

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Cyriľometodějská teologická fakulta**

**Katedra křesťanské sociální práce**

Charitativní a sociální práce

Bc. Soňa Rúberová

**Snoezelen jako metoda ke zvýšení kvality  
života u seniorů s demencí ve vybrané  
pobytové službě**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Miloš Votoupal Ph.D.

2015

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

Vlastnoruční podpis:

## **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucímu mé diplomové práce Mgr. Miloši Votoupalovi Ph.D., za trpělivost, ochotu a čas, který mi věnoval při konzultacích, za užitečné rady a cenné připomínky, kterými mi napomohl při tvorbě této diplomové práce.

# Obsah

|   |    |
|---|----|
| Úvod .....  | 6  |
| 1. Vybraná pobytová služba .....  | 8  |
| 1.1. Popis zařízení .....   | 8  |
| 1.2. Veřejný závazek Domova pro seniory Kameneč .....                                     | 9  |
| 1.3. Zásady práce poskytované služby .....  | 11 |
| 2. Metoda Snoezelen.....  | 12 |
| 2.1. Historie Snoezelenu.....   | 12 |
| 2.2. Teoretická východiska a koncepce.....  | 13 |
| 2.2.1. Organizace metody Snoezelen v Domově pro seniory Kameneč.....                      | 14 |
| 2.2.2. Osobnost terapeuta – průvodce Snoezelenem .....                                    | 16 |
| 2.2.3. Vybavení Snoezelen místnosti v Domově pro seniory Kameneč.....                     | 16 |
| 2.2.4. Metody a pomůcky užívané v Domově pro seniory Kameneč.....                         | 17 |
| 2.3. Zásady práce metody Snoezelen .....  | 21 |
| 3. Senioři s demencí .....  | 21 |
| 3.1. Stáří .....  | 21 |
| 3.2. Demence .....  | 22 |
| 3.3. Specifika komunikace s uživateli s demencí .....                                     | 23 |
| 3.4. Geriatrickí klienti s demencí a metoda Snoezelen .....                               | 25 |
| 3.5. Postupy v rehabilitaci u klientů s demencí .....                                     | 25 |
| 4. Teoretické pohledy na kvalitu života u seniora s demencí.....                          | 26 |
| 4.1. Psychologické pojetí kvality života.....   | 27 |
| 4.2. Životní smysl a kvalita života.....  | 28 |
| 4.3. Dimenze kvality života.....  | 28 |
| 4.4. Faktory, které ovlivňují kvalitu života seniorů.....                                 | 29 |
| 5. Zahraniční studie .....  | 30 |
| 6. Využití metody Snoezelen v praxi u seniorů s demencí v Domově pro seniory Kameneč..... | 31 |
| 6.1. Metodologie a cíle výzkumu .....   | 32 |
| 6.2. Popis výzkumného souboru.....  | 33 |
| 6.3. Popis použitých technik.....   | 34 |
| 6.4. Způsob zpracování dat.....   | 36 |
| 7. Případová studie č. 1. ....  | 37 |
| 8. Případová studie č. 2 .....  | 44 |
| 9. Případová studie č. 3 .....  | 50 |

|  |    |
|--|----|
| 10. Shrnutí dosavadních výsledků ..... | 55 |
| 11. Závěr .....                        | 56 |
| Seznam literatury .....                | 59 |

## Úvod

Ráda bych se v této diplomové práci, věnovala metodě Snoezelen hlavně z toho důvodu, neboť v posledních letech došlo k jejímu velkému rozšíření v domovech pro seniory. Již není aplikována pouze u uživatelů s mentálním či zdravotním postižením, ale čím dál více domovů pro seniory začalo tuto metodu využívat a budovat tyto multismyslové místnosti ve svých zařízeních. Je to aktuální a atraktivní téma. Je vhodné představit metodu v praxi, aby nebyla vnímána jen jako pasivní využití volného času seniorů v pěkné místnosti bez efektu. Je potřeba si uvědomit, že také senior s demencí má stále své potřeby, a i přesto, že je často uzavřen již ve svém světě, je nutné mu pomoci tyto potřeby naplňovat, aby jeho život neztrácel diametrálně na své kvalitě.

Svým zkoumáním chci zjistit: Zlepší se kvalita života seniorů s demencí ve vybraném domově pro seniory používáním metody Snoezelen ve zkoumaných kritériích sociálního a emočního chování?

Sociálním chováním mám na mysli úsměv, komunikaci, vztahy, emočním chováním-řeč těla, apatii, úzkost, snížení stresu, zlepšení nálady. Všechny uvedené oblasti významně ovlivňují život seniora a mají vliv na další jeho aspekty, tedy i kvalitu jeho života.

Lze důvodně předpokládat, že Snoezelen zlepšuje sociální a emoční chování a to dle zahraničních výzkumů, které se této problematice věnovaly.

Začlenění metody Snoezelen do práce se seniory s demencí je důležité pro sociální práci především z toho důvodu, že se začíná velmi radikálně měnit cílová skupina domovů pro seniory. Uživatelé již nejsou jako v dobách dřívějších lidé, kteří byli téměř soběstační, a pobytem v domovech pro seniory řešili především bytovou situaci a samotu. Dnes se již do domovů přijímají především takoví senioři, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemohou být sami a u kterých je nutná péče 24 hodin, což není mnohdy možné zajistit terénními sociálními službami ani rodinou. Protože k transformaci pobytových služeb pro seniory téměř nedochází, tak je nutné alespoň zkvalitnit péči a pomocí metod jako Snoezelen najít cestu k seniorům, kteří již pro různé stupně demence žijí ve vlastním světě. Sociální práce musí být připravená na práci s těmito lidmi za zdmi domovů pro seniory, protože těchto lidí bude velkým tempem přibývat. Pokud moderní společnost směřuje ke zlepšení kvality života seniorů s demencí, je nutné začít nabízet alternativní a nové metody a techniky, které tuto snahu podpoří. Snoezelen může být velmi užitečný, pokud se vhodně používá, protože

zohledňuje jedinečnost člověka, pracovník se věnuje v místnosti jen jednomu klientovi, ten pozitivně vnímá, že jej doprovází osoba, ke které má důvěru a která se mu snaží navodit pozitivní emocionální prožitek. Pro ty, kteří nemají kvalitní rodinné zázemí, je to dvojnásob užitečné. Cítí se být součástí „něčeho.“

Práce bude rozdělena na část teoretickou a část empirickou. V teoretické části v první kapitole představím zařízení, ve kterém výzkum probíhá. Popis zařízení, jeho zaměření, zásady práce a cílová skupina je důležitá pro pochopení toho, v jakých podmínkách klienti Domova pro seniory žijí a co v rámci registrace může zařízení klientům nabídnout. Druhá kapitola se věnuje metodě Snoezelen a to jak z obecného hlediska, tak popisuje organizaci této metody přímo v Domově pro seniory Kamenec. Teoretická východiska jsou základem pro porozumění významu metody. Díky nim je možno seznámit se s cíly a zásadami práce ve Snoezelenu, kterými se musí všichni, kdo tuto metodu aplikují řídit. Třetí kapitola se zabývá cílovou skupinou této práce, a to seniory s demencí. V této části bude vysvětlen pojem demence, jak seniora ovlivňuje a v jakých směrech. Velmi důležitá je komunikace s těmito klienty, neboť má svá specifika a jejich znalost je klíčová pro jakoukoli práci s nimi, a metodu Snoezelen nevyjímaje. Čtvrtá kapitola bude teoreticky zaměřena na pohledy kvality života seniorů s demencí v oblasti psychologické, budou představeny dimenze kvality života a jejich vzájemné prolínání. Pro práci s klienty s demencí je nezbytné mít přehled o faktorech, které ovlivňují kvalitu jejich života, abychom je mohli vhodnými stimuly a terapiemi podporovat a ty negativní co nejvíce eliminovat. Poslední kapitola teoretické části bude prezentovat výsledky zahraničních studií, které se zabývaly metodou Snoezelen u osob s demencí. Kritéria, která sledovaly zahraniční studie, budou použity v empirické části práce, podle nichž hodnotím vliv metody Snoezelen na kvalitu života seniorů s demencí, a bude mě zajímat, zda výsledky, které uvádí zahraniční studie, budou stejné i v mém výzkumném šetření či nikoliv.

Všechny kapitoly teoretické části podají ucelený pohled na zkoumanou problematiku, a zahrnují všechny oblasti, které se navzájem ovlivňují a mají vliv na stanovený cíl.

Ve výzkumné části budou uvedeny případové studie tří klientů s demencí v Domově pro seniory Kamenec.

# 1. Vybraná pobytová služba

Domov pro seniory Kamenec je celodenní pobytové zařízení poblíž centra Ostravy s dobrou dopravní dostupností, jehož zřizovatelem je Statutární město Ostrava. Služba je v domově poskytována tak, aby napomáhala seniorům zajistit v rámci jejich možností psychickou a fyzickou soběstačnost. Cílem je kvalitní život i v pokročilém věku seniorů, a co nejvyšší zapojení do běžného denního režimu. V případech, kdy to jejich stav vylučuje, zajišťuje Domov pro seniory Kamenec důstojné prostředí a zacházení. Ubytování je poskytováno v jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením nebo společným sociálním zařízením. Aktuální kapacita služby je 197 míst (Domov pro seniory Kamenec, 2014).

## 1.1. Popis zařízení

Domov pro seniory Kamenec poskytuje pobytovou službu seniorům nad 65 let, jejichž situace žádá pomoc dalších osob při zvládnání běžných úkonů péče o svou osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, ubytování, zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím, aktivizační i relaxační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmu (24 hodin denně, 7 dní v týdnu, celoročně) dle potřeb uživatele a individuálně dojednané pomoci. Dále je v domě poskytována zdravotní a rehabilitační péče, sociální poradenství a poradenství nutričního terapeuta.

Historie penzionu pro důchodce na ulici Bohumínská, sahá do roku 1975. Do roku 1991 spadalo zařízení pod Městský ústav sociálních služeb Ostrava. Od roku 1992 se Domov – penzion pro důchodce stal rozpočtovou organizací (Domov pro seniory, 2014). Základním předmětem činnosti bylo: „Poskytování ústavní péče starým a zdravotně postiženým občanům v rozsahu a za podmínek stanovených ve vyhlášce č. 182/1991 Sb. Od 1. ledna 2001 byla z rozpočtové organizace zřízena organizace příspěvková.“ (Domov pro seniory, 2014).

Dnešní pojmenování, Domov pro seniory Kamenec, Slezská Ostrava, příspěvková organizace včetně změn vyplývajících ze zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách, nabyt účinnosti 1. ledna 2007. Tento zákon vymezil hlavní účel zřízení a předmět činnosti: „Hlavním účelem zřízení organizace je poskytování sociálních služeb formou pobytových služeb domova pro seniory osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace



vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ Penzióny pro důchodce byly tedy transformovány na domovy pro seniory (Domov pro seniory Kamenec, 2014).

Po roce 2007 prošlo zařízení náročnou přestavbou na bezbariérovou budovu a postupně se rozšířily doplňkové činnosti o minimarket, výrobu, obchod a služby, čištění a praní textilu a oděvů a pracoviště fyzioterapeuta. Také se postupně zkvalitnily služby a byla navázána spolupráce s dobrovolnickými organizacemi. V roce 2011 byl zahájen provoz půjčovny kompenzačních pomůcek pro uživatele domova i pro širokou veřejnost.

Uživatelé Domova pro seniory Kamenec mají k dispozici kuchyňku s retro koutkem, výtvarný ateliér, multismyslovou snoezelen místnost, knihovnu i zahradu s altánem.

V zařízení je 5 jídelen a 1 samostatná kuchyňka. Stravování je poskytováno v souladu se zásadami zdravé výživy a s ohledem na potřeby jednotlivých uživatelů služby. Strava je připravována ve vlastní kuchyni a podávána v jídelnách na jednotlivých odděleních, případně na pokojích uživatelů. V zařízení je dodržován Nutriční standard, diety uživatelů jsou konzultovány s lékařem i nutričním terapeutem. Uživatelé vybírají ze dvou druhů jídel na oběd i večeři.

V roce 2013 získal Domov pro seniory Kamenec certifikát, umožňující postupné zavádění modelu řízení kvality v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem E-Qalin, což je evropský systém řízení kvality sociálních služeb, který obsahuje souhrn postupů pro zkvalitňování podmínek ve všech oblastech života jednotlivců i skupin v domovech pro seniory. Ošetrovatelská péče je zajišťována registrovanými všeobecnými sestrami, které poskytují klientům nepřetržitou odbornou ošetrovatelskou péči (Domov pro seniory Kamenec, 2014).

## **1.2. Veřejný závazek Domova pro seniory Kamenec**

„Domov pro seniory Kamenec, Slezská Ostrava, příspěvková organizace (dále jen Domov pro seniory Kamenec) je celodenní pobytové zařízení v blízkosti centra města Ostravy s dostupným dopravním spojením do okolí, jehož zřizovatelem je Statutární město Ostrava (Domov pro seniory Kamenec, 2014).

## **Poslání**

„Domov pro seniory Kamenec poskytuje celodenní pobytovou sociální službu seniorům, kteří zejména z důvodu věku a snížené soběstačnosti nemohou žít ve svém přirozeném prostředí. Nabídnutá podpora a pomoc vychází z individuálních potřeb seniorů a je postavena na respektu, důstojnosti a zachování práv uživatelů služby.“ (Domov pro seniory Kamenec, 2014).

## **Cílová skupina**

„Uživateli Domova pro seniory Kamenec se mohou stát osoby starší 65 let, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc při zabezpečení jejich potřeb.

S ohledem na zachování kvality poskytovaných služeb, odbornost personálu a prostory, služba nemůže být poskytována osobám:

- které nedosáhli 65 let věku.
- které nemají ukončený léčebný režim (v nemocnici, LDN apod.).
- s mentálním postižením, které vyžadují službu domova pro osoby se zdravotním postižením.
- které vyžadují péči v domovech se zvláštním režimem, nebo jiných zařízeních sociálních či zdravotních služeb např. hospic apod.
- s infekční a parazitární chorobou, tuberkulózou, pohlavní chorobou v akutním stádiu.
- psychózou či psychickou poruchou takového rázu, při které by osoby mohly ohrožovat sebe nebo své okolí, nebo narušovat soužití.
- s akutní závislostí na alkoholu a jiných omamných či návykových látkách.
- které chtějí přijetím do Domova pro seniory řešit pouze svou bytovou situaci.“ (Domov pro seniory Kamenec, 2014).

## **Cíle**

„Dlouhodobým hlavním cílem poskytované služby je podpora a pomoc uživatelům v soběstačnosti a ve způsobu života, který vychází z individuálně určených cílů a potřeb.

Tento dlouhodobý hlavní cíl je naplňován:

- kvalitní péčí o uživatele.
- podporou v zachování důstojného života uživatele.
- respektováním individuality uživatele.
- podporou mezilidských vztahů (udržování kontaktu s rodinou, blízkými).
- efektivním hospodařením organizace, tedy účelného a hospodárného vynakládání finančních zdrojů na provoz a investiční záměry, které jsou v souladu s přijatým rozpočtem pro aktuální rok.
- efektivní komunikací zaměstnanců organizace se zaměřením na fungování celého systému organizace včetně aplikace zpětné vazby“ (Domov pro seniory Kamenec, 2014).

### **1.3. Zásady práce poskytované služby**

Při všech poskytovaných úkonech jsou zaměstnanci Domova pro seniory Kamenec dodržovány zásady poskytované služby:

1. „Podpora soběstačnosti uživatelů.
2. Individuální přístup k uživatelům.
3. Respektování soukromí uživatele a zachování důvěry.
4. Úcta ke stáří.
5. Spolupráce s rodinnými příslušníky.

6. Respektování vlastní volby uživatelů tak, aby byl zachován pocit bezpečného prostředí a pocit přirozeného života.

7. Týmová spolupráce.

8. Odborná způsobilost zaměstnanců včetně závazku celoživotního vzdělávání“ (Domov pro seniory Kamenec, 2014).

## **2. Metoda Snoezelen**

Snoezelen je metoda, která se realizuje ve speciálně upraveném prostředí, které pomocí světelných, zvukových či hmatových podnětů příjemně působí, přičemž jejím cílem je vyvolání smyslových vjemů. Tato metoda je využívána především pro osoby s vývojovými poruchami, s mentálním, tělesným nebo i kombinovaným postižením, s poruchou autistického spektra, poruchami chování a učení, s psychickými poruchami, traumatickým poraněním mozku, u lidí s demencí a u osob chronicky nemocných.

