

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ
ANTROPOLOGIE

VALIDAČNÍ TERAPIE V SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍ PRO
SENIORY NA ŠUMPERSKU

Bakalářská práce

Obor studia: Sociální práce

Petra Mašková

Vedoucí bakalářské práce: doc. Mgr. Dan Ryšavý, Ph.D.

Olomouc 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou prací na téma „Validační terapie v sociálních zařízeních na Šumpersku“ vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne Podpis.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala doc. Mgr. Danu Ryšavému, Ph.D. za odborné vedení, vstřícnost, trpělivost, odborné rady, ochotu, cenné rady, připomínky, konzultace a postřehy, bez které by bakalářská práce nemohla vzniknout. Dále bych ráda poděkovala své rodině za obrovskou trpělivost.

Anotace

Jméno a příjmení: Petra Mašková

Katedra: Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie

Obor studia: Sociální práce

Obor obhajoby: Sociální práce

Vedoucí práce: doc. Mgr. Dan Ryšavý, Ph.D.

Rok obhajoby: 2018

Název práce: **Validační terapie v sociálních zařízeních pro seniory na Šumpersku**

Bakalářská práce se věnuje tématu využití validační terapie v sociálních zařízeních pro seniory na Šumpersku. Hlavním cílem bylo zjistit, jak se etabluje v České republice a zda se využívá v sociálních zařízeních pro seniory s demencí konkrétně v okrese Šumperk. Teoretická část se zabývá problematikou validační terapie, vymezuje její základní cíle a principy.

Vymezuje pojmy stáří, demence a seznamuje s dalšími terapeutickými směry, které jsou využívány při péči o seniory, jako je reminiscenční terapie, se kterou je validační terapie nejčastěji zaměňována. Rovněž je zde popsáno, jaká je možnost vzdělávání v oblasti validační terapie.

V praktické části je popsáno, jaké je povědomí pracovníků o této terapii, jakým způsobem a s jakými výsledky je tato terapie využívána v zařízení, ve kterém pracují. Za účelem naplnění cílů výzkumu použiji kvalitativní typ výzkumu. Přičemž oslovím sociální pracovníky v pěti různých zařízeních pro seniory.

Klíčová slova

Validační terapie, reminiscenční terapie, stáří, demence, vzdělávání, sociální zařízení pro seniory, sociální pracovník

Abstract

The bachelor thesis deals with the use of validation therapy in social facilities for seniors in Šumperk. The main goal was to find out how the therapy established in the Czech Republic and whether it was used in social facilities for seniors with dementia, specifically in the Šumperk district. The theoretical part of the thesis deals with the issue of validation therapy, defines its basic goals and principles.

The thesis defines the terms of old age, dementia and introduces other therapeutic directions that are used in the care of the elderly, such as reminiscence therapy is most often confused with validation therapy. It also describes the possibility of education in validation therapy.

In the practical part is described what is the awareness of workers about this therapy, how is used and what is result this therapy used in the facility where they work. I will use a qualitative type of research to meet the research objectives. I will speak with social workers in five different facilities for the elderly.

Key Words:

Validation therapy, reminiscence therapy, old age, dementia, education, social facilities for the elderly, social worker

Počet literatury a internetových zdrojů: 40

Rozsah práce: 49 stran (36 normostran)

OBSAH

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1. STÁŘÍ.....	9
1.1. Demence.....	11
1.2. Sociální služby, které se zaměřují na péči o seniory.....	13
2. VALIDAČNÍ TERAPIE.....	14
2.1 Základní principy.....	15
2.3 Výsledky Validace.....	17
3. VALIDAČNÍ TERAPIE V ČESKÉ REPUBLICE.....	18
3.1. Vzdělávání ve Validační terapii.....	20
4. DALŠÍ TERAPEUTICKÉ PŘÍSTUPY V PÉČI O SENIORY.....	22
4.1. Reminiscenční terapie.....	22
4.2. Přehled dalších druhů terapií v péči o seniory.....	23
EMPIRICKÁ ČÁST.....	26
5. REALIZACE VÝZKUMU.....	26
5.1. Cíl výzkumu.....	27
5.2. Etika výzkumu.....	27
5.3. Výzkumný vzorek.....	28
5.4. Metoda výzkumu.....	31
6. ANALÝZA A INTERPRETACE DAT.....	39
ZÁVĚR.....	44
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:.....	46
SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ:.....	48

ÚVOD

Jelikož se v naší populaci neustále zvyšuje počet osob v seniorském věku, roste také počet sociálních zařízení, které poskytují služby těmto starým lidem. Logicky bude také v budoucnu přibývat osob trpících demencí. Těmto lidem je třeba věnovat zvláštní péči. Abychom jim tuto péči mohli kvalitně poskytnout, je třeba znát jejich potřeby, tužby, přání. Starý člověk potřebuje mít pocit jistoty a bezpečí. Existuje mnoho terapií, které se využívají v případech ke starým dezorientovaným lidem. Pečující osoba by měla vědět, jakým způsobem přistupovat k člověku, který je dezorientovaný, protože pouze správným přístupem lze docílit toho, aby poslední etapu svého života prožil důstojným způsobem.

Se starými lidmi trpícími demencí jsem se setkala během své praxe v zařízení pro seniory. Problematika mě začala blíže zajímat, když jsem se setkala se svou bývalou paní učitelkou, která v té době trpěla demencí v pokročilém stádiu. Změna její osobnosti mě zasáhla natolik, že jsem se rozhodla tomuto tématu věnovat blíže a nakonec si zvolila způsob jak s těmito lidmi pracovat, jako téma své bakalářské práce.

Ve své bakalářské práci se budu věnovat jednomu z těchto přístupů a tím je validační terapie. Tato terapie u nás není známá příliš dlouho. Do České republiky se začíná pozvolna etablovat až v posledních dvou desetiletích.

Tento proces popíšu v teoretické části. Také se zde budu věnovat pojmům stáří, stárnutí a demence, které jsou s validační terapií úzce spjaty. Kromě samotné validační terapie představím i další terapie, které lze využít v přístupu ke starému dezorientovanému člověku. Popíší zde také terapii reminiscenční, která je s tou validační nejčastěji zaměňována. Součástí uceleného přístupu k starým lidem, je také vzdělávání v této oblasti. Proto se zde orientuji na kurzy, které tuto terapii nabízejí.

V praktické části se zaměřím na využití validační terapie v zařízeních poskytujících sociální služby pro seniory konkrétně v okrese Šumperk. Pro získání odpovědi na moje otázky kontaktuji pracovníky v daných zařízeních. Nejprve telefonicky, později osobní návštěvou.

Budu zjišťovat, zda jsou s touto terapií obeznámeni a zda dochází v jejich zařízení k jejímu uplatňování. Pokud ano, tak v jaké míře, jakým způsobem a s jakými výsledky. Pokud ne, pokusím se zjistit, co uplatnění terapie brání.

Na závěr vyhodnotím výsledky svého výzkumu. Budu hledat souvislosti mezi získanými daty, tak aby bylo co nejlépe dosaženo výzkumného cíle.

TEORETICKÁ ČÁST

Validační terapie je jednou z metod, která se věnuje práci se seniory. Proto se následující kapitola věnuje tomuto životnímu období.

1. STÁŘÍ

Stárnutí a následné stáří patří neodmyslitelně ke každému z nás. Je to nevratný proces, kterého se obáváme. Někteří z nás méně, někteří více. Strach může pramenit z toho, že nevíme, jakým způsobem bude naše vlastní stárnutí probíhat. Zda se o nás naši blízcí postarají nebo budeme v poslední etapě života sami.

Definice samotného stáří a stárnutí bylo popsáno již mnoho. Například Pacovský a Heřmanová definují stárnutí jako „specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nekódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy.“¹

Právě nevratnost procesu může vyvolat v řadě lidí obavy, které jsou pro tohle období typické, kromě těchto charakteristik řada autorů popisuje celou řadu negativních projevů procesu stáří.

Dle Malíkové² se v období stáří očekávají problémy v důsledku ztráty seberealizace, soběstačnosti, snížení mentálních funkcí a omezení kontaktů s okolním prostředím. Proto je toto období chápáno a pojímáno negativně. Negativní očekávání a obavy vedou velmi často ke strachu ze ztráty lidské důstojnosti a ponížení.

¹ PACOVSKÝ, Vladimír, HEŘMANOVÁ, Hana, Gerontologie. Praha: Avicem, 1981, s. 57. ISBN 08-044-81

² MALÍKOVÁ, Eva, Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2001, s. 14. ISBN 978-80-247-3148-3

Dvořáčková³ k tomuto uvádí, že stáří „je obdobím bilancování uplynulého života a jeho přijetí se vším pozitivním i negativním.“ Doplnjuje také, že v důsledku snižování kognitivních schopností a vnímání konečnosti lidského života se u mnoha lidí může objevit pocit opuštěnosti, zklamání, zbytečnosti a marnosti života. Všechny tyto skutečnosti potom mohou ovlivňovat kvalitu jejich života.

Pro seniory je většině případů typické, že mají problémy s pamětí. Nakonečný⁴ uvádí paměť jako proces, při kterém dochází ke vštěpování, uchovávání a vybavování informací. Ve stáří bývá tento proces narušen.

Přikláním se k názoru Klucké s Volfovou, které uvádějí, že pokud paměť správně nefunguje, tak to může ovlivnit spoustu dalších kognitivních funkcí.⁵ Právě z tohoto důvodu mohou pečující nabýt občas dojem, že senior, o kterého pečují, vnímá svět kolem sebe odlišně. Jeho reakce a jednání mohou v některých situacích působit pro pečující nepřiměřeně dané situaci.

Vzpomínání pomáhá podle Janečkové s Vackovou s přizpůsobením se nové životní zkušenosti, která je spojena s pocitem životní prázdnoty, ztrátou společenské role a hledáním smyslu své osobní existence. Také uvádějí, že „tendence vzpomínat je spojena se snahou porozumět sám sobě“.⁶

Pro seniory je velmi důležité svoji paměť trénovat. V dnešní době existuje velké množství populárně naučných, ale i odborných knih, s pomocí kterých lze pomocí cvičení a testů aktivizovat své vzpomínání a myšlení.

³ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2012, s. 7. ISBN 978-80-247-4138-3

⁴ NAKONEČNÝ, Milan, *Encyklopedie obecné psychologie*, Praha: Academia, 1997, s. 201, ISBN 80-200-0625-7

⁵ KLUCKÁ, Jana, VOLFOVÁ, Pavla, *Kognitivní trénink v praxi*, Praha: Grada 2009, s. 13. ISBN 978-80-247-2608-3

⁶ JANEČKOVÁ, Hana, VACKOVÁ, Marie, *Reminiscence. Využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha. Portál, 2010, s. 19. ISBN 978-80-7367-581

1.1. Demence

Individuální stárnutí i stárnutí populace je často spojováno s demencí.

