

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Diplomová práce

**Úvod do konceptu Smyslové aktivizace
z pohledu vybraných psychologických aspektů**

Vedoucí práce: PhDr. David Urban, Ph.D.

Autor práce: Bc. Ivana Bílková, DiS.

Studijní obor: Etika v sociální práci

Ročník: III.

Prohlášení

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

24. března 2014

.....

Bc. Ivana Bílková, DiS.

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucímu diplomové práce PhDr. Davidu Urbanovi, Ph.D. za vřelý přístup, cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Mé poděkování patří i odborným konzultantům PhDr. Ing. Marii Lhotové, Ph.D. a prof. PhDr. Milanu Nakonečnému za podněty a rady v psychologických otázkách předkládané práce.

Rovněž děkuji ředitelce Domova seniorů Mistra Křišťana Prachatice Ing. Bc. Haně Vojtové za vstřícnost, ochotu, spolupráci a poskytnutí potřebných materiálů pro zpracování této práce.

24. března 2014

.....

Bc. Ivana Bílková, DiS

Obsah

Úvod	6
1 Senioři a osoby se syndromem demence	9
1.1 Pohled na člověka z pohledu gestalt psychologie.....	9
1.2 Cílová skupina – senioři a osoby se syndromem demence.....	10
2 Vybrané psychologické aspekty pro účely smyslové aktivizace	14
2.1 Komunikace.....	14
2.1.1 Komunikační přístupy.....	20
2.1.1.1 Asertivní komunikace.....	20
2.1.1.2 Nenásilná komunikace.....	21
2.1.1.3 Přístup zaměřený na člověka.....	23
2.1.1.4 Systemický přístup.....	27
2.2 Emoce.....	28
2.3 Paměť.....	31
2.4 Senzorické procesy.....	36
2.4.1 Exteroreceptory.....	37
2.4.2 Interoreceptory.....	42
3 Nástin problematiky konceptu Smyslové aktivizace	43
3.1 Realizace smyslové aktivizace.....	46
3.2 Způsoby smyslové aktivizace.....	47
3.2.1 Koncept Montessori pro seniory.....	47
3.2.2 Umění pohybu – motogeragogika.....	50
3.2.3 Biografie člověka.....	51

4 Aplikace smyslové aktivizace v praxi	53
Diskuze	69
Závěr	75
Seznam použitých zdrojů	77
Abstrakt	80
Přílohová část	82

Úvod

Stáří je přirozenou a zároveň poslední etapou v životě člověka. Všichni stárneme, proto podzim života osloví každého z nás. Z různých masových médií se dozvídáme o tom, jaká úskalí stáří přináší. Slova novinových článků či videozáznamy však dokreslují fotografie seniorů, kteří by péči a pomoc nepotřebovali. Rozdávají úsměvy, hovoří spolu a zapojují se do kulturního života své země. Ano, to je jedna skupina této populace, která může žít ve svém přirozeném prostředí a využívat k péči vlastní zdroje, popř. zdroje ve formě pečovatelské služby. Druhá skupina, která již není tak atraktivní pro prezentaci navenek, jsou lidé, kteří trpí dezorientací, zapomnětlivostí, imobilitou či jinými projevy stáří a stárnutí. A na tuto skupinu bychom měli zaměřit pozornost a umožnit jí důstojně a kvalitně prožít závěr života. Dřívější úcta a respekt k moudrosti i ke stáří jako by se vytratily. Naše země vlivem komunistického režimu přestala ctít tyto hodnoty a po dlouhých letech k nim ještě nenašla cestu. Zkušenostmi proťkaný život seniorů přestal být pro ostatní zajímavý. Kromě těchto hodnot lidé ztratili víru, svobodu a naději, že tu může být někdo, kdo se o ně postará.

V rámci praxí, které jsem měla možnost absolvovat v dobách svého studia, jsem poznala řadu sociálních zařízení zaměřených na péči o seniory. V mnohých z nich byl kladen akcent pouze na uspokojení fyzických potřeb. V dnešním světě plném nových terapií a pokroků je to pramálo. Každý člověk má další potřeby, které by měly být naplněny. Po péči touží stránka duševní, sociální i duchovní. Jedno sociální zařízení v jižních Čechách tato uvedená kritéria nejen splňuje, ale dokonce je převyšuje. Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice je prezentačním zařízením toho, jak by péče o stárnoucího člověka měla vypadat.

První místo v domově seniorů patří uživatelům této služby a jejich potřebám. Důležité je, aby tyto osoby měly možnost volby a prostoru pro svá rozhodnutí. Kromě uspokojení základních potřeb týkajících se těla, duše a ducha, je nutné nabídnout uživatelům takové volnočasové aktivity, v nichž budou moci rekapitulovat svůj život, hodnotit naplnění jednotlivých životních úkolů, a tak přispívat ke kvalitnímu prožívání závěru svého života, k uklidnění, vyrovnanosti a smíření. Lidé dobrovolně a svobodně rozhodují o své účasti na aktivitách i o tom, co druhým sdělí, nebo co si ponechají jako tajemství. Od roku 2011 mohu být součástí týmu domova seniorů i já, a tak po celou

tuto dobu vnímám jednotlivé oblasti výjimečnosti péče. Poznávat člověka jako celek nezačínáme až při příchodu do domova seniorů, nýbrž ještě předtím. V rámci sociálního šetření zjišťujeme jeho základní biografické ukazatele využitelné pro další práci s ním. Současně s tím zjišťujeme údaje týkající se jeho soběstačnosti a samostatnosti. Podporujeme člověka v těch úkonech, které může vykonat sám. V případě, že potřebuje naši pomoc, jsme připraveni asistovanou pomocí podpořit schopnosti a možnosti tohoto uživatele, vždy s přihlédnutím k jeho zdravotnímu stavu a stupni případné demence. Každý z nás chce rozhodovat a pečovat o svou osobu, tak proč bychom tyto možnosti měli brát druhým? Před samotným příchodem člověka do domova seniorů žádáme rodinu o přípravu pokoje a jeho vybavení věcmi pro člověka blízkými. I tyto „maličkosti“, vedle podpory k soběstačnosti, jsou základními stavebními kameny smyslové aktivizace.

Koncept smyslové aktivizace uvedla ředitelka organizace Ing. Bc. Hana Vojtová do praxe na sklonku roku 2011. Do té doby znali koncept pouze naši rakouští sousedé. Jeho myšlenka a praktické dopady nadchly i ostatní domovy pro seniory, a tak v současné době ředitelka organizace jako certifikovaná lektorka přednáší toto novodobé téma i v dalších sociálních zařízeních.

Cílem diplomové práce bylo zjistit, zda aplikace smyslové aktivizace na jednotlivé psychologické procesy, konkrétně na oblast komunikace, paměti, emocí a senzorických procesů, má pozitivní vliv. Vzhledem k tomu, že neexistují dosud žádné výsledky mapující dopad smyslové aktivizace na celkový stav člověka, nemohu přinést srovnání svých výsledků s jinými.

Práci opírám především o odbornou literaturu, která se zabývá psychologií, sociální prací a konceptem Smyslové aktivizace. Základními literárními zdroji pro oblast sociální práce jsou knihy autorek Gabriely Mahrové a Martiny Venglářové, Marie Vágnerové, Oldřicha Matouška a dalších. Psychologickou oblast práce reprezentují knihy Milana Nakonečného, Zbyňka Vybírala či Rosenberga B. Marshalla. V kapitole smyslové aktivizace je čerpáno ze zdrojů Lory Wehner a Hany Vojtové, jako z jediných dostupných zdrojů na trhu vztahujících se k tomuto tématu.

Diplomová práce je koncipována do čtyř hlavních kapitol. V první kapitole práce se zabývám definováním cílové skupiny, tedy seniorů a osob se syndromem demence. Následující kapitola se zabývá popisem vybraných psychologických aspektů, konkrétně

komunikací a jejími přístupy, emocemi, pamětí a senzorickými procesy, přičemž v každé této oblasti se snažím o propojenost se smyslovou aktivizací. Samostatná kapitola je věnována konceptu Smyslové aktivizace, kde jsou představeny nejen způsoby realizace tohoto druhu aktivizace, ale i její jednotlivé metody aplikovatelné do praxe. Poslední kapitolu práce nazvanou „Aplikace smyslové aktivizace v praxi“ tvoří výsledky sondy vytvořené z kazuistik osmi náhodně vybraných osob, jež jsou zařazeny do tohoto konceptu. Získané údaje o aktivizovaných osobách a jejich možnostech s ohledem na výše uvedené psychologické procesy, byly získány studiem dokumentace a rozhovory s rodinnými příslušníky.

Záměrem práce je představit čtenářům základní údaje o smyslové aktivizaci a nastínit její využitelnost v praxi. Získané poznatky o tom, zda má tento novodobý koncept nějaký vliv na člověka, zhodnotím v „Diskuzi“ diplomové práce. Zároveň se zamyslím nad možností širšího rozpracování tématu, jehož náměty se pokusím představit v kapitole „Závěr“.

*Pověz mi to a já to zapomenu,
ukaž mi to a já si vzpomenu,
ale nech mě to udělat a já to pochopím.
(Konfucius)*

1 Senioři a osoby se syndromem demence

V první kapitole předkládané diplomové práce zaměřím pozornost na cílovou skupinu – seniory a dále na osoby se syndromem demence. Jmenovanou skupinu populace představím pouze v rozsahu nezbytně nutném pro účely této práce. Rovněž touto sekcí připravím podklad pro cíl práce, neboť senioři a osoby s demencí jsou cílovou skupinou konceptu Smyslové aktivizace, pro kterou je velmi důležitý holistický přístup k člověku.

1.1 Pohled na člověka z pohledu gestalt psychologie

Holistickým pojetím člověka, tedy pojetím zaměřeným na celistvost, se zabývá gestalt přístup. Vychází se z toho, že celistvost je vždy více než všechny jednotlivé složky člověka, z čehož můžeme vyvodit nutnost pohlížet na něj ne jako na soubor jednotlivých částí zahrnujících fyzično, emocionalitu, myšlení, vnímání, duchovno, ale jako na celek, ve kterém jsou vzájemně propojené dimenze od sebe neoddělitelné. Právě při smyslové aktivizaci či jiné terapii, je tento pohled na člověka velmi důležitý a není lehké ho dosáhnout. Člověk má tendenci „škatulkovat“ a hodnotit, nikoli pohlížet s nadhledem. Pro tento pohled je velmi důležitá otevřenost terapeuta a jeho holistické pozorování, stejně tak i komunikační dovednosti, jako je například schopnost naslouchat, schopnost empatie, atd. Je však také nutné správně rozumět sobě samému, svým reakcím, pocitům, ale také vlivům druhého na naši osobu. Není tedy jednoduché pohlížet na člověka holisticky, neboť to vyžaduje sebezpoznání a poznání druhých. Tento proces potřebuje také dostatek času i úsilí, které se však jistě vyplatí.¹

¹ Srov. MACKEWN, J. *Gestalt psychoterapie – moderní holistický přístup k psychoterapii*. Praha: Portál, 2004. Kapitola 2. Zkoumání klientova kontextu v kulturním zázemí, s. 55 – 60. ISBN 80-7178-922-4.

1.2 Cílová skupina – senioři a osoby se syndromem demence

Pomocí této kapitoly získáme základní vhled do problematiky práce se seniory a s osobami se syndromem demence. Cílem smyslové aktivizace je zlepšení či udržení kvality života, která je při demenci a ve stáří ohrožena. Osoba, u níž jsou patrné známky demence, je atraktivnější pro zařazení do konceptu Smyslové aktivizace. Proto se také v jednotlivých kazuistikách zabýváme osobami, které se nachází v určitém stupni této nemoci. Senioři, jejichž paměť plní svoji funkci, jsou udržováni v tomto stavu a je s nimi pracováno tak, aby nástup demence byl co nejvíce oddálen.

Senioři

Seniorem označujeme osobu v důchodovém věku, tedy od 60-ti let více. Právě v této době se v lidském životě začínají značně projevovat fyzické známky stárnutí a dochází k úpadku kvality smyslových vjemů. Objevují se různé bolesti, fyzické i psychické nemoci. To s sebou přináší fakt, že se člověk mění nejen po fyzické a smyslové stránce, ale i po stránce psychické. Dochází ke zhoršování paměti, ale oproti tomu se zlepšuje důkladnost a objevuje se vytrvalost. Člověk se mění také osobnostně – jeho rysy se prohlubují (např. pečlivý člověk se stává puntičkářem atd.). Ačkoli člověk odejde do důchodu, může zůstat aktivním. Je nutné zachovat si smysl života anebo nějaký jiný smysl najít, což je ale v tomto věku velmi těžké.² V dnešním světě je pohled na stáří viděn jako ztráta prospěšnosti pro společnost, ztráta sociálního postavení, osamělost, blízkost smrti. Tento pohled postrádá pozitivní úhel vidění, protože sám věk není důvodem zvýšené péče. Tato potřeba přichází až s problémy sociálními, zdravotními, s osaměním, nemocí, včetně onemocnění demence.³

Komunikace se seniorem by měla probíhat klidně, s trpělivostí, s dostatečně vyhrazeným časem na seznámení se a otevření problémů a zároveň s ujištěním, že senior slyší a správně rozumí tomu, co mu říkáme. Je nutné být empatický, nikoli pociťovat soucit se seniorem, což by v něm mohlo vyvolat nepříjemné pocity. Je nutný

² Srov. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing, 2008. Kapitola 11. Specifika práce s vybranými skupinami klientů, s. 107 – 110. ISBN 978-80-247-2138-5.

³ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. Kapitola 9. Sociální práce se starými lidmi, s. 163. ISBN 80-7367-002-X.

respekt a umožnění dodržovat jeho rituály, na které je/byl zvyklý. Je dobré pracovat i s jeho minulostí, abychom poznali, jaký byl. Velkou prioritou při komunikaci se seniorem je individuální přístup a možnost ověřit si srozumitelnost informace. Také by měla být zachována jeho důstojnost, důležité je i ponechání prostoru pro vyjádření názorů, představ a přání. Dle zjištěných skutečností bychom měli jednat a dát člověku prostor pro vlastní rozhodnutí.⁴

Osoby se syndromem demence

V tomto oddíle se zmíním o demenci jako takové. Přináším stručnější popis, který postačí rozsahu této práce, tudíž nejde o plné vyčerpání tohoto tématu.

Demenci poprvé popsal francouzský psychiatr Esquirol roku 1838.⁵ Pojem demence je přejat z latinského dementia a v překladu ho chápeme jako „být bez mysli, bez rozumu“.⁶ Jedná se o organický soubor příznaků, jež se nejvíce rozpozná úpadkem či ztrátou kognitivních funkcí (hlavně paměti a inteligence). Tato choroba se vyskytuje spíše u starší populace a vzniká na základě organického poškození centrální nervové soustavy. Důvod vzniku této nemoci není přesně znám, ale vliv má genetika, biologický základ, exogenní fyzikální, chemické a biologické faktory (úrazy, otravy), sociální faktory (nevhodný styl života) a mnohé další.⁷

Rozeznáváme tři typy demencí, a to atroficko-degenerativní (příčinu nacházíme v postižení mozku), sekundární (ischemicko-vaskulární – následek kardiovaskulární nemoci a ostatní sekundární demence – důsledek metabolického postižení, infekčního či pouřazového stavu) a demenci smíšeného typu.⁸

⁴ Srov. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing, 2008. Kapitola 11. Specifika práce s vybranými skupinami klientů, s. 115. ISBN 978-80-247-2138-5.

⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, čtvrté vydání, 2008. Kapitola 11. Demence, s. 265. ISBN 978-80-7367-414-4.

⁶ Srov. WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace – v péči o seniory a klienty s demencí*. Kapitola 2. Demence – základní informace, s. 23. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-40-247-4423-0.

⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, čtvrté vydání, 2008. Kapitola 11. Demence, s. 265. ISBN 978-80-7367-414-4.

⁸ Srov. tamtéž, s. 272.

Při demenci dochází k involuci kognitivních schopností, k poruchám emotivity, k nápadnostem v chování a k úpadku osobnosti. Poruchy kognitivních schopností, které můžeme pozorovat, jsou postižení paměťových funkcí (poškození paměti, neschopnost učit se novým věcem, uchovávat informace, řešit problémy⁹ - jde o narušení uvědomování, uchovávání i vybavování), narušení pozornosti (neschopnost soustředit se potřebnou dobu na nějaký úkol)¹⁰, úpadek myšlení (ztráta abstraktního myšlení, schopnosti sám organizovat, ztráta rozhodování), úbytek kritičnosti, postižení gnostických funkcí¹¹ (tzv. agnozie – ztráta schopnosti vnímání, kdy dotyčný člověk slyší, vidí, avšak nepoznává) a poruchy řeči (neschopnost pochopit smysl informace a neschopnost předat informaci – tzv. afázie)¹². Co se týče změn emotivity, jedinec není schopen kontrolovat a ovládat vlastní emoce. Nápadnost chování se projevuje nepřiměřeností reakcí na dané vzniklé situace.¹³

Můžeme odlišovat tři stupně této nemoci, a to stupeň zapomnětlivosti, zmatenosti a bezmocnosti. První stupeň s sebou přináší zhoršení paměti, rozpačitost, potíže s orientací (ohledně místa i času), úzkosti, deprese, izolace od sebe samého i od okolního světa. Lidé v tomto stupni jsou schopni žít sami s mírnou pomocí druhé osoby. Druhý stupeň je již zhoršení, přičemž dochází k mezerám v paměti, k odchylkám v řeči, v motorice a v pohybu. Nastávají problémy s inkontinencí, což s sebou nese nekontrolovatelnost vlastního těla. Člověk v tomto stupni není schopen žít sám, je odkázán na neustálou pomoc. Třetí, tedy nejhorší stupeň této choroby, je absolutní

⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, čtvrté vydání, 2008. Kapitola 11. Demence, 267 - 271. ISBN 978-80-7367-414-4.

¹⁰ Srov. GLENNER, A., J. a kol. *Péče o člověka s demencí – průvodce pro rodinné příslušníky*. Praha: Portál, 2012. Kapitola 1. Porozumění a přijetí, s. 14. ISBN 978-80-262-0154-0.

¹¹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, čtvrté vydání, 2008. Kapitola 11. Demence, 267 - 271. ISBN 978-80-7367-414-4.

¹² Srov. GLENNER, A., J. a kol. *Péče o člověka s demencí – průvodce pro rodinné příslušníky*. Praha: Portál, 2012. Kapitola 1. Porozumění a přijetí, s. 12. ISBN 978-80-262-0154-0.

¹³ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, čtvrté vydání, 2008. Kapitola 11. Demence, 267 - 271. ISBN 978-80-7367-414-4.

nekontrolovatelnost fyzických funkcí a je nezbytně nutná celodenní péče.¹⁴ Člověk trpí halucinacemi, bludy a není schopen reagovat na podněty okolního světa.¹⁵

Toto onemocnění není možné vyléčit, velmi však ovlivňuje život pacienta trpícího touto chorobou. Dochází ke ztrátě sociálních rolí. Ačkoli léčba není možná, existují terapeutické možnosti, které napomáhají ke zlepšení stavu tohoto člověka. Mezi terapeutickou léčbu přispívající ke zvýšení kvality života patří medicínská léčba (farmakologické prostředky napomáhají snižovat příznaky nemoci – jako jsou např. deprese, úzkosti), psychoterapeutická péče (aktivizace – včetně smyslové, podpora sebehodnocení, emotivity, nácvik různých dovedností prostřednictvím behaviorální terapie) a pomoc při úpravě domácího prostředí.¹⁶ V této práci se zaměřím především na psychoterapeutickou péči, konkrétně na smyslovou aktivizaci, a to převážně u osob trpících demencí.

Každý vztah a každá komunikace je pro člověka, trpícího pokročilou formou demence, nová. Je důležitá opravdovost vztahu a nezastírání jakýchkoliv informací. Člověk trpící demencí mnohdy nerozumí slovům a spoléhá se tak na neverbální složku komunikace. A právě nesoulad mezi verbalitou a neverbalitou by mohl pracovníka prozradit a skrze tuto neoprávdivost by mohlo dojít k narušení vztahu s člověkem.¹⁷

Při komunikaci nejen s těmito osobami je nutné dodržovat čtyři základní pravidla pozitivní interakce, a to:

- příjemnost, klid a dodávání síly – zde je nutné dávat si pozor na hlas (jeho výšku, tón) a neverbální komunikaci (úsměv),
- podpora pozitivního sebehodnocení – dodržování důstojnosti, respektu, autonomie, jednat s druhým jako sobě rovným,

¹⁴ Srov. WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace – v péči o seniory a klienty s demencí*. Kapitola 2. Demence – základní informace, s. 23 - 24. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-40-247-4423-0. Srov. JIRÁK, R. a kol. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Galén, 2013. Kapitola 3. Změny psychiky ve stáří, s. 24. ISBN 978-80-7262-873-5.

¹⁵ Srov. GLENNER, A., J. a kol. *Péče o člověka s demencí – průvodce pro rodinné příslušníky*. Praha: Portál, 2012. Kapitola 1. Porozumění a přijetí, s. 17. ISBN 978-80-262-0154-0.

¹⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, čtvrté vydání, 2008. Kapitola 11. Demence, s. 287. ISBN 978-80-7367-414-4.

¹⁷ Srov. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing, 2008. Kapitola 11. Specifika práce s vybranými skupinami klientů, s. 107 – 110. ISBN 978-80-247-2138-5.

- usnadnění pochopení – toho docílíme používáním jednoduchých vět, vyhýbáním se cizím slovům a opakováním řečeného,
- usnadnění komunikace neverbální signalizací – dotykem, očním kontaktem, atd.¹⁸

Musím se zde také zmínit o zajímavosti, jež byla prokázána u řeholnic. Tyto řeholnice žily velmi bohatým duchovním životem; zřejmá byla tedy jejich aktivní duševní činnost. Jejich život byl bez projevů Alzheimerovy choroby, ačkoliv v mozku byl po smrti znatelný nález této nemoci. Z toho vyplývá, že při namáhání kognitivních funkcí se tyto funkce dostávají do určité ochrany a jsou schopné odolávat i takto vážné nemoci jako je Alzheimer. Toto nás jen utvrzuje v tom, že smyslová aktivizace je potřebná a přínosná.¹⁹

2 Vybrané psychologické aspekty pro účely smyslové aktivizace

Osobnost člověka je na jedné straně komplexní celek, na straně druhé celek komplikovaný, skládající se z mnoha složek. Pro tuto práci, zaměřenou na smyslovou aktivizaci seniorů a osob s demencí, jsem se rozhodla vybrat dle svého názoru čtyři nejdůležitější složky duševní podstaty osobnosti, jež se k tématu úzce vztahují. Zvolila jsem tyto psychologické aspekty – komunikaci, emoce, paměť a sensorické procesy, a to zejména pro jejich měřitelnost a možnost pozorování.

2.1 Komunikace

Člověk nemůže existovat bez kontaktu s druhými lidmi, proto je nutná komunikace. Lidská bytost potřebuje navázat kontakt s druhým člověkem, neboť je experimentálně

¹⁸ Srov. GLENNER, A., J. a kol. *Péče o člověka s demencí – průvodce pro rodinné příslušníky*. Praha: Portál, 2012. Kapitola 3. Komunikace – klíč ke kvalitnímu životu pro vás i vaše bližní, s. 44 - 48. ISBN 978-80-262-0154-0.

¹⁹ Srov. VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. Kapitola 3. Umění porozumět, s. 23 - 24. ISBN 978-80-260-5804-5.

prokázáno, že přítomnost druhých má nejen uklidňující účinky, ale dokonce přispívá k redukování úzkosti.²⁰ Na počátku této kapitoly bych ráda vysvětlila pojem komunikace, její druhy a funkce, neboť komunikace je základním motorem smyslové aktivizace. Jejím prostřednictvím poznáváme člověka, jeho životní příběh, vypracováváme biografii a co více – skrze zjištěné informace oslovujeme člověka s podněty, které jsou mu blízké, známé a kterými přispíváme ke zpracování jeho života, k ohlédnutí se za ním a ke smíření. K tomu všemu využíváme řeč jako hlavní nástroj komunikace.

Komunikace je bezpochyby sociální záležitostí. Jedinec se rodí do společnosti jako biologická bytost, postupně si osvojuje způsoby chování, společenské normy a stává se bytostí sociální v procesu nazvaném socializace.²¹ Na komunikaci můžeme pohlížet z různých hledisek, z pohledu širšího i užšího pojetí. V úzkém pojetí komunikaci chápeme jako pouhou výměnu informací.²² Jedná se tedy o přechod informace od subjektu A k subjektu B.²³ Oproti tomu například Hausenblas zastával definici širšího pojetí, přičemž tvrdil, že komunikace je společná participace zúčastněných osob na nějaké činnosti ve vzájemném kontaktu. Nejde zde pouze o výměnu informací, ale o sdílení. Znamená to, že při komunikaci nám stačí i pouhá přítomnost – jde tedy jak o sdělování, tak i o sdílení, a to bez ohledu na to, zda se sdělovačem souhlasíme či nikoliv.²⁴ V procesu komunikace člověk subjektivně interpretuje to, jak vidí sebe, druhé a společné vztahy. Komunikaci v tomto pojetí můžeme také definovat dle Arthura Williama Russella, tedy jako prostředek, který slouží k výměně faktů, vyjadřování stavu mluvčího a měnění stavu posluchače. Pak již záleží na tom, co je sdělováno, jakým způsobem a za jakého kontextu. Komunikaci však můžeme definovat také jako výměnu názorů, představ, mínění, emotivních prožitků,... mezi lidmi, která se děje díky jazyku

²⁰ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Akademie věd České republiky, 1999. Kapitola Dyadická interakce, s. 177. ISBN 80-200-0690-7.

²¹ Srov. tamtéž. Kapitola Komunikace, s. 157.

²² Srov. PAULÍK, K. *Psychologické základy lidské komunikace* [online]. Ostrava: Fakulta strojní VŠB – TU Ostrava, 2007. Kapitola 1. Proces mezilidské komunikace, s. 5. Dostupné na WWW: <<http://projekty.fs.vsb.cz/415/psychologicke-zaklady-lidske-komunikace.pdf>>.

²³ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Akademie věd České republiky, 1999. Kapitola Komunikace, s. 157. ISBN 80-200-0690-7.

²⁴ Srov. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005. Kapitola 1. Základní pojmy, s. 25 – 26. ISBN 80-7178-998-4.

a je možná pouze v případě, když lidé mají společné poznatky, potřeby a postoje.²⁵ Je zřejmé, že definicí pojmu komunikace je mnoho. Pro práci se seniory i s osobami se syndromem demence je dle mého názoru užší pojetí nedostačující, proto se budu komunikaci věnovat v kontextu širšího pojetí (z pohledu výměny informací, ale i z pohledu sdílení).

Jaké jsou funkce komunikování? K čemu nám slouží? Odborná literatura hovoří o pěti základních funkcích, a to:

- informativní – základem je předání zprávy; v rámci smyslové aktivizace je osobám sdělena jednoduchá obecná informace vztahující se k probíranému tématu,
- instruktážní – rozumí se jí podání návodu či receptu; osoby jsou seznámeny s tím, jak mohou dané téma zpracovat, aktivizační trenér navrhne postup, ale osoby mohou zvolit vlastní cestu práce,
- persuzivní – jde o přesvědčování druhého, aby změnil svůj stávající názor; smyslová aktivizace nepřesvědčuje člověka ke změně názoru, plně se respektuje jeho sdělení,
- operativní – základem je dospět k dohodě či vyjednávání; smyslová aktivizace respektuje člověka a jeho názory v plném rozsahu, žádná ze zúčastněných stran nechce vyjednávat ve prospěch vlastní nebo prospěch druhých,
- zábavní – cílem je druhého pobavit, rozveselit; v rámci této aktivizace se pracuje se životními příběhy lidí, které nejsou vždy radostné, proto lidem pomáháme zvládnout i jejich smutek a pomáháme jim smířit se s životem.²⁶

Komunikaci můžeme rozlišovat dle vztahů na intrapersonální, interpersonální a masovou. **Intrapersonální komunikace** probíhá mezi člověkem a objektem – jde tedy např. o získávání informací z knihy, archivu, počítače, atd. Pro účely této práce, kde se zabývám smyslovou aktivizací, lze předpokládat, že v tomto ohledu se může jednat o vztah mezi člověkem a předmětem majícím pro něho nějaký význam. V praxi to znamená, že osoba má pokoj vybaven např. obrazem své rodiny, soškou patrona,

²⁵ Srov. ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. Kapitola 6. Člověk v kontaktu s jinými lidmi, s. 107 – 108. ISBN 80-58931-48-6.

²⁶ Srov. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005. Kapitola 1. Základní pojmy, s. 31. ISBN 80-7178-998-4.

v kterého věří a modlí se k němu, či obrázkem, který dostala od svých rodičů k výročí svatby, či k narozeninám apod. Ke každému takovému předmětu se tedy váže nějaký životní příběh. **Interpersonální komunikace** se děje mezi dvěma nebo více osobami. Touto komunikací se rozumí setkávání osob v rámci skupinek smyslové aktivizace. Prostřednictvím řeči sdělují jeden druhému vlastní životní příběhy, reagují na podněty aktivizačního trenéra a slovně doprovází jednotlivé kroky manuální práce. Přítomné osoby na sebe reagují a jsou ve vzájemné spolupráci v rámci probíraného tématu. Interpersonální komunikace nemusí být nutně komunikací verbální. Důležité místo zde má i komunikace neverbální, kdy osoby navzájem spolupracují beze slov. V rámci skupinek jsou např. vedeny k tomu, aby jeden druhému předávaly předměty, které jsou použity v rámci skupinky a vztahují se k probíranému tématu. Jde tedy o vzájemnou spolupráci a sdílení. **Masová komunikace** je komunikace zprostředkovaná rozhlasem, televizí, literaturou,... tedy masmédií (obvykle je však jednostranná, ale může přecházet do polemiky). Tento druh komunikace není ve smyslové aktivizaci využit přímo, ale objevuje se vždy ve spojení s jiným druhem komunikace, např. s interpersonální složkou. Masová komunikace může být však použita jako prostředek, skrze který se osobám přiblíží život současnosti a život doby minulé. Existuje např. literatura, ve které jsou představeny výrobky, které velmi dobře zná generace seniorů. Je zajímavé pozorovat, jak podle obalu výrobku poznají o jaký druh potraviny či spotřebního zboží se jedná. Pokud se těmto osobám představí stejný výrobek, ale v současné podobě, tedy vzhledu, nepoznají ho.²⁷

Co se týče otázky vztahovosti, můžeme dělit komunikaci na komplementární a symetrickou. **Komplementární komunikace** probíhá mezi osobami vzájemně si nekonkurujícími, které se vzájemně doplňují (dominantní a naslouchající osoba). V tomto duchu jsou vedeny i skupinky smyslové aktivizace – každá osoba je jednou v roli hovořícího a podruhé v roli naslouchajícího. Je důležité, aby se tyto role střídaly a aby každá zúčastněná osoba měla možnost prožít tento vztah. **Symetrická komunikace** je viditelná v situaci, kdy se oba komunikující chovají podobně – tzn., oba chtějí mít poslední slovo, nechtějí ustoupit a usilují o výhru.²⁸

²⁷ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Akademie věd České republiky, 1999. Kapitola Komunikace, s. 158. ISBN 80-200-0690-7.

