

# Senioři s diagnózou Alzheimerovy choroby z pohledu aktivizačních pracovníků

Veronika Waignerová

---

Bakalářská práce  
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2019/2020

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Veronika Waignerová  
Osobní číslo: H17729  
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální pedagogika  
Forma studia: Prezenční  
Téma práce: Seniori s diagnózou Alzheimerovy choroby z pohledu aktivizačních pracovníků

### Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sociálních služeb, Alzheimerovy choroby a aktivizace seniorů.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- BRAGDON, Allen D. a David GAMON. *Nedovoďte mozku stárnout*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009, 109 s. ISBN 978-80-7367-500-4.
- JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada Publishing, 2009, 164 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2454-6.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada, 2013, 144 s. ISBN 978-80-247-4423-0.
- ZVĚŘOVÁ, Martina. *Alzheimerova demence*. Praha: Grada Publishing, 2017, 143 s. Psyché. ISBN 978-80-271-0561-8.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Zuzana Hrnčířiková, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. října 2019**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2020**

L.S.

---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan

---

**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval.  
V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně .....

.....

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;*

*(2) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*



(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být teč nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ušije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vyrobené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává neotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zabývá seniory s diagnózou Alzheimerovy choroby z pohledu aktivizačních pracovníků. V teoretické části je popsána Alzheimerova choroba, aktivizace a jednotlivé aktivizační techniky využívané u osob s Alzheimerovou chorobou. Dále jsou v práci vymezeny taky sociální služby a péče o klienty s Alzheimerovou chorobou. Druhou část tvoří výzkumné šetření, jehož hlavním cílem bylo zjistit, jaké faktory nejvíce ovlivňují práci se seniory s diagnózou Alzheimerovy choroby. Výzkum byl realizován na základě rozhovorů s aktivizačními pracovníky z Alzheimercentra ve Zlíně.

Klíčová slova: Alzheimerova choroba, aktivizace, sociální služby, péče, aktivizační pracovník, klient

## **ABSTRACT**

This Bachelor's thesis deals with seniors with diagnosis of Alzheimer's disease from the perspective of activation workers. Alzheimer's disease, activation and individual activation techniques used in people with Alzheimer's disease are described in the theoretical part. Social services and care about clients with Alzheimer's disease are also defined in the thesis. The second part of the thesis consist of research investigation whose main goal was to find out what factors most affect the work with seniors with diagnosis of Alzheimer's disease. The research was carried out on the basis of the interviews with activation workers from the Alzheimer's Center in Zlín.

Keywords: Alzheimer's disease, activation, social services, care, activation worker, client

Chtěla bych poděkovat své vedoucí práce PhDr. Zuzaně Hrnčířkové, Ph.D. za její cenné rady, zodpovězení mých dotazů a odborné vedení při zpracování mé bakalářské práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická, nahraná do IS/STAG, jsou totožné.

**OBSAH**

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>13</b>
<b>1 ALZHEIMEROVA CHOROBA</b> .....	<b>14</b>
VYMEZENÍ ALZHEIMEROVY CHOROBY .....	14
1.1 PŘÍZNAKY ALZHEIMEROVY CHOROBY.....	15
1.2 FÁZE ALZHEIMEROVY CHOROBY.....	17
1.2.1 První fáze .....	17
1.2.2 Druhá fáze .....	17
1.2.3 Třetí fáze .....	17
1.3 PREVENCE ALZHEIMEROVY CHOROBY .....	18
1.4 ČESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST .....	19
1.5 SLUŽBY POSKYTOVANÉ ČALS .....	19
1.5.1 Kontaktní a informační centrum ČALS .....	19
1.5.2 Poradenství.....	20
1.5.3 Včasná diagnostika kognitivní poruchy .....	20
1.5.4 „Čaj o páté“ .....	20
1.5.5 „Relaxace“.....	21
1.5.6 Respitní péče .....	21
<b>2 AKTIVIZACE SENIORŮ S DEMENCÍ</b> .....	<b>22</b>
2.1 VYMEZENÍ AKTIVIZACE.....	22
2.2 SMYSLOVÁ AKTIVIZACE .....	23
2.3 PSYCHOMOTORICKÁ AKTIVIZACE.....	24
2.4 ROLE AKTIVIZAČNÍHO PRACOVNÍKA.....	24
2.5 AKTIVIZAČNÍ TECHNIKY VYUŽÍVANÉ U SENIORŮ S DEMENCÍ.....	25
2.5.1 Ergoterapie .....	25
2.5.2 Arteterapie.....	26
2.5.3 Muzikoterapie .....	27
2.5.4 Canisterapie.....	27
2.5.5 Bazální stimulace .....	28
2.5.6 Taneční terapie .....	29
2.5.7 Reminiscenční terapie .....	30
2.5.8 Validační terapie .....	30
<b>3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY</b> .....	<b>32</b>
3.1 FINANCOVÁNÍ POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	32
3.2 PODMÍNKY POSKYTOVÁNÍ POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	33
3.3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ V DOMOVECH SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM .....	33
3.4 PÉČE O SENIORY S DEMENCÍ .....	34
3.4.1 Ošetrovatelská péče.....	35
3.4.2 Zdravotní péče.....	35



3.4.3	Duchovní péče.....	36
3.4.4	Pomoc s každodenní orientací.....	37
3.4.5	Výživa a stravování seniorů s demencí.....	38
3.4.6	Komunikace se seniory s demencí.....	39
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>		<b>41</b>
<b>4</b>	<b>VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....</b>	<b>42</b>
4.1	VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	42
4.2	VÝZKUMNÝ CÍL .....	42
4.3	VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	43
4.4	VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	43
4.4.1	Představení respondentů.....	44
4.5	TECHNIKA SBĚRU DAT .....	45
4.6	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	46
4.7	ANALÝZA DAT.....	46
4.7.1	Vztah aktivizačních pracovníků ke klientům a práci .....	46
4.7.1.1	Smysl práce a příprava.....	46
4.7.1.2	Psychická náročnost.....	48
4.7.1.3	Zkušenosti pracovníků s osobami s Alzheimerovou chorobou .....	49
4.7.2	Komunikace se seniory s Alzheimerovou chorobou.....	51
4.7.2.1	Navázání komunikace.....	51
4.7.2.2	Komunikační rozdíly .....	52
4.7.2.3	Vliv pandemie na komunikaci .....	54
4.7.3	Péče a pomoc při orientaci a každodenních činnostech .....	54
4.7.3.1	Prostorová dezorientace.....	54
4.7.3.2	Časová dezorientace .....	56
4.7.3.3	Péče a pomoc při každodenních činnostech .....	56
4.7.4	Aktivizace seniorů s Alzheimerovou chorobou .....	57
4.7.4.1	Přínos aktivizace .....	58
4.7.4.2	Oblíbenost aktivit.....	59
4.7.4.3	Neoblíbené aktivity a nezájem klientů.....	60
4.8	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....	61
4.8.1	Diskuze.....	66
<b>ZÁVĚR .....</b>		<b>68</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>		<b>71</b>
<b>SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ .....</b>		<b>74</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>		<b>75</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>		<b>76</b>
<b>ROZHOVOR Č. 1.....</b>		<b>77</b>
<b>ROZHOVOR Č. 2.....</b>		<b>82</b>
<b>ROZHOVOR Č. 3.....</b>		<b>88</b>
<b>ROZHOVOR Č. 4.....</b>		<b>100</b>

**ROZHOVOR Č. 5.....106**

## ÚVOD

V mé bakalářské práci jsem se zaměřila na seniory s diagnózou Alzheimerovy choroby z pohledu aktivizačních pracovníků. Toto téma jsem si vybrala, jelikož je tato problematika čím dál víc aktuálnější a dostává se do povědomí čím dál více lidem. Tím, že se lidé dožívají stále vyššího věku, se rovněž zvyšuje počet osob trpící Alzheimerovou chorobou. Jedná se o neurodegenerativní nevyлéčitelné onemocnění, kdy dochází k úbytku mozkové hmoty. Onemocnění vede k postupnému zhoršování zdravotního stavu jedince, ale v současné době můžeme průběh nemoci alespoň zpomalit. Významnou roli u tohoto onemocnění hraje věk. V 65. roce života Alzheimerova choroba sužuje dva lidi ze sta. U jedinců do 80 let se počet nemocných s touto chorobou dostává na 20 %, což znamená, že nemocí trpí každý pátý. U jedinců do 90 let s touto nemocí bojuje polovina všech lidí. Osoby trpící Alzheimerovou chorobou jsou dezorientovány v čase a prostoru, dochází u nich ke ztrátě paměti a nejsou schopny racionálně přemýšlet. Nemoc s sebou často nese změny a výkyvy nálad, začíná se objevovat agrese, problémy s komunikací, potíže se zvládáním každodenních činností. Rovněž se zásadně mění osobnost jedince a v neposlední řadě se v pokročilém stádiu nemoci zhoršuje také jeho fyzický stav, kdy člověk není schopen pohybovat se sám a je odkázán být připoutaný na polohovací lůžko.

Těmto osobám je možno poskytnout služby sociální péče, které jim napomáhají zprostředkovat sociální kontakt v co nejvyšší možné míře a zajistit důstojné podmínky pro život. Může se jednat o odlehčovací služby, týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a další. Tato zařízení zajišťují aktivizační činnosti, které mají pozitivní vliv nejen na psychickou, ale i fyzickou stránku člověka. Napomáhají zprostředkovat kontakt a navázat tak vztahy s ostatními, čímž se snižuje riziko, že by senior zůstal osamocen a izolován od ostatních. Cílem aktivizace je zmírnit nebo zabránit frustraci klientů a přispívat k duševní rovnováze. Jedinec se do daných aktivit zapojuje podle jeho momentálních schopností a dovedností. Také by se měla zlepšit soběstačnost klienta a schopnost rozvíjet spolupráci s ostatními.

Cílem mé bakalářské práce je přiblížit veřejnosti problematiku Alzheimerovy choroby a následnou práci se seniory, kteří trpí tímto onemocněním a jsou umístěni v domově se zvláštním režimem. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část obsahuje tři kapitoly. Cílem teoretické části je seznámit čtenáře s Alzheimerovou chorobou, příčinami jejího vzniku, její léčbou a prevencí. Dále se budu snažit přiblížit náplň činností České alzheimerovské společnosti, která s Alzheimerovou chorobou úzce

souvisí. Ve druhé kapitole se zaměřím na aktivizaci seniorů s demencí. Budu se zabývat její definicí, různými druhy aktivizace, rolí aktivizačního pracovníka a aktivizačními technikami, které se u osob s demencí využívají. V poslední kapitole se budu věnovat sociálním službám, podmínkám k jejich poskytování, financování a následně zmíním i služby, které jsou poskytovány v domovech se zvláštním režimem. V její druhé části se budu zabývat samotnou péčí o osoby trpící Alzheimerovou chorobou.

Následovat bude praktická část mé bakalářské práce, jejíž hlavním cílem bude zjistit, jaké faktory nejvíce ovlivňují práci se seniory s diagnózou Alzheimerovy choroby. Dílčími cíli pak bude zjistit, jaký vztah mají aktivizační pracovníci k této cílové skupině a práci s nimi, jak aktivizační pracovníci komunikují se seniory s Alzheimerovou chorobou, jakým způsobem aktivizační pracovníci poskytují seniorům s Alzheimerovou chorobou péči a pomoc při orientaci a každodenních činnostech a v čem podle aktivizačních pracovníků spočívá největší přínos aktivizace. Pro tuto práci jsem zvolila kvalitativní výzkum, který bude prováděn na základě polostrukturovaných rozhovorů s aktivizačními pracovníky z Alzheimercentra ve Zlíně.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ALZHEIMEROVA CHOROBA

V této kapitole se budu zabývat Alzheimerovou chorobou. Nejprve se budu věnovat definici Alzheimerovy choroby, jejími příznaky, fázemi a její prevencí. Druhá část této kapitoly bude pojednávat o České alzheimerovské společnosti, která s problematikou Alzheimerovy choroby úzce souvisí, proto jsem se rozhodla se o ní zde taky zmínit.

### Vymezení Alzheimerovy choroby

Alzheimerovu chorobu lze definovat jako progredientní onemocnění, při kterém je napadána především šedá kůra mozková, a pro které jsou charakteristické patofyziologické a klinické symptomy (Pidrman, 2007 s. 34). Nemoc probíhá ve třech stádiích, a to ve stádiu časném, středním a těžkém, kdy se každé z nich vyznačuje charakteristickými rysy. Pro časně stádium je typické odhalení příznaků a stanovení diagnózy nemoci, ve středním stádiu dochází k postupné ztrátě samostatnosti a poruch chování vedoucí k nezbytné ošetrovatelské péči, a konečná fáze se vyznačuje smrtí (Gauthier, 2001 cit In: Pidrman, 2007, s. 35).

Alzheimerova choroba je jednou z nejčastějších příčin demence, kdy tvoří přinejmenším 50 % všech demencí. Toto onemocnění vede k poklesu nervových buněk a poté k úbytku mozkové hmoty, což je následkem syndromu demence. Alzheimerova choroba ale může mít mnoho podob, kdy velmi častá je tzv. smíšená alzheimerovsko – vaskulární demence, u které v mozku dochází k cévní obměně. Další kombinací může být i Alzheimerova choroba s demencí s Lewyho tělísky. U pacientů s touto chorobou se v mozkové tkáni mimo neuronů hromadí škodlivé bílkoviny zvané beta – amyloid, které dále produkují drobné částice, které zapříčiňují vznik tzv. plaků. Ty vedou k hrubému narušení mozku, přičemž čím více plaků se v mozku vytvoří, tím více jsou poškozeny jeho funkce (Jiráček, Holmerová, Borzová, 2009, s. 29).

Demence zasahuje do všech sfér života a netýká se pouze nemocných jedinců, nýbrž i jeho blízkých. Díky tomu, že se snižuje funkce centrálního nervového systému, začíná se narušovat myšlení, kognitivní funkce a vnímání, které vede k vývoji sekundárních příznaků demence, které způsobují např. potíže se spánkem nebo změny nálad. V průběhu nemoci se pacient stává čím dál více závislým na pomoci druhých, proto se od ostatních očekává opatření celodenní pomoci a péče. Je důležité, aby nemocná osoba byla pod neustálým dozorem.



U Alzheimerovy choroby není možné jedince zcela vyléčit, může se pouze zmírnit a zpomalit průběh nemoci. Z tohoto hlediska je podstatné diagnostikovat onemocnění co nejdříve a zamezit tak zbytečně vzniklým potížím (Suchá, Jarolímová, 2017, s. 30).

Alzheimerova choroba lze rozdělit na základě klinických forem. Jedná se o formu presenilní a senilní. Presenilní forma znamená, že se Alzheimerova choroba začíná objevovat již před 65. rokem, kdy dotyčný začíná pociťovat prvotní symptomy tohoto onemocnění. U takových jedinců Alzheimerova choroba postupuje rychleji než u jiných pacientů. Co se týče formy senilní, tu můžeme označit také jako formu s pozdním začátkem. V takovém případě se u nemocných jedinců začínají prvotní příznaky nemoci objevovat až po završení 65 let (Zvěřová, 2017, s. 68).

Alzheimerova choroba většinou přetrvává přibližně 7 až 10 let od chvíle, kdy na sobě člověk začne pozorovat prvotní symptomy nemoci. Čím dříve nemoc propukne, tím rychlejší pak může být její průběh. Dá se ale očekávat, že se bude délka života pacientů s tímto onemocněním stále prodlužovat v souvislosti s novými léčebnými metodami. Jedinci, kteří trpí Alzheimerovou chorobou, nejčastěji umírají na nemoci, které se u lidí stejného věku bez tohoto onemocnění dají běžně vyléčit (Jirák, Holmerová, Borzová, 2009, s. 32 - 33).

## 1.1 Příznaky Alzheimerovy choroby

(Mühlpachr, 2004, s. 55) uvádí, že mezi první příznaky patří porucha paměti, kdy jedinec začne zapomínat na běžné každodenní situace, jako je např. cesta na nákup nebo oběd. Poté nastávají problémy s řečí, kdy člověk je sice schopen komunikace, ale po obsahové stránce sdělení nemusí dávat smysl. U pacienta se začínají projevovat tzv. fatické poruchy, mezi něž patří afázie, apraxie, alexie, agrafie a další. Afázie znamená, že dotyčný má problém se slovosledem, u apraxie pak člověk není schopen vykonávat již naučené činnosti. U alexie má pacient potíže s porozuměním textu a agrafie znamená neschopnost psát. Mezi další příznaky podle Mühlpachra patří snížení zájmu o sexuální život. Rovněž uvádí, že u pacienta ojedinele může dojít k rozvoji sexuálně deviantního chování, i když se u něj toto jednání nikdy neprojevilo.

Alzheimerovu chorobu je těžké určit, jelikož se příznaky u každého jedince liší a často se symptomy této nemoci zaměňují s příznaky ostatních onemocnění. Alzheimerova choroba totiž není jediná, jejímž prvotním příznakem je ztráta paměti. Krom toho zapomínání patří

k běžným projevům stárnutí a nemusí hned nutně znamenat demenci. Diagnostiku této choroby je rovněž obtížné stanovit, protože pacient v počáteční fázi nemoci může své příznaky skrývat, proto bychom se měli zaměřit na případné změny v chování, které mohou vést až k agresi. U široké veřejnosti převládá názor, že častým příznakem Alzheimerovy choroby je deprese. Není to však ale úplně pravda. Velmi často lidé zaměňují depresi s apatií, která mezi příznaky tohoto onemocnění patří. Apatický člověk je po většinu času lhostejný, nemá jakoukoli motivaci cokoli dělat a aktivity, kterým se kdysi rád věnoval, jej najednou nebaví a nevidí v nich smysl. V této situaci se však jedná o apatii, nikoliv o depresi. I když depresi může jedinec také pocítit, ale to až v případě důsledku nemoci, ne samotného příznaku. Když se totiž člověk setká s tím, že najednou není schopen vykonávat činnosti, které dříve zvládal bez problémů, je logické, že se deprese může dostavit (Regnault, 2011, s. 17 – 18).

Existuje spousta příčin, které mohou vyvolat symptomy podobné Alzheimerově chorobě. V takovém případě se může jednat o příznaky, které jsou způsobeny komplikacemi spojenými se štítnou žlázou, nedostatečným příjmem vitamínů nebo příliš častým pitím alkoholu. Příznaky Alzheimerovy choroby lze zaměnit i s nežádoucími účinky různých léků (Bragdon, Gamon, 2009, s. 11 – 12).

Postupem času se u nemocného začínají objevovat halucinace, dezorientace, kdy jedinec nedokáže poznat pro něj již dříve velmi známá místa, např. má problém trefit do obchodu, do kterého chodil léta nakupovat (Mühlpachr, 2004, s. 56). Kromě výše zmíněných příznaků může dojít i k potížím s abstraktním myšlením, kdy jedinec může mít najednou problém se zaplacením složenek, protože zapomene, co jednotlivá čísla představují a neví, jak s tím pracovat. Mezi další příznaky patří zakládání věcí na nesprávné místo. Lidé trpící Alzheimerovou chorobou často zakládají určité věci na místa, kam vůbec nepatří, např. dají žehličku do ledničky apod. Dalšími symptomy je změna osobnosti a ztráta iniciativy. Je běžné, že s rostoucím věkem, se povaha člověka začíná měnit, ale u člověka s touto nemocí může dojít k razantním změnám, kdy např. dříve sebevědomý a jistý jedinec může být najednou vystrašený. Co se týče ztráty iniciativy, je potřeba člověka motivovat k větší aktivitě, protože v důsledku nemoci dochází k výrazné pasivitě jakýchkoli činností. Také dochází k tomu, že pacienti mají zhoršující se racionální úsudek a nejsou schopni odhadnout situaci, např. si na sebe jedinec obleče několik vrstev (Dopis České alzheimerovské společnosti č. 9, cit. In: Suchá, Jarolímová, 2017, s. 30 – 31).

## 1.2 Fáze Alzheimerovy choroby

### 1.2.1 První fáze

Alzheimerovu chorobu ve své první fázi není jednoduché rozpoznat, protože se může jednat o přirozené projevy stárnutí (Glennner a kol., 2012, s. 16). Dochází k tomu, že je jedinec více zmatený, má potíže s udržením pozornosti, více se uzavírá do sebe a začínají se u něj objevovat známky deprese či úzkosti. Člověk trpící touto chorobou není schopen v počáteční fázi nemoci řídit stroje a rovněž má obtíže racionálně přemýšlet. Tuto fázi lze nazvat jako stupeň zapomnětlivosti (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 23).

### 1.2.2 Druhá fáze

Druhou fázi můžeme označit jako stupeň zmatenosti. Pacient není schopen ovládat běžné každodenní činnosti. Kromě výpadků paměti se snižuje schopnost komunikace a začínají se objevovat problémy pohybového aparátu. S těmito lidmi je velmi těžké sdílet domácnost, jelikož potřebují péči druhé osoby, takže dochází k tomu, že rodina a blízcí mají převrácený režim. Pro rodinné příslušníky je to tedy velice obtížné jak po fyzické, tak psychické stránce. Jelikož nemocní nemají své tělo pod kontrolou, objevují se potíže spojené s inkontinencí. Pacienti se necítí dobře v neznámých situacích. Neustále potřebují být v jimi dobře známém prostředí, jinak se cítí nervózně a v nebezpečí (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 24).

Zvěřová (2017, s. 69) tvrdí, že v tomto stádiu „*dochází k poměrně rychlé progresi poruch aktivit denního života, zejména vážne schopnost tzv. instrumentálních výkonů, jako je například obsluha jednoduchých domácích přístrojů – televize, pračky, telefonu apod.*“

### 1.2.3 Třetí fáze

Tuto fázi lze také označit jako fázi pokročilé či terminální demence. V této fázi pacient nezbytně potřebuje neustálou pomoc a dohled druhé osoby. Nemocný není schopen vnímat okolní vlivy a nechápe, co se kolem něj děje. Má potíže s přijímáním potravy, jelikož je pro něj velmi obtížné polykat a hrozí mu tak, že se začne dávit. Pacient má rovněž vidiny a halucinace. Nemocného sužují problémy s únikem moči a později se může objevit i střevní inkontinence, jelikož dotyčný není schopen udržet stolicí. Také je pro tuto fázi typické, že u nemocného dochází k úbytku tělesné hmotnosti (Glennner a kol., 2012 s. 17).

V tomto stádiu je u nemocných běžné, že nejsou schopni poznat svou rodinu a blízké, jelikož dochází k enormnímu poklesu poznávacích funkcí (Zvěřová, 2017, s. 70).

### 1.3 Prevence Alzheimerovy choroby

U poškození paměti a jiných poznávacích procesů nemůžeme úplně zajistit to, že zrovna nás úplně minou, můžeme ale dosáhnout toho, že tyto poruchy se u nás objeví později. Důležitou roli hraje to, jakým způsobem se stravujeme a jak často se hýbeme. Neméně důležitým ukazatelem je také trénování mozku pomocí různých cvičení. Existuje spousta činností, kterými můžeme mozek trénovat. Například psaní má rovněž pozitivní vliv na trénování levé a pravé hemisféry. Doporučuje se psát si deník, na základě kterého, si jedinec v hlavě urovná své myšlenky a po přečtení si vybaví určitý zážitek. Také je prospěšné číst, a to nahlas. U čtení nahlas totiž dochází k lepšímu prolínání levé a pravé hemisféry, což způsobuje, že si člověk daný text mnohem líp vryje do paměti. Prospěšné jsou i aktivity, u kterých člověk uplatňuje svou kreativitu a fantazii. Při trénování kognitivních funkcí je dobré se soustředit na věci, které jsou pro nás obtížné. Trénovat mozek je možné i v rámci běžných denních činností, jakými jsou například cesta tramvají, kdy si v rámci procvičení paměti můžeme vyzkoušet, jestli jsme schopni si vzpomenout na názvy obcí, kterými jsme zrovna projeli. Další činností, která má na mozek blahodárné účinky, a tudíž slouží i jako prevence poruch paměti, jsou stolní hry např. pexeso, které slouží především k trénování krátkodobé paměti. Účinný je také scrabble, šachy nebo aktivity (Suchá, Jarolímová, 2017, s. 32 – 34). Paměť lze trénovat i na počítači prostřednictvím různých zpoplatněných programů nebo her, které jsou na internetu dostupné online. Existuje aplikace, určená přímo pro seniory, na jejichž financování se podílí Ministerstvo zdravotnictví. Tvůrcem tohoto programu je nezisková organizace s názvem Život 90 (Suchá, Holmerová, 2019, s. 69).

Pro to, abychom si co nejvíce věcí zapamatovali je stěžejní, abychom prožívali nějakou emoci. Všechno, co v nás vyvolá silné emoce, ať už pozitivní nebo negativní, se nám do paměti zaryje mnohem více. Důležitou roli hraje také dostatečný a kvalitní spánek, dostatečný příjem tekutin a činnosti spojené s pohybem (Suchá, Jarolímová, 2017, s. 36).

## 1.4 Česká alzheimerská společnost

Česká alzheimerská společnost byla založena v roce 1997. Jedná se o občanské sdružení, které bylo již od samého počátku tvořeno profesionálními lékaři, sociálními pracovníky, gerontology a také rodinnými pečovateli. Tato organizace usiluje nejen o podporu lidí trpících demencí, ale také se stará o ty, kteří o tyto jedince pečují. Sídlem společnosti je Gerontologické centrum v pražských Kobylisích. Společnost funguje na vzájemné spolupráci s dalšími zařízeními, jejichž cílem je pomoci lidem s tímto onemocněním. Česká alzheimerská společnost pomáhá na základě dvou registrovaných služeb, kterými jsou konzultace a respitní péče. Konzultace jsou určeny jak pacientům trpící Alzheimerovou chorobou, tak i osobám, které o ně pečují. Pečujícím se dostává spousta užitečných informací ohledně diagnózy a průběhu nemoci. Také jsou jim poskytovány informace ohledně léčby, komunikace s pacienty a rovněž informují o institucionální pomoci. Respitní péče se pak orientuje na poskytnutí péče v domácím prostředí pacienta v situaci, kdy není nikdo, kdo by se o nemocného postaral. Každý, kdo má zájem o poskytnutí respitní péče, je odkázán na poradnu České alzheimerské společnosti, díky které zájemce získá užitečné informace, co se týče odlehčovacích služeb (Česká alzheimerská společnost, © 2015).

## 1.5 Služby poskytované ČALS

Česká alzheimerská společnost poskytuje celou řadu služeb, které budou v textu dále popsány.

### 1.5.1 Kontaktní a informační centrum ČALS

Zaučení pracovníci centra mají na starost informovat veřejnost ohledně syndromu demence a poskytovaných služeb, a to jak telefonicky, tak na základě osobního setkání. Dále zprostředkovávají porady se zaměstnanci České alzheimerské společnosti. Centrum je k dispozici každý den od 8:00 – 20:00. Česká alzheimerská společnost je rovněž iniciátorem různých projektů. Jedním z nich je projekt s názvem „Bezpečný návrat“, který slouží k tomu, aby v případě zmizení a následného návratu pacienta, byla rodina nemocného informována.

Společnost také poskytuje tiskoviny v podobě letáků a brožur, které slouží k tomu, aby se toto onemocnění dostalo do povědomí co největšího množství lidí. Dále společnost produkuje informační listy, které se zabývají potížemi spojenými s demencí, a které pak slouží

jako přínosný materiál směrem k výše zmíněným konzultacím. Tyto materiály usilují o vylepšení služeb, které jsou lidem s demencí poskytovány. České Alzheimerovské centrum se společně s Gerontologickým centrem podílelo na tvorbě knihy s názvem Péče o pacienty s kognitivní poruchou, která byla vydána v roce 2007. Společnost spolupracuje na přípravě nástrojů sloužících k tréninku kognitivních funkcí a k aktivizačním činnostem seniorů s demencí v pokročilejším stádiu. Společnost také informuje prostřednictvím kurzů, seminářů a přednášek, které jsou určeny pečujícím o seniory s demencí, pracovníkům v sociálních službách i široké veřejnosti. Co se týče poradny České Alzheimerovské společnosti, tak ta slouží jedincům i v případě, že začnou registrovat potíže s pamětí.

### 1.5.2 Poradenství

Poradenství mají na starosti s bohatými zkušenostmi v tomto oboru. Poradenství v podobě konzultací může probíhat buď po telefonu v kontaktním a informačním centru, nebo prostřednictvím osobního setkání. Konzultace jsou určeny i těm, kteří mají zájem o využití služeb poskytovaných respitní péčí. V případě zájmu o konzultace je nutné se nejdříve objednat, přičemž veškeré informace ohledně volných termínů klient nalezne na internetových stránkách České Alzheimerovské společnosti. Poradenství slouží jako zdroj informací ohledně onemocnění, také informuje, jakým způsobem pečovat o seniory trpící tímto druhem demence a jak zvládnout obtížnou péči o takového člověka v jeho domácím prostředí.

### 1.5.3 Včasná diagnostika kognitivní poruchy

Poradna České Alzheimerovské společnosti není určena jen lidem trpící Alzheimerovou chorobou, ale i jedincům, kteří na sobě pozorují potíže s pamětí. Určit diagnostiku kognitivní poruchy zavčas hraje velkou roli v dalším průběhu nemoci. Včasná diagnostika kognitivní poruchy je důležitá z hlediska zahájení následující léčby. Čím dříve je nemoc diagnostikována, tím lépe následná léčba probíhá. Zaměstnanci společnosti mají zkušenosti s tím, že lidé s podezřením zhoršující se paměti nejprve zavítají do poradny ČALS a až poté k samotnému lékaři. Podle různých zdrojů lze říci, že ČALS slouží jako spolehlivý zdroj včasné diagnózy tohoto onemocnění a může sloužit rovněž jako prevence demence.

### 1.5.4 „Čaj o páté“

Tato služba poskytuje pomoc od samotného počátku založení ČALS. Jedná se o tzv. svépomocné skupiny rodinných pečujících, které se účastní pravidelných setkání. Schůzky jsou



pořádány pravidelně co 14 dní v Gerontologickém centru. Zkušenosti a vzdělání pracovníci poskytují pomoc a vyjadřují podporu rodinným ošetřujícím. Seznamují je se svými prožitky, zkušenostmi a usilují o nalezení řešení daného problému.

### **1.5.5 „Relaxace“**

„Relaxace“ pak představuje službu, která se orientuje na pomoc jedincům, kteří se musí vyřadit se ztrátou svého blízkého, o kterého pečovali, a to v důsledku úmrtí nebo zařazení do zařízení sociálních služeb. Tyto osoby jsou ve vzájemné spolupráci s psychologem, který jim zprostředkovává hodiny, které slouží k odpočinku a relaxaci. Lidé mají možnost se setkat s ostatními, kteří se ocitli v obdobné situaci a řeší podobné problémy. Nejedná se pouze o problémy psychického rázu, ale rovněž o problémy společenské. Veřejnost tuto službu hodnotí velice kladně, jelikož jedinci se zde mohou ze všeho vypovídat.

### **1.5.6 Respitní péče**

Je služba, která umožňuje péči osobám s demencí, které doposud byly v domácím prostředí, a starala se o ně rodina. Je určena pouze těm, kteří se starají o své nemocné blízké. Nejedná se ale o službu, která by zajišťovala sociální a zdravotní péči. Hlavním cílem je, aby si ošetřující mohli odpočinout a nabrat sílu. Lidé, kteří mají v rodině jedince trpícího Alzheimerovou chorobou, si tuto službu rovněž velice chválí, jelikož tak mají čas si vyřídit veškeré věci, na které předtím nezbyl čas. Některé jedince služba dokonce přesvědčila o tom, že budou zvládat péči o svého blízkého i nadále (Jiráková, Holmerová, Borzová, 2009, s. 101 – 104).

## 2 AKTIVIZACE SENIORŮ S DEMENCÍ

Tato kapitola se bude zabývat aktivizací seniorů s demencí, jelikož aktivizace těchto pacientů hraje velmi důležitou roli v jejich životě. Nejprve se budu věnovat vymezení pojmu aktivizace a následovat budou jednotlivé typy aktivizace, jakými jsou aktivizace smyslová a psychomotorická. Druhá část této kapitoly bude pojednávat o aktivizačních technikách, které jsou využívány při práci se seniory s demencí.