Snoezelen je aplikován v mnoha institucích, jako jsou mateřské a základní školy, integrační centra, domovy sociálních služeb, rehabilitační centra, denní stacionáře, hospice a jiné. S metodou Snoezelen pracují odborníci z mnoha profesí - psychologové a psychoterapeuti, speciální pedagogové, zdravotní rehabilitační pracovníci, fyzioterapeuti, vychovatelé, pedagogové a pracovníci léčeben (Snoezelen, 2014).

### **2.1. Historie Snoezelenu**

Pojem Snoezelen vznikl kombinací dvou nizozemských slov „snuffelen“ (cítit – ve smyslu čichových vjemů) a „doezelen“ (dřímat, odpočívat, relaxovat). V zahraničních zemích se rozšířil pojem „multisensory environment“ neboli také multisenzorické či vícesmyslové prostředí (Janků, 2010, s. 126).

Historicky prvními tvůrci teorie multismyslového prostředí byli američtí psychologové Cleland a Clark. V 70. letech 20. století přišli s pozitivními výsledky svého výzkumu, který byl zaměřen na možnosti podpory a rozvoje komunikačních dovedností u osob s vývojovými vadami, hyperaktivitou, mentální retardací a autismem. Vybraným jedincům byly poskytovány ve vhodně upravených místnostech zrakové, sluchové, kinetické a hmatové podněty, které měli podle autorů vést k rozvoji osobnosti. Tento prvotní koncept byl nazván *Sensory cafeteria* (Janků, 2010, s. 125).

V Nizozemsku dále tuto teorii rozpracovali Ad Verheul a Jan Hulsege, kteří jsou považováni za zakladatele metody *Snoezelen*. Zpočátku ji uplatňovali jako volnočasovou a spontánní aktivitu pro osoby s těžším mentálním či kombinovaným postižením. Základním počinem, který stál za rozvojem této metody, bylo postavení tzv. senzoričtého stanu, ve kterém byly umístěny pomůcky pro rozvoj smyslových podnětů (Filatová, Janků, 2010, s. 16).

## **2.2. Teoretická východiska a koncepce**

*Snoezelen* začínal jako koncept speciálně upravených místností poskytujících širokou škálu smyslových zkušeností zvyšujících kvalitu života jednotlivce. Později se začal aplikovat u širokého spektra klientů. V současnosti se *Snoezelen* využívá v mnoha institucích - v mateřských a základních školách, integračních centrech, denních stacionářích, hospicích, nemocnicích, rehabilitačních centrech, chráněných dílnách, centrech pro duševní zdraví, či centrech pro krizovou intervenci (Snoezelen, 2014).

Podle zaměření, odborné kvalifikace pracovníků a cílové skupiny se diferencují na různé druhy využití *Snoezelen*. Lze jej využívat jako formu terapie (tzv. terapeutický přístup), formu edukace (tzv. pedagogicko-podpůrný přístup) nebo jako plnohodnotné využití volného času.

- *Snoezelen* jako terapeuticky orientovaný přístup se provádí prostřednictvím speciálního odborníka pro *Snoezelen*. Diagnostika se zabývá základními oblastmi, jako osobní anamnézou klienta, vývojem postižení, úrovní komunikace, stavem smyslových orgánů, pohybových schopností či možnostmi motivace. Hodnocení se doplňuje pozorováním a dotazníky. Z důvodu odlišnosti jednotlivých klientů je využití metody *Snoezelenu* jako terapeutického přístupu velmi individuální, jeho cíle a užití

techniky závisí na cílech terapie a možnostech jednotlivých klientů. Slouží jako opatření k překonávání poruch a na podporu osobnosti a kompetencí klienta. Jako nejdůležitější u této formy je to, že musíme sledovat terapeutické cíle, dále je nutná zpětná vazba a evaluace této činnosti. Snoezelen se může provádět v kombinaci s jinými terapeutickými metodami, jako je Vogelova metoda prenatálních místností, psychomotorická terapie, muzikoterapie, ergoterapie, senzorické terapie, arteterapie, dramaterapie, terapie hrou, a další (Filatová, Janků, 2010, s. 44-45).

- Snoezelen jako pedagogicko-podpůrný přístup se zaměřuje na podporu výchovně-vzdělávacího procesu na školách například s cílem zlepšení koncentrace, podporu seberealizace či podporu kognitivních procesů.
- Snoezelen jako volnočasová aktivita je dalším způsobem využití Snoezelenu, a to jako příjemné strávení volného času a uvolnění. Snoezelen může být nabídkou pro každého člověka, každé věkové kategorie. Pokud je Snoezelen nabízen jako volnočasová aktivita, tak poskytuje nové zážitky, fyzické i psychické zklidnění, zotavení, harmonizaci a načerpání sil. Dá se tedy aplikovat i bez plánovaného záměru. Klient si může sám navolit různé techniky, které jsou mu příjemné, a tím si vytvořit individuální příjemnou atmosféru (Ponechalová, 2014).

### **2.2.1. Organizace metody Snoezelen v Domově pro seniory Kamenec**

V rámci Domova pro seniory Kamenec je metoda Snoezelen aplikována především jako terapeutická metoda. Z tohoto důvodu je Snoezelenu jako terapeutickému přístupu věnována samostatná podkapitola, kdy je přiblížena aplikace metody Snoezelenu v Domově pro seniory Kamenec. Cíle Snoezelenu se stanovují na základě předchozí diagnostiky a problémů určitého klienta. Obecně je cílem uvolnění, spokojenost, ale i stimulace smyslového vnímání a podpora rozvoje osobnosti klienta. Podpora se vztahuje na řadu oblastí vývoje: vnímání, emocionalitu, kognitivní procesy, komunikaci nebo motoriku. Dalšími záměry může být například redukce stresu, zvýšení spontaneity, motivace a zlepšení vztahu mezi klientem a okolním světem.

Pracovník pro aktivizační činnosti se musí seznámit s biografickým dotazníkem klienta, který vyplňuje sám klient nebo rodina již při nástupu do zařízení. Zjistíme z něj například, jaké měl (nebo má) uživatel zájmy, jaké má zvyklosti, co má a nemá rád. Druhým bodem je cíl terapie.

Cílem může být zklidnění při relaxaci, nebo naopak probuzení klienta z apatie a „nastartování“ smyslů pro intenzivnější vjemy.

Pracovník vede terapii dle záměru odpovídající své profesi, zkušenosti a především potřebám klienta (jinak povede terapii muzikoterapeut, jinak fyzioterapeut, rehabilitační pracovník). Možnosti, jak pracovat je mnoho a záleží na průvodci. Je vhodné mít vypracovaný rámcový program, který je individuální. Je kombinací toho, co považujeme za potřebné a toho, o čem zjistíme nebo alespoň máme pocit, že je pro něj příjemné. Snažíme se dosáhnout souladu obou kritérii, vždy jsou však nadřazeny pocitům klienta před terapeutovým určením, co je vhodné. Pro rychlou aklimatizaci klienta v místnosti je patrně nejdůležitější jednotný úvod. Rituálem může být stejná hudební skladba, pomalé zavírání dveří, nebo postupné tlumení světla, písnička, pocitová kostka (kostka s vyobrazením nálady). Podobně by měl být tvořen také závěr sezení – rozsvěcení světel, pomalé otevírání dveří, které vpustí světlo dovnitř a zvuky vnějšího světla či hra s pocitovou kostkou.

Součástí Snoezelen terapie je také Snoezelen diagnostika a zpětnovazebné formuláře z již uskutečněného sezení. Významným pomocníkem terapeutovi může být právě pocitová kostka, za pomoci které může klient vyjádřit své pocity verbálně nebo nonverbálně.

Je obtížné stanovit časové rozmezí pobytu ve Snoezelen místnosti. Pobyt kratší než 30 minut je nedostačující především v případě, pokud se mezi klientem a terapeutem dosud nevytvořila určitá citová vazba. Je-li dvojice na sebe zvyklá, lze v určitých případech (nedostatek času, zdravotní oslabení) pobyt zkrátit. Méně než 15 minut je ale nesmyslné. Stanovit horní hranici je ještě obtížnější. Nejsou-li na uživateli znát známky únavy a přesycení, nápadný neklid, můžeme setrvat hodinu i více. Kritériem je také únava terapeuta, která se může dostavit (a obvykle se dostaví dříve, než bychom očekávali), především u činností, při níž se snažíme předávat energii v jakékoliv formě.

Jak často by měl klient Snoezelen navštěvovat je individuální, především je ale důležitá pravidelnost. Za minimum je považována jedna návštěva za čtrnáct dnů (Snoezelen, 2014).

Pro Snoezelen metodu je velmi důležitá zpětná vazba. Většina klientů zpětnou vazbu poskytne, nebo ji můžeme alespoň vyzpozorovat. U některých klientů je ale malá, nebo téměř žádná. Někteří uživatelé nám nesdělí, zda je vybraná hudba uspává nebo naopak aktivizuje, nebo že nesnášejí kombinaci červené a zelené barvy. Projevy komunikace jsou v uzavřeném prostoru výraznější, jednotlivé reakce na určité podněty se dají lépe odlišit. Otevření očí,

otoční hlavy, výraz v obličej při chut'ové stimulaci, postavení chloupků na ruce, zrychlení dechu, tepu, uvolnění končetin při masáži, snaha o hlasový projev – u některých klientů je sebemenší neverbální projev zpětnou vazbou.

Cílem pobytu je vytvoření pozitivní emoce podložené pohodlím, aktivním či pasivním odpočinkem, relaxací, uspokojováním osobních potřeb, nenucenou radostí a vyrovnaností uživatele.

### **2.2.2. Osobnost terapeuta – průvodce Snoezelenem**

Odborná práce vždy vychází z odborné připravenosti terapeuta – při metodě Snoezelen však můžeme použít termín „průvodce“, který se pokusí zahrnout různé odbornosti a profese, které se této metodě mohou věnovat. Konkrétně se mohou metodě Snoezelenu věnovat: speciální pedagog, pedagog vyškolený k metodě Snoezelenu, psychoterapeut, vychovatel, psycholog, rehabilitační pracovník, zdravotnický personál, fyzioterapeut, pečovatel, ergoterapeut, muzikoterapeut, sociální pracovní a další profese.

Průvodce by měl však prokázat i jinou než odbornou vybavenost. Být kompetentní osobou vyjadřuje schopnost člověka chovat se přiměřeně v určité situaci. Pojem kompetence přesahuje hranici jednotlivých odborností, průvodce by měl mít také vhodné osobnostní charakteristiky, měl by se vyznačovat sympatií, empatií, trpělivostí, schopností motivovat. Také by měl znát dobře diagnózu a anamnézu klienta a měl by s ním být v dobře naladěném vztahu, musí být tedy kompetentní i v sociální percepci, kdy by měl také citlivě reagovat na verbální i nonverbální projevy, které jsou u klientů využívajících metodu Snoezelen také velice důležité, protože emoce bývají vyjadřovány převážně nonverbální komunikací (Filatová, Janků, 2010, s. 23).

### **2.2.3. Vybavení Snoezelen místnosti v Domově pro seniory Kamenec**

Snoezelen místnost je v Domově pro seniory laděna do modra. Jsou v ní dvě pohodlná polohovací elektrická křesílka s dekami k přikrytí. Na stropě jsou pod baldachýnem upevněny led diody, které mají vytvářet dojem hvězdného nebe. Uprostřed je zrcadlová koule, která je nasvícená barevným reflektorem a celou místnost ozvláštňuje světelnými efekty. Místnosti



dominuje bublinkový vodní válec s širokým barevným spektrem. Skříňka pro umístění hi-fi věže, pro poslech hudby a pro poslech audioknih z naší knihovny a také pro úschovu éterických olejů a ostatních předmětů. Místnost má také k dispozici téměř dvoumetrové promítací plátно pro projekci relaxačních DVD filmů.

#### **2.2.4. Metody a pomůcky užívané v Domově pro seniory Kamenec**

Snoezelen místnost je tedy prostorem, jehož základním stavebním kamenem je vybudování speciálního prostředí, čímž je myšleno prostředí podnětné, uspokojující individuální potřeby, zejména pak prostřednictvím stimulace pěti základních smyslů.

- Zraková percepcie

Místnost má už při pohledu od vchodu navozovat očekávání teplé a příjemné atmosféry. Barevné světlo vyplňující místnost je tím prvním co klient postřehne už ode dveří a co na něj nejsilněji zapůsobí. Jde o rozlišení atmosféry vně (v reálném světě) a uvnitř (v místnosti). Zrcadlová koule, barevný reflektor a světelný bublinkový válec umožňují mnoho barevných možností a tím změnu prostředí.

V místnosti je přístroj k imitaci hvězdného nebe - většina klientů je polohována do polosedu až lehu a světelný strop je přirozeným zorným polem. Jeden z nejoblíbenějších prvků v místnosti je vodní sloup, který má na klienta nesporný relaxační účinek. Velký význam mají tyto přístroje především u klientů se zrakovým handicapem. V tmavém prostředí jsou světelné efekty výraznější a poutají pozornost.

Ve Snoezelenu v Domově pro seniory Kamenec jsou také velmi žádanou technikou používání relaxačních DVD nosičů. Nesou výrazné znaky reminiscenční techniky. Klienti vzpomínají na dobu, kdy cestovali, slunili se u moře, pěstovali květiny na zahradě, chodili do lesa, kdy měli koníčky (např. akvaristika). Je to prostředek navázání kontaktu a sdílení vzpomínek s klientem. Relaxační záběry Tichého oceánu spolu s podmanivou hudbu jsou určeny milovníkům exotiky, kteří se nemohou odpoutat od zasněných pohledů na malebná mořská pobřeží, bílé pláže, tyrkysové vlny a na probarvené západy slunce nad oceánem. Obdivovatele přírody potěší fascinující chování motýlů a včel, tančících kolem květů, jak pijí z květin sladký nektar. Mezi oblíbené patří také scénérie zachycující proměny lesů ve všech ročních

obdobích nebo video z korálových útesů. Klienti mohou sledovat rybičky, ve všech duhových barvách a fantastické tvary korálů. Všechna videa jsou doplněna o relaxační hudbu.

- Čichová percepce

Neodmyslitelnou a základní součástí Snoezelenu je aromaterapie. Čich je nejsilnější paměťovou stopou. Čich je nejčastěji stimulován éterickými oleji. Využíváme k tomu pouze elektrický difuzér, který rozptyluje éterické oleje do vzduchu kontrolovaným zahříváním. Na rozdíl od klasické aroma lampy na svíčky, si éterické oleje zachovávají všechny možné léčivé vlastnosti. Mikročástice tak zůstávají ve vzduchu až několik hodin. Difuzér pokryje prostor o rozloze 80 až 100 m<sup>2</sup>. Éterické oleje jsou těkavé vonné látky produkované rostlinou. V aromaterapii se využívají pro svoji schopnost ovlivňovat tělesné i psychické funkce a emoce. Vhodně volenými éterickými oleji dosáhneme bezprostřední úlevy při řadě problémů, je posílen také imunitní systém. Éterické oleje jsou koncentrované, takže každá lahvička obsahuje mnoho účinných látek. Dále jsou vhodné také potravinářské esence, lze využívat i pytlíčky naplněné běžným kořením. Éterické oleje nepoužíváme pouze k stimulaci čichu, ale také k masážím.

- Taktilní percepce

V rámci terapie se poskytují klientům i masáže. K masážím se využívají nosné oleje, např. slunečnicový, lněný, olivový, sezamový. Využíváme pouze 100 % přírodní olej. Před započítím masáže je vždy nutné zjistit snášenlivost.

Masáže nepředstavují formu léčebné rehabilitace. Cílem prováděné masáže je uspokojování spíše psychických potřeb uživatele. Neznamená to však, že by masáž neměla zdraví prospěšné účinky (snížení svalového napětí, odstraňování drobných potíží, zácpa, otlaky, nachlazení, částečně kožní choroby). V první řadě naplňujeme u klienta potřebu láskyplného doteku a citového kontaktu. Masáž považujeme za prostředek komunikace.

Díky jednoduchému přístroji k masírování hlavy lze zažít hlubokou relaxaci. Masážní pomůcka, jejíž koncept pochází od australských domorodců, je primárně určena k masáži hlavy, čímž dochází k prokrvení všech nervových zakončení.

V rámci metody Snoezelenu v Domově pro seniory Kamenec jsou často využívány také vibrační stimulační. Cílem je stimulace receptorů pro vnímání vibrací uložených v kůži. Vnímání vibrací se děje ve směru od periférie dovnitř těla. Cílem je zprostředkovat klientovi intenzivní vjemy z jeho těla. Vnímání vibrací je zcela individuální. Pracovník může vibrovat pomocí rukou nebo pomocí vibračních strojků (poslouží i holicí strojek, elektrický kartáček), přikládá je do okolí kloubů, nebo vkládá do dlaně, nebo slouží k celotělové vibrační stimulaci a to tak, že vibrátor nechá působit na matraci a umožní pocítit celé tělo. Vibrace by neměly být příliš silné, strojkem se lze dotýkat po celém těle, velmi vhodné je začít na chodidlech a nohou, kde je menší pravděpodobnost, že se uživatel poleká. Pracovník sleduje reakce klienta (dělá to, co se mu líbí, ne to co považuje za vhodné).

