

# **Smyslová aktivizace seniorů s demencí**

Aneta Janů

---

Bakalářská práce  
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2023/2024

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Aneta Janů**  
Osobní číslo: **H20363**  
Studijní program: **B0111A190011 Sociální pedagogika**  
Forma studia: **Prezenční**  
Téma práce: **Smyslová aktivizace seniorů s demencí**

## Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti klienta se syndromem demence, dŕmova se zvláštním režimem a smyslové aktivizace.

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

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovoru.

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:**

- MALÍKOVÁ, Eva, 2020. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-262-0644-6.
- PIDRMAN, Vladimír, 2007. Demence. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1490-5.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 2 Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. Vývojová psychologie. II. Dospělost a stáří Praha: Univerzita Karlova. ISBN 9788024613185.
- WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER, 2013. Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí. Praha: Rada. ISBN 9788024744230.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Michaela Lukešová**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **15. ledna 2024**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2024**

---

**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 20.4.2024

*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:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku 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 též 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, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené 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). *Odpírá-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 nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít 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 smyslovou aktivizací seniorů s demencí. Práce je rozdělena do dvou celků – na teoretickou a praktickou část. Teoretickou část tvoří tři kapitoly. První kapitola se zabývá stářím, kde stáří specifikováno a jsou zmíněny změny ve stáří. Ve druhé kapitole nazvané jako „Senior se syndromem demence“ je kromě definice demence i dělení demence. Také tam jsou rozepsány služby pro seniory syndromem demence. Třetí kapitola je věnována aktivizaci, jsou tu popsány metody aktivizace a smyslová aktivizace. V praktické části je výzkum zaměřený na specifika aplikace smyslové aktivizace.

Klíčová slova: senior, syndrom demence, aktivizace, smyslová aktivizace, aktivizační pracovník

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis deals with the sensory activation of elderly people with dementia. The thesis is divided into two parts - theoretical and practical. The theoretical part consists of three chapters. The first chapter deals with old age, where old age is specified and changes in old age are mentioned. In the second chapter titled as "Senior with dementia syndrome", in addition to the definition of dementia, there is also a division of dementia. Also, there are services for seniors with dementia syndrome are broken down. The third chapter is devoted to activation; methods of activation and sensory activation are described. In the practical section, research is focused on the specifics of the application of sensory activation.

Keywords: senior, dementia syndrome, activation, sensory activation, activation worker

V první řadě bych chtěla poděkovat za pomoc a odborné vedení paní Mgr. Michaelle Lukešové. Dále velký dík patří mé rodině a mým nejbližším, kteří mi byli a stále jsou oporou. Na závěr chci vyjádřit své srdečné díky všem účastníkům rozhovoru za jejich otevřenost a snahu, neskutečně si jich vážím.

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

## OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>10</b>
<b>1 STÁŘÍ.....</b>	<b>11</b>
1.1 ZMĚNY VE STÁŘÍ .....	12
<b>2 SENIOR SE SYNDROMEM DEMENCE.....</b>	<b>16</b>
2.1 SLUŽBY PRO SENIORY SE SYNDROMEM DEMENCE.....	18
<b>3 AKTIVIZACE SENIORŮ SE SYNDROMEM DEMENCE .....</b>	<b>22</b>
3.1 METODY AKTIVIZACE SENIORŮ .....	23
3.2 SMYSLOVÁ AKTIVIZACE .....	25
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>28</b>
<b>4 VÝZKUM.....</b>	<b>29</b>
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	29
4.2 VÝZKUMNÉ CÍLE .....	29
4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	30
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	31
4.5 METODA SBĚRU DAT .....	31
4.6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT .....	32
<b>5 ANALÝZA DAT.....</b>	<b>34</b>
5.1 PARADIGMATICKÝ MODEL.....	37
5.2 SELEKTIVNÍ KÓDOVÁNÍ .....	38
<b>6 INTERPRETACE DAT .....</b>	<b>40</b>
6.1 ODPOVĚĎ NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	40
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>42</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>43</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>46</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ.....</b>	<b>47</b>
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>48</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>49</b>



## ÚVOD

Jako téma pro svou bakalářskou práci jsem vybrala smyslovou aktivizaci seniorů s demencí. Se smyslovou aktivizací jsem se poprvé setkala na praxi. Kdy aktivizační pracovníce měly pro klienty připravenou činnost na téma „Den úsměvů“. Součástí byla i diskuze během které klienti sdíleli s ostatními jejich názor, vzpomínky nebo jenom připomínku kterou chtěli sdělit. Během celé aktivity byl vidět zájem klientů, jak je to baví a naplňuje. Dle mého názoru je právě tato věc nejlepší zpětnou vazbou.

Procházková (2019) ve své publikaci podotýká: „Péče o seniory je aktuálním tématem současnosti, a tím i kvalita poskytované péče, která se týká nás všech.“ S tímto tvrzením naprosto souhlasím a stalo se pro mě inspirací k napsání této práce.

Tuto cílovou skupinu jsem si vybrala z důvodu, že mi přijde důležité. Se o toto téma zajímat. Populace stárne a s ní přibývá různých syndromů, a právě i tak syndrom demence. Myslím si, že aktivizace seniorů se syndromem demencí není jen o povídání si, ano je to samozřejmě taky její součástí, ale dle mého názoru to chce i jistou nápaditost. Proto mi přijde dobré se o tom to zmínit a shromáždit poznatky, které v praxi jsou.

Rozhodla jsem se teoretickou část započít kapitolou o stáří. Myslím si, že je dobré začít právě takto, protože si uděláme přehled, co všechno stáří obnáší, jak ho dělíme a jaké změny v něm přichází. Na to navazujeme druhou kapitolou, která pojednává o syndromu demence, což je jedna z věcí, která může starého člověka postihnout. Do této kapitoly jsem zahrnula zmínku o službách pro seniory s demencí a o zacházení s lidmi s demencí včetně komunikaci s nimi. Třetí kapitola je o aktivizaci a metodách, ve které je zahrnutá i smyslová aktivizace. Praktická část práce je věnovaná výzkumu, kterým bych chtěla poukázat, že smyslová aktivizace nabízí množství aktivit, které lze při aktivizaci seniorů využívat a že smyslová aktivizace může přinést jistou kreativitu a oživení jak pro seniory, tak i pro pracovníky. Nechci říct, že pokud někdo nemá kurz smyslové aktivizace je to automaticky špatně. Chci jen ukázat, jak to vypadá v praxi, když mají aktivizační pracovníce kurz smyslové aktivizace a když ho nemají.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 STÁŘÍ

Stáří je obecné označení poslední vývojové etapy. Maximální délka lidského života se pohybuje kolem 120 let. Tato délka je zkracována chorobami, zraněním, negativní životním stylem a vlivem vnějšího prostředí. (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016) Podle Saka a Kolesárové (2012) je stáří životní fáze ohraničená dvěma časovými body. Horní věková hranice je vymezena smrtí, spodní hranice je charakteristická tím, že jevy a procesy tvořící stáří vstupují postupně. Každý z těchto jevů a procesů má svůj vlastní čas a věk, v němž začne působit. Časová diferenciací nástupů jevů a procesů je založena na základě genetiky jedince, jeho životní historie a v důsledku společenských a kulturních faktorů.

V literatuře objevují tři kritéria, kterými je věk rozdělován na věk, biologický kalendářní a sociální věk. Biologický věk je hodnocený na základě biologických parametrů, posuzován je tělesný a psychický rozvoj a zrání. Pojem „biologický věk“ se používá k výkonovému nebo pocitovému vyjádření stavu určitého člověka (vyjádříme tím dojem, který vzbuzuje). (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016) **Biologické stáří** je hypotetické označení určité míry změn, které vedou k poklesu adaptačních mechanismů, fyzické zdatnosti či atrofie. Snaha o určování biologického stáří, které by bylo výstižnější, než kalendářní věk určitého člověka se nezdařily, a proto se stanovení biologického stáří nevyužívá. Kalendářní věk se vyznačuje svou jednoduchostí a jednoznačností. **Kalendářní stáří** je definováno dosažením určitého věku, od něhož se více projevují involuční změny. V kontextu se stárnutím populace se ve vyspělých státech posouvá hranice stáří k věku 65 let. Takže můžeme seniory ve věku 65 až 74 let členit jako mladé seniory, dále ve věku 75–84 jako staré seniory a 85 a více leté jako velmi staré seniory. U mladých seniorů převládá problematika adaptace na penzionování, seberealizace a volného času. U starých seniorů se zabýváme převážně změnou funkční zdatnosti, specifickou medicínskou problematikou a atypickým průběhem chorob. U velmi starých seniorů sledujeme soběstačnost a zabezpečení. (Mühlpachr, 2004) Co se týče sociálního věku, tak ten je dán sociálními zkušenostmi, sociálním statutem a také generační příslušností. Sociální stáří charakterizováno hlavně dosažením věku k odchodu do důchodu, ale také změnou rolí, finančního zabezpečení a životního způsobu. (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016) Za počátek sociálního stáří se považuje vznik nároku na starobní důchod. Pojem „**sociální stáří**“ upozorňuje na zájmy seniorů nebo i možná rizika jako je ztráta společenské prestiže, soběstačnosti, osamělost a ageismus. (Kalvach et. al.,2004)

## 1.1 Změny ve stáří

Člověk ve stáří je vystaven přizpůsobováním se řadě změn ve vlastním organismu jako jsou involuční změny nebo zvýšená nemocnost. Ale také musí čelit vnějším změnám jako je změna sociálního postavení, životního stylu, sociálního prostředí a úmrtí blízkých osob. Dramatickou změnou životního způsobu je v první řadě nástup k dlouhodobé hospitalizaci, ve starším věku to je i život ohrožující. (Thorson, Davis, 2000, In Langmeier, Krejčířová, 2006)

Standartní proces stárnutí mění vzhled, ale i různé funkce. Rychlost a míra proměny vzhledu není u všech stejná. Stejně jako tělesné funkce, tak i proměna vzhledu má svůj individuální průběh. Zevnějšek jedince může být ukazatelem tělesného i duševního stavu. Mnozí o sebe pečlivě dbají, což může vést k podpoře jejich sebeúcty. (Vágnerová, 2007)

### Fyzické změny

Po šedesátém roce tělesná involuce nabývá rychlejšího tempa. Častá je polymorbidita, což znamená, že je přítomno více chorob současně. V různých orgánech dochází k úbytku funkčních tkání, které zčásti nahrazuje vazivo. Ve stáří bývá úraz příčinou nemoci a rizikem úmrtí. Zlomeniny se těžko hojí a tělo přestává být odolné vůči infekcím. S přibývajícím věkem, se vyskytuje chronický zánět kloubů, nemoci páteře a nohou, vysoký krevní a srdeční choroby. (Mühlpachr, 2004) S přibývajícím věkem u řady seniorů klesá respirační schopnost plic, která se projevuje zadýcháváním. Dále klesá čistící schopnost řasinkového epitelu, což má za následek častější výskyt zánětu dýchacích cest.