### 2.1 Vymezení aktivizace

Pojem aktivizace je odvozen od slova „aktivovat“, což znamená přimět člověka k určité činnosti, uvést jedince do pohybu. Usiluje o to, aby jedinec dosáhl co nejvyšší účinnosti dané činnosti (Wehner, 2013, s. 11).

Hartl (2000, s. 9) ve svém Psychologickém slovníku na aktivizaci nahlíží jako na „*nespecifické označení úrovně aktivity, vybuzení, založené na smyslové, žlázové, hormonální a svalové připravenosti k činnosti*“.

U lidí s Alzheimerovou chorobou je velmi prospěšné vykonávat aktivitu, která dává smysl. Pokud je daná činnost vykonávána úspěšně, může vést ke zlepšení psychického zdraví jedince a odstranit depresi. Člověk se tak cítí více klidný a vyrovnaný. Aktivizace je pro takové osoby stejně důležitá, jako např. stravování. Pokud je aktivita vedena špatným způsobem, je pak naprosto zbytečná, a dokonce může jedince i poškodit. Aktivizační programy jedince vedou k tomu, aby se necítil méněcenný. Dané programy musí vycházet z individuality klienta (Zgola, 2003, s. 148 – 150).

Co se týče činností prováděných se seniory, důležitou roli zde hraje týmový přístup. Se seniory lze provádět tzv. zábavně – terapeutické činnosti, které kladou důraz na podporu klientových silných stránek. Přispívají k tomu, že jsou klienti méně deprimovaní, frustrovaní a jsou schopni se lépe vypořádat se situacemi spojenými se zdravotním stavem, které jsou pro staršího člověka běžné. Aktivity by měly vycházet z klientových potřeb a taky by měly brát ohled na jedincovy záliby. Rheinwaldová (1999, s. 13) uvádí, že „*jedině takové aktivity, které uspokojují plně potřeby obyvatel, jsou účinné a vyhledávané. Program musí dávat obyvatelům příležitost uplatňovat všechny své schopnosti a funkce. Má být uzpůsoben jak pro obyvatele, kteří vyžadují minimální péči, tak pro obyvatele na nejnižším stupni funkčnosti.*“

Aktivizace seniorů je stěžejním prostředkem, který vede ke zvýšení kvality jejich života. Senior může mít z konkrétní vykonané činnosti dobrý pocit, což vede k jeho uspokojení. Aktivita přispívají jak k psychické, tak k fyzické stabilitě. Aktivizační činnosti seniorů se mohou uplatnit v různých oblastech, jako například ve zdravotnictví v podobě rehabilitační péče, poté jako pomoc žít aktivně i ve stáří či jako široká škála příležitostí, kdy senior má možnost věnovat se svým koníčkům. Další oblastí je příležitost se co nejvíce zapojit do společenského života prostřednictvím center pro seniory, knihoven, spolků pro seniory nebo denních stacionářů a rovněž využít možnost vzdělávání seniorů prostřednictvím univerzit a akademií třetího věku nebo různých školení, přednášek a seminářů (Kozáková, Müller, 2006, s. 36 – 37).

## 2.2 Smyslová aktivizace

Smyslovou aktivizaci lze vnímat jako přiměnění člověka k určité aktivitě pomocí veškerých smyslů. V důsledku smyslové aktivizace se podněty ze smyslových orgánů přesunou do mozku pomocí drah centrální nervové soustavy. Smyslová aktivizace se využívá především u seniorů s demencí, kdy může sloužit jako obnova. Pomocí smyslové aktivizace se opět aktivují klientovy schopnosti, které do té doby byly mrtvé. Je pak velká pravděpodobnost, že si jedinec na základě podnětů vzpomene na myšlenky a pocity, díky kterým si může připomenout slova, na která již zapomněl, a je tak opět schopen komunikovat (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 11 – 12).

Cílů smyslové aktivizace je celá řada, např. smyslová aktivizace usiluje o zlepšení celkového zdravotního stavu člověka, kdy se snaží napomocť jeho duševní i fyzické stránce. U jedince se zvyšuje již zmíněná aktivita a kvalita jeho života. Díky smyslové aktivizaci se zlepšuje pozornost, koncentrace a také na základě různých cvičení a tréninků, paměť. Má také velmi pozitivní vliv na pohybový aparát jedince a na jeho jemnou a hrubou motoriku. Cílem smyslové aktivizace je rovněž to, aby klient sám vyvinul úsilí a posílil tak svou vlastní iniciativu. Senior si díky smyslové aktivizace také rozšiřuje slovní zásobu a zlepšují se jeho neverbální i verbální vyjadřovací prostředky. Rovněž slouží k tomu, aby byly uspokojeny klientovy potřeby a naplněny jeho touhy. Pomáhá navodit pocit spokojenosti a klidu. Přispívá k upevnění sociálních vazeb a napomáhá k lepšímu začlenění se do skupiny. Smyslová aktivizace rozvíjí vytrvalost a vede k většímu uvolnění. Snaží se o to, aby jedinec projevil zájem o určitou činnost. Smyslová aktivizace také stimuluje motivaci klienta a má pozitivní

vliv na rozvíjení jeho zručnosti. Pomáhá klientovi vyřešit jeho konflikty a dává mu prostor zapojit se do činností, které mají smysl (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 12 – 13).

### 2.3 Psychomotorická aktivizace

Motogeragogika, jinak řečeno psychomotorická aktivizace pro seniory, představuje metodu, která do značné míry obohacuje život osobám trpícím demencí. Pomáhá seniora nabudit k určité aktivitě a přináší mu oporu a pomoc. Při motogeragogice se hojně využívají tréninky kognitivních funkcí za přítomnosti smyslových podnětů a aktivizační činnosti zaměřené na vzpomínání a na rozšíření slovní zásoby. Na každého z klientů tento přístup působí nějak jinak. Záleží na jeho aktuálním zdravotním stavu a na tom, čím vším si ve svém životě prošel. Motogeragogika se také snaží klienta ochránit před pády a pomáhá mu k rozvinutí větší pohybové aktivity. Tato metoda může být uplatňována jak v rámci většího seskupení osob, tak v rámci menší skupiny nebo jednotlivce. Díky motogeragogice jsou činnosti s touto cílovou skupinou více atraktivní, různorodé a pestré. Aby senioři byli schopni se vypořádat s každodenními činnostmi, je potřeba disponovat kompetencemi, jakými jsou schopnost srovnat se sám se sebou. Jde o to, aby si byl jedinec vědom sám sebe a aby na svou osobu nahlížel pozitivně. Další z kompetencí je, jak pacienti dokážou zacházet s věcmi. Tuto schopnost získávají trénováním jemné a hrubé motoriky nebo užíváním věcí, které jsou běžně používány u každodenních činností např. česání vlasů nebo manipulace s přístroji. Další ze základních dovedností je schopnost fungovat ve společnosti. Je důležité, aby dokázali navázat vztahy s ostatními a disponovali společenskými schopnostmi a sociální solidaritou. To znamená, aby byli k ostatním citliví, snažili se ostatním pomoci (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 59 – 60).

### 2.4 Role aktivizačního pracovníka

Pracovník, který aktivity zprostředkovává, by si měl danou činnost nejprve pořádně promyslet. Aktivity musí být každému individuálně přizpůsobeny, tak aby vycházely z klientových zájmů, dovedností a potřeb. Taky je potřeba, aby nezbytně věděl, proč danou aktivitu dělá. Jedině tak může mít aktivizace smysl. Je tedy u každé prováděné aktivity důležité, aby si před její samotnou realizací pracovník stanovil nějaký záměr. Každý by si měl v rámci své aktivity uvědomit, čeho chce na základě její realizace dosáhnout. Pracovník by se měl zamyslet nad tím, zda na základě určité činnosti bude klient moci využít své silné stránky.

Taky by měl u přípravy aktivit brát ohled na to, jestli má klient nějaká omezení a která činnost je pro daného jedince nejprospěšnější. Je tedy potřeba si předem stanovit cíl aktivizačního programu. Měl by přesně vědět, jaký je účel aktivizační činnosti a taky by měl mít představu, jakým způsobem bude klient v dané aktivitě zapojen. Na samotném počátku je taky potřeba si uvědomit, jestli bude realizovaná činnost prováděna ve skupině nebo s jednotlivcem. Pokud víme, že budeme pracovat se skupinou, taky si musíme uvědomit, jak bude skupina velká. Během aktivizačního programu je důležité neustále hodnotit dovednosti daného účastníka. Aby byl pracovník schopen se účastníkovi co nejvíce přizpůsobit, je dobré si vytvořit klasifikaci daných aktivit. Na základě té pak pracovník každému z klientů udělí určitou roli, která bude vycházet z jeho dovedností a zájmů. Rovněž může aktivity rozdělit podle jejich obtížnosti, kdy např. ví, že aktivita, která vyžaduje vyvinutí velkého úsilí a klient u ní musí být aktivní, je mnohem obtížnější než aktivita klidná, kde stačí pasivní účast klienta. Jedním z dalších příkladů může být, že u aktivit prováděných ve skupině je mnohem složitější udržet pozornost než u aktivit individuálních (Zgola, 2003, s. 163 – 164).

## **2.5 Aktivizační techniky využívané u seniorů s demencí**

Následující kapitola se bude věnovat technikám, které se v rámci aktivizace seniorů s demencí využívají. Takových technik a metod existuje spousta. Já jsem vybrala převážně ty, se kterými jsem měla možnost se setkat v rámci odborné praxe.

### **2.5.1 Ergoterapie**

Aktivity, které se v rámci ergoterapie provádí, by měly být zaměřené především na povzbuzení jemné motoriky. Je potřeba, aby ergoterapie obsahovala jak relaxační, pohybové, tak společenské činnosti. Důležitou roli u ergoterapie hraje i terapie reminiscenční. U volby aktivit, je důležité brát zřetel na klientovy dovednosti. Většina aktivit v rámci ergoterapie se provádí dopoledne, jelikož v odpoledních hodinách se u klientů začíná objevovat větší únava. Dopoledne jsou realizované především takové činnosti, které vedou k vyvinutí větší aktivity a úsilí. Odpoledne pak patří aktivitám, které jsou méně náročné a nepřispívají k tomu, aby se klienti cítili ještě více unavení.

Ergoterapie by měla zahrnovat co nejvíce stimulů, prvků a postupů, které jsou charakteristické pro jiné terapie. Proto je dobré např. při manuálních činnostech pustit do pozadí hudbu, která je prvkem muzikoterapie. Mohou se zde využít i prvky aromaterapie v podobě zapálení

vonných svíček. Je prospěšné, aby činnost, která vyžaduje aktivitu, byla po určité době nahrazena aktivitou pasivnější, která slouží k relaxaci. Vede to pak k tomu, že je klient více soustředěný a neztrácí o danou aktivitu zájem. Pokud jsou klienti zdravotně limitováni a nejsou schopni se dané aktivity zúčastnit, ergoterapeut danou činnost provádí na jejich pokojích, kde jsou přizpůsobeny podmínkám prostředí. Ergoterapeut tak dává klientovi na výběr a nabízí aktivity, které by na pokoji šly uskutečnit. Na závěr se ergoterapeut s klientem domluví na termínu, kdy uskuteční další terapii a co bude jejím obsahem. To znamená, že se dohodnou na konkrétní aktivitě. Pro ergoterapii je typické, že se na počátku začne provádět na klientově pokoji a orientuje se pouze na jednoho se snahou namotivovat i další klienty (Malíková, 2011, s. 125 – 126).

### 2.5.2 Arteterapie

Arteterapii lze definovat jako terapii výtvarným uměním. Tato terapie spíše klade důraz na projevení klientových emocí a myšlenek než na estetickou stránku věci. Arteterapie je tedy přístupná všem, nejen výtvarně nadaným jedincům. Arteterapie má velmi pozitivní účinky na psychické zdraví člověka (Liebmann, 2005, s. 14).

Při arteterapii se využívá více výtvarných technik, kterými jsou např. kresba, malba nebo grafika. Výše zmíněné techniky jsou využity v ploše, může se ale pracovat také v prostoru, např. při modelování. Výtvarné umění slouží jako vyjadřovací prostředek, na základě kterého můžeme znázornit svůj vztah k okolnímu prostředí. Na arteterapii lze nahlížet jako na činnost, která vede k relaxaci, ale zároveň rozvíjí kreativitu klientů a tím vede i k obohacení života. Má velmi pozitivní vliv na psychickou stránku člověka, jelikož pomáhá s odstraněním psychických problémů. Význam arteterapie lze přirovnat ke klasické psychoanalýze a s tím spojené vykládání snů, které často zobrazují naše myšlenky a procesy uvnitř naší mysli. Na stejném principu funguje i arteterapie, která také prostřednictvím kresby nebo malby zrcadlí naše myšlenkové pochody (Campellová, 2000, s. 12 – 13).

Cíle arteterapie vychází z klientových potřeb, se kterými se následně pracuje. Neméně důležitou roli hraje i věk klienta. Cíle arteterapie se dělí na individuální a sociální. Co se týče cílů individuálních, mezi ně můžeme zařadit vnímání, prožívání a hodnocení sebe sama, sebepoznání, motivaci a nárůst svobody. Dále mezi individuální cíle patří experimentování s klientovými emocemi a pocity. Také se snaží podpořit fantazii klientů a usiluje o celkový osobnostní růst. Sociální cíle se pak orientují na navození sociálních kontaktů, na schopnost spolupráce a komunikace ve skupině a schopnost ocenit druhé. Sociálním cílem je rovněž



to, aby si klient uvědomil a pochopil, jakým způsobem je schopen ve skupině fungovat (Šicková – Fabrici, 2002, s. 61).

### 2.5.3 Muzikoterapie

Pojem muzikoterapie je odvozen z řeckého *moisika* a latinského *musica*, což znamená hudba. Z řečtiny pak *therapeia* znamená léčit, ošetřovat, či pomáhat. Muzikoterapie se svými vlastnostmi řadí mezi expresivní terapie, což znamená, že se snaží jedincům pomoci prostřednictvím výrazových prvků, které mohou být dramatického, hudebního, výtvarného nebo pohybového charakteru. Rovněž se místo pojmu muzikoterapie často užívá slovní spojení „hudební terapie“ (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, s. 21).

Muzikoterapii lze rozdělit na individuální, párovou a skupinovou. Muzikoterapie individuální je určena pouze pro jednoho klienta a dbá na jeho osobitost. Co se týče muzikoterapie párové, ta se vyznačuje prací se dvěma klienty najednou. Využívá se obzvlášť u vztahových potíží, např. v rámci rodinné terapie. Muzikoterapie skupinová je pak orientována na klienty ve skupině, kdy velikost skupiny se liší podle toho, jaký druh problému je potřeba zrovna vyřešit (Beníčková, 2011, s. 15).

V oblasti sociálních služeb se muzikoterapie orientuje nejen na léčebné cíle, ale také na ty sociální. Snaží se u jedinců vyvolat intenzivnější pocit spokojenosti a také tyto jedince aktivizovat. Klade důraz na uspokojení sociálních a psychických potřeb jedince a také usiluje o to, aby člověk tolik nevnímal nepříznivé následky, které jsou způsobeny dlouhodobým pobytem v zařízení (Muzikoterapeutická asociace České republiky © 2020).

### 2.5.4 Canisterapie

Canisterapie je terapie, při které pes pozitivně ovlivňuje zdravotní stránku jedince. Canisterapie přispívá zejména ke zlepšení psychického zdraví člověka. Pozitivně působí na jeho emoce a rovněž člověku pomáhá k lepšímu začlenění se do společnosti. Vede ale k povzbuzení člověka i po fyzické stránce, jelikož vede ke zvýšení motivace směrem k rehabilitaci. Na základě canisterapie dochází taky ke zlepšení imunity jedince. Canisterapie se využívá především jako psychoterapeutická technika v takových případech, ve kterých jiné metody nepomáhají (Galajdová, 1999, s. 24–25). Canisterapie vede k významným duševním a společenským změnám a může mít mnoho podob. Může probíhat formou hraní si se psem nebo na základě jeho výcviku. Nejčastější formou je však mazlení se se zvířetem. Pes může

buď zajistit relaxaci, lepší kvalitu života a rovněž může jedince namotivovat, anebo je vnímán jako součást samotné odborné terapie (Kozáková, Müller, 2006, s. 50).

Canisterapie hraje v geriatrických zařízeních velký význam. Může být zařazena přímo do ergoterapeutického programu, slouží ke ztlumení bolesti nebo k procvičení jemné a hrubé motoriky. Rovněž canisterapie pomáhá k tomu, aby byl nemocný více otevřený v komunikaci, jelikož pes slouží jako dobrý námět k dialogu. Psi také mohou nahradit pocit lásky a dát pacientům potřebou pozornost, kterou pracovníci nejsou schopni vždy poskytnout tak, aby byly naplněny klientovy potřeby (Galajdová, 1999, s. 122).

### 2.5.5 Bazální stimulace

Bazální stimulace je koncept, který se zaměřuje na podporu vnímání člověka pomocí smyslových orgánů. Vnímání pomocí smyslů hraje obrovskou roli u každého jedince už od jeho narození. Díky tomu, že jsme schopni cítění a vnímání, máme možnost komunikace a pohybu. Komunikace tak společně s vnímáním a pohybem patří mezi primární složky bazální stimulace. Bazální stimulace poskytuje pomoc lidem, u kterých v těchto třech složkách dojde k určité proměně. Pomocí bazální stimulace tak dochází ke zvýšené činnosti mozku a tím se aktivují tyto složky a dochází tak ke zlepšení percepce a komunikačních a pohybových funkcí. Koncept bazální stimulace bere v potaz současný stav vědomí, díky kterému má klient možnost zprostředkování komunikace s okolním světem dle jeho potřeb. Friedlová (2007, s. 19) tvrdí, že *„kontinuální stimulace smyslových orgánů dle konceptu bazální stimulace umožňuje také vznik nových spojení dendritů v mozku a novou neuronální organizaci určitých mozkových lokalit. Bazální stimulace je tedy komunikační, interakční a vývoj podporující stimulační koncept, který se orientuje na všechny oblasti lidských potřeb a přizpůsobuje se věku a stavu klienta, na kterého se pohlíží jako na rovnocenného partnera, člověka s vlastní historií a určitými schopnostmi a s individualitou, kterou tělesně i psychicky manifestuje.“*

Tato metoda je určena především těm, kteří se nachází v životě ohrožujícím stavu. Může se jednat o pacienty, kteří utrpěli těžká zranění, jsou vážně nemocní nebo mají vážně poraněný mozek. Hlavním cílem je zajistit dostatek vjemů a podnětů. Pomáhá pacientům k obnovení percepce, myšlení a pohybových dovedností prostřednictvím povzbuzení smyslů. Tato metoda přispívá také k lepší komunikaci mezi pracovníky a pacienty. Jedná se o techniku, která se dá využít jak ve fázi, kdy je demence rozvinutá, tak ve stádiu pokročilé či terminální

demence. V rámci této metody se uplatňuje rehabilitační ošetrovatelská péče. Nedílnou součástí v poskytování této péče hraje rodina, která spolupracuje s pracovníky zařízení a která se o svého blízkého rovněž pečuje. Bazální stimulace se snaží o to, aby jedinec byl schopen vnímat v takové míře, aby se posílila jeho identita. Také klade důraz na to, aby se jedinec lépe orientoval v čase a prostoru. Důležitou roli hraje také přístup. Je potřeba, aby byla směrem ke klientovi projevena empatie. Bazální stimulace by měla být prováděna na takovém místě, které je pacientovi příjemné a ve kterém se cítí dobře. K povzbuzení veškerých smyslů lze použít nejen sluchové a zrakové podněty, ale rovněž i chuť a vůni (Holmerová, Jarolímová, Suchá, 2009, s. 248 – 249).

### 2.5.6 Taneční terapie

Přístupy, které se využívají v taneční terapii, je spousta. Terapie tancem probíhá za doprovodu hudby jakéhokoliv žánru. Někdy taneční pohyby koriguje přímo terapeut, je ale možnost, že si pohyby klient může sám korigovat a zapojit tak svou vlastní kreativitu. Mezi stěžejní terapeutické faktory, které mají velký vliv na klienty, patří hlasový doprovod, terapeutické prvky, rytmus, kontakt se zemí, jednoduché pohybové prvky, opakování se pohybu a skupina. Být členem skupiny je totiž samo o sobě velmi pozitivní u klientů, kteří trpí úzkostnými a depresivními poruchami a mohou se cítit izolovaní od ostatních. Vnímání rytmu má blahodárné účinky na uvolnění napětí a napomáhá ke zlepšení jak psychického, tak fyzického stavu klienta. Kontakt se zemí pak představuje oporu, stabilitu a opakování pohybu a pomáhá zbavit se únavy a strachu ze zesměšnění (Vymětal, 2007, s. 289 – 290).

V praxi můžeme pohybové a taneční prvky přirovnat ke zdravotní a tělesné výchově. Jejím záměrem je především zlepšit potíže v pohybové oblasti. Pokud se jedná o taneční terapii ve skupině, realizují se zejména prvky, které vedou k uvolňování, protažení a posílení. Tyto prvky hrají stěžejní roli, co se týče problémů pohybového aparátu a kloubní pohyblivosti. V rámci taneční terapie se trénuje i správné držení těla, provádí se cvičení s dechem, cvičení podporující jemnou motoriku, soběstačnost klienta a udržení rovnováhy. Cviky se většinou díky horšímu zdravotnímu stavu provádí na židlích vsedě. Taneční terapie se ale mohou účastnit i ti, kteří jsou odkázáni na invalidní vozík. Tito klienti tak mají možnost osvojit si ovládání vozíku a rozvinout tak svoji samostatnost. Většinou probíhá ve společných prostorech, jakými jsou např. jídelna, ale za hezkého počasí může být realizována i ve venkovních prostorech např. na zahradě (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 49).

### 2.5.7 Reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie se vyznačuje jako proces, který je založen na vybavování si vzpomínek pomocí starých fotek, hudebních nahrávek a filmů (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 21).

Reminiscenční terapii ale lze vymezit více způsoby. Janečková, Vacková (2010, s. 21) reminiscenční terapii definují jako „*rozhovor terapeuta se starším člověkem (nebo se skupinou seniorů) o jeho dosavadním životě, jeho dřívějších aktivitách, prožitých událostech a zkušenostech.*“

Reminiscence hraje velmi důležitou roli zejména u osob, které trpí demencí, dá se ale využít i u těch jedinců, kteří mají sníženou soběstačnost a jsou odkázáni na pomoc druhých. Reminiscenční terapie je účinná zejména u těch, kterým ještě neodešly poznávací funkce a kteří úplně nezapomněli na své prožitky a zkušenosti z minulých let. Reminiscence povzbuzuje jedince k tomu, aby si vybavil všechny důležité mezníky ve svém životě, jakými jsou například zaměstnání, manželství, rodinné vztahy nebo záliby. K tomu, aby si klient na tyto události vzpomněl, slouží staré fotky, rodinná alba nebo určité věci, které pro něj mají nějaký význam a klient je tak má spojené s určitými vzpomínkami. V rámci reminiscence se pracuje s tzv. krabicemi vzpomínek, ve kterých klienti mají všechny tyto jimi důvěrně známé předměty. Klient si pak sám ze vzpomínkové krabice může vybrat jakoukoli věc a na základě toho se může rozmluvit o událostech a zážitcích, které má s tímto předmětem spojené (Klevetová, 2008, s. 114).

Někteří ale místo pojmu reminiscenční terapie spíše užívají pouze reminiscence nebo práce se vzpomínkami, jelikož v pravém slova smyslu se o terapii úplně nejedná. Terapii lze vymezit jako vztah mezi klientem a psychoterapeutem. Jedná se tedy o to, že klient pochopí, že jej trápí nějaký problém, a proto se obrátí na specialistu, kterým může být terapeut, resp. psychoterapeut. Pro terapii je typická uzavřená dohoda mezi klientem a terapeutem, při které se vymezují potíže, se kterými klient přišel. Terapeut tak podle situace přichází s vhodným terapeutickým přístupem a po klientově souhlasu může být zahájena samotná terapie. Terapie se vyznačuje léčbou specialisty v určitém oboru, s čímž se reminiscence úplně neztotožňuje (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 22).

### 2.5.8 Validační terapie

Validační terapie vychází z myšlenky, že to, jak jedinec s diagnózou demence jedná, má vždycky svoje opodstatnění. Příčiny vzniklého chování lze hledat v tom, že pacienti nemají

dořešené věci z minulosti a dosud je nebyli schopni přijmout. Validáční terapie si klade za cíl hodnotit příčiny emocionálního původu. Důležité je, abychom tyto příčiny akceptovali a přijmuli tak osobnost pacienta. Pro tyto osoby je velice důležité, aby byly smířeny se svými zážitky a situacemi, které se jim v minulosti odehrály a dále se tak k této éře jejich života nemuseli vracet a mohli tak v poklidu „odejít“. Pracovníci by měli být schopni se vcítit do pocitů klienta, aby jim mohli co nejvíce pomoci vyrovnat se s duševními otřesy, které se v jejich životě staly. K tomu, aby se pacient s těmito nežádoucími jevy co nejlépe vyrovnal, může být využita i reminiscenční terapie. Validace si neklade za cíl osobu s demencí nějakým způsobem regulovat nebo uvádět zpět do reality. Jelikož má tato osoba zkreslenou představu o skutečném světě, je potřeba, aby v její přítomnosti byl někdo, kdo by jí naslouchal a ona se tak necítila osamělá. Validáční terapie umožňuje osobám s demencí náhle změnit téma konverzace. Také usiluje o to, aby tito klienti měli na výběr širokou škálu aktivit, které by je zaměstnaly a zlepšily tak i jejich soustředěnost a navodily pocity klidu a pohody. Validáční metoda přispívá k tomu, že klienti jsou schopni se déle koncentrovat na danou věc. Důležitou součástí validáční terapie je tolerovat jednání daného člověka, a to v nejvyšší možné míře. Nezbytné je také to, aby měl klient dostatečný prostor na to vypustit své emoce, což vede k jeho uklidnění (Malíková, 2011, s. 239 – 240).

### 3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Ve třetí kapitole se budu věnovat sociálním službám, jejichmi druhy, podmínkám k jejich poskytnutí a jejich financování. Přesto, že je oblast sociálních služeb velice široká, já se více zaměřím na služby, které souvisí s tématem mé bakalářské práce, a to služby poskytované v domovech se zvláštním režimem. Následně se budu věnovat samotné péči o seniory s demencí.

Sociální služby si kladou za cíl zachovat klientovy dovednosti, usilují o to, aby se zlepšila jejich nezávislost, nebo se alespoň snaží o to, aby zůstala ve stejné míře. Sociální služby jsou závislé na individuálních potřebách klientů a dbají na to, aby si klienti udrželi svou důstojnost a nadále rozšiřovaly své schopnosti. Sociální služby se skládají z poskytování služeb sociální péče, sociální prevence a sociálního poradenství. Sociální poradenství obsahuje odborné a základní sociální poradenství. Základní poradenství slouží k tomu, aby byli jedinci informováni o tom, jakým způsobem lze vyřešit svůj problém. Odborné sociální poradenství pak představuje pomoc naplnit jedincovy potřeby prostřednictvím různých poraden. Může se jednat o poradny určené seniorům, rodinné a manželské poradny, občanské poradny a poradny, které pomáhají osobám se zdravotním postižením. Jedná se taky o poradny, které jsou pro ty, kteří se setkali s domácím násilím, nebo se staly obětmi trestných činů. Odborné sociální poradenství se poskytuje rovněž ve specifických zdravotnických ústavech podobných hospiců. Služby sociální péče se pak orientují na osoby, které mají sníženou schopnost se samy o sebe postarat z různých důvodů, jakými jsou věk, zdravotní postižení, dlouhodobá nemoc. Mezi tyto služby patří např. pečovatelská služba, osobní asistence, domovy pro seniory, chráněné bydlení nebo domovy se zvláštním režimem. Služby sociální prevence se snaží zamezit vzniku sociálního vyloučení jedinců. Jedná se o osoby, které se nachází v nežádoucí sociální situaci nebo se vyznačují špatným životním stylem, který by vedl ke společenskému konfliktu. Jedná se taky o osoby, které se nachází v sociálně nežádoucím prostředí a jejich práva jsou ohrožena. Služby sociální prevence usilují o to, aby se předešlo negativním jevům ve společnosti (MPSV © 2020).

#### 3.1 Financování pobytových sociálních služeb

Financování sociálních služeb v pobytových zařízeních obsahuje čtyři základní oblasti. První z nich zahrnuje platby těch, kteří danou sociální službu využívají. Dále se financování pobytových sociálních služeb skládá z příspěvků na péči, státní finanční podpory a příjmů



z veřejného zdravotního pojištění. Dalšími finančními zdroji těchto zařízení mohou být např. dary a příspěvek zřizovatele na činnosti. Výše tohoto příspěvku se může lišit, záleží na druhu zřizovatele a na kraji. Mezi další zdroje lze zahrnout vedlejší hospodářskou aktivitu, jakou může být např. praní prádla, prodávání výrobku nebo pronajímání nebytových prostor (Herman a kol., 2008, s. 25).

### **3.2 Podmínky poskytování pobytových sociálních služeb**

Podmínky poskytování pobytových sociálních služeb jsou ustanoveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění. Poskytovatelé sociálních služeb mají povinnost všem zajistit přístupnost veškerých informací. Jsou povinni informovat o cílové skupině osob, kterým jsou tyto služby určeny, o lokalitě a cílech. Také informují o tom, jakým způsobem jsou sociální služby poskytovány a jaká je jejich kapacita. Musí dále poskytnout informace zájemcům o službu ohledně jeho povinností, které jsou v souladu se smlouvou o poskytování sociálních služeb. Dále musí zajistit vhodné podmínky, aby byly zachovány občanská a lidská práva klientů. Povinností je také vypracování interních norem, co se týče zajištění sociální služby, která je poskytována, a interních pravidel, která souvisí s podáváním stížností klientů. Je taky nutné naplánovat to, jak poskytování těchto služeb bude probíhat v závislosti na individuálních potřebách, cílech a dovednostech klientů. Poté je nezbytné tento průběh zhodnotit, ať už ze strany klientů, jestliže jim to jejich zdravotní stav dovolí. Další z povinností je evidovat uchazeče o sociální službu, se kterými nebylo možno sjednat smlouvu o poskytnutí sociální služby z různých důvodů, dodržování standardů kvality sociálních služeb a uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby s žadatelem, jestliže tomu nic nebrání (Malíková, 2011, s. 61 – 62).

### **3.3 Sociální služby poskytované v domovech se zvláštním režimem**

Domovy se zvláštním režimem dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, poskytují následující sociální služby: ubytování, stravu, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, kontakt se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

Poskytnutí ubytování nezahrnuje jenom ubytování, ale v rámci této služby je zprostředkován také úklid, žehlení a praní prádla. Poskytnutí stravy znamená obstarat jídlo po celý den, přičemž se jedná o tři hlavní pokrmy a dva vedlejší. Do pomoci při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu spadá zprostředkování asistence, jestliže chce klient změnit svou polohu, to znamená přemístění se z lůžka na vozík a naopak, pomoc při uléhání, oblékání atd. Dále je klientům zprostředkována pomoc při vykonávání osobní hygieny, do které spadá péče o vlasy, pomoc při vykonání potřeby, holení a jiné. Také je povinnost poskytovatele umožnit klientům se v co nejvyšší možné míře začlenit do společnosti prostřednictvím udržení kontaktu s rodinnými příslušníky. Klienti musí mít také přístup k informačním zdrojům. Co se týče sociálně terapeutických činností, ty podporují to, jakým způsobem je klient schopen ve společnosti fungovat. V rámci rozvíjení sociálních dovedností by klienti měli mít možnost účastnit se socioterapie a psychoterapie. Dále jsou to aktivizační činnosti, které se orientují na 3 oblasti: aktivity zájmové a aktivity ve volném čase, snahu udržet sociální kontakt a podporu při rozvíjení klientových schopností. Pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů pak představuje podporu komunikačních dovedností, které zachovávají klientova práva a zájmy (Malíková, 2011, s. 114 – 115).

### 3.4 Péče o seniory s demencí

Péče o klienty trpící demencí se vyznačuje svou náročností, jelikož se jedná o péči dlouhodobého charakteru. Důležitou roli hraje zvolení si vhodného přístupu, který může následně usnadnit celý průběh onemocnění a vede k lepší spolupráci s klientem (Holmerová, Jarolímová, Suchá, 2009, s. 60).