²⁸ Srov. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005. Kapitola 1. Základní pojmy, s. 50. ISBN 80-7178-998-4.

Člověk prostřednictvím jazyka úmyslně sděluje druhému, ale také svými nevědomými pohyby a výrazem dává druhému člověku najeno své pocity a snahy. Na základě toho rozlišujeme komunikaci verbální, neverbální (neboli nonverbální) a metakomunikaci. Do **metakomunikace** řadíme například hlasovou intonaci. Pokud nám člověk nejen v rámci smyslové aktivizace něco sděluje, je důležité sledovat jeho zabarvení hlasu, jeho intonaci, sílu apod. V těchto prvcích se mohou objevit velmi důležitá sdělení toho, co člověk prožívá, jak se cítí. **Verbální komunikace** je specificky lidský druh komunikace, která probíhá na úmyslné, vědomé úrovni. Je to řeč psaná i mluvená v užším smyslu, přičemž řeč je určitý konsensus, jež reprezentuje hovorový jazyk. Tento druh komunikace používáme tedy díky slovům a těm jsou přiřazovány lexikální a emocionální významy, které denotují, ale také vzbuzují emocionální reakce. Můžeme ji považovat za nástroj sloužící k vyjádření abstraktních obsahů.²⁹ Vše, co je verbálně sděleno, je možné zapsat a slouží to ke sdělení toho, co by bez slov bylo jen těžko sdělitelné. Tato forma komunikace je hojně využívána ve smyslové aktivizaci. Člověk má možnost popsat pomocí slov své pocity, potřeby i přání. Prostřednictvím jazyka přináší komentáře k tématu skupinky a sděluje druhým své prožitky i zkušenosti. Z každého takového sezení pořizuje aktivizační trenér zápis, ve kterém v přímé citaci či ve volné interpretaci představuje informace, které sdělila dotyčná osoba. V zápise se může objevit i emocionální stránka člověka, tedy volný popis jeho nálady. Tyto zápisy slouží ke sledování vývoje člověka a k jeho dalšímu směřování v rámci aktivizačních činností.³⁰ **Neverbální komunikace** probíhá většinou neúmyslně a umožňuje nám sdělovat situace, emoce i snahy. Probíhá především prostřednictvím dotyků, prostorové blízkosti, vnějšího vzhledu (např. upravenost vzbuzuje důvěru, neupravenost nikoli), gest a mimiky (do této kategorie řadíme výrazy tváře vyjadřující kupříkladu překvapení, rozpaky, zlost, radost,...).³¹ Tato komunikace, někdy označovaná jako analogová, nikdy není plně převoditelná do jazyka. Ačkoliv skutečně digitalizujeme, tzn. snažíme se převést neverbální znaky do verbální řeči, není to nikdy stoprocentně

²⁹ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Akademie věd České republiky, 1999. Kapitola Komunikace, s. 175. ISBN 80-200-0690-7.

³⁰ Srov. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005. Kapitola 1. Základní pojmy, s. 49. ISBN 80-7178-998-4.

³¹ NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Akademie věd České republiky, 1999. Kapitola Komunikace, s. 158 - 170. ISBN 80-200-0690-7.

možné.³² Člověk neverbální komunikaci využívá k tomu, aby „podpořil řeč (reguloval její tempo, podtrhl a zdůraznil vyslovené), nahradil řeč (ilustroval, symbolizoval), vyjádřil emoci, resp. zvládl prožitek emoce (aby se znovu dostal do emoční rovnováhy, adaptoval se), vyjádřil interpersonální postoj (například sympatii k někomu), uskutečnil sebevyjádření (sebe prezentaci) – představil se.“³³ Verbální i neverbální prvky komunikace jsou vzájemně komplementární, přičemž neverbální signály mohou měnit význam verbálního sdělení, ale také mohou zdůrazňovat význam řečeného. Mimolingvistická komunikace obvykle akcentuje něco emocionálního.³⁴

Důležité je, aby komunikace mohla být označena za zdravou neboli funkční. Lidé osamoceni, izolováni, žijící s dysfunkčně komunikující osobou mohou postrádat kvalitní lidskou komunikaci a následkem toho u nich dochází k poruchám (př. k poruše řeči, k psychickým následkům). Proto ve skupinkách smyslové aktivizace je kladen velký důraz na to, aby byla tvořena lidmi se stejným stupněm orientace. Díky tomuto rozdělení nedochází k ponižování a zesměšňování osob se syndromem demence osobami orientovanými. To neplatí ovšem jen u takto jasně vymezené skupiny – osoby orientované x osoby dezorientované. Toto platí i v rámci jedné skupiny, např. u osob s demencí. Nelze spojit skupinu osob, která si uvědomuje, že paměť ztrácí svoji funkci, se skupinou, jejichž orientace a paměť je již hluboce narušena a rozvrácena.

Je podstatné být s osobou funkčně komunikující a sám komunikaci zvládat, k čemuž nám napomáhá: bezprostřednost, kognitivní přizpůsobení, zájem o druhého, konzistence interakcí, uvolnění,³⁵ reciprocita (vzájemnost – každý má přibližně stejný prostor k vyjádření, základem je vstřícnost, vzájemná podpora, vážení si smyslu vztahu – člověk je zde hodnotou nikoli pouhým prostředkem – o tomto hovoří i Kant).³⁶

³² Srov. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005. Kapitola 1. Základní pojmy, s. 50. ISBN 80-7178-998-4.

³³ VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005. Kapitola 3. Teorie neverbální komunikace, s. 90. ISBN 80-7178-998-4.

³⁴ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Akademie věd České republiky, 1999. Kapitola Komunikace, s. 175. ISBN 80-200-0690-7.

³⁵ Srov. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005. Kapitola 11. Zdravá komunikace, s. 227 - 230. ISBN 80-7178-998-4.

³⁶ Srov. ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. Kapitola 6. Člověk v kontaktu s jinými lidmi, s. 87. ISBN 80-58931-48-6.

Osoba pracující v pomáhající profesi by dle mého názoru měla být komunikačně obratná a znalá základů psychologie mezilidské komunikace. Ta je empirickým oborem zkoumajícím to, jak lidé vyjadřují své úmysly, jaké jsou funkce komunikace, motivace, dorozumění (i nedorozumění) a v neposlední řadě sleduje účinky komunikace na psychiku všech zúčastněných.³⁷

2.1.1 Komunikační přístupy

Řeč je prostředkem komunikace v rámci níž rozlišujeme komunikační přístupy. Pro účely této práce se budu zabývat pouze některými z nich. Při skupinkách smyslové aktivizace je důležité, aby aktivizační trenér i aktivizované osoby využívaly tyto přístupy. Pokud se budeme orientovat v zásadách komunikačních přístupů, můžeme velmi dobře ovlivnit psychické zdraví druhých osob. V opačném případě špatně zvoleným komunikačním přístupem, můžeme druhým osobám ublížit. Těžko se pak vyřčená slova vezmou zpět.³⁸

2.1.1.1 Asertivní komunikace

Asertivita znamená sebeprosazení v rámci morality a mravnosti.³⁹ Asertivní jedinec připouští, že každý je schopný se rozhodnout, jedná otevřeně, věcně, je schopen kompromisu a vyhýbá se pasivitě i agresivitě.⁴⁰ Zjednodušeně můžeme říci, že asertivita je „poznání vlastních potřeb, myšlenek, pocitů a dojmů; projevení názorů, pocitů, potřeb, postojů a zájmů; a prosazení respektující přijaté společenské zásady i druhé

³⁷ Srov. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005. Kapitola 1. Základní pojmy, s. 28. ISBN 80-7178-998-4.

³⁸ Srov. tamtéž. Kapitola 13. Terapeutická a pomáhající komunikace, s. 259.

³⁹ Srov. PAULÍK, K. *Psychologické základy lidské komunikace* [online]. Ostrava: Fakulta strojní VŠB – TU Ostrava, 2007. Asertivní komunikace, s. 52. Dostupné na WWW: <<http://projekty.fs.vsb.cz/415/psychologicke-zaklady-lidske-komunikace.pdf>>.

⁴⁰ Srov. BUKOVSKÁ, L. *Asertivní komunikace*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. Kapitola 2. Asertivní přístup, s. 10. ISBN 80-86991-73-3.

lidi.“⁴¹ Při asertivní komunikaci je třeba, aby byla dodržena práva komunikujícího, a to právo: posuzovat své vlastní jednání, myšlenky a pocity – být za ně zodpovědný; nevysvětlovat, nevymlouvat se a neomlouvat své jednání; posoudit, nakolik jsem zodpovědný za druhé; změnit názor, stanovisko; chybovat; říct - já nevím; říct – je mi to jedno; říct – nerozumím; být nezávislý na druhých a v neposlední řadě právo činit nelogická rozhodnutí.⁴²

2.1.1.2 Nenásilná komunikace

V pomáhající profesi je velmi důležitý individuální přístup, autentický vztah a je tedy nutná nenásilná komunikace.⁴³ Při smyslové aktivizaci je důležité dodržovat nenásilnou komunikaci, kterou podrobně rozpracoval Marshall B. Rosenberg. Jeho teorie je založena na empatii.⁴⁴ Z důvodu, že je tato komunikace součástí smyslové aktivizace, považuji za nutné, abych se této komunikaci alespoň v základech věnovala. Na úvod musím podotknout, že příliš nesouhlasím s termínem „nenásilná“ komunikace. Pro tento komunikační přístup je mi bližší použití termínu neformální či nevynucená komunikace. Přesto však v textu budu používat výše uvedený termín.

Nenásilnou komunikaci můžeme rozdělit na čtyři složky. První složkou nenásilné komunikace je schopnost separovat pozorování a hodnocení – jde tedy o schopnost popsat, co vidíme, slyšíme, cítíme, a to bez toho, abychom hodnotili. Právě pozorování bez hodnocení představuje eminentní součást této komunikace. Tuto složku dokonce indický filosof J. Krishnamurti považuje za nejvyšší formu lidské inteligence.

Za druhou složku nenásilné komunikace považujeme schopnost vyjádření svých pocitů. Tato složka nám může napomoci i při řešení konfliktů, protože prostřednictvím

⁴¹ PAULÍK, K. *Psychologické základy lidské komunikace* [online]. Ostrava: Fakulta strojní VŠB – TU Ostrava, 2007. Asertivní komunikace, s. 52. Dostupné na WWW: <<http://projekty.fs.vsb.cz/415/psychologicke-zaklady-lidske-komunikace.pdf>>.

⁴² Srov. BUKOVSKÁ, L. *Asertivní komunikace*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. Kapitola 2. Asertivní přístup, s. 11 - 15. ISBN 80-86991-73-3.

⁴³ Srov. ROSENBERG, MARSHALL, B. *Nenásilná komunikace – řeč života*. Praha: Portál, druhé vydání, 2012. Kapitola 12. Osvobození sebe samého a rady druhým, s. 202. ISBN 978-80-262-0141-0.

⁴⁴ Srov. VOJTOVÁ, H. Level 1 - Aktivizační praktikantka Smyslové aktivizace podle Lore Wehner, *Modul 2 - Umění porozumět*, s. 24.

vyjádření svých pocitů, zároveň i své lidskosti, zranitelnosti, nás druhý lépe pochopí, což napomůže k vyřešení stávajícího konfliktu. Schopnost pojmenovat to, co cítíme, nám napomůže lépe navazovat kontakty s druhými lidmi. Je nutné umět správně vyjádřit vlastní pocity, např. „jsem moc ráda, že jsi přijel“. U vyjádření vlastních pocitů bychom se měli vyvarovat výrazů „jako“ (např. cítím se jako nula). Pro tuto složku je velmi důležité oddělení myšlenek od pocitů. Jde tedy o to dát najevo, co doopravdy cítíme, nikoli to, co interpretujeme, domníváme se či si myslíme.⁴⁵

Třetí složkou této nenásilné komunikace je schopnost rozpoznat genezi svých emocí. Tato složka se především týká odpovědnosti za tvoření vlastních pocitů – to, co dělají druzí, může být stimulem našich pocitů, avšak není to jejich geneze. Při zjištění negativní zprávy můžeme reagovat různými způsoby.⁴⁶ Můžeme „*obvinít sebe, vinit druhé, uvědomit si vlastní pocity a potřeby, uvědomit si pocity a potřeby skryté za negativními slovy druhé osoby.*“⁴⁷ Je nutné vyhnout se diagnostikování, hodnocení a interpretaci druhých, protože to může být chápáno jako útok. Přirozenou reakcí druhého člověka bude se bránit, což značně znemožní empatii a celkovou komunikaci. V tomto smyslu většinou procházíme třemi vývojovými, emocionálními stádii, kdy se nejprve cítíme zodpovědny za pocity druhých, následně dochází k ignoraci pocitů, potřeb druhých a v konečném důsledku jsme schopni přijmout odpovědnost za své pocity a dochází k uvědomění, že není možné uskutečňovat své pocity na úkor jiných.⁴⁸

Poslední, čtvrtou složkou nenásilné komunikace je schopnost prosby. Jedná se o vyjádření svých požadavků. Pro tuto složku je také velmi důležitý způsob, jakým ji vykonáme. Nutné je vyslovit se pozitivně, protože opak může vyvolat spíše averzi. Prosba musí být konkrétní, nejde ji pouze naznačit a doufat, že druhý bude správně číst „mezi řádky“. Také bychom měli v prosbě vyjádřit své pocity, aby naši prosbu nepřijala druhá osoba spíše jako příkaz. To by opět značně znesnadňovalo komunikaci.⁴⁹

⁴⁵Srov. ROSENBERG, MARSHALL, B. *Nenásilná komunikace – řeč života*. Praha: Portál, druhé vydání, 2012. Kapitola 4. Rozpoznáváme a vyjadřujeme pocity, s. 55 - 64. ISBN 978-80-262-0141-0.

⁴⁶Srov. tamtéž. Kapitola 5. Přijímáme odpovědnost za své pocity, s. 67 - 68.

⁴⁷ROSENBERG, MARSHALL, B. *Nenásilná komunikace – řeč života*. Praha: Portál, druhé vydání, 2012. Kapitola 5. Přijímáme odpovědnost za své pocity, s. 80. ISBN 978-80-262-0141-0.

⁴⁸Srov. tamtéž, s. 67 - 80.

⁴⁹Srov. tamtéž. Kapitola 6. Prosba, která nám obohatí život, s. 87 - 106.

Nyní jsme nastínili problematiku nenásilné komunikace, jejímž cílem není manipulovat druhé, získat od nich to, co chceme, nýbrž navazovat vztahy založené na akceptaci, upřímnosti a empatii.⁵⁰

2.1.1.3 Přístup zaměřený na člověka

Přístup zaměřený na člověka je psychologický směr, jehož zakladatelem je humanistický psycholog Carl Ransom Rogers. Základem tohoto přístupu je zaměření se na vztah a komunikaci s klientem.⁵¹ „Každému člověku je vlastní potenciál růstu, který může být aktivován ve vztahu k jedné osobě a předpokladem je, že tato osoba zažívá a zároveň sděluje své vlastní reálné bytí, svoji vlastní emocionální náklonnost a nanejvýš senzibilní, nehodnotící porozumění.“⁵²

Vztah mezi dvěma osobami vede k jejich růstu, k čemuž je zapotřebí usilovat o akceptaci, empatii a kongruenci, tedy důležité faktory, se kterými jsme se setkali již u nenásilné komunikace.⁵³

Akceptace

Akceptace neznamena souhlasit, ale bezvýhradně přijmout druhého člověka s respektem, bez výhrad (bez připomínek typu – budu tě mít ráda, když...). Jedná se zde o pozitivní, neautoritativní přijetí, kterého docílíme tak, že uznáme druhého jako

⁵⁰Srov. ROSENBERG, MARSHALL, B. *Nenásilná komunikace – řeč života*. Praha: Portál, druhé vydání, 2012. Kapitola 6. Prosba, která nám obohatí život, s. 106. ISBN 978-80-262-0141-0.

⁵¹Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. Kapitola 6. Vybrané teorie sociální práce, s. 203. ISBN 80-7178-473-7.

⁵²NYKL, L. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie – přístup zaměřený na člověka*. Praha: Grada, 2012. Úvod – člověk si začal uvědomovat, s. 16. ISBN 978-90-247-4055-3.

⁵³Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. Kapitola 6. Vybrané teorie sociální práce, s. 203. ISBN 80-7178-473-7.

osobnost.⁵⁴ Při akceptaci nejsme direktivní a nehodnotíme, přijímáme druhého člověka takového, jaký je.⁵⁵ Díky ní se osvobozujeme od nutkání druhého měnit a hodnotit.⁵⁶

V rámci smyslové aktivizace se přistupuje k lidem jako k osobnostem. Každý člověk má odžitý nějaký životní příběh, prošel si určitými životními etapami, splnil určité vývojové úkoly, skrze které ale nelze hodnotit, jaký člověk byl, či je. Navíc tento soud nikomu z nás nepřísluší, stejně tak jako bilancování toho, co se povedlo a co nikoliv. Je zapotřebí přistupovat ke každému spravedlivě, přijmout ho a mít ho rád takového, jakého ho vidíme před sebou, oprostít se od předsudků, stereotypů a připomínek.

Empatie

S bezvýhradným přijetím úzce souvisí empatie.⁵⁷ Jedná se o schopnost člověka, která je nezbytnou součástí osobnosti pomáhajícího. Empatie je v literatuře vnímána velmi nejednotně (je chápána jako vlastnost, schopnost, adaptační mechanismus, komunikační způsob,...). Právě empatie, ale i otevřenost jsou významnými determinantami všech mezilidských styků. Jedná se o jeden z centrálních konstruktů, který je spojen se schopností člověka rozumět druhým, chápat jeho pocity, potřeby, umět komunikovat, chovat se prosociálně a udržovat s druhými uspokojivé interpersonální vztahy.⁵⁸ Je to tedy velmi důležitý předpoklad pro sociální, altruistické chování člověka. Empatie je dnes především vnímána jako psychický stav. Je to nepřímá neboli zástupná reakce, která se mění v závislosti na různých podmínkách na základě dalších rozdílů. Jedná se o zvýšenou vnímavost vůči emocionálnímu prožitku druhého člověka.⁵⁹ Empatie je nejen důležitou složkou běžného života, ale hraje také velkou roli v terapii, přičemž zde

⁵⁴ NYKL, L. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie – přístup zaměřený na člověka*. Praha: Grada, 2012. Charakteristiky přístupu zaměřeného na člověka, s. 34. ISBN 978-90-247-4055-3.

⁵⁵ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. Kapitola 6. Vybrané teorie sociální práce, s. 203. ISBN 80-7178-473-7.

⁵⁶ Srov. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005. Kapitola 9. Komunikace v dalších psychologických směrech, s. 212. ISBN 80-7178-998-4.

⁵⁷ NYKL, L. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie – přístup zaměřený na člověka*. Praha: Grada, 2012. Charakteristiky přístupu zaměřeného na člověka, s. 35. ISBN 978-90-247-4055-3.

⁵⁸ Srov. PODGÓRECKI, J. *Jak se lépe dorozumíme*. Ostrava: Amosium servis, 1999. Kapitola 5. Osobnostní a situační mezníky komunikace, s. 103 - 104. ISBN 80-85498-36-7.

⁵⁹ Srov. LHOTOVÁ, M.: *Přednáška z předmětu Základy psychologicko-etických souvislostí na téma Empatie ze dne 14. listopadu 2011*. Z mých poznámek, dostupných v mém archivu.

funguje jako nástroj pomoci⁶⁰. Empatie nám pomáhá zůstat zranitelnými, slyšet řečené ne, které ovšem přijmeme. V neposlední řadě je osoba umějící empaticky naslouchat osobou schopnou pomoci druhému překonat psychické bloky, se kterými se potýká.⁶¹

Empatie je tvořena čtyřmi komponentami. Za prvé se jedná o přijímání perspektivy, což je tendence přijímat hledisko druhých, tedy přizpůsobit psychologický náhled na druhé osoby. Za druhé jde o empatický zájem, kdy je vyvolán pocit empatie, soucitu, vřelosti projevované v altruistickém chování. Třetí komponenta se nazývá osobní distres. Ten odráží úroveň na sebe orientovaných pocitů neklidu v interpersonálních situacích, např. jak se cítím, když doprovázím umírajícího člověka. Poslední, čtvrtou, komponentou je fantazie, což je tendence imaginativně se přemístit do pocitů a jednání druhého. Zde mohou být i představy o tom, jak klientovi může vnitřně být. Pro smyslovou aktivizaci je důležité se vcítovat do potřeb a pocitů druhého člověka. Stává se, že aktivizované osoby se prostřednictvím známých věcí otevrou a dají tak poznat to, co cítí. Mnohdy popíší svoji emoci slovně, jindy ji sdělí neverbálně – dají volný průběh slzám, smíchu i zlobě.

Empatie jako taková může být emocionální, kognitivní, emocionálně-kognitivní a multidimenzionální. Emocionální vyjadřuje proces, pomocí něhož můžeme dosáhnout citového porozumění. To nám umožní předvídat reakce typu, např., jak by mohl daný klient reagovat na mluvení a na ticho. Chtěla bych upozornit na to, že ticho je velmi důležitou složkou smyslové aktivizace. Pokud aktivizační trenér položí krátkou otázku, zeptá se např.: „Jak se dnes máte?“, může u osoby se syndromem demence místo odpovědi nastat ticho. Po nějaké době tato osoba odpoví, ale ten prostor, který je jí ponechán a není naplněn další otázkou směřující k ní či k jinému člověku, je velmi důležitý. Proto se při práci s osobami s demencí nespěchá, každému je ponechán čas, který potřebuje. A i ticho dává svou odpověď, proto se ho nebojme a nesnažme se tento volný čas zaplnit slovy. Kognitivní empatie je jako schopnost sociálního vhledu, komunikační proces, kdy můžeme chápat bez předsudků pozitivní i negativní prožitky jiného člověka. Emocionálně-kognitivní empatie je propojení emocionálních a kognitivních procesů, kdy kognitivní procesy mají zprostředkující roli.

⁶⁰ Srov. PODGÓRECKI, J. *Jak se lépe dorozumíme*. Ostrava: Amosium servis, 1999. Kapitola 5. Osobnostní a situační mezníky komunikace, s. 115. ISBN 80-85498-36-7.

⁶¹ Srov. ROSENBERG, MARSHALL, B. *Nenásilná komunikace – řeč života*. Praha: Portál, druhé vydání, 2012. Kapitola 8. Síla empatie, s. 146. ISBN 978-80-262-0141-0.

Pomáhají nám porozumět emocionálním reakcím. A v neposlední řadě multidimenzionální empatie, což je nejširší pojetí, kdy se jedná o reakci na pozorované prožívání druhého, v našem případě na pozorované prožívání klienta.⁶² V rámci smyslové aktivizace nám osoby sdělují své pocity, přání i potřeby. Při komunikaci s nimi je důležité se ptát na jejich city, prožívání a po této podstatě vést další otázky a směřovat svoji práci. Zajímá nás, jak se člověk cítí, proto je důležité zaměřit pozornost na tuto složku. Komunikace formou validační metody nás také vede k tomu, abychom se ptali po pocitech, ne po obsahu řečeného.

Pro tuto práci je nejdůležitější chápání empatie jako způsobu komunikace. Tato komunikace je vícefázový proces. První fází je směřování na aktivitu. Ve fázi druhé dochází k tomu, že pocítujeme procesy druhého a začínáme prožívat aktuální stav druhé osoby. Pro třetí fázi je charakteristická verbální komunikace a zároveň přesvědčení, že to, co prožíváme se děje v nás, avšak je to spojeno i s psychikou druhého – sdílíme tedy s druhým zkušenosti.⁶³ Na základě tohoto procesu můžeme vyvodit, že „základem empatické komunikace je biologicky determinovaná, automatická a bezděčná exprese vnitřních stavů člověka.“⁶⁴

Můžeme hovořit i o empatickém naslouchání, což je také velmi důležitá součást empatie, protože druhému dodává pozitivní pocity. Nutná je pozornost, dodávání pozitivní zpětné vazby. Zde se musíme vyvarovat kritizování a sumarizaci.⁶⁵ Empatie je velmi složitá, proto neznalostí procesu jí může být bráněno moralizováním, srovnáváním, odmítáním odpovědnosti a dalšími formami odcizující komunikace.⁶⁶

⁶² Srov. LHOTOVÁ, M.: *Přednáška z předmětu Základy psychologicko-etických souvislostí na téma Empatie ze dne 14. listopadu 2011*. Z mých poznámek, dostupných v mém archivu.

⁶³ Srov. PODGÓRECKI, J. *Jak se lépe dorozumíme*. Ostrava: Amosium servis, 1999. Kapitola 5. Osobnostní a situační mezníky komunikace, s. 111 - 112. ISBN 80-85498-36-7.

⁶⁴ PODGÓRECKI, J. *Jak se lépe dorozumíme*. Ostrava: Amosium servis, 1999. Kapitola 5. Osobnostní a situační mezníky komunikace, s. 113. ISBN 80-85498-36-7.

⁶⁵ Srov. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005. Kapitola 4. Analýza slovní komunikace, s. 123. ISBN 80-7178-998-4.

⁶⁶ Srov. ROSENBERG, MARSHALL, B. *Nenásilná komunikace – řeč života*. Praha: Portál, druhé vydání, 2012. Kapitola 2. Komunikace, která brání vcítění, s. 31 – 38. ISBN 978-80-262-0141-0.

Kongruence

Kongruence znamená souhlasnost. Je tím míněno prožívání člověka a jeho uvědomování prosté od přesných konstruktů, reálná symbolizace prožívání i dostatečně jasné vyjádření k druhému.⁶⁷ Jinými slovy řečeno - v kongruenci jde o to komunikovat s druhým bez přetvářky a bez používání různých technik (např. manipulace).⁶⁸ I ve smyslové aktivizaci platí, aby se aktivizační trenér projevoval souhlasně ve složce slovní i nonverbální. Taktéž aktivizované osoby jsou vedeny k tomu, aby byly opravdové a nebály se vyjádřit své pocity. Lidé mají tendenci požadovat po sociálním okolí, aby se chovalo kongruentně s jejich sebepojetím.

2.1.1.4 Systemický přístup

Systemický přístup je dalším z humanistických směrů. S přístupem orientovaným na člověka má společné nehodnotící a empatické naslouchání. Základem tohoto přístupu je pečlivé používání řeči a promyšlené vedení rozhovoru. Cílem je nebát se nic nevědět při počátku vztahu, rozhovoru, vyhýbat se negativním formulacím (preferovat pozitivní), dávat pozor na způsob kladení otázek (důraz na to nepokládat otázky, kde je odpověď vypozorovatelná, nejlepší jsou otázky sokratovského typu, kdy vycházíme z toho, že odpověď nevíme a druhý ji zná).⁶⁹

Pracovníci postupující dle systemického přístupu se řídí cyklicky v opakujících se a na sebe navzájem navazujících fázích rozhovoru, kterými jsou:

- příprava – probíhá před samotným setkáním s osobami,
- otevření – zahrnuje první setkání, první kontakt,
- dojednávání – sjednání si cíle, kterého je třeba dosáhnout,
- průběh – usilování o dosažení již stanoveného cíle,

⁶⁷ NYKL, L. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie – přístup zaměřený na člověka*. Praha: Grada, 2012. Charakteristiky přístupu zaměřeného na člověka, s. 37 - 38. ISBN 978-90-247-4055-3.

⁶⁸ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. Kapitola 6. Vybrané teorie sociální práce, s. 203. ISBN 80-7178-473-7.

⁶⁹ Srov. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005. Kapitola 13. Terapeutická a pomáhající komunikace, s. 266 - 269. ISBN 80-7178-998-4.

- o ukončení – zhodnocení.⁷⁰

Pět těchto stanovených bodů by se dalo přirovnat k fázím skupinky vedené dle smyslové aktivizace. Aktivizační trenér je povinen se nejprve na skupinky připravit. Tato příprava probíhá tak, že naplánuje svoji práci na celý měsíc. Ve svém plánu stanoví hlavní téma, které se bude prolínat všemi naplánovanými skupinkami. Pro ujasnění uvedu příklad – jako hlavní téma stanoví trenér „Domácí práce“. K tomuto tématu definuje na každý den podtémata, např. „Žehlení a praní prádla“, „Zašívání a oprava prádla“ apod. K zaměření skupinky si připraví i materiál, který při své práci využije, např. žehličku, prádlo, prací prášky, kolíčky, nitě apod. Před samotnou skupinkou připraví tzv. „srdce“ – je to prostor, ve kterém jsou k dispozici věci, se kterými se bude pracovat. Nesmí chybět kalendář, který je nezbytný pro orientaci v čase. Samotné zahájení skupinky začne otevřením, tedy setkáním se samotnými osobami, které se zúčastnily aktivizace. Každého z nich aktivizační trenér osobně pozdraví, podá mu ruku a zeptá se na jeho pocity. Zároveň celé skupině představí cíl práce, aby všichni věděli, kam skupinka bude směřovat. K jeho slovnímu dokreslení pomůže právě odkrytí připraveného srdce. Po celou dobu skupinky se aktivizační trenér drží tématu, cíle, který sdělil na začátku. Tím směrem se ubírá i komunikace a praktické ukázky. Do samotné práce se zapojují aktivizované osoby, které svoji práci dokreslují slovním vyjádřením, vzpomínáním na minulost i veselými příběhy. Skupinka končí celkovým ohlédnutím za tématem, zrekapitulováním a poděkováním osobám za přítomnost. Důležité je se rozloučit opět podáním ruky a přáním pěkně prožitého dne.

2.2 Emoce

Problematika emocí je velmi obsáhlá, proto se v této kapitole zaměřím pouze na aspekty vztahující se k tématu této práce. Nejde mi o vyčerpání tématu, nýbrž o jeho nastínění a úvod do problematiky.