Snižuje se také výkonnost smyslových orgánů. Takže přibývá očních chorob vedoucích ke snížení zrakové ostroty, schopnosti adaptace oka na tmou a šero, snižuje se akomodační schopnost na blízké a vzdálené předměty a také můžeme pozorovat i zúžení zorného pole. Z důvodu atrofických změn sluchové dráhy je zhoršený sluch ve stáří častý. Nedoslýchavost starších lidí představuje problém hlavně z důvodu obtížné komunikace, a to může vést k sociální izolaci. (Mlýnková, 2011)

### Psychické změny

Seniory netíží jen somatické onemocnění, ale i psychické potíže, které nebývají správně diagnostikovány nebo bývají skryty, mohou být považovány za reakci na somatické onemocnění či životní zátěž. (Vágnerová, 2007) Mentalita starých lidí je zpomalena, ve stáří k činnostem ubývá motivace a zvyšuje se opatrnost. Přesnost nabývá na důležitosti před

rychlostí. Což dokazuje přecházení vozovky nebo například přepočítávání peněz při nákupu. Znáмым rysem stáří je špatné snášení změn, proto bývá velkým traumatem stěhování či jiné změny. Lidé ztrácí vztah k určitým osobám, hodnotám a ideálům či koníčkům. Další vlastností objevující se ve stáří je snížení zájmu o okolí a flegmatismus. U starých lidí se také můžeme setkat psychickými poruchami, vyskytují se neurózy, paranoia, deprese a sebevražednost a úzkostné poruchy. (Mühlpachr,2004) Ke změnám může přispívat očekávání a postoj společnosti, který manipuluje staré lidi k určitému vzorci chování dle zažitého stereotypu. (Vágnerová,2007)

### **Kognitivní změny**

Jednou ze změn vedoucí ke zhoršení kvality kognitivních funkcí je celkové zpomalení poznávacích procesů a prodloužení reakčních časů. Seniorům trvá déle **zpracování informací**, ale i volba reakce, protože se je pro ně může být rozhodování obtížné a představovat přítěž. Celkové zpomalení běžný život seniora moc neovlivňuje, protože většina aktivit není časově omezená. Naopak díky pomalosti senior nabude více trpělivosti a rozvážnosti. Další změnou je **zhoršování paměti**. Již v raném stáří se začínají objevovat obtíže v učení a nedostatky paměťových funkcí. Souvisí to s větší unavitelností a obtížnější soustředění pozornosti. (Vágnerová,2007) Zhoršovat se začíná pamatování nových událostí. Naopak dávné zážitky, například z dětství nebo mládí, většinou zůstávají v paměti, a právě tyto vzpomínky mohou být obsahově a emočně zkreslené. (Langmeier, Krejčířová, 2006) Pro každodenní život je důležitá prospektivní paměť. Pro starší seniory může být problém naplánovat si i běžné činnosti a dodržovat jejich posloupnosti a časového vymezení. V průběhu stáří se také setkáváme s **proměnou intelektových schopností**. Rychlost a míra úbytku rozumových schopností je individuální a závisí na biologických faktorech, ale také na sociálních faktorech jako je dosažené vzdělání a způsob života. Většinou platí, že vzdělaní lidé s vyšší inteligencí se zabývají aktivitami, pomocí kterých si jejich kompetence udržují nebo dále rozvíjejí si uchovávají přijatelnou úroveň rozumových schopností. (Vágnerová,2007)

### **Emoční změny**

Emoční prožívání ve stáří může mít různý průběh v závislosti na psychických, sociálních a somatických faktorech. Na počátku staří mívají lidé potřebu se realizovat a být užitečný pro okolí. V pozdějším věku senioři většinou už nebývají tolik zaujati událostmi okolního světa, ale soustředí se sami na sebe a na své problémy, což se může vystupňovat až do

hypochondrie. Staří lidé často trpí izolací kvůli nedostatku sociálních kontaktů a ztráty významných citových vztahů například ovdovění, a to může ztěžovat soužití v ústavních zařízeních. I proto je úkolem psychoterapie v těchto zařízeních vyvedení starých lidí z jejich sebe zaujetí a překonání tak pocitu osamění. Mnozí senioři mohou být osamoceni i z důvodu nemoci, imobility nebo změně bydliště. (Langmeier, Krejčířová, 2006) V pozdním stáří převládá snaha o udržení pocitu bezpečí a pohody. Senior často brání natolik zachování své pocity pohody až se vyhýbá nepříjemným věcem a situacím a redukuje kontakt s okolím, pokud mu tento pocit pohody narušuje.

Pro seniory je důležité zachování autonomie. Staří lidé chtějí rozhodovat alespoň o tom co je pro ně zvládnutelné ku příkladu možnost si určit co a kdy budou jíst nebo kdy vstanou. Míra soběstačnosti hraje roli i sebehodnocení. Starší senioři mají tendence se hodnotit o něco hůře než mladší senioři. Jejich sebehodnocení zahrnuje více nepříznivých než pozitivních znaků v souladu s realitou. Mění se i obsah hodnocení a na významu nabývá především vlastní zdraví a kompetence potřebné k udržení soběstačnosti. (Vagnerová, 2007)

V pozdním stáří se také může zhoršit emoční regulace. Senioři nejsou vždy schopni ovládat své reakce a příčinou je změna fungování centrální nervové soustavy, a především regulačního centra, které se nachází v kůře prefrontálního laloku. S přibývajícím věkem dochází k poklesu kontroly, a tedy i ovládání poznávacích procesů, prožívání a chování. Zhoršení autoregulace se zpravidla projeví až v situaci, která pro seniora činí zátěž. Projevy schopnosti sebeovládání jsou různé, může to být úzkost, strach, neklid nebo nutkavá činnost jako je popocházení, manipulace s předměty, ale i apatie a nezájem či agrese. Po dopadu všech omezení a postupných změn osobnosti dochází ke zúžení nebo redukci zálib. Také může dojít ke ztrátě motivace k řadě činnostem. Senioři se pak spokojí s čím dál méně náročnou činností až se stávají jen pasivním konzumentem nějaké zábavy. (Vagnerová, 2007)

### **Sociální změny**

Ve stáří dochází k postupné proměně a redukci různých sociálních dovedností. Po odchodu do důchodu jsou senioři více izolovaní od společenského dění a jejich život tráví převážně ve vlastní rodině. (Vagnerová, 2007) Proto také většina koncepcí a programů, které se soustředí na posilování kvality života ve stáří se soustředí i právě na socializaci seniorů. (Langmeier, Krejčířová, 2006) Izolovanost a osamělost, také může vyplývat ze ztráty známých a blízkých vrstevníků, které spojovaly společné vzpomínky, ale i ze ztráty partnera, která člověka vnutí do role vdovy či vdovce. Další změnou může být umístění do instituce se kterou se pojí ztráta

autonomie, pocit soběstačnosti a soukromí, proto je potřeba, aby senior zařízení poznal a adaptoval se na prostředí. V adaptaci mu může pomoci personál dané instituce nebo i jiný obyvatel se kterým bude sdílet novou situaci.

Ve stáří narůstá potřeba spirituálního směřování, a to z důvodu omezení různých kompetencí a také to může být reakcí na zátěže a ztráty, které člověka potkaly. Víra může pomoci při hledání smyslu života a umožňuje strukturovat jednotlivé životní fáze. (Vágnerová, 2007)

## 2 SENIOR SE SYNDROMEM DEMENCE

*„Demence jsou poruchy, u kterých dochází k podstatnému snížení úrovně paměti i dalších kognitivních funkcí.“ (Jirák et al.,2009)*

Demence můžeme rozdělit do tří základních skupin. (Mühlpachr,2004)

1. Primárně degenerativní (atroficko-degenerativní) demence
2. Ischemicko-vaskulární demence
3. Symptomatické (sekundární) demence

Atroficko-degenerativní procesy vedou ke snížení počtu nervových buněk, snížení počtu synapsí nervových buněk a k poruše funkce nervových buněk. U atroficko-degenerativních demencí dochází k degradaci některých bílkovin a ukládání patologických bílkovin. A právě v důsledku neurodegenerace dochází k narušení mozkové funkce, což vede ke vzniku demence. (Jirák et al.,2009) Do skupiny primárně degenerativní demence řadíme například – Alzheimerovu chorobu, demenci při Parkinsonově chorobě, demenci s Lewyho tělísky nebo Pickovu chorobu.

Ischemicko-vaskulární demence jsou způsobeny kombinací faktorů vedoucí ke špatnému prokrvení a okysličení mozkové tkáně a ke snížení látkové přeměny. Dochází k uzávěru mozkových tepen cévními trombózami, které vedou k mozkovým infarktům a zvýšené srážlivosti krve. Do této skupiny můžeme zařadit například multiinfarktovou demenci, která vzniká na základě mnohočetných infarktů mozkové kůry, dále sem můžeme přiřadit Binswangerovu chorobu vznikající na základě vysokého krevního tlaku.

Symptomatické sekundární demence jsou způsobeny různými nemocemi, úrazy nebo intoxikací. Do této skupiny řadíme poúrazové demence, demence při mozkových nádorech, demence infekčního původu (demence při AIDS), demence na podkladě intoxikací (alkoholová demence, demence při dlouhodobém užívání drog) demence při poruchách žláz s vnitřní sekrecí. (Mühlpachr,2004)

U demence dochází k narušení poznávacích funkcí, včetně paměti, myšlení, orientace, schopnosti řeči, úsudku a učení. Zhoršení těchto funkcí bývá doprovázeno zhoršením kontroly nad emocemi, sociálního chování nebo motivace. Diagnóza demence je stanovena za pomoci patologického nálezu zobrazovacích technik. Počítačová tomografie a magnetická rezonance může odhalit atrofické změny někdy i v počátečním stádiu. Metody tomografické scintigrafie a pozitronové emisní tomografie mohou prokázat funkční změny



jako ku příkladu snížení metabolismu v určitých regionech centrální nervové soustavy. Protože míra atrofie nebo funkčního postižení nemusí být v souladu se stupněm demence je zapotřebí i psychiatrické a psychologické vyšetření. Demenci lze chápat jako získanou poruchu, která má zásadní vliv na život pacienta. (Pidrman,2007) Demence sama o sobě představuje určitý charakteristický soubor příznaků, který může mít různé příčiny. S rozvojem demence jsou spojovány určité choroby, jako například Alzheimerova choroba, ale ke vzniku demence vede i více než 60 dalších chorob.

Kromě kognitivních funkcí jsou postiženy i další funkce. Popisujeme tři základní skupiny funkcí, na které má demence vliv. Tyto skupiny nejsou přímo ostře ohraničeny, ale jsou poněkud schématické a okruhy se vzájemně prolínají. Jsou to – kognitivní funkce, aktivity denního života a poruchy behaviorální do kterých patří poruchy emocí (afektů a nálad), chování a cyklu spánku a bdělosti.

První skupina zahrnuje fakt, že většina demencí začíná poruchami paměti, avšak jsou výjimky kdy demence začíná poruchami chování, zatímco poruchy paměti (alespoň v některých složkách jako je orientace) mohou být docela dlouho zachovány. U demence při onemocnění jako je Parkinsonova choroba, začínají být postiženy výkonové funkce tudíž člověk není schopen naplánovat a provést složitější úkony.

U druhé skupiny příznaků na počátku vypadávají složitější profesní aktivity. Postupně se porucha rozšiřuje až postihuje i základní aktivity denního života jako je oblékání a svlékání, udržení osobní hygieny či schopnost samostatně se najíst. U velmi těžkých stádií demence se vyskytuje inkontinence moči i stolice, což znamená, že je daný člověk plně odkázán na péči okolí. (Jirák et al.,2009)

Behaviorální příznaky bývají jak pro okolí, tak i pro osobu s demencí nejobtížnější. Poruchy chování mohou být různého charakteru. Časté jsou pocity neklidu kdy se výrazně objevují u Alzheimerovy choroby a demencí s Lewyho tělísky. Neklid může být, ale nemusí doprovázen agresí. Objevuje se křik, ničení věcí, nadávky a napadání členů rodiny a pečovateli, často se vyskytují i útoky z domova. Také to ale může mít bezúčelnou klidnější formu, kdy dochází k přenášení věcí nebo svlékání. U demencí bývají časté i poruchy emocí, které mívají přechodný a kolísavý charakter. Převážně se vyskytují nekontrolovatelné afekty, hlavně afekty smutku s pláčem a afekty vzteku. V hojně míře se vyskytují poruchy spánku nebo posun cyklu spánku a bdění. Někdy může docházet k plné inverzi spánku, což znamená, že v noci bdí a ve dne spí. (Jirák et al.,2009) Poruchy spánku jsou časté u osob ve druhém stádiu demence. Vyskytuje se opakované noční buzení a nadměrná aktivita.