Hmatový počíták lze klientu dodat také pomocí hmatových předmětů. Oblíbenou pomůckou je masážní ježek, vhodný k masáži rukou, nohou i zad. Cvičení rozvíjí citlivost a stimuluje krevní oběh. Taktilní pomůcka strom, slouží k procvičování jemné motoriky odepínáním jablíček ze stromu, ale také ke zkoumání hmatem a zjišťování obsahu jablíčka.

Předmětů a podnětů k hmatové stimulaci je mnoho, můžou být tematické k ročnímu období a záleží na terapeutovi, jeho fantazii a možnostech klienta.

- Sluchová percepce

Podstatnou částí zvláštní atmosféry Snoezelenu je hudba. Jako tzv. Snoezelen hudba se osvědčila hudba klasická (Vivaldi, Mozart, Chopin, také operní pěvci jako Pavarotti, Bocelli, Domingo aj.), dechová, meditativní, duchovní, populární (Sinatra), jazzová (Armstrong), nahrávky zvuků šumění moře, bouřky, zvuky džungle.

Nahrávky jsou buď relaxační a uklidňující, nebo naopak nahrávky rytmické, plné energie.

Koshi zvonkohra obsahuje osm kovových tyčinek přesně laděných, mají specifické zabarvení tónů bohaté na alikvotní tóny (tedy vyšší harmonické tóny). Jsou to slabé tóny, takže je nevnímáme jako samostatné, ale jako barvu základního tónu, tedy v tomto případě barvu hlasu. Užívá se jemným zvoněním k probuzení klientů z letargie.

Nástroj Bubny djembe - dřevo patří mezi mahagony, tato dřeva jsou velmi tvrdá a skvěle rezonují. Na nich je napnutá kozí kůže. Na djembe se hraje holýma rukama a v základní technice rozlišujeme tři tóny. Využíváme také Orffovy nástroje (zvonkohry, xylofony,

metalofony a mnohé malé bicí nástroje), činely, triangly a podobně. Jsou využívány k aktivní stimulaci sluchu. Zvuk se může postupně zesilovat a zeslabovat, měnit směr, odkud ke klientům přichází. Zpěv a hudba jsou přirozenou součástí.

Sluchová percepce a spolupráce v kolektivu, ve spojení s aktivním zpíváním současně působí jako trénink paměti (například k výbavnosti textu). Užívání hudebních nástrojů slouží pro práci s rytmem, uvolnění nahromaděné energie, vyjádření nálady, koordinace, soustředění, chuť něco nového vyzkoušet a také ke stimulaci hmatu.

Zajímavým nástrojem je také tzv. Tibetská miska. Na misky lze hrát dvěma základními způsoby. Jeden způsob je, že se pravidelně a rovnoměrně krouží paličkou po vnějším horním okraji misky. Tím se tvoří rezonanční vibrace - tóny. U druhého způsobu se poklepává na horní okraj misky. Vibrace, které miska vytváří, pronikají hluboko do našeho mozku. Je možno říci, že „hraní“ na tibetskou misku je druhem meditační a relaxační techniky. Tibetské misky sloužily již dávno k léčení těla i duše. Rozeznělé tibetské misky se nazývají zpívajícími miskami. Jsou velmi vhodné jako doprovod při meditacích, energetické léčbě a masážích.

Jelikož je lidské tělo tvořeno z 50-60% vodou, a ta vede zvuk třikrát rychleji než vzduch, rozšiřují se vibrace dále do celého organismu. Výsledkem je jakási masáž buněk zevnitř. Zvuk tibetských misek má nepopiratelný léčebný účinek. Zvukem mís se většinou cítí být osloveni i lidé, kteří jej slyší poprvé. Zvuk tibetských mís má také vliv na naši mozkovou aktivitu – synchronizuje mozkové vlny a hemisféry a navozuje klid. Podle určitých teorií jejich neurčité frekvence, plné alikvotních tónů pomáhají tělu a jednotlivým orgánům nalézt přirozenou rovnováhu.

- Chuťová percepce

Klientovi umožníme ochutnat to, co je mu příjemné. Oblíbené a známé chutě (čokoláda, káva, med, marmeláda, jogurt, rajský protlak nebo i rum, pivo) zjistíme z autobiografického dotazníku a aktivizujeme paměťovou stopu. Využíváno především u klientů, kteří nepřijímají stravu ústy.

### **2.3. Zásady práce metody Snoezelen**

- Individuální přístup – ke každému klientovi je třeba přistupovat s ohledem na jeho potřeby a úroveň schopností. U pečující osoby je zásadní schopnost empatie – schopnost vcítit se do situace klienta. Ve Snoezelen místnosti lze podmínky upravit podle potřeb a přání klienta.
- Nedirektivní přístup - základním principem multismyslové metody Snoezelen je, že se nic nemusí a vše je dovoleno. Naprosto nevhodné by bylo vnucování představ a pocitů ze strany terapeuta. Je velmi důležité, aby měl klient prostor k důkladnému prozkoumání prostředí a vnímání nabízených podnětů.
- Možnost volby – mezi klientem a terapeutem by měla být navázána důvěrná atmosféra. Klient má mít možnost rozhodnout se, které podněty jsou mu příjemné, jak dlouho chce určité činnosti vykonávat. Terapeut je zde pouze jako zprostředkovatel, který klienta respektuje a nabízí mu příjemné podněty dle jeho preferencí.
- Časové rozmezí – běžná délka pobytu ve Snoezelenu je 30-45 minut, při skupinové aktivitě může být čas strávený v místnosti prodloužen. Terapeut by měl vždy respektovat individuální potřeby klienta a v případě únavy či nemoci pobyt v místnosti zkrátit. Nezáleží ani tak na délce pobytu ve Snoezelen místnosti, jako na pravidelnosti lekcí (ISNA-MSE, 2014).

## **3. Senioři s demencí**

### **3.1. Stáří**

Stáří můžeme definovat jako souhrn ireverzibilních (nevratných) biologických a psychologických změn. Následkem těchto změn je větší zranitelnost organismu, pokles schopností a výkonnosti jedince. Špatenková (2008, podle Vašutová, 2010, s. 261) uvádí tři pohledy na stáří. Kalendářní stáří je vymezeno datem narození. Podle Světové zdravotnické organizace se doporučuje periodizace: rané stáří (60-74 let), vlastní stáří neboli sénium (75-89 let) a věk nad 90 let nazývá dlouhověkostí. Dalším pohledem na stáří může být stáří

biologické, které determinují především tělesné změny a involuční procesy. Sociální stáří je spojeno převážně s odchodem do starobního důchodu, což pro jedince znamená značnou změnu sociální role a jeho ekonomického zajištění (Vašutová, 2010, s. 261).

V anglické terminologii se objevují speciální pojmy pro biologické stárnutí – senescing, psychologické stárnutí – gerontig a sociální stárnutí – eldering. (Stuart-Hamilton, 1999, s. 284).

### **3.2. Demence**

Demencí označujeme syndrom, jehož nejvýznamnějším projevem je úbytek komplexu kognitivních funkcí, především paměti a inteligence. V různé míře bývají postiženy i další psychické funkce a postupně dochází k degradaci celé osobnosti. Demence je označení pro získané postižení, což znamená, že k němu může dojít až po dosažení určitého stupně rozumového vývoje. Demenci lze tedy diagnostikovat až po druhém roce života – do té doby vzniklé postižení označujeme jako mentální retardaci (Vágnerová, 1999, s. 137).

Demence lze podle příčiny dělit do dvou skupin:

- a) Demence, které jsou způsobeny atroficko-degenerativním procesem mozku. Do této kategorie spadá i Alzheimerova choroba. Atroficko-degenerativní procesy vedou ke snížení počtu nervových buněk a jejich synapsí. V důsledku neurodegenerace mozku dochází k poruchám funkce mozku, což pak vede ke vzniku syndromu demence.
- b) Demence symptomatické (sekundární), které mají za podklad celková onemocnění, infekce, úrazy, otravy, metabolické změny a cévní poruchy. Na základě poruch mozkových cév ještě můžeme vyčlenit vaskulární demenci (Jiráková a kol. 2009, s. 19).

Jednotlivé symptomy demence se nezhoršují stejným tempem. Obecně jsou rozeznávány 3 fáze demence:

- a) První fáze – není snadné demenci rozpoznat, ale prvními příznaky jsou: zhoršení krátkodobé paměti, zhoršení řečových schopností, snížení pozornosti, zmatenost, snížená schopnost racionálního uvažování, občasné potíže při obsluze přístrojů, úzkost, deprese a uzavřenost.

- b) Druhá fáze – příznaky první fáze jsou výraznější, ale přidává se neklid, repetitivní chování, dezorientovanost na známých místech, výraznější potíže s motorikou, zhoršení dlouhodobé paměti, ztuhlé držení těla, problémy při běžných aktivitách denního života, problémy s kontinencí.
- c) Třetí fáze – je nutný celodenní dohled a asistence. Mezi příznaky patří halucinace, bludy, neschopnost dodržovat hygienické návyky, obtíže s polykáním, dušení, hubnutí, neschopnost reagovat na podněty a uvědomovat si okolní svět (Glennner, 2012, s. 16).

### **3.3. Specifika komunikace s uživateli s demencí**

Komunikační techniky a dovednosti používané v sociální interakci musí být vždy přizpůsobeny požadavkům komunikujících subjektů (například: pečující osoba a klient s demencí).

Obecně musíme při komunikaci se seniory zohlednit jisté bariéry, které nám mohou bránit v komunikaci s nimi. Tyto komunikační bariéry můžeme dělit na:

- Interní bariéry, které vyplývají ze schopností jedince, jeho zdravotního stavu a způsobem prožívání. Můžeme zde zařadit například obavu z neúspěchu, negativní emoce, negativní postoje, nepřipravenost, fyzické nepohodlí či nemoc.
- Externí bariéry jsou dány zevním prostředím – například vyrušení další osobou, hluk, vizuální rozptylování, neschopnost druhé osoby naslouchat nebo komunikační přehlčení (Pokorná, 2010, s. 53).

Komunikace s člověkem trpícím demencí však vyžaduje trpělivý přístup, reflektování jeho přání a potřeb, pozornost k nonverbálním projevům, empatii, je třeba nespěchat a respektovat lidskou důstojnost.

Obecné zásady v přístupu k uživatelům s demencí:

- Dobré přijetí – uživatel si musí být jist, že mu člověk přichází pomoci. Je bezpodmínečně nutné, aby byl mezi uživatelem a pečujícím navázán kladný vztah a důvěra. Často je důležitá neverbální komunikace – dotyk, úsměv. Uživatel cítí, že je respektována jeho důstojnost a že je mu věnována pozornost.

- Respektování osobnosti – je třeba mít o klientovi co nejvíce informací z předchozího života, přizpůsobit se jeho zvykům a potřebám a vyhýbat se okamžikům, které nemá rád nebo z nich má strach. Zdrojem informací zde bývá rodina, popřípadě rozhovor či dotazník.
- Ocenění – k člověku s demencí je třeba přistupovat nejen z hlediska jeho diagnózy, ale také si uvědomovat, že stále má svou hodnotu – stejnou, jakou měl, když byl ještě zdrav.
- Zdvořilost, laskavost, nenaléhavost – lidé s demencí často nerozumí obsahu sdělení, ale poznají tón sdělení a atmosféru, ve které komunikace probíhá.
- Podpora dobré nálady a podpora paměti – je třeba nemocného povzbuzovat a využívat celou řadu pomůcek, které podporují jeho vnímání a vyvolávají v něm příjemné pocity.
- Pro osoby s demencí je důležité, když je jim věnována pozornost a podpora, mají potřebu fyzického kontaktu a neverbální komunikace.
- Vždy je třeba podporovat lidskou důstojnost a úctu.
- Komunikace by měla být jednoduchá, věcná, názorná, v krátkých sděleních. Pečující by se měl snažit odstranit jakýkoliv komunikační šum a neměl by spěchat.
- Pečující osoba by také měla mít porozumění a měla by klientovi pomoci nalézat řešení jeho situace. Klienti s demencí v důsledku narušených kognitivních funkcí vyhodnocují situace odlišně – například pokud nemohou najít nějakou věc, nechtějí primárně někoho obvinít z krádeže – pouze se snaží pro sebe najít uspokojující vysvětlení, kam se věc ztratila. Pečující by také měl dobře znát informace o klientovi, správně určit diagnostiku a poté umět vyhodnotit určité signály.
- Důležitá je také komunikace s rodinnými příslušníky, kteří o osobu s demencí dříve pečovali nebo časem ještě pečovat mohou. Tato výměn informací o onemocnění samotném i o onemocnění konkrétního klienta je velmi důležitá (Jiráková a kol, 2009, s. 110).



### **3.4. Geriatřičtí klienti s demencí a metoda Snoezelen**

Snoezelen jako relaxační a terapeutická metoda byla původně uplatňována u osob s těžkým mentálním postižením, ale v průběhu posledních několika let se Snoezelen místnosti začínají rozšiřovat do domovů pro seniory, pro klienty s demencí jako neinvazivní a nefarmakologický přístup. Velký úspěch u seniorů v celé západní Evropě zažila metoda Snoezelen již v 90. letech 20. století.

Cílem těchto místností je snížit útočnost a apatii klientů pomocí multismyslového prostředí, které tyto místnosti poskytují. Prostřednictvím světelných a zvukových efektů, dotykových ploch, relaxační hudby či vůní éterických olejů dochází ke stimulaci smyslů. Vytváří se tedy prostředí, které vyvolává příjemné vzpomínky a tím stimuluje a aktivuje ke starým návykům (Snoezelen-mse, 2014).

### **3.5. Postupy v rehabilitaci u klientů s demencí**

V počátečním stádiu onemocnění klientů s demencí má velký význam psychoterapie, jejíž hlavní úlohou je zlepšení komunikace a emočního prožívání. Pozitivní vliv má i zapojení znaků a symbolů. Velmi efektivním prvkem je paměťový trénink na zlepšení nebo stabilizaci kognitivních funkcí. Důležitou součástí rehabilitace klientů s demencí je resocializace a remotivace, které jsou nápomocné při zachovávání sociálních dovedností, schopnosti sebehodnocení a stimulace klienta.

U klientů v pokročilém stádiu demence je účinná cílená kognitivní stimulace za použití externích paměťových pomůcek. Tento aktivační trénink zahrnuje orientaci v realitě, trénink relaxace a kognitivní trénink. Jako paměťové pomůcky jsou užívány knihy, fotografie apod. Dalším prvkem v práci s osobami s demencí je senzorický trénink, kdy stimulujeme vnímání všech smyslových receptorů. Součástí terapie také bývá reminiscenční terapie, kdy se připomínají zážitky z minulosti a ožívují se klientovy vzpomínky.

V pokročilejších stádiích demence jsou velmi významné neverbální techniky. Mezi nejvýznamnější techniky patří muzikoterapie, arteterapie, ergoterapie, taneční a pohybová terapie. Stimuluje se tak neverbální komunikace s okolím, zmírňuje se tělesné i emoční napětí.

Všechny tyto poznatky o cílených postupech v rehabilitaci u klientů s demencí lze aplikovat ve Snoezelen terapii. U osob s demencí dochází ke ztrátě běžných komunikačních a sociálních dovedností. Ztrácejí se kognitivní schopnosti, klient je apatický, klesá jim nálada a přicházejí deprese. Chování lidí s demencí vykazuje prvky agresivity. Snoezelen terapie nabízí klientům s demencí alternativní řešení ke zlepšení vnímání svého okolí. Aktivizační, speciálně přizpůsobené prostředí snižuje agresivitu a zlepšuje náladu, uklidňuje či naopak probouzí z letargie (Snoezelen-mse, 2014).

#### **4. Teoretické pohledy na kvalitu života u seniora s demencí**

„Kvalita života se dotýká pochopení lidské existence, smyslu života a samotného bytí. Zahrnuje hledání klíčových faktorů bytí a sebepochopení. Zkoumá materiální, psychologické, sociální, duchovní a další podmínky pro zdravý a šťastný život člověka.“  
(Křivohlavý, 2011, s. 124)

Kvalita života (Quality of life) z lékařského hlediska může být vymezena jako úroveň zdravotního stavu a množstvím omezení, s jakým lidé žijí – čili hledisko omezení svobody. Ve stáří kvalitu života zvyšují především plánované tělesné i duševní činnosti a aktivní životní styl (Hartl, Hartlová, 2010, s. 277).