Duševní život je celek, který zahrnuje prožívání. Z tohoto prožívání vyvstávají různé prožitkové modalitty a jednou z nich je cítění. Jednota cítění a fyziologických změn je označována jako emoce. Ty mají vliv na duševní život člověka a cítění tomu

⁷⁰ Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), druhé vydání, 2009. ISBN 978-80-86429-36-6.

dodává zážitkový akcent.⁷¹ V emocích je propojen subjektivní prožitek, vnější expresivní chování (např. mimika) a fyziologické změny.⁷² Je to velmi komplexní pojem, který ovšem nesmíme zaměňovat s pojmem cit. Ten je pouze jednou ze součástí emocí. Pojem emoce může být chápán jako stav mentální, excitovaný, afektivní, jako projev instinktu, odpověď organismu na podnět, anebo jako aktivita autonomní nervové soustavy. Za znaky emoce považujeme zážitek hédonismu, vzrušení či uvolnění. Afekty jako silné emoce jsou velmi důležitou součástí psychiky člověka, mohou působit jako dezorganizační činitel při příjmu informace, jako aktivizující podnět pro organismus a v neposlední řadě mohou být dožívajícím atavismem.⁷³

Emoce chápeme jako psychický proces a emocionalitu jako osobnostní dispozici⁷⁴, v níž je zahrnuta individuální zvláštnost citového života, ovládání a zpracování afektů. Pokud se zde bavíme o emocích, je nutné zmínit, že emocionálně zralý člověk je ten, který má vyvinuté sociální citění. Každá etapa v životě člověka má své emocionální problémy, které je nutné řešit. V každém věku je při řešení těchto problémů důležitá emocionální inteligence, kterou můžeme považovat za ukazatele emocionální zralosti.⁷⁵

Rozvíjení emoční inteligence je velmi významné téma pro smyslovou aktivizaci. Emoční inteligenci spojujeme se jménem Davida Golemana, jenž napsal knihu, která zpopularizovala toto téma. Goleman vychází z poznání, že úspěšní lidé v zaměstnání se nevyznačují nějak vysokým IQ, ale něčím jiným, jež se nazývá emoční inteligencí.⁷⁶ Emocionální inteligence má tři složky, a to verbalizaci vlastních emocí, identifikaci emocí druhých a regulaci svým emocí. Goleman vidí emoční inteligenci jako soubor znaků obsahujících:

- znalost vlastních emocí, což umožní identifikaci citu,

⁷¹ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000. Kapitola Fenomén emoce, s. 7. ISBN 80-200-0763-6.

⁷² PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2013. Kapitola 12. Emoce, s. 386. ISBN 978-80-200-1499-3.

⁷³ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia, druhé rozšířené vydání, 1997. Kapitola Emoce, s. 24. ISBN 80-200-0625-7.

⁷⁴ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 2004. Část III. Psychické procesy, s. 418. ISBN 80-200-0689-3.

⁷⁵ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000. Kapitola Fenomén emoce, s. 184-190. ISBN 80-200-0763-6.

⁷⁶ Srov. GOLEMAN, D. *Emoční inteligence*. Praha: Metafora, druhé vydání, 2011. Druhá část: Charakteristika emoční inteligence. ISBN 978-80-7359-334-6.

- zvládání emocí, ve kterém se snažíme o ovládání citů tak, aby to odpovídalo dané situaci,
- schopnost motivovat sebe samého,
- schopnost vnímat emoce druhých lidí (empatie, rozpoznávání toho, co si přejí),
- umění mezilidských vztahů (jde o rozvíjení a uplatňování empatie).⁷⁷

Jedním z kritérií, které ve své diplomové práci sleduji, je právě prožívání emocí. Ve smyslové aktivizaci zpracovávají osoby své životní příběhy, které mají buď příjemný anebo nepříjemný nádech. S oběma póly musí umět aktivizační trenér pracovat, musí znát, jak nastalou situaci verbálně i neverbálně řešit. Osoba, která se ve skupince otevřela a sdělila své emoce druhým a vlastně nahlas i sama sobě, potřebuje pozornost. Nelze od takové situace odejít a věnovat se dalším požadavkům. Akcent je kladen na individuální přístup ke každému. Je potřebné, aby aktivizační pracovník s touto osobou hovořil tak dlouho, dokud daná osoba svůj otevřený příběh nezavře a emočně se nestabilizuje.

Při práci se smyslovou aktivizací jsou osoby vedeny k tomu, aby popsaly, tj. *identifikovaly emoce u sebe samotných – ve vlastních fyzických stavech, pocitech či myšlenkách*.⁷⁸ To, že popíše emoci, kterou právě prožívají, je odrazovým můstkem pro další zpracovávání života. Uvědomují si nejen svůj prožitek, ale i to, zda je to pro ně příjemné či nikoliv. Pokud se navíc jedná o skupinovou práci, je důležité si všimnout a identifikovat emoce i u druhých lidí. To souvisí se schopností empatie a otevřeností vůči druhým osobám. Rovněž je důležité, aby projevované emoce byly identické s prožíváním, tzn., aby nebyl rozpor ve sdělovaném. Žádoucí je, aby člověk zůstal otevřený pocitům, a to příjemným i nepříjemným.

Emocionalita obecně úzce souvisí s pamětí, neboť v limbickém systému se nachází centrum emocionální paměti. Tím rozumíme emoce vztahující se k individuálním vzpomínkám.⁷⁹ A práce se vzpomínkami je jednou z cest ve smyslové aktivizaci.

⁷⁷ Srov. GOLEMAN, D. *Emoční inteligence*. Praha: Metafora, druhé vydání, 2011. Druhá část: Charakteristika emoční inteligence, s. 47. ISBN 978-80-7359-334-6.

⁷⁸ LHOTOVÁ, M. *Přednáška z předmětu Základy psychologicko-etických souvislostí na téma Emoční inteligence ze dne 7. listopadu 2011*. Z mých poznámek, dostupných v mém archivu.

⁷⁹ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000. Kapitola Fenomén emoce, s. 78, 79, 188. ISBN 80-200-0763-6.

Emoce jsou ovlivněny nejen fylogenetickým, ale především ontogenetickým vývojem, to znamená individuální zkušeností. Ve stáří má z emocionálního hlediska na jedince největší vliv fyzický stav, důchod, neaktivita, zapomínání událostí, osamělost, smrt blízkých. Člověk je ve stáří nedůvěřivý vůči bližním, konzervativní, svéhlavý, ale zároveň může nacházet nové citové podněty k dětem a vnoučatům.⁸⁰

Ve stáří v oblasti emocí dochází ke změnám. Co se týká afektivního prožívání, člověk se méně nadchne, snižuje se intenzita jeho emocí. Dochází k emoční stabilitě, ale i k lhostejnějším postojům vůči světu. Člověk prožívá pocity samoty, opuštěnosti a zbytečnosti. Citové vztahy k ostatním se významně nemění, jen na rodinu je kladen větší důraz.⁸¹ Emoce mají velký vliv i na zapamatování, neboť jeho proces usnadňují, ale také znesnadňují. Člověk si snáze zapamatuje autobiografické vzpomínky, protože je s nimi emocionálně spojen, nálada funguje jako schéma organizující vstupní informaci a napomáhá tak vybavování si zážitků z minulosti.⁸² Když se člověk nachází v emociogenní situaci, záměrně zapamatované zapomene, avšak samotný emocionální zážitek je mu v paměti uchován.⁸³ Více o paměti, zapamatování a zapomínání v následující podkapitole.

2.3 Paměť

Paměť je nedílnou součástí života každého jedince, a to z velmi opodstatněného důvodu - psychické fungování by bez paměti absolutně nebylo možné.⁸⁴ Již nejjednodušší organismy mají paměť, která jim umožňuje, aby jejich chování bylo záměrné a bylo jim tak zjednodušeno přizpůsobením se podmínkám.⁸⁵ Paměť v sobě nese proces, jehož

⁸⁰ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000. Kapitola Vývoj emocí, s. 176. ISBN 80-200-0763-6.

⁸¹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Kapitola 2. Charakteristika jednotlivých období lidského života, str. 205 - 207. Praha: Grada Publishing, druhé vydání, 2013. ISBN 978-80-247-1284-0.

⁸² Srov. NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000. Kapitola Fenomén emoce, s. 78, 79, 188. ISBN 80-200-0763-6.

⁸³ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 2004. Část III. Psychické procesy, s. 418. ISBN 80-200-0689-3.

⁸⁴ Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2013, s. 193 – 229. ISBN 978-80-200-1499-3.

⁸⁵ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia, druhé rozšířené vydání, 1997. Kapitola Paměť, s. 201. ISBN 80-200-0625-7.

součástí je vštípení, uchování a vybavení. Vybavení má dvě formy, a to znovupoznání, které se děje na základě něčeho podobného, již dříve poznaného, anebo spontánní vybavování, kdy se pokoušíme něco v paměti najít, aniž bychom měli jakákoliv vodítka.⁸⁶

Právě **znovupoznání** je cílem smyslové aktivizace. Aktivizovaným osobám jsou předkládány předměty jim známé či blízké, pomocí kterých se z paměti vyvolají zážitky či vzpomínky. Smyslová aktivizace využívá pro svoji práci starožitné věci a pomůcky, tedy předměty, které obklopovaly životy našich seniorů. Moderní technika a přístroje jsou pro tyto osoby cizí. Pro snadnější orientaci seniorů, zvláště pak osob s demencí, by měla být jejich působiště vybavena těmito věcmi. Rovněž před nástupem nové osoby do domova seniorů je kladen důraz na to, aby rodina připravila svému blízkému pokoj. Respektive, aby ho vybavila předměty jemu známými (např. květinami, fotografiemi a dále předměty, jímž přikládá nějaký význam). Ve skupinkách smyslové aktivizace se pracuje s obyčejnými jednoduchými věcmi, jako jsou např. květy šeříku – aktivizované osoby zavzpomínají, zda tento keř měly na zahrádce či nikoliv, jakou měl barvu, vůni a přidají i osobní zážitky – zavzpomínají na první lásku, s níž se pod keřem šeříku poprvé políbily. Všechny tyto zážitky jsou samozřejmě doprovázeny emocemi a vzpomínáním. Znovupoznání je pro tyto osoby nejjednodušší, protože si z paměti vybavují již prožitou, pro ně blízkou, informaci s citovým akcentem.

Spontánní vybavování je pro osoby s demencí nejtěžší, protože se jedná o *samostatné vybavení informací bez jakékoli vnější pomoci*.⁸⁷

Zapomínání chápeme jako neschopnost najít potřebné informace. Většinou člověk zapomíná ty informace, které ztrácejí na významu a jejichž znovuvybavení je možné prostřednictvím nějakého podnětu. Toto připomenutí je, jak již bylo napsáno, jedním z cílů smyslové aktivizace. Napomáháme tak jedinci, aby si oživil vzpomínky z daného úseku života. Oživení vzpomínek je pro člověka velmi důležité, neboť jsou to právě

⁸⁶ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. Praha: Academia, 2004. Kapitola Život je učení, s. 115 – 119. ISBN 80-200-1198-6.

⁸⁷ BARTOŠ, A., HASALÍKOVÁ, M. *Poznejte demenci správně a včas*. Praha: Mladá fronta, a.s., 2010. Kapitola Paměť jako nejdůležitější kognitivní funkce, s. 29-30. ISBN 978-80-204-2282-8.

ony, které vystupují jako konfrontace se současným prožíváním a přispívají k utužování osobní identity, tedy k vědomí, že jsme to stále my, i když se měníme.⁸⁸

Z dalšího dělení rozeznáváme paměť druhovou a individuální. Individuální se dále dělí na reproduktivní, která je pro vědění a na empirickou, jež nemá na psychiku vliv, proto se jí zabývat nebudeme. Reproductivní paměť rozpoznáváme dle úmyslnosti (úmyslná a neúmyslná) a dle délky zapamatování.⁸⁹ V tomto smyslu rozlišujeme paměť sensorickou, více známou jako ultrakrátkou, což znamená, že si pamatujeme obraz sensoricky a uchováváme ho velmi krátce. Delší paměť nazýváme krátkodobou (někdy se můžeme setkat s označením pracovní paměť). Tato paměť uchovává informace po velmi krátkou, ale pro nás potřebnou dobu. Další paměť je dlouhodobá, jež slouží jako sklad a úložiště velkého množství informací. Do tohoto úložiště můžeme vkládat informace úmyslně nebo bezděčně. Úmyslné využívání této paměti probíhá prostřednictvím memorování, čímž si mechanicky opakujeme věci potřebné pro uchování. Praxe s osobami s demencí nám ukazuje, že lidé si vybaví zážitky několik desetiletí staré, ale nevzpomenou si např., co dělali dnes odpoledne v rámci skupinky. Mají potíže si vzpomenout na nedávné události, obsah rozhovorů apod. V souvislosti s dlouhodobou pamětí je nutné se zmínit o sémantické, epizodické a procedurální paměti, které jsou také velmi důležitou součástí smyslové aktivizace.⁹⁰ U procedurální paměti jde o vzorce určující činnost. Sémantickou paměť chápeme jako poznatky, pravidla, formule, slova vyjadřující symboly (např. po zimě přichází jaro).⁹¹ Epizodická paměť v sobě uchovává časově zařazené události. Konkrétně je zde zařazena i autobiografická paměť, ve které jsou uchovány vzpomínky, které se odehrály v našem životě. Tyto vzpomínky jsou mnohem silnější, pokud v sobě obsahují emocionální složku. Dalším významným druhem paměti je paměť implicitní, do které zahrnujeme např. senzomotorické dovednosti (chůze), percepčně-motorické dovednosti (domácí práce, např. skupinka zaměřená na praní a žehlení prádla), kognitivní operace, postupy a jiné. Lidé mající senilní demenci či Alzheimerovu chorobu trpí nejen poruchou této

⁸⁸ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. Praha: Academia, 2004. Kapitola Život je učení, s. 115 – 119. ISBN 80-200-1198-6.

⁸⁹ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia, druhé rozšířené vydání, 1997. Kapitola Paměť, s. 202. ISBN 80-200-0625-7.

⁹⁰ Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2013, s. 193 – 229. ISBN 80-200-1499-3.

⁹¹ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia, druhé rozšířené vydání, 1997. Kapitola Paměť, s. 202. ISBN 80-200-0625-7.

paměti, ale i poruchou paměti epizodické a senzorické. K znovuobjevení vzpomínek pomáhá narativní terapie, přičemž necháme klienta, aby převyprávěl svůj vlastní životní příběh. Z jeho obsahu se můžeme dozvědět velmi cenné informace pro další biografickou práci.⁹²

Paměť s sebou nese zapamatování, ale i zapomínání.⁹³ V této souvislosti hovoříme o již zmíněné reproduktivní paměti, která má v sobě zakotven fenomén vztahu mezi zapamatovaným a zapomenutým. Zapamatování může být spontánní nebo úmyslné. U spontánního se jedná o události, kterých byl člověk svědkem. Právě smyslová aktivizace se zaměřuje na okamžiky, které člověk prožil a pomáhá osobám se s nimi vyrovnat či je zpracovat. Záměrné zapamatování probíhá cíleně. Rozlišujeme různé druhy zapamatování – pohybové, slovně-logické, emocionální, názorné. U zapamatování se uplatňuje vliv motivace, což znamená, že člověk si zapamatovává především to, co má pro něj význam, co je spojeno s jeho motivy, s čím nějak zachází.

Přímým opakem zapamatování je zapomínání. Zapomínání je fenomén, který můžeme chápat jako ztrátu či nedostupnost informací, které již byly v paměti uloženy. Zapomenout však neznamena vymizení pamětní stopy, ale její překrytí novou, významnější zkušeností. Ebbinghaus sestavil křivku zapomínání, přičemž přišel na to, že nejvíce se zapomíná již bezprostředně po naučení se něčemu z paměti; to se týká mechanického zapamatování bezsmyslných slabik.⁹⁴ Zapomínat pracovní úkoly, jména, avšak vzpomenout si na ně později, je normální. Lidé trpící demencí však zapomínají častěji a nevzpomenou si ani později.⁹⁵

Jak je z předchozího zřejmé „*paměť je dispoziční základnou učení a současně vyjadřuje i jeho produkt, zapamatované.*“⁹⁶ Učení je nedílnou součástí adaptace, jelikož nám napomáhá přizpůsobit se novým situacím. Učení můžeme chápat úzce, tedy jako vědomé osvojování si zkušeností, dovedností; anebo široce jako (nevědomé) osvojování

⁹² Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2013, s. 193 – 229. ISBN 80-200-1499-3.

⁹³ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. Praha: Academia, 2004. Kapitola Život je učení, s. 115 – 119. ISBN 80-200-1198-6.

⁹⁴ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia, druhé rozšířené vydání, 1997. Kapitola Paměť, s. 206 - 211. ISBN 80-200-0625-7.

⁹⁵ Srov. BARTOŠ, A., HASALÍKOVÁ, M. *Poznejte demenci správně a včas*. Praha: Mladá fronta, a.s., 2010. Kapitola Vyšetření při podezření na demenci, s. 35. ISBN 978-80-204-2282-8.

⁹⁶ NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia, druhé rozšířené vydání, 1997. Kapitola Paměť, s. 201. ISBN 80-200-0625-7.

si na základě zkušenosti, které probíhá automaticky, neúmyslně. Podstatou učení je podmiňování. Aby se člověk mohl účastnit procesu učení, musí být v nějaké situaci a reagovat, přičemž jeho reakce mají pozitivní či negativní zpevnění – za pozitivní zpevnění považujeme odměny a za negativní tresty.

Učení se seberegulaci neboli sociální učení probíhá na základě vnitřních odměn – nikoli vnějších – tzn., že např. lidé za minulého režimu obětovali čas, peníze i riziko vězení za cenu pomoci druhému člověku. Na učení má velký vliv morálka a osobní přesvědčení. Významný vliv zde zastává i motivace, která dokáže učení ztížit, ale i zjednodušit. Motivované učení informací, jež jsou nám blízké, probíhá snadněji než věci nám nic neříkající.⁹⁷

Paměť je jedna ze složek osobnosti, která se během stáří zhoršuje. Většinou je minulé hodnoceno velmi pozitivně (např. je zapomenuto na nevýhody komunistického režimu) a naopak přítomné je kritizováno.⁹⁸ Ve stáří jsou velmi časté poruchy paměti. Některé jsou příznakem stárnutí, jiné však mohou být příznakem onemocnění, např. nějakého typu demence. Výskyt ztráty paměti tedy narůstá s věkem a je třeba paměť trénovat. Jednou z možností je právě smyslová aktivizace.⁹⁹ Starší lidé si lépe pamatují vzpomínky na dávné časy než nedávnou událost, totéž platí i u schopnosti lépe si vybavit situace. Člověk si lépe vybaví to, co prožil, než to, o čem jen slyšel. Tyto vzpomínky je nutné oživovat, protože obsahují silný terapeutický účinek, který pomůže osobám se vyrovnat s životem, ale i s jeho koncem. Nutné je však také trénovat i prospektivní paměť, tedy pamatovat na věci budoucí.¹⁰⁰

Na budoucnost a na zvládání sebeobsluhy pamatují i zásady smyslové aktivizace. Člověk si neustále připomíná činnosti, které denně vykonával a které souvisí se zajištěním jeho soběstačnosti. Asistovanou pomocí se lidé učí zvládat základní úkony sebeobsluhy – stravovat se, provést základní hygienu atd. V rámci těchto aktivizací si osoby dále připravují jednoduché pokrmy ve formě pomazánek či salátů. Samy

⁹⁷ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. Praha: Academia, 2004. Kapitola Život je učení, s. 101 - 113. ISBN 80-200-1198-6.

⁹⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Kapitola 2. Charakteristika jednotlivých období lidského života, str. 204. Praha: Grada Publishing, 2. vydání, 2013. ISBN 978-80-247-1284-0.

⁹⁹ Srov. *Poruchy paměti* [online]. 2007, [cit. 2013-12-26]. Dostupné z: <<http://www.ipsen.cz/informace-pro-sirokou-verejnost/poruchy-pameti>>.

¹⁰⁰ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Portál: Praha, 1999. Kapitola 1. Co je stárnutí, s. 34 - 35. ISBN 80-7178-274-2.

si patřičné produkty nakrájí, zamíchají a připraví na talíř či na pečivo. Uchovávají si nejen soběstačnost, ale hlavně pocit samostatnosti, důležitosti a radosti z vykonané práce vlastními silami. Trénují při tom paměť, neboť hovoří o surovinách, které jsou nedílnou součástí pokrmu, přemýšlí i o tom, zda je možné tuto surovinu nahradit něčím jiným a přináší recepty z vlastní kuchyně. Cílem není vzít osobám v tomto věku činnosti, které doprovázely jejich život, ale podpořit je v tom, aby je samy vykonaly. V případě, že zapomenou, co mají dělat či činnost nezvládnou, je tu vždy aktivizační trenér, který dotykem připomene krok, který má následovat nebo pomůže člověku činnost dokončit.

2.4 Senzorické procesy

Senzorické procesy můžeme nazvat také jako čítí. Mají funkci smyslových orgánů, jejichž prostřednictvím jsou pořítkem mezi lidskou psychikou a vnějším světem. Senzorické procesy úzce souvisí s vnímáním.¹⁰¹ „*Obecně se uznává, že senzorické procesy nejsou vnímáním, vjemy z nich teprve vznikají tak, že senzorická data jsou určitým způsobem strukturována.*“¹⁰² Senzorické procesy chápeme jako fyziologický základ vnímání.¹⁰³ Toto vnímání je zásadní podmínkou života.¹⁰⁴

Cílem této práce není popis různých kognitivních procesů, a proto se jimi více zabývat nebudu. Pozornost zaměřím na senzorické procesy, které člověk využívá v běžném životě a i při práci ve smyslové aktivizaci.

Senzorické procesy probíhají ve smyslových orgánech, ve kterých jsou obsaženy receptory, v dostředivém nervu a v daných senzorických oblastech v mozku. Při změně nějakého podnětu tělo reaguje tak, že se aktivuje receptor a prostřednictvím nervu

¹⁰¹ Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2013. Kapitola 4. Senzorické procesy, s. 100. ISBN 978-80-200-1499-3.

¹⁰² NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia, druhé rozšířené vydání, 1997. Kapitola Vnímání, s. 391. ISBN 80-200-0625-7.

¹⁰³ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia, druhé rozšířené vydání, 1997. Kapitola Senzorické procesy, s. 287. ISBN 80-200-0625-7.

¹⁰⁴ Srov. OREL, M., FACOVÁ V. a kol. *Člověk, jeho smysly a svět*. Praha: Grada, 2010. Krátké slovo na úvod, s. 11. ISBN 978-80-247-2946-6.

je vydán signál do mozku. Tento proces způsobí, že si uvědomíme změnu.¹⁰⁵ Avšak aby byl vyvolán smyslový vjem, musí mít podnět určitou intenzitu.¹⁰⁶

Nyní se dostáváme ke konkrétním smyslovým orgánům. Základem jsou receptory, které se skládají z čivých buněk reagujících na vliv různých energií.¹⁰⁷ Receptory můžeme rozlišovat na exteroceptory a interoceptory. Mezi exteroceptory řadíme zrak, sluch, čich, chuť a hmat. Interoceptory se dále dělí na proprioreceptory, které souvisí se změnami našeho těla (reagují na pohyb, polohu a rovnováhu) a dále na visceroreceptory, jež zaznamenávají změny dějící se v těle bezděčně (souvisí např. s trávením, dýcháním, vylučováním a dalšími tělesnými procesy).¹⁰⁸

2.4.1 Exteroceptory

Za exteroceptory považujeme zrak, sluch, čich, chuť a hmat. Všechny tyto smysly jsou aktivovány v rámci smyslové aktivizace, neboť člověk jimi poznává vnější svět.

Zrakovým orgánem jsou oči. Vidění obecně je pokládáno za aktivní a celistvý proces vyhledávání a zobrazování, nikoli jen proces odrazu na sítnici.¹⁰⁹ Zrak funguje za pomoci elektromagnetického vlnění, na které naše oko reaguje. Zrakové vjemy jsou přiváděny do sítnice za vlivu rohovky (zde dochází k ohybu světelných paprsků), čočky (jež pomáhá zaostřovat) a zornice (přízpůsobující se na množství světla). Sítnice převádí světlo do nervových shluků. Přitom zároveň pracují tyčinky i čípky. Tyčinky slouží k rozpoznání bílé a černé a usnadňují noční vidění, zato čípky se zapojují při vidění denním. Nejvíce čípků je v tzv. žluté skvrně, díky níž lépe vidíme detaily. Tyčinky i čípky obsahují látky pohlcující světlo – fotoreceptory. Pomocí fotoreceptorů je započat děj převodu viděného do nervového vzruchu. Vzniklé nervové vzruchy jsou následně

¹⁰⁵ Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2013. Kapitola 4. Senzorické procesy, s. 101. ISBN 978-80-200-1499-3.

¹⁰⁶ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia, druhé rozšířené vydání, 1997. Kapitola Senzorické procesy, s. 287. ISBN 80-200-0625-7.

¹⁰⁷ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 2004. Část II. Biologická a sociokulturní determinace psychiky, s. 167. ISBN 80-200-0689-3.

¹⁰⁸ Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2013. Kapitola 4. Senzorické procesy, s. 107. ISBN 978-80-200-1499-3.

¹⁰⁹ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia, druhé rozšířené vydání, 1997. Kapitola Senzorické procesy, s. 289 - 290. ISBN 80-200-0625-7.

převáděny do zrakové oblasti mozkové kůry. Ostré a jasné vidění je fungující díky velkému dopadu světla na žlutou skvrnu.¹¹⁰

Senioři prožívají zhoršování zraku, především akomodace, která vede k presbyopii, tedy ke stařecké dalekozrakosti. Ta je způsobena snížením pružnosti čočky. Dále bývá narušena i zraková ostrost. Sníženou výkonností, např. zhoršenou ostrostí zrakového vnímání trpí ve stáří 75 % osob. Tyto osoby potřebují brýle, avšak velkému počtu seniorů nepomohou, neboť poškození zraku je již velké.¹¹¹ V případě porušení zraku a následné slepoty dochází k psychické zátěži. Svět kolem nás je tvořen optickým systémem signálů a symbolů, což má značný vliv i na vztahy a komunikaci. Ačkoli je u nevidomého zlepšen jiný sensorický proces, i přesto je zrak nenahraditelný.¹¹²

Orgánem **sluchového ústrojí** jsou uši.¹¹³ Slyšíme prostřednictvím podnětu vlnění vzduchu. Sluchový orgán zahrnuje vnější, střední a vnitřní ucho, v němž je vlastní sluchový receptor. Vlnění vzduchu se nese přes ušní boltec, zvukovod a dochází k rozkmitání bubínkové membrány. To se přenáší do vnitřního ucha a následuje zesílení zvukových vln. Cortiho ústrojí se chvěje, včetně jeho vláskových řasinkových buněk, a vzniká nervový vzruch, který je veden do mozku. Zvuk může být různých frekvencí, přičemž hluk na nás nepůsobí pozitivně. Není však možné určit frekvenci, kdy již můžeme hovořit o hluku. Citlivost každého člověka k vnímání zvuku je individuální záležitostí.¹¹⁴ Ve stáří dochází k celkovému zpomalení nervového systému, a to má za následek horší integraci.¹¹⁵ Zhoršuje se především zrak a sluch, snižuje se jejich výkon, omezuje se způsob rekreace (čtení) a také dochází k postupné izolaci od aktuálního světa (senior raději odsouhlasí informaci, a to i přesto, že neslyšel,

¹¹⁰ Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2013. Kapitola 4. Sensorické procesy, s. 107. ISBN 978-80-200-1499-3.

¹¹¹ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Portál: Praha, 1999. Kapitola 1. Co je stárnutí, s. 27. ISBN 80-7178-274-2.

¹¹² Srov. NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 2004. Část II. Biologická a socio-kulturní determinace psychiky, s. 178. ISBN 80-200-0689-3.

¹¹³ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia, druhé rozšířené vydání, 1997. Kapitola Sensorické procesy, s. 291. ISBN 80-200-0625-7.

¹¹⁴ Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2013. Kapitola 4. Sensorické procesy, s. 115 - 117. ISBN 978-80-200-1499-3.

¹¹⁵ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Portál: Praha, 1999. Kapitola 1. Co je stárnutí, s. 34 - 35. ISBN 80-7178-274-2.

co bylo řečeno, protože je mu nepříjemné se stále vyptávat).¹¹⁶ Ve stáří může dojít k hluchotě, ale častěji nastává presbyakuze neboli nedoslýchavost. Dochází ke zhoršení sluchu ve vyšších frekvencích. Presbyakuze má mnoho forem – senior slyší zvuky mnohem hlasitěji, než ve skutečnosti jsou a to mu může způsobovat bolest, anebo slyší okolní svět velmi slabě.¹¹⁷ Jaký má dopad na psychiku nedoslýchavost jako nejčastější senzorická deprivace ve stáří? Zásadní obtíž staršího věku je problém se slovní komunikací, způsobený poruchami sluchu. Poruchy sluchu (presbyakuze) jsou charakteristicky spojeny i s problémy v porozumění řeči, s tzv. sociální hluchotou – ta je častou příčinou izolace osob s tímto typem poškození sluchu.¹¹⁸ Další porucha sluchu se nazývá tinit, což je zvonění v uších. Touto poruchou trpí až 10 % seniorské populace. Každá porucha sluchu omezuje a znesnadňuje komunikaci.¹¹⁹ Sluch je velmi důležitým základem komunikace umožňující užívání mluvené řeči.¹²⁰

Čich je jedním z nejstarších smyslových orgánů a slouží k vyhodnocování podnětů, vyvolává citově zabarvené zážitky a obohacuje prožívání. Podnětem čichu jsou chemické molekuly látek vyskytující se ve vzduchu.¹²¹ Tyto látky jsou zanášené do nosní dutiny a usedají na čichovou sliznici. Zde dochází k rozpuštění látek a k následné stimulaci buněk. Skrze biologické propojení čichu s potravním ústrojím,¹²² má čich podíl na chuti k jídlu. O tom svědčí fakt, že při rýmě nevíme, jak dané jídlo chutná. Nejen zrak a sluch, ale i čich je ovlivňován věkem. Nejlépe vyvinutý čich mají

¹¹⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Kapitola 2. Charakteristika jednotlivých období lidského života, str. 204. Praha: Grada Publishing, 2. vydání, 2013. ISBN 978-80-247-1284-0.

¹¹⁷ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Portál: Praha, 1999. Kapitola 1. Co je stárnutí, s. 31. ISBN 80-7178-274-2.

¹¹⁸ JIRÁK, R. a kol. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Galén, 2013. Kapitola 3. Změny psychiky ve stáří, s. 24. ISBN 978-80-7262-873-5.

¹¹⁹ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Portál: Praha, 1999. Kapitola 1. Co je stárnutí, s. 31. ISBN 80-7178-274-2.

¹²⁰ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 2004. Část II. Biologická a socio-kulturní determinace psychiky, s. 180. ISBN 80-200-0689-3.

¹²¹ Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2013. Kapitola 4. Senzorické procesy, s. 119 - 121. ISBN 978-80-200-1499-3.