(Holmerová et al.,2009) Z hlediska komunikace nejdříve začínají potíže mluvit o událostech, které se nedávno staly. Také se objevuje problém s vyjádřením konkrétních věcí, takže je označuje jako „to“, „někdo“, „něco“, „oni“. Ve většině případů, ostatním rozumějí. Poté začne být obtížné osobě s demencí porozumět, protože si myslí, že okolí automaticky ví, o čem mluví. Nepoužívá úvodní věty a bývá pro něj těžké vyprávět příběh. Také nerozumí abstraktním pojmům. Nakonec vyjadřovací schopnosti mizí až na několik neartikulovaných zvuků. (Buijssen, 2006)

Joy A. Glenner (2012) uvádí **Fáze demence** následovně – První fáze – počínající, mírná demence. Obvykle není snadné rozpoznat demenci. Její příznaky jsou zhoršení krátkodobé paměti a mírné zhoršení řečových schopností, obtíže při obsluze přístrojů a pomůcek. Druhá fáze – rozvinutá demence. Příznaky z první fáze jsou výraznější, a navíc se objevuje neklid, dezorientovanost na známých místech, problémy s vnímáním, zhoršení dlouhodobé paměti, problémy s kontinencí a nejisté a ztuhlé držení těla. Třetí fáze je definováno pokročilou a terminální demencí. Je nutný nepřetržitý dohled a asistence. Příznaky jsou bludy a halucinace, hubnutí, obtíže s polykáním, neschopnost reagovat na podněty a neschopnost udržet moč a později i stolici. Wehner a Schwinghammer (2013) ve své publikaci fáze demence rozděluje obdobně, a to do tří stupňů jako zapomnětlivost, zmatenost a bezmoc.

## 2.1 Služby pro seniory se syndromem demence

Život s člověkem trpícím demencí a péče o něj není snadná. Chování člověka s demencí je pro jeho blízké okolí často nesrozumitelné, klade stejné otázky a vybavuje si jen věci uložené v dlouhodobé paměti. Uráží ho, když s ním někdo mluví jako s dítětem a chce jít domů. Všechno zapomíná, ale nechce si to přiznat. (Buijssen, 2006)

Péče o člověka s demencí je nejen náročná, ale i dlouhodobá a vyčerpávající. Pokud však máme dostatek informací a včasnou diagnózu může to mnoho energie ušetřit. (Holmerová et al.,2009)

Při péči o člověka s demencí je možné využít pečovatelskou službu, osobního asistenta, odlehčovací službu, denní stacionář, týdenní stacionář nebo je možné umístění člověka s demencí do domova se zvláštní režimem (DZR).

Pečovatelská služba má terénní nebo ambulantní charakter a je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba je

poskytována ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb. (Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách) Pečovatelská služba zahrnuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů jako je například podávání jídla a pití, oblékání a svlékání nebo pomoc při osobní hygieně, také může zajistit stravu nebo vyřídí různé pochůzky a nákupy či doprovázet k lékaři. (Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách)

Osobní asistence je terénní služba poskytovaná, na rozdíl od pečovatelské služby, bez časového omezení. Služba probíhá v přirozeném sociálním prostředí osob, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Osobní asistent poskytuje pomoc při činnostech, které osoba potřebuje, jako je například pomoc při zvládnutí běžných úkonů, osobní hygieně, zajištění stravy, zajištění chodu domácnosti nebo aktivizační činnosti. (Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách)

Odlehčovací služba je péče poskytovaná lidem, kteří dlouhodobě pečují o osobu se sníženou soběstačností. Dlouhodobá péče může pro pečující osobu představovat stres, a právě díky této službě si mohou odpočinout. Služba je terénní, ambulantní nebo i pobytová. (Matoušek, 2016)

Denní stacionář je ambulantní službou, kam dochází osoby se sníženou soběstačností. Těmto osobám je poskytována komplexní péče v plném rozsahu, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. (Malíková, 2020) Služba funguje během pracovních dnů a hradí ji klient a zřizuje ho obec, město, nestátní organizace nebo církve. (Fertal'ová, Ondriová, 2020)

Týdenní stacionář je pobytová služba pro osoby se sníženou soběstačností, které potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Tato služba funguje většinou v pracovní dny a zajišťuje po celou dobu pobytu stejnou péči a aktivity jako jsou v denním stacionáři. (Malíková, 2020)

Domovy se zvláštním režimem poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se Alzheimerovou demencí, stařeckou demencí a s ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost. (Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách) Domov se zvláštním režimem má upravené podmínky k zajištění bezpečnosti, vyššího dohledu a cílené systematické aktivizace pro své klienty. DZR musí mít svůj provozní řád, jako všechna pobytová zařízení. Některá zařízení však mají rozdělenou lůžkovou kapacitu pro domov pro seniory a pro domov se zvláštním režimem. (Malíková, 2020)

Jednotlivá zařízení mají v zákoně 108/2006 Sb. O sociálních službách stanovené, co služba dělá a jaké jsou její základní činnosti. Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, určuje rozsah úkonů, které jsou poskytovány v rámci základní činnosti. Dále také stanovuje maximální výši úhrad za služby.

### 2.1.1 Zacházení s lidmi s demencí

K lidem s demencí je potřeba přistupovat s trpělivostí, pozorností a empatií. Důležité je nespěchat a respektovat ho jako jedinečnou a důstojnou bytost. (Holmerová et al.,2009) Mluvit bychom měli pomalu v jednoduchých větách a nesdělovat mnoho informací najednou. Taky je dobré si ověřovat, zda nám daná osoba rozuměla a na závěr shrneme obsah rozhovoru. Důležitá je melodie hlasu, ale i oslovování, oční kontakt, úsměv a dotyky. (Hauke a kol.,2017) Pravidlem, které platí pro neverbální komunikaci, je co nejvíce udržovat oční kontakt a neodvracet od něj tělo. Důležité je, když vedeme rozhovor nebo mu nějak pomáháme zůstat v jeho zorném poli, protože jinak by daný člověk mohl pociťovat úzkost. Také je dobré mluvit o věcech, které mohou vidět, slyšet, cítit. Například pokud mluvíme o počasí, měl by člověk s demencí vidět ven a ukázat mu déšť nebo mraky. Pokud už člověk se syndromem demence nechápe význam slov, je dobré ho držet za ruku, usmívat se na něj. A i když člověk nerozumí významu, tak stále slyší melodii hlasu. Kdy pozná, zda jsou slova přátelská a milá nebo nepřátelská a smutná. (Buijssen, 2006)

Pokles úrovně kognitivních funkcí má za následek zranitelnost a potřebu podpory. Naše úsilí by mělo směřovat k tomu, aby dotyčný byl co nejméně konfrontován se svou nesoběstačností. Každý člověk s demencí je jedinečný a má vlastní velmi odlišné zážitky, záliby a koníčky a věci, které oblíbené nemají. Proto je potřeba tak k nim i přistupovat a nezapomínat na jejich potřeby a pocity, snažit se nekritizovat, protože by to mohlo vést k pocitům zahanbenosti a následně k agresivní reakci. Pokud nastane situace, kdy je člověk s demencí agresivní, je dobré odvést pozornost jinam a opustit okruh problémů, které mohou produkovat větší agresivitu. V případě, že člověk svým agresivním chováním ohrožuje sám sebe nebo ostatní je potřeba zasáhnout klidně, ale rychle. Na daného člověka mluvíme laskavě, ale rozhodně, je potřeba mu říct, že nemá ubližovat ani sobě ani druhému. (Holmerová et al.,2009)

Pro osoby s demencí je stále potřebné, aby měli stále vlastní hodnotu, proto je vhodné k nim přistupovat jako v minulosti. Dále vhodné se vyhnout situacím, kdy by mohl selhat. S ohledem na poruchy paměti využíváme opakovaných a zaběhnutých postupů, dodržujeme

předvídatelnost a pravidelnost. Co se týče sociálních kontaktů, tak se snažíme o podporu vztahů a kontaktů s okolím v rámci sociální sítě osoby. (Holmerová et al.,2009)

### 3 AKTIVIZACE SENIORŮ SE SYNDROMEM DEMENCE

Aktivizace seniorů je vnímána jako náhradní či pomocný prostředek, kterým můžeme vyplnit volný čas. Nejde jen o nahodilý program pro seniory, ale obsahuje i terapeutickou složku, a tak se stává součástí celostní péče. (Procházková, 2019) Slouží k podněcování potenciálu seniorů, přispívá k fyzickému a psychickému zdraví a kvalitě života. Aktivizační programy jsou zaměřeny na oblast udržení vědomostí, dovedností, koncentrace, myšlení a prevenci poruch paměti. (Průcha, Veteška, 2014) V publikaci od Langmeiera a Krejčířové (2006) jsou aktivizační programy rozděleny na dvě úrovně. První úroveň má preventivní charakter a zaměřuje se na zdravou stárnoucí populaci. Druhá úroveň má jednak léčebný charakter jako vlastní terapie ku příkladu kognitivní rehabilitace po cévních mozkových příhodách. Ale také může být ve formě sekundární prevence například u lidí se začínající demencí, v těchto případech může aktivizace zlepšovat kvalitu života a zpomalit postup nemoci. Při aktivizaci seniorů je potřeba respektovat individuální možnosti a přání každého jednotlivce. Důležité je pomoci najít motivaci k vytváření krátkodobých nebo dlouhodobých cílů a posílit jeho sebeúctu. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Důležitou součástí plánování a tvorby aktivizačních programů a je **biografie člověka**. Biografie objasňuje životní příběh daného člověka a odráží se v tvorbě plánů péče, ve výkonu péče i v hodnocení péče. Metody práce s biografií, které jsou využity v aktivizačních programech, můžeme rozdělit podle formy na práci s jednotlivcem nebo se skupinou. Podle obsahu zaměření dělíme metody práce s biografií na různé oblasti. Tou první jsou metody orientované na komunikaci, kde zahrnujeme rozhovory nebo diskusi na určité téma. Dále jsou metody orientované na aktivity, kterými může být malování, zpěv, vytváření koláží, společné vaření, hry, oslavy nebo výlety. Poslední oblastí jsou metody orientované na tvorbu dokumentu. Tímto dokumentem jsou tzv. knihy biografie, což je tvorba klienta a aktivizačního pracovníka s využitím fotografií a dobových dokumentů. Tyto metody mají personál motivovat ve snaze podpory seniora k objevení smysluplnosti vlastního příběhu. (Procházková, 2019) Smysl aktivizační práce s biografií se odráží v několika rovinách. V kognitivní rovině, kam řadíme podporu koncentrace, komunikačních schopností a dovedností a cvičení paměti. Další je rovina emoční, kdy nám jde o redukci negativních emocí, strachu, beznaděje a posílení pocitů sebehodnoty a oživení pozitivních pocitů z osobní a pracovní aktivity. Třetí rovina je sociální, která zdůrazňuje důležitost práci ve skupinách směřující k pocitu sounáležitosti, podporu kreativity a radost z tvorby. Tato rovina zahrnuje i usnadnění práce klíčového pracovníka pro získání důvěry klienta a

možnost poznat klienty, popřípadě se seznámit s novými. (Procházková,2014 In Procházková,2019)

Aktivizace je nejčastěji prováděna **aktivizačním pracovníkem**. Procházková (2019) ve své publikaci zdůrazňuje, že práce aktivizačního pracovníka v zařízeních je nejefektivnější přímo na oddělení nikoliv v separačních místnostech určených k aktivizaci jednotlivců. Náplní jeho práce je účast na pracovních poradách na daném úseku, účast nácviku sebeobslužných činností seniora a plnění požadavků při aktivizaci. Aktivizační pracovník má starost tvorbu specifických plánů, které jsou pro každého klienta individuální. Aby aktivizační pracovník znal lépe své klienty, je dobré, když odpovídá za jedno oddělení/úsek a byl tzv. klíčovým aktivizačním pracovníkem. (Procházková, 2019)

Podle Malíkové (2020) aktivizační činnosti zahrnují tři okruhy – volnočasové a zájmové činnosti, poskytnutí pomoci při obnovení nebo udržení kontaktu se sociálním prostředím a pomoc při nácviku a zlepšování všech dovedností klienta.