Péče může probíhat na základě dvou forem, a to aktivizační a reaktivizační, které jsou závislé na stupni regrese klienta. Na základě těchto forem je poskytována geriatrická péče s nutnou znalostí klientova životopisu. Využívá se u klientů, kteří mají potíže s pamětí a samotná geriatrická péče jim tak není žádným přínosem. Tato forma se tedy zaměřuje především na ty, u kterých je poškozena paměť a u těch, u kterých došlo k viditelným změnám v jednání. Životopisné prvky se využívají především u takových klientů, kteří svým jednáním ovlivňují i své okolí, např. rušení v noci. U plánu péče je nutné brát v potaz životopis konkrétního klienta, jelikož to, co se líbí jednomu, se nemusí líbit druhému. Je potřeba brát v potaz i období, ve kterém jedinec dospíval, a na co je z minulosti zvyklý (Procházková, 2014, s. 83).

### 3.4.1 Ošetrovatelská péče

Při ošetrovatelské péči o osoby s demencí by se nemělo zapomínat na čtyři základní pravidla, která jsou velmi významná pro vzájemný kontakt s klientem a následnou spolupráci. První z nich je zprostředkování doteku, který by měl být ohleduplný a taktní. Dalším zásadním faktorem je, aby došlo ke sblížení s klientem. Klient by se měl vnímat určité propojení mezi sebou a pracovníkem. Neméně důležitý je způsob komunikace s těmito klienty. Měli bychom věnovat pozornost tomu, jakým způsobem ke klientovi hovoříme a co mu říkáme. Neměli bychom zapomínat ani na neverbální komunikaci, která je při péči a práci s touto cílovou skupinou také podstatná. Další zásadou je poskytnutí dostatečné pozornosti. Měli bychom s pacientem udržovat oční kontakt. Klient by měl mít pocit, že jej posloucháme a víme o něm (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 19).

Na ošetrovatelské péči se podílejí především pracovníci přímé péče. Ošetrovatelská péče závisí na soběstačnosti klienta. Čím více je klient závislý na péči druhé osoby, tím více je ošetrovatelská péče složitější. Tato péče se snaží uspokojit především biologické potřeby pacientů. Ošetrovatelská péče zajišťuje dodržování pitného režimu, stravování klientů a snadné vyprazdňování. Také zprostředkovává péči o osoby, které mají problém s inkontinencí nebo osoby, které jsou odkázány na polohovací lůžko. Zahrnuje pomoc s polohováním lůžka, také se snaží zamezit vzniku proleženin a poskytuje veškerou hygienu. Utváří ideální podmínky pro spánek a relaxaci a také pomáhá se zmírněním bolesti. Ošetrovatelská péče má za úkol pozorovat a posuzovat kompletní stav klienta. Ošetrovatelé by také měli zaznamenávat změny klientova zdravotního stavu, jelikož o těchto změnách následně informují zdravotníky. Jedná se především o změny v chování a změny psychického rázu. Veškeré údaje ohledně ošetrovatelské péče si pracovníci mohou sdělit buď písemně, nebo slovně na konci směny. Všechny tyto informace by měly být uvedeny v ošetrovatelské dokumentaci (Malíková, 2011, s. 127 – 128).

### 3.4.2 Zdravotní péče

Pobytové zařízení má většinou kontrakt pouze s jedním praktickým lékařem. Klient má ale tu možnost být evidován u někoho jiného. Zařízení toto rozhodnutí musí plně respektovat. Odborní i praktiční lékaři do zařízení docházejí pravidelně na základě dohody a zprostředkovávají jedincům zdravotní péči. Praktický lékař je zodpovědný za mnohem větší množství úkolů. Podrobuje klienty k prohlídce a má na starost kontrolu celkového zdravotního stavu

jedince. Rovněž má v kompetenci udělat vstupní prohlídku u nově příchozích klientů, sledovat průběh onemocnění a vydávat recepty. Pozoruje, jakým způsobem se nemoc dále vyvíjí, předepisuje léky, také provádí určitá doporučení, která souvisí se zařazením do zdravotnického zařízení. Taky informuje rodinu klienta ohledně jeho zdravotního stavu. V takovém případě ale musí mít klientův souhlas. Dělá taky prohlídku u zemřelého klienta. Pokud si to situace žádá, tak může klientovi doporučit návštěvu zdravotnické instituce, kde jej buď hospitalizují, nebo se klient podrobí určitým zákrokům. Odborný lékař se pak orientuje na ošetřování nemocných osob, které spadají do jeho specializace. Ten pak pozoruje, jak se konkrétní onemocnění vyvíjí a na základě toho zvolí vhodné léčebné metody a zahájí léčbu. Rovněž může vydávat lékařské předpisy a stejně jako praktický lékař posílá nemocné do zdravotnických zařízení. Zdravotní péče, kterou odborní lékaři zajišťují, je financována z veřejného zdravotního pojištění. Pokud nastane nějaká naléhavá situace, kdy je zdravotní stav jedince vážně ohrožen, musí zařízení zajistit, aby byl klient přeložen buď do specializovaného zdravotnického, nebo spádového zařízení. Do jakého zařízení bude klient zařazen, závisí na tom, jak vážný je jeho zdravotní stav a kdy k nehodě došlo (Malíková, 2011, s. 129).

### 3.4.3 Duchovní péče

Wehner a Schwinghammer (2013, s. 29) uvádí, že i když jedinec nevyznává náboženskou víru, měli bychom si uvědomit, že náboženství může hrát stěžejní roli především u nemocných jedinců, kdy se díky své víře cítí jistější a lépe se s danou situací vypořádají.

Povinností každé pobytové instituce je, aby ctěla nadstandardní potřeby svých klientů. Mezi tyto potřeby lze zařadit duchovno a spiritualitu. Stává se velmi často, že klienti, kterým moc času nezbyvá, začnou měnit názor na duchovní oblast. Tím, že jedinec přehodnotí svůj pohled na duchovno, tak k sobě potřebuje někoho, s kým by mohl sdílet své pocity a se kterým by mohl otevřeně mluvit o svém duchovním přesvědčení. Jedinec má právo si sám říct, kdy chce o této problematice mluvit. Aby klientovi mohla být dopřána duchovní péče, je potřeba zjistit, jaké jsou jeho duchovní potřeby a jak často a do jaké míry je bude chtít uspokojovat. Aby mohly být potřeby klienta v duchovní oblasti naplněny, je nezbytné, aby byly zjištěny jeho požadavky už při samotném nástupu do zařízení. Pokud se naopak klient o tuto problematiku nezajímá nebo se nikomu nechce svěřovat se svojí vírou, je potřeba to respektovat a do ničeho jej nenutit. Je ale dobré klienta o této službě alespoň informovat. Duchovní péči mohou zprostředkovat jak církevní zastupitelé, tak psycholog či sociální pedagog. Duchovní péče tak nemusí nutně poskytovat pouze církevní služby. Duchovní služby jsou většinou

poskytovány knězem, který pravidelně do dané organizace dochází. Duchovní potřeby pak mohou být naplněny na základě bohoslužeb, které duchovní provádí nebo na základě udělených svátostí. Rovněž duchovní služby zahrnují i svaté přijímání, poslední pomazání nebo vyznání. Kněz ale může poskytovat duchovní péči na základě individuální žádosti, kdy si s jednotlivcem domluví osobní konzultaci v odlišnou dobu. Zařízení musí dbát na to, aby bylo s úctou a respektem pohlíženo na jedincovo náboženské vyznání. Zaměstnanci se tak musí co nejvíce snažit o naplnění duchovních potřeb v co nejvyšší možné míře. Mohou k tomu pomoci různé náboženské předměty, jakými jsou například křížky, sochy s náboženskou tematikou, duchovní knížky nebo obrázky. Pokud chce organizace duchovní péči zajistit v maximálním rozsahu, je vhodné, aby měla k dispozici širokou škálu různých náboženských textů a hudby, duchovní literatury a spirituálních nahrávek, u kterých by měli klienti možnost si je volně vypůjčit (Malíková, 2011, s. 126 – 127).

#### **3.4.4 Pomoc s každodenní orientací**

Čím více pomáháme osobám s demencí se zorientovat v prostoru, tím více se pak cítí v bezpečí. Je dobré těmto osobám poskytnout určité pomůcky, které by jim k lepší orientaci mohly napomoc. Důležitá jsou jak slovní, tak obrázková vyjádření. K lepší orientaci slouží tzv. informační tabulky. Měli bychom brát na vědomí, aby text byl dostatečně velký a aby obrázky klienta uklidnily. Čím více jsou orientační tabule originální a vyhovují individuálním potřebám klienta, tím lépe. S orientací pomáhají také různé visačky na dveřích klientových pokojů, na kterých jsou jména a mohou být i fotografie dotyčného. Nedílnou součástí pomoci při orientaci jsou štítky na dveřích od toalety. Značky by měly být jasné a snadno pochopitelné. Doporučuje se vytvořit tabule, které se orientují na roční období. Díky nim se klient může lépe orientovat v čase a mít představu o tom, jaké je zrovna roční období, jelikož většina klientů se ven ze zařízení nedostane. Na tabulích by nemělo chybět datum a fotografie, které jsou typické pro určité roční období. Na stejném principu pak mohou být vytvořeny tabule k různým svátkům, jako jsou Velikonoce, Vánoce a jiné. Je taky velmi časté v těchto zařízeních vytvářet tabule k narozeninám. Je na každém zařízení, jakým způsobem si zorganizuje oslavu narozenin svých klientů (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 51).

### 3.4.5 Výživa a stravování seniorů s demencí

Správná strava hraje důležitou roli v životě klienta. Bohužel se ale velmi často stává, že právě strava určená těmto klientům je nevyvážená a neobsahuje dostatečné množství potřebných živin. Vyvážená strava přispívá k lepšímu zvládnutí stresových situací, také se díky ní posiluje imunitní systém jedince. Na základě vyváženého jídelníčku má klient také více energie a méně proleženin. Vhodná strava rovněž pozitivně ovlivňuje stav pokožky a přispívá k lepší funkci svalů. Přijímání stravy je u těchto klientů velice obtížné. Pro pacienty s Alzheimerovou chorobou je velmi obtížné rozlišit, jaký přístroj použít. Také nastává problém s konzistencí daného jídla, jelikož každé z těchto pokrmů se jinak polyká a kouše. Je tak nutné, aby měl klient při stravování vždy pomoc druhé osoby, jinak by se mohlo stát, že se pacient začne dusit (Glenner a kol., 2012, s. 91 – 92).

Pomoc druhé osoby je zde velmi důležitá už od samotného počátku. Je potřeba klienta do jídelny doprovodit, pomoci mu s volbou pokrmu a najít mu místo k sezení, jelikož klient většinou není schopen sám posoudit množství pokrmu. U klientů, kteří jsou na vozíčku, na mobilním křesle nebo s kompenzačními pomůckami jako jsou chodítka, je nezbytné jim pomoci a pokrm jim zaneš ke stolu (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 55 – 56).

Abychom dosáhli správné výživy, je podstatné, aby byla zachována chuť k jídlu. Důležité je také zajistit bezpečné stravování, to znamená, že bychom měli předejít tomu, aby klient stravu nevdechnul. Měli bychom taky dbát na dostatečný pitný režim, přísun bílkovin, minerálů a vitamínů. Nezbytnou součástí je i správná ústní hygiena. Problémy nastávají tehdy, pokud klient potravu nespolkne, ale uchovává si ji v ústech. Taky mohou nastat potíže s tím, že pacient není schopen rozeznat, kdy kousat a kdy potravu spolknout. Pokud chceme stravování klientovi zpříjemnit, neměli bychom jej krmit v prostorách, které dobře nezná. Dalším důležitým aspektem při stravování těchto klientů je fakt, že bychom jej měli nechat jíst sami, pokud to do jisté míry zvládají. Také není potřeba daný pokrm upravovat, pokud to není vyloženě nutné. Při této činnosti se doporučuje pozorovat klientovy schopnosti. Jestliže je z chování klienta cítit, že si není jistý tím, co jí, je dobré mu to neustále připomínat. Často se stává, že osoby trpící demencí příliš nejí. Řešením tak jsou vydatnější snídaně, jelikož ráno jsou nejvíce hladoví (Glenner a kol., 2012, s. 92 – 93).

Při stravování platí obecná pravidla. Nemocní by při stravování měli být vzpřímeni a neměli by zaklánět hlavu. Při doplnění tekutin je důležité pít pomalu. Dané porce by taky měly být

střídmé. Je vhodné stravu pravidelně zapíjet, aby nezůstávala v ústech. Měli bychom pacienta vybízet k tomu, aby spolykal veškerou potravu. Po zkonsumování jídla bychom se měli ujistit, že dotyčný v ústech nemá žádné zbytky, které by mohl vdechnout (Holmerová, Jarolímová, Suchá, 2009, s. 115 – 116).

#### 3.4.6 Komunikace se seniory s demencí

U komunikace se seniory trpící demencí hraje důležitou roli sebereflexe, což znamená, že bychom se měli sami sebe zeptat a ujistit se, zda s klienty mluvíme takovým způsobem, aby vše pochopili a neměli problém něčemu porozumět. Také bychom měli brát v potaz, s jakou hlasitostí hovoříme a jestli naši hlasitost řeči dokážeme upravit na základě individuálních potřeb klienta. Důležitou součástí komunikace s touto cílovou skupinou je rovněž to, abychom klientům k samotné komunikaci poskytli dostatečný prostor. Klienti by měli mít možnost projevit své komunikační dovednosti. Komunikace hraje stěžejní roli v udržení sociálního kontaktu a je významným prvkem při integraci do společenského života. Komunikace přispívá ke zlepšení kognitivních dovedností a podílí se na procvičování paměti. Slouží jako důležitý prostředek k tomu, aby byl jedinec schopen vyjádřit své touhy, přání, popřípadě dokázal projevit své výtky. Komunikace také usiluje o to, aby si byl jedinec vědom své existence (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 33).

Aby komunikace s těmito klienty byla úspěšná, je potřeba brát v potaz, v jaké fázi onemocnění se klient nachází. Pro komunikaci s takovým klientem platí obecná pravidla. Je důležité, aby v prostředí, ve kterém komunikace probíhá, nebyly žádné rušivé elementy. Měli bychom na klienta mluvit dostatečně pomalu a rovněž se doporučuje k pacientovi promlouvat spíše hlubokým hlasem, jelikož ten je více pochopitelný, než hlas vyšší. Také je nezbytné dobře artikulovat. Dalším zásadním pravidlem je, aby bylo pacientovi při komunikaci s námi umožněno sledovat náš obličej a rty. Měli bychom se usmívat a udržovat oční kontakt. Neměli bychom ale zapomínat i na zapojování dalších smyslů. Můžeme tedy během komunikace klientovi zprostředkovat i dotek, např. že ho pohladíme po ruce. I sebemenší posunky a gesta mají velký vliv na klientovo naladění a porozumění tomu, co se mu snažíme sdělit. Také bychom neměli používat složitá souvětí. Je vhodné užívat taková slova, která jsou naprosto srozumitelná. Jestliže uvidíme, že nám dotyčný nerozumí, měli bychom se buď jinak vyjádřit, zjistit, čemu přesně nerozumí a danou větu zopakovat. V pokročilejším stádiu onemocnění se doporučuje před samotným zahájením rozhovoru se nemocnému nejprve představit, abychom mu připomněli, kdo vlastně jsme. Je důležité neustále udržovat oční kontakt

a mluvit nenuceným tónem. Opět je nezbytné se přesvědčit o tom, že dotyčný rozumí, co po něm vyžadujeme. Měli bychom být všímaví a soustředění, jelikož pro tyto pacienty je velice obtížné s někým komunikovat. Pokud chceme nemocnému porozumět, musíme sledovat jeho mimiku. Právě výraz v obličeji nám může dost pomoci, abychom dotyčného správně pochopili. Závisí také na tom, jak často jsme s daným jedincem v kontaktu a jak často s ním komunikujeme. Člověk by měl při komunikaci s takovým pacientem zachovat klidnou hlavu a být trpělivý. Klientovi by se pak mohlo přitížit a celá situace by se zhoršila, kdyby se jedinec, který s tímto klientem komunikuje, začal rozčilovat (Regnault, 2011, s. 42).



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Druhou část mé bakalářské práce bude tvořit část praktická, ve které jsem se zaměřila na to, jak aktivizační pracovníci vnímají seniory s diagnózou Alzheimerovy choroby a následnou práci s nimi. Na samotném počátku bude stanoven výzkumný problém, cíle a výzkumné otázky. Dále bude popsán výzkumný soubor, technika sběru dat a jejich analýza. V závěru se budu věnovat jejich interpretaci a následné diskuzi.

K získání potřebných údajů jsem se rozhodla pro výzkum kvalitativní, který mi přišel vhodnější v souvislosti s mým tématem, jelikož jsem chtěla zjistit podrobnější informace o zkoumané problematice.

Strauss s Corbinovou (1999, s. 10) kvalitativní výzkum definují jako „*jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.*“

Kvalitativní výzkum nevyžaduje stanovení hypotéz. Klade důraz na to, aby byla co nejvíce do hloubky prozkoumaná daná problematika a my tak získali co nejvíce informací o zkoumaném jevu. Kvalitativní výzkum probíhá na základě indukce, což znamená, že nejprve získáme potřebná data a až poté stanovujeme závěry (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 24).

### 4.1 Výzkumný problém

Výzkumným problémem je pohled aktivizačních pracovníků na seniory s diagnózou Alzheimerovy choroby.

### 4.2 Výzkumný cíl

Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit, jaké faktory nejvíce ovlivňují práci se seniory s diagnózou Alzheimerovy choroby.

#### Dílčí cíle:

1. Zjistit, jaký vztah mají aktivizační pracovníci k seniorům s diagnózou Alzheimerovou chorobou a práci s nimi.
2. Zjistit, jak aktivizační pracovníci komunikují se seniory s Alzheimerovou chorobou.
3. Zjistit, jakým způsobem aktivizační pracovníci poskytují seniorům s Alzheimerovou chorobou péči a pomoc při orientaci a každodenních činnostech.

4. Zjistit, v čem aktivizační pracovníci vidí největší přínos aktivizace směrem k seniorům s diagnózou Alzheimerovy choroby.

### 4.3 Výzkumné otázky

**Hlavní výzkumná otázka:** Jaké faktory nejvíce ovlivňují práci se seniory s diagnózou Alzheimerovy choroby?

**Dílčí otázky:**

**VO1.** Jaký vztah mají aktivizační pracovníci k seniorům s diagnózou Alzheimerovy choroby a práci s nimi?

**VO2.** Jak aktivizační pracovníci komunikují se seniory s Alzheimerovou chorobou?

**VO3.** Jakým způsobem aktivizační pracovníci poskytují seniorům s Alzheimerovou chorobou péči a pomoc při orientaci a každodenních činnostech?

**VO4.** V čem aktivizační pracovníci vidí největší přínos aktivizace směrem k seniorům s diagnózou Alzheimerovy choroby?

### 4.4 Výzkumný soubor

Výběrovým výzkumným souborem jsou aktivizační pracovníci působící v Alzheimercentru ve Zlíně. Jedná se o domov se zvláštním režimem, kde je péče seniorům s Alzheimerovou chorobou poskytována 24 hodin denně 7 dní v týdnu.

V rámci mého výzkumného šetření bylo osloveno 5 aktivizačních pracovníků tohoto zařízení, kteří přichází do každodenního kontaktu s osobami s Alzheimerovou chorobou a usilují o zlepšení kvality jejich života prostřednictvím aktivizačních činností. Jelikož se v mé bakalářské práci ve velké části zabývám aktivizací, zvolila jsem tak pouze aktivizační pracovníky, kteří aktivizaci zprostředkovávají. Všichni respondenti byli ženského pohlaví.

Výzkumný soubor byl vybrán záměrně, jelikož jsem v zařízení absolvovala praxi, během které jsem s aktivizačními pracovníci přišla do kontaktu. Díky praxi jsem tak mohla nahlédnout do samotného prostředí zařízení, měla možnost pozorovat při práci nejen aktivizační ale i ostatní pracovníky a rovněž jsem měla příležitost se do samotných aktivizačních činností se seniory zapojit. Právě díky absolvování praxe v daném zařízení jsem mohla lépe poznat charakteristiku zkoumaného prostředí.

#### 4.4.1 Představení respondentů

Jelikož si respondentky přály, aby byla zachována jejich anonymita, dále v textu budou označeny pod písmenem R.

##### R1

- 21 let
- v zařízení pracuje rok a půl
- k takové práci ji přivedla maminka, která v zařízení působí jako pečovatelka
- s osobou trpící Alzheimerovou chorobou se poprvé setkala až v zařízení

##### R2

- 21 let
- v zařízení působí 1 rok
- původně se ucházela o práci pečovatelky, ale poté, co zjistila, co taková práce obnáší, se rozhodla zkusit místo aktivizační pracovnice
- její babička trpěla Alzheimerovou chorobou, nemoc ale neměla žádný vliv na rozhodnutí pracovat s touto cílovou skupinou

##### R3

- 25 let
- v zařízení působí 2 roky
- jejím životním přáním bylo pracovat ve školce s dětmi, kvůli zdravotním problémům ale studium nedokončila, na takovou práci narazila na internetu
- díky tomu, že začala pracovat v Alzheimercentru si více začala všimnout své babičky, o které je nyní přesvědčená, že trpí Alzheimerovou chorobou

##### R4

- 40 let
- v zařízení pracuje 3 roky
- dříve pracovala jako aktivizační pracovník v domově se zvláštním režimem u schizofreniků, poté přešla do Alzheimercentra ve Zlíně
- v sociálních službách pracuje přes 10 let

**R5**

- 48 let
- v zařízení působí 6. rokem
- v sociálních službách se pohybuje rovněž 10 let, předtím, než začala pracovat v Alzheimercentru ve Zlíně pracovala v kombinovaném zařízení, kde pracovala jak s lidmi se schizofrenií, tak s lidmi s Alzheimerovou chorobou

**4.5 Technika sběru dat**

Data výzkumného šetření jsem získala na základě nejčastější techniky a to rozhovorů. Často se také používá označení hloubkový rozhovor, který Kvale (1996, cit. In: Švaříček, Šedřová, 2007, s. 159) charakterizuje jako metodu „jejímž účelem je získat vyličení žitého světa dotazovaného s respektem k interpretaci významu popsanych jevů“.

Jelikož se jednalo o rozhovory polostrukturované, vycházela jsem tedy z předem připravených otázek, které jsem následně doplňovala dalšími otázkami v závislosti na tom, jak se daný rozhovor vyvíjel, to znamená, že jsem se přizpůsobila reakcím dotazovaného. Při dotazování jsem vycházela z otázek daných oblastí, které se týkaly přístupu aktivizačních pracovníků k seniorům trpících Alzheimerovou chorobou, jejich vzájemné komunikace, pomoci při orientaci a péče a samotné aktivizace.

Co se týče přípravy polostrukturovaného rozhovoru, je důležité, aby byl badatel dostatečně připraven. Výzkumník by měl disponovat teoretickými znalostmi z prostředí, které je předmětem jeho zkoumání. Nedostatečná připravenost by poté mohla vést k tomu, že dotazovanému nebude jasné, na co se ho ptáme, a začne odpovídat na odlišnou otázku (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 161 – 162).

Respondentky byly před samotným začátkem rozhovoru seznámeny s tématem bakalářské práce. Od každé z nich jsem předem získala souhlas s tím, že rozhovor bude nahráván. Dále byly dotazované předem informovány o zachování jejich anonymity. Rozhovory se mi bohužel k okolnostem souvisejících s šířením pandemie koronaviru nepodařilo zprostředkovat na základě osobního setkání. Z toho důvodu mi všechny respondentky rozhovor poskytly po telefonu. Věřím ale, že i přes ztíženou situaci, se mi povedlo získat potřebné informace. Všechny rozhovory byly po jejich nahrání přepsány. U přepisu jsem vynechala úvodní informace ohledně zachování anonymity a nutnosti nahrávání a začala tedy přepisovat až část,

která se přímo týkala výzkumného šetření. Rozhovory jsem přepsala doslovně, aby byla zachována co největší autenticita respondentek.

## 4.6 Způsob zpracování dat

Data, která jsem získala přepsáním rozhovorů, jsem dále zpracovala na základě otevřeného kódování. Strauss s Corbinovou (1999, s. 43) otevřené kódování definují jako „*část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů.*“

O kódování lze obecně říci, že se jedná o úkony, díky kterým můžeme získané informace dále analyzovat a následně je odlišným způsobem opět poskládat. Při otevřeném kódování dochází k tomu, že si text rozčleníme na určité části, přičemž každou z těchto částí si pojmenujeme a nadále s nimi pracujeme (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 211).

## 4.7 Analýza dat

Aktivizační pracovnice odpovídaly na otázky, které vycházely ze 4 dílčích výzkumných cílů. Otázky se týkaly jejich vztahu k seniorům s diagnózou Alzheimerovy choroby a jejich přístupu k práci. Dále mě zajímalo, jakým způsobem aktivizační pracovnice s takovými osobami komunikují. Zaměřila jsem se rovněž na způsob, jakým pomáhají se takové osobě zorientovat v čase a prostoru a jak klientům pomáhají s každodenními činnostmi. Nechyběly otázky na aktivizační činnosti, a především jejich přínos pro jedince trpící Alzheimerovou chorobou. Ptala jsem se také na to, jak často a jakým způsobem aktivizace probíhají. Rovněž mě zajímala oblíbenost a neoblíbenost aktivit prováděných v zařízení. Odpovědi aktivizačních pracovnic budou v textu dále rozebrány.

### 4.7.1 Vztah aktivizačních pracovníků ke klientům a práci

Nejprve jsem zjišťovala, jaký přístup mají aktivizační pracovnice směrem k práci a jaký mají ke klientům vztah. V rámci toho jsem se ptala, do jaké míry je práce naplňuje, jestli je pro ně práce náročná a kolik času věnují přípravě. Zajímaly mě taky osobní zkušenosti s klienty, ať už pozitivní či negativní.

#### 4.7.1.1 Smysl práce a příprava

Na otázku, zda je práce baví a naplňuje, se všechny pracovnice jednoznačně shodly. „*Určitě. Mám dobrý pocit z toho, že pomáhám lidem, kteří to potřebují.*“ reagovala R1. „*Jo hodně*

*mě to baví. Je to takové osobní nebo jak bych to řekla.*“ odpověděla R3. R4 uvedla, že ji práce baví s tím, že dostává od klientů zpětnou vazbu, tak ví, že to, co dělá, má nějaký smysl. *„Když Vás ti klienti vidí a když Vám řeknou, sestřičko, my Vás máme tak rádi, to je pro mě ta zpětná vazba. Je to příjemné, je to pozitivní a mě naplňuje to, když člověk ví, že jim to ten život zpříjemní, ještě tak na sklonku života, když to takhle řeknu.*“ Člověk má tedy radost, že má práce nějaký smysl. *„Někdy ti klienti do toho centra dojedou v takovém špatném stavu a nejsou na tom úplně dobře a my jsme je tam dali do pořádku.*“ Reakce R2 vypadala následovně: *„Ano baví. Samozřejmě s těmi šikovnějšími mě to baví mnohem více než s těmi slabšími logicky, ale pokud bych to měla vzít komplexně, tak mě to hrozně baví.*“ Z její odpovědi jsem měla pocit, že ji práce opravdu naplňuje a věnuje se přípravě i doma, což se mi taky později potvrdilo: *„Dělám třeba nějaké tajenky nebo osmisměrky, kvízy a různé věci, které si vytvářím doma sama, než abych to stahovala. Takže si vždycky sednu k wordu a všechno si to skládám a pak se mnou třeba jedno dopoledne doma hádají a vyplňují otázky, takže u toho strávím strašně moc času.*“ Na pracovníci byla znát její zapálenost a vlastní iniciativa k určitým aktivitám. Nicméně to, že se práci občas musí věnovat i doma potvrdily i další aktivizační pracovníce. *„Snažím se připravovat více v práci než doma, ale někdy to nejde no.*“ zněla odpověď R4 se kterou se shodovala i R3, která uvedla, že v práci jsou pro ni klienti prioritou, takže na nějaké přípravy není moc času.: *„V té práci celkově se snažím věnovat jen těm klientům, takže v práci dělám většinou to, co už mám z domu nachystané.*“ Taky ale připustila, že se snaží to s domácí přípravou nepřehánět. *„Doma ale nechci být jako nějaký workoholik. Takže já se snažím vždycky si v té práci, když končíme, už něco předchystat. Doma to pak třeba jen vytuním, aby to bylo úplně super a aby je to hlavně bavilo.*“

Na otázku, jestli se více přípravě věnuje doma nebo v práci jsem se od R5 dočkala poměrně rozsáhlé odpovědi. Dozvěděla jsem se, že dříve bylo pro všechny aktivizační pracovníce automatické, že všechny mají 8 hodinové směny. Poté ale nastala situace, kdy ve stejnou dobu daly 4 pracovníce výpověď a v zařízení tak zůstaly jen 2 aktivizační pracovníce. Po domluvě s paní ředitelkou došlo k tomu, že těm, co zůstaly, 8 hodinová směna zůstane, ale další, co přijdou, už budou mít směny 12 hodinové. R5 tedy zůstala 8 hodinová pracovní doba, od které se odvíjí i její příprava. *„Já jsem jela od pondělí do pátku a v sobotu neděli, abych se mohla věnovat rodině, tak jsem si vždycky aktivizace do práce chystala na celý týden.*“ Také se zmínila, že jelikož bývalá paní ředitelka měla vysoké požadavky, tak se v souvislosti s tím setkala s nesouhlasem ze strany rodinných příslušníků, kteří si stěžovali na to, že díky práci pak už nemá čas se jim věnovat. *„Předtím se zlobil jen manžel, ale pak*

*už se i děti začaly ozývat. “ Momentálně je to tak, že se snaží domácí přípravu omezit a více se věnovat rodině. Také se zmínila, že vidí výhodu v tom, že pracovnice s 12 hodinovou směnou se mohou lépe připravit, protože se po 2 – 3 dnech vrátí a dopředu vědí, na jakém patře budou a s jakými klienty. Nakonec doplnila: „Já chodím do práce každý den, takže já nevím a vždycky si v hlavě musím sesumírovat, co s nimi budu dělat. “ S časovou náročností souhlasila i R1, která reagovala následovně: „Tím, že já v té práci trávím dost času jo, protože to jsou 12 hodinové směny, ten čas je dlouhý, takže ta práce je můj druhý domov dalo by se říct. A ne vždy si stihnu nachystat práci v práci, takže občas musím i doma. “ Práce tedy některým hodně zasahuje do osobního života a na některé má obrovský vliv, jak uvedla R2: „Spoustu věcí z práce si odnáším i domů a hodně si i lidi všímají, že jsem například hrozně opatrný člověk kvůli tomu. Třeba hned, jak je sklenička na rohu stolu, tak tak ji musím dát hned pryč, protože co by, kdyby nebo když mám něco někomu donést, tak otevírám obaly a všechno všem připravím jak pro malé děti. “ U některých tedy dochází k nemoci z povolání.*

Respondentky se také shodly na tom, že takovou práci nemůže dělat kde kdo a člověk k tomu musí mít nějaký vztah. R5 uvedla: „Musí, protože když člověk zná ty rodiny a dělá tam delší dobu, tak už si prostě získá důvěru těch rodinných příslušníků, tak je prostě nemůže zklamat. “

#### **4.7.1.2 Psychická náročnost**

Na otázku, zda je pro ně práce náročnější po psychické nebo fyzické stránce, se respondentky jednoznačně shodovaly. R4: „Určitě po psychické stránce a to hodně. Tady si neodpočinete. Tady to jde všechno hlavou. “ R3: „Obojí. Ale jako asi víc psychicky bych řekla. “ Podle R5 je nejvíce psychicky náročné pracovat s klienty v pokročilejší fázi, jelikož tam není tak častá zpětná vazba, takže to může být ubíjející: „Někdy je to vyčerpávající, když jste třeba měsíc mezi těmi nejhorsími klienty, tak člověk je tak zbitý, že je rád, že je rád. Ta psychická únava je pak daleko horší než ta fyzická. “ Na R5 bylo očividné, že má k práci a klientům opravdu velmi blízko, proto si myslím, že se jí některé věci dotýkaly více než ostatních. Sama přiznala, že bylo období, kdy měla chuť s prací skončit. „Přišla i doba, kdy už si člověk říkal, tak a dost, kdy už výpověď byla ve skřínce a stačilo to jen odnést podepsat. “ I R3 uznala, že zejména ze začátku bylo hodně obtížné nad prací nepřemýšlet a vypustit věci, které se ten den v práci řešily. „Ze začátku mi to dělalo problém, ale dneska už s tím umím manipulovat. Ted’ si prostě řeknu konec a zase zítra. “ Je toho názoru, že by se člověk měl naučit to tolik



nevnímat. „*Myslím si, že všeho moc škodí. Takže si myslím, že pokud se tam chcete udržet, tak že řešit to 24/7 není úplně dobrý.*“ Ovšem R5 přiznala, že se tohle ještě doposud úplně nenaučila. „*Asi 4 roky jsem se učila, abych tu práci úplně vypustila z hlavy, abych úplně nevyhořela. Já jsem člověk, který si ty problémy nese v sobě, hodně se tím zabývám a pak nemůžu ani spát. Je ale fakt, že jsem se to ještě úplně nenaučila, že se tím pořád zabírám, ale snažím se. Je to asi běh na delší trať.*“ Bylo znát, že její odpovědi byly v některých případech ovlivněny i rozhořčením nad některými zaměstnanci, kteří podle ní ke klientům nemají takový vztah a přístup, jaký by měli mít. To, že někdy práci úplně nedokáže vypustit, potvrdila i R1. „*Nechci říct bohužel ... ale ano, někdy nad tím přemýšlím.*“ Z její odpovědi a tónu hlasu bylo znát, že by někdy byla radši, kdyby se prací doma nezabývala.