¹²² Srov. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia, druhé rozšířené vydání, 1997. Kapitola Senzorické procesy, s. 293. ISBN 80-200-0625-7.

lidé od 20 let do 40 let. V pozdějším věku dochází k jeho zhoršování,¹²³ které ovšem není tak markantní, jako je tomu u zraku a sluchu.¹²⁴

Chuť je u lidí umístěna v dutině ústní a na jazyku.¹²⁵ Podnětem chuti jsou látky rozpuštěné ve slinách a jiných tekutinách. Při styku s vláskovým zakončením receptorů vyvolají nervový vzruch, který putuje do mozku. To způsobuje rozpoznání sladké, slané, kyselé a hořké chutě. Chuťové podněty mají, stejně jako čichové, regenerační schopnost. S věkem se mění preference chutí. Narušené chuťové pohárky mají schopnost se rychle obnovit, avšak tento proces regenerace slábne s věkem. Lidé chuť pomalu ztrácejí a to má za následek, že dříve chutnající jídlo jim nyní připadá bez chuti.¹²⁶ Je dokázáno, že starší lidé hůře rozpoznávají kořeněné potraviny než jedinci mladší populace.¹²⁷

Kožní receptory jsou záležitostí orgánu zvaného kůže. Tento orgán nás ohraničuje od vnějšího prostředí a skrze něj můžeme vstupovat do komunikace a sociální interakce.¹²⁸ Rozlišujeme tři kožní receptory - hmatové, tepelné a receptory bolesti. Hmat je složen z receptorů dotyku a tlaku. Tyto receptory mají největší zastoupení na prstech, rtech a v oblasti obličeji. Orgánem hmatu je kůže, která je velmi senzitivní.¹²⁹ Pokud na receptory působí mechanický vliv, vzniknou nervové vzruchy, které jsou vedeny do mozku.¹³⁰ Člověk využívá dotek i při komunikaci, a to během kontaktu s druhou osobou (podání ruky, objetí, políbení).¹³¹ Je dokázáno, že starší lidé

¹²³ Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2013. Kapitola 4. Senzorické procesy, s. 119 - 121. ISBN 978-80-200-1499-3.

¹²⁴ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Portál: Praha, 1999. Kapitola 1. Co je stárnutí, s. 34 - 35. ISBN 80-7178-274-2.

¹²⁵ Srov. OREL, M., FACOVÁ V. a kol. *Člověk, jeho smysly a svět*. Praha: Grada, 2010. Kapitola č. 8. Ochutnáváme, s. 145. ISBN 978-80-247-2946-6.

¹²⁶ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia, druhé rozšířené vydání, 1997. Kapitola Senzorické procesy, s. 121 - 122. ISBN 80-200-0625-7.

¹²⁷ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Portál: Praha, 1999. Kapitola 1. Co je stárnutí, s. 34 - 35. ISBN 80-7178-274-2.

¹²⁸ Srov. OREL, M., FACOVÁ V. a kol. *Člověk, jeho smysly a svět*. Praha: Grada, 2010. Kapitola č. 9. Dotýkáme se a dotýkají se nás, s. 149. ISBN 978-80-247-2946-6.

¹²⁹ Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2013. Kapitola 4. Senzorické procesy, s. 123. ISBN 978-80-200-1499-3.

¹³⁰ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia, druhé rozšířené vydání, 1997. Kapitola Senzorické procesy, s. 292. ISBN 80-200-0625-7.

¹³¹ Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2013. Kapitola 4. Senzorické procesy, s. 123. ISBN 978-80-200-1499-3.

mají zvýšený práh citlivosti.¹³² Tepelné receptory, tzv. termoreceptory, jsou v nervových zakončeních kůže. Tyto receptory se dělí na Krauseho tělíška (reagující na ochlazení) a Ruffiniho tělíška (reagující na zahřívání) - jde tedy o reakce na změnu teploty. Stejně receptory, jako u hmatu, nacházíme také u bolesti. Vnímání bolesti je velmi individuální záležitostí.¹³³ Odborná literatura ukazuje, že starší lidé mají zvýšený práh bolesti, tzn., jsou schopni zvládnout více bolesti než lidé mladí. To ovšem může souviset se snížením počtu receptorů ve stáří.¹³⁴ Důležitost těchto receptorů je zřejmá - bolest v našem těle funguje jako upozornění, že něco není v pořádku. Avšak rozdílnou bolestí je bolest spojená s nádory, která člověka ubíjí a bez utišujících prostředků může vést až k myšlenkám na suicidiální chování či eutanázii.¹³⁵

Na důležitost a nezastupitelnost výše popsaných smyslových orgánů ukazuje i koncept Smyslové aktivizace. Vychází se z toho, že je nutné pracovat s člověkem jako s celkem, tedy se všemi jeho smysly. Aktivizační trenér vyzývá aktivizované osoby, aby popsaly, co vidí, cítí či slyší. Při práci je zřejmé, že každý člověk vnímá stejnou věc různě. Při takto nastalé situaci aktivizační trenér člověka neopravuje, nesnaží se ho orientovat jinak, ale plně respektuje jeho sdělení. O to víc, pokud nám popsala svůj vjem osoba s demencí. Touto odpovědí nám sdělila, jak ona sama vnímá jednotlivé věci.

Při smyslové aktivizaci v praxi to znamená, že aktivizační trenér připraví pro skupinku určité téma. Téma skupinky musí vždy korespondovat s ročním obdobím i s měsícem, který právě vládne. Dodržení tohoto bodu poslouží pro časovou orientaci aktivizovaných osob. Tématem skupinky v měsíci červnu může být např. „Poznejme jahody všemi smysly“. Před samotným zahájením skupinky připraví aktivizační trenér „srdce“, do jehož prostoru umístí předměty, jako např. misky, lžičky, prkénka, cukr, smetanu a samozřejmě jahody. Skupinka skládající se z osmi osob je nejprve individuálně pozdravena vedoucím skupinky a následně je všem představeno téma společného setkání. Přítomné osoby nejprve hovoří o tom, co vidí, s čím budou

¹³² Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Portál: Praha, 1999. Kapitola 1. Co je stárnutí, s. 34 - 35. ISBN 80-7178-274-2.

¹³³ Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2013. Kapitola 4. Senzorické procesy, s. 123. ISBN 978-80-200-1499-3.

¹³⁴ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Portál: Praha, 1999. Kapitola 1. Co je stárnutí, s. 34 - 35. ISBN 80-7178-274-2.

¹³⁵ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 2004. Část II. Biologická a socio-kulturní determinace psychiky, s. 185 - 186. ISBN 80-200-0689-3.

pracovat. Své vjemy popisují prostřednictvím slov. Druhé osoby jim naslouchají a doplňují jejich poznání vlastními postřehy. Aktivizační trenér se přítomných ptá, co by bylo možné vytvořit z toho, co vidí před sebou. Osoby zavzpomínají na to, jak jahody sbíraly, co z nich vyráběly a k tomuto poznání připojují i své recepty. Poté jsou vyzvány k další práci. Popisují barvu jahod, jejich tvar, vůni i chuť. Každá osoba sdělí svůj vjem, který je plně respektován. Ze surovin, které mají před sebou, připraví např. koktejl. Každá osoba se na jeho přípravě podílí nějakou činností, tzn., někdo jahody rozmačkává, druhý krájí, další sladí atd. Společně vytvořenou práci si rozdělí do připravených mističek a ochutnají. Opět popisují, co vnímají. Někomu chuť přijde méně sladká, proto má možnost porci ve své mističce dosladit, jiný člověk je s chutí spokojený. Na závěr aktivizované osoby uklidí prostor, umyjí nádobí a společně se rozloučí. Aktivizační trenér osobně poděkuje všem přítomným za práci a popřeje pěkný den.

2.4.2 Interoreceptory

Interoreceptory členíme na proprioreceptory a visceroreceptory.¹³⁶

Visceroreceptory souvisí se změnami uvnitř těla. Fungují skrze receptory v trávicím traktu, v játrech, srdci, plicích, cévách, tepnách a tak dále. Pomocí těchto receptorů si uvědomujeme, že máme plný či prázdný žaludek, močový měchýř, uvědomujeme si kvalitu dýchání (např. dnes se mi dýchá špatně).¹³⁷

Proprioreceptory slouží k zaregistrování pohybu, polohy a rovnováhy těla. K uvědomění si směru, velikosti a rychlosti tělesných pohybů slouží kinestetické smysly. Jejich receptory jsou ve svalech, šlachách, vazivové tkáni a kůži. Pokud něco působí na tyto receptory, vznikne nervový vzruch, který putuje do míchy i do mozečku. Tyto orgány reagují na koordinaci. Jeho samostatné fungování není možné, neboť k činnosti potřebuje další smysly. Do proprioreceptorů zahrnujeme také vestibulární smysl, který je ve vnitřním uchu. Mozek tak dostává informace o rychlosti a směru

¹³⁶ Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2013. Kapitola 4. Senzorické procesy, s. 107. ISBN 978-80-200-1499-3.

¹³⁷ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 2004. Část II. Biologická a socio-kulturní determinace psychiky, s. 185 - 186. ISBN 80-200-0689-3.

otáčení, o gravitaci a o pohybech těla nahoru, dolů, dopředu a dozadu. Hlavním úkolem tohoto smyslu je udržování rovnováhy, čemuž napomáhá i zrak. Pokud je vestibulární smysl poškozen, je možné, aby se člověk pohyboval dle vizuálních vodítek.¹³⁸

Na těchto stránkách jsem se věnovala problematice mnou vybraných psychologických aspektů, jež mají vliv na smyslovou aktivizaci. V následující kapitole přistoupím již k samotnému úvodu do tohoto novodobého konceptu.

3 Nástin problematiky konceptu Smyslové aktivizace

Smyslová aktivizace je další velkou kapitolou předkládané diplomové práce. Nejprve bych krátce nastínila historii smyslové aktivizace, poté její podstatu, realizaci a metody, které jsou ve smyslové aktivizaci využitelné - koncept Montessori pro seniory, umění pohybu a biografická práce.

Historie smyslové aktivizace je velmi mladá. V letech 1982 - 2004 Lore Wehner vytvořila základ smyslové aktivizace, který následně rozšířila prostřednictvím pedagogické činnosti na osoby se zvláštními potřebami a seniory. V roce 2004 si vyzkoušela v Domově seniorů sv. Barbory ve Vídni koncept Pozdní podpory pro seniory, jehož základem byla metoda Montessori pro seniory. Z této metody se následně rozvinul koncept Smyslové aktivizace podle Lore Wehner. V letech 2005 - 2008 byl tento koncept zaveden ve jmenovaném domově seniorů do praxe a nazýval se Žít všemi smysly. Roku 2008 založila Lore Wehner vzdělávací Institut ilw. Cílem institutu bylo poradenství a uveřejnění této koncepce. V rozmezí let 2008 - 2009 Hana Vojtová absolvovala v Rakousku stáž, kde se seznámila se smyslovou aktivizací. Smyslová aktivizace ji natolik nadchla a zaujala, že požádala o spolupráci a zavedení tohoto konceptu do Domova seniorů Mistra Křišťana Prachatic, kde působí jako ředitelka. Roku 2010 byl tento domov seniorů prvním zařízením v České republice, které získalo certifikát konceptu Smyslové aktivizace. Prvního listopadu roku 2011 byl Hanou Vojtovou založen institut Smyslové aktivizace. Do budoucna (mezi lety 2014 -

¹³⁸ Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2013. Kapitola 4. Senzorické procesy, s. 127 - 128. ISBN 978-80-200-1499-3.

2015) je v plánu mezinárodní konference Smyslové aktivizace nazvaná Žít všemi smysly, která se bude konat v Praze.¹³⁹

Člověk zpracovává vnější podněty skrze smyslové orgány, které vysílají signály do mozku, a ten tyto signály vyhodnocuje. Jak jsem již zmínila, smysly se v průběhu života opotřebovávají, ve stáří slábnou, některé z nich se mohou dokonce úplně vytratit. Velmi důležitý je trénink, který nejenže potlačí slabiny, ale také posílí smysly tak, aby jedinec mohl lépe prožívat a integrovat se do života. To lze provést prostřednictvím smyslové aktivizace.¹⁴⁰ Pomocí ní se signály ze smyslových orgánů lépe přenesou do mozku, kde se jednodušeji zpracují.¹⁴¹ Smyslovou aktivizaci můžeme chápat jako úmyslné uvedení smyslů do pohybu.¹⁴²

V pomáhajících profesích, tedy i při smyslové aktivizaci, je nutné brát v potaz člověka jako celek, tzn. jeho složku biologickou, psychickou i transcendentální. Tyto složky fungují ve vztahu k prostoru a času. Prostor se vztahuje k místužití - kde a jak jsme žili a žijeme. Čas se oproti tomu věnuje doběžití - v jaké době jsme žili a žijeme. Vycházíme z individuálního života jedince, na kterém je smyslová aktivizace uplatňována - vliv má biografie člověka. Smyslová aktivizace je určena především pro geriatrická zařízení, ošetrovatelskou a zdravotní péči. Je to zaměření se na individualitu, respekt, doprovázení, do něhož se zapojí nejen pečovateli a daná osoba, ale i její okolí (veškerý personál, rodina, příbuzní).¹⁴³

Smyslová aktivizace je složena ze čtyř pilířů, které jsou základem úspěšného setkávání se s lidmi. Patří sem dotyk, sblížení, komunikace a pozornost.¹⁴⁴ Dotyk neboli kontakt zahrnuje pozdravení a podání ruky, čímž dáme najevo respekt, úctu a přijetí druhého člověka. Sblížení můžeme chápat jako emocionální podporu, kdy se aktivně,

¹³⁹ Srov. VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. Kapitola 8. Smyslová aktivizace jako celistvý koncept pro geriatrická zařízení, s. 48 - 50. ISBN 978-80-260-5804-5.

¹⁴⁰ Srov. tamtéž. Kapitola 1. Teorie a praxe, s. 5.

¹⁴¹ Srov. WEHNER, L.; SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada Publishing, 2013. Úvod, s. 11. ISBN 978-40-247-4423-0.

¹⁴² Srov. VOJTOVÁ, H. Level 1 - Aktivizační praktička Smyslové aktivizace podle Lore Wehner, *Modul 1- Smyslová aktivizace*.

¹⁴³ Srov. VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. Kapitola 1. Teorie a praxe, s. 6 - 7. ISBN 978-80-260-5804-5.

¹⁴⁴ Srov. WEHNER, L.; SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada Publishing, 2013. Kapitola 1. Krátkodobá smyslová aktivizace v průběhu běžného ošetrovatelského dne, s. 19. ISBN 978-40-247-4423-0.

vědomě zajímáme o život druhého člověka. Při tomto aspektu je důležitá schopnost naslouchání. Třetím pilířem je komunikace, do které řadíme komunikaci verbální i nonverbální. V neposlední řadě stojí čtvrtý pilíř zaměřující se na pozornost a oční kontakt. Ten nám prozradí, co druhý prožívá, jak se cítí.¹⁴⁵

Hlavním cílem smyslové aktivizace je kvalita života, konkrétně obnova a zachování vlastních, sociálních a věcných kompetencí, které jsou při demenci a při stáří ohroženy.¹⁴⁶ Mezi vlastní kompetence řadíme "*sebevědomí, sebeurčení, sebehodnocení, sebelásku, sebeakceptaci, sebedůvěru, samostatnost a sebeocnění.*"¹⁴⁷ Při narušení těchto vlastních kompetencí může dojít ke ztrátě schopnosti se vyjádřit, orientovat se a také k vlastní nedůvěře.¹⁴⁸ Sociální kompetence v sobě nesou schopnost kontaktu s druhými lidmi, vztahovost, integraci do současného světa, trpělivost, respekt k druhým, atd.¹⁴⁹ Ztráta této kompetence má za následek velký chaos. Člověk např. zapomněl na smrt bližního a chce ho vidět, myslí si, že svět je takový jako za jeho mládí.¹⁵⁰ Další kompetence jsou kompetence věcné. Jde o obsluhu v každodenních činnostech – schopnost se sám obléknout, sám se najíst, obstarat osobní hygienu, užívat předměty usnadňující život. Při ztrátě této kompetence člověk není schopen sám se o sebe postarat, což má velké následky pro jeho kvalitu života.¹⁵¹

¹⁴⁵ Srov. VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. Kapitola 1. Teorie a praxe, s. 8. ISBN 978-80-260-5804-5.

¹⁴⁶ Srov. VOJTOVÁ, H. VZDĚLÁVACÍ INSTITUT. *Smyslová aktivizace*. Prachatice, 2013. Dostupné z: <http://www.smyslovaaktivizace.cz/okonceptu>.

¹⁴⁷ VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. Kapitola 1. Teorie a praxe, s. 10. ISBN 978-80-260-5804-5.

¹⁴⁸ Srov. VOJTOVÁ, H. Level 1 - Aktivizační praktička Smyslové aktivizace podle Lore Wehner, *Modul 2 - Umění porozumět*, s. 18.

¹⁴⁹ Srov. VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. Kapitola 1. Teorie a praxe, s. 10. ISBN 978-80-260-5804-5.

¹⁵⁰ Srov. VOJTOVÁ, H. Level 1 - Aktivizační praktička Smyslové aktivizace podle Lore Wehner, *Modul 2 - Umění porozumět*, s. 18.

¹⁵¹ Srov. VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. Kapitola 1. Teorie a praxe, s. 10. ISBN 978-80-260-5804-5.

3.1 Realizace smyslové aktivizace

Smyslovou aktivizaci můžeme provádět skupinově, ale i individuálně. Individuální smyslová aktivizace trvá 10 - 20 minut, během kterých se vědomě věnujeme uživateli v pečovatelské situaci, při podpoře emočních nálad, ale také při cílené komunikaci vedené na předem připravené téma. Nutná je trpělivost, vědomost, pozorování, naslouchání a přizpůsobení se uživateli.¹⁵² Skupinová aktivizace probíhá za vedení odborně způsobilého pracovníka, přičemž se řídíme pravidlem, že čím více nesamostatný jedinec je, tím menší skupinu využíváme (zřetelné je to u osob s hlubším stupněm demence).¹⁵³

Abychom mohli započít smyslovou aktivizaci, je nutné se na ni předem řádně připravit. Náplní smyslové aktivizace je práce s podněty, které senior dobře zná. Můžeme použít věci uživatelů (fotografie, různé pamětní předměty), přírodní materiály připomínající aktuální měsíc či roční období, ale také zájmové předměty.¹⁵⁴ Tyto podněty však musí souviset s tématem a podtématem, které máme předem připravené. Hlavní téma se většinou týká ročního období, zájmů či činností a následně se rozpracovává do podtémat. Následuje definování zaměřené na způsob smyslové aktivizace, jako je např. motogeragogika, Montessori či práce s biografií. Výběrem tématu chceme nejen docílit toho, aby se uživatel zorientoval v čase, měl zájem, probudil vzpomínky, ale rovněž aby podpořil své dostupné zdroje. K tomu poslouží předměty, které jsou člověku blízké a pomocí nichž aktivuje smysly.¹⁵⁵ Při vymýšlení témat a aktivizace jako takové je nutné zaměřit se na to, pro koho je smyslová aktivizace cílená (kdo bude ve skupině). Dále musí mít aktivizační trenér promyšlené, proč, co a jak se bude při aktivizaci dělat, kde a kdy se aktivizace bude odehrávat. Jedná se o sestavení plánu pro skupinovou aktivizaci, podle něhož se poté provede analýza

¹⁵² Srov. VOJTOVÁ, H. Level 1 - Aktivizační praktička Smyslové aktivizace podle Lore Wehner, *Modul 1- Smyslová aktivizace*, s. 16.

¹⁵³ Srov. WEHNER, L.; SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada Publishing, 2013. Kapitola 1. Krátkodobá smyslová aktivizace v průběhu běžného ošetrovatelského dne, s. 18. ISBN 978-40-247-4423-0.

¹⁵⁴ Srov. VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. Kapitola 1. Teorie a praxe, s. 9. ISBN 978-80-260-5804-5.

¹⁵⁵ Srov. tamtéž. Kapitola 2. Způsob realizace smyslové aktivizace, s. 13 - 18.

a sebereflexe provedené smyslové aktivizace. Její výsledky nám napomohou ke zlepšení další práce či přinesou nové podmínky.¹⁵⁶

3.2 Způsoby smyslové aktivizace

V následujících podkapitolách nastíním způsoby, jimiž je možné smyslovou aktivizaci vést. Aktivizační trenér na základě připraveného tématu zvolí způsob, jakým se bude dané téma realizovat. Někdy se zaměří na pohyb, jindy na činnosti všedního dne apod. Vždy musí mít dobře promyšlen způsob práce, aby zážitek z aktivizace byl pro osoby co nejhlubší a nejpřínosnější.

3.2.1 Koncept Montessori pro seniory

Základem konceptu Montessori pro seniory je humánní, ohleduplné ošetřování, které se zaměřuje na komplexní péči o seniora. Důležité je smysluplné uspořádání každodennosti, přičemž je kladen velký důraz na samostatnost a zodpovědnost seniora. Heslo koncepce Montessori obecně zní: „Pomoz mi, abych to udělal sám“.¹⁵⁷

Montessori koncept byl nejprve určen pro děti, až v pozdější době se ukázalo, že vyhovuje nejen seniorům, ale i lidem se zvláštními potřebami (tj. osobám se syndromem demence). Jak aplikovat metodu Montessori do domova seniorů? Odpověď je snadná; pokusit se vytvořit v zařízení domácí prostředí, jež bude blízké generaci, která v zařízení bydlí. Umožnit této cílové skupině si přinést své věci (hrneček, fotografie, obrázky, památné předměty). Touto přípravou však práce personálu nekončí. Je nutné vytvořit příjemné prostředí, ve kterém se usnadní orientace pro všechny uživatele, tedy i pro osoby trpící demencí. Touto myšlenkou se rozumí např. pojmenování každého poschodí domova seniorů specifickým způsobem;

¹⁵⁶ Srov. VOJTOVÁ, H. Level 1 - Aktivizační praktikantka Smyslové aktivizace podle Lore Wehner, *Modul 1- Smyslová aktivizace*, s. 20 - 22.

¹⁵⁷ Srov. WEHNER, L.; SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada Publishing, 2013. Kapitola 3. Projekt Montessori, s. 27 - 29. ISBN 978-40-247-4423-0.

na viditelné místo umístit tabuli ukazující aktuální období, s čímž souvisí každodenní aktualizace data i dne v týdnu. Pro snadnější orientaci uživatelů můžeme umístit na dveře jejich pokoje obrázek, který je jim blízký. To napomůže k tomu, že uživatel pozná svůj pokoj. Současně stejným způsobem označíme i ostatní místnosti (kuchyň, kanceláře apod.). Zároveň vyznačíme cestu na konkrétní místa, aby uživatelům byla co nejvíce usnadněna orientace a schopnost pohybu po zařízení bez ztracení se, což má pro ně důležitý význam. Významná jsou i společná místa určená pro vzájemnou komunikaci a odpočinek. Tato místa by opět měla být velmi blízká obyvatelům domova. Cílem není nakoupit nové věci, ale naopak - využít předměty staršího data, které obyvatelům přiblíží jejich mládí a prožitý život.¹⁵⁸

Pro Montessori obecně je velmi důležitá pozornost. Koncentrace totiž umožňuje aktivní a cílenou práci s danými jedinci. Pozornost aktivizovaných osob udržíme pouze tehdy, pokud srozumitelně vysvětlíme význam toho, co budeme dělat a přineseme tolik materiálů, kolik je potřeba. Je důležité pamatovat na myšlenku, že méně je někdy více. Důležitou roli hraje i motivace, jelikož motivovaný člověk je aktivnější a ochotnější spolupracovat. Touto cestou rovněž docílíme koncentrované práce a účelné smyslové aktivizace.

Ještě před začátkem aktivizace je zapotřebí připravit si prostředí, ve kterém budeme pracovat. Stejně tak důležité je i přizpůsobit podmínky skupině. Seniorům dáme věci do jejich dosahu, aby se nemuseli zvedat, pokud jim to jejich zdravotní stav znesnadňuje, nebo dokonce neumožňuje. Pokud je prostředí řádně připravené, aktivizace může začít. Odborně způsobilý pracovník vysvětlí účastníkům, co se bude dít, následně rozdává materiály a nechá uživatele samostatně pracovat. Pracovník je zde jako pozorovatel, který v případě potřeby jednotlivým uživatelům pomáhá, případně opakovaně vysvětluje postup (někdy je lepší postup nejen vysvětlit, ale také názorně předvést). Při této práci je velmi důležitá individualita, na kterou musí být brán zřetel.¹⁵⁹

¹⁵⁸ Srov. WEHNER, L.; SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada Publishing, 2013. Kapitola 3. Projekt Montessori, s. 41 - 54. ISBN 978-40-247-4423-0.

¹⁵⁹ Srov. tamtéž, s. 37 - 40.

Základ koncepce Montessori pro seniory tvoří "*sedm oblastí: náboženská výchova, činnosti a cvičení všedního dne, smyslová oblast, řeč, matematika, kosmická výchova a hudba.*"¹⁶⁰

Náboženská výchova je velmi důležitá, ačkoli v naší zemi převládá ateismus. Mnozí dnešní senioři byli vychováni v křesťanství, komunismus následně víru zakázal a mnozí tak o svoji víru přišli. Jsou však stále tací, kteří ji mají a chtějí ji prožívat. Toto prožití není možné zajistit ateistickými pracovníky, proto je nutné v tomto případě požádat o pomoc farnost, která externě zajistí tuto potřebu.¹⁶¹

Činnostmi a cvičením všedního dne je cílem ponechat uživateli denní rituály, činnosti a zároveň mu být nablízku. Senior přicházející z domova do sociálního zařízení mnoho ztrácí. Narušuje se jeho soukromí a každodennost, na kterou byl zvyklý. Právě proto je důležité mu tuto každodennost zachovávat co nejvíce, aby nebyla ztracena motivace a snížena kvalita jeho života.¹⁶² V této oblasti je cílem smyslové aktivizace utváření sociálních vztahů, komunikace, sebeobsluha, integrace (zapojení se do života zařízení) a také různá cvičení pomáhající k udržení mobility a nezávislosti.¹⁶³

Kvalitu života ovlivňuje i **smyslová oblast**. Prostřednictvím smyslových vjemů můžeme u jedince probouzet různé vzpomínky, čímž trénujeme paměť. Imobilní jedinec nemůže lůžko opustit a prožít si pečování o zahrádku. My, pečovatelé, však můžeme přinést zahrádku k němu a tím probudit jeho smysly.¹⁶⁴

Další oblastí Montessori pro seniory je **řeč**. U řeči je velmi podstatný způsob komunikace. Musíme vzít v potaz např. špatný sluch. Ačkoli nám připadá, že jsme

¹⁶⁰ WEHNER, L.; SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada Publishing, 2013. Kapitola 3. Projekt Montessori, s. 29. ISBN 978-40-247-4423-0.

¹⁶¹ Srov. VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. Kapitola 4. Všemi smysly, s. 30 - 31. ISBN 978-80-260-5804-5.

¹⁶² Srov. WEHNER, L.; SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada Publishing, 2013. Kapitola 3. Projekt Montessori, s. 30. ISBN 978-40-247-4423-0.

¹⁶³ Srov. VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. Kapitola 4. Všemi smysly, s. 32. ISBN 978-80-260-5804-5.

¹⁶⁴ Srov. tamtéž, s. 33.

srozumitelní, je třeba neustálá sebereflexe. Je nutné zjišťovat, zda je naše mluva srozumitelná a pomalá, přizpůsobená schopnostem daného jedince.¹⁶⁵

Matematika je jednou z každodenností. Při nákupech, stavbě domu, vaření je matematika běžně užívaná. Jde o podporu těchto dovedností, nikoli o učení či dokonce zkoušení. Prostřednictvím této oblasti umožníme seniorům poznat hodnotu peněz, zároveň trénujeme paměť a obnovujeme poznání.¹⁶⁶

Kosmická výchova neboli výchova o vesmíru hraje také důležitou roli. V rámci této oblasti nepřinášíme fakta o vesmíru, různých vzdálenostech, nýbrž popisujeme obrovský celek, záhadu, do níž spadá i naše maličkost. Tato smyslová aktivizace je pro seniory velmi atraktivní a vyvede je z jejich každodennosti. Večerní posezení na terase a povídání si o vesmíru, ale také o životě či romantice probudí vzpomínky, se kterými se ve smyslové aktivizaci pracuje.¹⁶⁷

Hudba v životě člověka zastává také významnou pozici. Skrze píseň, melodii se v člověku probudí radost, rytmus, pohyb, ale také vzpomínky a zážitky - opět zde trénujeme paměť nejen vybavováním vzpomínek, ale také hledáním slov jednotlivých písní. Nemusíme pouze poslouchat reprodukovanou hudbu, nýbrž můžeme sami zpívat či hrát na nějaký hudební nástroj. Důležité však je vědomé a účelové vybrání hudby.¹⁶⁸

3.2.2 Umění pohybu – motogeragogika

Smyslová aktivizace může probíhat i prostřednictvím pohybu, tzv. motogeragogiky. Ve stáří dochází k omezení pohybů seniora, ke ztížené koordinaci, k zpomalení. Nastává útlum funkcí fyzických, ale i duševních a psychických, neboť tělo a duše spolu

¹⁶⁵ Srov. WEHNER, L.; SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada Publishing, 2013. Kapitola 3. Projekt Montessori, s. 33. ISBN 978-40-247-4423-0.

¹⁶⁶ Srov. VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. Kapitola 4. Všemi smysly, s. 32. ISBN 978-80-260-5804-5.

¹⁶⁷ Srov. WEHNER, L.; SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada Publishing, 2013. Kapitola 3. Projekt Montessori, s. 34 - 35. ISBN 978-40-247-4423-0.

¹⁶⁸ Srov. VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. Kapitola 4. Všemi smysly, s. 33. ISBN 978-80-260-5804-5.

úzce souvisejí. Je proto nezbytně nutné tělo trénovat, protože to vede k udržení samostatnosti, k posílení a k podpoře kompetencí, o kterých jsem se již zmiňovala. Tato aktivizace může probíhat nejen individuálně, ale také ve skupině, kde se zaměřuje na prožívání blízkosti sociálního společenství.¹⁶⁹ Aktivizační cvičení může zahrnovat jednoduchou gymnastiku, cvičení, rytmiku, tanec vsedě, povzbuzení, aktivaci a motivaci hudbou. Důležitý je vždy ohled na individualitu jedinců, se kterými je aktivizace realizována. Smyslová aktivizace prostřednictvím motogeragogiky může být využita nejen jako práce se vzpomínkami, ale i jako trénink kognitivních schopností, nejde tedy o pohyb samotný. Pro praxi je možné kombinovat metodu motogeragogiky s metodou Montessori pro seniory.¹⁷⁰

3.2.3 Biografie člověka

Biografie - neboli popis života - je důležitou součástí smyslové aktivizace. Biografie byla již dříve používána v psychoterapii za účelem zjištění příčin poruch. V myšlence smyslové aktivizace si ji vysvětlujeme jako interpretaci vlastního života. Biografie je při práci se seniory velmi důležitým aspektem, jelikož s sebou nese individuální životní historii člověka, jeho postoje a vztahy. Lidé s demencí při vzpomínání opětovně prožívají situaci, jako by probíhala „tady a teď“, což může být těžko pochopitelné, ale musíme je a jejich prožívání přijmout jako reálné. Důležitá je při práci s biografií péče plná pochopení.¹⁷¹

V průběhu vyprávění příběhu sbíráme od seniora data, která jsou nám již známa z jeho osobní karty (datum narození, místo bydliště), ale také získáváme údaje dodatečné, získané na základě předem připravených a cílených otázek. Při této práci je nutné, aby odborně způsobilý pracovník uměl odlišit svou zvědavost od skutečných zájmů aktivizovaného. Důležité informace nejsou ty, které považuje pracovník za zajímavé, nýbrž ty, jež mají význam pro samotného seniora. Cílem pracovníka

¹⁶⁹ Srov. VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. Kapitola 4. Všemi smysly, s. 34 - 37. ISBN 978-80-260-5804-5.