### 3.1 Metody aktivizace seniorů

Cílené uplatnění metod aktivizace u seniorů pozitivně ovlivňuje jejich psychické a emoční prožívání a pomáhá k navození vnitřního klidu. Tyto osoby potom lépe reagují, spolupracují a snadno se zapojí do různých činností a mají zájem nejen o sebe ale i o dění kolem sebe. (Malíková, 2020)

Nejsou zde uvedeny všechny možnosti aktivizace seniorů, protože těch možností je spousta. Jsou tu popsány ty možnosti aktivizace, které bývají nejčastěji součástí smyslové aktivizace.

*„Rozhodující je reakce klienta, která určuje další postup péče.“* (Procházková,2019)

#### Reminiscence

Reminiscence spočívá v záměrném využívání vzpomínek v péči nebo jiných cílených aktivitách se starými lidmi. Reminiscence umožňuje, aby byl každý člověk přijímán jako jedinečný s nezaměnitelnými vzpomínkami tvořící životní příběh. Vzpomínání zakládá na dosud zachovaných zdrojích, které člověk s demencí ještě má tedy na dlouhodobé a motorické paměti. (Janečková, Čížková,2021) Reminiscenci můžeme rozlišovat podle počtu osob, a to na individuální, neformální skupinovou, která je založená na spontánní diskusi a formální skupinovou, ta je předem naplánovaná a cíleně zaměřená. Reminiscenční terapie může mít různé formy, které se i mohou vzájemně překrývat. Těmi formami jsou organizované a koordinované diskuse o minulosti, vytvořené prostředí připomínající domov

nebo vytvoření ilustrace ke vzpomínkám, básně, hudba, zaznamenání svého příběhu či vzpomínek. V rámci reminiscenční terapie je možné pracovat se širokým spektrem zdrojů, konkrétně jde o reminiscenční pomůcky, komunitní zdroje a lidské zdroje. Reminiscenční pomůcky můžeme dále rozdělit na tři kategorie – vizuální pomůcky (mezi ně patří fotografie, články novin a časopisů, kresby, filmy a videa), auditivní pomůcky (nahrávky zvuků, nahrávky mluveného slova, hudební nahrávky, zvuky kolem nás) a další senzorycká stimulační (doteky, vůně, chuť). Za komunitní zdroje považujeme spolupráci s muzeem, knihovnou nebo místní školou. Mezi lidské zdroje reminiscence nepovažujeme jen ty, co prošli školením v reminiscenční terapii, ale i dobrovolníky, sociální pracovníky a ošetrovatelky. Nezastupitelné místo mají rodinní příslušníci seniorů, členové rodiny mohou dodat užitečné informace, přispívající k tomu, aby byl senior vnímán jako celistvá osobnost. (Špatenková, Bolomská, 2011)

### **Arteterapie**

Arteterapie je léčebný postup, využívající výtvarný projev. Někdy bývá řazen k psychoterapii. Tato metoda zahrnuje veškerou tvůrčí činnost nejen při malování, ale i práci s papírem, přírodními materiály, keramikou a tkaninami. (Malíková, 2020) Arteterapie u seniorů není jen o vyplnění času, ale také posiluje sebevědomí, podporuje rozvoj a udržení samostatnosti, procvičuje motoriku, koncentraci a porozumění informacím. Je nositelem reminiscenčních prvků a pomáhá k navázání kontaktů při tvorbě v institucích. Jejím cílem je aktivace zájmu, tvůrčí schopnosti a zvýšení sebevědomí. V případech, kdy mají senioři problém s aktivní tvorbou je možné využít receptivní arteterapii. Ta se opírá o již hotové artefakty, mohou to být obrázky, fotografie, pohlednice nebo i obrázky v knížkách, vhodné je, když si klient vybere obrázek sám podle toho, který ho zaujme. S obrazem se dále může pracovat například s okruhem otázek, kdy se můžeme ptát, co je na obrázku, jak na mě působí, co se mi na něm líbí nebo nelíbí. Další variantou práce s obrazem může být volné hledání příběhu. Cílem je rozvoj všímavosti a schopnosti se koncentrovat po dobu přiměřenou obsahu, vzbudit zájem a rozvíjet verbální schopnosti a fantazii. (Lhotová, 2022)

### **Muzikoterapie**

Muzikoterapie je terapeutický přístup využívající zvuk. Terapie může mít formu poslechu hudby, tvorby hudby, zpěvu a pohybu na hudbu. (Holčerová, Dvořáčková, 2013) Je možné využít jakékoliv zvuky nemusí to být jen hudba a zpěv, ale například i zvuky přírody (šplouchání vody, zpěv ptáků, vítr, déšť), mluvené slovo nebo hra na přírodní nástroje. Muzikoterapie je velmi šetrnou a nenásilnou metodou, proto u osob s demencí může mít



zklidňující účinky a vést k minimalizaci agrese a snížení náladovosti a podezíravosti. (Malíková 2020) Muzikoterapii můžeme rozdělit podle počtu klientů na individuální (práce s jedním klientem, využívá se ve většině u klientů, kteří potřebují individuální přístup), párová, skupinová. (Beníčková,2011)

### **Aromaterapie**

Aromaterapie je terapií využívající různé vůně, většinou v podobně esenciálních olejů. Ty se získávají z částí rostlin – květů, listů, dřeva, kůry). Při aromaterapii jsou využívány inhalátory, odpařovače, masáže, zvlhčovače vzduchu nebo vonné tyčinky a svíčky. Zásadním je, aby klientovi vůně byla příjemná a nevadila mu. Aromaterapie by měla být prováděna zkušeným a školeným aromaterapeutem, protože vyžaduje výběr vhodného aromaterapeutického přípravku, způsobu a četností aplikace a také zohlednění kontraindikací znemožňující jejímu využití. (Malíková,2020)

## **3.2 Smyslová aktivizace**

*„Smyslová aktivizace je pojem, který lze chápat jako uvedení do pohybu za účasti veškerých smyslů. Pozitivním výsledkem smyslové aktivizace je motorické, kognitivní, verbální, skutečně komplexní činnost.“* (Wehner a Schwinghammer 2009)

Autorkou konceptu Smyslové aktivizace je Lore Wehner, která vyvíjela a přepracovávala smyslovou aktivizaci do sociální péče v Rakousku od roku 2004. Základem smyslové aktivizace je autorčina pedagogická činnost ve smyslové ranné podpoře a rozvoji dětí, kterou Wehner rozvinula pro osoby se zvláštními potřebami a pro seniory. V České republice zavedla koncept smyslové aktivizace Hana Vojtová, a to na základě odborné stáže v Rakousku, kde se s ním v praxi setkala. Koncept byl však ještě upraven pro české podmínky podle společenských podmínek a osobních zkušeností. Od roku 2010 je Ing. Bc. Hana Vojtová certifikovanou lektorkou smyslové aktivizace a vede Institut vzdělání smyslové aktivizace, který kromě seminářů nabízí akreditované kurzy – level 1 až level 3. (Vojtová,2014)

Využitím smyslové aktivizace putují impulzy ze smyslových orgánů do mozku, kde se uspořádají, uloží a připojí k předchozím získaným informacím. U osob s demencí představuje smyslová aktivizace nové možnosti, jak posílit schopnosti, které jsou ještě přítomny, také umožňuje vyvolávat slova, příhody, představy a emoce a tím povzbuzuje možnost najít pozapomenutá slova. Člověku s demencí se dostává možnosti komunikovat.

Díky tréninku komunikačních schopností jsou uchovávány sociální kontakty. (Wehner, Schwinghammer,2013)

Smyslová aktivizace pracuje s takovými předměty a materiály, které jsou pro seniory známé a jsou uloženy v jejich paměti. Jsou to vlastní předměty uživatelů (fotografie, obrázky, suvenýry nebo jiné materiály které mají pro seniora význam), přírodní materiály (vždy musí souviset s daným ročním období, protože pomáhá při orientaci v ročním období), vzpomínkové a zájmové předměty (staré předměty – šicí stroj, staré hračky, oblečení, vyšívání dečky). (Vojtová, 2014)

Součástí konceptu smyslové pedagogiky je projekt „Montessori pro seniory“. Montessori pedagogika je uplatňována především u dětí, tak právě projekt Montessori pro seniory“ převádí zkušenosti a pravidla do péče o seniory. Pedagogika Marie Montessori má sedm oblastí vzdělávání. Těmi jsou náboženská výchova, činnosti a cvičení všedního dne, smyslová oblast, řeč, matematika, kosmická výchova a hudební oblast. Náboženství je osobní záležitostí každého seniora. Víra dodává lidem jistotu a také to pro ně může být součástí tradice. Soustavné úkony a cvičení všedního dne je pro seniory důležité hlavně s ohledem na jejich sebedůvěru a zachování samostatnosti. Dále je smyslová oblast, kde Maria Montessori popsala velké množství předmětů vhodných k aktivizaci smyslů. Povzbuzování činnosti smyslů má vliv na péči o kvalitu života. Oblast řeči je důležitá jak u všech věkových kategorií, tak i u seniorů. Důležité je přizpůsobit hlasitost a obsah sdělení potřebám posluchače. Co se týče oblasti matematiky, tak pokud se seniorům nedostává dostatečných podnětů, schopnost počítání ztrácí. (Wehner, Schwinghammer,2013) Smyslovou aktivizaci je proto zaměřovat i na tuto oblast a ptát se na počet předmětů či jejich váhu a podobně. Avšak seniora již neučíme a nezkoušíme. (Vojtová,2014) Oblast výchovy o vesmíru zahrnuje exkurze, procházky, ale i experimenty. Cílem této oblasti je zprostředkování vědomostí a udržení orientace časem a místem. Oblast hudby může být důvodem ke vzpomínání, pohybu nebo relaxaci. Záměrem je trénink paměti nácvik koordinace, radost a uvolnění. Jednou ze zásad Marie Montessori je dle jejích slov „pomoz mi, abych to udělal sám“ proto bychom měli být u všech těchto oblastí aktivním pozorovatelem. (Wehner, Schwinghammer,2013)