Jak uvádí Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů je demence (označováno pod zkratkou F00 - F03) syndrom způsobený chorobou mozku, obvykle chronické nebo progresivní povahy, kde dochází k porušení mnoha vyšších nervových kortikálních funkcí. Patří k nim učení, chápání, počítání, orientace, paměť, myšlení, úsudek, jazyk a schopnost učení. V mnoha případech je přidruženo i chápání a občas mu předchází i zhoršení sociálního chování, motivace a emoční kontroly. Vědomí není zastřeno. Tento syndrom se vyskytuje u Parkinsonovy nebo Alzheimerovy choroby, cerebrovaskulárního onemocnění a také u jiných stavů, které primárně poškozují mozek. Postihuje hlavně starší jedince. U nich pak hovoříme o stařecké nebo senilní demenci.⁷

Demence se vyznačuje řadou příznaků, přičemž se u jedince postiženého demencí mohou objevit pouze některé z nich.

Pidrmam⁸ rozděluje příznaky demence na tři základní skupiny. Patří mezi ně poruchy chování, narušení kognitivních funkcí, narušení aktivit každodenního života. Mezi další symptomy demence uvádí poruchy paměti, orientace, intelektu, krevních funkcí, chápání, motivace, pozornosti, chování, emotivity, osobnosti, abstraktního myšlení a ztrátu soběstačnosti.

Tyto příznaky naprosto logicky vysvětluje Havke⁹, protože dochází ve stáří ke zhoršování některých psychických a fyzických kompetencí a uvědomování si postupné ztráty soběstačnosti, začne se jedinec postupně zaměřovat na

⁷ MKN – 10, Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, citováno: 17. 10. 2018, dostupné z:<https://www.uzis.cz/mkn/index.html>

⁸ PIDRMAN, Vladimír, Demence, Praha: Grada, 2007, s. 9. ISBN 978-80-247-1490-5

⁹ HAVKE, Marcela, Zvládání problémových situací se seniory (nejen v pečovatelských službách) Praha: Grada 2014, s. 1. ISBN 978- 80-247-5216-7

uspokojování svých vlastních potřeb. V případě, že začne docházet k nenaplňování těchto potřeb, vede to k frustraci a problémovému chování.

Jiráček společně s Holmerovou a Borzovou¹⁰ uvádějí jako nejčastější faktory vedoucí k problémovému chování kognitivní poruchy, mezi které patří zmatenost, neschopnost vyjadřovat se, rozhodovat se naplánovat své činnosti. Dále fyzikální faktory, kam se řadí tělesná onemocnění, bolest, léky, funkční postižení, diskonfort, degenerace mozku. V poslední řadě psychologické faktory, mezi které spadá únava, úzkost, strach, bezmoc, deprese, nuda, premorbidní osobnost.

Můžeme rozlišit různá stádia demence, která s sebou nesou různé nároky na péči. Od nápomoci až po čtyřadvacetihodinovou péči ve stádiu bezmoci.

Wehnewr a Schwinghamer¹¹ popisují tři stádia demence. První stupeň zapomnětlivost. Stádium, kdy lidé potřebují pouze mírnou pomoc v každodenním životě. Mohou také zpočátku žít sami. Jsou zde ale již patrné změny. Jako například obtíže s orientací v čase a místě, roztržitost, zhoršení paměti, úzkost, deprese. Jako druhý stupeň uvádí zmatenost. Stádium, ve kterém se začínají objevovat problémy se slovním vyjadřováním. Změny v pohybové oblasti, motorice, odchylky v řeči, mezery v paměti. Snižuje se kontrola nad vlastním tělem. Začínají se objevovat problémy s inkontinencí. Důvěrně známé prostředí je jediné místo, kde se tyto lidé cítí bezpečně. Jako třetí stupeň bezmoc. V tomto okamžiku většinou přestává být možná domácí péče. Kompletní dvacet čtyřhodinová péče je nutností.

Validační terapie či její prvky se tak mohou uplatňovat jak v domácí péči, tak v různých formách zařízení lékařské péče či sociálních služeb.

¹⁰ JIRÁK, Roman, HOLMEROVÁ, Iva, BORZOVÁ, Claudia a kolektiv, Demence a jiné poruchy (Komunikace a každodenní péče). Praha: Grada, 2009, s. 81. ISBN 978-80-247-2454-6

¹¹ WEHNEWER, Lore, SCHWINGHAMER, Yla, Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí, Praha: Grada, 2013, s. 23 a 24. ISBN 978-40-247-4423-0

1.2. Sociální služby, které se zaměřují na péči o seniory

Péče o seniory, je velmi důležitou součástí našeho systému. Kromě neformálních pečovatelů z řad rodinných příslušníků, se péčí o seniory zabývá řada odborníků prostřednictvím sociálních služeb.

Legislativní úprava sociálních služeb je dána zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Hlavním posláním tohoto zákona je ochrana práv a oprávněných zájmů lidí, kteří jsou v jejich prosazování oslabeni z důvodu zdravotního stavu, nepříznivé zdravotní situace či věku. Dle tohoto zákona lze rozdělit služby na odborné sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.¹²

V dnešní době je trend poskytovat službu lidem v jejich přirozeném prostředí, tak aby byly naplněny jejich potřeby v pohodlí domova. K tomuto účelu slouží řada terénních i ambulantních služeb např. denní stacionáře, pečovatelské služby, služby osobní asistence a jiné. Kromě terénní a ambulantní formy služeb je pro seniory často řešením také pobytová forma služby.

Dle Průši přichází institucionální péče na řadu v případě, že se soběstačnost staršího člověka sníží natolik, že je nemožné, aby žil ve své původní domácnosti. Dalším faktorem je také chybějící nebo nedostačující pomoc ze strany rodinných příslušníků.¹³

Mezi sociální služby, kde se lze s validační terapií setkat patří:

Denní a týdenní stacionáře, centra denních služeb, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy s pečovatelskou službou aj., s validační terapií se lze setkat i mimo sociální služby např. penzióny pro důchodce, které nejsou registrovanou sociální službou.

¹² zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách

¹³ PRŮŠA, Ladislav, *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*, In DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, Praha: Grada 2012, s. 23. ISBN 978-80-247-4138-3

2. VALIDAČNÍ TERAPIE

V této kapitole se budu věnovat základním principům, cílům a výsledkům validace. Protože většina informací o validační terapii odkazuje na literaturu Naomi Feil, budu i já čerpat hlavně z její knihy.

Naomi Feil je zakladatelkou a největší propagátorkou validační terapie na světě. Nespokojenost s metodami při práci s těžce dezorientovanými seniory vedla Naomi Feil k hledání nového přístupu. Její snahy jakoby logicky vyplývaly z jejich životních zkušeností, kterým podřídila i volbu vlastní kariéry.

Narodila se v Mnichově v roce 1932. Vyrůstala však v Montefiore – domově pro seniory v Cleavlandu, kde její otec pracoval jako správce a matka jako vedoucí sociálního oddělení. Sama později studovala sociální práci na Columbia University v New Yorku. Podle bibliografie Naomi Feil se vývoji validační terapie začala věnovat od roku 1963. V roce 1982 vydala první knihu *Validation: Feil Method* a v roce 1993 pak práci *The Validation Breakthrough*. Obě práce byly dále aktualizovány a rozšiřovány díky překladům do řady světových i lokálních jazyků. Pěstování a propagaci metody validační terapie slouží Institut pro validaci a vzdělávání, jež Naomi Feil založila. S manželem vytvořila řadu filmů a stala se populárním řečníkem. Od konce 80. let pořádá turné také po Evropě. V řadě zemí vznikají centra s jejími žáky a následovníky.¹⁴

Knihy Naomi Feil doposud nebyly přeloženy do českého jazyka, najít můžeme pouze překlad do Slovenštiny, v něm Naomi Feil¹⁵ uvádí, že: *„Validovať niekoho znamená prijať jeho emócie, povedať mu, že jeho emócie sú pravdivé. Odmietanie emócií zneisť uje. V metóde validácia sa používa schopnosť vcítiť sa a*

¹⁴ VALIDATION TRAINING INSTITUTE, INC. Naomi Feil Biography. *Validation* (online).Springfield, 2016, citováno 6.11.2018, dostupné z :<https://vfvalidation.org/naomi-feil-bio/>

¹⁵ FEIL, Naomi, RUBIN, Vicki de KLERK, *Validacia Cesta, ako porozumieť dezorientovaným starým ľuďom*, Bratislava: OZ Terapeutika, 2015(revidované vydanie 2017), s. 13. ISBN 978-80-971766-1-7

priblížiť vnútornému prežívaniu dezorientovanej starej osoby. Vcítением sa - chodením v topánkach toho druhého - sa dosiahne dôvera. Dôvera vytvorí istotu, istota vytvorí silu, sila obnoví sebavedomie, zníži stres. Používateľ validácie zachytáva signály starého človeka a - oblieka ich- do slov. Tak ho validuje a vracia mu spať jeho dôstojnosť. Niektorí dezorientovaní ľudia sa navracajú spať do svojej minulosti, keď sa v prítomnosti cítia byť silní, milovaní, a potrební. Neexistuje žiadna univerzálna forma, ale všetci sú šťastnejší, keď sú uznaní.“

2.1 Základní principy

České autorky Janečková s Vackovou¹⁶ definujú validaci jako způsob komunikace, která směřuje ke vzájemnému sblížení a přijetí reality toho druhého. Validace terapie uznává, že vše, co člověk dělá a říká je pro něho hodnotné, pravdivé, skutečné, validní. Bere člověka vážně, jako hodnotnou bytost. Přijímá ho i s jeho všemi zvláštnostmi i demencí.

I další autoři, kteří se věnují tématům demence, poukazují na respekt a přijetí jako hlavní součást validační terapie. Validaci pak označují za základní přístup k pacientům s demencí.

Principem validace je přijetí a respektování tématu člověka. Pečující neopravuje člověka s demencí, pokud stále čeká na svého blízkého, volá na něj, hovoří o něm, očekává, že přijde. Na druhou stranu nerozvíjí jeho mylný názor nepravdivým a chybným směrem, ale dané téma přijímá.¹⁷

Názory klienta tedy nijak neodmítáme, ale ani nepotvrzujeme. Téma přijímáme tak jak o něm klient hovoří s porozuměním a respektem.