¹⁷⁰ Srov. WEHNER, L.; SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada Publishing, 2013. Kapitola 4. Motogeragogika - psychomotorická aktivizace pro seniory, s. 59 - 61. ISBN 978-40-247-4423-0.

¹⁷¹ Srov. tamtéž. Kapitola 7. Klientovy potřeby, s. 121.

je vyvolat vzpomínky a vést aktivizovaného k znovuprožití těch událostí, kterými se chce sám zabývat. Vzpomínky můžeme vyvolat spontánně či přímo. Spontánními vzpomínkami rozumíme ty, které se aktivizované osobě samy neustále vracejí (tendence vyprávět daný příběh několikrát). Platí zde zásada nezastavovat osobu v opakování, ale nechat ji příběh prožít. Přímo vedené vzpomínání vzniká snahou pracovníka vyvolat prostřednictvím různých technik vzpomínky (aktivovat smysly čichem, zrakem, hmatem, chutí či sluchem). U vzpomínek je důležitá nejen minulost, ale také přítomnost a budoucnost. Minulost v sobě nese vzpomínky a bilanci života - uživatel vypráví a pracovník aktivně naslouchá. V přítomnosti jde o zvládnutí a přijetí vzniklé situace - pracovník musí člověka přijmout a akceptovat ho takového, jaký je. Budoucnost je také důležitá, protože člověk může mít sny, které si chce splnit a není důvod, aby se jeho sny nenaplnily. Díky vzpomínkám a technice biografie obecně docílíme zpracování života, sebezpřijetí a přispějeme k opravdovému prožití stáří. Senior přijme minulost, reálně se podívá na svou přítomnost a to podníká budoucnost a její důstojné žití a naplnění. Smyslová aktivizace na základě biografie je nejprve prací individuální, až poté následuje krok skupinové biografické práce.¹⁷²

Jak smyslovou aktivizaci s biografií začít? Nejpodstatnější je vypracování životopisu. Každý si zběžně svůj životopis vyplní sám, sdělí pouze to, co sdělit chce, případně svůj příběh doplní fotografií. U lidí s demencí životopis vyplňuje rodina či zákonný zástupce. Životopis každého uživatele je pravidelně aktualizován. Přínosné jsou tzv. životopisné rozhovory o životě seniora. Nejedná se o profesní životopis, kde jsou osobní údaje, dosažené vzdělání a profesní zkušenosti seniora, nýbrž o životopis obsahující hlubší poznatky. V něm mají své místo ukazatele týkající se rodiny, každodenních rituálů, vztahů k vlastní osobě, schopností sebeobsluhy, sociálního styku, nemocí, užívaných léků, ale i komunikace, poruch řeči, vyjadřovacích schopností, jemné a hrubé motoriky. Podstatné jsou znalosti týkající se vlastní osoby ve smyslu oblíbených věcí, jídla, barvy, místa, hudby apod. Dále by měl životopis obsahovat adaptační dobu a její popis. V pravidelných intervalech sledujeme vývoj

¹⁷² Srov. VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. Kapitola 4. Všemi smysly, s. 37 - 42. ISBN 978-80-260-5804-5.

a proces adaptace. Jedná se tedy o velmi obsáhlý dokument, který je potřeba neustále zdokonalovat.¹⁷³

4 Aplikace smyslové aktivizace v praxi

V této části práce se pokusím představit působení smyslové aktivizace na osoby zařazené do tohoto konceptu. Náhodným výběrem jsem získala osm uživatelů, u kterých jsem se seznámila s jejich dokumentací (ošetřovatelskou i sociální), s biografií a ve třech případech se setkala s rodinou za účelem získání bližších informací o dané osobě. Ze získaných poznatků jsem vypracovala jednotlivé kazuistiky, jež jsou v kapitole „Přílohy“. Z těchto kazuistik jsem sestavila přehledné tabulky, v nichž kromě sledovaných ukazatelů, jako jsou komunikace, emoce, paměť a senzorické procesy, představují i základní údaje týkající se pohlaví, věku, stupně demence, rodinných vztahů, přirozeného prostředí či orientace. Tabulka č. 1 (strana 54) a Tabulka č. 2 (strana 55) ukazují stav člověka při nástupu do domova seniorů, Tabulka č. 3 (strana 67) a Tabulka č. 4 (strana 68) přináší popis současného stavu, tedy po roce a půl působení smyslové aktivizace. Tento časový úsek byl stanoven z důvodu prokazatelnosti změn.

Sledovanou skupinu aktivizovaných osob reprezentuje osm žen. S ohledem na odlišnost jejich schopností v jednotlivých oblastech přistupuji k popisu každého respondenta odděleně. Věkové rozmezí žen se pohybuje mezi 72 až 90 lety. Co se týká rodinného zázemí, jedna žena je rozvedená, jedna vdaná, jedna svobodná a zbývajících pět žen jsou vdovy. U sedmi žen byla diagnostikována demence, přičemž tři ženy mají demenci prvního stupně, dvě ženy mají toto onemocnění ve druhém stupni, stejný počet žen představuje stupeň třetí.

Na následujících stránkách se pokusím zmapovat a zachytit stav osob v jednotlivých sledovaných aspektech. V závěrečném shrnutí vlastním pohledem zhodnotím, zda aplikace smyslové aktivizace měla na osoby zařazené do konceptu pozitivní vliv či nikoliv.

¹⁷³ Srov. WEHNER, L.; SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada Publishing, 2013. Kapitola 7. Klientovy potřeby, s. 122 - 136. ISBN 978-40-247-4423-0.

Sledované ukazatele	Kazuistika č. 1	Kazuistika č. 2	Kazuistika č. 3	Kazuistika č. 4
<i>pohlaví, věk, stupeň demence</i>	žena, 80 let, I. stupeň demence	žena, 79 let, II. stupeň demence	žena, 72 let, I. stupeň demence	žena, 86 let, I. stupeň demence
<i>rodinné zázemí</i>	rozvedená, rodinu tvoří syn, snacha a dvě vnoučata	vdova, dvě dcery (pouze jedna z nich udržuje se žadatelkou kontakt)	svobodná, bezdětná, čtyři bratři, s nimiž není v kontaktu	vdova, dva synové a jejich rodiny
<i>přirozené prostředí</i>	pochází z rodinného domu se zahradou a zvířaty	statek s hospodářstvím	pochází z rodinného domu	rodinný dům s hospodářstvím
<i>sledované projevy chování</i>	při sociálním šetření dvakrát vstala z lůžka a měla potřebu se projít, jinak chování klidné	tendence k odchodům domů, za povinnostmi (hledání rodičů a manžela)	plachost, uzavřenost (ruce svírá před tělem)	opakování slov - „haleďte“ či „ta má hlava, ta už nic neví“
<i>orientace místem, časem a osobou</i>	orientace osobou ano, místem a časem nikoliv	orientace osobou ano, místem občas, časem nikoliv	orientace časem částečně, osobou a místem ano	orientace osobou ano, místem a časem nikoliv
<i>komunikace</i>	krátké, strohé věty, myšlenky nedokončené, nejednalo se v plném rozsahu o přiléhavou komunikaci, nutno mluvit pomalu a zřetelně	roztržitá komunikace bez přiléhavých odpovědí na aktuální otázky, opakování slov „jo“, „aha“, nutno mluvit pomalu a nahlas	zpočátku žádná nebo pouze jednoslovná komunikace, na položené otázky strohá jednoslovná odpověď, nutno mluvit pomalu	komunikace ne vždy přiléhavá, pomalé komunikační tempo, dlouhé pomlky, nutno poskytnout dostatek prostoru pro odpověď, mluvit pomalu, nahlas
<i>paměť</i>	vzpomínky na minulost	vzpomínky na minulost	nebylo možné zjistit, nechtěla hovořit	nedokončuje věty, nevzpomíná si, kde rozhovor ukončila
<i>emoce</i>	smích	neklid (hledání svých blízkých)	smutná až zamračená	pláč
<i>smyslové orgány</i>	vnímá chlad, teplo, chuť, hůře slyší	bez zjištění	bez zjištění	hůře slyší, vnímá chuť, reaguje na dotyk

Tabulka č. 1, Zdroj: vlastní výzkum (více viz sekce „Přílohy“, Kazuistika č. 1-4)

Sledované ukazatele	Kazuistika č. 5	Kazuistika č. 6	Kazuistika č. 7	Kazuistika č. 8
<i>pohlaví, věk, stupeň demence</i>	žena, 90 let, bez projevů syndromu demence	žena, 80 let, II. stupeň demence	žena, 86 let, III. stupeň demence	žena, 73 let, III. stupeň demence
<i>rodinné zázemí</i>	vdova, dcera, vnučata a pravnoučata	vdova, dcera, syn, vnučata a pravnoučata	vdova, syn zemřel, snacha a vnučata	vdaná, syn a jeho rodina
<i>přirozené prostředí</i>	rodinný dům se zahrádkou	panelový byt v menším městě	rodinný dům	rodinný dům se zahrádkou a malým hospodářstvím
<i>sledované projevy chování</i>	zrekapitulování života, smíření se smrtí	nespolupráce, agresivita vůči rodině (prý jí nerozumí)	bez nápadností	pohled do „neznáma“
<i>orientace místem, časem a osobou</i>	orientace všemi směry	orientace osobou ano, místem a časem nikoliv	neorientuje se žádným směrem	neorientuje se žádným směrem
<i>komunikace</i>	přiléhavá komunikace, slovní zásoba poměrně široká, nutno mluvit nahlas a pomaleji	komunikace nebyla přiléhavá pro aktuální otázky, opakování slov „no to je tedy něco“, komunikační tempo pomalé, pokud se hovořilo o minulosti, komunikace přiléhavá, vedena v jednoduchých větách	bez komunikace	bez komunikace, reaguje pouze pohybem očí na ruchy kolem sebe
<i>paměť</i>	orientuje se v jednotlivých etapách života, zná odpovědi na aktuální otázky života	vzpomínky na minulost	bez zjištění	bez zjištění
<i>emoce</i>	smích i smutek	úsměv, smích, pohlazení	emoce nebyly vůbec sdělovány	plačtivá, časté střídání nálad, později úsměv
<i>smyslové orgány</i>	hůře slyší, ostatní smysly plní svoji funkci	vnímá barvy, cítí dotyky, hůře vidí a slyší	bez zjištění, nedovede vyjádřit vjem	bez zjištění, nedovede vyjádřit vjem

Tabulka č. 2, Zdroj: vlastní výzkum (více viz sekce „Přílohy“, Kazuistika č. 5-8)

Oblast komunikace

V této oblasti jsem zaměřila pozornost na komunikační tempo, přiléhavost odpovědí na položené otázky, slovní vyjadřování či tendenci opakovat určité slovo nebo slovní spojení.

Každá z mnou sledovaných žen byla přijata do domova seniorů s různou úrovní a schopností komunikace. Tuto oblast ovlivňoval a stále ovlivňuje nejen stupeň demence, ale i jednotlivé podněty, kterými jsou dané osoby aktivizovány. Z níže uvedeného však vyplývá, že smyslová aktivizace působí na tuto oblast pozitivně. U šesti žen je možné pozorovat zlepšení v oblasti komunikace, ke zhoršení nedošlo u žádné z nich a stejná úroveň komunikace byla potvrzena u dvou žen.

Kazuistika č. 1 – komunikační úroveň ženy byla velmi nízká, na položené otázky reagoval spíše syn. Na počátku pobytu v domově seniorů se uživatelka vyjadřovala ve strohých, krátkých větách, nebyla schopna dokončit myšlenku a reagovat přiléhavě na kladené otázky. Bylo tedy nutné s ní hovořit pomalu a zřetelně.

Vlivem smyslové aktivizace nastalo viditelné zlepšení, kterého si všimla i rodina. Komunikace podporuje schopnost ženy se orientovat v čase i místě. V současné době dokáže odpovídat na základní otázky týkající se její osoby, je schopna vyjádřit svou myšlenku, a to i v několikaslovných větách. Velkým pokrokem je také její osvojená schopnost vyjádřit, co si přeje a na co má chuť. Komunikace se zlepšila, je však zapotřebí, aby měla dostatek času na vyjádření svých myšlenek.

Kazuistika č. 2 – orientace místem, časem a osobou nebyla u této ženy zcela zachována. Uvědomovala si, že ve svém přirozeném prostředí není, ale kde se nyní skutečně nachází, popsat nedokázala. Orientace v čase byla znatelně narušena, neboť si žena neuvědomovala jednotlivé časové úseky. Správně však sdělila své datum a místo narození. Komunikace byla roztržitá, slovní zásobu pro otázky aktuálního dění omezila na slova „jo“, „hmm“ a „aha“. Pokud dotaz směřoval do minulosti, zásoba slov byla bohatší. Komunikace se komplikovala pravděpodobně i nevyrovnáním se s úmrtím blízkých osob - rodičů a manžela.

Po aplikaci smyslové aktivizace dokáže žena přiléhavě určit časový úsek dne, který má vždy spojený s nějakým rituálem. Orientace osobou zůstala zachována, avšak orientace místem není zcela zakotvena. Pokud má starosti či bolest, shání matku a odchází za ní domů. Tyto odchody jsou však vlivem smyslové aktivizace

minimalizovány (objevují se zhruba 1x za týden). Komunikuje v jednoduchých větách, někdy přiléhavě otázce a zaměření skupiny, jindy s odkazem na svou matku.

Kazuistika č. 3 – komunikace této uživatelky byla zpočátku velmi omezená. Druhé lidi k rozhovoru nevyhledávala, s personálem komunikovala pouze jednoslovně. Dokázala se orientovat v čase, správně sdělila, kolik je hodin, avšak roční období a aktuální rok neurčila. Dokázala sdělit své celé jméno.

Ve sledovaném období se její komunikace rozšířila na vyjadřování obsáhlejších vět, stala se společenskou a komunikativní osobou, která nemá obavu zapojit se do diskuze, a to ve skupině osob se stejným stupněm demence.

Kazuistika č. 4 – vyjadřování této ženy bylo zpočátku pomalé a komplikované. Po sdělení slova či slovního spojení následovala dlouhá pomlka a věta zůstala nedokončená. Pokud jí bylo připomenuto, kde obsah rozhovoru ukončila, řeč navázala a pomalým tempem hovořila dále. Správně komunikovala v otázkách týkající se její osoby, přiléhavě však neodpovídala na otázky vztahující se k místu a času. Pokud v rozhovoru neznala odpověď na otázku, omlouvala tuto nevědomost slovy: „podívejte se na tu mou hlavu, ona nic neví“.

V současné době se orientuje časem, místem i osobou. Komunikuje v jednoduchých srozumitelných větách. I rodina, která ženu navštěvuje, si všimla v této oblasti zlepšení. Při každé jejich návštěvě se s nimi podělí o pocity a potřeby, dokáže se adekvátním rozhovorem zapojit do průběhu smyslové aktivizace.

Kazuistika č. 5 – oblast komunikace u této ženy je stejná, nejsou patrné známky zhoršení či zlepšení. Komunikace je přiléhavá, slovní zásoba přiměřená věku. Dokáže poutavě vyprávět o svém životě. Zachována zůstala i orientace všemi směry, tedy časem, místem a osobou.

Kazuistika č. 6 – z počátku nebyla tato žena orientována místem ani časem, osobou se orientovala v základních údajích. Komunikace a vyjadřování bylo složité; byly situace, kdy přiléhavě odpověděla na otázku (téma dospívání, mládí apod.), ale častější byla odpověď úsměvem či položením otázky směřující k získání správné odpovědi. Takovým příkladem byl dotaz vztahující se ke stravování – „Co jste měla k obědu?“ Odpovědí nám bylo „A jo, bylo to dobrý, a co jste měla vy?“ Předpokládám, že se tato žena snažila zastírat svoji nevědomost či neporozuměla obsahu slov.

Po roce a půl práce se orientuje osobou, zakotvení v místě a čase není stabilní. Pomocí rituálů, které využívá pro svoji orientaci, dokáže určit časový úsek, stejně tak vede dialog o předmětech, kterými má vybavený pokoj. Dokáže reagovat na položené otázky, je však patrné, že obtížně hledá slova pro aktuální situace.

Kazuistika č. 7 – při prvním kontaktu se ženou bylo zjištěno, že nevede žádnou komunikaci a neorientuje se žádným směrem. Biografie nám ukázala, že žena je národnosti rumunské, ovládá základy německého jazyka, a proto se s ní začalo touto řečí komunikovat (tuto informaci nám poskytla snachy uživatelky). Stupeň demence je však pokročilý, proto není možné s ní vést přiměřený rozhovor, a to ani v rozsahu s přihlédnutím k jejímu stavu a míře postižení.

Současná komunikace se odehrává především na neverbální úrovni, avšak pozoruhodné je, že dokáže přečíst z knihy krátký jednoduchý příběh, a to pomalým a klidným tempem. Ve skupinách smyslové aktivizace dokáže jednoslovně odpovědět, je však nutné, aby aktivizační trenér byl v její blízkosti. Orientace sledovanými směry není ukotvena, pozitivní však je, že pozná svůj pokoj.

Kazuistika č. 8 – žena trpí globální afázií, není schopna žádné komunikace, reaguje pouze pohybem očí. Neorientuje se žádným směrem. Tento stav přetrvává i po zařazení do smyslové aktivizace, avšak existuje výjimka. Žena dokáže při poslechu známé hudby a za blízké přítomnosti aktivizačního trenéra opakovat jednoduchá slova písně a pozpěvovat si její melodii. Toto zlepšení lze považovat za posun ve sledované oblasti.

Působení smyslové aktivizace na oblast komunikace přineslo zlepšení šesti osobám zařazených do mnou provedené sondy (kazuistika č. 1, 3, 4, 6, 7, 8). Ve dvou případech (kazuistika č. 2, 5) se úroveň komunikace nevyvinula žádným směrem, zůstala na stejné úrovni jako na začátku práce s tímto novodobým konceptem.

Oblast paměti

V oblasti paměti jsem sledovala její funkčnost a kapacitu. Pozorovala jsem, zda si dokáže osoba vybavit z paměti nové aktuální situace, popř. v jakém rozsahu, či zda je tato schopnost omezena pouze na vzpomínky. V této oblasti se projevilo zlepšení u čtyř žen. Pozitivní je, že úroveň tohoto psychologického procesu zůstala podpořena

u jedné z osob, a to i vzhledem k jejímu věku. U zbývajících počtu – tedy u tří osob – nebylo možné specifikovat úroveň tohoto aspektu.

Kazuistika č. 1 – paměť plnila svoji funkci z hlediska zapamatování si a vybavení minulých zážitků, tedy úseku dětství a mládí. Uživatelka vzpomínala na život v tomto období. V paměti však neuchovala aktuální dění, neorientovala se přiléhavě časem, místem ani osobou.

Po roce a půl práce se její stav výrazně zlepšil. Lépe si zapamatuje a uchovává aktuální informace, a to i do dalšího dne. Ve skupinách připomene téma předchozího setkání, podle vizáže určí, kdo z ostatních byl přítomen. Jednoduše dokáže převyprávět krátký příběh, z paměti si vybaví vlastní podobný zážitek, o který se podělí s druhými.

Kazuistika č. 2 – paměť byla zachována pouze v oblasti povinností a minulých prožitků a událostí. Ze situace, kdy si neuvědomuje úmrtí své matky a manžela, lze usuzovat, že oblast paměti je zaměřena na období dětství, mládí a produktivní dospělosti. Vštípení nových věcí není možné.

Společně se ženou a její dcerou byly nastaveny rituály, podle kterých se orientuje v daném úseku dne. Demence jí nedovolí přijmout informace o smrti matky a manžela, stále se na ně odkazuje a hledá je. Je přesvědčena o tom, že žijí. Na otázku, jak se má, odpovídá: „Dobře, to víte, že dobře, když mám ještě maminku“.

Kazuistika č. 3 – u této ženy nebylo možné zpočátku zjistit funkčnost a kapacitu paměti, protože komunikovala velmi omezeně a stroze, nesdílela se s druhými. V tomto stavu setrvala dlouhá léta. Předpokládám, že skrze vliv smyslové aktivizace došlo k otevření se a v současné době je schopna uchovávat informace s ohledem na její duševní stav. Pamatuje si dobu podávání medikamentů a čeká na příchod zdravotní sestry, stejně tak si pamatuje, že do jídelny nechodí sama, ale doprovází další uživatelku, na kterou ještě nikdy nezapomněla. Ve skupinách smyslové aktivizace je bystrá, reaguje na podněty, dokáže v paměti uchovat praktické ukázky a k tomu se vztahující informace, a to až do druhého dne.

Kazuistika č. 4 – funkčnost paměti byla narušena a sama žena si tento stav uvědomovala („podívejte se na tu mou hlavu, ona už nic neví“). Dokázala si vzpomenout na události z minulosti, měla však problém větu dokončit či si vzpomenout, kde se ve vyprávění zastavila.

V současné době si z paměti vybaví některé stopy ze skupin smyslové aktivizace (většinou jsou to události týkající se jejího života – tedy hospodářství a s tím spojené práce). Částečně se omezilo zapomínání, neboť si dokáže v sedmi z deseti případů vzpomenout, kde ve vyprávění skončila.

Kazuistika č. 5 – paměť ženy plní svoji funkci. Vybavuje si události týkající se nejen minulé doby, ale i současnosti. Je schopna si zapamatovat a uchovat aktuální otázky, přičemž toto vštípení je již náročnější (pamatuje si údaje týkající se její rodiny, dalšího setkání apod., avšak říkanky a povídky si není schopna zapamatovat, dovede je však jednoduše interpretovat).

Kazuistika č. 6 – onemocnění demence limitovalo ženu i ve kvalitě paměti. Pokud si nedokázala z paměti vybavit určité události či neznala odpověď na položenou otázku, reagovala úsměvem či opětváním otázky. Události několik desetiletí staré však dokázala z paměti vyvolat a vzpomínat na ně. Tento stav je patrný stále, nedošlo k posunu žádným směrem.

Kazuistika č. 7 – komunikace ženy je nulová, proto není možné zjistit kapacitu a funkčnost paměti. Nelze přinést srovnání minulého a aktuálního stavu.

Kazuistika č. 8 – u ženy je diagnostikována globální afázie, kvůli postižení nelze změřit funkčnost paměti. Zpočátku se žena neprojevovala vůbec, v současné době si dokáže vzpomenout i zopakovat jednoduchá slova lidových písní či si v paměti připomenout jejich melodii. I tento dílčí krok lze považovat za úspěch smyslové aktivizace.

Působení smyslové aktivizace na oblast paměti přineslo zlepšení čtyřem osobám zařazených do mnou provedené sondy (kazuistika č. 1, 3, 4, 8). Ve čtyřech případech (kazuistika č. 2, 5, 6, 7) se úroveň paměti nevyvinula žádným směrem, zůstala na stejné úrovni jako na začátku práce s tímto novodobým konceptem.

Oblast emocí

V této oblasti jsem se soustředila na projevované druhy emocí, na soulad mezi prožíváním emoce a obsahem mluveného slova, či na uvědomění si vlastních pocitů.

Každá z osmi sledovaných žen prožívala své emoce jinak. Ženy různými způsoby reagovaly na aktuální situace. Některé nedokázaly své emoce popsat či vyjádřit, jiné se

v této oblasti dokázaly orientovat. Vlivem smyslové aktivizace se vyjadřování emocí či vzájemné sdílení zlepšilo u sedmi uživatelů. Objevuje se větší psychická vyrovnanost, klid, vzájemné sdílení. U jedné z žen zůstala emoční oblast na stejné úrovni.

Kazuistika č. 1 – žena projevovala náklonnost k synovi a snaze. Dá se předpokládat, že oni jsou jí nejbližšími osobami, proto k nim má vytvořený vřelý vztah. Emoce projevovala prostřednictvím smíchu, který dávala najevo při očním kontaktu se svými blízkými. Rovněž ho používala i v situacích, kdy neznala odpověď na otázky, a proto lze předpokládat, že za tuto emoci schovávala svoji nevědomost.

V současné době dokáže prožívat více emocí – vedle smíchu dokáže vyjádřit pláč i radost. Je pozorována větší emoční stabilita. Usmívá se na skupinách smyslové aktivizace, když se hovoří o tématech, která jsou jí blízká, radost má při návštěvě rodiny. Dokáže vyjádřit, že se necítí dobře, pak je její nálada pesimistická. V této oblasti lze sledovat pokrok, neboť zpočátku nebyly emoce čtivé - vyjadřovala pouze úsměv.

Kazuistika č. 2 – emoce nebyly příliš projevovány. Žena prožívala vnitřní klid, pokud se měla o koho starat. Tuto potřebu uspokojila péčí o svoji spolubydlící, protože v ní našla blízkého člověka, který jí připomínal již zesnulou matku. Po úmrtí spolubydlící se však začaly objevovat odchody domů, a to ve větší četnosti než dříve. Vedly ji tam domnělé povinnosti se postarat o své nejbližší. Dá se předpokládat, že hledala pocit jistoty a zároveň vnímala povinnost se postarat o ty, za které měla zodpovědnost.

Vyjadřování emocí se po práci se smyslovou aktivizací zlepšilo. Bylo však nutné k tomuto druhu aktivizace připojit ještě metodu validace. To je koncept, který se zaměřuje na prožívání a emoce člověka, neklade takový důraz na obsah slov, ale na city. Žena se usmívá, je více emočně vyrovnaná, odchody domů nejsou v takové četnosti. Pokud se však tato tendence objeví, prožívá strach, aby nepřišla domů pozdě. Za pozdní příchod by jí hrozil od matky trest. Tento stav popsala při validaci. Lze tedy usuzovat, že matka tímto způsobem řešila opožděné příchody ženy.

Kazuistika č. 3 – žena byla zpočátku nedůvěřivou, uzavřenou a plachou osobou. Emoce, které bylo možné sledovat, se omezily pouze na zamračení a smutek. Její prožívání prozrazovaly i ruce, které svírala před tělem. Jakoby ukazovaly, že nechce do svého prožívání nikoho pustit.

Smyslová aktivizace jí pomohla poznat i další emoci – smích. Usmívá se při každém podání ruky a oslovení, rovněž i ve skupinách umí prožívat radost, kterou dává najevo úsměvem. Objevuje se klid a vyrovnanost. Nemá strach se otevřít a sdělit druhým to, co cítí. Její ruce nejsou sevřené před tělem, ale dokreslují význam slovního sdělení.

Kazuistika č. 4 – pozorovatelnou emoci ženy byl pláč. Prožívala ho vždy, když si nemohla vzpomenout na jména vnoučat či data narození svých dětí. Cítila se osamocená a zbytečná. Jiné emoce nevyjadřovala, výraz tváře byl neutrální. Vývoj emoci byl ovlivněn a narušen opakovanými hospitalizacemi ve zdravotnickém zařízení.

Počáteční práce ve smyslové aktivizaci byla narušována neustálým upoutáváním pozornosti na vlastní osobu. Cítila se bezpečně a byla šťastná, když se pozornost věnovala pouze jí. V tomto případě se dokázala usmát. Po roce a půl práce ví, že aktivizační trenér se bude věnovat i jejím pocitům, a tak není nutné na sebe upoutávat pozornost. Současné prožívání je vyrovnané, pláč se neobjevuje vůbec, úsměvem odmění přítomnost druhého i účast ve skupině smyslové aktivizace.

Kazuistika č. 5 – žena dokáže projevovat emoce dle emočního zabarvení situace. Na pozitivní okamžiky reaguje úsměvem, při tématech, která se jí osobně dotýkají a nejsou příjemná, reaguje smutkem či vážnou grimasou v obličeji. Vyjadřování emoci je na stejné úrovni jako před začátkem práce se smyslovou aktivizací. Pokud ve skupinách hovoří o těžkých okamžicích, které prožila, zhluboka se nadechne a začne vypravovat. Nečiní jí problém o věcech hovořit, dokáže popsat, jak danou situaci zvládla. Pláč se neobjevuje, velmi ráda se směje a je veselá. Sděluje, že má vše vyřešené a může v klidu zemřít.

Kazuistika č. 6 – smích, úsměv a pohlazení projevovala žena při neznalosti odpovědi na položenou otázku, či neporozumění jejímu obsahu. Sdělovanou emoci byl i vztek, zloba či smutek, a to tehdy, když rodině vyprávěla zážitky staré několik desetiletí a oni se jí snažili správně orientovat. Stejně tomu bylo i tehdy, pokud ji opravovali ve sdělených informacích, které se odchylovaly od reality.

Nyní emoce sděluje otevřeně, popíše, co právě prožívá a jak se cítí. Úsměvem se stále snaží skrýt neporozumění sdělení, ale rovněž ho využívá při každém kontaktu s druhým člověkem, usmívá se i při práci ve skupině. Potřebuje cítit blízkost, je ráda, když má u sebe další osobu. Pláč se neobjevuje vůbec, zhruba 1x měsíčně se objeví

vztek, během něhož používá vulgarismy. Tento stav vyvolávají různé situace (někdy se jedná o stravu, kterou si připravuje na talíř, jindy ji rozzlobí přítomnost rodiny), tento stav však trvá krátce, přibližně 5 – 10 minut, poté je zapomenut a žena se opět usmívá.

Kazuistika č. 7 – zpočátku nesdělovala žena žádné emoce, a to ani verbálně, ani volným prožíváním (nedala průběh pláči, vzteku či radosti). Práce s ní byla náročná, nikdo nevěděl, co prožívá, jak se cítí.

Po roce a půl práce se smyslovou aktivizací začala projevovat své emoce. Pokud prožívá radost či se cítí dobře, usmívá se. Úsměv má na tváři většinu dne, a to i při práci ve skupinách. Dokáže opětovat pohlazení po tváři či ruce. Pokud ji sužují bolesti, její prožívání má odraz v emocích. Neusmívá se, neprojevuje zájem o dění kolem sebe. To je ukazatel pro pečující personál, že se něco děje a je nutné situaci řešit. Lze říci, že v emocích ženy se dá velmi dobře číst.

Kazuistika č. 8 – zpočátku pobytu byla žena velmi plačtivá, objevovalo se u ní časté střídání nálad, pohled do neznáma. Tyto emoce byly znatelné v okamžicích, kdy manžel nebyl přítomen. Na přání manžela nebyla zprvu zařazena do smyslové aktivizace, ale postupem času se tak stalo.

Nyní dokáže žena projevit úsměv, dokáže vyjádřit chycením za ruku, že potřebuje přítomnost druhé osoby. Na větší psychickou i emoční stabilitu ukazuje situace, kdy během poslechu známých písní dokáže notovat jejich melodii a usmívat se. Pláč nedoprovází současné prožívání.

Působení smyslové aktivizace na oblast emocí přineslo zlepšení sedmi osobám zařazených do mnou provedené sondy (kazuistika č. 1, 2, 3, 4, 6, 7 a 8). V jednom případě (kazuistika č. 5) úroveň emocí zůstala na stejné úrovni jako na začátku práce s tímto novodobým konceptem.