Plánování smyslové aktivizace závisí určitých faktorech. Nejdříve je důležité si uvědomit smyslovou aktivizaci plánujeme. Zohledňujeme zdravotní stav, biografii účastníků (co mají a nemají účastníci rádi, jejich zájmy) u skupinové aktivizace ještě navíc i počet zúčastněných. V případě smyslové aktivizace seniorů s demencí tvoří skupinu maximálně

šest osob. Dále je potřeba naplánovat téma, kterému se chceme věnovat. Většinou stanovíme jedno hlavní téma a od něj se odvíjí podtémata. S ohledem na téma plánujeme, jak budeme aktivizaci dělat a připravujeme aktivizační materiál související s tématem. Také je důležité si ujasnit kde bude aktivizace probíhat a místnost připravit. Mělo by to být klidné místo, bez okolního ruchu. Když už máme v těchto věcech jasno, zbývá jen naplánovat datum a čas aktivizace a pozvat klienty. Po aktivizaci bychom měli provést analýzu a sebereflexi. (Vojtová, 2014)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 VÝZKUM

V bakalářské práci se zaměříme na smyslovou aktivizaci u seniorů s demencí. Pro praktickou část jsme zvolili kvalitativní výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru a vycházíme z uvedených poznatků teoretické části. Kvalitativní výzkum je jakýkoliv výzkum, který nemá za výsledek statické procedury nebo jiné způsoby kvantifikace. (Strauss, Corbinová, 1999) Základním principem kvalitativního výzkumu je rozprostřený sběr dat bez toho, aby byly na začátku určeny základní proměnné. Pro kvalitativní přístup je typické trojí vymezení – výběr tématu, analýza a interpretace dat a závěry výzkumu. (Švaříček, Šedová, 2014)

Výsledkem tohoto výzkumu bude vzniklá teorie o aplikaci smyslové aktivizace, která vychází ze zkušeností aktivizačních pracovníků. Díky této teorii se budeme moct obohatit o poznatky, vedoucí ke zlepšení smyslové aktivizace. Proto jsme jako analýzu dat zvolili metodu zakotvené teorie.

### 4.1 Výzkumný problém

Seniorů s demencí přibývá, a proto je potřeba kvalitní aktivizace. Díky zkušenostem ostatních, můžeme získat ponaučení pro naši nadcházející práci. Smyslová aktivizace cílí na podporu seniorů v péči o vlastní osobu i o jeho okolí. Zahrnuje pohybová cvičení koordinující chůzi, a procvičení hrubé i jemnou motoriky. (Vojtová, 2014) V našem výzkumu nám jde především o poznatky pro zlepšení práce se smyslovou aktivizací. Ing. Mgr. Hana Vojtová se sice ve svých publikacích věnuje sestavování aktivizačních plánů a nápadům na aktivizační setkání do kterých je smyslová aktivizace zahrnuta. Ale nám jde o zkušenosti pracovníků. Výzkumným problémem tedy jsou *zkušenosti s aplikací smyslové aktivizace u seniorů s demencí*.

### 4.2 Výzkumné cíle

Výzkumné cíle s výzkumnými otázkami představují směrnici, podle které se budeme v průběhu výzkumu řídit a sledovat, zda se blížíme k jejich naplnění. (Švaříček, Šedová, 2014)

Ve výzkumu se budeme soustředit na zkušenost, která je pro pracovníky jedinečnou a vnímají ji jako důležitou. Proto je hlavním cílem našeho výzkumu *zjistit specifika aplikace smyslové aktivizace seniorů s demencí*.

Jak už jsme v teoretické části, zmiňovali klient se syndromem demence, může být často neklidný a trpět pocity úzkosti. Proto dílčím cílem proto tedy je *zjistit jakými způsoby aktivizační pracovníci posilují pocit emocionální pohody při vedení smyslové aktivizace.*

Dalším dílčím cílem je *zjistit jakými způsoby aktivizační pracovníci posilují verbální i neverbální komunikaci při vedení smyslové aktivizace.* A to z důvodu, že komunikace s klientem se syndromem demence může být obtížná a ve třetím stádiu demence se musíme spolehnout na neverbální komunikaci.

Demence postihuje paměť, proto dílčím cílem bude i *zjistit jakými způsoby aktivizační pracovníci posilují paměť při vedení smyslové aktivizace.*

Protože smyslová aktivizace je prováděna i bez kurzu, posledním dílčím výzkumným cílem bude *zjistit jaký je rozdíl mezi aktivizačními pracovníky, kteří kurzem prošli a mezi těmi co ho nemají.*

### 4.3 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky tvoří jádro každého výzkumného projektu a ukazují cestu, kudy výzkum vést. Výzkumné otázky musí být v souladu se stanovenými cíli a výzkumným problémem. (Švaříček, Šedřová, 2014) Kdykoliv má badatel pocit, že si není jistý a má mnoho údajů, může se vrátit zpět k otázce a vyjasnit si situaci (Strauss, Corbinová, 1999)

Hlavní výzkumnou otázkou je *jaká jsou specifika aplikace smyslové aktivizace?*

Dílčí výzkumnou otázkou je *jakými způsoby aktivizační pracovníci posilují pocit emocionální pohody při vedení smyslové aktivizace?*

Další dílčí výzkumnou otázkou je *jakými způsoby aktivizační pracovníci zachovávají verbální i neverbální komunikaci při vedení smyslové aktivizace?*

Následuje dílčí výzkumná otázka, *jakými způsoby aktivizační pracovníci posilují paměť při vedení smyslové aktivizace?*

Poslední dílčí výzkumnou otázkou je *jaký je rozdíl mezi aktivizačními pracovníky, kteří kurzem prošli a mezi těmi co ho nemají?*

#### 4.4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor představují aktivizační pracovníci domova se zvláštním režimem, který je pobytovým zařízením pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jiným typem demence, kteří z důvodu vysoké závislosti na péči druhé osoby nemohou žít v domácím prostředí.

Náplň práce aktivizačních pracovníků je návrh a realizace aktivizačních programů. Je dobré aby, pracovní znal lépe své klienty, účastnil se pracovních porad na daném pracovním úseku a efektivně plnil požadavky při aktivizaci pro jednoho klienta či skupinu. (Procházková, 2019) Pro začátek byly vybrány čtyři aktivizační pracovnice, ale pro úplnou nasycenost dat se tento počet zvýšil na šest pracovnic. Hlavní kritérium bylo, aby účastník byl aktivizační pracovník u klientů s demencí a využíval smyslovou aktivizaci. Tyto fakta jsme si ověřili první otázkou našeho rozhovoru.

Pro zachování anonymity používáme pojmenování A nebo B a k tomu číslici kolikátý rozhovor to je. Účastnice označená jako A je absolventkou kurzu smyslové aktivizace, Účastnice B tento kurz neabsolvovaly, ale smyslovou aktivizace přesto provádějí.

Tabulka 1 Přehled účastníků

Účastnice s kurzem	<b>A1</b>	<b>A2</b>	<b>A3</b>
Délka praxe se smyslovou aktivizací	8 let	8 let	7 let
Účastnice bez kurzu	<b>B1</b>	<b>B2</b>	<b>B3</b>
Délka využívání	5 let	3 roky	5 let

Zdroj: Vlastní výzkum

#### 4.5 Metoda sběru dat

Jako metodu sběru dat jsme zvolili polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor je jednou z nejčastějších metod sběru dat a pomocí otevřených otázek můžeme porozumět pohledu jiných, aniž bychom byli omezeni výběrem položek v dotazníku. Umožňuje nám tím

zachycení výpovědi a slova v jejich přirozené podobě. Polostrukturovaný rozhovor vychází z předem připraveného seznamu témat a otázek. (Švaříček, Šed'ová, 2014) Pozornost je obzvlášť nutné věnovat začátku a konci rozhovoru. Na začátku je potřeba prolomit případné bariery a zajistit souhlas se záznamem. Konec rozhovoru je také důležitý, protože i na konci, při loučení, můžeme získat důležité informace. (Hendl,2023)

V rozhovoru nám nejde o to, zjistit nějaký výčet činností, ale primárně se chceme dozvědět jaké jsou zkušenosti pracovníků, v čem jsou jejich zkušenosti jiné a jak aplikují smyslovou aktivizaci.

#### **4.6 Způsob zpracování dat**

Jako metodu analýzy dat jsme zvolili zakotvenou teorii. Zakotvená teorie byla vyvinuta v 60. letech 20. století a jejími autory jsou Barney Glaser a Anselm Strauss. Zakotvená teorie představuje systematické induktivní postupy pro vedení kvalitativního výzkumu zaměřeného na vytváření teorií. Glaser a Strauss později začali rozvíjet každý svoji verzi zakotvené teorie. Za základní rozdíl mezi těmito verzemi můžeme považovat přístup ke kódování. Glaser uvádí dvě základní fáze, zatímco Strauss a Corbinová fáze tři – otevřené, axiální a selektivní kódování.

Kódování jako základní analytická technika je jádrem zakotvené teorie. V zakotvené teorii představuje analytické operace, které roztržít data do fragmentů neboli indikátorů a ty rozřazují ke konceptům. Koncepty jsou dále slučovány na základě nějakého jednotícího kritéria. Kategorie, které vzešly z kódování představují základní stavební kameny pro budoucí teorie. (Švaříček, Šed'ová, 2014)

Po sběru dat polostrukturovaným rozhovorem vytvoříme doslovný přepis rozhovorů. Následně začneme s otevřeným kódováním, kdy jednotlivým částem textu přiřadíme kódy. Tyto kódy sloučíme, podobné s podobnými a získáme tak jednotlivé kategorie. Následujícím krokem bude axiální kódování, které nám umožní vytvořit přehled o vztazích mezi kategoriemi. Proto vytvoříme paradigmatický model, který zahrnuje příčinné podmínky, jev, kontext, intervenující podmínky, strategické jednání a interakce a v poslední řadě následky. Podle Strausse a Corbinové (1999) použitím toho modelu nám umožní o údajích systematicky přemýšlet. Za pomoci axiálního kódování si vytvoříme základ pro selektivní kódování. Ve fázi selektivního kódování je nutné vybrat centrální kategorii, ta by měla odpovídat zkoumanému jevu. Všechny ostatní kategorie se vztahují k této centrální kategorii. Selektivní kódování nám umožňuje popis pravidelností, opakujících se vztahů.