Kvalita života osob s demencí musí být v centru pozornosti péče. Je důležité, aby poskytovatelé péče citlivě reagovali na potřeby, přání a hodnoty těchto klientů. Konečným cílem péče musí být umožnění prožití života v období stáří v co nevyšší možné kvalitě. Demence je nebezpečná tím, že způsobuje dezorientaci a nejistotu. Lidé se cítí zmateni, prožívají pocity strachu a úzkosti. Při vhodném přístupu k lidem s demencí však kvalita života může zůstat zachována a klient s demencí může prožívat radost, pocity sounáležitosti a spokojenosti (Alzheimer Society Canada, 2014).

Měření kvality života u seniorů probíhá nejčastěji pomocí nástroje zvaný WHOQOL-OLD. Tento dotazník vznikl jako výsledek mezinárodního projektu zastřešený Světovou zdravotnickou organizací (Gurková, 2011, s. 168). Kvalita života u lidí s demencí, která doprovází Alzheimerovu chorobu, je zjišťována pomocí měřítka známého pod zkratkou Quality of Life-Alzheimer'sDisease - QoL-AD, které obsahuje 13 položek vztahující se

fyzickému i psychickému zdraví, osobních vztahů, financí i celkové kvality života (Hoe, J., Hancock, H., Livingstone, G., 2005).

Pro hodnocení kvality života u osob s mírnou až středně těžkou demencí se užívá dotazník DEMQOL. Kvalitu života lidí s terminálním stádiem demence je užíván dotazník známý pod zkratkou The Quality of Life in Late-Stage Dementia - QUALID. Dále se kvalitě života klientů s demencí věnuje Dementia Quality of Life Instrument - DQoLa individuálněji zaměřený Quality of Life Assessment Schedule – QOLAS (Ready, R., Ott, B. 2003).

#### **4.1. Psychologické pojetí kvality života**

Kvalitu života v psychologickém pojetí lze chápat jako hledání odpovědi na otázku, co činí lidi spokojenými. Zkoumají se faktory, které tuto subjektivní spokojenost ovlivňují. Prožitek subjektivní spokojenosti nebo osobní pohody (well-being) bývá někdy označován jako štěstí a je velmi významnou složkou zdraví. Subjektivní pohoda tedy odráží celou škálu citových reakcí člověka na uspokojování jeho potřeb v různých oblastech (Dvořáčková, 2012, s. 62).

Lze ji tedy vyjádřit jako pocit životního štěstí. Ke znakům životní spokojenosti z psychologického hlediska patří soběstačnost, míra seberealizace a duševní harmonie (Hartl, Hartlová, 2010, s. 277). U lidí v terminální fázi demence se tyto znaky těžce zjišťují, v lehčích fázích se však dají odvodit například i z neverbálních projevů klienta. Míra soběstačnosti je samozřejmě velmi snadno pozorovatelná, a pokud je snížena, a klient je si tohoto omezení vědom, je jeho psychika zatížena stresem a v jeho subjektivním vnímání spokojenosti s vlastním životem může nastat určitá nespokojenost. V rámci psychologického přístupu ke kvalitě života dle Gurkové a Žiakové (2009), byl tento přístup zaměřen na konceptuální rozlišení mezi pojmy pohoda, spokojenost a kvalita života (Hudáková, Majerníková, 2013, s. 38).

## **4.2. Životní smysl a kvalita života**

Podle Hartl, Hartlová (2010) je smysl života (anglicky Purpose in life) vymezen jako účel života – vnitřní zaměření v životě člověka či v samotné existenci individua. Mít jasný účel či smysl života je cestou k oslabení negativních stavů (Hartl, Hartlová, 2010, s. 536).

Kvalitu života tedy tvoří i to, kam člověk směřuje. Lukasová (1992 podle Dvořáčková, 2012, s. 66) vymezuje devět kategorií smyslu života: vlastní blaho, seberealizace, rodina, zaměstnání, societa, zážitky, zájmy, služba nějakému přesvědčení a vitální potřeby. Způsob realizace závisí na hodnotovém žebříčku daného člověka. Jeho preference určují náplň lidského života a tím i jeho kvalitu, která je každou osobností vnímaná velice subjektivně. K hledání smyslu života vede člověka svědomí. Pojem smysl života zavedl Viktor Frankl, zastánce existenciální terapie a logoterapie, který jej pokládal za hlavní motivační sílu jedince. Životní smysl a kvalita života souvisí se spiritualitou člověka, což se týká i seniorů. Mělo by být otevřeno téma cílů a senior by měl vyjádřit, jak se mu těchto cílů dařilo dosahovat (Dvořáčková, 2012, s. 66).

Vymětal (2003, podle Dvořáčková, 2012, s. 68) uvádí, že stáří je čas, kdy se život uzavírá v jeden celek. Ve stáří tedy jde o uvědomění si smyslu života a jeho naplňování. Pochopení vlastní životní cesty vede k subjektivnímu vyrovnání a uklidnění.

## **4.3. Dimenze kvality života**

Kvalita života osob s demencí se v těžkých stádiích onemocnění velmi těžce hodnotí. Každý člověk má právo na co nejlepší prožití sklonku života v závislosti na svých individuálních potřebách. Na koncept kvality života lze nahlížet z hlediska objektivního a z hlediska subjektivního. Objektivní kvalitu života můžeme vymezit jako souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních podmínek, které ovlivňují lidský život. Zaměřuje se na materiální zabezpečení, fyzické zdraví a sociální podmínky života. Což znamená, že i zdravý a finančně zabezpečený člověk nemusí prožívat pocit subjektivního uspokojení ze svého života, jelikož subjektivní kvalita se týká jedincova vnímání svého postavení ve společnosti v rámci svého osobního hodnotového systému. Výsledek je tedy závislý na jeho cílech a očekáváních (Dvořáčková, 2012, s. 69). Někteří autoři také hovoří o dimenzi

spirituality, která se dá považovat za hnací sílu v životě jedince, její silou je naděje a všem aspektům života dává smysl. Senioři na sklonku svého života bilancují, ohlížejí se zpět a hodnotí svůj život. Kladou si otázky, na které často nemohou najít odpověď (Malíková, 2011, s. 269).

Všechny dimenze se navzájem prolínají, nemají ostré hranice a navzájem spolu souvisí. Pokud se zaměříme hlavně na sociální dimenzi, která je u onemocnění demencí nepochybně velice těžce zasažena, musíme zmínit především sociální role, kterých člověk v průběhu života zastává mnoho, často i několik současně. Ve zralém věku je ve společnosti nejvíce vážená role profesní (zaměstnanecká). Člověk, který odejde do starobního důchodu, může zažít tzv. penzijní kolaps, který může být velmi psychicky náročný. Neméně náročné je období, kdy člověka postihne demence, která sníží soběstačnost a orientaci jedince. Vždy je tedy povinností pečujících osob zbývající sociální role chránit a posilovat. Vyjádřením úcty ke ztraceným rolím může být pouhé profesní oslovení (pane vlakvedoucí) či používání akademického titulu. Tyto drobné připomínání sociálních rolí a vyslovování respektu a úcty k nemocnému má často blahodárný vliv na psychiku seniora (Haškovcová, 2012, s. 154).

#### **4.4. Faktory, které ovlivňují kvalitu života seniorů**

Podle Ondrušové (2009) jsou nejvýznamnějšími faktory ovlivňující kvalitu života seniorů především zdraví, sociální prostředí, mezilidské vztahy, hmotné zabezpečení, aktivity, zdravotní a sociální péče (Ondrušová, 2009, s. 38).

V seniorském věku je obecně nejčastěji zmiňovaný faktor ovlivňující kvalitu života zdravotní stav, který je však výsledkem vzájemné interakce mnoha faktorů. Kromě subjektivního vnímání jedince samotného může zdraví ovlivňovat prostředí, emoce člověk, ekonomická situace, nacházení smyslu života či postoje ke smrti (Dvořáčková, 2012, s. 76). Stáří není nemoc a dnes je trendem věkovou hranici označující pokročilý věk stále oddalovat. Dnes je věková skupina mezi 65 až 74 lety nazývána mladými seniory, ale J.A.Komenský nazýval lidi starších 42 let kmety (Vašutová, 2010, s. 262). Přes vyšší střední dobu života a veškerý zdravotnický pokrok trpí 87% osob nad 70 let nějakou chronickou chorobou. Demence je jako syndrom příznaků doprovázený nedostatečnou soběstačností až naprostou bezmocností

jednou z nejzávažnějších chorob, jelikož je při ní potřeba soustavná péče či dlouhodobá institucionalizace. To všechno kvalitu života seniorů postiženými tímto onemocněním snižuje. Pokud je člověk již v pokročilé fázi demence, je omezen také sníženou manuální zručností a špatnou orientací, nemůže se účastnit některých sociálních interakcí, na které byl zvyklý. Dalším velkým problémem seniorů obecně je ztráta životního partnera. Pokud zůstal senior postižený demencí sám, a je pro něj již nebezpečné žít osamoceně v domácím prostředí, nastane další psychicky velmi náročná situace – přechod do ústavního zařízení. Mnoho seniorů pak pociťuje ztrátu autonomie a adaptační šok.

Kvalita života však i v ústavní péči může být na dobré úrovni. Po překonání adaptačního šoku, dobrém zacházení, pocitu respektování vlastní individuality, nalezení dobrého vztahu s pečovateli a seniory v zařízení, zachování dobrého vztahu s rodinnými příslušníky a dalšími různými faktory, může senior prožívat i ve stáří uspokojení ze svého života (Dvořáčková, 2012, s. 78).

## **5. Zahraniční studie**

Odborníci v zahraničí se zabývají využitím metody Snoezelen převážně osob s mentálním postižením, s poruchami chování, ale také zkoumají vlivy metody na osoby trpící demencí. Všechny vybrané studie posuzovaly u osob s demencí vliv metody Snoezelen na emoční a sociální chování, a to jak v krátkodobých tak dlouhodobých efektech.

Ve výzkumech odborníků z Irska, Nizozemí, USA bylo základním cílem učinit ucelený obraz metody Snoezelen, vhodnost praxe u osob s demencí a zjistit k jakým změnám dochází v průběhu stimulace a po stimulaci. Klienti v těchto výzkumech absolvovali osm sezení. Výzkumy katedry psychologie z Nizozemí, rehabilitačního ústavu v USA a katedry psychologie v Irsku vypovídají shodné výsledky, a to v oblasti krátkodobých efektů, kdy uvádějí u klientů s demencí zdokonalení smyslového vnímání, zlepšení nálady, snížení stresu, snížení agrese, zlepšení komunikace, odbourání úzkosti a apatie a celkový uklidňující účinek. Studie uvádějí silný pozitivní účinek Snoezelenu na kvalitu života seniorů s demencí. Byly prokázány jednoznačné účinky při samotných sezeních, tedy účinky krátkodobé. U dlouhodobých účinků je výsledek nejednoznačný. Metoda Snoezelen je v těchto studiích prezentována jako příležitost pro uvolnění a osvěžení pomocí stimulujících činností, které nevyvíjejí na klienty tlak. Jako podstatné uvádějí uspořádání prostoru, a to tak, aby byly

pokryty všechny stimulační potřeby klientů. Odborníci se domnívají, že metoda Snoezelen je populární a byla rychle přijata u odborníků pro svůj přátelský a humánní přístup. Pro další bádání doporučují více rozlišovat podněty a přístupy u jednotlivých klientů při sezeních, a to pomocí anamnézy klientů, aby bylo zabráněno možným negativním reakcím. Tento přístup by mohl vést ke zvýšení pozitivních dlouhodobých účinků (Lancioni, G. E., Cuvo, A. J., O Reily, M. F., 2002).

Studie Velké Británie, Kings Park Community Hospital, sledovala dvacet klientů s demencí během jednoho měsíce, přičemž klienti navštěvovali Snoezelen třikrát do týdne. Pracovníci hodnotili chování během sezení, před a po něm. Ve výsledcích uvádějí pozitivní vliv na uklidnění klientů, zlepšení nálady a snížení stresu. Pobyt ve Snoezelenu považují za uklidňující, poskytující bezpečí a ze kterého se klient těší (Snoezelen, 2014).

Odborníci, kteří vedli výzkum na klinice v Jižní Koreji, se věnovali klientům s demencí jeden měsíc, dvakrát týdně. Jejich výsledky jsou v oblasti krátkodobých účinků pozitivní, posun vnímají u klientů ve zlepšení jejich nálady, snížení stresu, zlepšení komunikace, snížení agrese a odbourání apatie. Dlouhodobé účinky nebyly prokázány. Své výsledky shrnují takto: intervence na smyslové stimuly má malý, ale významný vliv. Pro další výzkumy doporučují rozlišovat typy demence, a podle toho nastavit vhodnou intervenci (Se-Yuin Kim, Eum Young Yoo, Min-Ye Jung, Soo-Hyung Park, Ji-Hyunk Park, 2012).

## **6. Využití metody Snoezelen v praxi u seniorů s demencí v Domově pro seniory Kamenec**

Následující část práce se zabývá empirickým pojetím tématu mé, které se zabývá Snoezelenem jako metodou ke zvýšení kvality života u seniorů s demencí ve vybrané pobytové službě. V následujících částech budou určeny výzkumné otázky, cíl výzkumu, popis použitých metod sběru dat, popis výzkumného souboru a způsob, jak budou zjištěná data interpretována. Hlavním výstupem jsou tři případové studie vybraných seniorů s demencí v Domově pro seniory Kamenec. Výzkum, se opírá o zahraniční studie a jejich výsledky, které byly představeny v teoretické části práce.

## 6.1. Metodologie a cíle výzkumu

Pro mou diplomovou práci jsem využila kvalitativní metodu, která je pro tuto problematiku, týkající se lidského prožívání, vhodná zejména z toho důvodu, že můžeme do dané problematiky proniknout hlouběji a pohlédnout na celý zkoumaný jev v širším kontextu. Případové studie, kazuistiky, byly shledány jako nejvhodnější pro to, abych mohla podrobněji informovat o zjištěných jevech. Případové studie byly vytvořeny na základě výpovědí terapeutky, klíčových pracovníků a studia dokumentace (záznamových archů) z provádění jednotlivých sezeních při metodě Snoezelen.

Do výzkumného šetření pro tuto práci byli zařazeni klíčoví pracovníci vybraných klientů a terapeutka, která přímo pracuje s klienty ve Snoezelenu. Výpovědi všech těchto pracovníků jsou důležité z těch důvodů, že každý z pracovníků má ke klientům různý pracovní vztah, má k dispozici jiný typ informací a rozdílný vhled na jejich osobnost a chování. Terapeutka má zcela jistě větší přehled o stavu klientů přímo při sezeních a klíčový pracovník má komplexnější a širší úhel pohledu. Kombinace pohledů pracovníků může kvalitněji a podrobněji určit míru naplnění stanovených výzkumných otázek a následně samotného cíle výzkumu.

Pro sestavení případových studií jsem využila osobní dokumentace klientů, a to zdravotní a sociální anamnézu, které jsou důležité pro to, aby mohl být dostatečně pochopen funkční stav klientů a míra jejich soběstačnosti. Dále byly použity autobiografické dotazníky, při kterých jsou zjišťovány zájmy klientů, jejich dřívější zvyky, zaběhnuté rituály a další informace ze života klientů. Všechny tyto informace nám umožní nahlédnout do života každého klienta hlouběji a umožní pochopit všechny souvislosti práce ve Snoezelenu. Bez těchto informací by případové studie nebyly úplné a neumožňovaly by dostatečné poznání jevů, které jsou pro výzkumnou část podstatné.

Cílem mého výzkumu je zjistit, zda se používáním metody Snoezelen zlepšila kvalita života seniorů s demencí v Domově pro seniory Kamenec v určených kritériích sociálního a emočního chování.

Protože kvalita života je široký a těžce definovaný pojem, který v sobě zahrnuje mnoho dimenzí, které by nebylo dost dobře možné v jedné práci dostatečně pojmut, stanovila jsem si kritéria pro hodnocení výzkumu z výsledků zahraničních studií. Výzkumy katedry psychologie z Nizozemí, rehabilitačního ústavu v USA a katedry psychologie v Irsku



vypovídají shodné výsledky, a to v oblasti krátkodobých efektů, kdy uvádějí u klientů s demencí zdokonalení smyslového vnímání, zlepšení nálady, snížení stresu, snížení agrese, zlepšení komunikace, odbourání úzkosti a apatie a celkový uklidňující účinek. Studie uvádějí silný pozitivní účinek Snoezelenu na kvalitu života seniorů s demencí. Byly prokázány jednoznačné účinky při samotných sezeních, tedy účinky krátkodobé. Tyto zjištěné výsledky budou použity pro tento výzkum, kdy mě zajímá, zda při něm dojdeme ke stejným výsledkům také při práci s našimi vybranými klienty.