Oblast senzorických procesů

Smysly jako takové jsou důležitou součástí smyslové aktivizace. Během práce s tímto konceptem jsou smysly podporovány, aktivizované osoby jsou vedeny k tomu, aby je vyjadřovaly. U čtyř žen je možné pozorovat zlepšení v této oblasti, u zbývajících počtu žen zůstalo smyslové vnímání na stejné úrovni.

Kazuistika č. 1 – žena dokázala sdělit, kdy cítí chlad (pokud je otevřené okno), teplo (pokud je v lůžku pod dekou). V průběhu našeho rozhovoru vstoupil ošetřující personál do pokoje se svačinou, proto jsem zavedla komunikaci na téma strava. Ptala jsem se, jakou chuť má tvaroh, který právě dostala. Odpověděla, že kyselou, a tak tomu bylo i doma. Ostatní smysly nebylo možné vzhledem k podmínkám ověřit.

Ve smyslové aktivizaci se pracuje nejen se smyslem chuti (to tehdy, pokud je náplní skupiny vaření, pečení či jednoduchá příprava pomazánky), ale i se zrakem, hmatem či čichem. Při diskuzi o potravinách se dají využít jmenované smysly. Tato žena dokáže správně určit chuť, podle čichu pozná vůni koření, podle hmatu tvar předmětů ukrytý v sáčkích. Je však nutné mluvit hlasitěji, hůře slyší.

Kazuistika č. 2 – tato oblast nepřinesla na začátku mé sondy žádná zjištění. Komunikace byla velmi omezená, vztahovala se k nutnosti být nablízku matce a manželovi. Předpokládám, že žena vnímala jako důležitý vjem pocit blízkosti, dotyku (hmatu).

Ve skupinách smyslové aktivizaci velmi ráda vaří, dokáže popsat barvu surovin, pojmenovat druh zeleniny, problémy nemá ani s popsáním chutí či vůní. Jemná motorika je zachována a podporována – opatrně, ale přesně krájí cibuli, pažitku a jiné suroviny. Dbá na to, aby stůl byl čistý, pokud vidí předměty, které se na stůl neodkládají, vše uklízí. Zrak a sluch fungují s ohledem na věk ženy.

Kazuistika č. 3 – z důvodu počátečního omezení komunikace a nespolupráce, není možné určit výchozí vnímavost jednotlivých oblastí.

V současné době je smyslové vnímání ženy zlepšeno. Popisuje, co vidí – reaguje na barvy i tvary. Pokud se ve skupinách čte jednoduchý příběh, dokáže ho převyprávět (sluch rovněž plní svoji funkci). Zvládne popsat vlastnosti předmětů (suché, hrubé, mokré atd.), správně čichem rozpozná základní druhy koření. Co se týká otázky chuti, ve třech z pěti případů odpoví, že je to dobré, ale jaký chuťový pohárek byl aktivován, většinou nesdělí.

Kazuistika č. 4 – zpočátku byla žena limitována sluchem, hůře vnímala tyto smyslové vjemy. Pozitivně reagovala na dotek, vyhledávala neustále přítomnost druhých osob.

Po roce a půl práce lze říci, že vnímavost jednotlivých smyslů se zlepšila. Lze předpokládat, že tento pokrok je spojen i s lepší komunikací, proto dokáže popsat své vjemy. Orientuje se v jednotlivých chutích, správně určí surovinu, ze které se bude ve skupině vyrábět, odhadne zhruba i její tvar (nerozlišuje čtverec x obdélník, vždy je to

čtverec). Nepociťuje takovou potřebu blízkého kontaktu, jako tomu bylo na počátku, stačí jí podání ruky a pohlazení na začátku a na konci každé skupiny. Je však nutné mluvit hlasitěji, hůře slyší.

Kazuistika č. 5 – všechny smyslové orgány plnily svoji funkci, omezen byl pouze sluchový orgán. Dorozumívání bylo možné, mluva však musela být dostatečně hlasitá a zřetelná.

V současné době všechny smysly, s výjimkou sluchu, plní svoji funkci. Sluchové omezení bylo řešeno naslouchadlem, které však zpočátku nezajišťovalo dostatečný komfort. Žena slyšela „pískání, hučení“, tedy zvuky, které naslouchadlo přijímalo a převádělo je do zkreslené podoby. Zpočátku nechtěla navštěvovat skupiny, ale po opravě kompenzační pomůcky se zapojila do volnočasových aktivit. S přehledem popisuje tvary, barvy, chutě, dokáže hovořit i o tom, jakou chuť měla konkrétní surovina za jejího mládí a jak se složení výrobků mění. Informace získává od dcery, která ji denně navštěvuje, a tak kromě základního přehledu má uspokojenou i potřebu blízkosti a tělesného kontaktu.

Kazuistika č. 6 – na počátku spolupráce bylo možné popsat vjemy pouze v základních rozměrech. Tvar se omezoval na slova „kulatý“ či „hranatý“, chuť byla pouze „sladká“ či „slaná“. Problém měla žena se zrakovým a sluchovým vnímáním.

Po účincích smyslové aktivizace na tuto oblast lze konstatovat, že vnímání chutí zůstalo zachováno, dokonce bylo obohaceno o vnímání hořkosti. Tuto chuť má spojenou s podáváním kapek, které nosí zdravotní sestra. Dokáže popsat barvu květin, jejich vůni a vyjádří, které květiny pěstovala na zahrádce. Vnímá chlad, teplo, sama dokáže popsat, jakou tělesnou teplotu pociťuje. Ve skupině smyslové aktivizace se zapojuje do práce, činnost komentuje slovy, ráda tvoří z předmětů obrazce. Nedávno dokázala vyskládat růžičky kvěťáku do nádoby tak, že sama popsala tvar, který vytvořila a sdělila i cestu, jak ho tvořila. Jednotlivé části dokáže spočítat. Úroveň zraku a sluchu se nevyvinula žádným směrem.

Kazuistika č. 7 – syndrom demence je v takové hloubce, že neumožňuje ženě vyjadřovat vjemy. Tato situace byla již při zahájení smyslové aktivizace a trvá stále. Lze si však všimnout, že chuť vnímá. Stravu, která jí chutná, konzumuje sama bez pomoci personálu a v poměrně krátké době (zhruba 30 minut). U stravy, která neoslovila její chuťové

pohárky, pomáhá s konzumací ošetřující personál. Velmi pozitivně reaguje na dotyk, ráda ho přijímá i uděluje.

Kazuistika č. 8 – globální afázie omezuje ženu v komunikaci, proto nesděluje žádné vjemy. Základní údaje pro péči v oblasti smyslů byly zodpovídaný manželem.

V současné době je komunikace téměř nulová, žena nesdělí, co vidí, cítí, slyší apod. Pokud však jsou ukázány jednotlivé prvky, např. jednoduché cvičení přímo na její osobě, dokáže jej zopakovat. Hlas projevila při opakování jednoduchých slov ze známých lidových písní. Vnímá i jejich melodii, proto ráda pozpěvuje.

Působení smyslové aktivizace na oblast sensorických procesů přineslo zlepšení u čtyř osob zařazených do mnou provedené sondy (kazuistika č. 2, 3, 4, 6). Ve čtyřech případech (kazuistika č. 1, 5, 7, 8) úroveň sensorických procesů zůstala na stejné úrovni jako na začátku práce s tímto novodobým konceptem nebo lze sledovat malé pozitivní změny.

V závěrečném shrnutí lze konstatovat, že koncept Smyslové aktivizace má na člověka pozitivní vliv. Sonda ukazuje, že u žádného z mnou sledovaných respondentů nedošlo ke zhoršení stavu, a to ani v jedné ze zkoumaných oblastí. Lze proto předpokládat, že smyslová aktivizace přispívá ke zlepšení života člověka. Aktivizované osoby buď vykazují známky zlepšení anebo lze sledovat stejnou úroveň schopností v jednotlivých oblastech jako dříve. U osob s demencí je nezměnění stavu úspěchem, který ukazuje na pozitivní vliv novodobého konceptu. Smyslová aktivizace pomáhá lidem důstojně stárnout a má tedy smysl ji dále aplikovat a rozšiřovat i do dalších sociálních zařízení.

Sledované ukazatele	Kazuistika č. 1	Kazuistika č. 2	Kazuistika č. 3	Kazuistika č. 4
<i>orientace místem, časem a osobou</i>	orientace všemi směry (v základních oblastech)	orientace osobou a časem ano, místem nikoliv	orientace všemi směry (v základních oblastech)	orientace všemi směry (v základních oblastech)
<i>komunikace</i>	odpovídá na otázky týkající se její osoby a života, otázkám rozumí, hovoří i v několikaslovných větách, nutné je mít dostatek času pro komunikaci	komunikuje v jednoduchých větách, někdy přílehavě otázce, jindy nikoliv (většinou pokud vypráví o své matce a manželovi či o povinnostech, které na ni čekají doma)	dokáže komunikovat v obsáhlejších větách, nemá obavu se zapojit do diskuze s osobami na stejné úrovni	jednoduché, srozumitelné věty, odpovědi většinou přílehavé otázky
<i>paměť</i>	dokáže si zapamatovat a uchovat v paměti aktuální informace (do druhého dne), jednoduše převypráví krátký příběh	onemocnění demence jí nedovolí přijmout informace o smrti matky a manžela	je bystrá, dokáže v paměti uchovat praktické ukázky a k tomu se vztahující informace	částečně se omezilo zapomínání, z paměti si vybaví některé stopy ze skupin smyslové aktivizace
<i>emoce</i>	smích, pláč, radost, větší emoční stabilita	úsměv, strach	smích, úsměv	úsměv
<i>smyslové orgány</i>	chuť, hmat, čich, zrak, hůře slyší	chuť, čich, hmat (jemná motorika)	zrak, sluch, hmat, čich, částečně i chuť	chuť, hmat, zrak, čich, hůře slyší

Tabulka č. 3, Zdroj: vlastní výzkum (více viz sekce „Přílohy“, Kazuistika č. 1-4)

Sledované ukazatele	Kazuistika č. 5	Kazuistika č. 6	Kazuistika č. 7	Kazuistika č. 8
<i>orientace místem, časem a osobou</i>	orientace všemi směry	orientace osobou ano, zakotvení v místě a čase není stabilní	neorientuje se žádným směrem (pouze pozná svůj pokoj)	neorientuje se žádným směrem
<i>komunikace</i>	komunikace přiléhavá, slovní zásoba přiměřená věku, nutno mluvit hlasitěji	v jednoduchých větách dokáže reagovat na položené otázky, obtížně hledá slova pro aktuální situace	komunikace především na neverbální úrovni, v nepravidelných intervalech dokáže přečíst z knihy jednoduchý krátký příběh či jednoslovně odpovědět	při poslechu známé písně dokáže opakovat některá slova či si pozpěvovat její melodii
<i>paměť</i>	orientuje se v jednotlivých etapách života, zná odpovědi na aktuální otázky života	dokáže z paměti vyvolat minulé události a vzpomínat na ně (stav je srovnatelný jako na počátku)	nelze změřit kapacitu a funkčnost paměti	dokáže si vzpomenout a zopakovat jednoduchá slova lidových písní nebo jejich melodii
<i>emoce</i>	smích i smutek	úsměv, vztek	úsměv, znatelně projevuje i bolest (neusmívá se a nemá zájem o dění kolem sebe)	úsměv
<i>smyslové orgány</i>	hůře slyší, ostatní smysly plní svoji funkci	chuť, čich, chlad, teplo	chuť	zrak, sluch

Tabulka č. 4, Zdroj: vlastní výzkum (více viz sekce „Přílohy“, Kazuistika č. 5-8)

Diskuze

V této kapitole hledám konsenzus mezi jednotlivými výroky odborné literatury a konceptem Smyslové aktivizace, přičemž tato sdělení doplňuji svými vlastními názory a ukázkami z praxe.

Slova odborné literatury versus vlastní poznatky

Pohlížet na člověka *celistvě*, tedy brát v potaz, že *jednotlivé složky člověka zahrnující stránku tělesnou, psychickou, sociální i transcendentní, jsou od sebe neoddělitelné, je nejen myšlenkou holistického přístupu*¹⁷⁴, *ale i smyslové aktivizace*¹⁷⁵. Tato slova odborné literatury potvrzují i praktické zkušenosti s tímto novodobým konceptem. Skupinka smyslové aktivizace začíná individuálním pozdravením všech přítomných osob aktivizačním trenérem a jeho otázkou „jak se dnes cítíte“, „jak se Vám daří“. Pokud člověk strádá po stránce tělesné, např. má bolesti nohou, je obraz této bolesti zaznamenán i v psychickém rozpoložení a v emocích. Dotyčná osoba není tak otevřená v komunikaci, její emoce nejsou čtivé, popř. energie není tak vyzařující jako za bezbolestného stavu. Důležité je zachytit tuto bolest podáním vhodných analgetických prostředků. Rovněž by daná osoba měla poznat, že máme o ni zájem a chceme jí pomoci. Toto naše vyjádření zájmu by mělo být opravdové, neboť staří lidé jsou velmi citliví na nepravdu. S kongruencí souvisí i akceptace – člověk by měl poznat, že ho přijímáme takového, jaký je¹⁷⁶, s jeho minulostí, s prožitky, tedy se vším, co je jeho a co k němu patří. V tomto sdělení opět spatřujeme pohled na člověka jako na celek, jak o tom hovoří odborná literatura, ale i praxe smyslové aktivizace. Skrze životní příběhy, minulost si poskládáme obraz člověka, který však musíme plně respektovat a přijímat, nikoliv hodnotit.

V odborné literatuře autorky Mahrová a Venglářová upozorňují na to, že bychom měli lidem *zachovávat respekt a dodržovat rituály, na které byli zvyklí. Zároveň bychom*

¹⁷⁴ Srov. MACKEWN, J. *Gestalt psychoterapie – moderní holistický přístup k psychoterapii*. Praha: Portál, 2004. Kapitola 2. Zkoumání klientova kontextu v kulturním zázemí, s. 55 – 60. ISBN 80-7178-922-4.

¹⁷⁵ Srov. VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. Kapitola 1. Teorie a praxe, s. 6 - 7. ISBN 978-80-260-5804-5.

¹⁷⁶ NYKL, L. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie – přístup zaměřený na člověka*. Praha: Grada, 2012. Charakteristiky přístupu zaměřeného na člověka, s. 34. ISBN 978-90-247-4055-3.

měli pracovat s minulostí, abychom poznali, jakými událostmi je člověk ovlivněn. Tyto myšlenky potvrzuje i literatura¹⁷⁷ a praxe novodobého konceptu¹⁷⁸. Již při sociálním šetření zjišťujeme od samotného žadatele či jeho rodiny údaje nezbytné pro naši další práci. Ptáme se po rituálech, které člověk má, např. se dozvídáme, že po probuzení je zvyklý si vařit kávu, před spaním se modlit apod. Cennými informacemi jsou i body týkající se oblíbených barev, písni, míst, oblečení, vůní atd. Vyjádření těchto přání a zvyklostí samotným člověkem nám pomáhá a usnadňuje naši další práci. Pečující osoby se skrze získané informace dozvědí, že uživatele nemají zvat na vystoupení, kde se hrají „dechovky“, protože z biografického šetření se dozvěděli, že je nemá rád; vědí, že modrá barva je jeho neoblíbenou barvou, a tak mu nebudou nabízet modré oblečení, ale společně s ním zvolí jinou barvu, která je již pro něho přijatelná. Při setkání s žadatelem o službu se ptáme i po fobiích, které se u něho objevují. Zjistíme např., že se bojí psů, protože byl v mládí jimi pokousán, a tak nebudeme tohoto člověka zahrnovat do canisterapie, kde by byl opět vystaven blízkému kontaktu s tímto zvířetem. Všechny získané poznatky je nutné zapsat a opatřit i datem, kdy byly zjištěny.

Ve své knize Matoušek uvádí, že *stáří je viděno jako ztráta prospěšnosti pro jedince, ztráta sociálního postavení, osamělost a smrt*¹⁷⁹. Jirák a kolektiv ve své knize uvádí, že *obava ze ztráty nezávislosti patří mezi hrozby stáří. Je spojena s psychologickými změnami a s pojmy jako bezmoc, ponížení, ignorace okolí, strach z odloučení, ztráta autonomie, nesoběstačnost*.¹⁸⁰ Považuji za důležité na tomto místě sdělit myšlenku, že člověk se může cítit a být skutečně prospěšný i v této etapě života, kterou považujeme za závěr vlastního bytí. Nemyslím tím prospěšný jen ve vztahu k dalším osobám, ale i k sobě samému. Podporováním soběstačnosti a samostatnosti v úkonech péče o vlastní osobu přispíváme k tomu, že jedinec může stále zažívat pocit důležitosti a schopnosti se o sebe postarat.

¹⁷⁷ Srov. MAHROVÁ, G.; VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing, 2008. Kapitola 11. Specifika práce s vybranými skupinami klientů, s. 115. ISBN 978-80-247-2138-5.

¹⁷⁸ Srov. VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. Kapitola 1. Teorie a praxe, s. 6 - 7. ISBN

¹⁷⁹ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. Kapitola 9. Sociální práce se starými lidmi, s. 163. ISBN 80-7367-002-X.

¹⁸⁰ JIRÁK, R. a kol., *Gerontopsychiatrie*. Praha: Galén, 2013. Kapitola 3. Změny psychiky ve stáří, s. 24. ISBN 978-80-7262-873-5.

V určitém ohledu se sice změnilo sociální postavení člověka, na druhou stranu tato osoba navázala další kontakty a vztahy, které jsou přiměřené jejímu věku a schopnostem. Cílem práce v domovech pro seniory není lidi izolovat a zabraňovat jim ve sdílení se s druhými, nýbrž podporovat vzájemné setkávání. Totéž platí i u osob, jež žijí v přirozeném prostředí. Existuje celá řada aktivních spolků, ale i sdružení, jejichž posláním je nedovolit nikomu, aby se cítil sám. Určitý vybudovaný sociální status osoba ztrácí, avšak nový může získávat.

Co se týká otázky smrti, je nutné vést osoby k tomu, že smrt je závěrem pozemského života a je to právě ona, kterou život tady končí. Osoby by měly dojít k smíření a přijetí této skutečnosti a zároveň rodina by měla respektovat přání člověka vyjadřujícího se o poslední cestě. V praxi se stává, že samotný senior chce o této otázce hovořit, ale rodina nechce jeho úvahy přijmout. Je však důležité člověka vyslechnout a splnit mu přání týkající se jeho cesty na věčnost.

Nakonečný píše o tom, že *člověk nemůže existovat bez kontaktu s druhými, proto je nutná komunikace*¹⁸¹. *Smyslová aktivizace jako taková považuje komunikaci za jeden z hlavních pilířů úspěšného setkávání s lidmi*¹⁸². Vedení skupinek smyslové aktivizace by s absencí tohoto psychologického procesu nebylo možné. Využívá se nejen mluvená řeč, ale i nonverbalita, proto jsou obě složky důležitými body pro navázání styku s druhými a vyjádření sdělovaných pocitů.

Odborná literatura, jež hovoří o paměti a emocích, poukazuje na to, že *člověk si snáze zapamatuje autobiografické vzpomínky, protože je s nimi emocionálně spojen, nálada napomáhá ... vybavování si zážitků z minulosti*¹⁸³. Ve skupinkách smyslové aktivizace osoby často hovoří o zážitcích ze svého dětství či mládí, neboť s nimi mají spojený nějaký emociogenní zážitek – ten v nich mohl zanechat pocity příjemné, radostné, ale i ty, které jsou protipólem pozitivního. Obě dvě skupiny emocí dokáže člověk z paměti vyvolat a sdělit je druhým. Pokud je zážitek silný, i po několika letech může být sdělení doprovázeno příslušnými emocemi. Osoby se syndromem demence si lépe vybaví z paměti události staré několik desetiletí, ale na aktuální zážitky

¹⁸¹ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Akademie věd České republiky, 1999. Kapitola Dyadická interakce, s. 177. ISBN 80-200-0690-7.

¹⁸² Srov. VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. Kapitola 1. Teorie a praxe, s. 6 - 7. ISBN

¹⁸³ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000. Kapitola Fenomén emoce, s. 78, 79, 188. ISBN 80-200-0763-6.

si nevzpomenou. Rodinní příslušníci tak nerozumí tomu, proč se jejich blízký chová tímto způsobem, proč nepoznává vlastní rodinu a nevede s nimi adekvátní rozhovor. O tom, že *demence způsobuje poruchy kognitivních funkcí a emotivity*¹⁸⁴, hovoří i situace, kterou mi sdělil nedávno jeden rodinný příslušník. Byl v domově seniorů oznámit svému rodiči bolestnou událost týkající se úmrtí syna. Dotyčná osoba, jež má syndrom demence, se zeptala na věk zemřelého, držela v ruce jeho fotografii a opakovala, že zemřel. Tuto informaci však neudržela v paměti dlouho, za okamžik byla zapomenuta, dokonce se dá předpokládat, že ani obsah slov nebyl pochopen. Neobjevily se žádné slzy, truchlení, neboť stupeň demence byl tak hluboký, že paměť nebyla schopna tuto informaci přijmout a uchovat.

Několik myšlenek závěrem...

Pokud vznesu několik otázek přímo k diplomové práci, zamyslím se nejprve nad počtem respondentů, kteří tvoří vzorek pro moji sondu. Pro účely této práce byly náhodným výběrem vylosovány osoby, které jsou zařazeny do konceptu Smyslové aktivizace. Uvažovala jsem nad tím, kolik představím životních příběhů, nakonec jsem si stanovila jejich počet na osm. Tato hodnota představuje nejvyšší možný počet aktivizovaných osob v rámci jedné skupiny smyslové aktivizace. Pokud se zamyslím nad otázkou podobnosti, předkládané kazuistiky jsou shodné v tom, že většina uživatelů pochází z venkovských poměrů, proto je jim známá a blízká práce v hospodářství či v přírodě. I tato témata jsou náplní smyslové aktivizace, proto jejich prostřednictvím lidé otevírají svá tajemství, příběhy i zážitky. Podobnost lze shledávat i v tom, že všechny sledované osoby mají funkční rodiny, které je navštěvují a sdílejí se s nimi. Mnohdy však uživatelé nemohou pochopit situaci, kterou nastoluje současný svět. Dřívějším trendem bylo, že péči o své stárnoucí rodiče přejímal někdo z rodiny, ne sociální instituce, jak je tomu dnes. Setkávám se s tím i během své práce. Uživatelé někdy hovoří: „Nemohu pochopit, proč si mě nenechali doma. Dřív se taky chodilo do práce, ještě na pole a pořád zbyl čas i síly na péči o blízkého“. Tato slova jsou řečena uživateli, kteří jsou v domově seniorů již mnoho let a tímto pobytem řešili svoji bytovou situaci. Svůj byt přenechávali dětem, vnoučatům v domnění, že se o ně ve stáří postarají. Místo toho jim byl zařízen pobyt v domově seniorů. Současná praxe je však

¹⁸⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, čtvrté vydání, 2008. Kapitola 11. Demence, 267 - 271. ISBN 978-80-7367-414-4.

taková, že k pobytu jsou přijímány pouze ty osoby, které nás potřebují, tzn., mají poruchy paměti či jsou omezeni v hybnosti. Není naším cílem přijmout z přirozeného prostředí osobu, která může být ještě sama či za podpory pečovatelské služby a poskytovat jí péči. Spíše je důležité podporovat zdroje člověka k zachování soběstačnosti a samostatnosti.

Rovněž chci v této sekci upozornit na fakt, že v době, kdy zpracovávám tuto práci, není dostupná žádná jiná česká literatura vztahující se k tématu, než ta, kterou uvádím v seznamu literatury. V zahraničí se tomuto tématu věnuje pouze zakladatelka tohoto konceptu Lora Wehner, jejíž dostupnou literaturu rovněž cituji.

V předkládané diplomové práci sleduji čtyři psychologické procesy – komunikaci, emoce, paměť i smysly. Tyto ukazatele jsem si vybrala pro jejich měřitelnost a možnost pozorování. V jednotlivých kazuistických ukázkách života lidí zařazených do konceptu Smyslové aktivizace, jejichž plné znění je v „Příloze“, se zabývám popisem výše uvedených aspektů. I když v psychologické části práce se zaměřuji na představení každého z mnou sledovaných činitelů zvlášť, nyní je od sebe oddělovat nebudu a budu je popisovat provázaně. Při sociálním šetření, které je pro žadatele „předstupněm“ k příchodu do domova seniorů, se zaměřuji na tyto faktory a u náhodně vybraných osob je sleduji až do konce roku 2013. V otázce komunikace zjišťuji, zda člověk vede přílehavou komunikaci, v jakém komunikačním tempu reaguje na položené otázky, zda potřebuje mít dostatek prostoru pro promyšlení odpovědi apod. Pozornost věnuji také slovnímu vyjadřování – zjišťuji, zda se u člověka objevuje opakování stále stejných slov (např. „ano“, „pravda“ apod.), popř. při jakých tématech se tomu tak děje. Se schopností vést komunikaci souvisí i funkce sluchu. Zjišťuji, jak hlasitě je nutné na člověka mluvit, aby se mi dostalo odpovědi, přímo se ptám, zda mnou vyjádřená hlasitost postačí k tomu, aby porozuměl vyřčeným slovům. Při komunikaci je důležitá vzdálenost mezi komunikujícími – sleduji, zda mohu komunikovat ze vzdálenosti např. jednoho metru anebo je nutné být v přímém těsném kontaktu s člověkem. V případě, že nereaguje na položené otázky, nemusí to nutně znamenat poruchu sluchu, ale může se jednat o poruchu paměti či nemožnost vybavit si z paměti správné slovo. Vidíme tak, že komunikace nesouvisí jen se smyslem, jako je např. sluch, ale i s pamětí. Komunikujeme prostřednictvím různých předmětů, které jsou nám známé, ale i pomocí těch, které nám něco připomínají a z paměti vyvolávají určitou asociaci. Při komunikaci jako takové je nutné se ohlížet na projevované emoce. Pozorujeme, zda člověk dokáže

dát volný průběh emocím, zda se snaží omluvit svůj pláč nebo ho přijímá jako součást sebe a sdělené informace. To byl stručný průřez procesem sociálního šetření ve sledovaných oblastech. Kromě těchto činitelů a jejich fungování, sledujeme i orientaci člověka místem, časem a sebou samým. Tyto informace jsou důležité pro naši další práci. Vedle základního rozdělení do skupinek smyslové aktivizace (orientovaní uživatelé x uživatelé se syndromem demence), je toto rozdělení potřebné pro nastavení určitého režimu a rytmu dne, abychom pomohli uživateli se zorientovat např. v čase, a to alespoň v jeho širších souvislostech (ráno, dopoledne, poledne, odpoledne, večer).

Práce by se dala rozšířit i o potvrzení či vyvrácení toho, zda pozitivní účinky smyslové aktivizace lze pozorovat v jiných oblastech. Zda se u aktivizovaných osob objevují nižší frekvence agresivního chování, či jeho projevy vymizely zcela. Snížilo se u takto aktivizovaných osob podávání zklidňujících či tišících léků? Tyto informace však vyžadují náhled do lékařské dokumentace, ke které vzhledem k studijnímu i profesnímu zaměření nemám přístup. Nejen tyto body však mohou být dalším podnětem pro zkoumání.

Mnou provedený průzkum ukázal, že aplikace smyslové aktivizace na člověka jako takového přináší pozitivní vliv. U všech, tedy u celkem osmi aktivizovaných osob, lze sledovat pozitivní dopad smyslové aktivizace na jednotlivé sledované psychologické procesy. Přinesené výsledky ukazují, že stupeň demence se u těchto osob nezhoršuje, naopak setrvává na stejném stupni či má tendenci k přechodu do předchozího stupně. Obraz pozitivního vlivu, resp. porovnání psychologických aspektů u uživatelů při příchodu do domova seniorů a po roce a půl trvající práce, je k nalezení v kapitole „Aplikace smyslové aktivizace v praxi“. Provedená sonda na tomto vzorku respondentů ukázala, že smyslová aktivizace je pro člověka důležitá a přínosná. Jedná se o koncept, který má cíl, k němuž vše směřuje, má jasně ohraničený začátek i konec práce a od samého počátku se zaměřuje na člověka a jeho potřeby. Toho respektuje se vším, co k němu patří.

Z jednotlivých kazuistických ukázek i z příkladů z praxe, lze formulovat tyto hypotézy:

H1: Emoce jsou součástí člověka a pomáhají mu k zapamatování schémat.

H2: Pro osoby s demencí je vybavování bez vnějších podnětů náročné.

H3: Skrze lidské smysly můžeme poznávat vnější svět.

Závěr

Cílem diplomové práce bylo zjistit, zda aplikace smyslové aktivizace na jednotlivé psychologické procesy, konkrétně na oblast komunikace, paměti, emocí a sensorických procesů, má pozitivní vliv. Téma konceptu Smyslové aktivizace je v českých zemích novým objevem, vyskytujícím se od roku 2011. Naši západní sousedé mají zkušenosti s tímto druhem aktivizace o něco delší, ale i tak nejsou dostupné žádné odborné výsledky ukazující na tento kladný přínos. Termínem pozitivní vliv rozumím, že u aktivizované osoby se stupeň demence nezhoršuje, naopak, lze sledovat ve sledovaných psychologických aspektech určitý pokrok. Každý tento pokrok, byť jen nepatrný, je podstatným ukazatelem důležitosti péče a aktivizace.

Touto diplomovou prací jsem chtěla přinést české populaci základní údaje o novodobém konceptu a zároveň jsem chtěla vypracovat téma, kterým se ve kvalifikačních pracích ještě nikdo nezabýval. Úkolem pro mě samotnou bylo provázat vybrané psychologické aspekty s konceptem Smyslové aktivizace, a to s ohledem na cílovou skupinu. V úvodu práce jsem představila seniory a osoby se syndromem demence, přičemž tato část populace tvořila mnou sledovanou skupinu. Zároveň jsem upozornila na to, že je nutné sledovat člověka jako celek, zaměřit pozornost na všechny složky, které k němu patří. Na tuto kapitolu jsem navázala vybranými psychologickými aspekty. Komunikace jako základ smyslové aktivizace a kontaktu s druhými lidmi slouží nejen k vzájemnému dorozumívání, ale i k redukování úzkosti. Lze říci, že přítomnost druhých se vyznačuje uklidňujícími účinky. Rovněž byly představeny jednotlivé komunikační přístupy, které lze ve styku s druhými osobami využívat. Dalšími sledovanými aspekty byly emoce a paměť, jež spolu úzce souvisí. Pojátkem je limbický systém, kde se nachází speciální centrum pro emocionální paměť. Tam se ukládají do paměti emocionální zážitky. Sensorické procesy představovaly poslední sledovaný proces. V této kapitole jsem popsala pět smyslů, skrze které můžeme poznávat svět okolo sebe. Teoretické základy jsem se snažila propojit s příklady z praxe smyslové aktivizace. Samotné téma smyslové aktivizace jsem podrobněji popsala ve třetí části práce a zároveň jsem uvedla způsoby, kterými je možné aktivizaci vést. Abych mohla potvrdit či vyvrátit naplnění cíle práce a stanovených hypotéz, bylo nutné vypracovat, především z dokumentací aktivizovaných osob, kazuistiky a nastínit v nich stav člověka na počátku práce a dále

po roce a půl trvající aktivizaci. Jelikož smyslová aktivizace pracuje s biografií člověka a s jeho životním příběhem, je každá kazuistika obohacena i o tento aspekt. Sonda, ve které byly podkladovým materiálem kazuistiky, se zaměřovala na sledování osmi náhodně vybraných osob, které byly přijaty do domova seniorů v letech 2011 až 2012.