Výsledkem je identifikace klíčových kategorií a vztahů mezi nimi, tedy formulování nové teorie. (Švaříček, Šedřová 2014)

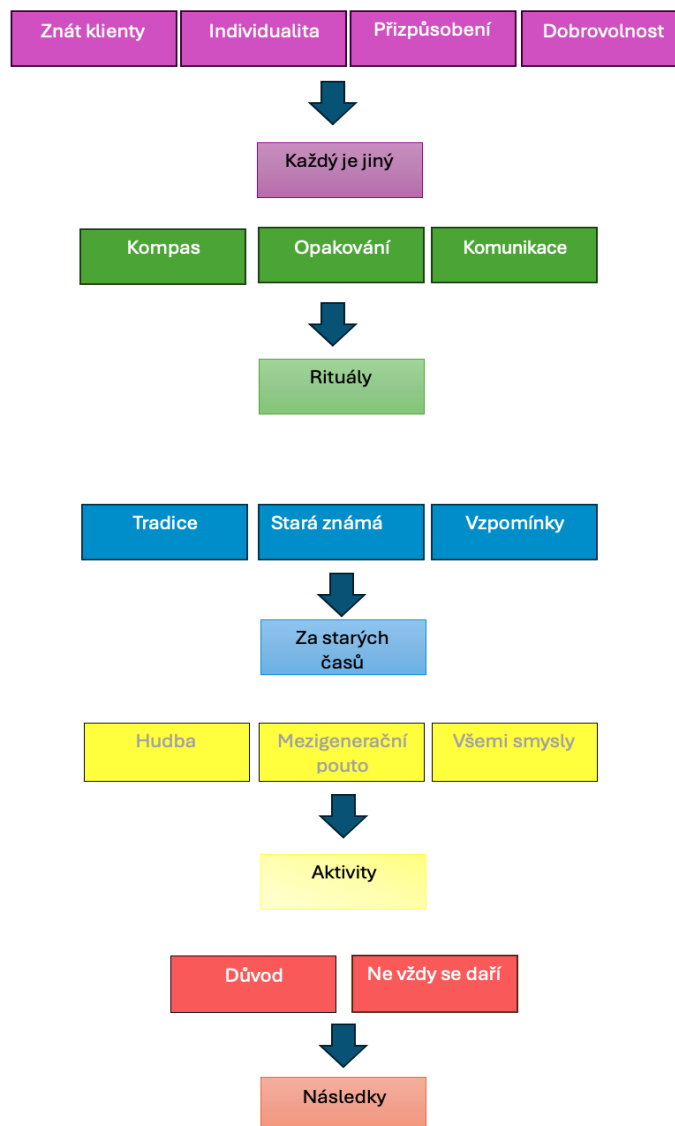
Při tomto výzkumu vycházíme z publikace autorů Strausse a Corbinové z roku 1999.

## 5 ANALÝZA DAT

Získaná data pomocí diktafonu jsme převedli do psané podoby a nahrávky byly podle dohody s účastníky ihned po přepisu smazány. Přepis byl doslovný a včetně mluvy a nářečí účastníků. Pro přehlednost však byly vynechány delší odmlky a výplňkové fráze jako je „hmm“ nebo „eee“.

Po důkladném rozebrání textu jsme k jednotlivým částem rozhovoru v rámci otevřeného kódování přiřadili kódy, které tyto části vystihují. Následně jsme tyto kódy jsme vypsalí a za pomoci barevného značení jsme je podle spojitostí mezi nimi převedli do kategorií. Získali jsme tak pět kategorií.

Obrázek 1 Kódy a jejich kategorie



**Kategorie „Každý je jiný“** je především založená na respektujícím přístupu aktivizačních pracovníků a zachování lidské důstojnosti. Obsahuje proto kódy Dobrovolnost, Přizpůsobení, Znat klienty a Individualita.

Kód Dobrovolnost spočívá v tom, jestli se klient chce účastnit aktivity nebo ne. A aktivizační pracovník by měl toto přání respektovat. Tomuto se v rozhovoru nejvíce věnovala účastnice A3, která přímo hovořila o tom, že bychom to měli nechat na klientovi, zda se účastnit aktivit chce. Dále se o tom zmínila i účastnice B2.

Kód Přizpůsobení se vyskytl při všech analýzách rozhovorů a jak už z názvu vyplývá, jde o přizpůsobení komunikace a aktivit potřebám a aktuálnímu psychickému i fyzickému stavu klientů. Popisuje vynaložení jisté empatie a pomoci, která je s klienty se syndromem demence potřeba.

Kódem Znat klienty jsou označeny veškeré pasáže, zdůrazňující důležitost znalosti klienta a jeho biografie. Tento kód se nachází ve všech rozhovorech, stejně jako kód Přizpůsobení. Účastnice hovoří napříč otázkami, že znalost biografie klienta, minimálně kde žil, co dělal a v jakém prostředí se pohyboval je pro smyslovou aktivizaci nezbytné. Díky znalosti klienta a jeho reakcí můžeme lépe vést i neverbální komunikaci.

Kód Individualita vypovídá o individuálním přístupu a věnování se klientům. Kdy účastnice A1 zdůrazňuje důležitost osobního přivítání, podání ruky a jednotlivé rozloučení. S tímto souhlasí i účastnice A2. Účastnice B1 je toho názoru, že individuální přístup je nejdůležitější. Individuální přístup může být i při skupinových aktivitách kdy každý si danou aktivitu osobně vyzkouší, kupříkladu aktivizační pracovníce A1 dala ve skupině každému klientovi zavřený pytlík, aby hádal, co v něm je. Účastnice B1 a B2 chodí za každým klientem zvlášť si povídat, aby měl klient pocit, „že ji má sám pro sebe“.

**Kategorie „Rituály“** zahrnuje činnosti nezbytné pro smyslovou aktivizaci. Obsahuje kódy: Komunikace, Kompas a kód Opakování. Tyto kódy spojuje fakt, že je možné je zahrnovat každý den a jejich obměna nemusí být velká snad jen v konkrétním tématu.

Kód Komunikace pojednává o důležitosti komunikace s klientem, a to i v případě, že nám klient neodpovídá. Účastnice B2 uvádí, že je důležité komunikovat s klientem klidným hlasem, dle její odpovědi posiluje i pocit emocionální pohody, což se shoduje s odpovědí účastnice B3, která tvrdí, že díky komunikaci vytváří pohodovou atmosféru. Účastnice A3 k tomu dodává, že je dobré být v komunikaci trpělivý. Co se týká oslovování, které je zde taky zahrnuto, tak účastnice A3 zdůrazňuje umění udržení profesionální úrovně a zásadu

klientům vykat, je ale možné vyslyšet klientovo přání a oslovovat ho jménem (například Paní Aničko).

Kód Kompas hovoří o orientaci klienta v čase, prostoru a místě. Účastnice A2 vysvětluje, že dobré, když ohraničíte i prostor kde aktivizace probíhá. Dělá to tak, že pomůcky k aktivitě dá na jeden stůl a tím docílí, že se v tom klient neztratí a lépe se zorientuje. Není jediná, kdo o orientaci hovoří. Účastnice B1 a B3 mluví o alespoň orientaci v čase. Účastnice A1 kromě časové orientace zmiňuje i orientaci v místě kdy popisuje aktivitu při níž spolu s klienty „cestuje po republice“ prostřednictvím písni a obrázků.

Kód Opakování je o každodenních trénincích. Tento kód se nachází převážně v analýze rozhovoru u účastnic B1, B2, B3. Kdy se dozvídáme o každodenních trénincích paměti ale také řeči, což považují za posilování a zachování verbální komunikace, spolu s nimi se na tom shodla i účastnice A1, která připomněla i důležitost trénování odhadu.

**Kategorie „Za starých časů“** shromažďuje kódy Tradice, Stará známá a Vzpomínky. Kategorie je založena na činnostech využívajících prvky reminiscence.

Kód Tradice označuje využití tradic ve smyslové aktivizaci. Účastnice A3 popisuje využití tradic jako „*spojení starého s novým*“. Kdy uvařená vajíčka nebarvili ale navlékali na ně „košilky“. Účastnice B3 s klienty malovala na Velikonoce papírové vejce. Účastnice A1 s ohledem na tradice přizpůsobila smyslovou aktivizaci, tak že dělala „Velikonoční týden“, kdy zahrnuje povídání na téma zvyky (probírání jednotlivých dní), klienti dostali mazanec, pouštěla jim zvuk řehtačky, měla pytlík s 33 korunami (Jidáš dostal 33 stříbrných), kdy klienti hádali, co je uvnitř, což byla aktivita na podporu zvědavosti.

Kód Stará známá označuje běžné aktivity pro seniory od aktivit pomáhající zachovat si určitou sebe schopnost jako je čištění zubů nebo dojít si na záchod (A3) přes luštění křížovek s klienty (B3) po aktivitu kdy je klientům nadiktován nákup a oni jej zopakují (B2)

Kód Vzpomínky pojednává o vzpomínání s klienty na jejich minulost, jako například jaká byla jejich profese, kam chodili do školy nebo jaké bylo jejich oblíbené jídlo. Kód zahrnuje i čtení pohádek, které dělá účastnice B3.

**Kategorie „Aktivity“** označuje činnosti které jsou jednak jistým oživením pro smyslovou aktivizaci se seniory s demencí, ale také tu jsou zahrnuty aktivity využívající smyslů. Nalezneme tu kódy: Mezigenerační pouto, Všemi smysly a Hudba.

Kód Mezigenerační pouto popisuje setkávání dětí či studentů se seniory s demencí. Účastnice B1 popisuje docházení dětské skupiny za klienty, kdy společně se věnují aktivitám jako je zpěv a vzájemné vyměňování dárků, také popisuje fakt, že po některé klienty může návštěva dětí působit jako posílení pocitu pohody. Účastníci A3 připadá mezigenerační propojování velice dobré, chystala jim různé aktivity a pořádali vystoupení.

Kód Všemi smysly zahrnuje aktivity využívající čich, chuť, hmat, zrak, sluch. U všech účastnic, kromě A3 se tento kód objevil. Ať už v podobě rozpoznávání vůní, ochutnávek ovoce, zeleniny nebo cukroví, tak i rozpoznávání barev. Účastnice B3 zmínila i tvoření výzdoby, malování, vystřihování nebo pečení. K tomu navíc účastnice A2 mluvila o využití Montessori pro seniory, a to i ve smyslu posílení paměti.

Kód Hudba je úzce spojen s kódem Všemi smysly. Pod kódem Hudba se nachází zmínky o využívání prvků muzikoterapie a muzikofiletiky jako je to u účastnic A3 a B1. Účastnice A1 pracuje s hudbou a zvuky k posílení emocionální pohody a dodává i svou preferenci a doporučení využívat uklidňující zvuky ve smyslu zvuků moře nebo třeba kapek. V rámci zachování verbální komunikace pak využívá zpěv dětských písniček a rytmických říkanek. Účastnice A2 navíc prokládá aktivity zpěvem lidových písniček.

**Kategorie „Dopad“** znázorňuje dopady smyslové aktivizace na klienta. Obsahuje kódy Ne vždy se daří a Důvod.

Kód Ne vždy se daří odráží realitu klienta se syndromem demence, kdy klient si už nepamatuje, zda byl na aktivitě nebo ne. Také je tu zmíněn fakt, že řeč už není tak zřetelná a může docházet, jak popisuje účastnice B3 stavy zmatenosti, smutku a pláče. Účastnice A3 říká, že demencí se mění povaha člověka a musí se s tím pracovat“.

Kód Důvod popisuje to dobré. Spokojenost klienta, navrácení sebevědomí a radost i když v některých případech jde o aktuální prožitek. Účastnice A1 popisuje případ klienta se, u kterého se „demence držela na určité úrovni delší dobu a pak teprve spadl do poslední fáze“. Což je dle mého názoru, cílem všech aktivizačních pracovníků.

## 5.1 Paradigmatický model

Použití paradigmatického modelu nám umožňuje o údajích systematicky přemýšlet. Tento model spojuje kategorie do souboru vztahů určující příčinné podmínky, jev, kontext, intervenující podmínky, strategie jednání a následky. (Strauss, Corbinová, 1999)

Při určení jevu jsme si položili otázku – Čeho se naše údaje týkají? Z čehož nám vychází, že naší ústřední myšlenkou, kterou jev představuje, jsou **specifika aplikace smyslové aktivizace**.

Příčinné podmínky odkazují na situace, které vedou ke vzniku jevu. V našem případě to je **syndrom demence**.

Kontextem je **kategorie „Každý je jiný“**, která je o přístupu ke klientovi a o tom, že každý klient je jiný.

Intervenující podmínky situace, ovlivňující pozitivně či negativně strategie jednání. V našem případě je tím **účast aktivizačních pracovníků na kurzu smyslové aktivizace, délka praxe se smyslovou aktivizací**.