Výzkumné otázky se týkají krátkodobých účinků, které u seniorů s demencí mohou při využívání metody Snoezelen nastat.

Výzkumné otázky:

1. Má využití metody Snoezelen krátkodobý účinek na klienta v oblasti:
  - Zlepšení nálady
  - Zdokonalení smyslového vnímání
  - Komunikace
  - Snížení agrese
  - Odbourání apatie
  - Odbourání úzkosti?

## **6.2. Popis výzkumného souboru**

Do výzkumného souboru byli vybráni tři klienti Domova pro seniory Kamenec. Tito klienti byli vybráni na základně stejného stupně demence, podobného stáří a také s tak specifickými výkyvy v chování, u kterých bude zřetelná jejich změna. Také bylo důležité vybrat takové klienty, kteří jsou v zařízení déle než jeden rok, protože jsou po adaptaci a jsou již zvyklí na určitý chod zařízení. Výsledky by tedy neměly být zkresleny takovými faktory, jako je adaptace na nové prostředí, stesk nad ztrátou domova nebo zloba z nové situace. Také jsem klienty vybírala tak, aby každý z nich měl jiného klíčového pracovníka, protože mi to umožní širší pohled na zkoumanou problematiku. Protože Snoezelen funguje v zařízení teprve od začátku roku 2014, ani jeden z klientů neměl před započítáním výzkumu s tímto prostředím zkušenost.

### 6.3. Popis použitých technik

Pro diplomovou práci jsou použity tyto výzkumné techniky:

*Rozhovor:*

Polostrukturované rozhovory s terapeutkou a klíčovými pracovníky. Všichni dotazovaní pracovníci měli předem daný okruh otázek, které mě zajímaly. Mohli si proto své odpovědi promyslet a prostudovat dokumentaci konkrétního klienta předem. Jejich výpovědi mnou byly dále rozvíjeny doplňujícími otázkami, abychom se dostali co nejvíce k podstatě výzkumných otázek. Rozhovor s terapeutkou, která je pro všechny sledované klienty stejná, jsem vedla tak, abych zjistila její názor na sledovaná kritéria přímo při práci s klientem. Při rozhovorech s klíčovými pracovníky mě zejména zajímalo, jak oni vnímají změnu u klientů při využívání metody Snoezelen u stanovených kritérií v širším kontextu. U všech dotazovaných jsem zjišťovala, zda pozorují u klientů změny i v jiných, než v mnou nastavených kritériích.

Při vedení rozhovoru s terapeutkou mě zajímal její názor na to, zda dochází ke změnám ve sledovaných kritériích u klientů při jednotlivých sezeních, tak také odpovědi na otázky, které se netýkají přímo výsledků, ale i dalších aspektů, které jsou velmi důležité při její práci s klienty.

Otázky, na které terapeutka odpovídala:

- Připravujete se před jednotlivými sezeními? Jak a proč se domníváte, že je to důležité?
- Jaké informace o klientech využíváte a kde je získáváte?
- Spolupracujete s klíčovými pracovníky jednotlivých klientů?
- Jakým způsobem s klíčovými pracovníky spolupracujete a proč se domníváte, že je vaše vzájemná spolupráce důležitá?
- Vyvíjel se vztah mezi vámi a klienty během jednotlivých sezení?
- Může se při jednotlivých sezeních improvizovat? Může to být prospěšné nebo naopak klientům ublížit nebo snížit požadované výsledky?
- Jaké změny u klientů během jednotlivých sezení vnímáte a jak se projevují?

- Domníváte se, že u klientů dochází k výrazným změnám ve sledovaných kritériích?
- Pokud ano/ne, co myslíte, že to způsobilo?
- Myslíte si, že metoda Snoezelen přináší klientům prospěch také v jiných směrech, proč myslíte, že tomu tak je?
- Proč je Snoezelen tak výjimečný?

Otázky, které byly pokládány jednotlivým klíčovým pracovníkům:

- Proč jste se domníval/a, že bude metoda Snoezelen pro klienta/klientku přínosná?
- Obával/a jste se něčeho? Může být metoda aplikována u každého klienta bez rizika?
- Jaké vnímáte změny u klientů? Jak se projevují změny v chování a komunikaci při běžné práci s nimi?
- Jsou patrné změny v chování a komunikaci také ve vztahu k ostatním pracovníkům nebo ostatním klientům?
- Je důležitá spolupráce v rámci týmu?
- Je důležitá spolupráce s rodinou?
- Myslíte si, že metoda Snoezelen přináší klientům prospěch také v jiných směrech, proč myslíte, že tomu tak je?
- Spatřujete při používání metody Snoezelen zlepšení dlouhodobějšího charakteru?
- Pokud ano/ne, proč myslíte, že tomu tak je?

Při rozhovorech se všemi dotazovanými, byli všichni uvolnění, snažili se objektivně posoudit změny, ke kterým u klientů dochází, nesnažili se výsledky přikreslovat. Z jejich výpovědí bylo zřejmé, že chtějí metodu Snoezelen dobře představit, a probíhající výzkum nezlehčovali nebo jej nebrali na lehkou váhu.

### *Analýza dokumentů- záznamových archů*

Záznamy, které terapeut vypracovává u každého klienta ihned po činnosti ve Snoezelenu, tvoří tzv. záznamový arch. V tomto archu, terapeutka zaznamenává tzv. didakticko-metodický záměr neboli cíl a obsah činnosti. Ten může být například – rozvoj smyslového vnímání, relaxace, uvolnění, aktivace, snížení hyperaktivity, snížení agrese, práce s jemnou motorikou, rozvoj verbální a neverbální komunikace atd. Cíl a obsah činnosti jsou vždy vázány na aktuální potřeby klienta. V závislosti na stanoveném cíli, zaznamenává terapeut datum sezení, počáteční stav klienta (projevy chování), pomůcky, které bude používat, dále zapíše své postřehy z pozorování klienta při sezení, například jeho reakce na zvolené techniky a nakonec konečný stav klienta (projevy chování) a dobu trvání celého sezení.

## **6.4. Způsob zpracování dat**

Pro výzkumnou část diplomové práce jsou stanovena kritéria, která byla jako pozitivní při používání metody Snoezelen zjištěna v zahraničních studiích. Jedná se o tato kritéria:

- Zlepšení nálady.
- Zdokonalení smyslového vnímání.
- Zlepšení komunikace.
- Snížení agrese.
- Odbourání apatie.
- Odbourání úzkosti.

Tato kritéria budou extrahována z dokumentace, kterou vede terapeut při činnosti s klienty a dále z výpovědí terapeutky a klíčového pracovníka a budou součástí případových studií.

## **7. Případová studie č. 1.**

V této případové studii, se budu věnovat ženě, ročník narození 1923, která je v Domově pro seniory Kamenec od roku 2009. Klientka musela využít zařízení zejména z důvodu zhoršení zdravotního stavu, kdy její děti, samy již v důchodovém věku, nemohly dostatečně zabezpečit komplexní celodenní péči.

### **Zdravotní anamnéza:**

Klientka je imobilní, verbálně nekomunikující, orientovaná pouze osobou. Je zcela závislá ve všech úkonech sebepečce na pracovníky zařízení. Klientka má následkem mozkové mrtvice zcela porušenou motoriku levé ruky a nepohyblivost obou dolních končetin. U klientky byla diagnostikována výrazná demence a výkyvy psychiky. Klientka má nedůvěřivé, ostýchavé chování, často pláče. Špatně snáší cizí osoby a doteky. Svou nelibost vyjadřuje křikem a divokou gestikulací. Stres u ní vyvolává zejména změna prostředí a známých osob.

### **Sociální anamnéza:**

Klientka je vyučená kadeřnice, pracovala také jako dělnice v továrně. Klientka má dvě děti, syna a dceru, kteří ji chodí pravidelně navštěvovat. Klientka je vdovou. V minulosti ráda trávila svůj volný čas na zahrádce, má ráda květiny. Také proto ji dcera vyzdobila pokoj suchými vazbami, které sama vyrobila. Kontakt s rodinou je na velmi dobré úrovni. O maminku se zajímají, pravidelně ji navštěvují, pomáhají také se sycením.

Při nástupu do zařízení požadovala klientka jednolůžkový pokoj. S cizími lidmi se necítí dobře, v těchto psychicky vypjatých situacích je často agresivní, vydává hrdelní křik, divoce gestikuluje, bouchá rukou do postele, ohání se po pracovnících a trhá si oblečení a inkontinentní pomůcky. Adaptace u uživatelky probíhala déle než je obvyklé. Obvyklá adaptace bývá 3 měsíce. Klientka má citlivou povahu, psychické výkyvy a musela si nejdříve zvyknout na všechny pracovníky, což pro ni bylo asi nejvíce obtížné. S klientkou už od počátku velmi intenzivně spolupracovala klíčová pracovnice a do procesu adaptace se také zapojila rodina klientky. Klientka velmi dobře neverbálně komunikovala, dávala najevo gesty a mimikou, co se jí líbí a co je jí už nepříjemné. Bylo zcela zřejmé, že se nemůže smířit s postižením, které má následkem mozkové mrtvice. Často ukazovala na postiženou ruku a dolní končetiny.

U klientky jsou zavedeny takové metody komunikace, pomocí kterých je schopna vyjádřit své základní potřeby. Zprvu byla zkoušena alternativní komunikace pomocí piktogramů, následně se ale více osvědčily fotografie. Pro pracovníky je klíčové sledování projevů klientky, udržování očního kontaktu a důkladná znalost způsobu jednání a komunikace. Klientku velmi rozčiluje, když pracovník nerozumí tomu, co se mu snaží sdělit.

Klientka pro svou povahu, stupeň postižení a tím, že verbálně nekomunikuje, nenavázala bližší vztah se žádným jiným klientem či klientkou. Skupinové aktivity nenavštěvuje, společenských akcí se odmítá účastnit. Klientka také nerada jezdí na transportním vozíku, nemá ráda pohledy jiných klientů, bojí se, že by na ni někdo cizí mluvil, proto pokoj opouští jen za účelem koupání a návštěvou Snoezelenu, který je na stejném oddělení, kde klientka bydlí. Pracovníci aktivizačních činností pracují s klientkou individuálně, a to formou četby, procvičování jemné motoriky zdravé ruky, krátké pouštění hudby, nacvičování základních prvků sebepečce (učesat se, umýt si obličej žínkou). Dle nálady klientky ji občas navštěvuje canisterapeutka.

#### **Informace z autobiografického dotazníku:**

Z autobiografického dotazníku, který klientka s pomocí rodiny vyplnila při nástupu do Domova pro seniory Kamenec, vyplynuly tyto podstatné informace o klientce: má velmi ráda květiny, přírodu, je ráda čistě upravena, vždy dbala na svůj zevnějšek, aby měla hezky učesané vlasy, čistou tvář. To lze také zjistit pozorováním chování klientky, která si po jídle vždy utírá pusy a často si uhlazuje vlasy.

#### **Metoda Snoezelen:**

Metoda Snoezelen je u klientky zavedena zejména z důvodu:

- Podpory neverbální komunikace
- Snížení agrese
- Snížení úzkosti
- Celkové zlepšení nálady a duševní pohody.

Terapie metodou Snoezelen trvala tři měsíce a klientka absolvovala jedno sezení týdně. Každé sezení trvalo v průměru 30 minut a ve všech případech probíhala odpoledne. Pozdní odpoledne bylo zvoleno záměrně, a to zejména proto, že klientka hlavně v tento čas propadala

špatným a tesklivým náladám. Jednotlivá sezení se vždy odvíjela od toho, v jakém psychickém stavu byla. Pokud byla klientka neklidná a plačtivá, tak se sezení zaměřovalo na relaxaci a uvolnění. Pokud byla klientka klidná a v dobré náladě, byly využívány prvky pro podporu komunikace, taktilně haptické pomůcky, hudební nástroje.

Zajímaly mě odpovědi na to, jak klientka na sezení ve Snoezelenu reaguje, jaké používá terapeutka pomůcky, proč zrovna takové a k jakým změnám u klientky dochází ve sledovaných kritériích.

Tyto informace jsem hledala v dokumentaci, kterou terapeutka u každého klienta vyplňuje, a takto je vzhledem k otázkám, které jsem si kladla, interpretuji:

Návštěvy Snoezelenu probíhaly podle předem určeného schématu. Na počátku došlo k ukotvení, a to tím způsobem, že klientce terapeutka řekla a ukázala na kalendáři, který je den, měsíc, ukázala jí kolik je hodin a seznámila ji s pomůckami, které budou při sezení využívat. U klientky se ve sledovaných sezeních využívaly zejména DVD s motivy západu a východu slunce, s motivy přírody, dále relaxační hudba, zvuky přírody (šumění lesa, vodopády), aromaterapie (esence s vůní květin), taktilně haptické pomůcky (papírové květy, živé květy napuštěné vonnými esencemi), hudební nástroje (zvonkohra), hvězdné nebe, masážní ježek, který stimuluje krevní oběh a rozvíjí citlivost.

Ze záznamů, které vede terapeutka při každém sezení, vyplynulo, že počáteční chování bylo z dvanácti případů osmkrát hodnoceno jako klidné a vyrovnané, ale ne apatické. V těchto dnech terapeut pracoval s klientkou na rozvoji komunikace a aktivace. Terapeutka používá témata, která má uživatelka ráda, v tomto případě jde téměř vždy o témata květinová nebo přírodní. Dle záznamů klientka spolupracovala, sledovala puštěné záznamy, dotýkala se velmi opatrně pomůcek, svou libost vyjadřovala úsměvem, gestikulovala, ukazovala na obrázky, které ji zaujaly, se zájmem poslouchala hudební doprovod terapeutky, její vyprávění o puštěné produkci. Často se snažila něco říci verbálně, ale nešlo jí to a často se pak rozrušila. Po ukončení osmi sezení se stav dle záznamů jevil terapeutce jako uspokojivý. Klientka se usmívala, při sezeních nedocházelo k negativním reakcím, nebyly žádné zaznamenány. Ve dvou případech stiskla klientka na rozloučení terapeutce ruku, což je pro ni velmi netypické, neboť tyto projevy se v jejím chování nevyskytují.

Ve zbylých čtyřech případech pracovala terapeutka s klientkou tak, aby došlo k jejímu zklidnění, uvolnění a snížení úzkosti. V těchto dnech nebyly zaznamenány žádné nečekané

situace, které klientku rozrušily, ale jedná se o její výkyvy psychiky. V těchto situacích pomocí metody Snoezelen používá terapeut relaxační hudbu, DVD s přírodními motivy, využívá hvězdnou oblohu a aromaterapii. V jednom případě muselo být sezení ukončeno, na klientce byl znám velký neklid, klientka se chytala za hlavu, vrtěla hlavou, z jejich gest a mimiky se dalo rozpoznat, že DVD s tématem Flora Olomouc ji rozrušilo. Po ukončení projekce se klientka opět uklidnila, ale dala najevo, že nechce již pokračovat. V ostatních případech se počáteční chování, které se vyznačovalo neklidem a úzkostí, při ukončení sezení jevílo jako podstatně zlepšené. Klientka byla dle záznamů klidná, lépe neverbálně komunikovala, což zase vede ke kvalitnějšímu vyjádření a následně uspokojení jejich potřeb.

Do svého výzkumu jsem zahrнула také rozhovor s klíčovým pracovníkem uživatelky a terapeutkou.