Snažila jsem se najít výsledky, o které bych mohla doplnit tuto práci, ale zjistila jsem, že žádné takové výstupy nejsou dostupné. Pak jsem si položila otázku, že pokud domov seniorů v Prachaticích je prvním certifikovaným zařízením v České republice, které se věnuje tomuto konceptu, od koho jiného by tedy měl výzkum vzejít než právě od nás? V současné době se stanovují kritéria pro výzkum v této oblasti, jehož výsledky by mohly být předneseny v průběhu následujícího kalendářního roku. Dá se říci, že mou provedená sonda je prvním krokem podniknutým v tomto ohledu. Již nyní si uvědomuji, že existuje několik věcí, které by se daly provést jinak. Pro větší potvrzení důležitosti tohoto konceptu v péči o seniory a osoby se syndromem demence je, že sledovaný vzorek respondentů by se mohl obohatit o další osoby, které žijí v domově pro seniory kratší dobu, tedy od roku 2013. V přehledu lze přinést nastínění jejich vývoje a potvrdit či vyvrátit stanovenou domněnku o tom, že smyslová aktivizace má kladný přínos. Rovněž by bylo zajímavé práci rozpracovat i o další aspekty a zjistit tak, zda smyslová aktivizace má vliv i na další psychické procesy člověka či na zdravotní stránku. Omezilo se tímto druhem aktivizace podávání analgetických prostředků či jiných medikamentů, zlepšila se seniorům chuť k jídlu či ubylo agresivních projevů v chování?

Téma, které jsem si ke zpracování vybrala, nebylo jednoduché, přesto jsem za něj ráda. Psaní práce mě v mnohém obohatilo; získala jsem sama pro sebe jiný úhel pohledu na práci se seniory. Člověk netouží pouze po uspokojení fyzických potřeb, ale má i své další potřeby, které volají po naplnění. Je vlastníkem duše, ducha i sociálních kontaktů, které by měly být společně s tělesnými potřebami respektovány.

Seznam použitých zdrojů

Odborná literatura

- BARTOŠ, A., HASALÍKOVÁ, M. *Poznejte demenci správně a včas*. Praha: Mladá fronta, a. s., 2010. ISBN 978-80-204-2282-8.
- BUKOVSKÁ, L. *Asertivní komunikace*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-73-3.
- GLENNER, A., J. a kol. *Péče o člověka s demencí – průvodce pro rodinné příslušníky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0154-0.
- GOLEMAN, D. *Emoční inteligence*. Praha: Metafora, druhé vydání, 2011. ISBN 978-80-7359-334-6.
- JIRÁK, R. a kol. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-873-5.
- MACKEWN, J. *Gestalt psychoterapie – moderní holistický přístup k psychoterapii*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-922-4.
- MAHROVÁ, G.; VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 807367002X.
- NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia, druhé rozšířené vydání, 1997. ISBN 80-200-0625-7.
- NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0763-6.
- NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1198-6.
- NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Akademie věd České republiky, 1999. ISBN 80-200-0690-7.
- NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-0689-3.

- NYKL, L. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie – přístup zaměřený na člověka*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-90-247-4055-3.
- OREL, M., FACOVÁ, V. a kol. *Člověk, jeho smysly a svět*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2946-6.
- PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2013. ISBN 978-80-200-1499-3.
- PODGÓRECKI, J. *Jak se lépe dorozumíme*. Ostrava: Amosium servis, 1999. ISBN 80-85498-36-7.
- ROSENBERG, MARSHALL, B. *Nenásilná komunikace – řeč života*. Praha: Portál, druhé vydání, 2012. ISBN 978-80-262-0141-0.
- ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-58931-48-6.
- STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Portál: Praha, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), druhé vydání, 2009. ISBN 978-80-86429-36-6.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, čtvrté vydání, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, druhé vydání, 2013. ISBN 978-80-247-1284-0.
- VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. ISBN 978-80-260-5804-5.
- VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-998-4.
- WEHNER, L.; SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace – v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-40-247-4423-0.

Elektronické zdroje

- PAULÍK, K. *Psychologické základy lidské komunikace* [online]. Ostrava: Fakulta strojní VŠB – TU Ostrava, 2007. Dostupné na [www: <http://projekty.fs.vsb.cz/415/psychologicke-zaklady-lidske-komunikace.pdf>](http://projekty.fs.vsb.cz/415/psychologicke-zaklady-lidske-komunikace.pdf).

- *Poruchy paměti* [online]. 2007, [cit. 2013-12-26]. Dostupné na: <<http://www.ipsen.cz/informace-pro-sirokou-verejnost/poruchy-pameti>>.
- VOJTOVÁ, H. VZDĚLÁVACÍ INSTITUT. *Smyslová aktivizace*. Prachatice, 2013. Dostupné na: <http://www.smyslovaaktivizace.cz/okonceptu>.

Jiné zdroje

- LHOTOVÁ, M. *Přednáška z předmětu Základy psychologicko-etických souvislostí na téma Emoční inteligence ze dne 7. listopadu 2011*, z mých poznámek dostupných v mém archivu.
- LHOTOVÁ, M. *Přednáška z předmětu Základy psychologicko-etických souvislostí na téma empatie ze dne 14. listopadu 2011*, z mých poznámek, dostupných v mém archivu.
- VOJTOVÁ, H. Level 1 - Aktivizační praktikantka Smyslové aktivizace podle Lore Wehner, *Modul 1- Smyslová aktivizace*.
- VOJTOVÁ, H. Level 1 - Aktivizační praktikantka Smyslové aktivizace podle Lore Wehner, *Modul 2 - Umění porozumět*.

Abstrakt

BÍLKOVÁ, I. *Úvod do konceptu Smyslové aktivizace z pohledu vybraných psychologických aspektů*. České Budějovice, 2014. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce PhDr. David Urban, Ph.D.

Klíčová slova: senioři, osoby se syndromem demence, psychologické procesy - komunikace, paměť, emoce, senzorické procesy, koncept Smyslové aktivizace.

Diplomová práce se zabývá konceptem Smyslové aktivizace, tedy novým přístupem v české praxi zaměřeným na seniory a osoby se syndromem demence, ve vztahu ke sledovaným psychologickým aspektům. Práce je členěna na čtyři hlavní části.

V první části je definována cílová skupina – senioři a osoby se syndromem demence, akcent je kladen na celistvý přístup k člověku.

V druhé části jde o představení vybraných psychologických aspektů, konkrétně komunikace, emocí, paměti a senzorických procesů, a jejich provázání s praxí smyslové aktivizace.

Obsahem následující kapitoly je samotný koncept Smyslové aktivizace a přehled jejích metod, jež jsou využitelné pro práci s cílovou skupinou.

Poslední kapitolu tvoří představení výsledků z mnou provedené sondy. Tyto výsledky vychází z rozboru osmi kazuistik náhodně vybraných aktivizovaných osob. Plné znění kazuistik je k nalezení v Přílohách této práce.

Abstract

BÍLKOVÁ, I. Introduction to the Concept of Sensory Activation Considering Selected Psychological Aspects. České Budějovice 2014. Dissertation. University of South Bohemia in České Budějovice. Theological Faculty. Department of Ethics, Psychology and Charity Work. Supervisor PhDr. David Urban, Ph.D.

Key words: the elderly, people with dementia syndrome, psychological processes – communication, memory, emotions, sensory processes, the concept of Sensory Activation.

This dissertation deals with the concept of Sensory Activation, a new approach practised in the Czech Republic focussing on the elderly and people with dementia syndrome, in relation to monitored psychological aspects. The work has four main parts.

In the first part the target group is defined – the elderly and people with dementia syndrome, with emphasis being placed on a holistic approach to treatment.

The second part presents selected psychological aspects, specifically communication, emotions, memory and sensory processes and their interconnection with the practice of Sensory Activation.

Contained in the following chapter is the concept of Sensory Activation itself and a synopsis of its methods which can be applied in work with the target group.

The last chapter presents the results of my research. These results come from an analysis of eight case histories of randomly selected activated people. The full versions of the case histories can be found in the Appendices of this dissertation.

Přílohová část

Příloha I. Kazuistiky osob zařazených do Konceptu smyslové aktivizace

Kazuistika č. 1

První kazuistika se zabývá ženou, které v období nástupu do sociálního zařízení v roce 2012 bylo 80 let. Žadatelka a její rodina podala žádost o umístění do domova pro seniory na sklonku roku 2011. Žadatelka je rozvedená, má jednoho syna, snachu a dvě vnoučata. Žila sama v rodinném domku, kde se starala o domácí zvířata a zahrádku. Každý den ji chodila navštěvovat rodina; ta bydlela ve stejné výšce, pouze o několik metrů dále. Syn se snachou zjišťovali, s čím potřebuje maminka pomoci a tuto pomoc jí poskytovali. Postupně se ale začali obávat o její bezpečnost, protože v době jejich nepřítomnosti odcházela od otevřeného ohně, od puštěné vody, nezamykala se apod. Od prosince roku 2011 byla žadatelka hospitalizována ve zdravotnickém zařízení na jihu Čech pro údajnou zmatenost, zapomnětlivost a neochotu spolupracovat. K tomu všemu se přidaly zdravotní komplikace z interní oblasti. Sociální šetření v březnu roku 2012 ukázalo, že žadatelka není orientována místem ani časem (neví, co je za den ani kolik je hodin), ví však, jak se jmenuje, kdy a kde se narodila. Komunikace s ní byla velmi omezená, podstatnou část informací nám poskytoval syn žadatelky a jeho žena. Žadatelka se vyjadřovala ve velmi strohých krátkých větách, myšlenky nedokončovala, nereagovala na pokládané otázky, a pokud odpovídala, nejednalo se vždy o přiléhavou odpověď.

Paměť v době sociálního šetření se zaměřovala na události, které se staly před desítkami let. Omezenou komunikací nám převyprávěla své období dětství i mládí, zavzpomínala, že manžel nebyl hodný člověk, ale těší ji, že z tohoto nepovedeného manželství má alespoň syna. Toho poznala, ví, jak se jmenuje, nevzpomíná si však, kdy se narodil. Na otázku, jaký dnes měla den a co bylo k obědu, odpověděla: „Den nezačal ještě, je ráno, můžu ještě ležet? Otázka na to, co bylo k obědu, byla položena znovu a přinesla tuto odpověď. „Oběd ten mi nedali, nebo jo? Co myslíte?“ Neví, kde je, proč zde je, pouze uvádí, že „doma asi není“.

Za dobu sociálního šetření dala najevo smích (ten byl pravděpodobně použit v souvislosti s tím, aby schovala svoji nevědomost), rovněž projevila náklonnost k synovi a snaše.

Z tohoto sociálního šetření jsem odcházela s cílem: zapojení do volnočasových aktivit – konkrétně do smyslové aktivizace. Žadatelka potřebuje ukotvit v prostoru

i času, vyžaduje každodenní práci s orientací i práci s věcmi, které jsou jí blízké. Pouze díky nim může rozvinout svou komunikaci.

Jak jsem již zmínila, žadatelka nastoupila do domova pro seniory v březnu roku 2012. Po celou dobu příjmu do zařízení s ní byla rodina, aby ji psychicky podpořila. Seznámení se všemi náležitostmi důležitými pro fungování v domově bylo řešeno se synem, protože uživatelka neporozuměla obsahu podepisovaných dokumentů. S rodinou bylo domluveno, aby byl podán podnět na omezení způsobilosti k právním úkonům.

Následující dny pobytu v domově byly založeny na bázi vzájemného seznamování se a navozování důvěry. Stanovil se režim dne, který byl pořád stejný a sloužil k přibližné orientaci v čase. Každé ráno v 7 hodin probíhala ranní hygiena, převléknutí do domácího oblečení, snídane. Následovalo pozvání na skupinku nazvanou „Vítání dne“, jejímž cílem je časová orientace. V 10 hodin poslouchala uživatelka Písničky na přání z českobudějovického rozhlasu. Pak následoval oběd, odpočinek a další skupinky, ve kterých se pracovalo s věcmi, které ji obklopovaly, s věcmi, díky nimž mohla vzpomínat na mládí a zpracovávat své životní radosti a starosti. Každá z těchto skupinek musí obsahovat prvky smyslové aktivizace, aby přinesla uživatelům to, co přinést má – pocit klidu, vyrovnanosti a jistoty, že někam patřím a je o mě zájem.

Po rok a půl trvající práci vykazuje uživatelka znaky zlepšení. Co se týká oblasti orientace, ví, jaký den v týdnu právě je, dokáže přečíst z kalendáře i přesné datum. Na rok si však nevzpomíná. Orientace místem je taková, že se sama prochází po chodbě zařízení, cestu na svůj pokoj zvládne v osmi z deseti případů. Pro snadnější orientaci má na dveřích svého pokoje umístěn oblíbený obrázek. Orientace osobou zůstala zachována, nadále správně odpovídá na otázky, jak se jmenuje, kde a kdy se narodila. Komunikaci vede v několikaslovných větách, myšlenku začne a dokončí. Je jí však ponecháván dostatečný prostor, aby tak mohla učinit. Stává se totiž, že větu začne, následuje pomlka a poté teprve závěr věty. Co rodina vnímá jako obrovský přínos a zlepšení je, že dokáže vyjádřit na co má chuť, co by chtěla a co naopak ne.

Paměť se také zlepšila a to nejen v oblasti zapamatování, ale i v oblasti uchování informací. Je schopna si zapamatovat do dalšího dne, co bylo náplní skupinky předcházející den, vzpomene si, kdo byl z ostatních uživatelů přítomen (ne podle jména, ale podle vizáže). Dokáže převyprávět jednoduchý příběh, který se na úvod sezení četl.

K příběhu z knihy dokáže přidat příběh vlastní a vyprávět o něm s ohledem na současný stav komunikačních schopností. Pokud hovoří někdo druhý, naslouchá.

V oblasti emocí můžeme pozorovat větší emoční stabilitu, dokáže projevit nejen smích, ale i pláč a radost. Zabarvení emocí odpovídá prožívané situaci.

Smyslové orgány - konkrétně čich a chuť - správně rozpoznají obsah sáčků, ve kterých jsou nasypány nejrůznější druhy koření, hmat správně odhalí tvary a věci, které se skrývají v látkových pytlíčcích.

Příběh této ženy ukazuje, že má smysl pracovat s tímto druhem aktivizace, protože to přináší nejen zvýšení kvality života pro ni samotnou, ale zároveň to přináší rodině a všem pečovatelům informace nezbytné pro další práci s ní. Jak je zřejmé, není to pouze několikadenní práce, ale tento stav je navozen po téměř 18 měsících. Stále budeme pracovat na zlepšení a rozvíjení nejen tohoto uživatele, ale i řady dalších.

Kazuistika č. 2

Druhá kazuistika přibližuje život ženy, která byla přijata do domova seniorů v roce 2011. Tehdy jí bylo 79 let. Žádost do sociálního zařízení byla podána dcerou, která jako důvod přijetí udává zmatenost, zdraví ohrožující chování, dezorientaci a neschopnost postarat se o svou osobu. Žadatelka se svou rodinou prožila celý život na statku v jižních Čechách. Pracovala v hospodářství, vychovávala dvě dcery, starala se nejen o svého muže, ale i o své a manželovi rodiče. Byla zvyklá na každodenní fyzicky namáhavou práci, ale i na vlídné slovo a pohlazení pro stárnoucí rodiče. Krátce po smrti svých rodičů pochovala i svého muže. Tato rána osudu ji psychicky velmi poznamenala, na nějaký čas byla hospitalizována v psychiatrickém zařízení. Péči o dvě dcery převzaly prarodiče dívek. Po návratu z léčení se nemohla již dále starat o rozsáhlé hospodářství, část statku i s poli a zvířaty prodala a s rodiči a dospívajícími dcerami se uskrovnila v několika místnostech. Po dvou letech si Bůh k sobě zavolal manželovu maminku, několik měsíců na to i druhého z rodičů. Zařekla se, že věrna zůstane jen jednomu muži, a tak nový vztah nehledala. Děti dospívaly, možná se tak upnula i k představě, že zanedlouho se bude starat a vychovávat svá vnoučata. Jedna dcera z domu odešla, druhá zůstala. Dokud zdraví a mysl sloužily, bylo vše v pořádku. Žadatelka se starala o sebe, rodinu dcery, zvládala všechny domácí práce. Harmonie trvala do chvíle, než byla žadatelka postižena cévní mozkovou příhodou. Byla hospitalizována ve zdravotnickém zařízení, odkud se domů již nepodívala. Dcera si nechtěla přidělovat starosti a práci s matkou, která se o sebe a o ně nepostará. Situaci vyřešila druhá dcera žadatelky, která podala žádost o umístění do domova seniorů.

Jak jsem již zmínila, sociální šetření proběhlo ve zdravotnickém zařízení v jižních Čechách. Žadatelka nevěděla, kde je, uvědomovala si však, že doma není. Nedokázala určit časový úsek dne, vzpomenout si na aktuální den v týdnu, na rok, nevzpomněla si ani na roční období, v němž se nacházíme. Správně sdělila své jméno a datum, kdy se narodila. Vedla velmi roztržitou komunikaci, přičemž neustále hledala své rodiče i manžela. Sdělila: „Potřebovala bych pryč, musím uvařit, manžel se za chvíli vrátí z pole“. Komunikace byla omezena na slova „jo“, „aha“, „hmm“. Tato slova používala, pokud jsme hovořili o současných událostech. Pokud směřovala otázka k hospodářství a k životu na statku, slovní zásoba byla o něco bohatší. Rozhovor se však vždy stočil k povinnostem, které má žadatelka vůči rodičům a muži. Emocím nebyl dán prostor.

Paměť sloužila pouze pro staré události, vštípení nových věcí nebylo možné. V oblasti péče o svoji osobu byla odkázána na pomoc zdravotnického personálu.

Pobyt ve zdravotnickém zařízení byl vystřídán pobytem v domově seniorů. Uživatelka našla své útočiště na dvoulůžkovém pokoji, který sdílela se ženou plně odkázanou na péči druhých. Tuto spolubydlící ihned přijala za svou vlastní maminku, seděla u ní a držela ji za ruku. Několik dní nechtěla opustit ji ani pokoj, ale postupně se začala zapojovat do skupinek smyslové aktivizace. Po roce a půl práce se díky smyslové aktivizaci podařilo zvládnout přibližnou časovou orientaci – uživatelka dovede správně určit, zda je ráno, dopoledne, odpoledne nebo večer. Každý tento časový úsek má spojený s nějakým rituálem, který musí každý den být zachován. Udržela se i orientace osobou – stále ví, jak se jmenuje, vzpomene si i na měsíc a rok svého narození. Orientace místem není zakotvena. Zhruba jedenkrát za týden odchází domů za svou maminkou, manželem. Někdy si sbalí nejnnutnější věci do tašky, jindy odchází s rukama prázdnýma. Maminku i manžela má uživatelka spojeny s pocitem jistoty, s nutností je vidět a postarat se o ně. Domnívá se, že již dost pracovala, nyní už musí domů, aby na ni nečekali a nezlobili se, kde je. Z vyprávění vyplynulo, že pokud se někde zdržela, dostala od maminky fyzický trest. Komunikaci zpočátku navazovala dle tematického zaměření skupinky. Někdy pouze seděla a vykonávala činnosti, které se dělaly, jindy, pokud bylo náplní setkání vaření či domácí práce, jednoduše, ale přesně popisovala tyto činnosti. Vracela se do období života na statku a na otázku, jak se daří, odpovídala: „dobře, to víte, že dobře, když mám ještě maminku.“ S oblibou sledujeme, s jakou lehkostí dokáže nakrájet cibuli, pažitku a jinou zeleninu, pokud v rámci smyslové aktivizace něco vaří. V současné době vede rozhovor i na témata z jiných oblastí – zavzpomíná na Masopust, Velikonoce, Vánoce, žně i posvícení. Její oblíbenou činností je utírání stolu před a po jídle – rodina dbala na to, aby jídlo, které je Božím darem, bylo pokládáno na čistý stůl. Tento rituál má v domově seniorů dodnes.

Emoce - konkrétně úsměv – je znát, pokud má možnost se o někoho starat. V případě samoty je smutná, má skleslou náladu. Každý den se usmívá na skupinkách smyslové aktivizace, protože se dělají činnosti, které jsou jí blízké. Je klidná, vyrovnaná. Pokud ovšem odchází domů, je na ní vidět obava, co se bude dít, když přijde pozdě.

Smysly plní svoji funkci – správně dokáže určit, jaký druh koření či bylinky cítí, co vidí za tvary či předměty. Při vaření určí chuť přísady i pokrmu, hmatem pozná teplotu, popíše i vlastnosti předmětu (suché, mokré, šustivé).

Smyslová aktivizace jí pomáhá v mnoha oblastech – přináší vyrovnanost a pocit potřeby. Tím, že se pracuje se známými věcmi, které nás obklopují, nejsou lidé vystavováni zesměšnění, že by něco nepoznali či nevěděli.

Kazuistika č. 3

V pořadí třetí kazuistika přiblíží životní příběh ženy, která nastoupila do domova seniorů v 90. letech minulého století (tehdy jí bylo 56 let; v době, kdy byla zařazena do smyslové aktivizace, dosáhla věku 72 let). Žila v jihočeské malebné vsi spolu s rodiči a čtyřmi bratry. V sourozenecké konstelaci se řadila mezi druhé nejmladší dítě. Byla zvyklá pracovat na poli i v lese - poznala tedy nejen tvrdou práci, ale i hrubší přístup od starších bratrů a ostatních dětí ze vsi. Na fyzické síle jí bylo shora přidáno, ale v rozumových schopnostech nebyla štědře obdařena. Proto se stala terčem posměchu, jehož závěrem bylo nepřijetí do party vrstevníků. Jedno odmítnutí postupně vystřídal další. Citové vzplanutí k některému z chlapců by se ze strany mladé dívky objevilo, ale nebylo opětováno. Proto zůstala svobodnou paní až do svého stáří. Svůj život naplnila péčí o své stárnoucí rodiče a jejich dochování až do smrti. Pak zůstala v rodinném domku sama, ale vzhledem ke svému mentálnímu postižení a uzavřenosti to nemohla být vidina dlouhé budoucnosti. Sourozenci jí zařídili pobyt – v tehdejší době – v domově důchodců, kam odešla ve svých čtyřiceti letech. Rány z dětství i z dospělosti zanechaly své šrámy – žena to byla plachá, uzavřená, nekomunikovala a byla nedůvěřivá vůči ostatním. Ale snaha to změnit nebo zlepšit ze strany ošetřujícího personálu té doby neexistovala. Zkušenosti s těmito ústavami z doby komunistické a z doby po ní nebyly příjemné. Na pokojích bylo deset pacientů, tudíž o nějakém soukromí nemohlo být ani řeči. Lidé nemohli najít oporu ani v otázkách víry, protože režim tomu nebyl nakloněn. Péče a odbornost pečujících v takových zařízeních nebyla na vysoké úrovni. A tak byla tato paní uvězněna nejen na svém pokoji, ale hlavně ve svém nitru. Nikdo se nezajímal o její pocity, bolesti, příběhy – důležité bylo pouze to, že má lůžko a jídlo. Ano, fyziologické potřeby jsou to určitě důležité, ale co to vězení ve vlastním těle? I s touto stránkou bylo nutné pracovat, ale tomu tehdejší režim nepřikládal váhu. A tak v tomto stavu žila dlouhá léta. Střídal se u ní pobyt v domově důchodců a v nemocnicích. Roky plynuly, změnilo se i fungování sociálních služeb a „na zeleném“ vyrostl nový domov seniorů, do kterého se přestěhovala i tato žena.

V roce 2011, kdy jsme začali pracovat s konceptem Smyslové aktivizace, jsme do tohoto programu zařadili i tuto uživatelku. Pro aktivizační trenéry to byla jistě namáhavá práce, ale vězte, že účinná. Na začátku spolupráce uživatelka se svými vrstevníky nekomunikovala, personálu odpovídala jednoslovnými hesly. Byla zamračená, ruce svírala před tělem, jako by k sobě nechtěla nikoho pustit.

Nenavazovala žádné rozhovory. Nebylo možné zjistit ani kapacitu a funkčnost paměti, protože se nesdílela s druhými. Byla však orientovaná v čase, na otázku „kolik je hodin“ správně jednoslovně odpověděla. Nevzpomněla si však na rok a roční období, které právě kraluje. Věděla, kde se nachází, jak se jmenuje, dokázala se i podepsat. Co se týkalo péče o vlastní osobu – uživatelka je mobilní, je však nutné jí připomínat jednotlivé úkony, přičemž v těch základních se dokáže o sebe postarat, ale potřebuje stálý dohled, povzbuzování a podporu.

Každodenní rok a půl trvající práce přinesla své ovoce. V současné době začíná den této ženy ranní hygienou – jedná se o podporování v samostatnosti, aby dokázala zvládnout jednotlivé úkony sama. V případě, že bude potřebovat pomoci, je u ní ošetřující personál, aby jí mohl poskytnout potřebnou součinnost. Poté následuje cesta do jídelny na snídani – nechodí sama, ale doprovází ještě jednu uživatelku. Je zajímavé pozorovat, jak se o ni stará, nikdy ji nezapomene přivést a také ji nikdy nezapomene z jídelny odvést zpět na pokoj. Věrně ji doprovází, drží ji za ruku a má za ni odpovědnost. Samozřejmě, že ošetřující personál ji nejen v tomto úkonu podporuje, ale také provádí dohled nad touto situací. Dopoledne se účastní skupinky „Vítání dne“, ve které je podporována její orientace. V současné době dokáže přečíst z kalendáře, kolikátého právě je, který máme den v týdnu i ve kterém ročním období se nacházíme. Tuto informaci dovede uchovat v paměti. Zvládá i časovou orientaci na hodinách. Odpoledne navštěvuje další skupinky smyslové aktivizace, ve kterých vyniká její komunikace, která je oproti předchozímu stavu pokročilá. Na skupinkách hovoří v souvislých větách o právě probíraném tématu, nebojí se zapojit do rozhovoru. Její komunikace je rozvinutější, není omezena na jednoduchá slova. V oblasti smyslů dokáže popsat, co cítí, a to jak v oblasti čichu, tak i v oblasti hmatu, popíše, o jaký druh chuti se jedná, vypráví i o tom, co vidí a reaguje na otázky. Pokud se na skupince něco vyrábí, nesedí se založenýma rukama, ale zapojuje se do práce. Je ochotná pomáhat druhým. Její paměť je schopna uchovat informace jak do konce skupinky, tak i do druhého dne. Vzpomene si, co bylo tématem předchozí skupinky, co se vyrábělo, či o čem se hovořilo. Tomuto uchování pravděpodobně napomáhá i to, že smyslová aktivizace věrně kopíruje události, které přináší kalendář. Podle dat volí aktivizační trenér i zaměření skupinky, a tak v období zimy se přináší témata, která patří výhradně do zimního období, v létě se zase hovoří o sběru lesních plodů, o dožínkách, k práci i k vaření se používají suroviny, které jsou typické pro toto období. Tato pravidla

smyslové aktivizace napomáhají uživatelům v orientaci i v zapamatování. V oblasti emocí dává najevo smích – usmívá se při každém podání ruky, pozdravení a oslovení křestním jménem. Na skupinkách její tvář rovněž doprovází úsměv a klid. Zúčastňuje se všech akcí, které se konají v domově seniorů, vždy odmění účinkující potleskem. Závěrem celého dne je večeře na jídelně (nezapomene na svou kolegyni) a příprava na večer a noc. Opět s podporou ošetřující personálu pečuje o svoji osobu. Poté všem popřeje dobrou noc a usíná. Její noc je klidná, nebudí se, i to je pravděpodobně výsledek její současné vyrovnanosti.

Schopnost podepsat se zůstala zachována, stejně jako její mobilita, kterou zvládá sama, bez kompenzační pomůcky. V úředních věcech je omezena ve způsobilosti k právním úkonům, může však hospodařit se svými finančními prostředky (pouze do určité výše). K tomuto omezení přistoupil soud ještě před jejím nástupem do domova důchodců v 90. letech minulého století. Pokud čekáte, že opatrovníkem je jí ustanoven někdo z bratrů, mýlili jste se. Ti ji nenavštěvují, nejsou s ní ani v korespondenčním kontaktu. Možná by byli překvapeni, jakou sestru mají. Rozhodně by ji nemohli nazvat uzavřenou, stydlivou ženou.

Kazuistika č. 4

Tato kazuistika přiblíží život ženy, která byla přijata do domova seniorů v roce 2011. Tehdy jí bylo 86 let. Žena žila v rodinném domku společně se synem a jeho rodinou. Celý život se věnovala hospodářství, a to jak v zemědělském družstvu, tak i doma. Společně se svým manželem vlastnili pole, louky, na kterých se pásala hospodářská zvířata. Když ovdověla, práci v hospodářství neopustila, pouze zmenšila podíl spravované půdy. S přibývajícím věkem ubývaly síly, přidávaly se zdravotní problémy, a tak byla tato žena nucena rozprodat i zbývající podíly. V roce 2010 ji postihla cévní mozková příhoda, byla hospitalizována ve zdravotnickém zařízení a v tomto okamžiku byla také podána žádost do domova seniorů. Žadatelku však nebylo možné přijmout z kapacitních důvodů do sociálního zařízení přímo z nemocnice, a tak se na přechodnou dobu postarala rodina. Sociální šetření, které následovalo, se odehrávalo přímo v přirozeném prostředí žadatelky. Co se týká fyzické zdatnosti – žadatelka se pohybovala pomocí dvou francouzských holí, používala inkontinentní pomůcky. V době sociálního šetření byla orientována pouze osobou, ale časem a místem už nikoliv. Na otázku, kde se nachází, odpověděla: „Asi doma, ale kde, to vážně nevím. Hleděte, můžete mi to říct“? Když jsme vyslovili název jihočeské vísky, začala vzpomínat na život, který zde prožila. Vyprávěla nám o hospodářství, o dvou synech. Její komunikace byla pomalá, vyřkla nějaká slova, pak následovala dlouhá pomlka a věta zůstala nedokončená. Někdy jí stačilo připomenout, kde ve vyprávění skončila a ona navázala, jindy si nevzpomněla, jak by měl dál rozhovor pokračovat. Nedokázala si vzpomenout na to, s čím byla v nemocnici, ale uvědomovala si, že paměť a mysl ji neslouží tak, jak má. Často říkala: „Podívejte se na tu mou hlavu, ona už nic neví“. V tomto okamžiku následoval pláč, pravděpodobně ji trápilo, že si nepamatuje jména vnoučat, data narození dětí apod. Na tyto otázky jsme totiž odpověď nezískali. S rodinou i samotnou uživatelkou jsme domluvili termín nástupu do domova seniorů. Ten se ale v daném datu nekonal. Žadatelka byla opět hospitalizována ve zdravotnickém zařízení, tentokrát pro zlomeninu tzv. „krčku“. Po rehabilitaci a souhlasu k možnému propuštění již neodcházela do domácího léčení, ale přímo do domova seniorů.