¹⁶ JANEČKOVÁ, Hana, VACKOVÁ, Marie, *Reminiscence. Využití vzpomínek při práci se seniory*, Praha: Portál, 2010, s. 26. ISBN 978-80-7367-581-3

¹⁷ JIRÁK, Roman, HOLMEROVÁ, Iva, BORZOVÁ, Claudia a kolektiv, *Demence a jiné poruchy paměti. Komunikace a každodenní péče*, Praha: Grada, 2009, s.96. ISBN 978-80-247-2454-6

Dle Kalvacha¹⁸ je to „*respektování pacienta jako jedinečné lidské osobnosti s důstojností dospělého člověka*“, dále dodává, že důležité je oslovování. Používáme jméno, příjmení, akademický titul. Důsledně se vyvarujeme zdvořilosti a infantilizace. Také dbáme na to, aby byli klienti upraveni, pokud nedojde ke zhoršení zdravotního stavu, aby chodili oblečení adekvátně rytmu dne a noci a také přiměřeně situaci.

Podle Feil¹⁹ je validace kombinace specifických technik, které pomáhají dezorientovaným a nedostatečně orientovaným lidem získat zpět jejich důstojnost a porozumět jejich chování. Dále uvádí, že pro chování dezorientovaných nebo nedostatečně orientovaných lidí existuje důvod. Může to být například potřeba znovuzískání rovnováhy, když se jim vytrácí mobilita, zrak, sluch a paměť. Potřeba být respektovaný a někam patřit. Potřeba identity, statusu, uznání, sebehodnoty. Potřeba být milovaný, vyslechnutý, vyjádřit své emoce. A také potřeba jistoty, bezpečí, redukce komplikací a bolesti.

Z výše uvedených informací tedy vyplývá, že je potřeba i dezorientované lidi přijímat se respektem a brát je takový jací jsou, abychom jim zajistili co nejkvalitnější péči, jakou jim mohou zařízení pro seniory poskytnout.

Podle Feil²⁰ je cílem validace „*stretávať človeka v jeho vlastnej realite tak, aby nebol sám*“, také uvádí, že dlouhodobými cíli validace je přispět k tomu, aby osoby vyššího věku mohly setrvat co nejdéle v domácím prostředí. Obnovit jejich sebevědomí a redukovat stres. Zlepšit tělesné zdraví, schopnost chůze, verbální i neverbální komunikaci. Řešit konflikty z minulosti, které nejsou

¹⁸ KALVACH, Zdeněk, ČELEDOVÁ, Libuše, HOLMEROVÁ, Iva, JIKÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, WIJA Petr a kolektiv, *Křehký pacient a primární péče*, Praha: Grada, 2011, s. 305. ISBN 978-80-247-4026-3

¹⁹ FEIL, Naomi, RUBIN, Vicki de KLERK, *Validacia Cesta, ako porozumieť dezorientovaným starým ľuďom*, Bratislava: OZ Terapeutika, 2015 (revidované vydanie 2017), s. 13. ISBN 978-80-971766-1-7

²⁰ FEIL, Naomi, RUBIN, Vicki de KLERK, *Validacia Cesta, ako porozumieť dezorientovaným starým ľuďom*, Bratislava: OZ Terapeutika, 2015 (revidované vydanie 2017), s. 13. ISBN 978-80-971766-1-7

zpracované. Dát smysl prožitému životu. Také redukovat fyzické a chemické omezení.

2.3 Výsledky Validace

Feil²¹ míní, že staří dezorientovaní lidé na validaci reagují. Změny v jejich chování sice přicházejí pomalu, postupně, ale časem se mohou stát trvalými.

Mezi očekávané změny podle Feil patří například:

- Delší doba samostatnosti ve vlastním bydlení.
- Stoupající verbální i neverbální vyjadřování.
- Zlepšuje se chůze a vzpřímená pozice v sedě.
- Posiluje se sociální kontrola a zvyšuje se pocit pohody a sebehodnoty.
- Ubývá zuřivost a strach a také se vrací smysl pro humor.
- Staří lidé se přestanou tolik uzavírat do sebe, mnohdy vyřeší

nezvládnuté životní úlohy.

Autorka validační terapie také prováděla výzkum, jež se zaměřoval právě na výsledky validační terapie.

Ve své knize Feil²² uvádí, že její výzkum ukázal u třiceti velmi starých lidí, kteří trpěli organickým poškozením mozku, že se zlepšilo chování v mnoha aspektech. Po pěti letech validace si více povídali, usmívali se, byli méně inkontinentní, pomáhali si mezi sebou a vnímali okolní svět.

²¹ FEIL, Naomi, RUBIN, Vicki de KLERK, *Validacia Cesta, ako porozumieť dezorientovaným starým ľuďom*, Bratislava: OZ Terapeutika, 2015(revidované vydanie 2017), s. 60. ISBN 978-80-971766-1-7

²² FEIL, Naomi, RUBIN, Vicki de KLERK, *Validacia Cesta, ako porozumieť dezorientovaným starým ľuďom*, Bratislava: OZ Terapeutika, 2015(revidované vydanie 2017), s. 61. ISBN 978-80-971766-1-7

3. VALIDAČNÍ TERAPIE V ČESKÉ REPUBLICE

Validační terapie se v České republice etabluje velice pozvolna. Například Klimentová²³ se zmiňuje o tom, že jsme se s validační terapií mohli v České republice setkat až v devadesátých letech dvacátého století. Od té doby se u nás začíná pomalu používat.

V poslední době se již objevuje mnoho různých publikací, odkazů, článků, bakalářských prací, kurzů a seminářů, které se věnují validační terapii jako samostatné terapii zaměřené na člověka s demencí. V minulosti to tak nebylo. Zmínky o validační terapii byly většinou ve spojitosti s terapií reminiscenční. Například v roce 2004 je zmínka o validační terapii v časopise *Neurologie pro praxi* 1/2004 v článku *Nefarmakologické přístupy k pacientům postiženým demencí a podpora pečujících rodin*. Autoři zde uvádějí, že v této době trpí u nás demencí asi sto tisíc lidí. Dále také uvádějí, že je validační terapie využívána v praxi „zejména v případech, kdy by snaha o korekci postoje či orientaci v realitě mohla hrozit zhoršením zdravotního stavu, neklidem a agresivitou. Z metodologického hlediska je zajímavé, že pro tuto v praxi oblíbenou a potřebnou metodu, nebylo dosud předloženo dosti vědeckých důkazů pocházejících z dobře designovaných studií“²⁴

Tentýž článek vychází o rok později také v časopise *Interní medicína pro praxi*.²⁵

²³ KLIMENTOVÁ, Eva, *Validační terapie jako cesta naplnění standardů kvality sociálních služeb pro klienty staršího věku s poruchami orientace*, In SÝKOROVÁ, Dana, CHYTIL, Oldřich (Eds.), *Autonomie ve stáří Strategie jejího zachování*, Boskovice: Albert, 2004, s. 245. ISBN 80-7326-026-3

²⁴ HOLMEROVÁ, Iva, ROKOSOVÁ, Martina, SUCHÁ, Jitka, VELETA, Petr, *Neurologie pro praxi, Nefarmakologické přístupy k pacientům postiženým demencí a podpora pečujících rodin.*, 1/2004, citováno 10. 11. 2018, dostupné z: www.neurologiepropraxi.cz/magno/neu/2004/mn1.php.

²⁵ HOLMEROVÁ, Iva, JANEČKOVÁ, Hana, VAŇKOVÁ, Hana, VELETA, Petr, *Interní medicína pro praxi, Nefarmakologické přístupy v terapii Alzheimerovi demence, praktické aspekty v péči pro postižené*, 10/2005 citováno 11. 11. 2018, dostupné z: [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Admin/Dokumenty/Solen_int_200510-0008%20\(5\)p](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Admin/Dokumenty/Solen_int_200510-0008%20(5)p)

Další zmínky o validační terapii můžeme nalézt např. Československé psychologii 2009/ročník LIII, číslo 5, kde píše Peter Tavel²⁶ článek s obdobným názvem Nefarmakologické přístupy k pacientům s demencí o tom, že je validace velmi přínosná metoda. Dodává ovšem, že v České republice i na Slovensku je tato metoda poměrně málo známá.

V roce 2012 uvádí Procházková²⁷ v časopise Prohuman že metoda validace není žádnou léčebnou metodou. Snaží se poukázat na to, že pro nás v dané chvíli nepochopitelné chování má svůj důvod. Dodává, že vypjatým situacím můžeme předcházet tím, že budeme reagovat jinak, než jsme zvyklí. Můžeme tak předejít dotčenosti na naší straně a podrážděnosti na straně staršího člověka.

V tomto období se validační terapii začínají věnovat také samostatné bakalářské práce. Například Hana Vacková²⁸ věnuje svoji práci s názvem Validace – metoda práce se seniory s demencí této terapii. Cílem její práce bylo zjistit, jak vnímají pečující užitečnost validace.

Mezi další práci z téhož roku mohu uvést práci Barbory Krotilové²⁹, která uvádí validační terapii jako jednu z mnoha terapií, které lze využít při práci se seniory s demencí.

Jako poslední zmíním bakalářskou práci Kateřiny Nivnické³⁰, která se věnovala aktivizaci seniorů a Alzheimerovou demencí. Ve své práci stejně jako Barbora Krotilová uvádí validační terapii jako jednu z metod práce se starými lidmi trpícími demencí.

²⁶ TAVEL, Peter, *Československá psychologie, Časopis pro psychologickou teorii a praxi*, citováno 28. 2. 2019, dostupné z: kaplan-nemocnice.cz/up-content/uploads/2014/03/Nefarmakologicke_pristupy.pdf

²⁷ PROCHÁZKOVÁ, Lucie, *PROHUMAN, Vědecko- odborný interdisciplinární časopis, zameraný na oblasť spoločenských, sociálnych a humanitných vied*, citováno 28.2. 2019, dostupné z.

www.prohuman.sk/socialnapraca/metoda-validace-podpora-prace-s-dezoriantovanymi-lidmi

²⁸ VACKOVÁ, Hana, *Validace-metoda práce se seniory s demencí*, práce odevzdána: UP Olomouc Cyrilometodějská teologická fakulta, 27. 7.2010, vedoucí práce: ThLic. Jakub Doležel

²⁹ KROTILOVÁ, Barbora, *Speciálně pedagogické intervence u seniorů s demencí*, práce odevzdána: UP Olomouc Pedagogická fakulta, 2010, vedoucí práce Mgr. Oldřich Müller, PhD.

³⁰ NIVNICKÁ, Kateřina, *Aktivizace seniorů s Alzheimerovou demencí*, práce odevzdána: UTB ve Zlíně, 2010, vedoucí práce: Mgr. Halka Prášilová, PhD.

Za zmínku stojí také validační terapie na Slovensku. Díky překladu originálu knihy Naomi Feil a Vicki de Klerk-Rubin z němčiny do slovenštiny se stala dostupnější i českým zájemcům o tuto terapii. O tento překlad se zasloužilo Občanské sdružení Terapeutika, které vzniklo na Slovensku v roce 2011. Jeho předsedkyně Mgr. Mária Wirth, PhD. Je jednou z prvních šiřitelek validace na Slovensku, ale také v České republice.³¹

3.1. Vzdělávání ve Validační terapii

V současné době jsou kurzy validační terapie běžně dostupné. A to nejen pro odbornou veřejnost, ale také pro laiky, kteří pečují o své blízké v domácím prostředí.