Strategie jednání ovlivňují jev. U nás to budou tedy **kategorie „Aktivity“, „Za starých časů a „Rituály“**. Všechny tyto kategorie obsahují aktivity. Díky takovému jednání se můžeme dostat k následkům.

Následky jsou výsledkem, reagujícím na předchozí jednání. V našem případě je to **kategorie „Dopad“**, která označuje dopad na klienta.

Tabulka 2 Paradigmatický model

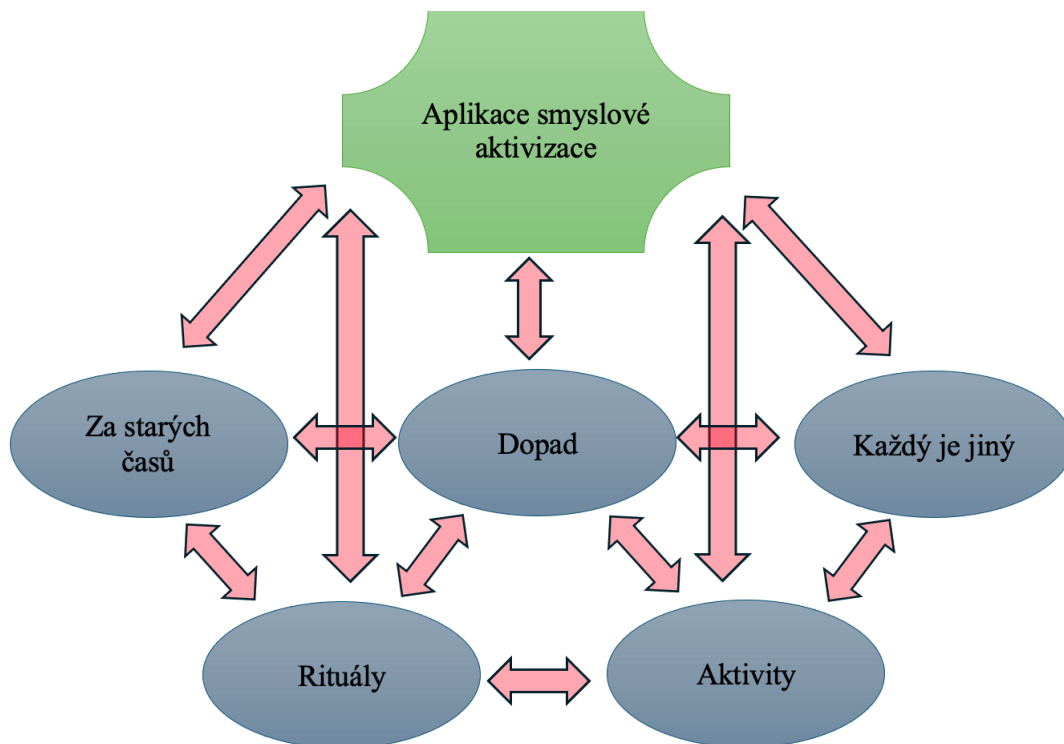
<b>Příčinné podmínky</b>	<b>Jev</b>	<b>Kontext</b>	<b>Intervenující podmínky</b>	<b>Strategie jednání</b>	<b>Následky</b>
Syndrom demence	Aplikace smyslové aktivizace	Každý je jiný	Kurz Délka praxe	Aktivity Za starých časů Rituály	Dopad na klienta

## 5.2 Selektivní kódování

Nyní se můžeme přesunout k selektivnímu kódování. Kdy jsme vybrali jednu centrální kategorii, kterou uvádíme do vztahu k ostatním. Při jejím určení jsme si pokládali otázky jako: „Jaké jevy se nám v údajích ukazují? Co považujeme za důležité?“. Centrální kategorie je maltou, která spojuje všechny složky teorie. (Strauss, Corbinová, 1999)

A proto jsme jako centrální kategorii zvolili aplikaci smyslové aktivizace. Vztahují se k ní další kategorie jako je Každý je jiný, Za starých časů, Dopad, Aktivity a kategorie Rituály, které ji doplňují a obohacují.

Obrázek 2 Model zakotvené teorie



## 6 INTERPRETACE DAT

### 6.1 Odpověď na výzkumné otázky

**Jaká jsou specifika aplikace smyslové aktivizace?** Z analýzy rozhovorů s aktivizačními pracovníci můžeme konstatovat, že v rámci smyslové aktivizace je i z praktického pohledu nepostradatelná biografie klienta. Aktivizační pracovníci často pracují s reminiscencí. A z výzkumu také vychází, že je dobré zařadit do smyslové aktivizace určité „rituály“ jako je orientování klienta v čase, každodenní procvičování činností a komunikace.

**Jakými způsoby aktivizační pracovníci posilují pocit emocionální pohody při vedení smyslové aktivizace?** Aktivizační pracovníci hodně pracují s emocemi, a to hlavně pomocí komunikace, kterou přizpůsobují na základě biografie klienta. Z rozhovorů je patrné, že důležitá je i práce s hlasem a jistá empatie. Díky tomu si aktivizační pracovník buduje s klientem vzájemnou důvěru čímž posiluje pocity emocionální pohody. Kromě komunikace je možné využít i uklidňující hudbu. Pocity emocionální pohody mohou být zachováány orientováním klienta v čase a prostoru na začátku aktivizačních činností.

**Jakými způsoby aktivizační pracovníci zachovávají verbální i neverbální komunikaci při vedení smyslové aktivizace?** Aktivizační pracovníci kategorie A zachovávají verbální komunikaci zpěvem s klienty, většinou jde o lidové písně, které klienti znají. Aktivizační pracovníci B uvádějí, že s klienty trénují řeč, a to denní bázi. Obě kategorie aktivizačních pracovníků doporučují pro snazší komunikaci znát klienty. Což je důležité i u neverbální komunikace, stejně tak jako trpělivost.

**Jakými způsoby aktivizační pracovníci posilují paměť při vedení smyslové aktivizace?** Co se týče způsobů posilování paměti, tak z analýzy rozhovorů je patrné, že aktivizační pracovníci s kurzem smyslové aktivizace mají svoje aktivity, které mají už osvědčené. Tyto aktivity většinou vychází z metody Montessori pro seniory, která je založená na tom, že klient má názornou ukázkou, kterou může vidět nebo cítit. Taky hodně aktivit kombinují s hudbou. Protože „texty písní a modlitba, jsou texty, které se nejdéle udrží v paměti lidí“. Aktivizační pracovníci bez kurzu zahrnují spíše aktivity z běžného života, pamatování jídelníčku nebo nákupního seznamu.

**Jaký je rozdíl mezi aktivizačními pracovníky, kteří kurzem prošli a mezi těmi co ho nemají?** Obě kategorie účastníků rozhovoru vnímají jako důležité znát klienta a přizpůsobit mu aktivity dle jeho potřeb. Také správná komunikace je pro aktivizační pracovníky



nezbytná. Námi zvolené kategorie se však liší tím, že Účastníci B nepoužívají tolik odborných názvů a také se snaží více aktivity přizpůsobovat aktivitám běžného života. Účastníci A zakládají více na tradicích, propojují činnosti s hudbou a aplikují metodu Montessori pro seniory. Z rozhovorů je patrné, že pro aktivizační pracovníce A byl kurz dobrou zkušeností, díky kterému byly schopné se přiblížit lidem a přemýšlet o nich jinak (A1).

## 6.2 Shrnutí

Výzkum potvrdil, že aplikace smyslové aktivizace je založená nejen na aktivitách využívajících smyslů. Důležitý je i přístup aktivizačních pracovníků a jejich pochopení, že každý klient je jiný a má jiné preference, které je potřeba respektovat. Obzvlášť klíčovou je snaha aktivizačních pracovníků zachovat klientům lidskou důstojnost. Co se týče přímo aktivizačních činností, tak kreativita hraje poměrně velkou roli. Je dobré zahrnout reminiscenční prvky ať už navázáním na tradice nebo pouhým vzpomínáním. Pro oživení můžeme pořádat setkání dětské skupiny či studentů s klienty a všechny zapojit do aktivity. Zahrnout můžeme hudbu, ať už jako součást aktivity, tak i jako aktivitu samotnou. Neodmyslitelnou součástí smyslové aktivizace je orientace klienta v čase, prostoru a místě. Podstatnou roli ve smyslové aktivizaci hraje komunikace. Měla by to být komunikace srozumitelná a věcná, která se přizpůsobuje klientovi. Z hlediska obsahu ji přizpůsobujeme i jeho biografii.

Díky smyslové aktivizaci máme možnost udělat klienty spokojenými a sebevědomými. Sice kvůli pokročilému stádiu syndromu demence to může trvat jen okamžik. Ale je to i tom aktuálním prožitku.

## ZÁVĚR

Cílem naší práce bylo se dozvědět jaká jsou specifika smyslové aktivizace, a to ze zkušeností aktivizačních pracovníků, kteří smyslovou aktivizaci využívají.

V teoretické části jsme se popsali stáří, syndrom demence a možnosti aktivizace a následně v praktické části jsme si stanovili metodologický postup a přešli jsme k samotnému výzkumu.

Ve výzkumu jsme si potvrdili, že smyslová aktivizace je opravdu hluboce spjatá s biografií klienta, jak tvrdí Procházková ve své publikaci z roku 2019. Aktivizační pracovníci jsou schopni lépe komunikovat s klienty a přizpůsobit aktivity vůči jejich potřebám. Co se týče kurzu smyslové aktivizace, tak funguje jako velké obohacení a pomáhá pracovníkům k jinému pohledu na klienty. A určitě má smysl. Pokud jej aktivizační pracovník nemá, tak aktivity přizpůsobuje aktivitám běžného života, luštěním křížovek a povídání si. Což není špatné, ale kurz smyslové aktivizace ukazuje kreativitu, kterou potom aktivizační pracovníci uplatňují v praxi s klienty jako například Toulky s hudbou, kvízy na tabuli nebo poznávání profesí pomocí indicií, také pracovníci víc dbají na orientovanost klienta jak v čase, tak i v místě a prostoru. Obě kategorie aktivizačních pracovníků, ale dbají na individuální přístup a snaží se, aby klient byl spokojený i když jak jsme se mohli přesvědčit, ani smyslová aktivizace nedokáže zastavit průběh syndromu demence, a i přes veškerou snahu pracovníků, klient se ocitne v pokročilém stádiu. Tento průběh se však dá zpomalit, a to pravidelnou aktivizací s využitím zbývajících smyslů.

Věříme, že smyslová aktivizace a vzdělávání v této oblasti má velký potenciál. Pomáhá utvářet mezi klienty a aktivizačními pracovníky důvěru. Je nápomocná i z hlediska spokojenosti a naplněnosti klienta. A učí pracovníky, jak zachovávat klientům se syndromem demence lidskou důstojnost.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

BENÍČKOVÁ, Marie, 2011. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3520-7.

BUIJSSEN, Huub, 2006. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. Přeložil Hana KAŠPAROVSKÁ. Rádci pro zdraví. Praha: Portál. ISBN 80-7367-081-X.

ČELEDOVÁ, Libuše; KALVACH, Zdeněk a ČEVELA, Rostislav, 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3404-3.

ČESKO. Vyhláška č. 505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi* [online].2010-2024 [cit. 2024-04-01]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi* [online].2010-2024 [cit. 2024-04-01]. Dostupné z: [https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#\\_](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#_)

FERTAĽOVÁ, Terézia a ONDRIOVÁ, Iveta, 2020. *Demence: nefarmakologické aktivizační postupy*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2479-4.