U práce s takovými klienty je bohužel smrt na denním pořádku. I z toho důvodu je tato práce po psychické stránce náročná, jak se vyjádřila R5: „*Ono to je strašně těžké. Já třeba poprvé, když jsem nastoupila do sociálních služeb, tak jsem si nedovedla představit, že půjdu na pokoj, když někdo umře.*“ Poté ale poznamenala, že se jí nedávno stalo, že klientku, která zemřela, umyla, dala jí nové věci a vše nachystala, jelikož to bylo přáním její rodiny a ta jí za to byla hrozně vděčná. Nakonec dodala, že si časem člověk prostě zvykne, ale protože jsou u ní klienti na prvním místě, tak uvedla, že se s každým z nich po jejich odchodu chodí rozloučit. Na téma smrt klientů jsem během rozhovorů narazila i s R3, která souhlasila s tím, že začátky byly těžké. „*Jako ze začátku to pro mě byl šok, protože tohle člověk nezažívá úplně každý den a není to úplně v jeho kompetenci.*“ Následně ale dodala: „*Ale třeba minulý týden se stalo, že jedna paní odešla a já ji našla, tak je to takový strašně zvláštní pocit. Samozřejmě, že Vám to je líto, ale když víte, že ten člověk fakt trpěl a prostě oni mají různé dekubity, bolesti anebo jsou na kapačkách, takže to potom berete tak, že to byla úleva pro toho člověka.*“ Je ale toho názoru, že to pochopí jen ten, co už v zařízení nějakou dobu pracuje a ví, čím si daný člověk prošel, tím pádem odchod daného klienta vnímá jako vysvobození.

#### **4.7.1.3 Zkušenosti pracovníků s osobami s Alzheimerovou chorobou**

Taky mě zajímalo, jestli aktivizační pracovnice přišly do styku s osobou trpící Alzheimerovou chorobou v zařízení nebo už s nimi měly nějakou předešlou zkušenost. O dvou respondentkách jsem zjistila, že s osobami s Alzheimerem mají zkušenosti, jelikož dříve, než začaly pracovat v Alzheimercentru ve Zlíně, tak obě působily v kombinovaných zařízeních, kde byly umístěny i osoby s touto nemocí. R2 zase uvedla, že se s nemocí setkala v rodině,

jelikož její prababička jí trpěla. Onemocnění ale nemělo žádný vliv na to, pracovat s takovými lidmi, jelikož její nemoc tehdy ani nevnímala. „*Ona umřela, když mi bylo přibližně 10 roků. Pamatuju si jen nějaké věci, co dělala, jenže předtím jsem tomu moc nerozuměla.*“ S Alzheimerovou chorobou v rodině se setkala i R3, která je přesvědčena o tom, že její babička jí trpí. Taky uvedla, že si babičky začala více všimnout právě proto, že chtěla nemoci lépe porozumět. „*Chtěla jsem se o to zajímat tak, abych to pochopila já, ne úplně podle knížek, takže jsem si více snažila všimnout mojí babičky a dneska vím, že toho Alzheimerova prostě má.* Když jsem se jí zeptala, jestli teda na babičce začala pozorovat nějaké příznaky, její odpověď zněla následovně: „*Přesně tak. A je to právě asi 3 dny zpátky, kdy jsem ji jela navštívit s mým taťkou, že jsme jí dovezli oběd a stal se takový průser. Přijeli jsme a byli tam hasiči, tak jsme se první lekli, co se děje a vůbec nás nenapadlo, že to právě šlo od naší babičky, která nechala puštěný plyn. Tak to už jsme si řekli, aha, tady jako asi něco není úplně v pořádku.*“

Co se týče zkušeností s takovými osobami v rámci centra, tak mě zajímalo, jestli pracovnice mají s klienty nějaký zážitek, na který nikdy nezapomenou, ať pozitivní nebo negativní. „*Co se mi tak vrylo do paměti je, že když jsme se s jednou klientkou bavily, co by chtěla nebo co si přeje, tak mi řekla, že by chtěla pohoupat na kolínku.*“ Bylo znát, jak R4 tato reakce od klientky velmi překvapila. „*To je něco, co asi nikdy nezapomenu, protože to člověk nečeká. Čekáte, že Vám třeba řekne, chci rodinu, chci domů, ale ne tohle, ještě když se v podstatě jednalo o devadesátiletou babičku.*“ Moc se mi líbila reakce R5, která na otázku, jaký nejhezčí zážitek se jí s takovými osobami vybaví, odpověděla: „*To je těžké. Těch zážitků je hrozně moc. Když člověk dělá tu práci rád, baví ho to a určitým způsobem ho to naplňuje, tak každý den je nějaký krásný zážitek, který se vryje do paměti. Člověk si pak řekne, že přece jenom to má nějaký smysl tu práci dělat.*“ Na odpovědi je znát, jak moc blízký vztah k práci má. R1 na otázku reagovala stručně ale jasně: „*Nejlepší zážitek pro mě vždycky je, že mě klienti poznávají a pamatují si mě.*“ Líbila se mi i reakce R2, která zmínila, že nejhezčí je, když od klientů dostane nějakou zpětnou vazbu. „*Hrozně se mi líbí, když se jim líbí moje aktivizace, že mi třeba sami řeknou, že to bylo fajn, že si to užili nebo že si to pamatují, to je strašně super. Kolikrát i přijdou s takovou hezkou pochvalou na Vaši osobu, že Vám třeba řeknou, že Vám to sluší a tak.*“

Většina aktivizačních pracovnic má s klienty bohužel i negativní zkušenosti. Negativní projevy od klientů si ale nevykládají nijak špatně, protože si uvědomují, že za to může jejich onemocnění. Připustily ale, že je to někdy nepříjemné. Na otázku, jaký je jejich nejhorší

zážitek R3 odpověděla: „*Teď se mi třeba vybavilo, že jedna klientka mě začala škrábat, druhá klientka štípat. Oni třeba váží 40 kilo, ale oni mají sílu neskutečnou.*“ Taky dodala, že se setkala s tím, že do ní klienti začali kopat nebo plivat. Nebere si to ale nijak osobně a příčiny takového chování připisuje nemoci. R1 se zase setkala s tím, že ji jedna klientka začala u aktivizace škrtit. Podle jejích slov byla nejprve v šoku. Taky si ale myslím, že takový negativní zážitek byl umocněný tím, že se jednalo teprve o její druhou směnu. Na reakci R4 bylo znát, že s klienty zažila mnoho a má s nimi bohaté zkušenosti. „*Určitě jsou i negativní zážitky. Je tam třeba klient, který se nás snaží napadnout slovně i fyzicky, ale já to tak neberu. Pro mě to není až tak negativní. Beru to tak, že ten člověk prostě takový momentálně je a že za to nemůže.*“ Ohledně útočného chování klientů se vyjádřila i R2: „*Ještě se mi nestalo, že by mě někdo vyloženě napadl. Jako občas se stane, že Vám třeba někdo pevně stiskne ruku nebo jsem se setkala s nepříjemnými narážkami, že je nemáte otravovat, ale to si tak člověk nesmí brát.*“

#### 4.7.2 Komunikace se seniory s Alzheimerovou chorobou

Dále jsem se zaměřila na to, jakým způsobem aktivizační pracovníce se seniory s Alzheimerovou chorobou komunikují. Nejprve mě zajímalo, jestli pracovnícím dělalo potíže navázat komunikaci s takovými klienty. Zjišťovala jsem taky, jakým způsobem komunikovat s osobou v počáteční a pokročilejší fázi onemocnění. V rámci výzkumného šetření jsem neplánovaně získala aktuální informace ohledně situace koronavirové pandemie a jejího dopadu na komunikaci s klienty.

##### 4.7.2.1 Navázání komunikace

Na otázku, zda aktivizačním pracovnícím dělalo problém s takovými osobami navázat komunikaci, se mi dostalo rozdílných odpovědí. R2 zpočátku dělalo potíže s takovými osobami komunikovat. „*Dělalo mi to hodně problém. Mně dělá i normálně problém navázat komunikaci, třeba i s těmi pracovníky, takže s těmi lidmi, kteří jsou na tom mnohem hůř, tak to pro mě bylo celkem těžký.*“ Tato odpověď mě celkem překvapila, protože když jsem měla možnost s ní po telefonu mluvit, působila na mě dost výřečně. Zato odpověď R4 mě nepřekvapila vůbec. „*Ne to mi vůbec problém nedělalo.*“ S takovou odpovědí jsem počítala, protože respondentka již měla zkušenost s takovými lidmi a v sociálních službách se pohybuje cca 10 let. Z jejích odpovědí vyplynulo, že ani úplně na svém počátku jí komunikace s takovými lidmi nečinila větší potíže. „*Mně to jde tak nějak přirozeně. Já moc nepřemýšlím nad*

*tím, jak se s tím člověkem mám bavit. Jde mi to nějak samo.*“ Podobně na situaci nahlížela i R1, pro kterou navázání komunikace s klienty rovněž nepředstavovalo žádný větší problém. *„Ono to až takový problém není. Ono, když má člověk selský rozum a zachová se ke staršímu člověku s úctou, tak to není až takový problém.“* Ta tedy navázání komunikace s klienty vnímala hodně podobně. Pro R3 navázání komunikace představovalo menší problém jen u osob v pokročilejší fázi onemocnění. *„Tak určitě s těma šikovnějšíma jsem samozřejmě problém neměla. Ale s těma méně šikovnějšíma jo. Je to hrozně individuální. Ne každý vám sedne. Je tam 150 lidí a Vy nejste schopná být se všemi na stejné úrovni. To nejde.“* Dle jejích slov významnou roli hraje i to, jaký má s konkrétním klientem vztah. Je to tedy hodně individuální. Se stejnou myšlenkou se ztotožnila i R5, která na otázku, zda ji navázání komunikace s klienty dělalo potíže, odpověděla následujícím způsobem: *„Jak u kterého klienta. U některých je to problém pořád. Někdy jsou klienti takoví, že se neotevrou a je samozřejmé, že díky té nemoci jim ta slovní zásoba vypadává.“* Důležitým aspektem je podle ní i to, v jakém stádiu onemocnění se klient nachází a také informace, které o klientovi máme. Logicky čím více informací pracovníci o klientech mají, tím je komunikace s klienty snazší.

V souvislosti navázat komunikaci mě zajímalo i to, jestli se pracovnice nebály, že neodhadnou situaci a podcení tak klientovy schopnosti a podle toho s ním tak budou i jednat. Líbila se mi odpověď R1, která zněla následovně: *„Tam je důležité dodržovat ten respekt k tomu člověku, protože se jedná o starší osobu a úplně nejdůležitější, co si teda myslím, za mě je, že dříve, než s tím člověkem promluvíte, dát mu najevo, že tam jste, buď teda pohledem z očí do očí anebo když k němu přistupujete zezadu, tak dotek. Pak se ho na něco zeptáte a ta komunikace už dál jede podle toho, co Vy chcete anebo podle toho, co Vám ten senior potřebuje sdělit.“* Z její odpovědi bylo patrné, že je schopna empatie a porozumění směrem ke klientům.

#### **4.7.2.2 Komunikační rozdíly**

V rámci komunikace mě zajímalo také to, v čem spočívá největší rozdíl v komunikaci s klientem v počáteční a pokročilejší nebo terminální fázi. Všechny respondentky se logicky shodly na tom, že komunikace se seniorem, který se nachází v pokročilejší nebo konečné fázi nemoci, je obtížnější. Co se týče komunikace s klienty v počáteční fázi, tak R2 odpovídala následovně: *„S těmi, kteří jsou víceméně v pořádku a nejsou na tom až tak špatně, tak s těma se snažím mluvit úplně upřímně, jako by to byla moje babička, akorát s trošku větším*

*respektem.* “ Také narážela na to, že není úplně dobré, jim všechno vysvětlovat jako malým dětem, protože by je mohla zesměšnit. Stejný pohled na věc má i R3, která se s pacienty v první fázi onemocnění snaží bavit běžným způsobem. „*Já si myslím, že se s těmi lidmi snažím bavit normálně. Snažím se nedělat žádné výjimky, protože oni si toho potom i všímají a tak.*“ Je tedy dobré s nimi jednat narovinu, protože i když to tak nemusí vypadat, všechno vnímají.

Komunikační bariéry nastávají tehdy, pokud klienti ztrácí schopnost mluvit, protože v takových případech je komunikace velmi omezená. U klientů v pokročilejší fázi bychom si měli všimnout především mimiky a pozorně naslouchat. R1 uvádí: „*Oni už vlastně tu řeč hodně zapomínají a nemůžou se vyjádřit, takže musíte hodně naslouchat a dávat opravdu velký pozor, co oni Vám říkají tou mimikou. Je důležité poslouchat, abyste na něj byla schopna navázat. Někdy oni hážou páté přes deváté a oni Vám vlastně i tou řečí těla řeknou, to, co by Vám chtěli říct normálně.*“ Důležitou roli tedy hraje i neverbální komunikace. R2 svoji odpověď na otázku, jakým způsobem s takovými seniory komunikuje, více rozvedla. „*U těch, co jsou na tom hůře, tak já většinou chodívám pomalejším tempem. Nejlepší je k takovému člověku přistupovat trochu z boku, abychom mu nebrali takovou volnost, aby věděl, že může kdykoliv odejít. Také se vždycky snažíme dívat se z očí do očí, takže pokud je potřeba, tak se sehnout a snažíme se srozumitelně a pomalu vysvětlit, co po nich chceme. Je taky vhodné všechno slovně popsat. Když po něm například chceme, aby si oblékl bundu, že půjdeme ven, tak řeknu, tak teď si oblečeme bundu.*“ Také bychom jim neměli dávat více úkolů naráz, ale nejlépe jeden po druhém, aby nebyli zbytečně zmatení. Pro R4 je komunikace u takových osob hodně individuální a těžko se popisuje. Záleží ale především na tom, jak je člověk schopen odezírat a jak se člověk dokáže vcítit do pocitů druhé osoby. „*Tam to chce opravdu trpělivost, empatii, odezírání. Taky si dáváme pozor na to, aby jim člověk neublížil. Musíte si všechno dobře rozmyslet a vytvořit takovou strategii.*“ R5 se shoduje s R4 v tom, že je to hodně individuální. Důležitost ale připisuje i tomu, jak je klient otevřený. V zařízení jsou totiž i jedinci, u kterých je komunikace nepřetržitým problémem, proto u nich uplatňuje validační terapii. „*Někdy jsou klienti takoví, že se neotevrou a je samozřejmé, že díky té nemoci jim ta slovní zásoba vypadává. Ale formou validace z nich člověk dostane aspoň nějaké informace, co je trápí a jakou bolest v sobě nosí, takže na ten povrch něco vypluje.*“ Taky uvádí, že právě klienti v pokročilejší fázi umí nejvíce překvapit, protože od nich člověk nic nečeká. „*Byl pán, který nekomunikoval vůbec a najednou mi řekl, zlatíčko, děkuju. Já jsem pak byla úplně vyvalená. Já jsem do té doby vůbec nevěděla, že mluví.*“

Na reakci respondentky bylo vidět, jak moc ji taková situace překvapila a potěšila. U R3 bylo očividné, jak je pro ni při komunikaci důležitý její vztah s klienty. *„Jsou klienti, kteří už nemůžou mluvit nebo umírají, tak Vy, když s nimi už máte nějaký ten kontakt z dřívějšíka, tak s nimi i tak dokážete komunikovat. Ale není to jen slovy a hýbáním očí, ale třeba stačí drobné pohazení.“* Na její výpovědi bylo znát, jak má k některým seniorům velmi blízko.

#### **4.7.2.3 Vliv pandemie na komunikaci**

V průběhu rozhovorů jsem se neplánovaně setkala se zajímavostí, která se týkala toho, jak moc ovlivnilo šíření koronaviru komunikaci s klienty. Podle aktivizačních pracovníků seniory do velké míry ovlivnil nedostatek kontaktu se svou rodinou a svými blízkými. Jelikož se se svými rodinnými příslušníky nemohli vidět tváří v tvář, začali se pracovnícím více svěřovat a komunikace tak s nimi byla mnohem více otevřená. R3 se ohledně vzniklé situace vyjádřila následovně: *„S tím koronavirem je to pro někoho pohroma, ale třeba teď, co se týká té práce, tak jsem možná i trošku ráda, že ta pandemie byla, protože ti klienti se nám jako by strašně otevřeli, a i ten vztah je úplně jináčí.“* Jako příklad posílení vztahu uvedla situaci, kdy jedna rodina klientce poslala dort a ta jí ho přenechala. Díky pandemii taky měli tu možnost se klientům věnovat více individuálně. Uvedla, že jim dává více prostoru na to, aby se sami vyjádřili a svěřili se se svými trápeními. Často docházelo i k tomu, že když si s někým začala povídat, tak se kolem nich shluklo více lidí. *„Je třeba strašně fajn, když uvaříte kávu, začnete si s někým povídat a najednou se otočíte a máte za sebou dalších pět lidí. Protože je to zajímavá a vidí tam to kafe a cítí vůni té kávy, tak si tam sednou a poslouchají a někdo jiný se Vám taky otevře, někdo se třeba jen dívá z okna, ale prostě je tam s Vámi. Takže ho tam očividně něco táhlo.“* Z výpovědi je patrné, že v takové chvíli začali klienti více vyhledávat lidský kontakt a komunikaci s ostatními.

#### **4.7.3 Péče a pomoc při orientaci a každodenních činnostech**

V rámci výzkumného šetření jsem se zabývala i tím, jakým způsobem aktivizační pracovníci poskytují seniorům s Alzheimerovou chorobou péči a pomoc a při orientaci a každodenních činnostech.

##### **4.7.3.1 Prostorová dezorientace**

Ohledně této oblasti mě zajímalo, jaké prostředky pracovníci využívají k tomu, aby pomohli klientům se v co největší míře v zařízení zorientovat. Pro lepší orientaci má každý klient na

dveřích velkou cedulku se svým jménem. Pomůcek je ale v zařízení mnohem více, jak uvádí R1. „*Každá chodba má jinou barvu podlahy. Máme zelené, červené a modré chodby. A co se týče pokojů, tak oni na pokojích můžou mít svoji vlastní fotku nebo jinou oblíbenou věc, jako je obrázek. Podle toho poznají svůj pokoj, když si třeba nevzpomenou na to, jak se jmenují, tak jim fotka může pomoci. Taky pracovníci mají jiné barvy triček, aby nás rozlišovali.*“ Senioři tak vědí, za kým mají jít, podle toho, co zrovna potřebují. „*Když potřebuji pomoci s obléknutím, tak jdou za sestřičkou ve žlutém tričku, což je pečovatel, pak třeba se zábavou jdou za mnou, kdy já jako aktivizační pracovník mám oranžové tričko. Když mají nějaké zdravotní problémy, tak zdravotníky rozliší podle modrých triček nebo když se jim něco rozlije, tak ví, že uklízečky mají zelené trička, a když mají hlad, tak pracovníci kuchyně jsou v bílém.*“ To, že klienti ví, na koho se obrátit podle situace potvrdila i R3: „*Ano, ano, ví. My jsme tady jak barevné berušky a proto ty trička, protože oni ví, že žlutý jim dělá hygienu, ví, že já jim uvařím kafe a ví, že modrý jim ošetří ránu.*“

Jedna z aktivizačních pracovnic ale připustila, že někdy i barevné chodby mohou klienty zmást. „*Někdy je to taky mate, že si to úplně nepamatují, že je musíme upozornit, že mají jít o patro výš, ale někdy si vzpomenou, že bydlí někde jinde.*“ V takovém případě tedy stačí je jen nasměrovat a připomenout jim, kde bydlí. Někdy si i klient sám uvědomí, kde má svůj pokoj. Na otázku, jaká je jejich reakce, pokud vidí, že je člověk dezorientovaný nebo zmatený, odpovídala R1 následující způsobem: „*Prvním krokem je určitě jít za ním. Důležité je jít za ním, kdy se zeptáte, kam chtěl jít. Když neví, tak se ho třeba zeptáte, jestli hledá pokoj, jídelnu nebo jestli potřebuje na toaletu a pak už to jde jednoduše, že ten člověk se najednou vrátí do toho místa, kde je a pak už to jde.*“ Jsou tedy tři hlavní místa, která klienti nejčastěji vyhledávají, a to svůj pokoj, jídelnu a záchod. R2 na otázku reagovala trochu odlišně. „*Ono záleží na situaci. Kdyby byl zmatený tím stylem, že nechápe, co po něm chci, třeba ohledně pití, tak je potřeba to říct pomalinku znovu. Člověk na to musí mít trpělivost vysvětlovat ty věci pořád dokolečka.*“ Je tedy nezbytně nutné, to člověku vícekrát zopakovat, pokud to situace vyžaduje.

Jak už jsem výše zmínila situaci s koronavirem, tak pandemie měla na klienty vliv i v této oblasti. „*S tou situací, která nastala, tak mi přijde, že je velká progrese té nemoci u některých. Oni jak jsou takhle separovaní, tak ten zdravotní stav jde strašně dolů a horší se to.*“ Tento výrok patří R5, na které bylo znát, jak jí je zhoršení zdravotního stavu klientů líto. I když se některé z rodin snažily zůstat se svými blízkými v kontaktu, tak osobní setkání

seniorům pořád chybělo. Některé z rodin dokonce přišly, ale vzhledem k situaci musely zůstat za sklem. „*Někteří nedokážou pochopit, že je vidí jen přes sklo a jak to, že jich tam bylo 5 minut tolik a najednou nikdo, kde jsou a proč nepřišli za určitou klientkou nebo klientem.*“ Takto komentovala vzniklou situaci R5, pro kterou to bylo všechno velmi nepříjemné především ze začátku, kdy klienti byli nejvíce dezorientovaní, v celé situaci se ztráceli a díky tomu se setkala i s nějakými útoky na svou osobu. Nakonec se tomu ale zasmála a se smíchem pronesla: „*Ten začátek byl strašný. Dokonce mi nadávali, že jsem jako gestapačka, že jsem horší jak Hitler, že je nikam nechci pustit. To bylo hrozné.*“ Poté uvedla, že se naštěstí po nějaké době situace alespoň trochu uklidnila.

#### 4.7.3.2 Časová dezorientace

U osob s Alzheimerovou chorobou je dezorientace v čase velmi častá, jelikož si nemocní pamatují jen to, co bylo. Velmi často se tak stává, že klienti jsou myšlenkami mimo realitu. Zajímalo mě, jak se v takové situaci nejlépe zachovat. Odpovědi zněly následovně: „*Když je člověk dezorientovaný a třeba hledá domov, tak je to trošku složitější. Nejlepší je použít validaci, takové vcítění se do druhé osoby. V takovém případě je nejlepší se ho začít ptát, proč chce jít domů, protože když se člověk zeptá, proč, tak ten dotyčný mu vždycky řekne nějaké důvody i když už si neuvědomuje tu realitu.*“ Podle R2 tedy není dobré klienta přesvědčovat o tom, že realita je jiná. S takovou myšlenkou se ztotožnila i R4. „*Určitě mu nic nevyvracíme. To totiž nemá smysl. Musíte se tomu chování přizpůsobit. Tím, že se do něj člověk vcítí, díky té empatii ho člověk zklidní. Pamatují si jen to, co bylo. Ta realita jako taková je pro ně nulová.*“ Kdybychom se takového klienta snažili přesvědčit, tak bychom jej ještě více rozhodili. Bylo zajímavé poslouchat, jak vrácení se v čase je u každého z klientů individuální. Někdo si vzpomíná na své rodiče, někdo si pamatuje jen své děti, jiní zase žijí v dětství, což potvrdila i R5. „*Myslí si, že mají rodiče doma a že musí jít domů, protože maminka potřebuje pomoci na poli. Nebo třeba hned ráno jsou přesvědčení, že nestihnou školu, takže si myslí, že je zdržuju a že musí do školy.*“ Každý z klientů tak žije ve své vlastní realitě.

#### 4.7.3.3 Péče a pomoc při každodenních činnostech

Co se týče pomoci při každodenních činnostech, narazila jsem na zajímavou věc. Na otázku, zda jako aktivizační pracovnice klienty pravidelně krmí, odpovídaly následujícím způsobem. R3: „*Ano, my je vlastně krmíme. My se staráme o to, aby to stolování pro ně bylo*



*příjemné. Podáváme jim tu stravu a potom třeba když pečovatelé dodělají svou práci, tak se k nám přidají. Ale my tam jsme od toho.“* Zatímco reakce R5 vypadala takto: *„No takhle. Když vím, že je na tom patře málo holek a nestíhají, tak se tomu nebráním a pomůžu.“* Když jsem se ptala R4 na to, jestli klienty krmí pravidelně nebo jim se stravováním jen pomáhá, odpověď byla velmi stručná, zato jasná: *„Pravidelně.“* Takže zatímco pro některé z pracovníků je pomoc se stravováním klientů na denním pořádku, některé jejich krmení vnímají pouze jako dopomoc.

V rámci každodenních činností je důležité, dát klientům svobodu, a pokud jsou alespoň trochu schopni, tak bychom je měli nechat, aby danou věc vykonali sami, jak uvádí R2: *„Oni jsou za to potom rádi, když jim člověk nechává i trochu samostatnost. To třeba znamená, že nebudu pořád chodit jim dolívat pití, protože to oni sami vědí, kdy si mají dolít.“* Podobně situaci vidí i R5. *„Ti Alzheimeri chtějí mít všechno rychle hotové a třeba je někdo začne česat, ale často si ani zaměstnanci neuvědomují, že pak díky té nemoci ztratí tady tu funkci, že jim vlastně fungují jen ty dlouhodobé paměťové dráhy, ty krátkodobé odchází. Takže když už je začnou česat, tak oni už pak nejsou schopni se učesat sami, protože tu schopnost ztratí a už se to znovu nenaučí, vzít ten hřebínek a učesat se.“* Měli bychom tedy podporovat jejich soběstačnost, protože když už jim člověk začne s něčím pomáhat, nemocní tu danou schopnost ztratí velice rychle.

V Alzheimercentru ve Zlíně se uspokojují i duchovní potřeby klientů, jelikož většina z klientů jsou věřící. Duchovní péče je klientům zprostředkována na základě pravidelných mší. R5 má zkušenosti s tím, že za ní klienti sami chodí a o tuto oblast se zajímají. *„Třeba mě i překvapilo, že na jednom patře, já jsem jen tak náhodně donesla Lurdy, Panenku Mariu a oni potom vždycky, když jsme se mýjeli, tak mi říkali sestřičko, kdy zase za námi přijdete, my zase chceme to Mariánské zjevení, doneste to zase.“*

#### **4.7.4 Aktivizace seniorů s Alzheimerovou chorobou**

U výzkumného šetření jsem se věnovala i samotné aktivizaci. Zajímalo mě především názor aktivizačních pracovníků na její přínos směrem k seniorům s Alzheimerovou chorobou. Aby byla aktivizace přínosem, je důležité, aby daná činnost seniora bavila. Proto jsem se v rámci této oblasti zaměřila i na to, jaké aktivity se klientům líbí nejvíce a představují tak pro ně největší přínos a obohacení, a které nejméně. Na úvod bych chtěla uvést, že se aktivizační činnosti v zařízení uskutečňují každý den dopoledne i odpoledne a na samotnou aktivitu mají aktivizační pracovníci vymezený čas přibližně 1 hodinu a 10 minut.

#### 4.7.4.1 Přínos aktivizace

Na otázku, v čem vidí největší přínos aktivizace u takových klientů, jsem se setkala s různými odpověďmi. Odpověď R1 zněla: „*My v podstatě oddálíme průběh té nemoci tím, že podporujeme všechny smysly tou aktivizací, ať už se jedná o aktivizaci výkonnostní, pohybovou ... Snažíme se využívat všechny smysly a tím tu nemoc oddalujeme. Klienti se tak o sebe dokáží déle postarat, takže potom tolik nepotřebují tu péči a déle udrží řeč a myšlenku, co by nám chtěli říct.*“ Bylo zajímavé sledovat, jak na otázku pracovnice reagovaly odlišně a od každé z nich jsem získala informace navíc. R2 na aktivizaci pohlíží takto: „*Nejenže to pomáhá tomu psychickému a fyzickému stavu, ale taky se necítí tak sami. A taky protože celou dobu sedí, dojdou si na snídani, pojí, pak mají oběd, svačinku, večeři, můžou se jít dívat na televizi, a to je rutina, která se opakuje každý den. Takže když je ta aktivita, tak se zase můžou shromáždit v jiné skupině, jít na nějaké jiné místo než běžně, takže je to pro ně něco speciálního za ten den. Takže určitě jsou rádi za něco nového, když dělají pořád to samé.*“ Když jsem se R4, zeptala, v čem si myslí, že aktivizace seniorům s demencí nejvíce pomáhá, tak reagovala nejstručněji, nicméně k věci: „*Pomáhá jim to v tom, že si udrží samostatnost, jsou schopni přemýšlet, procvičí si mozek, ale hlavně že si udrží tu samostatnost. A taky nesejí na jednom místě, nehledí do zdi, takže jim to aspoň trošku zpestříte.*“ R2 se tedy společně s R4 shodly na tom, že aktivizace může sloužit jako narušení nějakého stereotypu, které seniorům usnadňuje jejich pobyt v zařízení. Jiný pohled na danou otázku poskytla R3, podle které aktivizace klientům pomáhá zejména ve zlepšení jemné motoriky. Také uvedla, že aktivizace může sloužit jako taková forma vzpomínkové terapie, kdy si na základě určité aktivity mohou připomenout různé vzpomínky. „*Určitě pomáhají i ve vzpomínkách, protože když jsme třeba sadili kytky, tak si třeba 80 % lidí vzpomnělo, jak třeba na zahradách sadili kvítka, takže určitě vzpomínky.*“ Rovněž vidí smysl aktivizace v tom, že si díky ní klienti připadají více užiteční a že je tak pro ně důležité si dokázat, že jsou pořád něčeho schopni. R5 na otázku, v čem podle ní jsou aktivizace nejvíce prospěšné, odpověděla následovně: „*Já si myslím, že jsou prospěšné z toho důvodu, že trénují paměť, jemnou a hrubou motoriku, a že ti lidé pak ty aktivizace udržují v takové lepší kondici, ať už v psychické nebo té fyzické. Je důležité, aby nespadli ještě hlouběji a aby neztratili chuť do života.*“ Většina pracovníků se také shodla na tom, že by bylo ideální dělat aktivizace více individuálně, což ale není úplně možné, jelikož je v zařízení 150 klientů.