Jak uvádí Klimentová:³² „*Validační terapie pomáhá svým klientům nasloucháním a vciťováním, které by mělo prolínat veškerou péčí o tyto klienty.*“ Upřesňuje, že proto se validace týká všech, kteří pečují o staré lidi. Není to metoda pouze pro rodinu a přátele starých lidí, ale pro všechny, kteří přijdou s těmito lidmi do styku. A nemusí se jednat pouze o profesionály, kteří poskytují pobytové nebo terénní služby. Může se jednat i o personál pracující v pobytovém zařízení, protože ve vztahu k validační terapii se stává každý z nich terapeutem. Základní principy validace by měl používat a ovládat každý, kdo přijde do styku se starým dezorientovaným člověkem.

Uvedu zde kurzy, které absolvovali pracovníci, se kterými sem měla možnost hovořit během výzkumu své bakalářské práce. Samozřejmě je spousta dalších organizací pořádajících kurzy validační terapie. Například Středisko vzdělávání s.r.o. Ostrava – Mariánské Hory nebo Diecézní charita Brno.

³¹ OZ TERAPEUTIKA, citováno 28. 2. 2019, dostupné na: www.terapeutika.sk

³² KLIMENTOVÁ, Eva, *Validační terapie jako cesta naplnění standardů kvality sociálních služeb pro klienty staršího věku s poruchami orientace*. In SÝKOROVÁ Dana, CHYTLIL Oldřich (Eds.), *Autonomie ve stáří Strategie jejího zachování*, Boskovice: Albert, 2004, s. 247. ISBN 80-7326-026-3

Mezi organizace, které pořádají kurzy Validace podle Naomi Feil patří například Diakonie Českobratrské církve evangelické. Diakonická akademie s.r.o. Tyto kurzy jsou pod vedením Mgr. Renáty Netvichové Novotné, která je mezinárodně uznávanou lektorkou. Kurz je určený pro celoživotní vzdělávání pracovníků v sociálních službách, celoživotní vzdělávání sociálních pracovníků a jako podpora fyzických osob, které poskytují pomoc příjemci na péči. Účastníci se zde naučí komunikační techniky včetně zátěžových situací. Pochopí význam neverbální a verbální komunikace podle této metody. Naučí se vytvářet atmosféru důvěry bezpečí. Seznámí se s principy validace a také se ji naučí rozlišovat od ostatních metod.³³

Dalším kurz s lektorkou Mgr. Renátou Netvichovou Novotnou, pořádá Vzdělávací institut sv. Jana N. Neumanna. Je určen pracovníkům v sociálních službách, sociálním pracovníkům, vedoucím sociálním pracovníkům, ale také lidem, kteří pečují o své blízké. Cílem tohoto kurzu je přiblížit problematiku demencí poznání jednotlivých vývojových stádií demencí a jejich specifické projevy. Na metodu validace, komunikaci a jednotlivé přístupy při práci s člověkem s demencí je orientována největší část kurzu.³⁴

Kromě kurzů se v současnosti setkáme s pojmem validační terapie během studia.

Například během svého studia jsem se setkala s validační terapií u Klimentové, která tuto terapii obsírně popisuje v kapitole Klienti staršího věku v sociální práci.³⁵

³³ DIAKONIE ČESKOBATRSKÉ CÍRKVE EVANGELICKÉ, Diakonická akademie s.r.o., citováno 28. 2. 2019, dostupné na: www.diakonicka-akademie.cz/prima-prace-s-klienty/validace-podle-naomi-feil-i-a-ii-71/.

³⁴ VZDĚLÁVACÍ INSTITUT SV. JANA N. NEUMANNA, Prachatice o.p.s., citováno 28. 2. 2019, dostupné na: www.vzdelavaciinstitut.eu/prachatice/kurzy-vice/69-specifika-prace-s-dezorientovanymi-senioru-uvod-do-validace

³⁵ KLIMENTOVÁ, Eva, *Sociální práce – Teorie a metody III*, Olomouc: Univerzita Palackého, 2013, s. 60-68. ISBN 978-80-244-3558-9

4. DALŠÍ TERAPEUTICKÉ PŘÍSTUPY V PÉČI O SENIORY

Kromě validační terapie se lze při péči o seniory setkat i s jinými terapeutickými přístupy. S těmi seznamuje následující kapitola.

Obecně lze popsat terapeutické přístupy jako způsoby odborného a cíleného jednání s člověkem, které směřuje ke snížení nebo odstranění nežádoucích obtíží. Směřují také ke zmírnění či odstranění jejich příčin a vedou k prospěšné změně.³⁶

4.1. Reminiscenční terapie

Se vzpomínkami seniorů se pracuje na reminiscenčních setkáních. Právě reminiscenční terapie se často zaměřuje s validační terapií Naomi Feil.

Vymežit pojem reminiscenční terapie je velmi obtížné, jelikož zahrnuje široké spektrum služeb a forem.

Podle Janečkové s Vackovou³⁷ je obvykle jako reminiscenční terapie považován rozhovor mezi terapeutem a starším člověkem. Týká se jeho prožitých událostí zkušeností, jeho dřívějších aktivit i dosavadního života.

Dřívější události jsou pro seniory důležité i vzhledem k tomu, že se si snáze vybaví informace, které jsou uloženy v dlouhodobé paměti. To souvisí s problémem při vštěpování si a uchovávání nových informací.

Klucká s Volfovou³⁸ upřesňují, že se při reminiscenčních setkáních v žádném případě nejedná o trénink paměti s ambicemi vybavení těch nejmenších detailů, jako jsou konkrétní data a jména. Kromě jiného je cílem reminiscenčního setkání vytvořit prostředí plné sounáležitosti a důvěry, které podporuje sociální interakci, vzájemnost a komunikaci.

³⁶ MÜLLER, Oldřich (ed.) a kolektiv, *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada, 2014, s. 305. ISBN 978-80-247-4172-7.

³⁷ JANEČKOVÁ, Hana, VACKOVÁ, Marie, *Reminiscence. Využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha. Portál, 2010, s. 21. a 22. ISBN 978-80-7367-581-3

³⁸ KLUCKÁ, Jana, VOLFOVÁ, Pavla, *Kognitivní trénink v praxi. 2., rozšířené vydání*, Praha: Grada, 2016, s. 129. ISBN 978-80-247-5580-9

Reminiscenční setkání může být doprovázeno celou řadou různých aktivit. Tyto aktivity mohou být dle Janečkové s Vackovou³⁹ zcela spontánní nebo více či méně strukturované. Využívají se zde vhodné pomůcky, jako jsou staré předměty nebo fotografie, módní doplňky, taneční nebo lidová hudba, staré filmy, pracovní nářadí a staré nástroje.

Další osobnosti, které se věnují reminiscenční terapii, jsou Holcerová s Dvořáčkovou⁴⁰ které poukazují na fakt, že je velmi důležité vnímat reminiscenční terapii ne jenom jako soubor různých technik, ale také jako celkový přístup k seniorům. Jde o přístup, který zahrnuje snahu je lépe pochopit a porozumět jim.

Jak říká Janečková s Vackovou⁴¹. „*Tendence vzpomínat je spojena se snahou porozumět sám sobě.*“ Doplnují, že starším lidem pomáhá vzpomínání přizpůsobit se nové zkušenosti, která je spojena se ztrátou společenské role. Hledáním smyslu své osobní existence a pocitem osobní prázdnoty.

4.2. Přehled dalších druhů terapií v péči o seniory

- KINEZIOTERAPIE A TANEČNÍ TERAPIE

Tato terapie v jakékoliv formě je velkým přínosem pro lidi s demencí. Přispívá k udržení stability a svalové síly, ale také k prevenci problémového chování. Je velmi důležité, aby cvičení a délka pohybových aktivit odpovídala možnostem, kterými lidé s demencí disponují. Hudba i tanec obsahují silný

³⁹ JANEČKOVÁ, Hana, VACKOVÁ, Marie, *Reminiscence. Využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha. Portál, 2010, s. 22. ISBN 978-80-7367-581-3

⁴⁰ HOLCEROVÁ, Vladimíra, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, *Volnočasové aktivity pro seniory*, Praha. Grada, 2013, s. 64 ISBN 978-80-247-4697-3

⁴¹ JANEČKOVÁ, Hana, VACKOVÁ, Marie, *Reminiscence. Využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha. Portál, 2010, s. 19. ISBN 978-80-7367-581-3

emoční náboj, proto jsou dobrým prostředkem k navázání nonverbální komunikace.⁴²

- PET TERAPIE

U této terapie se můžeme setkat s množstvím názvů, je označována taky jako zooterapie nebo zoo rehabilitace.

Jedná se o terapii, která je prováděna za pomoci domácích zvířat. Jako nejvhodnější se jeví pes a kočka. Tato terapie ovlivňuje pozitivně tělesné funkce a psychiku lidí postižených demencí. Velmi dobře působí na snížení úzkosti a deprese. Zpomaluje srdeční činnost a mírně snižuje krevní tlak. Zvíře je výborný prostředek pro komunikaci.⁴³

Při využití psa mluvíme o canisterapii, při terapii za pomoci kočky poté hovoříme o felinoterapii, známá je i hipoterapie, která k terapii využívá speciálně vycvičeného koně. V terapii najdou užití i jiná zvířata jako jsou ptáci, králíci a jiná drobná zvířata, která jsou určena pro chov v zařízení.

- ERGOTERAPIE

Při této terapii je nutné dodržovat zásady pozitivnosti, dobrovolnosti, důstojnosti, smysluplnosti a individualizace, která vychází z osobnosti klienta. U pacientů se syndromem demence je důležitá ergoterapie tím, že přispívá kromě aktivizace a reminiscence k orientaci v realitě.⁴⁴

⁴² JIRÁK, Roman, HOLMEROVÁ, Iva, BORZOVÁ Claudia a kolektiv, *Demence a jiné poruchy. Komunikace a každodenní péče*, Praha: Grada, 2009, s. 100. ISBN 978-80-247-2454-6.

⁴³ MLÝNKOVÁ, Jana, *Péče o staré občany-učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011, s. 10. ISBN 978-80-247-3872-7.

⁴⁴ KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, SUCHARDA, Petr a kolektiv, *Geriatric a gerontologie*, Praha: Grada, 2004, s. 431. ISBN 80-247-0548-6.

- SENZOMOTORICKÁ STIMULACE

Do této terapie patří různé metody, které mají stimulovat smysly klienta-
čichový, pohybový, hmatový chuťový, sluchový a zrakový. Nejčastější
metody jsou aromaterapie a snoezelen.⁴⁵

Mezi další terapie, které jsou vhodné pro lidi trpící demencí, patří například-
kognitivní rehabilitace, arteterapie, orientace v realitě, bazální stimulace a
další.