Zajímaly mě také otázky, které se týkají přímo názorů terapeutky na změny, ke kterým u klientky dochází a na to, jak vnímá i ostatní aspekty, které jsou pro metodu Snoezelen důležité. Tyto odpovědi jsem zaznamenala a takto je vzhledem k otázkám, které jsem terapeutce kladla, interpretuji:

Z rozhovoru s terapeutkou vyplynulo, že se před každým sezením s klientkou připravovala. Z denních záznamů zjistila aktuální zdravotní stav klientky, zda ji nebrání v návštěvě Snoezelenu, aktuální psychický stav, aby si mohla připravit vhodné pomůcky, které bude při sezení využívat. Terapeutka „říká“, „klientka je psychicky nevyrovnaná a sebemenší náhlý stimul, který by neodpovídal jejímu psychickému stavu, by mohl vyvolat silnou negativní reakci, která by mohla mít důsledek na celkovém odmítní metody Snoezelen klientkou.“ Terapeutka také spolupracuje s klíčovým pracovníkem klientky, a to jak při interních rozhovorech, tak bývá někdy přizvána k tvorbě individuálního plánu. Terapeutka uvádí, že vztah s klíčovým pracovníkem je pro ni velmi důležitý, a to zejména pro poznání klientky, jejich zvyků, zájmů a potřeb, které jsou stěžejní pro její současný život. Na otázku, zda se vztah mezi ní a klientkou během sezení vyvíjel, „odpověděla“, „vyvíjel se tak, jako se vyvíjejí všechny vztahy při pravidelném setkávání dvou osob, poznávání je vzájemné, ale já musím být o něco napřed před klientkou. Jsem tam pro ni, a ona musí vědět, že je v bezpečí a může mi důvěřovat. Postupem času se náš vztah jistě rozvíjel, a to určitě v tom pozitivním smyslu, kdy jsme mohly již obě předpokládat, co od sebe navzájem můžeme očekávat.“



„Při používání metody Snoezelen, se může také občas improvizovat, i když každé sezení má pevně stanovené schéma, ale musím vždy reagovat na aktuální potřebu či náladu klientky, která se může během sezení změnit, či může negativně reagovat na použité stimuly.“

Terapeutka také uvedla, jak například může vypadat reakce, kdy počáteční chování klientky bylo neklidné až agresivní. Toto chování bylo ale vyvoláno krátkodobými provozními změnami na oddělení. Klientce bylo puštěno mimo jiné DVD s motivem louky, lučního kvítí, motýlů. Klientka se po úvodu, přivítání a ukotvení zdála již klidnější, poznala známé prostředí, ale při puštění DVD ostentativně zavřela oči, aby dala najevo, že ji to nezajímá. Pak když nabyla dojmu, že ji terapeutka nepozoruje, pootočila hlavu a po očku projekci sledovala.

Terapeutka při rozhovoru uvedla, že používání metody Snoezelen u klientky má své opodstatnění. Její výkyvy psychiky se tak alespoň na určitou dobu daří mít v rovnováze. Terapeutka řekla, že se při sezeních snaží dbát na to, aby sledovala dostatečně projevy klientky a její reakce na stimuly, aby včas odhalila případné negativní reakce nebo naopak mohla některou oblast posílit. Terapeutka uvádí, že pokud ji klientka stiskne po ukončení sezení ruku nebo zamává, může to mít taky pozitivní vliv pro její další společenský vývoj. Může začít více důvěřovat pracovníkům nebo se více začít zajímat o jiné klienty. Takový posun v přijetí ostatních může vést k posílení jejího sebevědomí, sebehodnocení, a tím pádem snížení agrese a úzkosti.

Zajímaly mě také otázky, které se týkají názorů klíčového pracovníka na změny, ke kterým u klientky dochází a na to jak vnímá i ostatní aspekty, které jsou pro metodu Snoezelen důležité. Tyto odpovědi jsem zaznamenala a takto je vzhledem k otázkám, které jsem klíčovému pracovníku kladla, interpretuji:

Z rozhovoru s klíčovým pracovníkem vzešlo najevo, že metodu Snoezelen nabídl klientce s předpokladem, že by byl pro ni přínosný zejména pro zvládnání jejich často měnících se nálad. Klíčový pracovník se dle svých slov nejvíce obával toho, zda klientka bude ochotna účastnit se mimo svůj pokoj této aktivity. Několikatýdenní práce přinesla své výsledky. Klíčová pracovnice v těchto týdnech ukazovala klientce obrázky, jak to v místnosti vypadá, pouštěla jí hudební ukázky a seznámila ji s terapeutkou. Ta pro klientku nebyla naštěstí neznámá osoba, protože terapeutka pracuje na stejném oddělení, kde klientka bydlí. Klíčový pracovník se zamyslel nad tím, zda by klientce nabídl možnost využití metody Snoezelen, i v tom případě, pokud by terapii vedl člověk, kterého klientka vůbec nezná. „V případě, že by pro ni byl terapeut cizím člověkem, by sezení ve Snoezelenu mohlo být značně

problematické. Klientka by se musela dlouho s cizím terapeutem seznamovat, získat k němu důvěru, museli bychom ji vystavit stresu, který pro ni není dobrý. V takovém případě bych zkusil některé prvky Snoezelenu aplikovat sám přímo v pokoji klientky.“

Klíčový pracovník uvádí, že pokud je v práci, tak vnímá, jaká změna u klientky po sezení ve Snoezelenu nastala. Vidí, že se tváří spokojeně, klidně, uvolněně, nejeví známky agresivity nebo naopak úzkosti. V delším horizontu jako pozitivní reakce uvádí, že klientka více, ale obezřetně souhlasí s dotyky, podáním ruky, stisknutím ruky pro povzbuzení. Tyto reakce se projevují ve vztahu k pracovníkům oddělení, nejedná se o ostatní klienty, ke kterým klientka zaujímá stejný postoj, jako měla dříve. „Reakce jako podání či stisknutí ruky můžeme chápat jako prohloubení neverbální komunikace s pracovníky, která zlepšuje jejich vzájemné vztahy.“

Na otázku, zda je důležité znát minulost klienta, jeho zájmy, koníčky a zdravotní stav, klíčový pracovník řekl: „Rozhodně si myslím, že je to důležité. Všechny tyto informace nám všem pracovníkům pomáhají klientce naplňovat její potřeby dle jejích zvyklostí. Pokud klientka komunikuje hlavně neverbálně, jsou biografické informace důležité pro porozumění jejího chování a základem dobré spolupráce.“ Spolupráci s rodinou vidí klíčový pracovník jako podstatnou, a to hlavně z důvodu doplnění informací o klientce, které pomohou pracovníkům dosáhnout lepšího naplňování potřeb klientky.

### **Shrnutí:**

Vzhledem k výsledkům, které jsem zaznamenala v záznamových arších a při výpovědích terapeutky a klíčového pracovníka vyplynulo, že u klientky vnímají zlepšení u těchto stanovených kritérií:

- Podpora neverbální komunikace.
- Snížení agrese.
- Snížení úzkosti.
- Celkové zlepšení nálady a duševní pohody.

Zlepšení v těchto oblastech je patrné zejména při jednotlivých sezeních a bezprostředně po jejich ukončení. V dlouhodobějším horizontu může docházet ke zlepšení vztahu k pracovníkům a podpory neverbální komunikace. Studium dokumentace a výpovědí dotazovaných vyplynulo, že se klientka více uvolnila, a tím pádem lépe přijímala doteky

pracovníků nebo jim sama např. zamávala, což můžeme brát jako první krok pro navazování kvalitnějších vztahů s pracovníky a následně i s ostatními klienty. Pozitivní přínos metody Snoezelen je patrný ve všech uvedených kritériích a potvrzuje krátkodobé zlepšení kvality života klientky. Trvalejším využíváním metody by mohly být změny v chování a komunikaci ještě patrnější. Terapeutka ani klíčový pracovník neuvědli žádnou další oblast, která by se jim díky využívání metody Snoezelen zdála u klientky posílena.

## 8. Případová studie č. 2

V této druhé případové studii se budu opět věnovat ženě. Klientka je narozena v roce 1925 a je v Domově pro seniory Kamenec od roku 2011. Pobyť v zařízení musela využít zejména z důvodu zhoršení zdravotního stavu a nevhodných bytových podmínek, které ji omezovaly v soběstačnosti. Klientka nastoupila do Domova orientovaná osobou, místem, časem i situací, byla mobilní, v oblasti péče byla nutná pouze malá podpora ze strany pracovníků. Klientka byla milá, přátelská, společenská a aktivní osoba. Před půl rokem ale došlo k rapidnímu zhoršení zdravotního stavu.

### **Zdravotní anamnéza:**

Klientka je nyní mobilní, při chůzi používá hůl, byla diagnostikována těžká demence, klientka je neorientovaná osobou, místem, časem i situací. V oblasti péče je nutná celková pomoc pracovníků. Klientka je nyní i ve známém prostředí dezorientovaná, neustále bloudí po chodbách oddělení. Vlivem zhoršení zdravotního stavu má nyní problémy s komunikací, a to v oblasti výslovnosti, vyjadřování, není schopna najít správná slova.

### **Sociální anamnéza:**

Klientka se rychle a velmi dobře zadaptovala na nové prostředí, s pracovníky i ostatními klienty si dobře rozuměla. Účastnila se všech aktivizačních činností a společenských akcí, které zařízení nabízí. Byla ráda středem pozornosti, často vyprávěla o své profesní dráze, o cestování se svým manželem. Se svou spolubydlící si rozuměla, často spolu sedávaly a povídaly si. Byly nerozlučnou dvojicí. Spojovalo je i to, že obě neměly děti a zajímaly se o umění. Klientka neměla žádné problémy s pracovníky, velmi dobře s nimi spolupracovala, pokud něco potřebovala, věděla, na koho se má obrátit. Byla zvyklá se hezky oblékat a chodit pěkně upravená po celý den.

Když došlo ke zhoršení zdravotního stavu, klientka, která byla doposud orientovaná, společenská a aktivní, se stala zcela závislá v péči o svou osobu na personálu. Klientka často bloudila po chodbě, neustále se ptala všech okolo, co bude dělat. Neuměla si svůj čas zorganizovat sama. Klientce se také zhoršily vyjadřovací schopnosti, nemůže nalézt správná slova. Ostatní klienti se jí začali vyhýbat. Z toho důvodu je klientka slovně uráží. Protože je dezorientovaná, často vstupuje do pokojů jiných klientů, kteří si začínají stěžovat. Klientce se také začala vyhýbat její spolubydlící, kterou slovně napadá, vyčítá jí, že se jí nevěnuje. Klientka při procházkách po chodbě volá na všechny, kteří jdou okolo. A to jak na

pracovníky, klienty, tak na rodinné příslušníky. Ti si také začínají stěžovat u vedoucí oddělení, protože si jim stěžují jejich příbuzní. Pokud je klientce věnována pozornost, zklidní se, proto za ní také dvakrát do týdně, dochází dobrovolnice.

### **Informace z autobiografického dotazníku:**

V minulosti byla profesí baletkou, tančila v divadle, poté také balet vyučovala. Za manžela měla divadelního režiséra, a spolu hodně cestovali. Na žádné jiné koníčky ji čas už nezbyval. Klientka je bezdětná, ale měla vždy hodně přátel, pohybovala se v uměleckých kruzích. Při nástupu do zařízení si přála spíše dvoulůžkový pokoj, protože byla vždy velmi společenská.

### **Metoda Snoezelen:**

Metoda Snoezelen je u klientky zavedena z důvodu:

- Snížení úzkosti.
- Snížení agrese.
- Podpory komunikace.
- Zlepšení nálady.

Terapie pomocí metody Snoezelen se klientka účastnila po dobu třech měsíců, jednou týdně a sezení trvalo v průměru 40 minut. Sezení probíhala dle předem daného schématu, a to pomocí rituálu, aby klientka poznala, kde se nachází a co bude následovat.

Zajímaly mě odpovědi na to, jak klientka na sezení ve Snoezelenu reaguje, jaké používá terapeutka pomůcky, proč zrovna takové a k jakým změnám u klientky dochází ve sledovaných kritériích.

Tyto informace jsem hledala v dokumentaci, které terapeutka u každého klienta vyplňuje, a takto je vzhledem k otázkám, které jsem si kladla, interpretuji:

V případě této klientky jí terapeutka použít vždy stejnou hudební skladbu a to úryvek z Rusalky. Protože terapeutka využívá pro svou přípravu autobiografický dotazník, používá pomůcky, které se váží k její profesi a zálibě v cestování. Při sezeních byly využívány zejména pomůcky, které by měly klientce připomenout minulost, kdy byla šťastná, a to vážná hudba, Orffovy nástroje, tibetská miska, djembe bubínky, projekce hvězdné oblohy, aromaterapie, DVD projekce laguny, mořské motivy a dále mušle a písek jako taktilně

haptické pomůcky. Při sledování DVD projekcí nebo při pouštění vážné hudby, používala terapeutka jemné masáže šíje pro uvolnění.

S klientkou terapeutka pracovala vždy tak, aby došlo k jejímu zklidnění, snížení agrese, aby došlo k jejímu uvolnění a relaxaci. Ve všech případech reagovala klientka na sezení pozitivně. Dle záznamů terapeutky z jednotlivých sezení vyplývá, že klientce připadá místnost kouzelná, divila se, že je to připraveno pouze pro ni. Poznává známé melodie, tančí vsedě, pohybuje rukama, zvedá nohy. Při využívání hudebních nástrojů klientka spolupracuje, zkouší zvuky všech a snaží se napodobit udaný rytmus. Klientka si vybrala sama vůni do difuzéru, která jí také pomáhá navodit pocit uvolnění. Masáž šíje tělovým mlékem vnímala velmi dobře, doteky ji nevadí. Písek a mušle zkoumá dle záznamů v rukách, čichá k nim, zda voní mořem. Při všech sezeních uvádějí záznamy, že konečný stav chování klientky byl vždy pozitivní. Klientka byla usměvavá, uvolněná, často odcházela s otázkou, zda může přijít zase. Ve dvou případech záznamy uvádějí navázání důvěrnější komunikace, klientka se terapeutce svěřuje se svými potížemi, uvědomuje si sama sebe, změnu, kterou prodělala důsledkem své nemoci.

V záznamech nejsou uvedeny žádné negativní reakce nebo případy, že by sezení muselo být předčasně ukončeno. Díky citlivým stimulům ze strany terapeutky se uživatelka při sezeních zklidnila, uvolnila, snížila se u ní agrese a zloba na ostatní. Podpora komunikace úzce souvisí s jejím psychickým stavem. Čím více je rozrušenější, tím hůře nalézá vhodná slova a to ji komunikaci ještě ztíží.

Zajímaly mě také otázky, které se týkají přímo názorů terapeutky na změny, ke kterým u klientky dochází a na to, jak vnímá i ostatní aspekty, které jsou pro metodu Snoezelen důležité. Tyto odpovědi jsem zaznamenala a takto je vzhledem k otázkám, které jsem terapeutce kladla, interpretuji:

Terapeutka uvedla, že vždy pracuje před zahájením prvního sezení s autobiografickým dotazníkem, klíčovým pracovníkem i denními záznamy klientky. Tyto informace byly pro ni zásadní před prvním setkáním s klientkou, aby zvolila takové techniky, které by byly klientce prospěšné. Snaží se, aby klientka mohla využít Snoezelen v období, kdy je nejvíce rozrušená, bezradně bloudí po chodbách a je vulgární na klienty. Terapeutka při rozhovoru uvedla: „Často za mnou chodí pracovníci přímé péče, abych klientku odvedla a uklidnila, ale není to vždy možné. Snoezelen využívají také ostatní klienti, není možné tam klientku vzít kdykoliv.“ Terapeutka v rozhovoru také uvedla, že pracovníci přímé péče jsou „naštvaní“, uvádějí, že nemají čas na to, aby klientku stále vodili do pokoje a vymýšleli jí zábavu. Terapeutka „říká“,

„vždy, když klientka vejde do místnosti pro Snoezelen, je jako vyměněná. Často říká, že si připadá jako v pohádce, velmi na ni působí vybavení i celková atmosféra místnosti. Klientka je spokojená jen v přímém kontaktu s pracovníkem, pokud se věnuje jen jí samotné.“ Na otázku, zda by klientka stejně pozitivně reagovala také v jiném prostředí než je Snoezelen, pokud by měla u sebe pracovníka, který by se jí intenzivně věnoval, odpověděla terapeutka: „Pracovnice aktivizačních činností samozřejmě také pracují s klientkou individuálně, ale to je možné jen na jejím pokoji. A i tam musí dbát na to, že v pokoji nebydlí sama. I v těchto případech se klientka na chvíli zabaví, ale ze strany pracovníků jde hlavně o odvedení pozornosti od události, která ji rozrušila. Tyto aktivity nemají žádný terapeutický ani relaxační účinek, nenastane příjemný prožitek jako při využití metody Snoezelen.“ Terapeutka uvedla, že je přesvědčená o pozitivním vlivu metody Snoezelen u klientky při jednotlivých sezeních. „Klientka je při sezeních úplně jiná, než jaké je její chování na oddělení. Stane se z ní skoro někdo jiný,“ uvedla terapeutka při rozhovoru. Z rozhovoru dále vzešlo najevo, že u klientky dojde ke zklidnění, sníží svoji agresi vůči okolí, vypadá spokojeně. Správnými stimuly jsou také oživovány vzpomínky, které občas klientka komentuje, např. „bylo to krásné, ale už je to všechno pryč“.