Zpočátku byla zvána do skupinek smyslové aktivizace, ale odmítala to s tím, že nechce, aby někdo na ni koukal. Čas trávila na pokoji, neustále přivolávala ošetřující personál s tím, že chce, aby někdo u ní byl, že se cítí sama a zbytečná. Se spolubydlící během dne prohodila pár slov, ale nestačilo to k jejímu uspokojení potřeby blízkosti

a důležitosti. Po nějaké době opět aktivizační trenér pozval uživatelku do skupinky a ona souhlasila. Možná to udělala proto, aby se necítila tak sama, možná v tom byl jiný důvod. První skupinka s touto užívatelkou byla velmi narušená. Užívatelka chtěla aktivizačního trenéra pouze pro sebe, odvolávala ho od ostatních, pokud se věnoval právě jim. Chtěla upoutat pozornost na svou osobu. Na toto chování byli upozorněni i ostatní pracovníci. Cílem nebylo vyřadit tuto ženu ze skupinek, ale bylo víc než zřejmé, že je nutné s touto užívatelkou pracovat. Chtěli jsme ji alespoň udržet na stejné úrovni, nebo ji dokonce podpořit v dalších věcech. Různorodá témata skupinek v ní vyvolávala zvědavost, a tak je se zájmem každodenně navštěvovala. Naši práci opět přerušila její hospitalizace v nemocnici, tentokrát s další mozkovou příhodou. A tak po návratu začala práce opět od začátku. Užívatelka byla dezorientovaná nejen důsledkem postižení, ale i změnou prostředí. Monotónní prostředí nemocnice, uspokojení fyzických potřeb, ale ne ostatních, ji poznamenalo. Vrátila se k nám emočně rozladěná žena, jejíž paměť a komunikace byla ve stejném rozsahu jako na začátku.

Vlivem smyslové aktivizace se v současné době užívatelka orientuje osobou, místem i časem. Ví, jak se jmenuje, ví, ve kterém městě i ve kterém zařízení je (nezná však jeho celý název, uvádí pouze, že je v domově důchodců). Správně určí i roční období a měsíc, který je aktuální. Komunikuje v jednoduchých větách, v nepřilíh dlouhých souvětích. Na skupinkách vypráví o hospodaření i o těžkostech doby, ve které žila. Neupoutává na sebe pozornost, protože ví, že se jí bude aktivizační trenér věnovat tak, jako všem ostatním. Proto tedy nemá zapotřebí mluvit a zvat si ho k sobě, ale dovede být potichu a vyslechnout ostatní. Velké starosti jí dělají peníze – bojí se, aby měla všechno zapláceno, aby zbylo pro děti a vnoučata. Peníze jsou pro ni velmi důležitým bodem života. Lze předpokládat, že nikdy jich neměli dostatek, šetřili, a tak i nyní chce mít naspořeno. Zda zná jejich současnou skutečnou hodnotu, nelze stoprocentně říci. Je spokojena, když vidí „našetřenou hromádku“, kolik to vlastně je, se neptá. Pouze říká: „Mám tam toho ještě dost“? Po potvrzující odpovědi je klidná, nezajímá se, kolik financí vlastně má. Její odpovědi z různorodých témat života jsou přiléhavé, odpovídá na položené otázky. V oblasti paměti si vybaví pouze některé stopy – ze skupinek si pamatuje témata, která se týkala jejího života (tedy hospodářství), do práce ve skupinkách se zapojuje, je zručná, svoji práci slovně doprovází. Když aktivizační trenér skupinku ukončuje a loučí se, vždy se zeptá, zda může přijít zase, poděkuje a rozloučí se slovy: „To je tak hezký, jsem vděčná, že tu mohu být s vámi“.

V pěti z deseti případů okomentovala svoji mysl tak, že: „ta moje hlava je hloupá, už si nic nepamatuje“. Volný čas tráví prohlížením časopisů. Zajímá se o životy lidí z vesnice; má okruh tří přátel, na které se ptá. Jména si ne vždy vybaví. Emoční stránka není tak citlivá – pláč se neobjevuje vůbec, úsměv se objeví při každé pozornosti, která je jí věnována. Přítomnost ošetřujícího personálu již nevyžaduje, pravděpodobně je to způsobeno tím, že potřeba důležitosti a toho, že někam patřím, je uspokojena během skupinek, a tak může být klidná a vyrovnaná.

Kazuistika č. 5

V pořadí pátá kazuistika přiblíží životní příběh ženy, která byla přijata do domova seniorů na podzim roku 2011. Tehdy jí bylo 90 let. Tato žena byla téměř 21 let vdovou, po smrti svého manžela žila sama v rodinném domku. Starala se o zahrádku, zavařovala ovoce nejrůznějších druhů, pekla koláče, setkávala se s kamarádkami a milovala svoji rodinu. Tu tvořila dcera, která rovněž byla v důchodu, vnoučata a pravnoučata. Nikdo z výše jmenovaných nesdílel společnou domácnost se žadatelkou, ale pravidelně ji navštěvovali a obstarávali věci, na které již neměla sílu. S přibývajícím věkem se objevovaly bolesti pohybového aparátu, chůze byla náročnější a bolestivější, krevní tlak kolísal, a tak se rodina rozhodla podat žádost o přijetí do sociálního zařízení. Navíc přicházející zima a s tím spojené starosti s topením byly důvodem, proč k tomuto rozhodnutí opravdu přistoupit. Sociální šetření bylo uskutečněno v přirozeném prostředí žadatelky a konalo se za přítomnosti dcery.

Z našeho setkání bylo patrné, že žadatelka je orientována všemi směry, zná odpovědi na otázky vztahující se k její osobě, času i místu. Komunikace je přiléhavá, slovní zásoba je poměrně široká, je nutné mluvit pouze nahlas, protože vzhledem k věku sluchový orgán neplní svoji funkci na sto procent. Žadatelka umí pracovat s emocemi; na úsměvné okamžiky reaguje úsměvem, při tématech, které se jí osobně dotýkají a nejsou jí příjemné, reaguje smutkem či vážnou grimasou v obličeji. Často hovoří o práci v hospodářství, o krásném manželství, které přerušila smrt manžela i o rodině, na kterou prý nedá dopustit. Jak se zdá, paměť funguje také dobře, orientuje se v jednotlivých etapách života a zná i odpovědi na současné prožívání života. Říká: „To krásné jsem si už odžila, měli jsme se moc rádi, kromě práce jsme se uměli také bavit, ale to víte...“, odmlčí se a v očích se jí zalesknou slzy. Následuje ticho, do kterého se téměř bojíme vstoupit novou otázkou. A žadatelka pokračuje: „Moc krásné manželství, ale to bouřlivé odmítání před tím. Chtěla jsem ho jen pro sebe, ostatně jako všechna děvčata. Byl moc hezký, ale také hodný a pracovitý. Na plesech se mnou nechtěl tancovat, vyzval k tanci vždycky jinou, ale já jsem to nevzdala. Tak moc jsem o něj stála. Na jednom plese mě o tanec nakonec požádal. Hrála se poslední písnička, a tak ten poslední tanec patřil mně a pak jsme už vlastně pořád patřili jen sobě. Vzali jsme se brzy a pak se nám narodila dcerka. Žili jsme hezky a spořádaně, dnešní svět tohle neumí. Všichni chtějí peníze a moc a to je špatně. Víte, dnešní svět nectí hodnoty, jako jsme ctili mi“. Vyprávění žadatelky se hezky poslouchalo, byla to moudrá žena. Přesto

jsem ji přerušila a zeptala se, jaké hodnoty má na mysli. Odpověděla: „víte, vy jste moc mladá, ale naše generace se vždycky postarala o své rodiče až do smrti, dneska to tak není. Rodiče pro nás znamenali moc“. Má mysl se zastavila nad touto ženinou úvahou – myslí si snad, že ji rodina chce „odložit“ a nestarat se o ni? Otevřeně jsem se zeptala, zda žádost do domova seniorů byla podána dobrovolně a zda vůbec k nám chce nastoupit. Její odpověď mě překvapila a zaskočila zároveň. „To víte, že chci“, reagovala. „Tady být už sama nemůžu, není mi dobře a dcera tady se mnou není. Víím, že by se o mě snad postarala, ale sama už má také nějaký věk a je prababičkou na plný úvazek. Slyšela jsem toho o Vašem zařízení hodně, na jednu stranu se tam těším, na druhou mám obavy. Ale kdo ví, jak dlouho tam budu. Třeba se už otevírá nebeská brána. Svě jsem odžila, po mně tady něco zůstane, ale byla bych ráda, kdybych i já ještě mohla zůstat. Ještě něco potřebuji“, následovala pomlka a teprve poté dokončení věty „potřebuji vyslovit“. Toto sociální šetření trvalo více jak 2 hodiny, ale bylo úplně jiné než všechna ostatní. Bylo plné pokory, moudrých slov a hlavně naděje.

Před nástupem do domova seniorů jsem požádala rodinu, aby připravila pokoj – tzn., aby ho vybavila věcmi, které ženu do té doby obklopovaly a ke kterým má vztah. Měla jsem na mysli fotografie rodiny, květiny, obrázky i předměty mající pro ni nějaký význam. Tento postup pomůže nejen adaptaci, ale skrze předměty je snazší navázat i komunikaci. Po nějakých dnech seznamování a poznávání, byla uživatelka pozvána do skupinky smyslové aktivizace. Povídání o nadcházející plesové sezóně udělalo v jejím srdci své. Vyprávěla přítomným historky svého seznamování s mužem, kterého od mládí stále miluje, ocenila i možnost prohlédnout si společenské šaty, dámskou kabelku a parfémy. Cizí jí nebyly ani skupinky s jinými tématy – vždyť hospodářství, vaření a ruční práce ji bavily i doma. A netýkalo se to pouze o práce, ale také povídání, získávání vhledu a samozřejmě i tolikrát zmíněného zpracovávání životních radostí i bolů. Se svou úzkou rodinou vycházela dobře, ale vypovídat o životní křivdě před cizím člověkem a odpustit ji, byla připravena až teď. Chtěla se setkat s bývalým sousedem a vysvětlit si s ním situaci, která nastala kvůli několika metrům půdy. Rozhovořila se: „V dřívějších dobách se spoléhalo na dobré slovo a vztahy sousedů. Lidé si postavili přístřešek na pozemku, který patřil sousedovi, nikam se to nepoznamenávalo a až nový majitel po studiu nákresu z katastru nemovitostí zjistil, že „cíp“, který je velký zhruba tři krát tři metry patří jemu a ne mně. Víte, přesně tomu bylo tak i u nás, ale soused si myslel, že jsem ho chtěla okrást. Co bych z toho měla,

vždyť už mi bylo přes osmdesát a přístřešek tam stál dobrých dvacet let. Do té doby se o to nikdo nezajímal. Nemluvil se mnou kvůli tomuto kousku a mě to moc mrzelo“. Zprostředkovali jsme jí tedy kontakt ne se sousedem, ale s jeho vnučkou, která je výlučným vlastníkem nemovitosti, aby si konflikt vyříkaly a uvedly vše na pravou míru. A tak se také stalo. Při další skupince smyslové aktivizace uživatelka sdělila, že v tuto chvíli má již vše vyřešené a může v klidu zemřít. Smrt je přirozená součást života, a proto o ní s uživateli otevřeně hovoříme. Ptáme se, jak by chtěli být při posledním rozloučení oblečeni, i to, jakým způsobem by chtěli pohřbít. Všechny tyto věci zaznamenáváme do biografie a opíráme se o ně nejen v naší péči, ale i v kontaktu s rodinou. Někteří rodinní příslušníci nechtějí se svými blízkými na tato témata hovořit, domnívají se, že je ještě čas. Ale kdy jindy by uživatelé měli svoje přání vyřknout než teď, když jsou ještě mezi námi?

Uživatelka je ve svých 93 letech stále vitální. Co se týká fyzické zdatnosti – pohybovému aparátu odlehčuje chůzí v chodítku, případnou bolest reguluje zdravotní personál podáváním analgetik. Uživatelka se orientuje všemi směry, zná hodnotu peněz, vede komunikaci jako dříve. Sluch se zhoršil, jeho funkci nyní napomáhá naslouchadlo. Emoce jsou stále dobře vyjadřovány – uživatelka má svůj život zpracovaný, všechny její životní úkoly jsou splněné. Raduje se z každého dne – navštěvuje skupinky, schází se s rodinou, chodí do kaple a připravuje se na věčný život. Ví, že se čas naplní a Bůh si ji zavolá až tehdy, kdy on ji bude chtít mít u sebe. Je však ráda, že tady může ještě něco vytvořit a být s druhými. Rovněž její paměť stále plní svoji funkci, avšak vštípení a zapamatování si nových informací je pro ni už náročnější. Přes svůj věk si pamatuje termíny jednotlivých setkání, v paměti je udrží do dalšího dne. Nové říkanky či povídky si nedovede zapamatovat, ani je volně interpretovat. Smyslové orgány fungují výborně, dokáže popsat chuť, vnímá chlad i teplo, bolest i pohlazení. Je důležité, aby ani jedna složka člověka – tedy tělo, duše a duch - netrpěla bolestí. A o každou z těchto stránek se staráme. Někdy pomůže lék, jindy zase vlídné slovo, pohlazení či přítomnost pečujících nebo rodiny.

Kazuistika č. 6

V pořadí šestá kazuistika přiblíží život ženy, která se stala uživatelkou domova seniorů v roce 2011. Tato tehdy 80-ti letá žena byla hospitalizována ve zdravotnickém zařízení, kde se zotavovala po cévní mozkové příhodě. Do té doby žila sama v panelovém bytě v menším městě, byla aktivní seniorkou zapojující se do veřejného života a zároveň milující matkou, babičkou a prababičkou. Nemoc ji vyřadila ze všech zájmů, které do té doby měla. Z vitální seniorky se stala žena dezorientovaná všemi směry, neschopna samostatné chůze a co víc – byla označena za ženu nespolutracující, s diagnózou demence. Rodina svoji maminku navštěvovala denně, ale místo dobrého pocitu z návštěvy si vždy odnášela nejistotu a vnitřní zmatek. Nerozuměla tomu, proč se jejich blízký člověk chová tak, jak se chová (např. nepoznává vnoučata, objevuje se agresivita místo odpovědi na položené otázky apod.). Pokud ovšem rodina dokázala najít nějaké společné téma, zanedlouho se rozhovor odchytil od reality do období několik desetiletí zpátky. Rodina si myslela, že maminka jen „zkouší“ jejich trpělivost, proto se ji snažili orientovat, ale odpovědí byl opět nezáměr a poslání domů. Původní myšlenka rodiny, že se maminka vrátí z nemocnice domů, se rázem rozplynula. Místo toho byla podána žádost do domova seniorů s požadavkem celodenní péče.

Sociální šetření, které bylo uskutečněno, ukázalo nejen na nutnost celodenní ošetrovatelské péče, ale i na nutnost pracovat s touto osobou v rámci smyslové aktivizace. Žadatelka se v době sociálního šetření neorientovala místem ani časem. Osobou se orientovala - správně uvedla své jméno. Oblast komunikace byla poměrně pestrá; námi položená otázka se ne vždy dočkala odpovědi, ale následoval úsměv, smích či pohlazení. Navíc nám žadatelka položila svoji otázku, jejíž odpověď okomentovala slovy: „no ne“ či „no to je tedy něco“. Dá se předpokládat, že za tyto reakce schovávala svoji nevědomost či plně neporozuměla obsahu slov a nevěděla, co má odpovědět. Na otázku: „Co jste měla dnes k obědu?“, odpověděla: „A jo, bylo to dobrý, a co jste měla vy?“ Na této reakci si můžeme všimnout vyhýbání se odpovědi. Opět předpokládám, že žadatelka si z paměti již nevybaví správnou odpověď na mou otázku, a tak svoji nevědomost schová za položení jiné otázky. Pokud se náš rozhovor vrátil o několik desetiletí či let zpátky, má otázka mi nebyla vracena otázkou, ale odpovědí. Žadatelka se rozpovídala o rodičích, o hrůze války i o historických okamžicích československé socialistické republiky. Vzpomínala, co tehdy dělala, jaká to byla doba, zmínila i to, že je ráda za své děti. Uvedla ovšem, že se na ně zlobí, protože si s ní

nechtějí povídat a ona by jim toho chtěla tolik říci. Dle mého názoru problémem není to, že nechtějí, ale to, že nevědí jak komunikovat a jak se zachovat, pokud přijde odpověď neadekvátní otázce. Dle zjištěných informací bylo možné sestavit individuální plán s cílem zařadit uživatelku do konceptu smyslové aktivizace pro dezorientované uživatele.

Po dvou letech trvající aktivizační práce je možné tuto ženu představit následovně – osobou se orientuje stále, nečiní jí obtíže se představit a uvést celé své jméno; uvádí, jak ji říkali rodiče i manžel. Oblast času a místa není stabilní – dovede určit ráno, dopoledne, odpoledne a večer. Každý tento úsek má spojený s určitou činností, podle které je schopna se správně orientovat v širším časovém kontextu. Místo popsat nedokáže, uvědomuje si ovšem, že ji obklopují věci, které zná. Proč a jak dlouho bude v domově seniorů, neví. V rámci skupinek smyslové aktivizace je jí dán prostor pro to, aby vyjádřila své pocity, potřeby i přání. Na otázky aktivizačního trenéra reaguje, zapojuje se do těchto skupinek a to jak verbálně, tak i pracovně. Vzpomíná na svůj život, hodnotí ho a s oblibou vypráví o určitých zážitcích – často a ráda vzpomíná na plesy, na to, jaké měla šaty, co nosila v kabelce; úsměv na tváři jí dokáže vykouzlit i obyčejné luční kvítí – vypráví o barvách květin, o jejich vůni, květiny však nepojmenuje správně (př. zamění kopretinu za heřmánek). Pokud si má z paměti vybavit zážitky staršího data, dokáže je prostřednictvím komunikace popsat i rozvinout. Obtížně hledá slova pro aktuální situace. Musím zmínit i velmi oblíbenou frázi uživatelky, kterou používá pokaždé, když je pozvána do skupinek smyslové aktivizace: „Nechte mě, já nikam nepůjdu, pracovat se mi nechce, už toho bylo dost“. Po vysvětlení, že opravdu pracovat nemusí, stačí, když tam společně bude s ostatními, řekne: „No tak mě tam odveďte, ale nic po mě nechtějte“. V této větě chci upozornit na to, že uživatelka je schopna za pomoci kompenzační pomůcky (tzv. chodítka) a za doprovodu ošetřujícího personálu dojít na místo konání skupinky. A to je další bod pro zachování a podporu soběstačnosti. Jen co aktivizační trenér přivítá každého přítomného podáním ruky a otázkou „jak se cítí“, „jak se daří“ a zorientuje přítomné v čase i v ročním období, představí téma společného setkání. Všichni přítomní se zapojují do práce i do rozhovoru. Nutno podotknout, že skupinky jsou sestaveny tak, aby se skládaly z členů se stejnou mírou orientace a stupněm demence. To poslouží k tomu, že nikdo se v nich nebude cítit zesměšněn, ponížěn a nedoceněn. Tato uživatelka, jejíž kazuistiku právě čtete, nechce nikdy přijmout to, že skupinka končí.

Pokaždé říká: „to bylo tak krásný, můžu přijít znovu?“ či „já tu chci ještě zůstat, to bylo tak pěkný vzpomínání i ta práce se mi líbila“. Emoce sděluje otevřeně, popíše, co cítí - smutek, bolest, radost. Úsměv je stále používán v situacích, kdy neví, co odpovědět a dále při každé skupince smyslové aktivizace. Prostřednictvím asistované pomoci se snažíme o udržení soběstačnosti v oblasti stravování – uživatelka si sama dokáže nalít polévku i připravit na talíř hlavní jídlo, a to nejdůležitější – dokáže se i sama najíst. Popíše, jak strava chutná, přidá i komentář ze své kuchyně.

Možná se budete ptát na rodinu uživatelky. Na základě setkání s vedením domova a vysvětlením toho, co je demence, jak vzniká, jaký je její průběh a popsáním toho, jak paměť funguje, se již rodina nesnaží svého blízkého orientovat a opravovat ho v chybně sdělených věcech, ale snaží se ho vyslechnout. A co je potřebné – dát mu čas, aby mohl vyjádřit a dokončit vlastní myšlenku.

Kazuistika č. 7

V roce 2008 byla přijata do domova seniorů žena, která přišla z přirozeného prostředí – tedy z rodiny. Žila společně se snachou, která se o ni starala. Zvládaly společně nejrůznější činnosti a byly sobě navzájem oporou. Obě totiž ztratily blízkého člověka – žadatelka syna a snacha manžela. Několikaměsíční a opakované hospitalizace si vybraly svoji daň – zdravotní stav žadatelky se začal zhoršovat, objevovaly se poruchy paměti, poruchy komunikace, dezorientace a ztráta schopnosti pečovat o vlastní osobu. Stav byl natolik závažný, že snacha podala návrh na omezení způsobilosti k právním úkonům. Posudky odborných lékařů rozhodly o nesvéprávnosti ženy a o nutnosti ustanovit opatrovníka.

Ve výše uvedeném roce jsme neměli ani tušení, že existuje „něco“ jako smyslová aktivizace, která pomáhá osobám s demencí plnohodnotně naplnit čas, zkvalitnit život, umožnit zpracovávat radosti i bolesti života a poznávat se s druhými.

Tato žena zpočátku vůbec nekomunikovala, ani se jednoslovně nevyjadřovala k žádným činnostem, pocitům a dění. Neorientovala se žádným směrem, nesdělovala svoje emoce. Práce s ní byla velmi náročná, nikdo nevěděl, co prožívá, jak se cítí a co potřebuje. Blízký člověk – snacha navštěvovala uživatelku každý den, ale i ona pouze odhadovala „co by asi maminka mohla chtít“, sama nerozuměla tomu, co se děje a nevěděla si rady, jak situaci řešit. A pak přišlo „to něco“, které nazýváme smyslovou aktivizací. Ta nás naučila nazírat na člověka v celkovém pohledu, ne tedy v jednotlivých složkách. Všechny stránky člověka – tělo, duch i duše fungují v prostoru i času. A všechny tyto stránky se váží k období, ve kterém člověk žil, k místu, kde pobýval. Je nutné poznat každého člověka individuálně, u každého člověka poznat životní příběh a pracovat s ním. I s touto ženou jsme chtěli pracovat – vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu však komunikace s ní nebyla možná, a tak jsme ke spolupráci přizvali rodinu. Zjištěné informace od snachy byly cenným materiálem pro naši další práci.

Dva roky trvající aktivizace přispěla k tomu, že stav uživatelky se nezhoršuje. V současné době stále není schopna komunikace, i když pokrok v této oblasti se konal. Na základě biografie jsme se dozvěděli, že uživatelka není české národnosti, ale národnosti rumunské, a tak jsme pro komunikaci s ní zvolili německý jazyk. Několika slovíčkům rozuměla a jednoduchým slovním spojením odpověděla. Při skupinkách

smyslové aktivizace dokáže číst z knihy jednoduchý příběh, čte plynule, klidně a s úsměvem. Tento stav se opakuje v nepravidelných intervalech. Úsměv používá každý den – předpokládáme, že jím vyjadřuje svůj pocit, jak se cítí. Pokud tuto ženu potkáte v domově seniorů a pozdravíte ji, odpoví úsměvem.

Dezorientace všemi směry je přítomna. Každý den se účastní skupinky „Vítání dne“, ale ani toto uvedení do ročního období, dne v týdnu či měsíce nepomáhá k orientaci časem. Co se týká oblasti místa – uživatelka se sama pohybuje, opouští svůj pokoj, ale vrací se do něj zpět. To jí usnadňuje i květina, kterou má na dveřích pro snazší orientaci.

Oblast soběstačnosti se snažíme podporovat asistovanou pomocí, tzn., pokud je uživatelka schopna zvládnout určité věci sama, ošetřující personál ji v těchto úkonech podporuje a zajišťuje dohled nad vykonáváním činností. Uživatelka je soběstačná v oblasti stravování, dokáže se sama najíst lžící. Musí však mít stravu připravenou v konzistenci pro ni přijatelné.

I tyto „malé“ věci jsou pro nás důkazem, že smyslová aktivizace má v péči o seniora své nenahraditelné místo. Každý den se učíme z příběhů lidí i z jejich schopností nastavit péči o ně tak, aby byla co nejpřirozenější, aby je neponižovala a zároveň byla co nejkvalitnější. Úspěch neznamená to, že za uživatele jednotlivé činnosti vykonáme, aby byl zajištěn, ale znamená to, že člověk vlastními silami, schopnostmi a s naší podporou se pokusí zvládnout péči o svoji osobu v jednotlivých úkonech sám. A tam, kde to nedokáže, jsme připraveni pomoci a společně s ním péči dokončit. Úspěchem se rozumí i to, že stav demence, dezorientace se neprohlubuje, ale setrvává na stupni, v němž byl na začátku. Přála bych si, aby mnoho lidí mělo možnost poznat, co smyslová aktivizace umí a ještě více bych si přála, aby přispěla ke zkvalitnění života co nejvíce osobám nacházejících se v sociálních či zdravotnických zařízeních.

Kazuistika č. 8

V pořadí osmá kazuistika bude o ženě, které v období nástupu do domova pro seniory v roce 2012 bylo 73 let. Žadatelka je vdaná, společně s manželem bydlela v rodinném domku na jihu Čech. Manželé přivedli na svět jednoho syna, který má již svou rodinu a žije mimo území České republiky. Volný čas trávili manželé společně, starali se o drobná hospodářská zvířata a zahrádku. Rádi se setkávali s kamarády, jezdili na výlety a užívali si důchodu. Výrazné a závažnější zdravotní omezení neměli. A to až do léta roku 2012. V tomto časovém úseku byla žadatelka postižena cévní mozkovou příhodou a od té doby byla hospitalizována ve zdravotnickém zařízení. Na základě sdělení lékařů, že manželky zdravotní stav je nevratný, se rozhodl manžel podat žádost o umístění do domova seniorů. Rovněž podal k soudu i návrh na zbavení způsobilosti k právním úkonům.

V době sociálního šetření s námi žadatelka nekomunikovala. Jak jsme se dozvěděli od ošetřujícího personálu, limituje ji v komunikaci globální afázie. Slovní dorozumění se s ní není vůbec možné, reaguje pouze pohybem očí na ruchy kolem sebe. Prodělaná mozková příhoda ji připravila nejen o řeč, ale i o hybnost pravé strany těla. Nechodí, zvládá pouze sed s oporou. Je tedy jasné, že je plně odkázána na pomoc druhých lidí. Manžel, který ji denně navštěvuje, pomáhá ošetřujícímu personálu ve zdravotnickém zařízení s podáváním stravy. Manželku psychicky podporuje, drží ji za ruku - je pro ni velkou oporou. Žádost do domova pro seniory si však podat nechce, domnívá se, že domácnost zvládne sám.

V době nástupu do domova pro seniory byl již manžel ustanoven opatrovníkem a veškeré náležitosti byly řešeny s ním. Z muže „nad věcí“, jak se prezentoval ve zdravotnickém zařízení, byl muž, který se nemohl smířit s osudem, který jejich rodinu potkal. Rozhodně zde neplatí slova, že čas léčí. Naopak – zde čas připsal vrásky a podepsal se i na zdravotním stavu opatrovníka. Toto omezení přineslo, že nemohl každodenně navštěvovat svou manželku, sám potřeboval pomoci. Uživatelka domova seniorů byla plačtivá, trpěla častým střídáním nálad, pohledem do neznáma. Na každé otevření dveří reagovala očima „jakoby hledala a čekala svého muže“.

Bylo tomu tak zhruba jeden měsíc. Po tuto dobu pečovatelé získávali její důvěru, navozovali s ní fyzický kontakt a obklopovali ji náklonností. Chtěli uživatelku zapojit do skupinek s ostatními uživateli, kteří jsou na tom zdravotně stejně či podobně nebo

se jí chtěli věnovat individuálně. Nebylo však naší práci přáno. Manžel si nepřál provádět se ženou, dle jeho slov, „jakékoli pokusy“. Dostatek informací o smyslové aktivizaci, názorné ukázky ze skupinek – nic takového ho nepřesvědčilo, aby změnil názor. Domníval se, že nejlépe je manželce v lůžku. A my jsme jeho názor respektovali. Věděli jsme, že každý den v určitou hodinu se objeví ve dveřích pokoje, manželka vykouzlí na tváři úsměv a bude oběma dobře.

Podzimní sychravé počasí přispělo k tomu, že uživatelka byla již několikrát den ochuzena o návštěvu svého manžela. Této příležitosti jsme využili a pozvali uživatelku do skupinky. Někdy se jednalo o jednoduché procvičování rukou, nohou, jindy o zpívání či poslouchání lidových písní apod. Uživatelka nereagovala na pokyny aktivizačního trenéra, ale po následné ukázce přímo na její osobě zvládla zadání zopakovat. A takto jsme se scházeli pravidelně. Musel přijít i den, kdy manžel svou ženu nenalezne v lůžku, ale na aktivizační místnosti. Samozřejmě byl pozván, aby celé skupince byl přítomen, avšak pozvání neodmítl.

Byl překvapen, jak se jeho žena zapojila do náplně skupinky. Aktivizační trenér nemohl uvěřit svým uším, když si uživatelka pobrukovala některá slova ze známých písní. A to byl první okamžik, kdy jsme slyšeli její hlas. A také první přání manžela, abychom s ní i nadále takto pracovali. Práce aktivizačního trenéra a myšlenka smyslové aktivizace v něm vyvolaly slzy dojetí.

Po roce a půl práce s uživatelkou není komunikace možná, není schopna vyjádřit své potřeby, přání, pocity. Rovněž se neorientuje ani v jednom ze sledovaných aspektů. Pokud ovšem slyší hlas známé písně a aktivizační trenér je přímo u její tváře, dokáže opakovat některá slova. Paměť postižena cévní mozkovou příhodou ji nedovolí vzpomenout si na celé sloky písní či oblíbených frází. Sebeobsluha není možná, sama pouze dokáže vzít do levé ruky a přiblížit k ústům pečivo či sušenky. Ale i to je velký úspěch a zásluha pravidelné práce a vedení. Pečovatelé každodenně nacvičují „cestu“ ruky od stolu k ústům.

Emoce uživatelky nejsou viditelně sdělovány, zaznamenán je úsměv pokud vidí svého muže a syna. Zdá se, že smyslová aktivizace pomohla uživatelce překonat časté střídání nálad, plačtivost a objevuje se větší psychická pohoda, a to i v době, kdy není manžel přítomen.