⁴⁵FEIL, Naomi, Vicky de KLERK- RUBIN, *Validácia. Cesta, jako porozumieť dezorientovaným
starým ľuďom*, Bratislava: OZ Terapeutika, 201, s. 137. ISBN 978-80-971766-1-7.

EMPIRICKÁ ČÁST

5. REALIZACE VÝZKUMU

Cílem mé práce bylo zjistit, zda se uplatňuje validační terapie v sociálních zařízeních na Šumpersku. Jak jsem již uvedla v úvodu své bakalářské práce, naše populace stárne a z tohoto důvodu je třeba věnovat těmto lidem zvláštní péči. Využití validační terapie by mohlo posunout tuto péči o seniory zase o krok dál. Výzkum byl realizován pomocí rozhovorů s pracovníky v pěti zařízeních poskytujících služby pro seniory. Tyto pracovníky kontaktuji nejdříve telefonicky, poté osobní návštěvou. Pro provedení výzkumu použiji kvalitativní výzkum.

Je spousta různých definic kvalitativního výzkumu. Dle Dismana⁴⁶ může jedna z definic znít následovně: *„Kvalitativní výzkum je nenumerologické šetření a interpretace sociální reality. Cílem je odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím.“*

Chráska⁴⁷ uvádí, že cílem kvalitativního výzkumu je vytvořit novou teorii. To znamená, že kvalitativní výzkum je konstruktivní.

Tento druh výzkumu byl zvolen k hlubšímu porozumění danému problému, vzhledem k rozdílným charakteristikám jednotlivých zařízení nelze výsledky výzkumu zevšeobecnit a vztáhnout na další zařízení. Výsledky však mohou posloužit zařízení ke zkvalitnění svých služeb pro klienty.

⁴⁶ DISMAN, Miroslav, *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*, Praha: Karolinum, 2007, s. 285. ISBN 978-80-246-0139-7

⁴⁷ CHRÁSKA, Miroslav. *K současným trendům pedagogického výzkumu ve světě: pro studenty fakulty University Palackého*. Olomouc: Universita Palackého, 1995. s. 12 a 13. ISBN 80-7067-469-

5.1. Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, zda se uplatňuje validační terapie v sociálních zařízeních na Šumpersku. Dále popsat, co brání využívání validační terapie v konkrétním zařízení, pokud v něm využívána není. Dále popsat v jaké míře a jakým způsobem se validační terapie v zařízeních uplatňuje.

5.2. Etika výzkumu

Jelikož během mého výzkumu nebylo možné, aby zařízení, ve kterém byl výzkum prováděn, zůstalo v anonymitě, musí být anonymní alespoň pracovníci, se kterými byl výzkum prováděn. Docílím toho tím způsobem, že budu všechny respondenty oslovovat pouze jako „pracovníky“.

Reichel⁴⁸ uvádí, že *„etické zásady práce se zkoumanými osobami vycházejí ze zcela elementární a přitom nepřekročitelné premisy, že výzkum nemá v žádném případě jakkoliv ohrozit a natož poškodit zkoumané jedince fyzicky, psychicky nebo sociálně.“*

Dále dodává, že do výzkumu lze zkoumanou osobu zařadit pouze na základě informovaného souhlasu. V případě, že s tím nesouhlasí nebo o tom neví, nesmí být zkoumána nebo do výzkumu nucena jakýmkoliv způsobem. Musí být také respektována anonymita zkoumané osoby. Pořizování obrazového nebo zvukového záznamu musí být oznámeno předem. Má také právo být informována o výsledcích výzkumu.

S tvrzením výše uvedeného autora souhlasím, proto se má práce opírá o tyto etické zásady. Respondentům byl předán emailový kontakt, kam se mohou obrátit v případě zájmu o výsledku výzkumu.

⁴⁸ REICHEL, Jiří, *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*, Praha: Grada, 2009, str. 177-178. ISBN 978-80-247-3006-6

5.3. Výzkumný vzorek

Výběr respondentů byl dvoufázový. Nejprve jsem si vytipovala zařízení dle určitých kritérií. Zařízení jsem si rozdělila na pobytová a ambulantní, dále jsem je dělila podle zřizovatele. Na církevní a státní a jiné. Také mě zajímal počet míst, kterými tato zařízení disponují.

Pro výzkum se jevila nejvhodnější následující zařízení.

DOMOVINKA – DENNÍ STACIONÁŘ

Jedná se o sociální službu, která poskytuje služby v ambulantní formě, její klienti často využívají i dalších služeb poskytovatele v terénní formě, např. pečovatelskou službu či služby osobní asistence.

Dle zákona o soc. službách⁴⁹ se v denních stacionářích poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Ta bývá realizována prostřednictvím činností:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Zřizovatelem tohoto zařízení je nestátní nezisková organizace Charita Zábřeh. Stacionář je provozován od pondělí do pátku. Kapacita je deset klientů denně.

⁴⁹ zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách

Domovinka nabízí služby seniorům či dospělým osobám s chronickým duševním onemocněním (onemocnění demence). Pomáhá lidem, kteří nemohou nebo nechtějí být celý den doma sami. Formou služby poskytují podporu, dopomoc v oblasti péče o vlastní osobu, při hygieně, zprostředkování kontaktu s ostatními. Domovinka formou aktivit nahrazuje přes den domácí prostředí.⁵⁰

INTERNA ZÁBŘEH

Interna Zábřeh je zařízení, které poskytuje sociální služby dle § 52 zákona o sociálních službách.⁵¹ Jde o sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, které jsou poskytovány osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc někým blízkým nebo zajištěno poskytování terénních či ambulantních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízení tomu určeném. Činnosti v tomto zařízení by měly být obdobné, jako např. v denním stacionáři.

Zřizovatelem tohoto zařízení je Interna Zábřeh s.r.o. Je zde poskytována celodenní služba s kapacitou šedesáti pěti sociálních lůžek. A to pro uživatele 3. a 4. stupně závislosti. Zajišťuje také přepravu postižených osob, poskytování celodenní stravy, výměnu a praní prádla, hygienu, ošetrovatelské a jiné nezdravotnické služby.⁵²

Interna Zábřeh na svých oficiálních stránkách uvádí, že v současné době je využito 60 sociálních lůžek a 32 lůžek dlouhodobé ošetrovatelské péče.

⁵⁰ MĚSTO ZÁBŘEH, Oficiální internetové stránky, *Katalog poskytovatelů sociálních a návazných služeb Zábřežska*, ze dne 15.8.2016, citováno 1. 3. 2019, dostupné z: www.zabreh.cz/socialni-oblast-a-zdravotnictvi/ds-1419/p1=2929

⁵¹ zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách

⁵² MĚSTO ZÁBŘEH, Oficiální internetové stránky, *Katalog poskytovatelů sociálních a návazných služeb Zábřežska*, ze dne 15. 8. 2016, citováno 1. 3. 2019, dostupné z: www.zabreh.cz/socialni-oblast-a-zdravotnictvi/ds-1419/p1=2929

Terénní služby, které poskytovala, byly zrušeny z důvodu nízkého zájmu o tyto služby⁵³

ALZHEIMERCENTRUM ZÁBŘEH

Zřizovatelem je Alzheimer centrum pp s.r.o. Kapacita tohoto zařízení je 192 uživatelů, kterým je poskytnuta celodenní péče. Tato péče zahrnuje komplexní služby, které jsou směřované k podpoře jejich aktivního života tak, aby se co nejdéle prodloužila jejich soběstačnost.⁵⁴

Alzheimer centrum je zřízeno dle § 50 zákona o soc. službách⁵⁵ jako domov se zvláštním režimem: *„V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.“*

DOMOV DŮCHODCŮ ŠUMPERK

Zřizovatelem tohoto zařízení je Olomoucký kraj. Cílovou skupinou tohoto zařízení jsou lidé ve věku nad padesát let, které jsou závislé na pomoci jiné osoby. Trpí jak stařeckou tak i ostatními typy demencí. Z těchto důvodů nemohou žít ve svém domácím prostředí. Kapacita tohoto zařízení je padesát čtyři míst. Zařízení je opět registrováno jako domov se zvláštním režimem.⁵⁶

⁵³ INTERNA ZÁBŘEH S. R. O., Oficiální internetové stránky, 2014, citováno 1. 3. 2019, dostupné z: <http://www.interna-zabreh.cz/cz/interna-zabreh>

⁵⁴ MĚSTO ZÁBŘEH, Oficiální internetové stránky, *Katalog poskytovatelů sociálních a návazných služeb Zábřežska*, ze dne 15. 8. 2016, citováno 1. 3. 2019, dostupné z: www.zabreh.cz/socialni-oblast-a-zdravotnictvi/ds-1419/p1=2929

⁵⁵ zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách

⁵⁶ DOMOV DŮCHODCŮ ŠUMPERK, *Veřejný závazek sociální služby Domov se zvláštním režimem*, citováno 1. 3. 2019, dostupné z: www.socsluzby.cz/index.php

DIAKONIE SOBOTÍN

Zřizovatelem posledního zařízení je Českobratrská církev evangelická. Nabízí sto padesát míst pro seniory, kteří z jakéhokoliv důvodu nemohou žít ve svém původním prostředí, obtížně zvládají péči o svou osobu a dosáhli věku šedesáti let. Zajišťují seniorům péči o svoji osobu, možnost zlepšit nebo udržet své stávající schopnosti v sebeobsluze.⁵⁷

Zařízení poskytuje více sociálních služeb- Domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, odlehčovací službu a služby osobní asistence.

Ve druhé fázi jsem z každého zařízení oslovila jednoho pracovníka. Výběr pracovníků byl podmíněn jeho profesním postavením. Jednalo se o pozice sociálního pracovníka nebo pracovníka v sociálních službách. Všem respondentům bylo objasněno, k čemu bude výzkum využit. Všichni tito oslovení pracovníci s výzkumem souhlasili. S pořizováním multimediálního záznamu naopak většina nesouhlasila. Z tohoto důvodu jsem si pořizovala poznámky, které jsem v co nejkratší době přepisovala.

5.4. Metoda výzkumu

Pro sběr dat jsem si vybrala strukturovaný rozhovor. Dle Chrásky⁵⁸ se strukturovaný rozhovor vyznačuje tím, že má tazatel určené pořadí i formulaci otázek. Dodává, že výhodou tohoto rozhovoru je poskytnutí stejných podmínek k odpovědím. Jako nevýhodu uvádí obtížnější navazování kontaktu mezi respondentem a tazatelem.