Terapeutka se domnívá, že komunikace v tomto specifickém prostředí je pro klientku jednodušší, je uvolněná a v dobré náladě. Terapeutka uvádí, na ni nespěchá, nedopovídává za ni věty, ale nechává klientce prostor pro nalezení správných slov. Na rozdíl od ostatních klientů, kteří na ni spěchají, nejsou ohleduplní a občas i velmi kritičtí. Terapeutka „říká“ „vše souvisí se vším, všechny stimuly se musí navzájem doplňovat, navazovat na sebe. Když vím, co měla klientka ráda, tak se jí to budu snažit připomenout, pomohu ji navodit tu „starou atmosféru“. Taky projevy chování jsou navzájem provázány. Pokud je člověk zmatený, neuvědomuje si sám sebe, je zlý na okolí, protože má strach, necítí se bezpečně, proto napadá všechny kolem. Z tohoto důvodu ho ostatní klienti přestanou akceptovat a pro pracovníky začne být vnímán jako „ten co dělá problémy“. Terapeutka nastínila i jiné oblasti, které si myslí, že u klientky díky metodě Snoezelen vedly ke zlepšení. „Klientka lépe pracuje s dlouhodobou pamětí, vybavuje si okamžiky, které ve svém životě prožila, také má okamžiky, kdy si uvědomuje svůj současný stav, kterému nerozumí.“

Zajímaly mě také otázky, které se týkají názorů klíčového pracovníka na změny, ke kterým u klientky dochází a na to, jak vnímá i ostatní aspekty, které jsou pro metodu Snoezelen

důležité. Tyto odpovědi jsem zaznamenala a takto, je vzhledem k otázkám, které jsem klíčovému pracovníku kladla, interpretuji:

Rozhovor s klíčovým pracovníkem potvrdil většinu tvrzení terapeutky. Klíčový pracovník uvedl: „Klientku se snažíme aktivizovat co nejvíce. Ze začátku pracovníci aktivizačních činností brali klientku na všechny programy a terapie. Ale klientka často rušila, dožadovala se pozornosti, snažila se, aby se pracovník věnoval pouze jí. To samozřejmě nejde. V současnosti se jí věnují hlavně individuálně.“ Dále z rozhovoru vyplynulo, že se klientka účastní také skupinových aktivit, ale když začne být neklidná, tak se jí jiný pracovník individuálně věnuje a popovídá si s ní. Na otázku, zda si myslí, že metoda Snoezelen přinesla dlouhodobější účinek, odpověděl: „ Klientka je při sezeních úplně jinou osobou. Snoezelen má na její chování velký vliv. Po skončení je za hodinu zpátky v tom stavu, ve kterém byla. Klientka by musela využívat metodu Snoezelen celý den.“

Na otázku, zda by s ní sám klíčový pracovník nebo aktivizační pracovníci nemohli pracovat podobně jako ve Snoezelenu na pokoji, se mi dostalo této odpovědi: „Ano, používáme některé prvky, pouštění hudby, muzikoterapii, pomůcky pro reminiscenci, ale nikdy nevytvoříme tu atmosféru, jaká panuje v místnosti pro Snoezelen. Už jen to jeho vybavení má na člověka pozitivní vliv.“

Klíčový pracovník je dle svých slov rád, že u klientky alespoň na omezenou dobu dojde k uklidnění a snížení agrese, aby nebyla v tomto napětí celý den. Klíčový pracovník si posteskl, že zde chybí rodina, která by pracovníkům s aktivizací klientky také pomohla. Klíčový pracovník nepozoroval žádné změny v chování klientky mezi jednotlivými sezeními, ani po ukončení tříměsíční terapie. „Její chování je pořád stejné, dlouhodobě jej metoda Snoezelen nijak neovlivňuje.“ Což je klíčovému pracovníkovi líto, protože pokud by zklidnění a uvolnění klientky bylo dlouhodobějšího charakteru, kvalita jejího života by byla na daleko lepší úrovni, než je nyní. Stav psychiky ovlivňuje i celkové prožívání. Na otázku, zda si klíčový pracovník myslí, že je důležité znát minulost klientky, její zájmy a koníčky před zahájením metody Snoezelen, odpověděl: „Určitě ano, sezení musí být promyšlená, musí mít jasnou strukturu a tím, že terapeut ví, co měla klientka ráda, může podpořit její uvolnění, vytvoření bezpečného prostředí, kde bude dále ovlivňovat chování klientky předem zvolenými technikami. Jistě i literatura dává prostor pro ponechání nahodilé struktury celého sezení a může dát klientovi tzv. volnou ruku, ale určitě by to nepřineslo tak efektivní výsledky z hlediska krátkodobých účinků.“ Klíčový pracovník shrnul, že pro něj i pro pracovníky



aktivizačních činností se zkvalitnila práce s klientkou. Díky využívání metody Snoezelen a záznamů ze samotných sezení ví, co na klientku pozitivně působí.

### **Shrnutí:**

Vzhledem k výsledkům, které jsem zaznamenala v záznamových arších a při výpovědích terapeutky a klíčového pracovníka vyplynulo, že u klientky vnímají zlepšení u těchto stanovených kritérií:

- Snížení úzkosti.
- Snížení agrese.
- Podpora komunikace.
- Celkové zlepšení nálady a duševní pohody.

Zlepšení v těchto oblastech dochází pouze při jednotlivých sezeních. Když je klientka opět sama ve svém pokoji, nejsou u ní pozorovány žádné změny. Ani soustavnější práce by zřejmě dle záznamů a výpovědí dotazovaných nepřinesla lepší výsledky. Klientka by musela být v takovém prostředí, které by neustále působilo na jednotlivé oblasti jejího prožívání. Tímto výsledkem ale nechci říci, že by metoda Snoezelen nebyla pro klientku vhodná. Je pozitivní, že změnu prostředí vnímá při jednotlivých sezeních tak intenzivně. I malé oprostění od úzkosti, agrese a špatné nálady se může zásadně promítnout také do zdravotního stavu, který významně ovlivňuje psychický stav klientky. I přesto, že jsou zlepšení ve sledovaných kritériích pouze chvilková, můžeme říci, že zlepšují kvalitu života klientky alespoň po tu omezenou dobu. To že se část dne cítí uvolněně, je pro její celkový psychický stav velmi užitečné. Díky využívání metody Snoezelen se u klientky projevilo zlepšení v oblasti, která nebyla součástí šetření a to u dlouhodobé paměti.

## 9. Případová studie č. 3

V poslední případové studii se budu věnovat muži, rok narození 1931. Do Domova pro seniory Kamenec nastoupil v roce 2011 a to pro zhoršení zdravotního stavu, který vyžadoval komplexní 24hodinovou péči.

### **Zdravotní anamnéza:**

Klient je imobilní, neorientovaný, lékařem byla diagnostikována těžká demence. Klient má kontraktury svalů na horních a dolních končetinách. Dlaně má neustále sevřené v pěst. V úkonech péče je zcela odkázán na pomoc personálu. Klient je většinu dne spavý a apatický sporadicky jednoslovně odpovídá na otázky. Řeč je málo srozumitelná, udržení pozornosti má klient omezené.

### **Informace z autobiografického dotazníku:**

Dříve pracoval klient jako zámečnický, je rozvedený a má jednoho syna, který jej pravidelně navštěvuje. Syn uvádí, že jejich vztah byl komplikovaný. Jiné návštěvy klient nemívá. Klient vždy byl i dle syna introvertní povahy, nevyhledával příliš společnost. Z autobiografického dotazníku lze vyčíst, že klient v minulosti hrál rád šachy, rybařil a zajímal se o akvaristiku. Z těchto důvodů se klíčový pracovník a vedoucí oddělení dohodli se synem klienta, zda by mu mohl do pokoje obstarat malé akvárium. Syn s tímto nápadem souhlasil, také se domníval, že přítomnost rybiček může podpořit snahu personálu navodit u klienta známé a bezpečné prostředí. Pracovníci klientovi čtou knihy s rybářskou tematikou, ukazují mu obrázky ryb. Všechny aktivity jsou časově omezené, z důvodu malé soustředěnosti klienta.

### **Sociální anamnéza:**

Spolupráce s rodinou je na dobré úrovni, syn se o tatínka zajímá, komunikuje s pracovníky, zařídí vše co je potřeba. Klient má k dispozici jednolůžkový pokoj, který mu syn vybavil televizí a fotografiemi. Televize bývá často puštěná po celý den, což není pro klienta vůbec vhodná stimulace. Protože klienta nelze pro jeho kontraktury posadit do transportního vozíku, bývá celý den na pokoji. V teplých dnech jej pracovníci vozí ven na zahradu na speciálním lehátku. V ostatních případech probíhají aktivizační činnosti na pokoji individuální formou.

Klíčový pracovník se snažil u klienta zavést alternativní komunikaci. Jednalo se o obrázky základních předmětů, kterými je klient obklopen a také obrázky, které vyjadřují náladu (úsměv, pláč, smutek). Klient reagoval pouze na obrázky vyjadřující náladu, ve většině

případů téměř nekomunikuje, ani neverbálně. Pokud se odhodlá něco říci, tak velmi jednoduše a krátce. Klient je většinu dne apatický, pospává, na aktivizační činnosti reaguje s malým zájmem.

### **Metoda Snoezelen:**

Metoda Snoezelen byla u klienta zavedena z důvodu:

- Snížení apatie.
- Podpory smyslového vnímání.
- Podpory komunikace.

Snoezelen byl u klienta aplikován 3 měsíce, jedenkrát týdně a většinou v dopoledních hodinách. Cílem dopolední terapie ve Snoezelenu byla snaha, aby byl klient po zbytek dne aktivnější, nespával a více spolupracoval s personálem například při sycení.

Zajímaly mě odpovědi na to, jak klient na sezení ve Snoezelenu reaguje, jaké používá terapeutka pomůcky, proč zrovna takové a k jakým změnám u klienta dochází ve sledovaných kritériích.

Tyto informace jsem hledala v dokumentaci, kterou terapeutka u každého klienta vyplňuje, a takto je vzhledem k otázkám, které jsem si kladla, interpretuji:

Jednotlivá sezení byla vždy předem připravena, začátek byl vždy jednotný, kdy došlo k ukotvení klienta v čase a prostoru. Byl mu terapeutkou sdělen den, měsíc a kolik je hodin. Dále nabídla terapeutka klientovi pocitovou kostku, na které mohl klient ukázat, jakou má zrovna náladu. Ukazovala mu všechny možnosti na kostce a sledovala klientovy reakce. Z důvodu kontraktur si ji klient nemohl vzít do rukou. Při sezeních byla využita DVD projekce pro podporu zrakové a sluchové percepce, s vodní tematikou, podmořský svět, rybičky v akváriu a k tomu vhodné stimulační hudební melodie. Dále byla používána aromaterapie a masáže horních a dolních končetin. Pro stimulaci chuťových a čichových receptorů byly používány vonné esence, ochucené tyčinky na osvěžení úst a oblíbené ovoce. Aby si klient stále uvědomoval své tělo, prováděla terapeutka také masáže vonnými oleji a tělovým mlékem. Všechny tyto činnosti musely být klientovi příjemné, vůni si vždy předem vyzkoušel. Z důvodu snížené koncentrace trvala jednotlivá sezení přibližně 20 minut. Dle záznamů, po delší době se klient již nesoustředil, sledoval okolí, ztratil zájem o dění. Ve

všech případech, kdy klient Snoezelen navštívil, se dle záznamů soustředil na danou činnost, prospěla mu také změna prostředí, nové a intenzivní stimuly, které u něj podpořily aktivizaci. Byl ve všech případech usměvavý, dával svými reakcemi najevo, že je mu aktivita příjemná, jednoduše komunikoval, poznával známé věci, vybavovaly se mu díky podpoře smyslového vnímání vzpomínky. Na doteky při masážích dle záznamů reagoval dobře, nejevil známky nelibosti. Počáteční chování u klienta, které bylo vždy ospalé a apatické, se na konci sezení projevilo zvýšenou pozorností a aktivitou. Klient byl v lepší náladě než na počátku, nespával. Také se více snažil komunikovat, lépe se soustředil, byl více nabuzený pro aktivizaci.

Záznamy neuvádějí žádné negativní reakce při sezeních. Z výsledku záznamů, které vede terapeutka, lze jednoznačně vyčíst pozitivní vliv metody Snoezelen na klienta v oblasti odbourání apatie, zlepšení nálady a podpory komunikace.

Zajímaly mě také otázky, které se týkají přímo názorů terapeutky na změny, ke kterým u klienta dochází a na to, jak vnímá i ostatní aspekty, které jsou pro metodu Snoezelen důležité. Tyto odpovědi jsem zaznamenala a takto je vzhledem k otázkám, které jsem terapeutce kladla, interpretuji:

Terapeutka vypověděla, že metoda Snoezelen byla aplikována u klienta hlavně v dopoledních hodinách, a to po předchozí domluvě s klíčovým pracovníkem a pracovníky přímé péče. Dopolední hodiny se jevily jako vhodné zejména z toho důvodu, aby klient více spolupracoval při podávání oběda. Když je apatický a ospalý, tak špatně přijímá stravu. Předpoklad se potvrdil, klient ve všech případech, kdy mu byla metoda Snoezelen aplikována v dopoledních hodinách, více spolupracoval při sycení. Terapeutka uvedla: „Velmi si cením přístupu klientova syna, spolupráce s ním je více než uspokojující, málokdy se vidí, že rodina má tak velký zájem o aktivizaci. Syn klienta se také chtěl účastnit jako divák jednoho sezení, ale doporučila jsem mu, aby s ohledem na výzkum nechal tuto účast až po jeho proběhnutí. Nevěděla jsem, jak by klient reagoval, a zda by jeho návštěva nezkreslila výsledky.“ Terapeutka nezaznamenala, že by v průběhu výzkumu během jednotlivých sezení došlo k viditelným změnám v klientově chování. Jeho počáteční chování se jí jevilo vždy stejné, klidné až apatické, ospalé. Terapeutka na otázku, proč se domnívá, že právě na zvolené techniky reagoval klient tak dobře, uvedla: „Myslím, že je důležité rozvíjet ty oblasti, o kterých jistě víme, že vhodnými stimuly můžeme vyvolat příjemné vzpomínky a umožnit klientovi příjemný prožitek. Proto jsou tak důležité autobiografické dotazníky, ze kterých se

dozvíím spoustu užitečných věcí, které mohu při práci s klientem využít.“ Terapeutka dále uvedla, že by to šlo určitě i bez těchto dotazníků, ale výsledky by se nedostavovaly tak rychle, a taky by asi častěji docházelo k negativním reakcím, protože by mohla použít techniku nebo postup, který klient nemá rád nebo by mu mohl vyvolat nepříjemné vzpomínky. Např. klientům, kteří nemají rádi doteky, jsou introvertní, nebudou aplikovány masáže. Klientovi chtěla dle svých slov terapeutka připomenout činnosti, které měl rád, jako rybaření. Přínosné byly také masáže. „Svémi doteky jsem mu umožnila, aby zase vnímal své tělo.“ Před zavedením masáží terapeutka spolupracovala s rehabilitační pracovnící, která jí dala tipy, jak s klientem pracovat. Je nutno podotknout, že masáže ve Snoezelenu nenahrazují práci rehabilitační pracovníce, ale mají pouze relaxační charakter a mají za cíl uvědomění si těla. „Pokud si uvědomíme, jaké musí být nepříjemné se nemoci ani podrábat na nose, či se jinak sám sebe dotknout, musíme takový zážitek klientovi, byť zprostředkovaně, umožnit,“ uvedla terapeutka.

Klíčovému pracovníkovi terapeutka doporučila, aby se dále s klientem pracovalo podle konceptu Bazální stimulace. V jeho současném zdravotním stavu je to výborná metoda, může se aplikovat při každém kontaktu s klientem (při hygieně, koupání, polohování atd.). V oblasti komunikace vnímá terapeutka jako úspěch, když klient například reaguje na projekci větou: „U moře jsem byl, ale nevím už, u kterého“, nebo „rybičky jsem měl v akváriu doma.“ Tento úspěch je dán především vhodně zvolenými technikami, kterými terapeutka připomíná klientovi známé věci. Terapeutka potvrdila své záznamy z jednotlivých sezení, že u klienta byly pozorovány krátkodobé účinky při aplikování metody Snoezelen. Jako cíl pro další práci si vytýčila, aby pracovala s klientem na zlepšení jeho pozornosti a koncentrace, aby výsledky byly pozitivnější i v dlouhodobém horizontu.