#### 4.7.4.2 Oblíbenost aktivit

Jedna z dalších otázek, kterou jsem pokládala v rámci aktivizace, byla, na jaké aktivity senioři s demencí nejlépe reagují a naopak. V této oblasti se některé odpovědi poměrně rozcházely. Zatímco podle R1 senioři nemají rádi jakékoliv fyzické aktivity, tak R3 odpovídala následovně: *„Já osobně si myslím, že to je cvičení. Já to dělám tak, že se vždycky protáhneme a že si z toho uděláme takovou diskotéku. Takže tam začneme všichni tančit i paní ředitelka se k nám přidá, i obecenstvo začne tleskat a pro ně to je zážitek, protože oni si pak prostě připadají jako hvězdy.“* Podle R1 se klientům nejvíce líbí aktivity spojené s hádáním hudby spolu s vědomostními činnostmi, o kterých uvedla: *„U těch vědomostních ten mozek hodně procvičujeme, oni jsou rádi, že si zavzpomínají, že něco dělají a přijdou si užiteční, takže cokoli vědomostního je hrozně baví.“* Přestože pro některé z respondentek nebyla odpověď na otázku, které aktivity jsou u klientů nejvíce oblíbené, tak jednoznačná, R4 odpověděla velmi jasně a stručně: *„Je to hudba.“* V tomto případě mě zajímalo, jestli má pracovnice na mysli přímo muzikoterapii a její reakce zněla následovně: *„Muzikoterapie, pohybová a taneční terapie. Hudba celkově, protože se dá použít i do cvičení paměti. Hudba se dá použít do čehokoliv a s nimi to dělá zázraky.“* S muzikoterapií souhlasila i R1, která ale uvedla, že by ji zařadila spíše pro imobilní klienty, kteří na hudbu nahlízejí trochu jiným způsobem a vnímají ji jako svůj pocit. Taky jsem se setkala s odpovědí u R2, která reagovala tak, že oblíbenost aktivit by rozdělila podle pater. Dozvěděla jsem se, že klienti na jednom patře upřednostňují vytváření kreativních věcí a ruční výrobu, tzn. kreslení nebo vystřihování, kdy jde vidět, jak moc se snaží. Z odpovědi bylo znatelné, že pracovnice s klienty dělá takové činnosti velmi ráda, protože od nich dostává viditelnou a pozitivní zpětnou vazbu, kdy klienti sami řeknou, jak se jim to líbilo. Ve druhém patře v jiné jídelně zase klienty velmi baví různá kognitivní cvičení. *„Vždycky se snaží hádat jeden stůl proti druhému, tak soutěží a pak se mě ptají, kdo vyhrál. Nebo si někdy stěžují a říkají mi, sestřičko, oni ale mají silnější tým.“* Taky podle ní klienti velmi rádi chodí na čerstvý vzduch, kdy se nemusí vyloženě jednat o procházku, ale stačí se třeba jen posadit na terasu, kterou mají klienti k dispozici.

U klientů, co se nachází v pokročilejší nebo terminální fázi, se využívá bazální stimulace. Důležité jsou u takových klientů masáže a především dotek. Jelikož je ale bazální stimulace v kompetencích především zdravotníků, tak bazální stimulaci, jako takovou, nemůžou vykonávat. *„Nejsem zdravotník, tak tu stimulaci jako takovou nemůžu úplně dělat. Ale zase třeba ty klienty masíruju formou uklidňujících doteků. Klienty si dám do kruhu, pustím jim*

*nějakou relaxační hudbu a provádím spíš tady tohle, že přidám takovou klasickou masáž k té bazální.“*

#### **4.7.4.3 Neoblíbené aktivity a nezájem klientů**

Co se týče aktivit, které jsou u klientů neoblíbené, tak kromě jedné z pracovnic, která konkrétně uvedla cvičení a fyzické aktivity, většina odpověděla tak, že je to hodně individuální. Všechny pracovnice se shodly na tom, že aktivizační činnosti probíhají na bázi dobrovolnosti a nikdy klienty k dané aktivitě nenutí, tudíž moc nejde říci, které z nich by byly u klientů neoblíbené. R2 uvedla: *„Bylo nám řečeno, že je nemáme nutit.“* R3 se zase ohledně této záležitosti vyjádřila následovně: *„Ani je nutit nemůžeme. Ten člověk je svéprávný, prostě může si říct, co chce. Prostě neexistuje, aby tam někdo někoho do něčeho nutil. To nejde.“* Pracovnice ale připustily, že se málo motivované klienty alespoň ze začátku snaží k dané činnosti povzbudit a nakopnout, aby se přidali. Uvedly, že se někdy stane, že se klienti do aktivity sami zapojí během jejího průběhu. Např. R2 reagovala takto: *„Občas se je sice snažíme přemluvit, že se jich víckrát zeptáme, jestli to opravdu nechtějí zkusit, že by je to mohlo bavit a mohli by to vyzkoušet a vysvětlujeme jim, že nevadí, když budou chtít přestat. A když i tak člověk odmítá, tak aktivitu začneme a kolikrát se stane, že když daný jedinec vidí, že o nic nejde a že je to zábava, tak se někdy i přidá.“* Z odpovědí respondentek vyplynulo, že někteří klienti odmítají se do některých aktivit zapojit, ale mají pro to většinou nějaký důvod. Reakce R3 vypadala následovně: *„Chápu, že někdy člověk nechce, třeba nemá svůj den nebo třeba prší, tak chce být v posteli, tak to chápu.“* S tím, že se dá klientův nezájem pochopit, se ztotožnila i R2, která uvedla: *„Většinou to bývá spíš tak, že když je venku zima a já jim třeba navrhu, že bychom mohli jít ven, tak odmítají, nebo když je nějaká aktivita, co se týče nějaké výroby, tak se nechtějí zapojit, že na to nevidí, ale tak to je všechno pochopitelné. Většinou k tomu mají nějaký důvod. To, že by se jim vyloženě něco nelíbilo, se moc často nestává.“* Někteří se zase odmítají zapojit, protože se bojí něčeho nového. Může se jednat o prvotní strach z dosud nepoznané činnosti. Často se ale stává, že když sama aktivizační pracovnice začne něco vyrábět, tak se sami přidají. Na druhou stranu ale dvě respondentky uvedly, že se jim ještě nestalo, že by klient jejich aktivitu vyloženě odmítl. R4 uvedla: *„Mně se asi vyloženě nestalo, že by mi někdo řekl, ne tohle dělat nebudu nebo reagoval nějak negativně, ale každý má rád něco jiného a taky člověk se snaží ty aktivity přizpůsobovat tomu, co oni mají rádi.“* Důležitou roli při aktivizacích tedy hraje dobrá znalost klientů, která se odvíjí od délky působení v zařízení. Taky je třeba brát ohled na individuální zájmy. Aby

byla aktivizace úspěšná, jsou významné i jiné faktory. R3 uvedla: „*Ta aktivizace musí být zaprvé taková, abych já věděla, že je to baví, zadruhé, že tam jsou lidi na stejné úrovni a za třetí musím vědět, že jsem ve správném prostředí, ve kterém se cítí dobře.*“ Je tedy potřeba, aby se dané aktivity účastnili senioři, kteří se nachází ve stejné fázi onemocnění, a aby jim prostředí, ve kterém aktivita probíhá, bylo příjemné. Některé z respondentek zmínily, že rovněž hudba má na klienty velmi pozitivní vliv a zvyšuje jejich aktivitu. R5 uvedla: „*Když už člověk vidí, že je to nezajímá, tak se musí přizpůsobit a musí začít úplně něco jiného. Všechno nechat a třeba jen začít zpívat písničky, které mají rádi, které se jim líbí. Je tam totiž spousta klientů, že Vy, když začnete zpívat, tak se připojí i ti, kteří s vámi třeba běžně nemluví.*“ Hudba tedy s některými klienty dělá zázraky a i ti, kteří už díky onemocnění nejsou schopni mluvit, tak si pamatují slova jednotlivých písniček. V zařízení se ale podle R2 nachází i takoví, kteří odmítají úplně vše. „*Na každém patře se najde někdo, komu se nelíbí vůbec nic. Tomu člověku můžete nabídnout cokoli, ale vše odmítne s tím, že ho to nebaví, že to je pro děcka, a když už se ho tedy zeptáte, co by chtěl dělat a co ho baví, tak odpoví, že nic. To už je vyloženě ten nezáměr a s tím už se nedá nic dělat.*“ Některé z pracovníků se také setkaly s tím, že neodhadly situaci a daly klientům aktivity, které pro ně byly příliš snadné. „*Ta reakce klienta je pak taková, že ho prostě ponižujete, že on si pak připadá, jak kdyby neuměl násobilku pěti.*“ zmínila R3. Podobnou zkušenost má i R2: „*Kolikrát přinesete nějaké cvičení a ani si neuvědomíte, že to je pro toho člověka příliš lehké. Ale to Vám většinou řeknou, že je to pro ně příliš snadné, tak si to pak člověk uvědomí a spraví to.*“ Podle ní taková situace tedy nepředstavuje žádný velký problém.

#### 4.8 Interpretace výsledků

Hlavní výzkumným cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaké faktory nejvíce ovlivňují práci se seniory s Alzheimerovou chorobou. Hledala jsem odpověď na 4 výzkumné otázky:

1. Jaký vztah mají aktivizační pracovníci k seniorům s diagnózou Alzheimerovy choroby a práci s nimi?
2. Jak aktivizační pracovníci komunikují se seniory s Alzheimerovou chorobou?
3. Jakým způsobem aktivizační pracovníci poskytují seniorům s Alzheimerovou chorobou péči a pomoc při orientaci a každodenních činnostech?
4. V čem aktivizační pracovníci vidí největší přínos aktivizace směrem k seniorům s diagnózou Alzheimerovy choroby?

### **Jaký vztah mají aktivizační pracovníci k seniorům s diagnózou Alzheimerovy choroby a práci s nimi?**

Všechny aktivizační pracovnice mají k seniorům s Alzheimerovou chorobou kladný vztah a k práci přistupují zodpovědně. Jsou toho názoru, že člověk pracující v takové oblasti musí mít ke klientům určitý vztah, aby jim byl schopen porozumět. Všechny pracovnice se shodly na tom, že je práce baví a naplňuje, jelikož mají pocit, že dělají práci, která má smysl a pomáhají těm, kteří to potřebují. Práce s takovou cílovou skupinou jim přináší pocity uspokojení. Největší radost mají z toho, když se od klientů dočkají viditelné pozitivní zpětné vazby. Zatímco některé se setkávají s pochvalou na svou osobu, jiné zase těší spokojenost klientů s aktivitou, kterou si pro ně připravily. Některé z pracovnic za největší zpětnou vazbu považují viditelné zlepšení zdravotního stavu klientů. Všechny věnují určitý čas i domácí přípravě, jelikož i o přestávkách se chtějí jedincům věnovat, tudíž v práci na nějaké přípravy už moc času nezbyvá. Na některých byla v rámci domácí přípravy vidět opravdová zapálenost, zapojení vlastní iniciativy a snaha pro klienty vytvořit co nejlepší aktivitu. Přestože je práce baví, tak některé z pracovnic přiznaly, že někdy je práce náročná jak časově, tak po psychické stránce. Jedné z aktivizačních pracovnic práce zasahovala do osobního života více než by si ona, i její rodina přála. Pro všechny aktivizační pracovnice je práce náročnější z psychického hlediska. V souvislosti s tím většina z nich uvedla, že především ze začátku měly problém pustit práci z hlavy a nadále se jí nezabývat. Jedna z pracovnic dokonce jednu chvíli uvažovala i o výpovědi. V souvislosti s psychickou náročností souvisí i umírání klientů, které je v takovém zařízení běžnou záležitostí.

Každá z pracovnic má s klienty pozitivní i negativní zkušenost. Negativní zážitky jsou spojeny především se zvýšenou útočností klientů, kdy se některé z pracovnic setkaly i s napadením. Všechny se ale shodly na tom, že takové věci si člověk nemůže brát osobně. Za pozitivní zážitky pak považují pochvalu na jejich osobu a skutečnost, že si klienti pamatují je samotné, včetně jejich aktivit. Čas od času se aktivizační pracovnice setkávají s kuriózními situacemi, které si budou pamatovat celý život. Jedním takovým příkladem je, kdy jednu z pracovnic devadesátiletá babička poprosila o to, jestli by ji pohoupala na kolínku. Přestože je práce hodně náročná, pracovnicím se dostává zadostiučinění, když vidí, že jsou klienti spokojení. Mají pak příjemné pocity z toho, že mohou takovým lidem jejich pobyt v zařízení alespoň na sklonku jejich života trochu zpříjemnit.

### **Jak aktivizační pracovníci komunikují se seniory s Alzheimerovou chorobou?**

Aktivizační pracovníce u komunikace s klienty s Alzheimerovou chorobou připisují důležitost očnímu kontaktu a empatii. Než komunikaci s takovým jedincem zahájíme, je dobré dát mu vědět, že tam vůbec jsme, např. dotekem. Někdy ale samotné navázání komunikace s klientem může představovat problém. Důležitou roli při zahájení komunikace ale hraje i samotný klient. Záleží na tom, jak moc je senior otevřený a v jakém stádiu onemocnění se nachází. Obecně ale platí, že bychom s takovými osobami měli komunikovat s větším respektem a úctou.

Jak už bylo zmíněno, způsob, jak s klienty komunikovat, je do značné míry ovlivněn jejich zdravotním stavem a také se odvíjí od fáze onemocnění. Pokud se dotyčný nachází v počátečním stádiu, je vhodné se s ním bavit upřímně, tzn. narovinu. Není dobré u takových klientů dělat jakékoliv rozdíly, jelikož všechno vnímají. U klientů v počáteční fázi je rovněž důležité dát si pozor, abychom jim všechno příliš nevysvětlovali. Mohli by mít pocit, že je tím zesměšňujeme. Komunikace s klienty v pokročilé nebo terminální fázi je logicky mnohem složitější. U takových jedinců je důležité sledovat jejich mimiku, a tedy klást důraz především na neverbální komunikaci. Je vhodné slovně popsat všechny námi prováděné úkony. Důležité je umět odezírat z úst, jelikož valná většina seniorů má v rozvinutém stádiu s řečí velké problémy. Pokud jsou klienti příliš uzavření nebo jsou jejich komunikační schopnosti do značné míry omezeny, aktivizační pracovníci se s nimi snaží komunikovat formou validace. Ta umožňuje, že se jim klienti více otevrou a svěří například s tím, co je trápí. U komunikace s vážně nemocnými klienty důležitou roli hraje taky to, jaký vztah má klient s daným pracovníkem. Pokud aktivizační pracovník klienta dobře zná, je schopen mu porozumět i beze slov.

Na způsob komunikace měla dopad pandemie koronaviru, která zapříčinila větší otevřenost seniorů. Jelikož klienti neměli možnost se vidět se svými blízkými a rodinou, začali si blízký kontakt nahrazovat právě u aktivizačních pracovníků. Jelikož se klienti více otevřeli, komunikace s nimi byla mnohem snazší.

### **Jakým způsobem aktivizační pracovníci poskytují seniorům s Alzheimerovou chorobou péči a pomoc při orientaci a každodenních činnostech?**

Aktivizační pracovníci se seniorům pobyt v zařízení snaží co nejvíce zpříjemnit, proto usilují o to, aby byli schopni se co nejlépe zorientovat. Z toho důvodu má každý z klientů na dveřích svého pokoje velkou cedulku se jménem. Senioři mají na pokojích fotky a osobní věci, které jim v orientaci mohou rovněž pomoci. Ze stejného účelu má každá chodba jinou barvu, stejně tak zaměstnanci jsou pro lepší orientaci klientů barevně rozlišeni. V případě, že má jedinec nějaký problém, díky barevným tričkům zaměstnanců ví, na koho se může obrátit podle situace. Pokud senior například touží po zábavě, vyhledává aktivizační pracovníky, o kterých ví, že jsou v oranžovém. Co se týče barevných chodeb, ty někdy mohou seniory zmást. Pokud taková situace nastane, většinou stačí je jen upozornit a klienti se po čase bez problému zorientují. Pokud je jedinec dezorientovaný v prostoru a neví, kde je, je potřeba se ho vícekrát zeptat, co hledá a kam chce jít. Jsou většinou tři místa, která klienti nejčastěji vyhledávají, a těmi jsou svůj pokoj, jídelna a toaleta.

Jelikož osobám trpící Alzheimerovou chorobou selhává krátkodobá paměť, nemocní tak žijí v minulosti a realitu jako takovou téměř nevnímají. Proto se často stává, že klienti hledají svůj domov, rodiče nebo své děti. Je to individuální. V takové situaci je nejlepší přistoupit na jejich realitu, o ničem je nepřesvědčovat a nic jim nevyvracet. V takovém případě je vhodné použít validaci, díky které se mohou do dané osoby lépe vcítit.

Co se týče každodenních činností, měli bychom klientům nechat dostatečný prostor na to, aby danou věc nejprve udělali sami. Je to z toho důvodu, že velmi rychle ztrácí samostatnost. Jakmile danou činnost za ně začne vykonávat někdo jiný, tak schopnost, kterou doposud měli, ztratí velmi rychle. To například znamená, že pokud vidíme, že je senior ještě schopen se sám učesat, tak jej necháme, aby danou činnost vykonal sám.

Koronavirus ovlivnil klienty i v této oblasti. Některé z pracovníků uvedly, že celá situace vedla k prudkému zhoršení jejich zdravotního stavu. Senioři začali více zmatkovat a neuměli celou situaci zejména ze začátku pochopit.



### **V čem aktivizační pracovníci vidí největší přínos aktivizace směrem k seniorům trpících Alzheimerovou chorobou?**

Každá z pracovníků viděla největší přínos aktivizace v něčem jiném. Jedna z aktivizačních pracovníků jako její největší výhodu uvedla oddálení průběhu nemoci tím, že se snaží podporovat veškeré smysly. Klienti jsou pak déle schopni se sami o sebe postarat. Pro další respondentku je aktivizace důležitá, protože klientům přispívá k fyzické i duševní pohodě a díky ní se necítí tak osaměle. Aktivizace seniorům pomáhá narušit rutinu a vede ke zpeřtění denního režimu v zařízení. Některé z aktivizačních pracovníků uvedly, že aktivizační činnosti seniorům pomáhají si co nejdéle udržet soběstačnost. Aktivizace taky přispívá ke zlepšení jemné motoriky klientů a může sloužit jako vzpomínková terapie, kdy jim konkrétní činnost může připomenout zážitek z minulosti. Díky aktivizacím si klienti dokazují, že jsou stále schopni něco zvládnout. Většina z pracovníků se shodla na tom, že by bylo lepší aktivizaci dělat více individuálně. To je ale velmi obtížné vzhledem k množství klientů, kterých je v zařízení momentálně cca 150.

Aby byla aktivizace přínosná, je důležité, aby klienta daná činnost bavila. Musí být tedy přizpůsobena jeho zájmům a zálibám. Některým klientům se nejvíce líbí fyzické a taneční aktivity. Jiní preferují vytváření kreativních věcí, zatímco dalším se nejvíce zamlouvají kognitivní cvičení, díky kterým si trénují mozek. Obecně by se dalo říci, že většina klientů dobře reaguje na hudbu. Hudba se dá totiž použít kdykoliv a do čehokoliv, třeba i do cvičení paměti. V některých případech může hudba zvýšit aktivitu a motivaci klientů. Pokud se například začne zpívat, tak i přes jejich počáteční nezájem se valná většina ráda připojí a jejich výkonnost je pak větší i u následujících činností. Někdy se stane, že se jedinec odmítá do jakékoliv činnosti zapojit. V takovém případě klienta k aktivitě nikdy nenutíme a necháme rozhodnutí pouze na něm. Není vyloučeno, že se sám přidá v jejím průběhu, a nakonec je rád, že tak učinil. Co se týče hudby, tak nelze opomenout muzikoterapii, která pomáhá především klientům v terminální fázi. Někteří ze seniorů taky ocení čerstvý vzduch a procházky. Na pacienty v pokročilejší nebo terminální fázi rovněž pozitivně působí klasická masáž kombinovaná s masáží bazální, která má uvolňující a relaxační účinky. Taková masáž slouží k uvolnění a uklidnění zejména imobilních klientů. Aby měla aktivizace nějaký význam a byla prospěšná, je rovněž důležité, abychom klienty zbytečně nepodceňovali a nedávali jim příliš snadné úkoly.

#### 4.8.1 Diskuze

Na základě výzkumného šetření jsem si uvědomila, jak je práce aktivizačního pracovníka náročná. Přestože jsem měla v Alzheimercentru praxi, myslím si, že jsem o náplni práce měla mylnou představu. Neuvědomovala jsem si, kolik času domácí příprava zabere a jak moc je taková práce psychicky náročná. Podle mého názoru mi ale praxe pomohla uvědomit si, co chci na základě výzkumného šetření zjistit. Myslím si, že kdybych s praxí v zařízení neměla zkušenosti, měla bych větší problémy při sestavení výzkumných otázek, i při samotných rozhovorech. Co se týče rozhovorů, mrzí mě, že jsem je díky pandemii nestihla s aktivizačními pracovníci provést osobně. Přestože jsem získala všechny potřebné informace, myslím si, že tím mohly být mé výsledky trochu ovlivněny. Kdybych rozhovory prováděla tváří v tvář, měla bych možnost sledovat bezprostřední reakce aktivizačních pracovníků na danou otázku. Na základě té bych pak mohla na danou odpověď lépe reagovat. Také si myslím, že v některých případech by byly aktivizační pracovníci výřečnější, pokud by rozhovory probíhaly na základě osobního setkání než prostřednictvím telefonu.

Na druhou stranu jsem ale díky nečekané situaci získala zajímavé informace, jakým způsobem pandemii seniory s Alzheimerovou chorobou ovlivnila. Ta způsobila zhoršení zdravotního stavu klientů. Ti díky ní začali více zmatkovat a měli velké potíže celou situaci pochopit. S tím souvisela i větší prostorová dezorientace. Dalo by se ale říci, že šíření koronaviru v některých oblastech seniory ovlivnilo i pozitivně. Například co se týče komunikace, aktivizační pracovníci u klientů zaznamenaly pozitivní změny. Díky nedostatku osobního kontaktu s rodinou začali být více otevřenější a komunikace tak s nimi byla mnohem jednodušší než za normálních okolností. Šíření pandemii nakonec vnímám jako zajímavý dodatek do mého výzkumu.

Výsledky výzkumného šetření se shodují s výroky autorů v teoretické části. Aktivizační pracovníci mi potvrdily, že u komunikace s klienty je velmi důležité brát ohled na stádium onemocnění, ve kterém se klient nachází. Také se mi potvrdilo, že důležitou roli v komunikaci s klientem s demencí hraje rovněž oční kontakt a dotek, jak uvádí i (Wehner, Schwinghammer, 2013), podle které může i drobné pohlazení klientovi pomoci nám porozumět.

Co se týče aktivizace, výsledky mého výzkumu se ztotožňují s myšlenkami (Zgola, 2003), podle které musí být aktivizační programy přizpůsobeny individualitě klienta. U aktivizací je důležité brát v potaz klientovy záliby, jedině tak pro něj bude prospěšná, jak uvádí

i (Rheinwaldová, 1999). Výsledky se s (Wehner, Schwinghammer, 2003) shodují i v oblasti přínosu aktivizace směrem k seniorům trpícím demencí, kdy aktivizační činnosti rozvíjí jemnou a hrubou motoriku. Také slouží k trénování pozornosti a paměti. Aktivizace má pozitivní vliv nejen na psychické, ale i fyzické zdraví člověka a umožňuje klientovi vykonávat činnost, která má nějaký smysl.

Myslím si, že výsledky, které jsem na základě výzkumného šetření získala, odpověděly na všechny výzkumné otázky, které jsem si na počátku stanovila.

## ZÁVĚR

V mé bakalářské práci jsem se zaměřila na seniory s diagnózou Alzheimerovy choroby. Moje rozhodnutí zabývat se tímto tématem do velké míry ovlivnila vykonaná praxe v Alzheimercentru ve Zlíně, ze které jsem byla nadšená. Ačkoliv jsem takovou cílovou skupinu původně neměla v plánu, po absolvování praxe jsem změnila názor. Myslím si, že mé nadšení velmi ovlivnil i přístup samotných pracovníků k mojí osobě. Všechny se mnou jednaly, jako bych byla jedna z nich, takže jsem se v zařízení od samého počátku cítila velmi příjemně. Taky se mi líbil přístup zaměstnanců ke klientům. Ačkoliv jedna z pracovníků měla k některým menší výhrady ohledně jejich přístupu k seniorům, já jsem alespoň za strávenou dobu v zařízení nic negativního nezaznamenala.

Práce se skládá ze dvou částí, a to teoretické a praktické. V první kapitole teoretické části jsem se zabývala vymezením Alzheimerovy choroby. Popsala jsem příznaky a stádia onemocnění. Dále jsem se věnovala prevenci Alzheimerovy choroby a České alzheimerovské společnosti. V druhé kapitole byla pozornost věnována samotné aktivizaci. Nejprve jsem vymezila pojem aktivizace a dále se věnovala roli aktivizačního pracovníka a jednotlivým aktivizačním technikám, které se při práci se seniory s demencí využívají. V poslední, tedy třetí kapitole jsem se zaměřila na sociální služby a péči seniorů s demencí. Jelikož jsem praxi vykonala v zařízení, které je registrováno jako domov se zvláštním režimem, zmínila jsem i sociální služby, které takové domovy poskytují.

Praktická část byla zaměřena na samotný výzkum. Jako hlavní výzkumnou otázku jsem si stanovila, jaké faktory nejvíce ovlivňují práci se seniory s diagnózou Alzheimerovy choroby. V rámci té jsem si vymezila otázky dílčí, ze kterých jsem při výzkumném šetření vycházela a díky kterým jsem výzkum rozdělila do 4 oblastí. Pro výzkumné šetření jsem zvolila výzkum kvalitativní. Potřebná data k vypracování výzkumu jsem získala na základě polostrukturovaných rozhovorů s aktivizačními pracovníky. Držela jsem se tedy předem připravených otázek, které jsem doplňovala dalšími otázkami vzhledem k situaci a reakci respondentek.

V první oblasti jsem se zaměřila na vztah aktivizačních pracovníků ke klientům, který do velké míry ovlivňuje jejich pobyt v zařízení. Protože jsem za důležitý faktor považovala i to, jakým způsobem aktivizační pracovníci s klienty komunikují, rozhodla jsem se část výzkumu věnovat jejich vzájemné komunikaci. Jelikož se takoví klienti často cítí frustrovaní,

bezradní a zmatení díky dezorientaci, zaměřila jsem se taky na to, jakým způsobem se klientovi snaží v takové situaci pomoci, a jak s takovými klienty pracovat. Také mě v rámci výzkumného šetření zajímal pohled aktivizačních pracovníků především na přínos aktivizačních činností. Zabývala jsem se i tím, jak pracují s takovými klienty, kteří se odmítají do dané aktivity zapojit, jakým způsobem jsou aktivizace vedeny a jaké aktivity jsou u seniorů nejvíce oblíbené.

Všechny z pracovníků se jednoznačně shodly na tom, že přístup zejména u takových klientů je velice důležitý a je potřeba mít k takovým osobám vztah. Důležitá je i psychická odolnost, jelikož náplň práce je psychicky velmi náročná. Klienti potřebují pocit jistoty, bezpečí a lásky, proto je potřeba k nim takovým způsobem přistupovat. Práce je náročná i časově na přípravu, takže je potřeba, aby se jí věnoval někdo, kdo je ochoten se tomu přizpůsobit. Z odpovědí aktivizačních pracovníků jsem měla pocit, že je práce opravdu baví, naplňuje a všechny se snaží klientům jejich pobyt v zařízení na sklonku jejich života co nejvíce zpříjemnit.

Jaký mají pracovníce ke klientovi vztah, se odráží i v samotné komunikaci s ním. Čím více má pracovníce ke klientovi blíž, tím lépe je pak schopna s ním komunikovat, i v případě, že se jedná o nemocného v terminální fázi a komunikace s ním je do značné míry omezena. Je potřeba k takovému člověku přistupovat s úctou, respektem, trpělivostí a snažit se mu za jakékoliv situace se co nejvíce přizpůsobit. Významnou roli při práci s takovými jedinci hraje rovněž empatie, to znamená vcítění se do druhé osoby. Důležitým prvkem je i dobrá znalost klientů a snaha jim co nejvíce porozumět. Díky tomu, že máme o klientovi dostatek informací, víme, jaké byly jeho koníčky a zájmy v mládí a produktivním věku. Na základě toho s ním můžeme nadále úspěšně pracovat. Díky dostatečným informacím o klientovi můžeme jednodušším způsobem vést komunikaci a jednotlivé aktivity tak přizpůsobit jeho zájmům. Na seniorech je pak vidět pozitivní zpětná vazba a vyvinutí většího úsilí při dané činnosti. Také určitě není na místě klienty do něčeho nutit.

Pro to, aby byla aktivizace takových osob úspěšná, je důležité znát i jejich zdravotní stav. Aby byla aktivizace přínosem a měla na klienty pozitivní vliv je rovněž důležité, aby danou činnost vykonávaly osoby, které jsou ve stejné fázi onemocnění. Mohlo by se pak stát, že jedinec bude mít pocit, že danou činností nezvládá, což by mohlo vést k jeho znepokojení. Přestože je péče a pomoc takovým osobám významná, je dobré ji nepřehánět a nechat klientům určitou volnost. Ti by měli mít nejdříve možnost, aby běžnou denní činnost vykonali sami, a tím neztratili své dosavadní schopnosti.

Jsem ráda, že jsem na základě této práce měla možnost problematiku Alzheimerovy choroby prozkoumat více do hloubky a lépe jí porozumět. Výzkumné šetření a samotná praxe mi pomohly si uvědomit, jak je práce s takovými osobami náročná. Všichni, kteří se takovým lidem snaží jejich život co nejvíce zpříjemnit, a co se v takové oblasti pohybují, mají můj obdiv. I přes pracovní náročnost jsem si ale uvědomila, že by mi v budoucnu práce s osobami s Alzheimerovou chorobou nevadila.

Poznatky, které jsem na základě bakalářské práce získala, by mohly být užitečné nejen nastávajícím aktivizačním pracovníkům, ale všem, kteří se v budoucnosti chystají s osobami s Alzheimerovou chorobou pracovat. Získané informace ale mohou v praxi využít i ti, kteří o jedince s Alzheimerovou chorobou pečují v domácím prostředí.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- 1) BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Praha: Grada, 2011, 155 s. Pedagogika. ISBN 9788024735207.
- 2) BRAGDON, Allen D. a David GAMON. *Nedovolte mozku stárnout*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009, 109 s. ISBN 9788073675004.
- 3) CAMPBELL, Jean. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2000, 199 s. ISBN 8071784281.
- 4) FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, 168 s. Sestra. ISBN 9788024713144.
- 5) GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Grada Publishing, 1999, 160 s. ISBN 8071697893.
- 6) GLENNER, Joy A. *Péče o člověka s demencí*. Praha: Portál, 2012, 135 s. Rádcí pro zdraví. ISBN 9788026201540.
- 7) HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ-CÍSAŘOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 807178303X.
- 8) HERMAN, Jiří, Marie HERMANOVÁ a kol. *Základy managementu sociálních služeb*. Brno: T.I.G.E.R., 2008, 159 s. ISBN 5786008.
- 9) HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013, 96 s., iv s. obr. příl. ISBN 9788024746975.
- 10) HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Jitka SUCHÁ. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. 2. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2009, 299 s. Vážka. ISBN 9788086541280.
- 11) JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010, 151 s. ISBN 9788073675813.
- 12) JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada Publishing, 2009, 164 s. Sestra. ISBN 9788024724546.
- 13) KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009, 295 s. Psyché. ISBN 9788024728469.
- 14) KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra. ISBN 9788024721699.