⁵⁷ DIAKONIE ČESKOBATRSKÉ CÍRKVE EVANGELICKÉ, Diakonie Sobotín, *Domov pro seniory*, citováno 1. 3. 2019, dostupné z: www.diakoniesobotin.cz/produkty/239413/domov-pro-seniory/

⁵⁸ CHRÁSKA, Miroslav, *Metody pedagogického výzkumu*, Praha: Grada, 2007, str. 182. ISBN 978-80-247-1369-4

Respondentům byly položeny následující otázky:

1. Setkala jste se během vaší praxe s pojmem validační terapie?
2. Pokud ano je ve vašem zařízení tato terapie využívána?
3. Pokud ne, co uplatnění validační terapie ve vašem zařízení brání?
4. V jaké míře a jakým způsobem se validační terapie ve vašem zařízení využívá?
5. S jakými výsledky?
6. Účastní se alespoň někteří pracovníci ve vašem zařízení kurzů validační terapie?
7. Jaká je podle vašeho názoru dostupnost těchto kurzů?
8. Co vám osobně přináší využívání validační terapie?

Osmá otázka vzešla až během rozhovoru s prvním respondentem, kdy se mě na konci rozhovoru zeptal, jestli by mě zajímalo, co přináší využívání validační terapie jemu.

Pokládáním těchto otázek a následnou analýzou odpovědí jsem měla v úmyslu získat odpověď na výzkumnou otázku: Do jaké míry se uplatňuje validační terapie v zařízeních pro seniory?

ROZHOVOR S RESPONDENTEM Č. 1

První rozhovor se uskutečnil v denním stacionáři Domovinka.

S pracovníkem jsme se sešli v zahradě stacionáře. Na první otázku, zda se během své praxe setkal s validační terapií, odpovídá. „*Já ano. S validací se, podle mého názoru, setkáváme během praxe při práci se seniory všichni, ale většina z pečujících neví, že jde zrovna o tuto terapii. Myslím si, že pokud někdo z pracovníku nečetl něco o validaci nebo o ni nemá žádné povědomí, je přesvědčen o tom, že jde o terapii reminiscenční. Ale přesto ji využívá. Stejně je tomu při péči o své blízké v domácím prostředí. Také uplatňujeme různé terapie včetně té validační a vlastně o tom ani nevíme.*“

Na druhou otázku, jestli je v jejich zařízení validační terapie využívána říká, že využívá, protože většina uživatelů jejich zařízení jsou staří lidé v pokročilém stádiu demence, kteří jsou uzavřeni do svého vlastního světa. A velmi často jsou ve svých vzpomínkách daleko v minulosti. V jejich zařízení je také dostatek personálu, takže mohou uživatelům, kteří stacionář navštěvují věnovat dostatek času a to je také velmi důležité.

Třetí otázku v tomto případě vynecháme.

Na další otázku v jaké míře a jakým způsobem se v jejich zařízení validační terapie využívá, odpovídá: *„Hlavně při neklidu a úzkostech. Jde o individuální přístup. Zrovna jedna paní ze Zborova nám neustále odchází. Ve svých vzpomínkách je někde v čase, kdy ještě chodila do práce. Pracovala v místní Perle. A spěchá na autobus, aby byla co nejdříve doma a stihla uvařit oběd, než se vrátí manžel z továrny a děti ze školy. Dříve jsme se ji snažili přesvědčit, že už nikam nemusí, ale ona z toho byla velmi neklidná až úzkostná. Když jsme ji nechali v jejím přesvědčení, že musí domů a řekli jsme jí, že se posunul čas a autobus pojedje později a ptali se jí, co má manžel nejraději a jaká jídla vaří, paní se pomalinku zklidní a za chvíli se opět posadí a můžeme se věnovat něčemu jinému. Nejdůležitější je, že zmizí neklid a nejistota, kterou starý člověk trpí, když je dezorientovaný.“*

Odpověď na pátou otázku-s jakými výsledky je částečně obsažena v odpovědi na otázku čtyři. Jak říká pracovník nejdůležitější je, když zmizí neklid, nejistota a úzkost. Starý člověk se potom necítí ve své realitě tak bezmocný. Na šestou otázku, zda se pracovníci jejich zařízení zúčastňují kurzů validační terapie, se dozvídám, že ano. Konkrétně jejich zařízení se účastní kurzů, které pořádá Českobratrská církev evangelická. Koncem listopadu loňského roku, byl pořádán kurz v Diakonické akademii v Praze s názvem Validace podle Naomi Feil 1. a 2., na který někteří pracovníci Domovinky jeli. Kurz byl určen, jak pro sociální pracovníky, tak pro pracovníky v sociálních službách a lektorkou je Mgr. Mária Wirth, Ph. D. Kurz byl prý velmi přínosný. Lektorka popisovala praktické příklady využití této terapie.

Na otázku jaká je dostupnost těchto kurzů, dostávám tuto odpověď. *„Lepší se to. Validace a s ní spojené kurzy se dostávají více do povědomí. Sem rád za to, že se nepořádají kurzy pouze pro sociální pracovníky, ale také pro pečující osoby, které pečují o svého blízkého v domácím prostředí. V tom vidím ten největší posun.“* Podle mínění tohoto pracovníka je také velmi dobře, že se o demenci v dnešní době hodně mluví. Vycházejí různé publikace na toto téma, knihy, filmy. A právě tento pracovník mě přivedl na poslední otázku.

Co vám, jako pracovníkovi přineslo využití validační terapie? Otázka sice není tématem výzkumu mé bakalářské práce, ale i přesto jsem ji tam nakonec zařadil. Na otázku, co tedy přineslo využívání validační terapie jemu, odpovídá. *„S člověkem se setkáš, až když pochopíš, že s ním musíš jít kus cesty, aby ses díval stejným směrem.“* Protože ať děláme v péči o druhé cokoliv, vždycky nám to něco přináší. Někdy jen dobrý pocit, někdy uspokojení, že to, co děláme je správné.

ROZHOVOR S RESPONDENTEM Č. 2

Druhý rozhovor jsem si domluvila s pracovníkem nově otevřeného Alzheimer centra v Zábřehu. Setkání proběhlo v kanceláři nově zrekonstruované budovy. Kapacita tohoto centra sice ještě v době mého výzkumu nebyla zcela naplněna, ale i přes tuto skutečnost zde bylo již dostatečné množství uživatelů. Na první otázku, zda se setkal s pojmem validační terapie, odpovídá, že ano. Cílovou skupinou tohoto centra jsou lidé s demenci alzheimerovského typu, a proto jsou v jejich zařízení využívány různé druhy terapií a validační je jednou z nich. Touto větou jsem získala stručnou odpověď i na druhou otázku.

Otázka číslo tři je v tomto případě opět irelevantní.

Na čtvrtou otázku v jaké míře a jakým způsobem je validační terapie ve vašem zařízení využívána odpovídá: *„Dle potřeby klienta a jeho aktuálního stavu. Nejvíce se využívá v situacích, kdy je klient neklidný, zmatený a má dojem, že se nachází v*

jiném čase. V minulosti. V nějakém období svého života, které možná nemá vyřešené. My nejsme někdy schopni rozpoznat, zda je to část života, ve které mu bylo dobře nebo úsek ve kterém si nestihl něco vyřešit, ale snažíme se mu tuto skutečnost nevyvracet. Nejčastěji se jedná o dobu, kdy byl klient dítě nebo kdy sám vychovával děti. Velmi častá je také doba, kdy se nachází v zaměstnání. Proto, abychom mohli klientovi pomoci, co nejvíce, je třeba znát alespoň ty nejdůležitější okamžiky, které prožil. Bohužel zatím nemáme o našich klientech dostatečné množství informací. Snad se to do budoucna změní.“

S jakými výsledky? Podle mínění tohoto sociálního pracovníka klienti reagují velmi pozitivně. Uklidní se a hlavně nejsou nešťastní. *„Pokud jim nevyvracíte jejich emoce, prožívání času a místa, kde se právě nacházejí. Uklidní se, nehádají se se vámi. Velmi často totiž dochází k tomu, že v případě, pokud personál z nějakého důvodu nepřistoupí na právě prožívaný stav starého člověka, tak tento člověk začne být velmi neklidný a může dojít z jeho strany k neverbálnímu, bohužel i k verbálnímu napadení.“* Jak sám pracovník přiznává, v tomto případě jde ale o chybu ze strany personálu, který špatně reagoval na situaci, ve které se právě starý člověk nachází.

Další otázka se týká kurzů validační terapie a účasti pracovníků tohoto zařízení na těchto kurzech. *„Jelikož je naše zařízení otevřeno pouze krátce, prozatím se naši pracovníci žádných kurzů neúčastnili. Někteří z nich pracovali s touto cílovou skupinou v jiných zařízeních a tyto kurzy již absolvovali. Doufám, že do budoucna budou mít možnost, v rámci vzdělávání, absolvovat nějaký z kurzů všichni naši pracovníci.“*

Na sedmou otázku jaká je podle jeho názoru dostupnost těchto kurzů, míní, že malá a více to nerozvádí.

Na poslední otázku co mu jako pracovníkovi s touto cílovou skupinou přineslo využití validační terapie, odpovídá: *„Hlavně souznění s klientem. Mám dobrý pocit, když se starý člověk uklidní a vypadá v rámci možností spokojeně. Navíc je i velmi přínosné, že se dozvíme některé věci z jeho minulosti.“*

ROZHOVOR S RESPONDENTEM Č. 3

V pořadí třetím zařízením, ve kterém byl prováděn výzkum, je Interna Zábřeh.

I v tomto případě jsme se sešli se pracovníkem v kanceláři tohoto zařízení.

Na první otázku, zda se setkal s pojmem validační terapie, odpovídá, že ano.

Že je to, podle jeho názoru, jedna s nových terapií zaměřená na klienta s demencí.

Na druhou otázku, zda je v jejich zařízení tato terapie využívána odpovídá:

„Polovina našich klientů jsou staří lidé v terminálním stádiu života. V tomto případě ne. V případě druhé poloviny kde jsou klienti popletení, tak se o to snažíme. Brání nám v tom však personální obsazení našeho zařízení. Nemáme bohužel tolik vyškoleného personálu, který by mohl tuto i jiné terapie aplikovat.“

V tomto případě se do jisté míry dala použít i třetí otázka a to: Pokud ne, co uplatnění validační terapie ve vašem zařízení brání? Odpověď zněla, že nedostatek personálu.

Který se navíc velmi často mění. Na otázku v jaké míře a jakým způsobem je validační terapie využívána, odpovídá stručně, že minimálně. Výsledky žádné nevidí. Zda se zúčastňují kurzů, a jaká je jejich dostupnost odpovídá. *„Kurzů s tímto zaměřením se nezúčastňujeme. A jaká je jejich dostupnost opravdu nevím.“*

Poslední otázka o tom, co mu přináší jako pracovníkovi využití validační terapie, se mi zdála zbytečná, ale přesto jsem ji položila. Odpovědí mi bylo řečeno: *„Jelikož tuto terapii využijeme opravdu sporadicky, nedokážu specifikovat, do jaké míry by mě mohlo používání této terapie ovlivnit.“*

ROZHOVOR S RESPONDENTEM Č. 4

Rozhovor číslo čtyři se uskutečnil v prostorách Diakonie Sobotín.