Zajímaly mě také otázky, které se týkají názorů klíčového pracovníka na změny, ke kterým u klienta dochází a na to, jak vnímá i ostatní aspekty, které jsou pro metodu Snoezelen důležité. Tyto odpovědi jsem zaznamenala a takto je vzhledem k otázkám, které jsem klíčovému pracovníkovi kladla, interpretuji:

Klíčový pracovník se ztotožňuje s názorem terapeutky, že u klienta se vyskytují pozitivní krátkodobé účinky využíváním metody Snoezelen. Pracovníci přímé péče si pochvalují hlavně ty dny, kdy klient po sezení aktivně spolupracuje při přijímání stravy. V tomto vidí velký plus. Klíčový pracovník na otázku, zda se projevují i dlouhodobější účinky metody, uvedl:

„Já, pracovníci přímé péče ani pracovníci pro aktivizační činnosti jsme nezaznamenali žádné dlouhodobější reakce, až na oblast, která se týká stravování. Klient lépe přijímá stravu, není přitom apatický a ospalý.“ Klíčový pracovník se domnívá, že více dlouhodobějších účinků není možno dosáhnout a to z toho důvodu, že se klient není schopen déle koncentrovat, neudrží pozornost déle než 15-20 minut. Sezení ve Snoezelenu by mělo mít trvání alespoň 30 minut. Je možné, že pokud by byly sezení delší, znamenalo by to dlouhodobější účinky ve větším rozsahu. „Jsem nesmírně rád, že alespoň v oblasti přijímání stravy došlo k výraznějším posunům, a to i díky tomu, že všichni pracovníci během dne podporují chuťové receptory klienta pomocí ochucených tyčinek, oblíbeného ovoce a čokolády. Tímto způsobem je klient připravován k podávání stravy, a jsou spatřovány výsledky. V minulosti se již stalo, že klient musel být napojen na umělou výživu, což značně snížilo kvalitu jeho života. V olfaktorické stimulaci chceme pokračovat a zabránit tomu, aby se situace opakovala.“

Z rozhovoru vyplynulo, že díky metodě Snoezelen dostali pracovníci nové impulsy, jak s klientem pracovat i během dne. Pracovníci využívají také koncept Bazální stimulace, mimo jiné pro podporu vnímání klientova těla. Metoda Snoezelen dává klientovi hlavně nové a intenzivní stimuly, kvůli svému postižení je ve stále stejném prostředí a to ho limituje. Změna prostředí, atmosféry a působení intenzivních stimulů způsobuje zlepšení jeho nálady, podporuje ho v komunikaci. Ta se samozřejmě neprojevuje přílišnou upovídaností, ale každá věta je u klienta vítána. Klíčový pracovník uvedl: „Jsem rád, že se nevyskytly žádné negativní reakce při sezeních.“ To připisuje znalostí zvyků a osobnosti klienta. Udává, že považuje za klíčovou komplexní znalost klienta a také v tomto případě docházelo k velké spolupráci terapeutky, pracovníků přímé péče a rehabilitačního pracovníka. Není to vždy jen o práci jednotlivce, ale o víceoborovém zapojení. Klíčový pracovník si myslí, že přání syna být přítomen u sezení může přinést výsledky. Spolupráci s rodinou vnímá jako pozitivní. Bude zajímavé sledovat, jak bude na přítomnost syna klient reagovat, a syn by si taky mohl vyzkoušet sám některé techniky, jako masáže či podporu chuťových receptorů.

### **Shrnutí:**

Vzhledem k výsledkům, které jsem zaznamenala v záznamových arších a při výpovědích terapeutky a klíčového pracovníka vyplynulo, že u klienta vnímají zlepšení u těchto stanovených kritérií:

- Snížení apatie

- Podpora smyslového vnímání
- Podpora komunikace.

Zejména podpora smyslového vnímání měla na klienta velmi pozitivní vliv. Domnívám se, že tvoří základní kámen pro změny v dalších sledovaných kritériích. Uvědomění si svého těla pomocí masáží a doteků předurčuje každému sezení pozitivní účinky v chování a komunikaci klienta. Zlepšení se promítlo také do dlouhodobějšího horizontu, a to v oblasti přijímání stravy. Protože tato oblast patří mezi základní lidské potřeby, je tento výsledek považován za nejdůležitější v otázce, zda metoda Snoezelen zlepšila kvalitu života klienta. Od uspokojení základních životních potřeb se odvíjí uspokojování potřeb dalších, které na sebe navazují. Pokud nejsou uspokojeny základní životní potřeby, nemůžeme očekávat podstatnější změny, například v chování klienta nebo komunikaci. V tomto případě se tato souvislost potvrdila.

## **10. Shrnutí dosavadních výsledků**

Z uvedených případových studií vyplývá, že metoda Snoezelen má své nezanedbatelné místo také v zařízeních pro seniory. Ve mnou uvedených případech došlo u všech klientů ke zlepšení v těch kritériích, které jsem u nich sledovala, a to zlepšení nálady, komunikace, snížení agrese, snížení apatie, úzkosti a podpoře smyslového vnímání. Vždy v závislosti na tom, jaké byly potřeby každého klienta. V těchto závěrech se můj výzkum ztotožňuje s výsledky zahraničních studií. Ty uvádějí v rámci používání metody Snoezelen pozitivní krátkodobé účinky. Dlouhodobé účinky nejsou v těchto studiích průkazné. Také v mém

výzkumu, se o dlouhodobých účincích pracovníci nevyjadřují v tom smyslu, že by došlo k nějakým podstatným změnám. Pouze v případové studii č. 3 můžeme pozorovat zlepšení v oblasti přijímání stravy, ale je důležité, aby klient nadále využíval metodu Snoezelen, aby u něj docházelo ke stimulaci chuťových receptorů.

Domnívám se, že podstatou pozitivních výsledků je důkladné poznání klientů, využívání všech dostupných záznamů, jako je zdravotní anamnéza, sociální anamnéza, autobiografický dotazník, informací od rodin a samotného pozorování klientů pracovníky. Důležitá je v tomto ohledu mezioborová spolupráce, aby terapeut a klíčový pracovník získali o klientech

komplexní informace. Příprava jednotlivých sezení a ušití terapie klientovi přímo „na míru“ je nezbytná pro to, aby klientům byla aktivita příjemná, něco mu přinesla a eliminovaly se negativní reakce, které se v omezené míře objevily ve výsledcích zahraničních studií. V žádném z uvedených případů mého výzkumu nebyly zaznamenány negativní reakce, které by vyžadovaly přerušení terapie. Pouze v jednom případě terapeut ukončil sezení předčasně, protože došlo k rozrušení klientky na daný stimul. Stav klientů, se po využívání metody Snoezelen nezhoršil, ale dlouhodobé účinky využívání metody se v tomto výzkumu nepotvrdily. Podle výpovědí klíčových pracovníků, kteří jsou s klienty v častějším kontaktu než terapeut nezaznamenali, že by došlo např. k trvalým či dlouhodobějším účinkům v oblasti snížení agresivity, apatie, zlepšení nálady a komunikace.

Klíčovní pracovníci uvedli, že klienti pozitivně reagují pouze v určitou chvíli a to při využívání metody Snoezelen na dané stimuly, kdy jsou v příjemném prostředí a sami s jedním pracovníkem. Celé sezení je pro ně velmi silný zážitek, protože s nimi terapeutka pracuje tak, aby podpořila to, co znali, znají a mají rádi. Nesporný vliv na pozitivní účinek má jistě celé prostředí místnosti, které má působit bezpečně a harmonicky.

## **11. Závěr**

Stáří je významnou etapou lidského života, kterou není možno zanedbávat. Ani na sklonku lidského života nemusíme nechat naše seniory v ústavních péčích pouze dožívat, ale můžeme jim nabídnout spoustu činností, aktivit a terapií, které jim mohou tuto náročnou životní etapu zpříjemnit. Obzvláště pokud již seniory trápí nemoc, a to především demence, díky níž se značně sníží kvalita jejich života. Z tohoto důvodu nabízí Domov pro seniory Kamenec rozličné aktivity a terapie, a jednou z nich je metoda Snoezelen, která je v Domově pro seniory Kamenec používána prvním rokem. Díky této práci jsem přesvědčena, že metoda Snoezelen má své opodstatněné místo také v ústavní péči pro seniory, ale nesmíme zapomínat na to, že vždy je to především záležitostí pracovníků, jejich motivací, pracovního nasazení a především přesvědčení, že metoda má pro seniory s demencí význam.

Tato diplomová práce se zabývá terapeutickou metodou Snoezelen a jeho využitím u seniorů s demencí v konkrétní pobytové službě. Práce je rozdělená na dvě na sebe navazující části. V teoretické části jsem považovala za vhodné představit obecná témata, která jsou důležitá



pro orientaci v celé problematice. Dále jsem představila zařízení, ve kterém probíhal výzkum a také metodu Snoezelen, její hlavní teoretická východiska a koncepce, aby bylo zřejmé, k čemu je metoda vhodná a jakým způsobem se dá s klienty pracovat pomocí speciálních pomůcek ve specifickém prostředí. Nedílnou součástí práce je také charakteristika seniorů s demencí, a to zejména způsob komunikace s nimi, jejíž znalost je pro jakoukoli práci nebo terapii klíčová. Protože se práce zabývá vlivem metody Snoezelen na kvalitu života, tak je této oblasti také věnována kapitola, která představuje dimenze kvality života a faktory ovlivňující kvalitu života. Kvalita života je velice široká oblast, ze které jsem pro tuto práci musela vybrat jen určitá kritéria, která spadají pod psychologické a sociologické pojetí kvality života.

V teoretické části jsem se také věnovala vybraným zahraničním studiím, které se zabývaly vlivem metody Snoezelen na seniory s demencí, a jejich výsledky jsem následně využila ve výzkumné části práce.

Cílem výzkumu bylo zjistit, zda se používáním metody Snoezelen zlepšila kvalita života seniorů s demencí v Domově pro seniory Kamenec v určených kritériích sociálního a emočního chování. Mezi tato kritéria patří – zlepšení nálady, komunikace, snížení agrese, odbourání apatie, odbourání úzkosti. Výzkumné otázky se týkají krátkodobých a dlouhodobých účinků, které využíváním metody Snoezelen mohou u seniorů s demencí nastat. Při zjišťování výsledků a následném zpracování v případových studiích, byly využity rozhovory s terapeutem a klíčovými pracovníky a analýza dokumentů. Ve výzkumné části jsou popsány tři případové studie, které demonstrují vliv metody Snoezelen na konkrétní klienty. V těchto případových studiích jsou důležité také informace zdravotního a sociálního charakteru, které vytvářejí podloží pro pochopení způsobu práce s klienty.

Tímto výzkumem, který byl omezen pouze na tři klienty Domova pro seniory Kamenec, nemůžeme nyní říci, že plošně bude metoda Snoezelen vhodná pro všechny seniory s demencí. Zde jsem pomocí kritérií ze zahraničních studií chtěla prokázat, zda výsledek bude i v mém případě v uvedených oblastech stejný. A to se potvrdilo. Pokud je alespoň krátkodobý účinek pozitivní, znamená to, že kvalita života alespoň v těchto sledovaných kritériích byla pomocí metody Snoezelen zlepšena. Byť jen přímo při samotných sezeních. Krátkodobé snížení stresu, agrese a úzkosti má významný vliv na celkový stav klientů. Terapie metodou Snoezelen je natolik flexibilní, protože nabízí širokou škálu stimulů, které lze aplikovat na téměř všechny klienty, ale vždy jen za předpokladu důkladného prostudování

klientovy dokumentace, abychom zvolili správné techniky, jejichž působením můžeme zaznamenat pozitivní zpětnou vazbu.

Bylo by škoda využívat místnost pro Snoezelen jen jako odpočívárnu pro seniory. Tento materiál může být vhodný po praxi hlavně pro pracovníky, kteří jakoukoli aktivizace seniorů s demencí odmítají, a připadá jim zbytečná. Tato práce jim může pomoci si uvědomit, že i pro nekomunikující seniory s demencí mohou něco udělat a umožnit jim prožít poslední etapu života důstojně.

## Seznam literatury

1. Domov pro seniory Kamenec (2014): Co poskytujeme [online]. Dostupné 23. 12. 2014 z [http://www.dpskamenec.cz/?page\\_id=574](http://www.dpskamenec.cz/?page_id=574)
2. Domov pro seniory Kamenec (2014): Historie [online]. Dostupné 23. 12. 2014 z [http://www.dpskamenec.cz/?page\\_id=1488](http://www.dpskamenec.cz/?page_id=1488)
3. Domov pro seniory Kamenec (2014): Veřejný závazek [online]. Dostupné 23. 12. 2014 z [http://www.dpskamenec.cz/?page\\_id=1745](http://www.dpskamenec.cz/?page_id=1745)
4. Domov pro seniory Kamenec (2014): Kvalita služeb [online]. Dostupné 23. 12. 2014 z <http://www.dpskamenec.cz/?p=2365>
5. Dvořáčková, D. (2012). *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada.
6. Filatová, R., Janků, K. (2010). *Snoezelen*. Frýdek Místek: Kleinwachter.
7. Glenner, J. A. (2012). *Péče o člověka s demencí*. Praha: Portál.
8. Gurková, E. (2011). *Hodnocení kvality života*. Praha: Grada.
9. Hartl, P., Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
10. Haškovcová, H. (2012). *Sociální gerontologie*. Praha: Galén.
11. Hoe, J., Hancock, H., Livingstone, G., Orrell, M. Quality of life of people with dementia in residential care homes, *The British Journal of Psychiatry* [online]. 2005 [cit. 2014-12-23]. Dostupné z: <http://bjp.rcpsych.org/content/188/5/460.full>
12. Hudáková, A., Majerníková, L. (2013). *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada.
13. ISNA-MSE - International Snoezelen Association (2014): Multisensory Environment: Od počátků po současnost [online]. Dostupné 23. 12. 2014 z <http://www.snoezelen-mse.cz/index.php/struktura-asnoez/2-article/3-historie-snoezelenu>
14. Janků, K. (2010). *Využívání metody snoezelenu u osob s mentálním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.
15. Jiráček, R., Holemrová, I., Borzová, C. (2009). *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada.

16. Křivohlavý, J. (2011). *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada
17. Lancioni, G.E., Cuvo, A.J., O`Reilly, M.F., (2002). Snoezelen: an overview of research with people with developmental disabilities and dementia. *Disability and rehabilitation*, č. 4, s 175-184.
18. Living with dementia (2014): Quality of life. *Alzheimer Society Canada* [online]. Dostupné 23. 12. 2014 z <http://www.alzheimer.ca/en/Living-with-dementia/Caring-for-someone/Quality-of-life>
19. Lukasová, E. (1992). *Logo-test. Zkouška k měření prožívané smysluplnosti a existenciální frustrace*. Chrudim: Mach.
20. Malíková, E. (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Portál.
21. Ondrušová, J. (2009). Měření kvality života u seniorů. *Česká geriatrická revue*, č. 1, s. 37-39.
22. Pokorná, A. (2010). *Komunikace se seniory*. Praha: Grada.
23. Ponechalová (2014): Využití Snoezelenu v praxi [online]. Dostupné 23. 12. 2014 z <http://snoezelen.sk/cz/vyuziti-snoezelenu-v-praxi/>
24. Ready, R., Ott, B. Quality of Life measures for dementia. *Health and Quality of Life Outcomes*. [online]. 2003 [cit. 2014-12-23]. Dostupné z: <http://www.hqlo.com/content/1/1/11>
25. Se-Yun Kim, Eun Young Yoo, Min-Ye Jung, Soo- Hyun Park, Ji-Hyunk Park. (2012). A systematic review of the effects of occupational therapy for persons with dementia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Neuro Rehabilitation*, č. 31, s 107-115.
26. Smékal, V. (2009). *Pozvání do psychologie osobnosti*. Brno: Barrister&Principal
27. SNOEZELEN-MSE (2014): International Snoezelen Association – Multisensory Environment: Geriatři klienti (osoby s demencí) – úvod do tematiky [online]. Dostupné 23. 12. 2014 z: <http://snoezelen.sk/cz/geriatrici-klienti-osoby-s-demenci-uvod-do-tematiky/>

28. Snoezelen (2014): Teoretický úvod [online]. Dostupné 23. 12. 2014 z: <http://snoezelen.sk/cz/co-je-snoezelen-teoreticky-uvod/>
29. Snoezelen (2010): Čo je snoezelen? Teoretický úvod [online]. Dostupné 23. 12. 2014 z Dostupné z:<http://www.snoezelen.sk/cojesnoezelen-teoretickyuvod.htm>
30. Snoezelen (1993): Geriatricí klienti-Snoezelen u lidí s demencí [online]. Dostupné dne 1. 2. 2015 z <http://snoezelen.sk/cz/geriatricti-klienti-osoby-s-demenci-snoezelen-u-lidi-s-demenci/>
31. Stuart-Hamilton, I. (1999). *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál.
32. Vašutová, M. (2010) *Základy biodromální psychologie*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.
33. Vágnerová, M. (1999). *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky: komunikace a každodenní péče*. Praha: Portál.
34. Vymětal, J. (2005). *Lékařská psychologie*. Praha: Portál.