- 15) KOZÁKOVÁ, Zdeňka, Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám senior-ského věku*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 54 s. ISBN 8024415526.
- 16) LIEBMANN, Marian. *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Praha: Portál, 2005, 279 s. ISBN 8071788643.
- 17) MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011, 328 s. Sestra. ISBN 9788024731483.
- 18) MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004, 203 s. ISBN 8021033452.
- 19) PIDRMAN, Vladimír. *Demence*. Praha: Grada, 2007, 183 s. Psyché. ISBN 9788024714905.
- 20) PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Práce s biografii a plány péče*. Praha: Mladá fronta, 2014, 133 s. Sestra. ISBN 9788020431868.
- 21) REGNAULT, Mathilde. *Alzheimerova choroba: průvodce pro blízké nemocných*. Praha: Portál, 2011, 119 s. Rádci pro zdraví. ISBN 9788026200109.
- 22) RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999, 86 s. ISBN 8071698288.
- 23) STRAUSS, Anselm L. a Juliet M. CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999, 196 s. SCAN. ISBN 808583460X.
- 24) SUCHÁ, Jitka a Eva JAROLÍMOVÁ. *Trénink paměti pro seniory: prevence Alzheimerovy choroby a dalších závažných onemocnění*. Brno: Edika, 2017, 152 s. ISBN 9788026605706.
- 25) SUCHÁ, Jitka a Iva HOLMEROVÁ. *Praktický rádce pro život seniora: trénink paměti, cvičení, aktivity, prevence nemocí...* Brno: Edika, 2019, 164 s. ISBN 978-80-264-2709-4.
- 26) STRAUSS, Anselm L. a Juliet M. CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999, 196 s. SCAN. ISBN 808583460X.
- 27) ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002, 167 s., viii s. barev. obr. příl. ISBN 8071786160.
- 28) ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, c2011, 112 s. ISBN 9788072627110.



- 29) ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 9788073673130.
- 30) VYMĚTAL, Jan. *Speciální psychoterapie. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2007, 400 s. ISBN 9788024713151.
- 31) WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada, 2013, 144 s. ISBN 9788024744230.
- 32) ZGOLA, Jitka M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada Publishing, 2003, 226 s. ISBN 8024701839.
- 33) ZVĚŘOVÁ, Martina. *Alzheimerova demence*. Praha: Grada Publishing, 2017, 143 s. Psyché. ISBN 9788027105618.

## SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

Česká alzheimerovská společnost [online]. © 2015 VIZUS [cit. 6. 3. 2020]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/cals/socialni-sluzby-cals/respitni-pece/>.

Česká alzheimerovská společnost [online]. © 2015 VIZUS [cit. 6. 3. 2020]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/diagnoza/>

Česká alzheimerovská společnost [online]. © 2015 VIZUS [cit. 6. 3. 2020]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/cals/socialni-sluzby-cals/konzultace/>

Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. © [cit. 7. 3. 2020]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1#sszp>

Muzikoterapeutická asociace České republiky [online]. © 2020 CZMTA [cit. 10. 4. 2020]. Dostupné z: <http://www.czmta.cz/muzikoterapie/vyuziti-muzikoterapie>

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČALS Česká alzheimerovská společnost

## SEZNAM PŘÍLOH

ROZHOVOR Č. 1

ROZHOVOR Č. 2

ROZHOVOR Č. 3

ROZHOVOR Č. 4

ROZHOVOR Č. 5

## ROZHOVOR Č. 1

### 1. Co Vás vedlo k tomu, že jste začala pracovat s touto cílovou skupinou?

K této práci mě přivedla mamka. Dělá v Alzheimercentru pečovatelku. Já mám vystudovanou předškolní pedagogiku, což se týká dětí ve školce, ale tím, že jsem si dlouho nemohla najít práci, tak mi mamka řekla hele tak pojď zkusit k nám jít pracovat, teď tam hledají aktivizačního pracovníka. Řekla mi, co to obnáší a v podstatě je to taková práce skoro jako ve školce, jen prostě se staršími lidmi.

### 2. A naplňuje Vás tato práce, baví Vás to?

Určitě. Mám dobrý pocit z toho, že pomáhám lidem, kteří to potřebují.

### 3. A není Vám někdy těch lidí líto? Nebylo to pro Vás ze začátku obtížné s těmito lidmi pracovat?

To určitě bylo. Asi i z toho důvodu, že jsem dosud znala jen ty děti ve školce, tak chvíli trvá, než si najdete cestu k tomu staršímu člověku. Takže ze začátku to bylo těžší, člověk se musí naučit s nimi komunikovat, ne jak s dětmi. Už k nim musí přistupovat s nějakým respektem a empatií. Já si myslím, že empatie je v tady té práci velmi důležitá.

### 4. Tomu rozumím, přece jenom předškolní pedagogika, pracovat s dětmi a pak najednou jít k seniorům je něco jiného... A jak dlouho s těmito lidmi v Alzheimercentru pracujete?

Pracuju tam rok a půl. Nastoupila jsem v listopadu 2018.

### 5. Berete si tu svou práci domů? Ono přece jenom asi to člověka do jisté míry ovlivní pracovat s takovou cílovou skupinou... anebo to máte tak, že při příchodu domů to úplně vypouštíte a nepřemýšlíte nad tím?

(smích) Nechci říct, bohužel ... ale ano, někdy nad tím přemýšlím. Tím, že já v té práci trávím dost času jo, protože to jsou 12 ti hodinové směny, ten čas je dlouhý, takže ta práce je můj druhý domov dalo by se říct. A ne vždy si stihnu nachystat práci v práci, takže občas si to musím chystat i doma, takže jako ano zasahuje mi to do života a беру si práci domů.

### 6. Jaký je Váš nejlepší a nejhorší zážitek s osobou s tímto onemocněním?

Mým nejhorším zážitkem... víte lidi v tomhle stádiu jako by si něco vynahrazovali, a když byli celý život hodní, tak teď se může stát, že už nejsou. Není to u všech, ale zpátky k zážitku byla to moje druhá směna a klientka mě z ničeho nic u aktivizace začala škrtit. Bylo to krátké,

ale ten prvotní šok byl hrozný. Klientka působila velmi mile, ale v ten okamžik ji jako by sepnulo jiné tlačítko. A nejlepší zážitek pro mě vždycky je, že mě klienti poznávají a pamatují si mě.

**7. A poprvé jste se s osobou s Alzheimerovou chorobou setkala až v zařízení nebo jste měla možnost komunikovat s touto osobou už předtím?**

Ne, s těmito osobami jsem se setkala, až když jsem nastoupila do zařízení.

**8. Když jste se s těmito osobami setkala poprvé, bylo pro Vás obtížné s nimi nějakým způsobem navázat komunikaci nebo Vám to nedělalo problém?**

Ono až takový problém není. Ono když má člověk selský rozum a zachová se ke staršímu člověku s úctou, tak to není až takový problém. Horší jsou spíš klienti, kteří už mají tu chorobu pokročilou, tam totiž musíte hodně dbát na neverbální komunikaci, což znamená mimika obličeje a hodně záleží na tom se jim dívat do očí, když oni s vámi chtějí komunikovat. Takže není to až takový problém, ale s těmi osobami, které jsou v pokročilejším stádiu onemocnění, tak třeba jenom „huhňají“, když to tak řeknu, takže tam je ta neverbální komunikace velmi důležitá.

**9. Já když jsem tam byla na praxi, tak mi někdy dělalo problém s nimi komunikovat, jelikož jsem nevěděla, jak na tom kdo je, tak jsem se bála, abych s někým, kdo na tom nebyl třeba až tak špatně, abych s ním nemluvila jako s „blbcem“...**

Ano ano, rozumím. Tam je důležité dodržovat ten respekt k tomu člověku, protože se jedná o starší osobu a úplně nejdůležitější co si teda myslím za mě je, že dříve než s tím člověkem promluvíte, dát mu najevo, že tam jste, buď teda pohledem z očí do očí anebo když k němu přistupujete zezadu, tak dotek. Když se ho třeba dotknete, pak se ho na něco zeptáte a ta komunikace už dál jede podle toho, co Vy chcete, anebo podle toho, co Vám ten senior potřebuje sdělit.

**10. A kdybyste měla říct, jaké si myslíte, že jsou největší bariéry v komunikaci s takovými osobami, co by to podle Vás bylo?**

Komunikační bariéry jsou určitě u těch, kteří mají tu nemoc pokročilou. Jak říkám, oni už vlastně tu řeč hodně zapomínají, nemůžou se vyjádřit, takže musíte hodně naslouchat a dávat opravdu velký pozor, co oni Vám říkají tou mimikou. Je důležité poslouchat, abyste na něj byla schopna navázat. Někdy oni „hážou“ páte přes deváté a oni vám vlastně i tou řečí těla řeknou to, co by Vám chtěli říct normálně slovně.

### **11. Takže důležité je asi aktivně naslouchat a pozorovat řeč těla?**

Ano, určitě.

### **12. Když vidíte, že ten senior je dezorientovaný nebo zmatený, jaký je první krok, co uděláte, abyste ho uklidnili a aby se lépe zorientoval?**

Prvním krokem je určitě jít za ním. Důležité je jít za ním, zeptáte se, kam chtěl jít, když neví, tak se ho třeba zeptáte, jestli hledá pokoj, jídelnu nebo jestli potřebuje na toaletu a pak už to jde jednoduše, že ten člověk se najednou vrátí do toho místa, kde je a pak už to jde. Takže buď jej zavedete na pokoj, do jídelny nebo na toaletu. Jsou to většinou tyhle tři místa, kam oni většinou chtějí jít.

### **13. Taky jsem si všimla, že pro lepší orientaci, tam máte různé cedulky na dveřích a na pokojích. Jaké další pomůcky využíváte k lepšímu zorientování se?**

Ano přesně tak. A co se týče dalších pomůcek, tak každá chodba má jinou barvu podlahy. Máme zelené, červené a modré chodby a co se týče pokojů, tak oni na pokojích můžou mít svoji vlastní fotku nebo svoji oblíbenou věc, jako je obrázek, podle toho poznají svůj pokoj, když si třeba zrovna nevzpomenou na to, jak se jmenují. Oni sice na pokojích mají cedulky se jménem, ale když si nevzpomenou, jak se jmenují, tak jim fotka může pomoci. A taky pracovníci mají jiné barvy triček, aby nás rozlišovali. Takže když potřebují pomoc s obléknutím, tak jdou za sestřičkou ve žlutém tričku, což je sociální pracovník, pak třeba se zábavou jdou za mnou, já jako aktivizační pracovník mám oranžové tričko, když mají zdravotní problémy, tak zdravotníky rozliší podle modrých triček nebo když se jim něco rozlije nebo se stane nějaká nehoda, tak ví, že uklízečky mají zelené trička, nebo když mají hlad, tak pracovníci kuchyně jsou zase v bílém.

### **14. Takže klienti většinou ví a poznají, za kým mají jít?**

Ano. Samozřejmě některým to trvá déle. Ta adaptační doba jsou většinou 3 měsíce, některým to ale může trvat třeba půl roku, než si zajedou do toho systému.

### **15. Tak to je fajn, já si myslela, že většina z nich vůbec neví, tak je fajn, že se aspoň takhle orientují...**

Jak říkám, je to individuální, někdo zajede hned, ale někomu to třeba opravdu trvá půl roku, někomu dokonce i rok, záleží, v jaké fázi té choroby se nachází.

**16. Ještě bych se Vás jako aktivizačního pracovníka chtěla zeptat na aktivizace. Je to asi hodně individuální, ale které aktivizační činnosti si myslíte, že jsou u seniorů nejvíce oblíbené?**

Nejvíce oblíbené jsou určitě vědomostní a hudební činnosti. U těch vědomostních ten mozek hodně procvičujeme, oni jsou rádi, že si zavzpomínají, že něco dělají a přijdou si užiteční, takže cokoliv vědomostního je hrozně baví a pak je baví hádání hudby, což znamená, že my třeba pouštíme nějaký úryvek a oni hádají, co je to za písničku a kdo ji složil, nebo zazpíval.

**17. Takže to tedy není vyloženě muzikoterapie?**

Nene. Já bych muzikoterapii zařadila spíše pro klienty imobilní. Oni tu hudbu totiž vnímají už trochu jinak, jako svůj pocit.

**18. A jsou naopak nějaké činnosti, u kterých klienti nereagují moc dobře, nebo je něco co odmítají dělat?**

Jestli mám říct za sebe, tak neradi cvičí.

**19. Myslíte nějaké fyzické aktivity?**

Ano, protože už jsou starší, mají špatné klouby a kosti. To si myslím, že dělají fakt neradi, ale když už se do toho pustí, tak jsou nakonec rádi, že se protáhli a že zase něco dělali a pak třeba i poděkují. Ale je to zase individuální. A když někdo semnou nechce jít na tu aktivizaci, já ho nenutím. Já vždycky dám na výběr, budeme dělat tohle a tohle, kdo chce jít semnou, může jít, kdo nechce, tak nejde. Je to jejich volba, není to žádné nucení.

**20. Jasně, takže se někdy stává, že když se k tomu ze začátku nemají, tak nakonec jsou teda rádi, že se zapojili?**

Ano. A když vlastně tu aktivizaci děláme na jídelně nebo třeba rádi cvičíme na terase a tak se k nám třeba někteří klienti přidají. Někteří, kteří nechtěli, tak jsou stranou a jsou i takoví, kteří třeba cvičit šli, ale nakonec zjistili, že cvičit nechtějí, tak zase v průběhu odejdou. Takže je to vlastně úplně na nich, jestli tam zůstanou, budou tam s námi nebo se přidají, my je nenutíme.

**21. Super, ještě bych měla poslední otázku. V čem si myslíte, že má aktivizace největší přínos?**

Já si myslím, že je to hlavně z toho důvodu, že my v podstatě oddálíme průběh té nemoci tím, že podporujeme všechny smysly tou aktivizací, ať už se jedná o aktivizaci výkonnostní,



pohybovou... Snažíme se využívat všechny smysly a tím tu nemoc oddalujeme a klienti se tak o sebe dokáží déle postarat, takže potom tolik nepotřebují tu péči nebo déle udrží řeč a myšlenku, co by nám chtěli říct.

**22. Rozumím, takže se díky tomu zpomalí průběh toho onemocnění?**

Ano přesně tak. Protože oni kdyby nic nedělali, tak ten průběh bude rapidní.

## **ROZHOVOR Č. 2**

### **1. Jak jste se dostala k takové práci?**

Je pravda, že když jsem sháněla práci, tak jsem narazila na inzerát ohledně pečovatelsví, ale upřímně jsem moc nevěděla, co taková práce obnáší, a po rozhovoru s vrchní sestrou jsme uznaly, že tahle práce není vůbec pro mě. Po tom, co se podívala na můj životopis, mi navrhla, jestli bych nechtěla zkusit místo aktivizační pracovnice a vlastně po tom, co mi to vylíčila, tak jsem si říkala, jo super, tak to zkusím. Tak jsem to zkusila a začala jsem se učit doma, vyhledávala jsem si informace nebo jsem se učila od ostatních pracovníků.

### **2. Takže by se dalo říct, že jste se v této práci našla? Baví Vás to?**

Ano baví. Samozřejmě s těmi šikovnějšími mě to baví mnohem více, než těmi slabšími logicky, ale pokud bych to měla vzít komplexně, tak mě to hrozně baví.

### **3. Tak to je super. A poprvé jste se s osobou, co trpí Alzheimerem, setkala až v zařízení nebo jste už předtím měla možnost se s takovou osobou setkat?**

Když já jsem byla malá, tak moje prababička měla Alzheimerera, ale zase až tak moc si to nepamatuju, ona umřela, když mi bylo přibližně 10 roků. Pamatuju si jen nějaké věci, co dělala, jenže předtím jsem tomu moc nerozuměla, že jo.

### **4. Jasně, Tomu rozumím. Takže prababička neměla vůbec žádný vliv na to, že jste pak skončila u takové cílové skupiny...**

Ne to ne.

### **5. Dobře. A jak dlouho vlastně pracujete v tomto zařízení?**

Ted' v únoru to byl rok.

### **6. Tak to je poměrně krátká doba...**

Jojo, je to fakt krátká doba, ale tak člověk se pořád učí.

### **7. I když tam tedy působíte jenom rok, tak máte za tu dobu nějaký zážitek, na který nezapomenete, takový nejsilnější moment?**

No takhle. Těch krásných zážitků je hrozně moc, co bych mohla říct. Třeba se mi hrozně líbí, když se jim líbí moje aktivizace, že mi třeba sami řeknou, že to bylo fajn, že si to užili nebo že si to pamatují, to je strašně super. A oni kolikrát přijdou s takovou hezkou

pochvalou na vaši osobu, že vám třeba řeknou, že vám to sluší a tak. Oni nám tam všem říkají sestřičko, takže za vámi třeba přijdou a řeknou vám: „Sestřičko Vy jste nejlepší, doufám, že tady s námi budete“ takže to jsou takové hezké věci.

#### **8. Tak to je super. To určitě potěší.**

Jo, to vždycky úplně rozzáří den člověku. A co se týče těch horších zážitků... Podle mě takhle nejhorší zážitek byl spojen s krmením, než se samotnou aktivizací. U té aktivizace je nejhorší, když nemají zájem cokoli dělat, když jim člověk chce se vším vyhovět, jenže člověk někdy nechápe, že v jejich věku už se jim třeba nic moc nechce.

#### **9. Ten nejhorší zážitek mě zajímal z toho důvodu, že když jsem se na to ptala Vaší kolegyně, tak mi právě říkala, že když byla na druhé směně, tak ji jedna klientka začala škrtit. Takže podobný šok, nebo vyloženě takhle negativní zkušenost teda nemáte?**

Ne to ne. Ještě se mi nestalo, že by mě někdo vyloženě napadl. Jako občas se stane, že vám někdo třeba pevně stiskne ruku nebo jsem se setkala s nepříjemnými narážkami, že je nemáte otravovat a tak, ale to si tak člověk nesmí brát.

#### **10. Jasně. A co se týče náročnosti, do jaké míry Vám práce zasahuje do osobního života?**

Já bych řekla, že mi to hodně zasahuje do života a spoustu věcí si z práce odnáším i domů a hodně si i lidi všímají, že jsem například hrozně opatrný člověk, kvůli tomu. Třeba hned jakmile je sklenička na rohu stolu, musím ji dát hned pryč, protože co by, kdyby nebo když mám něco někomu donést, tak otevírám obaly a všechno všem připravím jak pro malé děti.

#### **11. Takže jste tou prací hodně ovlivněna?**

Ano ano. Nebo třeba moje babička. U nás v centru je časté, že klienta vždycky chytíme za ruku a pomůžeme mu někam dojít, tak já vždycky vezmu babičku a řeknu: „pojd' babi, jdeme“ a pak si uvědomím, co to vlastně dělám.

#### **12. Aha, takže taková nemoc z povolání trochu...**

Ano, strašně. I starším lidem pořád otevírám dveře a takhle je to se vším. Je to nemoc no.

#### **13. Ale tak to je hezké, to musí být ostatní rádi ne?**

Jo tak do určité míry určitě. A ještě jak jste se mě ptala, jestli si беру práci domů, tak ne že bych se až tak často rozmyslela nad tím, jakou aktivitu to ne, ale spíš když dělám kognitivní cvičení, tak to mě hodně baví. Dělam třeba nějaké tajenky nebo osmisměrky, kvízy a různé věci, tak já si to vytvářím doma sama, než abych to stahovala, takže si sednu k wordu a skládám si to všechno a pak semnou třeba jedno dopoledne doma hádají a vyplňují otázky, takže u toho strávím strašně moc času.

**14. Tak to je super, že Vás to tak baví a že si s tím tak vyhraujete.**

Jo to jo, samozřejmě by to asi bylo lepší, kdybych to dělala v práci, ale bohužel na to není čas, což se nedá nic dělat.

**15. A když jste do zařízení nastoupila, dělalo Vám problém navázat komunikaci s těmito lidmi nebo Vám to nedělalo obtíže?**

Dělalo mi to hodně problém. Mně dělá i normálně problém navázat komunikaci, třeba i s těmi pracovníky, takže s těmi lidmi, kteří jsou na tom mnohem hůř, tak to pro mě bylo celkem těžký. Samozřejmě, že ještě s těma šikovnýma se to ještě dalo zvládnout. Ale byl to pro mě nezvyk, když se mě třeba paní 4 krát během jedné minuty zeptala kolik je hodin, takže jsem to hodně vnímala ten první den, ale každým dnem se to začalo zlepšovat a teď už mi to přijde úplně normální.

**16. Jasně no, člověk si asi zvykne. Já bych se asi i bála toho, že když bych tam nastoupila, tak ještě jak ty lidi neznám, tak nevím, jak kdo na tom je, tak bych měla obavy, že s někým, kdo na tom třeba není až tak špatně, že s ním budu jednat jako s blbcem, když to řeknu takhle blbě. Z toho jste neměla strach?**

To si myslím, že se stane i normálně, když tady člověk pracuje třeba ten půlrok nebo rok, že i kolikrát přinesete nějaké cvičení a ani si neuvědomíte, že to je pro toho člověka příliš lehké, ale to vám většinou řeknou, že je to pro ně příliš snadné, tak si to pak člověk uvědomí a spraví to. Ale někdy je vidět, že když je ten člověk nový, tak zase trochu jinak přemýšlí.

**17. A v čem by se dalo říct, že se nejvíce liší komunikace s člověkem, který na tom není až tak špatně, s tím, který má pokročilou fázi?**

S těmi, kteří jsou víceméně v pořádku a nejsou na tom až tak špatně, tak s těma se snažím mluvit úplně upřímně, jako by to byla moje babička, akorát s trochu větším respektem,

protože asi takhle bych ji mohla trošku i zesměšnit, kdybych z ní dělala takového řečnického blbce, že bych se jim snažila všechno vysvětlovat jak malým. Oni jsou za to potom i rádi, že je člověk upřímný a když jim člověk nechává i trochu samostatnost. To třeba znamená, že nebudu pořád chodit jim dolívat pití, protože to oni sami vědí, kdy si mají dolít. A u těch, co jsou na tom hůře, tak já většinou chodívám pomalejším tempem a nejlepší je k takovému člověku přistupovat trochu z boku, abychom mu nebrali takovou volnost, aby věděl, že může kdykoliv odejít. Také se vždycky snažíme dívat se z očí do očí, takže pokud je potřeba, tak se sehneme a snažíme se srozumitelně a pomalu vysvětlit, co po nich chceme. Když po něm například chceme, aby si oblékl bundu, že půjdeme ven, tak řeknu, tak teď si oblečeme bundu.

### **18. Takže důležité, je všechno popsat ...**

Ano, popsat a pomalu nejlépe, protože jakmile dostanou 4 úkoly naráz, tak oni neví, co mají dělat dřív.

### **19. Jasně no. A když vidíte, že ten člověk je zmatený nebo dezorientovaný, jak se zachováte v první moment?**

Ono záleží, v jaké je to situaci. Kdyby byl zmatený tím stylem, že nechápe, co po něm chci, třeba ohledně toho pití, tak je potřeba to říct pomalinku znova, v klidu vysvětlit. Člověk na to musí mít trpělivost vysvětlovat ty věci pořád dokolečka. Ale když je třeba dezorientovaný a hledá domov, tak je to trošičku složitější. Nejlepší je použít validaci, takové vcítění se do druhé osoby. V takovém případě je nejlepší se ho začít ptát, proč chce jít domů, protože když se ho člověk zeptá, proč chce jít domů, tak ten dotyčný mu vždycky řekne nějaké důvody, ale už si neuvědomuje tu realitu. A pokud je dezorientovaný na úkor centra, když neví, kde má pokoj, kde je záchod, jídelna, tak kolikrát stačí jen říct, půjdete touto uličkou doleva anebo je v případě potřeby doprovodíme.

### **20. Taky jsem slyšela, že tam máte různé pomůcky, jako cedulky na dveřích, každá chodba má jinou barvu, takže i podle toho se orientují, že?**

Ano jak říkáte, každá, chodba, každé patro má svou barvu, to zaprvé, i když to je taky někdy mate, že si to úplně nepamatují, že je musíme upozornit, že mají jít o patro výš, ale někdy si vzpomenou, že bydlí někde jinde. A každé dveře mají velkou cedulku, kde jsou napsané jejich jména, tak jim vždycky říkáme, ať si to čtou.

**21. Ted' bych se přesunula k aktivizacím. Chtěla bych se Vás zeptat, u kterých aktivizačních činností si myslíte, že to seniory baví nejvíce?**

Je to hodně individuální, protože je tam 140 klientů, takže se úplně nedá říct, že by je vyloženě bavila jedna aktivita. Ale kdybych to vzala podle největších jídelen, kde jde asi tak nejvíce vidět, která aktivita je nejvíce baví, tak na jedné je to určitě nějaká výroba, tvoření kreativních věcí. Protože normálně jsou takoví, že by vám neodpověděli ani na jednoduché otázky, ale když začneme něco vystřihovat nebo kreslit, tak si dají strašně moc záležet a i sami říkají, že je to baví a fakt to jde na nich poznat. No a na druhé straně, na druhé jídelně mají rádi ty kognitivní cvičení. Vždycky jim řeknu, co budeme hrát za hru, a zeptám se, jestli se chtějí přidat a oni souhlasí, tak jim řeknu čas, kdy a oni buď přijdou anebo je ještě jdu předtím zkontrolovat na pokoj. Ale většinou opravdu přijdou a sejde se jich tam hodně a baví je to. Vždycky se snaží hádat jeden stůl proti druhému, tak soutěží a pak se mě ptají, kdo vyhrál. Nebo si někdy stěžují, a říkají mi, sestřičko, oni ale mají silnější tým. Ale myslím si, že taky hodně rádi chodí ven, třeba jen na procházku nebo se posadit ven na terasu.

**22. Na ty procházky ale chodí hlavně ti šikovnější z nich ne?**

Nemusí to být ani tak ti šikovnější, ten člověk může být i zmatený, ale musí dobře chodit. Takže pak stačí toho člověka chytit za ruku a doprovázet jej. Většinou s nimi chodíváme ve dvou, to znamená, že jedna aktivizační pracovnice je vepředu, druhá vzadu, takže se nemůže nic stát. Takže důležité je, aby ten člověk byl v dobré fyzické kondici.

**23. Když jste říkala, že se každý senior může zapojit, do jaké aktivity chce a je to na bázi dobrovolnosti, tak se asi moc často nestává, že by senior vyloženě odmítal se do něčeho zapojit, nebo ano?**

Samozřejmě každý aktivizační pracovník musí tu danou aktivitu dělat. Ale někdy se to stane, že někdo nechce dělat danou aktivitu. Buď se mu to nelíbí, nebo nemá náladu, jako občas se to stane.

**24. Takže v takovém případě toho člověka teda necháváte být a nenutíte ho?**

Ano. Bylo nám řečeno, že je nemáme nutit. Občas se je sice snažíme přemluvit, že se jich vícrát zeptáme, jestli to opravdu nechtějí zkusit, že by je to mohlo bavit a mohli by to vyzkoušet a vysvětlujeme jim, že nevádí, když budou chtít přestat. A když i tak člověk odmítá, tak aktivitu začneme a kolikrát se stane, že když daný jedinec vidí, že

o nic nejde a že je to zábava, tak se někdy i přidá. Stává se to. Ale taky musím říct, že tam jsou vybraní lidé, že na každém patře se najde někdo, komu se nelíbí vůbec nic. Tomu člověku můžete nabídnout cokoli, ale vše odmítne s tím, že ho to nebaví, že to je pro děcka a když už se ho teda zeptáte, co by chtěl dělat a co ho baví, tak odpoví, že nic. To už je bohužel vyloženě ten nezájem a s tím už se nedá nic dělat.

### **25. A je vyloženě nějaká aktivita, kterou většina odmítá dělat?**

To asi ne. Většinou to bývá spíš tak, že když je venku zima a já jim třeba navrhu, že bychom mohli jít ven, tak odmítají, nebo když je nějaká aktivita, co se týče nějaké výroby, tak se nechtějí zapojit, že na to nevidí, ale tak to je všechno pochopitelné. Většinou k tomu mají nějaký důvod. To, že by se jim vyloženě něco nelíbilo, se moc často nestává.

### **26. Když jsme u těch aktivizací, v čem si myslíte, že je aktivizace prospěšná u takových lidí?**

Nejenže to pomáhá tomu psychickému a fyzickému stavu, ale taky se necítí tak sami. A taky proto, že celou dobu sedí, dojdou si na snídani, pojí, pak mají oběd, svačinu večeri, můžou se jít dívat na televizi, a to je rutina, která se opakuje každý den. Takže když je ta aktivita, tak se zase můžou shromáždit v jiné skupině, jít na nějaké jiné místo než běžně, takže je to pro ně něco speciálního za ten den. Takže určitě jsou rádi za něco nového, když dělají pořád to samé.

### **27. Jasně, takže je to takové narušení stereotypu, že zase dělají trochu něco jiného...**

Přesně. A ještě když třeba něco vyrábí, tak kolikrát spolupracují s více lidmi a jeden drží látku, druhý stříhá nebo jeden říká, jak to má vypadat a druhý kreslí, takže si pomáhají vzájemnou spoluprací a taky zapojují ruce, hlavu a musí pořád přemýšlet nebo musí sami něco vymýšlet, takže trénují mozek.

## **ROZHOVOR Č. 3**

### **1. Na začátek bych se Vás chtěla zeptat, jak jste se dostala k takové práci?**

Dostala jsem se k ní díky internetu, protože jsem zrovna v tu dobu hledala práci, takže díky internetu. Nicméně moje takové životní přání bylo pracovat ve školce, ale tím, že jsem měla nějaké zdravotní problémy a byla jsem dlouho v nemocnici, tak jsem to pak nedodělala, protože by to bylo zdlouhavé. A zrovna v tu dobu se na internetu vyskytla tady ta práce v tom Alzheimeru. Takže díky internetu.

### **2. Takže máte tedy vystudovanou nějakou pedagogiku, jestli se můžu zeptat?**

Nemám bohužel. Mám obchodně technickou školu a taky dělám kosmetičku. Ale děti a takovou mateřskou péči miluju a mám ráda, takže asi i díky tomu můžu dělat takovou práci, kterou dělám. Myslím si, že ne každý tuhle práci může dělat. Člověk musí mít nějaké kouzlo osobnosti nebo nevím, jak jinak bych to řekla. Je to náročné, ale je to pocitově fajn, že víte, že někomu uděláte radost.

### **3. Že má člověk radost, že to má nějaký smysl, že?**

Jasně. Třeba uvedu příklad. Když máte dítě, které se učí chodit, a vy víte, že se naučí chodit, tak to je něco podobného když třeba ten klient do toho centra dojde v takovém špatném stavu a není na tom úplně dobře a my jsme ho tam dali do pořádku. Takže když se na něj podíváte dneska, tak normálně jí, pije, chodí, takže to jsou takové zpětné vazby, které jsou někdy extrémní.

### **4. Takže na některých jde opravdu vidět takové zlepšení?**

Jo, určitě ano, ale říkám, je to individuální. To máte tak, když si třeba zlomíte nohu. Někomu to sroste do měsíce, někdo to má na celý život. Takže to je opravdu strašně individuální bych řekla.

### **5. A poprvé jste se s člověkem s Alzheimerem potkala až v zařízení nebo už někdy dříve?**

No takhle. Nikdy předtím jsem v takovém zařízení nepracovala ani se o to nijak nezajímala. Ale když jsem si tu práci hledala, tak jsem nechtěla být úplně nevzdělaná, takže jsem si dělala nějaká školení ohledně toho a tak. Ale chtěla jsem se o to zajímat tak, abych to pochopila já, ne úplně podle knížek, takže jsem si více začala všimnout mojí babičky a dneska vím, že toho Alzheimeru prostě má. Dneska už to podle praxe vím i podle



toho, jak ona se chová. Ale už než jsem se k tomu dostala k takové práci, tak se mi zdálo, že je taková jiná, že si plete věci a tak. Takže s babičkou mám takovou zkušenost.

**6. Takže jste na babičce začala pozorovat příznaky?**

Přesně tak. No a je to právě asi 3 dny zpátky, kdy jsem ji jela navštívit s mým tatškou, že jsme jí dovezli oběd a stal se takový průser. Přijeli jsme a byli tam hasiči, tak jsme se první lekli, co se děje, odkud to jde, jestli jako někde hoří a vůbec nás nenapadlo, že to právě šlo od naší babičky. Babička nechala puštěný plyn. Tak to už jsme si řekli, aha, tady jako asi něco není úplně v pořádku.

**7. A kolik je babičce let, jestli se můžu zeptat?**

Babička je 83.

**8. Tak to asi většina těch klientů v zařízení má kolem 80 ne?**

Jakoby jo, ale jsou tam i mladší. Myslím si, že nejstarší klientce je 95 jestli se nepletu. Ale třeba je tam klientka, která má 92 a ona je úžasná. Ona čte, ona se zajímá, ona ví co se děje, že teď je ten koronavirus, takže jako úplně super babča. Já si s ní dám vždycky kafe a prostě spolu probereme úplně všechno. Já si opravdu připadám, jak kdybych mluvila s nějakou mojí dobrou kamarádkou.