Na první otázku, zda se setkal s pojmem validační terapie, pracovník odpovídá: *„Ano, zejména na konferencích, stážích a v odborných textech z oblasti sociálních služeb, kterých se naše zařízení účastní. A samozřejmě také v praxi s klienty s demencí.“*

Na otázku, zda je tato terapie v jejich zařízení říká, že ano, ale nikoliv koncepčně, nýbrž pouze ve formě aplikování některých prvků validační terapie.

Otázka tři opět irelevantní.

Na otázku v jaké míře a jakým způsobem říká: *„Pracovníci, kteří absolvovali kurzy validační terapie, používají u určitých klientů některé z technik. Tuto metodu však nelze aplikovat na všechny naše klienty. Další problém je v pracovnících, kteří v sociálních službách pracují a jejich schopnosti předávat získané informace do praxe.“*

Na další dotaz a to s jakými výsledky sděluje, že výsledky jsou vidět pouze nahodile. Jednak neumějí s validační terapií pracovat koncepčně a také pracovníci v přímé péči často nevyužívají získané zkušenosti. Dalším problémem je fluktuace zaměstnanců.

Dalším tématem byly kurzy validační terapie. Na tuto otázku odpovídá, že se jich účastní převážně pracovníci v sociálních službách.

Názor na dostupnost těchto kurzů má následující: *„Dostupnost a nabídka kurzů validační terapie je velmi dobrá. Přestože lektorů není tolik, jako v jiných oblastech vzdělávání v sociálních službách.“*

Poslední otázka. Co vám jako pracovníkovi přineslo používání validační terapie? Odpovědí je že mu přinesla jiný pohled na práci s člověkem s demencí a pochopení jeho projevů. Díky této metodě se dá s klientem lépe spolupracovat a komunikovat. Následně se pak dostávají i lepší výsledky v péči o člověka.

ROZHOVOR S RESPONDENTEM Č. 5

Posledním zařízením je Domov důchodců Šumperk. Závěrečný rozhovor se odehrál v jedné zábřežské kavárně.

Na otázku, zda se ve své praxi setkal s pojmem validační terapie, odpovídá: *„Pochopitelně, že ano pracuji v tomto oboru spoustu let a vidím, že je tato terapie stále více propagována a také využívána.“*

Na otázku, zda je využívána v jejich zařízení odpovídá, že určitě. Jako jedna z mnoha jiných terapií, které jsou využívány při práci se starým člověkem, který trpí demencí.

Otázka číslo tři je opět irelevantní.

„V jaké míře a jakým způsobem?“ ptám se. Říká, že hlavně, když je ten člověk ve stresu. A nejde ho uklidnit, protože je ztracený někde ve své minulosti. Ve které si nedořešil své věci. „Pro nás je velice důležité, znát minulost každého klienta. Proto se snažíme o něm získat co nejvíce informací, které se týkají jeho mládí, lásek, zaměstnání, třeba i školy nebo dětství. Hlavně od rodiny.“

Na otázku, která se týká toho, s jakými výsledky se jim to daří, míní, že s dobrými. Důležité je, že se klient uklidní. To je, podle jeho názoru nejdůležitější. *„Bezmoc a nejistota jsou pro starého člověka s demencí velmi stresující.“*

Na otázku, týkající se kurzů odpovídá záporně. Kurzů se nezúčastňují a vlastně o nich ani nemá moc povědomí.

Na závěr pokládám poslední otázku: *„Co vám přineslo využívání validační terapie?“* Odpověď: *„Hlavně to, že vidím, jaké jsou znát pozitivní účinky na klientovi. Z toho mám opravdu radost.“*

6. ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Setkal jste se během vaší praxe s pojmem validační terapie?

Na první otázku odpověděli všichni respondenti shodně, že se s validační terapií setkali. Všichni dotazovaní mají povědomí o této terapii, což dokazují následující výpovědi.

R1: Ano. Vzápětí však dodává, že se s touto terapií setkávají všichni pečující, aniž by věděli, že jde právě o terapii validační.

R2: Ano. Validace terapie je jednou z terapií, která se v jejich zařízení využívá.

R3: Ano. Podle jeho názoru jde o novou terapii zaměřenou na klienta s demencí.

R4: Ano. Setkal se s validační terapií jak na stážích, tak v praxi s klienty s demencí.

R5: Ano. Dle jeho názoru je tato terapie využívána stále více.

Pokud ano, je ve vašem zařízení využívána?

Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že je tato terapie využívána ve všech oslovených zařízeních. Rozdíly jsou však v počtu personálu, který je schopen se věnovat klientům s demencí. A od toho se poté odráží míra toho, jak je terapie využívána. Z odpovědí je také patrné, že se v některých zařízeních využívají pouze prvky validační terapie.

R1: Ano. Jako velké plus vnímá to, že je v jejich zařízení dostatek personálu, který se může věnovat všem uživatelům.

R2: Ano. V jejich zařízení je validační terapie využívána jako jedna z terapií.

R3: Ano. Snaží se, ale brání jim v tom nedostatek vyškoleného personálu.

R4: Ano, ale pouze některé z technik. Nikoliv koncepčně.

R5: Ano. Jako jednu z mnoha terapií.

Pokud ne, co uplatnění validační terapie brání.

Tato otázka byla pro většinu respondentů irelevantní. Pouze R3 odpověděl, že v jejich zařízení se jeví jako velký problém nedostatek personálu a jeho vysoká fluktuace.

V jaké míře a jakým způsobem se validační terapie ve vašem zařízení využívá?

Z odpovědí na tuto otázku je patrné, že se validační terapie využívá hlavně při neklidu klienta. Četnost jejího využití je tedy nahodilá, dle individuálních rozdílů mezi klienty a odvíjí se od potřeby jejího využití. Nelze tedy určit přesnou míru využití. Pouze R 3 uvádí, že validační terapii využívají minimálně z výše uvedených důvodů.

R1: Hlavně při neklidu a úzkostech.

R2: Dle potřeby klienta, hlavně v případech, kdy je klient neklidný a zmatený.

R3: Minimálně, kvůli nedostatku personálu.

R4: Některé z technik využívají proškolení pracovníci. Problém vidí v neschopnosti pracovníků předávat získané informace.

R5: Hlavně, když je člověk ve stresu a ztracený ve své minulosti.

S jakými výsledky?

Podle pracovníků, kteří využívají validační terapii nebo pouze některé prvky je pro ně hlavním výsledkem zklidnění klienta, dle výpovědi respondentů R 3 a R 4 je zde však problém, když se o terapii pokouší personál, který není v této terapii vzdělaný. V tom případě se pak výsledky neoblevují nebo objevují jen nahodile.

R1: Zmizí nejistota, neklid, úzkost, bezmoc.

R2: Klienti se uklidní a přestanou být nešťastní.

R3: Žádné výsledky nevidí.

R4: Jelikož neumí s validační terapií pracovat, výsledky jsou pouze nahodilé.

R5: Klient se uklidní. Bezmoc a nejistota jsou pro něj stresující.

Účastní se alespoň někteří pracovníci ve vašem zařízení kurzů validační terapie?

V převážné většině se v současné době pracovníci kurzů validační terapie neúčastní. To potvrzují následující výpovědi:

R1: Ano

R2: V současné době ne. V našem se účastnili kurzů pouze pracovníci, kteří přišli z jiných zařízení.

R3: Ne.

R4: Ano převážně pracovníci v sociálních službách.

R5: Ne.

Jaká je podle vašeho názoru dostupnost těchto kurzů?

Zde lze vypožorovat, že pracovníci, kteří se ve svém zařízení účastní kurzů validační terapie, vypovídají, že dostupnost těchto kurzů je dobrá. Pracovníci, kteří se v současné době kurzů na tohle téma neúčastní, naopak povědomí o dostupnosti kurzů nemají. Jeden respondent uvedl, že dostupnost kurzů je malá.

R1: Dobrá

R2: Míň, že malá.

R3: Neví.

R4: Dobrá

R5: Neví

Co vám osobně přináší využívání validační terapie?

Odpovědi na poslední otázku byly většinou pozitivní. Většině pracovníků, kteří pečují o klienta s demencí, přináší využití validační terapie uspokojení a dobrý pocit.

R1: Pocit uspokojení v péči o druhé.

R2: Dobrý pocit souznění s klientem.

R3: Nedokáže specifikovat, do jaké míry by ho mohlo využití validační terapie ovlivnit.

R4: Jiný pohled na práci s člověkem s demencí.

R5: Radost z pozitivních účinků na klienta.

Všichni dotazovaní pracovníci se setkali s pojmem validační terapie, mají představu, co validační terapie obnáší. Rovněž všichni respondenti uvedli, že se zařízení, ve kterém pracují, snaží o využívání validační terapie. Problémy se objevují v zařízení, které se potýká s nedostatkem personálu a vysokou mírou fluktuace. Validační terapie je při práci s klienty využívána dle potřeby, v případech neklidu klienta, kdy dochází za pomoci této terapie k jeho zklidnění. Výsledky této terapie se objevují spíše v zařízení, kde je personál v této terapii vzdělávaný, nebo přišel z jiného zařízení, kde se mu vzdělání v této terapii dostalo. Personál, který s validační terapií pracovat neumí, výsledky nepozoruje nebo pouze nahodile při užití různých technik.

Výsledky lze tedy graficky vyjádřit jako dva modely:



Obrázek 1: schématické vyobrazení výsledků výzkumu

Zdroj: Vlastní zpracování

Z toho vyplývá, že pracovníci zařízení, kteří se v rámci svého pracoviště účastní vzdělávání ve validační terapii, jsou informováni o dostupnosti kurzu ve validační terapii. Informovanost o dostupnosti kurzu, může hrát roli při vzdělávání pracovníků individuálně ve volném čase.

Ačkoliv se validační terapie dle výpovědí respondentů uplatňuje ve všech dotazovaných zařízeních. Pracovníci, kteří nejsou ve validační terapii vzděláni, nebo jsou vzděláváni pracovníci bez schopnosti předat dál získané znalosti, vidí výsledky validační terapie pouze nahodile nebo vůbec.

Z toho vyplývá doporučení pro jednotlivá zařízení, že je vhodné, aby vzdělávání v této terapii zařadili do vzdělávacích plánů svých pracovníků a zabezpečili také vhodné předání informací a zkušeností mezi jednotlivými pracovníky navzájem. Míra užití validační terapie a snížení stresu či neklidu seniora v zařízení vypovídá o kvalitě poskytované služby, která hraje důležitou roli v tom, aby naši senioři prožili klidné a důstojné stáří.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme se věnovala tématu Validační terapie v zařízení pro seniory na Šumpersku. Cílem bylo zjistit, zda se uplatňuje validační terapie v sociálních zařízeních na Šumpersku. Dále popsat, co brání využívání validační terapie v konkrétním zařízení, pokud v něm využívána není. Dále popsat v jaké míře a jakým způsobem se validační terapie v zařízeních uplatňuje.

Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou (praktickou). V teoretické části práce jsem nejprve vymezila stáří, dále jsem definovala demenci, která je se stářím často spojována a v neposlední řadě uvedla problematiku sociálních služeb, které se zaměřují na péči o seniory. Druhá kapitola byla věnována validační terapii, kde jsem vycházela z myšlenek její zakladatelky Naomi Feil a popsala principy a cíle validační terapie. Popsala jsem vývoj validační terapie v ČR a v návaznosti na empirickou část jsem uvedla možnosti vzdělávání ve validační terapii. Na závěr teoretické části jsem se věnovala dalším terapeutickým přístupům, které jsou při práci se seniory využívány, v této kapitole byla větší pozornost věnována reminiscenční terapii a to z důvodu toho, že bývá často zaměňována s validační terapií.

V empirické části práce jsem navázala na teoretické poznatky a zkoumala, jak se validační terapie uplatňuje v praxi v zařízení pro seniory na Šumpersku. Pro výzkum jsem zvolila kvalitativní druh výzkumu, přičemž metoda sběru dat byl strukturovaný rozhovor. Výběr respondentů byl dvoufázový, přičemž v první fázi byla vytipována vhodná zařízení, která se věnují cílové skupině senioři s onemocněním demence. A ve druhé fázi byl osloven náhodný pracovník, který se práci se seniory v daném zařízení věnuje. Získaná data byla dále zpracována a interpretována.

Z výzkumu vyplynulo, že všichni dotazovaní pracovníci se setkali s pojmem validační terapie a byli si vědomi toho, že se tato metoda užívá při práci s jejich cílovou skupinou. Všichni také shodně uvedli, že validační terapii nebo alespoň její prvky využívají v zařízení, ve kterém pracují. Problémy se objevují v zařízení, které se potýká s nedostatkem personálu a vysokou mírou fluktuace, tam se terapie uplatňuje pouze minimálně. V ostatních případech je validační terapie při práci s klienty využívána dle potřeby, v případech neklidu klienta, kdy dochází za pomoci této terapie k jeho zklidnění. Výsledky této terapie se objevují spíše v zařízení, kde je personál v této terapii vzdělávaný, nebo přišel z jiného zařízení, kde se mu vzdělání v této terapii dostalo.

Za zmínku stojí, že jeden z respondentů uvedl, že se s validační terapií setkávají všichni pečující, nemusí však vědět, že se o validační terapii jedná. Je tedy možné, že její principy jsou uplatňovány bez znalosti jejího konceptu pouze intuitivně dle přístupu různých pracovníků. Tato problematika by byla vhodná k dalšímu zkoumání.

Dalším poznatkem je fakt, že kvalitně vzdělaní pracovníci v této oblasti pozorují pozitivní účinky této terapie. Shodují se, že se klient zklidní, zmizí nejistota a bezmoc, které jsou pro seniora stresující. Zároveň pracovníci, v jejichž zařízení je někdo z personálu vzdělaný v této problematice mají větší povědomí o dostupnosti kurzů zaměřujících se na validační terapii. Samotné užití validační terapie v praxi je pozitivní nejen pro klienty, ale i pracovníky, kteří vnímají větší souznění s klientem, pociťují radost z pozitivních účinků této terapie na klienta a přináší jim jiný pohled na člověka trpícího demencí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3

DISMAN, Miroslav, *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*, Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-0139-7

FEIL, Naomi, RUBIN, Vicki de KLERK, *Validacia Cesta, ako porozumieť dezorientovaným starým ľuďom*, Bratislava: OZ Terapeutika, 2015 (revidované vydanie 2017). ISBN 978-80-971766-1-7

HAVKE, Marcela, *Zvládání problémových situací se seniory – nejen v pečovatelských službách*, Praha: Grada 2014. ISBN 978- 80-247-5216-7

HOLCEROVÁ, Vladimíra, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, *Volnočasové aktivity pro seniory*, Praha. Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-3

CHRÁSKA, Miroslav. *K současným trendům pedagogického výzkumu ve světě: pro studenty fakulty University Palackého*. Olomouc: Universita Palackého. ISBN 80-7067-469-5

CHRÁSKA, Miroslav, *Metody pedagogického výzkumu*, Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4

JANEČKOVÁ, Hana, VACKOVÁ, Marie, *Reminiscence. Využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha. Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581

JIRÁK, Roman, HOLMEROVÁ, Iva, BORZOVÁ, Claudia a kolektiv, *Dementia a jiné poruchy (Komunikace a každodenní péče)*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2454-6

KALVACH, Zdeněk, ČELEDOVÁ, Libuše, HOLMEROVÁ, Iva, JIKÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, WIJA Petr a kolektiv, *Křehký pacient a primární péče*, Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3

KLIMENTOVÁ, Eva, *Validační terapie jako cesta naplnění standardů kvality sociálních služeb pro klienty staršího věku s poruchami orientace*, In SÝKOROVÁ, Dana, CHYTIL, Oldřich (Eds.), *Autonomie ve stáří Strategie jejího zachování*, Boskovice: Albert. ISBN 80-7326-026-3

KLIMENTOVÁ, Eva, *Sociální práce – Teorie a metody III*, Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. ISBN 978-80-244-3558-9

KLUCKÁ, Jana, VOLFOVÁ, Pavla, *Kognitivní trénink v praxi. 2., rozšířené vydání*, Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5580-9

KROTILOVÁ, Barbora, *Speciálně pedagogické intervence u seniorů s demencí*, práce odevzdána: UP Olomouc Pedagogická fakulta, 2010, vedoucí práce Mgr. Oldřich Muller

MALÍKOVÁ, Eva, *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2001. ISBN 978-80-247-3148-3

MÜLLER, Oldřich (ed.) a kolektiv, *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.

MLÝNKOVÁ, Jana, *Péče o staré občany-učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7

NAKONEČNÝ, Milan, *Encyklopedie obecné psychologie*, Praha: Academia, 1997, ISBN 80-200-0625-7

NIVNICKÁ, Kateřina, *Aktivizace seniorů s alzheimerovou demencí*, práce odevzdána: UTB ve Zlíně, 2010, vedoucí práce: Mgr. Halka Prášilová, PhD.

PACOVSKÝ, Vladimír, HEŘMANOVÁ, Hana, *Gerontologie*. Praha: Avicem, 1981. ISBN 08-044-81

PIDRMAN, Vladimír, *Demence*, Praha: Grada, 2007, s.9. ISBN 978-80-247-1490-5

PRŮŠA, Ladislav, *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*, In DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, Praha: Grada 2012. ISBN 978-80-247-4138-3

REICHEL, Jiří, *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*, Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6

VACKOVÁ, Hana, *Validace-metoda práce se seniory s demencí*, práce odevzdána: UP Olomouc Cyrilometodějská teologická fakulta, 27. 7. 2010, vedoucí práce: ThLic. Jakub Doležel

WEHNEWER, Lore, SCHWINGHAMER, Yla, *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*, Praha: Grada. ISBN 978-40-247-4423-0

zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ:

DIAKONIE ČESKOBRATRSKÉ CÍRKVE EVANGELICKÉ, Diakonická akademie s.r.o., citováno 28. 2. 2019, dostupné na: www.diaconicka-akademie.cz/prima-prace-s-klienty/validace-podle-naomi-feil-i-a-ii-71/.

DIAKONIE ČESKOBRATRSKÉ CÍRKVE EVANGELICKÉ, Diakonie Sobotín, Domov pro seniory, citováno 1. 3. 2019, dostupné z: www.diaconiesobotin.cz/produkty/239413/domov-pro-seniory/

DOMOV DŮCHODCŮ ŠUMPERK, Veřejný závazek sociální služby Domov se zvláštním režimem, citováno 1. 3. 2019, dostupné z: www.socsluzby.cz/index.php

INTERNA ZÁBŘEH S.R.O. Oficiální internetové stránky, 2014, citováno 1. 3. 2019, dostupné z: <http://interna-zabreh.cz/cz/interna-zabreh>

HOLMEROVÁ, Iva, ROKOSOVÁ, Martina, SUCHÁ, Jitka, VELETA, Petr, Neurologie pro praxi, Nefarmakologické přístupy k pacientům postiženým demencí a podpora pečujících rodin., 1/2004, citováno 10. 11. 2018, dostupné z: www.neurologiepropraxi.cz/magno/neu/2004/mn1.php.

HOLMEROVÁ, Iva, JANEČKOVÁ, Hana, VAŇKOVÁ, Hana, VELETA, Petr, Interní medicína pro praxi, Nefarmakologické přístupy v terapii Alzheimerovi demence, praktické aspekty v péči pro postižené, 10/2005 citováno 11. 11. 2018, dostupné z: [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Admin/Dokumenty/Solen_int_200510-0008%20\(5\)p](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Admin/Dokumenty/Solen_int_200510-0008%20(5)p)

MĚSTO ZÁBŘEH, Oficiální internetové stránky, Katalog poskytovatelů sociálních a návazných služeb Zábřezska, ze dne 15. 8. 2016, citováno 1. 3. 2019, dostupné z: www.zabreh.cz/socialni-oblast-a-zdravotnictvi/ds-1419/p1=2929

MKN – 10, Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, citováno: 17. 10. 2018, dostupné z: <https://www.uzis.cz/mkn/index.html>

OZ TERAPEUTIKA, citováno 28. 2. 2019, dostupné na: www.terapeutika.sk

PROCHÁZKOVÁ, Lucie, PROHUMAN, Vedecko- odborný interdisciplinárny časopis, zameraný na oblasť spoločenských , sociálnych a humanitných vied, citováno 28. 2. 2019, dostupné z.

www.prohuman.sk/socialnapraca/metoda-validace-podpora-prace-s-dezorientovanymi-lidmi

TAVEL, Peter, Československá psychologie, Časopis pro psychologickou teorii a praxi, citováno 28. 2. 2019, dostupné z: kaplan-nemocnice.cz/upload-content/uploads/2014/03/Nefarmakologicke-pristupy.pdf

VALIDATION TRAINING INSTITUTE, INC. Naomi Feil Biography. Validation (online). Springfield, 2016, citováno 6. 11. 2018, dostupné z: <https://vfvalidation.org/naomi-feil-bio/>

VZDĚLÁVACÍ INSTITUT SV. JANA N. NEUMANNA, Prachatice o.p.s., citováno 28:2:2019, dostupné na:

www.vzdelavaciinstitut.eu/prachatice/kurzy-vice/69-specifika-prace-s-dezorientovanymi-seniory-uvod-do-validace.