pro Vás těžké tady teď být?
- Otázka č. 3 Chybí Vám tu někdo, kdo nejvíc Vám chybí?
- Otázka č. 4 Je Vám příjemné, když se Vás dotýkám?
- Otázka č. 5 Je Vám někdy smutno?
- Otázka č. 6 Co děláte, když je Vám smutno?

Odpověď č. 1

Zdraví.

Otázka č. 2

Ne

Odpověď č. 3

Noo tak Irenka. (Irenka je dcera)

Odpověď č. 4

Je mě to příjemné.

Odpověď č. 5

Je.

Odpověď č. 6

Nic, zavřu oči a su potichu.

Paní Juhaňáková klientka ve II.-III. fázi demence

Odpověď č. 1

(Klientka se neustále snaží něco říct, ale vychází jen mručení, ale usmívá se, zrak je upřený na dotazujícího se).

Klientka se snaží zopakovat slovo nejdůležitější. Noooo jeoooo.

Odpověď č. 2

No jooo, na dotaz, zda je tu ráda odpovídá nooo. Neustále vydává zvuky mručení, kdy je těžké rozpoznat co by to mohlo být za slovo, ale usmívá se a směje se i nahlas.

Odpověď č. 3

No. Kde? Jo, klientka má slzy v očích i smích zní smutně. Nakrčené čelo.

Odpověď č. 4

Jooo klientka se směje.

Odpověď č. 5

Jooo. Klientka se dívá na jinou stranu, přestává sledovat očima.

Další otázka již nebyla položena, klientka už přerušila oční kontakt a „mručela“ si pro sebe.

Pan Musil klient ve III. stupni demence

Odpověď č. 1

Klient se díval upřeně na dotazující se osobu, ale odpovědět nedokázal.

Odpověď č. 2

Neverbální odpověď, kýval hlavou, na souhlas.

Odpověď č. 3

Opět kývá hlavou na souhlas. (Má svráštělé čelo, slzy v očích, smutný pohled)

Odpověď č. 4

Klient se snaží usmát, a kývá na souhlas.

Odpověď č. 5

Opět smutný pohled, odvrací se na druhou stranu.

Otázka č. 6 byla pozměněna a ptala jsem se, zda má v současné době bolesti

Klient neverbálně odpověděl že nemá.

Ráda bych zde zmínila, že validací nemusíme zlepšit komunikaci z neverbální na verbální, nebo verbální vylepšit, ale jde o to, aby klienti rychle neskončili ve IV. fázi demence. Chceme je co nejdéle to bude možné udržet v těch fázích, ve kterých se nachází. Zlepšení už je jenom bonusem navíc.