**9. Tak to je super. Tak to ona ale asi není úplně v té pokročilejší fázi, když má takový přehled, ne?**

Ne to vůbec. Právě že ne.

**10. Když jsme u toho věku, tak víte, kolik let tam má nejmladší klient?**

Teď si nejsem moc jistá, myslím, že kolem té 70 ale nechci kecat. Těch lidí tam je 15, takže teď nejsem schopná říct. Ale zkusím se zeptat mého přítele, který tam taky pracuje. On už tam pracuje 5 let, tak by to mohl vědět.

**11. Dobře. A vy tam teda pracujete jak dlouho?**

Dva roky to teď budou v květnu.

**12. A práce Vás naplňuje? Baví Vás to?**

Jo hodně mě to baví. Je to takové osobní, nebo jak bych to jinak řekla. Když jsem třeba začínala, tak jsem v tom viděla něco, co jakoby nejde, jestli mi rozumíte. Ze začátku jsem si myslela, že to bude lehký, že tak jako poplujeme, že budeme dělat různé věci

a že to bude úžasné, že jen rozdám papíry a malujte si. Já jsem o tom fakt takhle nevěděla, prostě člověk neví. Ale dneska vím, že to není jen o tom rozdat papíry a dělejte, ale že to je jak s dětmi. Oni potřebují tu pozornost, potřebují to ukázat, rádi se učí. Samozřejmě je někdy i den, kdy je všechno na prd, že je to prostě nebaví, že nemají svůj den. Musíte s nimi v té práci žít, abyste tomu porozuměla. Není to o tom, že někde v novinách si přečtete něco o Alzheimerově chorobě. Můj názor je takový, že se musíte snažit je pochopit. Zase ne každý klient se vám otevře. Jsou klienti, kteří už nemůžou mluvit nebo umírají, tak vy když s nimi už máte nějaký ten kontakt z dřívějšíka, tak s nimi i tak dokážete komunikovat. Ale není to jen slovy a hýbáním očí ale třeba stačí drobné pohlázení.

### **13. Takže je důležitý dotek?**

Ano, přesně tak. Ten klient vám dá najevo, že jakoby s ním jste. On vás vnímá, poslouchá.

### **14. Takže jste takoví spojení, když to takhle řeknu?**

Přesně tak. Ale říkám, ne každý tohle má. Ne každý ten klient se takhle někomu otevře. Takže to je i o sympatiích asi a padnutí si do oka, když to řeknu takhle blbě. Ti lidi mají city.

### **15. Tam je asi i hodně důležité, jakým způsobem se ten člověk do toho klienta dokáže vcítit ne, nějaká vzájemná empatie?**

Ano, přesně tak. Ze začátku jsem si třeba myslela, že to o tomto není. Že jsem si říkala, jo tak asi se mu nelíbím, tak na mě bude drzý a bude mě odhánět a tak. Je tam fakt někdo komu jsem padla do oka, ale najdou se tam i takoví, kterým třeba rodina doveze dort a on vám ten dort dá. Takže prostě úplně opak. Takže je to zajímavé svým způsobem.

### **16. To určitě. A co se týče přípravy, tak připravujete si hodně doma ty aktivity?**

V té práci celkově se snažím věnovat jen těm klientům. Takže i když mám přestávku nebo tak, tak koupím kafe v automatu a pokecáme. Já se vyzpovídám, co mám doma za problémy, on mi zase řekne nějakou historku, takže v práci dělám většinou to, co už mám z domů nachystané. Ale zase doma nechci být jako nějaký workoholik, jestli mi rozumíte. Takže já se snažím vždycky si v té práci, když končíme, si něco už v té práci předchystat. Doma to pak třeba jen vytuním, aby to bylo úplně super a aby je to hlavně bavilo. Já jsem narazila na takové tři kategorie u nás. Aktivizace jako taková by měla správně probíhat kolem těch 8 klientů, abyste věděla, že vás z těch klientů vnímá nějakých 90%.

Ale jelikož jsme strašně velké centrum a ti lidi vás mají rádi a těší se na vás, tak asi mu úplně neřeknu, ne vás nevezmu. Tak třeba nás je u té aktivity místo 10 lidí, 20. Takže ta aktivizace pak musí být taková, abych já věděla, že je to baví a že tam jsou lidi na stejné úrovni. A za třetí musím vědět, že jsem ve správném prostředí, ve kterém se cítí dobře. Nemůžu někoho vzít někam, kde se bojí, takže to musí být přizpůsobeno jim.

**17. Někdy to ale musí být těžké, když máte skupinku lidí, kteří jsou na tom podobně a teď když je tam nějakých 150 klientů, takže vůbec ty lidi dát dohromady...**

Jasně, je to náročné. Ale nás těch oranžových, těch ergoterapeutů je tam myslím na té směně 5 – 6. Takže každá jsme na jednom patře, takže víme, jaké jsou jejich schopnosti, dovednosti, jak s nimi máme zacházet a víme, čeho jsou schopni dosáhnout a podle toho se ty aktivizace určí. Takže když mám zrovna patro, kde vím, že ti klienti jsou prostě schopní, chodí a jsou samostatní, tak jim nedám dělat omalovánky. Oni by pak byli naštvaní, že je potom jakoby shazujete, že jim dáváte práci, co dělají děcka ve školce.

**18. Stalo se Vám někdy, že jste někomu dala něco vyloženě lehkého, že se ten člověk urazil, že je to pro něj až moc lehké?**

Jo určitě se mi to stalo. Hlavně ze začátku, když jsem se učila všechno. Je to takové ponižující no. Ta reakce klienta je taková, že ho prostě ponižujete, že on si pak připadá, jak kdyby neuměl násobilku pěti. Takže ano stalo se mi to, ale to si musí člověk zažít. Musíte ty lidi poznat, musíte si pročíst modré složky, kde je o nich vše napsané a tak. Je dobré vědět, jaký měli život, jestli ho měli růžový a tak.

**19. Takové informace asi hodně pomůžou ne? Čím více informací o tom klientu, tím lépe, že?**

Samozřejmě. Čím více informací, tak tím lépe pro nás pro ergoterapeutky, pro sociální pracovnice, zdravotníky, pečovatele... Pro všechny určitě.

**20. Ono je to asi dost individuální, ale jde o nějaké aktivitě, činnosti, říci že na to ti klienti hodně dobře reagují?**

Já osobně si myslím, že to je cvičení. Já to dělám tak, že se vždycky protáhneme a že si z toho uděláme takovou diskotéku. Takže tam začneme všichni tančit i paní ředitelka se k nám přidá, i obecnostvo začne tleskat a pro ně to je zážitek, protože oni si pak prostě

připadají jako hvězdy. Ale třeba teďka jsme sadili truhlíky, jako kvítka, myslím, že muškáty to byly, tak to sice nebylo moc akční, ale oni se vrátí do takových svých let, kdy tohle oni dělali.

### **21. Takže si třeba i vybavili nějaké vzpomínky z minulosti s tím spojené?**

Přesně tak. To je vlastně taková forma vzpomínkové terapie. Jsou aktivizace a aktivizace. Zase když je třeba zima, tak asi nebudeme sádit truhlíky, že. Takže to závisí i na ročním období. Takže je to podle situace. Teď je zase taková situace, jaká je, že je ten koronavirus, takže jsme se museli přizpůsobit vlastně a ti lidi se zhoršují. Teď to jde strašně vidět.

### **22. Takže jak nemají ten blízký kontakt s rodinou tak to asi dělá hodně, že?**

Přesně tak. Jde to hodně vidět. Jsou jen na pokojích a vůbec nikam nechodí, začínají blbnout a zmatkují a nemají moc žádný režim. Představte si, že ráno vstanete a jste v jedné místnosti až do večera. A takhle po celou tu dobu, co vlastně trvá ten vir, tak oni takhle fungují. Jako někdy si chodí po té chodbě, ale to je pořád hrozně málo. Takže to teď bylo takové volnější, ale už se je snažíme dát to takového normálního rytmu, aby měli režim.

### **23. A jde to třeba poznat, když teď s nimi děláte nějaké aktivity, tak že v souvislosti s tím koronavirem nemají moc chuť se zapojit, když teď nemohou vidět blízké?**

Když to řeknu hodně blbě, tak si třeba vemte, že vám je 5 let a že jste na škole v přírodě a nemáte u sebe mobil, dopisy nemůžete psát, protože nejede pošta, nic. Taky je Vám pak smutno, že za Vámi nechodí, nevíte, jak se vaše rodina má, co ji trápí a tak. Je to strašně zajímavé, ale ti klienti to strašně vnímají. A teď ty aktivity jsou, ale nejsou v takovém rozsahu jako by byly normálně. Teď se jim spíše věnuju individuálně a dávám jim prostor, aby oni sami řekli, co je třeba trápí, co by ještě chtěli stihnout zažít, co by si chtěli koupit a tak.

### **24. Takže se Vám více otevřou?**

Strašně moc. A je strašně fajn, když uvaříte kávu, začnete si s někým povídat a najednou se otočíte a máte za sebou dalších pět lidí. Protože je to zajímavá a vidí tam to kafe a cítí vůni té kávy, tak si tam sednou a poslouchají a někdo jiný se vám taky otevře, někdo se třeba dívá z okna, ale prostě je tam s váma. Takže očividně ho tam něco táhlo.

### **25. Takže za běžného režimu k tady tomu není vždycky takový prostor?**

Na tohle právě není prostor. Takže s tím koronavirem, jako pro někoho to je pohroma, ale třeba teď co se týká té práce, tak jsem možná trošku i ráda, že ta pandemie byla, protože ti klienti se nám jakoby strašně otevřeli a i ten vztah je úplně jiná. Teď jsem si vzpomněla, jak jsem Vám třeba říkala s tím dortem, že mi klientka nechala dort, tak tam očividně mezi náma něco je.

## **26. Jak se říká, všechno zlé je k něčemu dobré...**

Ano, v tomhle ohledu ano.

## **27. A v čem si myslíte, že ty aktivity takovým lidem nejvíce pomáhají?**

Tak určitě v motorice, že nezapomenou rukama pracovat. Taky určitě ve vzpomínkách, protože jak jsem třeba teď říkala s tím sázením kytek, tak si třeba 80 % lidí vzpomnělo, jak třeba na zahradách sadili kvítka, takže určitě vzpomínky. Taky jim tím ukazujeme, že nejsou neschopní, že pořád něco dokážou, že něco umí.

## **28. A stává se často, že ten člověk se odmítá zapojit do nějaké aktivity?**

Tak určitě jsem se i s tímhle setkala, že klient nechce, že mu to nejde, že tohle dělat nebude. Ale zase chápu, že když člověk nechce, tak nemá svůj den, třeba prší, tak chce být v posteli, tak to chápu. Ale když na mě třeba začne zvyšovat hlas, tak se snažím mu dát jinou práci a když třeba vidím, že ho to baví a že to dělat chce, že mu to jde. Takže si myslím, jak už jsem říkala, že je dobré si to promyslet, protože ne každého to baví, ne každý to zvládne. A vemte si třeba, že jste mezi deseti lidma, klidně i dvaceti a teď vidíte že, něco neumíte. Takže určitě nedojdu a neřeknu, Mařenko, jak to, že to nemáte a Mařenka na mě kouká stylem, že já jsem úplně pitomá, že pro jsem si nepřečetla její modré složky, že ona tohle nemá ráda. Takže jde o to u toho uvažovat, o nic jiného tam nejde. Jde o to znát ty klienty a uvažovat nad těma věcmi, než se do něčeho pustíte.

## **29. Jasně. A určitě tam nikoho nenutíte, do nějakých aktivit, že?**

Ne to určitě ne. To ani nemůžeme. Ten člověk je svéprávný, prostě může si říct, co chce, může mě poslat někam a tak. Prostě neexistuje, aby tam někdo někoho do něčeho nutil. To nejde.

## **30. Asi se i stává, že ze začátku nechtějí něco dělat, ale pak se sami časem připojí, když vidí ostatní ne?**

Ano, to se stává hodně často. Už jak jsem říkala to s tou kávou. Já si osobně myslím, že oni se toho prostě bojí, že tu aktivitu neznají a že to není úplně nějaký jejich šálek kávy.

Takže proto mi pak dávají najevo, že tohle dělat nebudu, ale pak vidí třeba, že nějaká Maruška to tam dělá, že ji to jde od ruky, tak další Maruška se k ní připojí a prostě druhá, třetí, desátá a najednou se otočím a mám tam kolem sebe 20 lidí.

**31. Takže si myslíte, že jim brání strach z něčeho nového, že to nezvládnou?**

Ano. Přesně tak. Třeba teď jsme dělali barvičkama na sklo, protože zrovna přšelo a mě zrovna nic jiného nenapadlo a chtěla jsem, aby to tam bylo hezké, tak jsem vytáhla ty barvy na sklo a protože to neznali, tak to taky bylo tak, že já to dělat nebudu, ať vymyslím něco nového. A já jsem to pak ve svém volnu začala dělat a hned se kolem mně ochomýtl asi lidí a já to je hezké, já si to chci taky zkusit, tak jsme to pak celé odpoledne dělali. Ale jak říkám. Bylo to pro ně něco nového, nevěděli, co a jak. A je strašně dobré, když oni třeba něco pokazí, třeba se jim něco nepovede, tak oni to ví, že to pokazili, ale neřeknou vám to. Tak je fajn se zachovat tak, že třeba řeknete je, to jsem udělala já omylem rukou. Takže jako trošku profesionálně.

**32. Jasně. Asi jim neřeknu, že se jim to nepovedlo.**

Jasně. Anebo to prostě udělám taky.

**33. Aby se necítili tak špatně...**

Přesně tak. Že když se jim to rozmazalo, tak taky řeknu, já, mi se to rozmazalo, tak uděláme nové. Takže je dobré rychle zareagovat. Ono se to sice nezdá, ale ti lidi ví.

**34. Takže to všechno vnímají?**

Přesně tak.

**35. A co se týče komunikace, tak měla jste problémy, hlavně asi ze začátku nějakým způsobem navázat komunikaci s těmi lidmi?**

Tak určitě s těma šikovnějšíma samozřejmě ne. S těma šikovnějšíma nikdy, protože já jelikož jsem takového menšího vzrůstu, tak jsem pro ně taková specifická jako osoba., takže oni si mě jakoby zapamatovali. Ale s těma méně šikovnějšíma jo. Je to hrozně individuální. Ne každý vám sedne. Je tam 150 lidí a vy nejste schopná být se všemi na stejné úrovni. To nejde. Takže asi takhle bych to řekla no.

**36. Takže to hodně závisí na tom, jaký máte vztah s tím člověkem, že?**

Přesně tak.

**37. A když byste měla říct, v čem se nejvíce liší ta komunikace s tím kdo je v první fázi nebo tím, kdo je v té konečné fázi?**

Já si myslím, že se s těmi lidmi snažím bavit normálně. Snažím se nedělat žádné výjimky, protože oni si toho potom i všímají a tak. Jako samozřejmě, že to není úplně jako s normálním člověkem, protože ten člověk je nemocný, ale určitě to není takový případ, jako když ten člověk odchází. Takže tady tyto lidi musíte upozorňovat, aby se třeba neopařili, když si třeba sami dělají kávu, nějaký ten dohled tam musí být to je jasné, ale úplně nějaké rozdíly já nedělám u takových lidí. Ale samozřejmě v tom stádiu, kdy ten člověk odchází, tak tam je důležitá ta paliativní péče. Takže to mají pak spíš ty sestřičky na starosti a pečovatelé. Jako stalo se mi asi třikrát, že jsem byla součástí toho, když někdo odchází a je to takové zvláštní. Ale zase když víte, že to tomu člověku fakt pomůže a že je to osvobodí... tak je to takové hezké, když to tak řeknu a když víte, že je o toho klienta dobře postaráno.

**38. Asi se to teda stává často, že tam někdo odejde. Jak tohle vnímáte? Je Vám to hodně líto nebo si to moc nepřipouštíte?**

No tam odchází všichni. Jako ze začátku to pro mě byl šok, protože tohle člověk nezažívá každý den, a není to úplně v jeho kompetenci. Ale když už jsem u toho byla poněkolkáté, kdy třeba minulý týden se stalo, že jedna paní odešla a já ji našla, tak je to takový strašně zvláštní pocit. Samozřejmě, že vám to je líto, ale když víte, že ten člověk fakt trpěl a prostě oni mají různé dekubity, bolesti anebo je na kapačkách, takže to potom berete tak, že to byla úleva pro toho člověka. Ale tady tohle asi nepochopí člověk, který tam je týden, to si myslím, že by ho to skolilo. Takže by asi dotyčný nemluvil, tak jak teď kom já mluvím, ale když už tam je člověk nějakou dobu, tak třeba ví, co si ten člověk zažil a že to pro něj bylo osvobozující.

**39. Mě už třeba ze začátku, když jsem tam byla na praxi, tak hlavně ten první týden mi vůbec bylo líto to, když jsem viděla některé ty klienty na těch polohovacích lůžkách...**

Jo jasně. Ale ještě u těch, co jsou na těch polohovacích lůžkách, tak my musíme brát ohled na jejich bezpečnost, takže vy jste to třeba viděla takhle, ale teď si to vezte tak, že ten člověk by mohl z toho vozíčku třeba spadnout a mohl by se třeba zabít nebo si zlomit krček a kdo by za to mohl... no my žejo. Takže se na to musíte dívat i ze zdravotního hlediska. Jasně jsou svéprávní, ale musíme dbát na tu jejich bezpečnost.

**40. Ještě jsem se chtěla zeptat, Vy jako aktivizační pracovník ty klienty i stravujete pravidelně nebo?**

Ano, my je vlastně krmíme. My se staráme o to, aby to stolování pro ně bylo příjemné. Podáváme jim tu stravu a potom třeba když pečovatelé dodělají svou práci, tak se k nám přidají. Ale my tam jsme od toho.

**41. Aha. Dobře. Já jsem si myslela, že tohle primárně dělají ti pečovatelé...**

Ne. Ti dělají hygieny a pak nám je vozí na tu jídelnu.

**42. A tam už se o ně teda staráte Vy?**

Ano, přesně tak.

**43. A když byste měla říct nějaký zážitek, který Vám uvíznul v paměti? Chápu, že těch zážitků je asi strašně moc, ale máte nějaký takový, na který nezapomenete?**

Ty brd'ó. Těch je fakt strašně moc. Ale co mi tak uvízlo teď, co se třeba týká týdnu zpátky, tak vlastně ta paní, která odešla, tak ona ještě třeba před rokem ona byla strašná dáma. Prostě nosila boty na podpatku, namalovaná byla, šperky měla, dvakrát týdně chodila ke kadeřnici, takže teď se mi často honí hlavou, že jsem si s ní často dávala kávu a povídaly jsme si, tak mě mrzí, že odešla. Takže taková hezká ale zároveň smutná vzpomínka. Tohle mě teď napadlo no.

**44. A nějaký vyloženě negativní zážitek máte?**

Jojo, mám. Teď se mi třeba vybavilo, že jedna klientka mě začala škrábat, druhá klientka mě začala štípat... Oni mají ale hroznou sílu. Oni třeba váží 40 kilo, ale oni mají sílu neskutečnou.

**45. To by asi člověk neřekl, že?**

No právě. Ale jako takové zážitky negativní má asi každý.

**46. A stává se často, že jsou klienti agitovaní, útoční?**

Jojo, jsou tam takoví lidi. To je třeba zajímavé, že vy jste k nim úplně hodní, všechno jim tam nosíte, na co oni si vzpomněli a oni vás začnou kopat, začnou po vás plivat a tak. Vy ale nevíte, co jim třeba chybí nebo co je bolí., co je trápí. Je to takové zvláštní a individuální. Na někoho ten klient reaguje takhle, potom tam přijde někdo a ten klient ho pohladí. Takže zase tam záleží na sympatiích, jaký máte tomu člověku přístup.



**47. Myslím si, že celkově k takové práci musí mít člověk vztah, že to asi nemůže dělat jen tak někdo...**

Přesně tak. Určitě jo.

**48. Ještě když jsme se bavily ohledně toho, jak někteří klienti jsou takoví útoční, tak jsem si vzpomněla na jednu paní, co vždycky sprostě nadávala, když jsem prošla, tak se mi teď vybavila, protože ze začátku mě to celkem překvapilo, ale byla jsem tedy upozorněna na to, že to je normální u ní...**

No co se týče tohoto, my jsme teď měli školení o tomhle a bylo nám řečeno, že to máme opakovat a neříct jim, ne neřvete. Takže bychom jim měli dát tu volnost a prostě třeba opakovat to nebo s něma nějak začít komunikovat anebo prostě dělat to, co dělá ona. Takže jako nějak navázat kontakt s tou osobou, ale určitě ne říct přestaň.

**49. To by asi úplně nemělo smysl, že?**

No jasně no

**50. A ještě jsem se chtěla zeptat, jak jsem tam byla, tak jste tam měli mši. To tam máte pravidelně?**

Jojo.

**51. Takže tam máte hodně věřících klientů?**

Ano. Většina jsou věřící.

**52. Takže ta duchovní péče je taky důležitá?**

Ano přesně tak. Je to zařízení, kde se poskytuje i duchovní péče.

**53. A jinak jste tedy říkala, že se stává často, že Vám ti klienti hodně vykládají, co zažili v minulosti a tak?**

Ano, ano. To si pamatují. Ale co měli na oběd, to třeba neví.

**54. A co se ještě týče těch aktivit, tak jsou nějaké, na které nereagují moc dobře?**

Teď musím zavzpomínat. To je asi taky individuální. Tak asi když tomu klientovi je 90 a pustím mu Michala Davida, tak asi na to nebude reagovat tak, když mu pustím Ivetu Bartošovou, že jo. Takže zase, když vím, že klient má rád Michala Davida, tak ho nedám do skupiny, kde se pouští Karel Gott.

**55. A kdybyste měla říct, jestli je to náročnější fyzicky nebo psychicky?**

Obojí. Jako asi víc psychicky bych řekla, ale asi obojí.

**56. Rozumím. A měla jste někdy chuť s tou prací seknout, že už jste toho měla dost?**

To zatím ne. Když už by se tak u mě stalo, tak by to bylo ze zdravotního hlediska asi kvůli té náročnosti.

**57. A když přijdete z práce, tak přemýšlíte třeba hodně nad tím, co jste ten den zažila nebo to dokážete vypustit úplně?**

Ze začátku mi to dělalo problém, ale dneska už s tím umím manipulovat. Teď si prostě řeknu konec a zase zítra. Ale já to mám trochu jiné, tím že mám přítele z toho samého oddělení, takže to jako řešíme taky doma. To jsou spíš ale takové malé věci.

**58. Člověk to už asi tak nevnímá, jako z toho začátku, ne?**

Jako neměl by. Myslím si, že všeho moc škodí. A to je prostě pravda. Takže si myslím, že pokud se tam chcete udržet, tak že řešit to 24/7 není úplně dobrý no.

**59. A Vy máte osmi hodinové směny?**

Mám dvanáctky.

**60. Tak to musí být dost náročné, ne?**

To je.

**61. A ještě co se týče aktivit, tak domlouváte se často s ostatními pracovníky jaké aktivity nebo to je vyloženě na Vás, co s nimi chcete dělat?**

Tak samozřejmě, že když jsou nějaké větší akce, tak to děláme všichni. Ale když třeba není žádná akce a víme, že budeme na té a na té jídelně, tak je to individuální. Ale když mě třeba zrovna nic nenapadne, když někdy mám blbý den nebo jsem unavená, tak se třeba poradíme, co mám dělat a půjčí mi různé předměty a tak. Takže ta komunikace je velice důležitá, jak mezi oranžovými, modrými, žlutými, fialovými. My jsme totiž závislí na každém. Já jsem závislá na tom, že ten žlutý mi doveze toho klienta na tu jídelnu a já potom můžu dělat aktivizaci. Ten žlutý je závislý na tom, že já mu ho prostě nakrním, dám mu napít a ten modrý na nás spoléhá. Takže to všechno je takový kruh, který má prostě smysl.

**62. Takže všechno souvisí se vším?**

Přesně tak.

**63. A ještě jak jste mluvila o těch barvách, tak ti klienti Vás poznají? Že ví, za kým mají jít, když se něco stane?**

Ano, ano, ví. My jsme tady jak barevné berušky a proto ty trička, protože oni ví, že žlutý jim dělá hygienu, ví, že Nikolka jim uvaří kafe a ví, že modrý mu ošetří ránu.

**64. Takže jim to pomáhá, aby se zorientovali?**

Určitě jim to hodně pomáhá v té orientaci. Je to kvůli nim.

## ROZHOVOR Č. 4

**1. Kdy jste se poprvé setkala s osobou trpící Alzheimerem?**

Jsou to 4 roky.

**2. A poprvé to bylo v zařízení nebo už někdy dříve?**

Poprvé tomu bylo v zařízení.

**3. A co Vás dostalo k takové práci?**

Já jsem původně pracovala jako aktivizační pracovník v domově se zvláštním režimem u schizofreniků, u duševně nemocných klientů a potom jsem přešla tady. Tady toto centrum jsem si našla náhodně.

**4. Takže jako aktivizační pracovník už asi nějakou dobu pracujete. Takže se dá říct, že Vás to naplňuje?**

Ano, baví mě to.

**5. A v Alzheimercentru ve Zlíně tedy pracujete jak dlouho? Ty 4 roky?**

Nene, tři roky.

**6. Dobře. Co se týče náročnosti a vytíženosti, tak stává se Vám, že doma přemýšlíte nad tím, co jste ten daný den řešila?**

Ano, někdy ano. Protože člověk se snaží připravovat v podstatě i doma pro ty klienty.

**7. Takže to máte tak půl napůl? Že se připravujete jak v práci, tak doma nebo většinu času doma?**

Ne to zase ne. Snažím se připravovat více v práci než doma, ale někdy to nejde no. Někdy musíte přípravu dělat i doma.

**8. A když jste nastoupila, nestalo se Vám, že Vám těch lidí bylo líto, když jste je například viděla připoutané na polohovací lůžko? Hlavně tedy na začátku?**

Já už pracuju přes 10 roků v sociálních službách, takže když si vzpomenu úplně na svůj začátek, tak určitě, ale teď už ne. Teď už je to pro mě práce.

**9. Jasně, po 10 letech je to asi něco jiného. A ještě když jste nastoupila, tak Vám nedělalo problém navázat komunikaci s těmi lidmi?**

Ne, to mi vůbec problém nedělalo.

**10. Kdybyste měla říct, tak v čem se liší komunikace s těmi, kteří jsou v počátečním stádiu onemocnění od těch, kteří jsou v pokročilejší fázi onemocnění?**

Jak v čem. Záleží, jestli ten klient komunikuje nebo už nemůže komunikovat. Musíte odezírat z úst a také je důležitá empatie.

**11. Tak určitě je komunikace složitější u těch, kteří jsou v pokročilejším stádiu, ne?**

Tak to určitě. To ano.

**12. Takže s takovými lidmi komunikujete jak?**

To je hodně individuální. To se nedá úplně přesně popsat. Tam to chce opravdu trpělivost, empatii, odezíráni. Taky si dáváme pozor na to, aby jim člověk neublížil. Musíte si všechno dobře rozmyslet a vytvořit takovou strategii.

**13. Tam je asi i hodně důležitá neverbální komunikace u těch v pokročilejší fázi ne?**

No tak to stoprocentně.

**14. A když vidíte, že ten senior je zmatený nebo dezorientovaný a neví, kde je, tak jak na to reagujete?**

Záleží na tom, jaká je situace. Určitě mu nic nevyvrácíme. To totiž nemá smysl. Musíte se tomu chování přizpůsobit. Tím, že se do něj člověk vcítí, díky té empatii ho člověk zklidní. Záleží na to, jaká ta situace zrovna je.

**15. Takže to znamená, přistoupíte na tu jeho realitu a nesnažíte se ho nijak přesvědčovat?**

Já se určitě nesnažím ho přesvědčovat, že tam není doma, to ani nejde, protože ten člověk si to nepřipouští a ani si to nepamatuje, takže bych ho tím ještě rozhodila, kdybych se ho snažila přesvědčovat. To znamená, že ho uvedete v realitu, ale opatrně. Ne že toho člověka začnu okamžitě přesvědčovat o tom, že je všechno špatně, tak to určitě ne.

**16. A stává se to často, že se senior vrátí do minulosti a vyhledává domov nebo staré známé?**

Ano, hodně. Téměř pořád. Oni si vlastně pamatují jen to, co bylo. Ta realita jako taková je pro ně nulová.

**17. Protože jim odchází krátkodobá pamět...**

Přesně tak.

**18. A začnou Vám někdy vyprávět nějaké zážitky, třeba co se stalo před 30 lety?**

Ano, určitě. Tohle si pamatují. Někdo si pamatuje svoje rodiče, svoje dětství, někdo si zase pamatuje jenom svoje děti, to je individuální.

**19. V této oblasti se pohybujete už dlouho. Máte za tu dobu nějaký zážitek, na který nikdy nezapomenete? Ať už pozitivní nebo negativní...**

Co se mi tak vrylo do paměti je, že když jsme se u jedné klientky bavily, co by chtěla nebo co si přeje, tak mi řekla, že by chtěla pohoupat na kolínku. To je něco, co asi nikdy nezapomenu, protože to je něco, co člověk nečeká. Čekáte to, že vám třeba řekne, chci rodinu, chci jít domů, ale ne tohle. Tohle člověk fakt nečeká, to je taková zajímavost.

**20. To věřím. A jak jste na to reagovala?**

To jsme se pomazlily, jako pohoupat toho člověka, to je jasné, to nejde. Jednalo se o bývalou paní učitelku v mateřské školce, tak jsme pak navázaly téma na tu školku, děti, tak jsme se o tom pobavily a nějak to obešly.

**21. A vyloženě něco negativního jste nezažila?**

Určitě jsou i negativní zážitky.

**22. Ptám se na to, protože mi jedna Vaše kolegyně, říkala, že ji klientka začala škrtit.**

Tak takových zážitků mám hodně, ale u schizofreniků ale u lidí s Alzheimerem, to až tak ne. Je tam třeba jeden klient, který se nás třeba snaží napadnout i slovně i fyzicky, ale já to tak neberu. Pro mě to není tak negativní. Já to беру tak, že to je díky té nemoci. Takže to беру tak, že ten člověk prostě takový momentálně je a že za to nemůže. Takže to neberu jako negativní zážitek.

**23. Člověk si to tak asi nesmí brát, že?**

Ano, to taky. Ti lidi jsou nemocní a dřív takoví nebyli. Takže pro mě to opravdu není negativní zážitek. Pro mě byl zážitek to, že po mě klientka chtěla, ať ji pohoupu na kolínku. Ještě když se v podstatě jednalo o devadesátiletou babičku.

**24. Jasně. To asi člověk úplně nečeká.**

Přesně tak. To je taková věc, kterou si budu pamatovat celý život.

**25. Rozumím. A ještě co se týká náročnosti, je to pro Vás náročnější fyzicky nebo po psychické stránce?**

Určitě po psychické stránce a to hodně. Tady si neodpočínáte. Tady to jde všechno hlavou.

**26. To věřím. A když jste nastoupila, tak jste se nebála s někým začít komunikovat, když jste nevěděla, jak na tom kdo je, nebála jste se, že třeba neodhadnete situaci? Já bych s tím asi měla problémy.**

Já jsem se nebála, protože zaprvé, už jsem starší určitě o nějakých 20 roků myslím, takže to asi vnímám trošku jinak. A za druhé, já to tak asi nemám, že bych se bála. Mně to jde tak nějak přirozeně. Já moc nepřemýšlím nad tím, jak se s tím člověkem mám bavit, jde mi to nějak samo.

**27. A vy jako aktivizační pracovník pomáháte i se stravováním, oblékáním a tak, že? Nemáte na starost jen aktivizační činnosti?**

Ano přesně tak.

**28. S takovými věcmi pomáháte pravidelně nebo jen nějak výjimečně?**

Pravidelně.

**29. A co se týče aktivizačních činností, tak ty se uskutečňují jak často? Každý den?**

Ano, každý den. Dopoledne i odpoledne.

**30. Jak dlouho aktivizační činnosti trvají? Asi je to individuální, podle toho, jaká je to aktivita, ne?**

To taky záleží. Ale v průměru máme vytyčenou nějakou hodinu a 10 minut plus minus.

**31. A v čem si myslíte, že aktivizace seniorům nejvíce pomáhá?**

Pomáhá jim to v tom, že si udrží samostatnost, jsou schopni přemýšlet, procvičí si mozek ale hlavně, že si udrží tu soběstačnost. Taky jim to ulehčí v tom, že to nemají každý den stejné, takže je to pro ně jednodušší si myslím. Protože takhle tam žít... Aspoň nesedí na jednom místě, nehledí do zdi, takže jim to aspoň trošičku zpestříte.

**32. Takže to pak není taková rutina pro ně...**

Ano, taky. Ale hlavně udržet tu soběstačnost. To je pro ně nejdůležitější. Je důležité to trénovat.

**33. Ještě co se týče aktivit, tak chodíte se seniory i ven?**

Ano, určitě. Pravidelně chodíme.

**34. To znamená jak často?**

Když je krásné počasí, tak každý den.

**35. To jsem nečekala, že až tak často.**

Ano, chodíme pravidelně. Samozřejmě máme 150 klientů, tak nejdou všichni, to je logické. Takže se vždycky vystřídají, ale snažíme se jim v tomto vyjít vstříc, takže chodíme pravidelně. Teď je ten covid, takže je to samozřejmě omezené, ale jinak chodíme pravidelně.

**36. A po kolika lidech chodíte?**

Správně bychom měli chodit jeden zaměstnanec a 3 klienti, ale když je dostatek zaměstnanců, tak se chodí ve větších skupinách. Máme tam terasy, posezení, takže někdo jde s nimi na terasu, někdo se jde projít, takže je to zase individuální. Jak kdy. A taky se řídíme tím, jak jsou na tom klienti zdravotně. Na to taky musíte brát ohled.

**37. Ještě by mě zajímalo, jestli je mezi seniory nějaká aktivita u které jde vidět, že na ni klienti hodně dobře reagují?**

Ano, je to hudba.

**38. Máte na mysli muzikoterapii?**

Muzikoterapie, pohybová a taneční terapie. Hudba celkově. Protože hudba se dá použít i do cvičení paměti. Hudba se dá použít do čehokoliv a s nimi to dělá zázraky.

**39. A dají Vám nějakou zpětnou vazbu? Že Vám třeba řeknou, že se jim to líbilo?**

Ano. To oni Vám řeknou pravdu do očí, takže to hned víte. A s tou zpětnou vazbou... Vy hned vidíte, hlavně na těch, co normálně nekomunikují, vidíte úsměvy. Oni Vám to v tomto směru vrátí.

**40. A naopak jsou nějaké aktivity, na které až tak dobře nereagují?**

To tak nejde říct. Mně se asi vyloženě nestalo, že by mi někdo řekl, ne tohle dělat nebudu, nebo reagoval nějak negativně, ale každý má rád něco jiného a taky člověk se snaží ty aktivity přizpůsobovat tomu, co oni mají rádi. Takže když já tam jsem ty 3 roky, tak za



tu dobu už klienty znám a vím, co mají rádi a co ne. Takže je to tak, že já si беру určité klienty na určité aktivity, ale taky se to snažím měnit, aby to neměli úplně stejné.

**41. Měla bych na Vás poslední dotaz. Jaké pocity Vám přináší taková práce s takovými lidmi?**

Mě to vrací ti klienti. Pro mě je strašně důležitá zpětná vazba a vím, že mě mají rádi. A ještě když Vám to řeknou, když Vás vidí, a řeknou Vám, sestřičko, my Vás máme tak rádi, to je pro mě ta zpětná vazba.

**42. Rozumím. To určitě potěší, taková zpětná vazba.**

Jo, je to příjemné, pozitivní a mě to naplňuje, když člověk ví, že jim to ten život zpříjemní, ještě tak na sklonku života, když to takhle řeknu.

**43. Aspoň člověk ví, že ta práce má nějaký smysl.**

Ano, přesně tak.

## **ROZHOVOR Č. 5**

### **1. Na začátek bych se Vás chtěla zeptat, kdy jste se poprvé setkala s osobou, která trpí Alzheimerem?**

Já se v sociálních službách pohybuji delší dobu. Moje první taková práce byla před 10 lety v zařízení, které bylo kombinované, to znamená, že tam byli lidé s Alzheimerem a schizofrenií. A protože mě Alzheimer začal do hloubky zajímat, tak jsem četla hodně knížek a ještě jsem půl roku dojížděla do Olomouce na seminář ohledně Alzheimerera. Takže jsem pak rovnou přestoupila do Alzheimercentra tady ve Zlíně.

### **2. To znamená, že v Alzheimercentru jste jak dlouho už?**

Už tam jsem 6. rok.

### **3. Takže jste se tedy o takovou problematiku začala zajímat sama.**

Ano, přesně tak.

### **4. A kde se Vám více líbí?**

U těch lidí s Alzheimerovou nemocí není zpětná vazba, což pro někoho může být strašně ubíjející. Klienti v první nebo druhé fázi mají výpadky paměti, které jsou méně časté, a u nich ještě určitá zpětná vazba je. Někdy se stává, že jsou do těch zařízení umístěvani celkem brzy, protože by ještě s klidem mohli 2 – 3 roky žít plnohodnotný život. Až v té druhé fázi dochází k tomu, že už můžou být částečně nebezpeční sami sobě, protože ta nemoc se u klientů projevuje pokaždé jinak. Někdy to je jako by se otevřela Pandořina skříňka. Stává se, že někteří jsou třeba celý život hodní a potom když onemocní, tak jsou zlí někdy.

### **5. Takže jsou více agresivnější?**

Ano, agresivnější, agitovanější. Takže to většinou funguje tak, že jsou celý život hodní, tak najednou je ta nemoc buď úplně obrátí. Těch projevů je hodně. Někdo zase musí pořád chodit, neposedí, u každého člověka je to individuální.

### **6. Jasně, rozumím. A stává se to často, že je člověk agresivní a jak s takovým člověkem pracujete?**

My jsme byli školeni metodou validace, což by se dalo říct, že jde o takový dobrý způsob komunikace. Takže s nimi pracujeme na základě té validace. Ale vždycky je to o přístupu ke konkrétnímu klientovi. Je to hodně individuální. Třeba máme v zařízení paní, která je

agresivní jen slovně a tu jsem zkoušela validovat snad 20 krát, ale u ní ta validace nebyla možná. Ona vždycky volá a sprostě nadává.

**7. Myslím si, že vím, o kom mluvíte. Během praxe si pamatuju, jak na mě každý den křičela. Byla jsem na to upozorněna, že se nemám leknout.**

Ano, to je přesně ona. To tak někdy bývá.

**8. A co se týče náročnosti práce, tak do jaké míry Vám tato práce zasahuje do osobního života?**

Já nemám potřebu rozebírat práci doma, ale je fakt, že jsem se asi 4 roky učila, že když jdu domů, tak abych tu práci úplně vypustila z hlavy, abych úplně nevyhořela. Já jsem člověk, který si ty problémy nese v sobě, hodně se tím zabývám a pak nemůžu ani spát. Ale zase člověk při takovém zaměstnání musí dodržovat určitý etický kodex, takže by to pro každého pracovníka v sociálních službách mělo být tabu. Kdyby člověk takhle něco rozebíral, tak je to vyloženě takové neprofesionální, protože kolikrát ta nemoc je taková, že ti lidé celý život úplně normálně fungovali. Byly to maminky, tatínkové a díky té nemoci došlo k určité degradaci té osobnosti. A mě třeba i vadí někteří zaměstnanci, kteří tu práci jdou dělat jen pro peníze, protože potom to jde vidět i na přístupu k těm klientům, který je takový škaredý.

**9. Člověk k takové práci asi musí mít vztah...**

Ano přesně tak. Ale co se týče práce, tak je fakt, že jsem se to ještě úplně nenaučila, že se tím pořád zabírám, ale snažím se, je to asi běh na delší trať.

**10. A když si připravujete ty aktivity, tak si je připravujete v práci nebo spíše doma?**

Za bývalé paní ředitelky to bylo automatické, že mám 8 hodinovou pracovní dobu. Dříve to tak měly všechny aktivizační pracovnice. Ale pak 4 naráz podaly výpověď, protože už tam nezvládaly dělat pod tím tlakem, takže odešly a zůstaly jsme dvě. Takže nám paní ředitelka řekla, že pokud nepodáme výpověď, tak že nám ponechá 8 hodinovou pracovní dobu, ale další co přijme, už budou mít 12 hodinovou pracovní dobu. Takže za bývalé paní ředitelky jsem jela od pondělí do pátku a v sobotu neděli abych se mohla věnovat rodině, tak jsem si vždycky aktivizace do práce chystala na celý týden. Paní ředitelka totiž měla hodně vysoké požadavky, protože chtěla výrobky, chtěla, aby bylo krásně vyzdobené centrum, ale zase přes poledne, když jsme měli přestávku, tak byla potřeba,

abychom se věnovali klientům. No a teď je to tak, že člověk nikdy neví, na jakém bude patře. Třeba ti, co mají 12 hodinovky tak mají lepší, protože mají rozpis a ony se třeba vrátí po 2 – 3 dnech a ví, na jakém budou patře, s jakými klienty. Já chodím každý den do práce, takže já nevím a vždycky si v hlavě musím sesumírovat, co s nimi budu dělat. Teď už se snažím víc aspoň jeden den si připravit práci doma a druhý už se chci věnovat rodině, protože předtím se jen manžel zlobil, ale pak už se i děti začaly ozývat, že to není normální. Ale určitě to má člověk pořád v hlavě, co dělat, co nedělat.

### **11. To musí být hodně náročné...**

Ano. I když co teď jsme v práci, tak té aktivizační práce je tam strašně málo. Člověk je teď jen na jídelnách, jenom klienty krmí, rozdává jídlo, umývá hrnky.

### **12. Takže teď žádné aktivizační činnosti moc neděláte?**

Jako snažíme se. Teď aspoň chodíme ven samozřejmě s rouškama. Jako některé ty aktivizace děláme, když je třeba škaredé počasí a teď klienti hodně mluvili o knížkách, tak byli rádi, že jim něco čtu. Takže takhle se s nimi snažíme pořád něco dělat. Protože s tou situací, která nastala, tak mi přijde, že je velká progrese té nemoci u některých. Oni jak jsou takhle separovaní, tak ten zdravotní stav jde strašně dolů a horší se to.

### **13. Asi je to hodně způsobeno i tím, že nevidí ty své blízké, když tam nemůžou žádné návštěvy, že?**

Ano. Ono sice některé ty rodiny se snaží komunikovat s některými klienty, ale jsou rodiny, které se neozvou. A když jsou třeba starší, tak v dnešní počítačové době, oni to ani neznají, když v tom nevyrostali. Takže se stává, že když se třeba náhodně potkáme ve městě, tak se ptají po těch rodinných příslušnících, ale já zase taky nemůžu podávat úplně všechny informace. Ale zase spousta rodin se s námi snaží spojit.

14. Ale osobní setkání to asi nenahradí ...

To ne. Není to ono. Někteří jsou sice šťastní, ale někteří zase uplakaní. Nedokážou pochopit, že je vidí jen přes sklo a jakto, že jich tam bylo 5 minut tolik a najednou nikdo, kde jsou a proč nepřišli za určitou klientkou nebo klientem.

### **15. Takže jsou dost takoví zmatení, že neví co se děje...**

Ano. Ten začátek byl strašný. Že mi dokonce nadávali, že jsem jako gestapačka, že jsem horší jak Hitler, že je nikam nechci pustit. To bylo hrozné. (smích)

## **16. No tak to muselo být veselo.**

To bylo. Mně říkali Hitler v práci. Ale pak třeba po týdnu už to přešlo. Oni už si to pak ani nepamatovali. Pak jsem byla na patře, kde jsou ti klienti s první, druhou fází, takže tam je třeba částečný výpadek, tak se stalo, že třeba paní se zlobila a křičela, že nemá svůj hrníček po mamince a ona ho tam měla na policičce, ale najednou lítala, otevírala policičky, házela hrnky...

## **17. Vidím, že se nenudíte... A co se týče práce s takovou cílovou skupinou, tak co si myslíte, že je nejdůležitější?**

Nejdůležitější je takový ten blízký kontakt a psychická podpora. Hodně potřebují pohlázení a pocit jistoty. Oni nemají rádi, když se u nich střídá hodně zaměstnanců. Už jsou zvyklí na určité lidi, a jakékoliv změny snášejí strašně těžce. Jak už jsem říkala, je to i v lidech. Víím, že takové povolání nemůže moc lidí dělat. Někdy prostě hlavně u těch pečovatelů se to hodně střídá a záleží i na tom, kdo jim dělá ty ranní hygieny. Takže to závisí už na jejich přístupu a náladě člověka, který je s nimi hned ráno. Takže na těch klientech je hodně znát, jaké to ráno bylo. Jde vidět, který z pečovatelů u nich byl. Pak se třeba za dva dny vymění směna a ti lidé jsou úplně jinačí. Někdy už jsou naštvaní od rána. Takže u nich je velmi důležitý ten přístup už od rána.

## **18. Takže říkáte, že to jde hodně poznat na těch lidech?**

Ano, jde to poznat. Ale je to o spoustě věcech. Ono třeba ti Alzheimeri chtějí mít všechno rychle hotové a třeba je někdo začne česat ale často si ani zaměstnanci neuvědomují, že pak díky té nemoci ztratí tady tu funkci, že jim vlastně fungují jen ty dlouhodobé paměťové dráhy, ty krátkodobé odchází. Takže když už je začnou česat, tak oni už pak nejsou schopni se učesat sami, protože tu schopnost ztratí a už se to znovu nenaučí vzít ten hřebínek a učesat se. Oni už ani neví, že to musí dělat. A pořád žijí v tom dětství.

## **19. Takže se hodně vrací do minulosti?**

Ano hodně. Myslí si, že mají rodiče doma a že musí jít domů, protože maminka potřebuje pomoci na poli a tak.

## **20. Takže takové vzpomínky Vám vykládají asi často, že?**

Ano ano. Nebo třeba hned ráno jsou přesvědčení, že nestihnou školu, takže si myslí, že je zdržuju a že musí do školy.

## **21. Takže se vrací až takhle do minulosti, že si hodně pamatují dětství?**

Ano. Díky té nemoci jim funguje jen ta dlouhodobá paměť. Tu krátkodobou paměť ztrácí. Nebo se stává, že jdeme ven a sotva přijdeme, tak se mě klientka zeptá, sestřičko, kdy už půjdeme ven a přitom jsme předtím byly tři čtvrtě hodiny venku. To stejné třeba s obědem, oni dojí a řeknou, že ještě nic nedostali.

**22. Ano rozumím. A tohle se tedy stává často? To musí být zajímavé poslouchat, když Vám takhle vykládají zážitky z minulosti.**

Ano, je to hodně zajímavé. Oni nám dříve dávali jejich životopisy a pak je zakládali do šanonů a my jsme o těch klientech věděli de facto všechno. Teď už tady tohle nefunguje a je to strašně špatně. Hodně mě to mrzí, že už nejsme tak informovaní. A taky když je těch klientů hodně, když otevřeli ten nový barák, tak už není tolik prostoru na to, že bychom si na těch aktivizacích mohli sednout a povykládat si o životě. Třeba teď zrovna v téhle době ten prostor je a ti lidi jsou šťastní, že mají individuální péči, že se jim člověk každému aspoň těch 5 minut věnuje a vykládá si s nimi, co je trápí.

**23. A co se týče komunikace, tak dělalo Vám problém především ze začátku navázat tu komunikaci s těmi lidmi?**

Jak u kterého klienta. U některých je to problém pořád. Někdy jsou klienti takoví, že se neotevrou a je samozřejmé, že díky té nemoci jim ta slovní zásoba vypadává. Ale formou validace z nich člověk dostane aspoň nějaké informace, co je trápí a jakou bolest v sobě nosí, takže na ten povrch něco vypluje.

**24. Ono asi hodně záleží i na tom, v jaké fázi onemocnění ten člověk je...**

Ano to ano, ale právě že někdy dokáží překvapit ti, kteří jsou na tom nejhůře. Stává se, že oni už skoro nemluví a najednou začnou mluvit. Takhle se mi to stalo minulý týden. Byl pán, který nekomunikoval vůbec a najednou mi řekl, zlatíčko, děkuju. Já jsem pak byla úplně vyvalená. (smích) Já jsem do té doby vůbec nevěděla, že mluví.

**25. To člověk asi moc nečeká, že?**

To vůbec ne. Říct dvě slova po sobě, která dávají smysl. (smích)

**26. To věřím. A co se týká těch horších případů, tak je asi důležitá i neverbální komunikace, ne?**

Ano, samozřejmě. Tam je to hodně důležité.

**27. A co se týče nějakého zážitku, který se vám vryl do paměti, a budete si jej pamatovat celý život?**

To je těžké. Těch zážitků je hrozně moc. Sestřička kolegyně si píše takový deníček nebo knížku, tak je to takové pěkné a jednou, když jsme měli čas, tak z toho i předčítala a někdy je to úsměvné. Těch zážitků je opravdu hodně. Když člověk dělá tu práci rád, baví ho to, určitým způsobem ho to naplňuje, tak každý den je nějaký krásný zážitek, který se vryje do paměti. Člověk si pak řekne, že přece jenom to má nějaký smysl, tu práci dělat dál, protože přišla i doba, kdy už si člověk říkal, tak a dost, kdy už výpověď byla ve skřínce a stačilo to jen odnést podepsat. Takže byly i takové situace, kdy si člověk říká, už dál nemůžu. Ale zase přijde další den, kdy je líp.

**28. A ohledně aktivizací, jsou nějaké aktivity, které děláte fakt nejradši s těmi klienty? Někaké Vaše nejoblíbenější činnosti?**

Já jsem hodně přes to výtvarné činnosti. Tohle mě s nimi hodně baví.

**29. Takže nějaké kreslení, vytváření?**

No spíše šití a různé dekorativní věci. S některými klienty to jde. Ale třeba zrovna teď v poslední době jsem s nimi bývala málokdy. Ale jednu dobu jsme třeba pořád šili kočky. Oni je chtěli šít pořád a pořád se na to ptali, kdy budeme šít kočky. A vždycky mi řekli, že chtějí kočku pro toho a pro toho, že přijde maminka. Takže jednu dobu rodinám pořád dávali kočky. (smích)

**30. Tak to je hezké. Člověk z toho pak musí mít radost, když vidí, že to ty klienty baví. A jsou aktivity, u kterých si všímáte, že na ně klienti třeba nereagují úplně nejlépe?**

Jo, takoví se taky najdou. Jenomže já jsem zase ten typ, že když to člověk dělá déle, tak už má vytipované že ti lidi nemají rádi to nebo ono. Je důležité jim ty aktivizace přizpůsobit. Kolikrát jsme třeba na velkých jídelnách, tak tam si těch aktivit musíte připravit víc, třeba i 3 na hodinu. Oni jsou zaprvé velmi rychlí a za druhé, když už člověk vidí, že je to nezajímá, tak se musí přizpůsobit a musí začít úplně něco jináčího. Všechno nechat a třeba jen začít zpívat písničky, které mají rádi, které se jim líbí. Je tam totiž spousta klientů, že vy když začnete zpívat, tak se připojí i lidi, kteří s vámi třeba běžně nemluví.

**31. Takže celkově hudba má pozitivní vliv?**

Ano velmi. Oni se pak hodně zapojují. Pak třeba zjistíte, že místo nějakých 20 klientů jste třeba zaujala pětatřicet, protože se začalo zpívat a oni se najednou přidali.

**32. Mě to samotnou překvapilo, když jsem tam byla na praxi a měla jsem možnost si s někým popovídat, ale viděla jsem, že ten člověk třeba není moc schopný, tak pak když se začalo zpívat, tak pak takoví lidé věděli každé slovo té písničky. To se mi strašně líbilo.**

Ano. A aby tomu člověk předešel, tak já už mám vytipované, s kým to můžu a s kým to nemůžu dělat. Ale samozřejmě každý den není posvícení, takže když vidím, že to nejde, tak zkusíme úplně něco jináčího. Třeba mě i překvapilo, že na jednom patře, že já jsem jen tak náhodně donesla Lurdy, panenku Mariu a oni potom chtěli, že vždycky co mě viděli a vždycky když jsme se mýjeli, tak mi říkali sestřičko, kdy zase přijdete za námi, my zase chceme to Mariánské zjevení, doneste to zase. Takže to je hodně individuální. Na každém tom patře je to jinak.

**33. Všimla jsem si, že se tam teda pořádají i ty mše, to máte nějak pravidelně?**

Ano, pravidelně. Máme totiž hodně věřících klientů.

**34. Takže ta duchovní péče je taky velmi důležitá...**

Ano samozřejmě. Je to pro ně velmi důležité.

**35. A v čem si myslíte, že ty aktivizace takovým lidem nejvíce pomáhají? Čím jsou prospěšné?**

Já si myslím, že jsou prospěšné z toho důvodu, že trénují paměť, jemnou hrubou motoriku, a že ti lidé pak ty aktivizace udržují v takové lepší kondici, ať už v psychické nebo té fyzické. Je důležité, aby nepadli ještě hlouběji a aby neztratili chuť do života. To je pro ně hodně důležité. Úplně nejlepší by byly aktivizace individuální, ale na ty není prostor. Ale aspoň se vždycky těch 5 minut najde, kdy se jim člověk věnuje. Snažíme se jim ten sklonek života udělat co nejpříjemnější.

**36. Jasně. A když se stane, že někdo z klientů odejde ... Asi se to stává často, že tam lidé umírají, tak jak to berete? Vnímáte to hodně?**

Jako jo. Byla tam například jedna paní, která šla semnou z bývalého zaměstnání a ona zemřela měsíc před svými 100 narozeninami a já ji už několik let znala. A já se s každým klientem, který zemře, chodím loučit. Když tam totiž člověk dělá déle a nastoupí do zaměstnání a ti lidi přichází a člověk s nimi je třeba ty 4 roky ... Jako samozřejmě, každý



tam má svého oblíbence, to tak bývá, ale člověk tady tohle nemůže až tak moc dávat najevo. Ale mám to tak teda nastavené, že se s každým chodím loučit.

**37. Mě ze začátku, když jsem tam přišla a viděla některé, jak jsou připoutaní na lůžku, tak už tohle mi bylo líto. Po těch dvou týdnech už to bylo lepší, člověk si asi zvykne, ale ze začátku jsem to nesla celkem těžce.**

Ono to je strašně těžké. Já třeba poprvé, když jsem nastoupila do sociálních služeb, do prvního mého zaměstnání, tak jsem si nedovedla představit, že půjdu na pokoj, když někdo umře. Teď mi řekli, paní zemřela, takže je potřeba ji umýt, nachystat, dát jí čisté věci... Ale prostě člověk to zvládl. A ještě předtím, to byla klientka, co zemřela, a přáním rodiny bylo, jestli bych ji nemohla obléct do rakve. Ale tehdy to byla taková akce, že člověk musel jednat strašně rychle, než vlastně to tělo úplně ztuhne. Ale tehdy mi ta rodina byla strašně vděčná. Člověk se postupem času otrká. Někdy je ale ten přístup strašný. Zažila jsem třeba v bývalém zaměstnání, že byl docela známý pán a zemřela mu manželka. Ta manželka zemřela o půl 2 ráno. To bylo zařízení, kde klienti byli převážně chodící a oni výtahem jezdili dolů do jídelen a ta jeho paní ještě o půl deváté úplně nedůstojně ležela v černém pytlí a někteří ti klienti ji přešlapovali, zakopávali o ni a ona tam ležela zhruba do čtvrt na 11 na zemi u výtahu. Takže někdy tady toto je takové nedůstojné. Ve druhém zařízení co jsem dělala, tak tam měli takovou místnost, že když někdo zemřel, tak to byla vyloženě pietní místnost, kde se těm lidem zapálila svíčka a bylo to takové důstojné. A i tady v tom zařízení taková místnost chybí a ti klienti zůstávají na pokojích. Byla jsem svědkem dokonce toho, že pán z údržby byl úplně v šoku, když měl jít vymalovat a pán tam ještě ležel na pokoji, takže ho musel přikrýt igelitem a malovat. Takže někdy je to úplně strašné. To si pak člověk říká, vítej v realitě. Snažíme se o to, aby ta paliativní péče byla co nejlepší, aby hrála hudba, aby ten člověk byl co nejlépe polohovaný, aby to tam vonělo, aby ten odchod byl důstojný. Ale potom když člověk zemře a vy vidíte, jak jej nakládají do toho výtahu, tak tu truhlu musí obrátit na stojačku, takže kolikrát je to opravdu nedůstojné.

**38. To si asi moc neumím představit ...**

No někdy to opravdu není pěkné. Někdy to proběhne v pořádku, jak má, ale někdy to je opravdu nedůstojné, jak kdyby člověk po smrti nebyl už nic jiného, jenom kus něčeho.

**39. Jak Vás tak poslouchám, tak je ta práce náročnější asi po psychické stránce, že?**

Je. Jako v bývalém zaměstnání, tam jsem měla i noční protože to byla potřeba a zrovna zemřel klient, tak mě tam omdlela sestřička a já protože nejsem zdravotník, tak jsem nemohla nikomu zavolat. Takže jsem nevěděla, jestli se první starat o klienta nebo o sestřičku. To jsme tam byly samy dvě, takže sestřičce jsem dala nohy nahoru, protože nebyla schopna ničeho, nemohla mluvit nic. Byla úplně zelená, drkotala se, byla v šoku úplně. Takže i to se stává.

**40. Tak to si asi dost užijete. A co se týče těch, co jsou v tom pokročilejším stádiu, tak u těchto lidí jsou které aktivizace nejvíce prospěšné?**

V té pokročilejší fázi jim děláme třeba masáž rukou krémem, člověk jim pustí příjemnou hudbu a pak samozřejmě dotek. Teď jsme byli na školení bazální stimulace i pro ty pokročilé, ale protože nejsem zdravotník, tak tu stimulaci jako takovou úplně nemůžu dělat. Ale zase třeba ty klienty masíruju formou těch uklidňujících doteků. Takhle třeba to můžu ukončit formou té matky to pohlazení. Klienty si dám do kruhu, pustím jim nějakou relaxační hudbu a provádím spíše tady tohle, že přidám takovou klasickou masáž k té bazální. Ale vždycky to ukončuji dotykem matky.

**41. A jde to na klientech vidět, že na to dobře reagují?**

Ano většinou jo. Jeden pán ten i plakal. Tak jsem si ho vzala znovu a už jsem to tedy neukončovala matkou, ale už jela jen takovou tu hladící uklidňující masáž. Oni v té horší fázi už vlastně nemluví. Takže třeba jim dělá dobře i ten čerstvý vzduch a pobyt na sluníčku si užívají. Zase ale toho sluníčka nemůže být hodně, nemůže to být na dlouho to je pravda, takže vždycky vezmeme ochranný krém a klobouk na hlavu.

**42. Jasně, když je hezké počasí, tak toho využít. I když to chodíte asi po menších skupinkách, když jdete na procházku třeba, ne?**

Pokud jsou mi pečovatelé k ruce, tak samozřejmě můžu těch klientů vzít víc. Záleží, kolik jich je zrovna v práci a jak jsou obsazená patra, ale když to jde, tak toho využiju.

**43. Kolik Vás šlo nejvíce?**

My takhle na ty procházky nemůžeme, protože třeba ti horší klienti jsou na těch oranžových křeslech a s nimi vlastně nemůžete jezdit, jako takhle po silnici nebo tak, ty kolečka by se zničily. Takže s takovými třeba stačí jen před ten barák nebo na terasu, k lavičkám. To je pro ně takové příjemné. Někdy jim i čtu. Teď jsem jim třeba četla Nejkrásnější české pověsti, které jsou psané takovým jednoduchým jazykem

#### **44. Takže tomu rozumí?**

Ano. A takovým těm lepším jsem třeba četla Staré české báje a pověsti, tak to pořád chtěli Prométhea, to jsem třeba třikrát po sobě četla jednu kapitolu, protože se jim líbila.

#### **45. To je hezké, když jde opravdu vidět, že z toho mají radost a že se jim to líbí.**

**Aspoň nějaká vazba od nich, to vás musí vždycky potěšit, ne?**

Ano, no právě. U těchto klientů je to vzácnost. Někdy je to ale vyčerpávají, když jste třeba měsíc mezi těmi nejhoršími klienty, tak člověk je tak zbitý, že je rád, že je rád. Ta psychická únava je pak daleko horší, než ta fyzická. Člověk má možnost srovnání, když dělal obojí, takže si pak člověk říká, že kolikrát ta fyzická únava je lepší než ta psychická. Ta je strašná.

#### **46. To věřím, že to musí být vyčerpávající. A vy jako aktivizační pracovník pomáháte i s oblékáním, stravováním a tak?**

No takhle. Když vím, že je na tom patře málo holek a nestíhají, tak se tomu nebráním a pomůžu. Někdy pomůžu i napolohovat. V takových zařízeních by totiž mělo jít především o ty klienty a ne o to, jaké máme fotky reprezentační na facebooku. Mělo by tady jít o ty klienty především a až potom házet fotky na facebook, kde to vypadá, jak je všechno úžasné, ale přitom člověk ví, že to pozadí takové prostě není.

#### **47. Takže realita je trošku jiná?**

Realita je úplně někde jinde. Když si představíte, kolik měsíců platíte strašně moc peněz... je to hnusné, že to takhle řeknu, ale je to jenom na oko. A fotit jen na oko, tak to radši nefotit vůbec, protože je to smutné. Tady by mělo jít především o ty klienty, aby plnohodnotně dožili ten zbytek života, aby ho měli co nejpříjemnější. To je to nejhorší. To je právě ten důvod, proč člověk má někdy chuť s tím seknout a jít dál, protože ty rodiny platí nehorázné peníze a oni jim to pořád zdražují. Kolikrát třeba potkám rodinné příslušníky a oni mi řeknou, sestřičko, tam nahoře už to není, co to bývalo. Ono je to někdy tak smutné, že mi vžene slzy do očí, ale já nemůžu říct, máte pravdu. Mělo by jít především o ty klienty, ale bohužel to v mnoha případech tak není. Mě to mrzí. Takže co se týče mě, já aktivizace nefotím, abych dělala dobré jméno, protože mě jde především o ty lidi. Já jsem takový typ, co si tak všechno bere. Tady je opravdu důležité, jak se k tomu člověk postaví, jestli srdcem nebo to dělá jen pro peníze.

**48. Podle mě to ani moc nejde. Myslím si, že člověk k takové práci musí mít aspoň trošku vztah, musí mít vztah k těm lidem...**

Musí, protože když člověk zná ty rodiny a dělá tam delší dobu, tak už si prostě získá důvěru těch rodinných příslušníků, tak je prostě nemůže zklamat. A já nebudu dělat něco jen na oko. Třeba když se to zařízení otvíralo, tak tam byli klienti, kteří toho Alzheimerera nemají. Jsou tak vedení, ale nemají ho a oni Vám pak řeknou, sestřičko, to zase byla šaráda, že. A pak když někdo má přijít, tak my vytáhneme padák a dvě hodiny tady máváme padákem... To je šaráda. Pak přijde Slovácké divadlo, tak oni vezmou ty nejšikovnější. A vždycky se berou ti nejšikovnější klienti a na ty chudáčky, kteří jsou tam déle, se úplně zapomíná.

**49. Aha. Mě bylo řečeno, že se pracuje se všemi i s těmi hodně nemocnými no...**

To je právě taková ta reklama. Takže právě tady toto vadí člověku. A spousta klientů člověku přiroste k srdci.

**50. Takhle jak o tom vykládáte, tak mi přijde, že k tomu máte hodně blízký vztah, je to tak?**

Ano. Hodně. Mě ta práce hodně naplňuje.

**51. Jde to hodně vidět. Takže v tom vidíte smysl v té práci?**

Ano, každopádně. Já jsem ten život zrovna neměla jednoduchý, ale v mnohém se mi zlepšil, takže když mě potkala taková nejtěžší životní situace, tak vlastně jsem slíbila, že už ten život jak kdyby zasvětim pomoci těm druhým, abych jim to nějak vrátila a abych ten život nepromarnila a nežila úplně zbytečně.