GLENNER, Joy A., 2012. *Péče o člověka s demencí*. Rádci pro zdraví. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0154-0.

HAUKE, Marcela, 2017. *Když do života vstoupí demence, aneb, Praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN 978-80-906320-7-3.

HENDL, Jan, 2023. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Páté, přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1968-2.

HOLCZEROVÁ, Vladimíra a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4697-5.

HOLMEROVÁ, Iva; JAROLÍMOVÁ, Eva a SUCHÁ, Jitka, 2009. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. 2. vyd. Vážka. Praha: Česká alzheimerovská společnost. ISBN 978-80-86541-28-0.

JANEČKOVÁ, Hana a ČÍŽKOVÁ, Hana, 2021. *Reminiscence známá i neznámá: v rodině, v nemocnici, ve škole i v obci. Pomoc blízkým.* V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88290-81-0.

JIRÁK, Roman; HOLMEROVÁ, Iva a BORZOVÁ, Claudia, 2009. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče.* Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2454-6.

KALVACH, Zdeněk, 2004. *Geriatric a gerontologie.* Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.

LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana, 2006. *Vývojová psychologie.* 2., aktualiz. vyd. Psyché (Grada). Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.

LHOTOVÁ, Marie, 2022. *Arteterapie v péči o seniory: průvodce výtvarnými aktivitami.* Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88429-46-3.

MALÍKOVÁ, Eva, 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb.* 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.

MATOUŠEK, Oldřich, 2016. *Slovník sociální práce.* Vydání třetí. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1154-9.

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

MÜHLPACHR, Pavel, 2004. *Gerontopedagogika.* Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3345-2.

PIDRMAN, Vladimír. *Demence.* Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1490-5.

PROCHÁZKOVÁ, Eva, 2019. *Biografie v péči o seniory.* Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1008-7.

PRŮCHA, Jan a VETEŠKA, Jaroslav, 2014. *Andragogický slovník.* 2., vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4748-4.

SAK, Petr a KOLESÁROVÁ, Karolína, 2012. *Sociologie stáří a seniorů. Sociologie* (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3850-5.

STRAUSS, Anselm a CORBINOVÁ, Juliet, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu.* Přeložil Stanislav JEŽEK. Brno: Sdružení Podané ruce. ISBN 80-85834-60-X.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a BOLOMSKÁ, Barbora, 2011. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-711-0.

ŠVAŘÍČEK, Roman a ŠEĎOVÁ, Klára, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

VOJTOVÁ, Hana, 2014. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání. ISBN 978-80-260-5804-5.

WEHNER, Lore a SCHWINGHAMMER, Ylva, 2013. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4423-0.

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

DZR Domov se zvláštním režimem

tzv. Takzvaně

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Kódy a jejich kategorie .....	34
Obrázek 2 Model zakotvené teorie.....	39

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Přehled účastníků.....	31
Tabulka 2 Paradigmatický model.....	38



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Otázky k rozhovoru

Příloha P II: Rozhovory a kódování rozhovorů

## **PŘÍLOHA P I: OTÁZKY K ROZHOVORU**

Jaké aktivity smyslové aktivizace nejčastěji zahrnujete a z jakého důvodu?

Jakými způsoby posilujete pocit emocionální pohody?

Jakými způsoby zachováváte a posilujete verbální a neverbální komunikaci?

Jakými způsoby smyslové aktivizace posilujete paměť?

Jaký dopad smyslové aktivizace na klienty vnímáte?

Jakou máte radu nebo doporučení, které se Vám osvědčilo při uplatňování smyslové aktivizace?

## PŘÍLOHA II: ROZHOVORY A KÓDOVÁNÍ ROZHOVORŮ

Aktivizační pracovnice A3

**T: Než začneme s rozhovorem ráda bych Vám poděkovala za ochotu se na tomto výzkumu podílet. A nejdříve bych se chtěla zeptat, zda máte kurz smyslové aktivizace a jak dlouho se smyslovou aktivizací pracujete.**

*R: No, kurz smyslovky jsem prošla celý v roce 2017, takže mám všechny tři levely. Vím, že smyslovka je zahrnutá v nějakých školeních, ale myslím si, že to gró vám dá jenom ten kurz. Ty školení nejdou tak do hloubky. My se teď školíme i na biografii, ta je se smyslovkou hodně spojená, akorát teda k té biografii se váže hodně papírování teda ale.*

**T: Jaké aktivity smyslové aktivizace nejčastěji zahrnujete a z jakého důvodu?**

*R: V rámci návaznosti na zhoršování zdravotního stavu, ty aktivity jsou jiné a vlastně v každém tom stupni té demence se dá dělat i ta aktivita. Jo, když je ten člověk v té jedničce, tak ještě zvládá takové ty aktivity, které běžní senioři a takhle ale postupně, když se to zhoršuje, tak vlastně musíme brát na to zřetel. Musí se tam aktivita hodně zjednodušit, musí to být s nápovědou. Vlastně ta důležitá aktivita je, aby oni, pokud tam je ta možnost zachování si té určité sebe schopnosti, jako je jít na záchod, vyčistit si zuby. I když to má být s dopomocí, když to má být třeba s upozorněním, s dohledem, tak pořád je to vlastně jak, kdyby součást péče a už je to aktivita.*

*Když jsme ve skupince, tak je potřeba téma, jako kdyby měnit. Jo oni třeba půl hodiny jsme cvičili a půl hodiny jsme si udělali takovou reminiscenci, že jsme vzpomínali, třeba jaké známe druhy stromů.*

*Taky připadá mi velice dobré mezigenerační propojování i právě v rámci té smyslovky. Nešlo teda ani tolik o to tvoření, ale o mezigenerační setkávání. Chystala jsem jim takové interaktivní aktivity, kdy byli žáci propojeni do té do té praxe přímo jako s téma seniorama. Byly, tady i různý vystoupení a tak. Tady je důležitý, ale aby si těch aktivit účastnili ti, kteří to chtějí dělat.*

**T: A jak víte, jestli chtějí? U ds je mi to jasné, nabídnete aktivitu, zeptáte se a máte odpověď jasnou, ale na dzr spoustu klientů ani nemusí vědět, jestli se toho chtějí účastnit nebo ne.**

*R: Tady je to hlavně o motivaci, motivujeme je. Ale je důležité znát tu biografii, ze které musí člověk vycházet. Třeba taky byl ten den pošty, máme tady paní, co dělala roky na poště 30 let a ona se tak na mě podívá, říká ani omylem 30 roků stačilo. A to musí člověk respektovat.*

*My tam najdeme zase na jinou aktivitu. Jo, ráda jde třeba ven nebo zazpívat si nebo něco a je to taky o tom, když ti pracovníci ty klienty znají, tak už pak vědí, koho na co pozvat. Protože o tom to je o té dobrovolnosti. Ne je někam tahat. Přijít, dobrý den přišla jsem vám nabídnout, můžeme jo a třeba tady máme paní ta málo chodila, mě zatím přišla na každou aktivitu. Ale někdy řekne, že nechce, že nebude cvičit. Na tvoření a na tady ty věci a na povídání ano, ale nebude cvičit, takže je to tom poznání těch klientů, co si můžu dovolit a co ne.*

**T: Aha, dobře a jakými způsoby smyslové aktivizace posilujete pocit emocionální pohody?**

*R: Musíte o těch lidech hlavně něco vědět, je fajn když mezi sebou už máte nějakou tu důvěru. Jo jako protože vím, půjdu konkrétně k člověku, o kterém vím, co má rád, co mu dělá dobře, co mu navodí vlastně tu emoční pohodu, jo, takže je lepší dělat to individuálně. A můžete si s ním povídat a zajímat se. Já vždycky říkám, že pečujeme o tu duši. To je to vlastně, jak je důležitá péče o tělo, tak by měla být péče o toho člověka, ale musí se vycházet z té biografie.*

**T: Takže vlastně aby klient věděl, že tu jste pro něj.**

*R: Ano, o to jde a taky musí se fakt opravdu klást důraz na to, jestli ten je člověk introvert nebo jestli byl extrovert. Demencí, se mění povaha člověka úplně jo ta osobnost se mění, takže s tím se musí pracovat.*

**T: A pak bych se Vás chtěla zeptat jakým způsobem zachovááte a posilujete verbální a neverbální komunikaci?**

*R: Využívám dost prvky muzikoterapie. Já jsem vystudovala rok a půl muzikoterapii. Ale využívám spíš muzikofiletiku, protože terapeutické postupy muzikoterapie tady u těch lidí s demencí jsou náročné. Zpíváme jednoduché dětské písničky, kdy mám vyzkoušené se do toho vždycky zapojí. Potom taky povídáme o tradicích, z těch programů, co jsem připravovala se jim hrozně líbilo u Velikonoc, kdy jsem tam vlastně uvařila vajíčka, na který jsme navlékali košíčky, což bylo takové spojení starého s novým jo starý zvyk, ale novým způsobem.*

**T: A jakými způsoby smyslové aktivizace posilujete paměť?**

*R: Hodně aktivit, který děláme kombinuju písničkama, protože texty písní a modlitba, kdo byl zvyklý, jsou texty, které se nejdýl udrží v paměti lidí. Tohle to mám za tu dobu, co tu dělám vyzkoušené, že drží nejdéle.*

**T: A vnímáte nějaký dopad smyslové aktivizace na klienty?**

*R: Je vidět klient je spokojený, že je rád. Je to vidět na té tváři, že třeba jde z té aktivity a je spokojený. Prostě tím, že třeba dneska jsme měli aktivitu, že změní ten klient prostředí.*

*Že se mu někdo věnuje, že něco dělá. On to prožívá. U lidí s demencí, je to o tom okamžitém prožitku. Někteří si pamatují, že byli a že i něco tvořili a že to bylo hezké. Ale jsou lidé, kteří za 5 minut nevědí že je k té aktivitě beru. Jasně jo, oni třeba vědí, že něco tvořili, někteří si to zapamatují, ale někteří bohužel ne. Tak, jak je to, že nevědí, že jedli, prostě tam opravdu nefunguje tak, jak dobrá paměť a funguje špatně Takže je to prostě různé.*

**T: A mojí poslední otázkou je, jestli máte nějakou radu nebo něco co se Vám při uplatňování smyslové aktivizace osvědčilo?**

*R: Dbát na to, aby byla zachovaná taková ta důstojnost u všeho i v těch aktivitách, ne jenom v té péči, ale i v těch aktivitách, v komunikaci. Pak je taky důležité, vlastně podle biografie a podle plánu, jak toho člověka oslovujeme, co on vlastně chce, protože jsou lidi, kteří si potrpí na tituly, jsou lidi, kteří jim zase vyhovuje, že ji oslovujeme křestním jménem, ale nemělo by se tykat.*

**T: A co když to chtějí?**

*R: Tak umět udržet tu profesionální rovinu a říct ne, já vám budu říkat paní Aničko. I když oni chtějí tykání a je pravda, že často to chtějí, ale měla by se udržet ta profesionální rovina. A tohle by nemělo přejít, protože potom, když přijde jakýkoliv problém, tak se to těžko i u těch lidí vrací. Oni to potom nechápou. Nastavit si tu rovinu už od začátku, když ten klient přijde do zařízení, nebo když je i třeba v domácí péči nebo kdekoliv tak prostě udržet si tu profesionální rovinu. To je moje doporučení.*

**T: Dobře, já vám moc děkuji, že jste si na mě našla čas.**

*R: No není za co.*

## RESPONDENT A3

T: Než začneme s rozhovorem ráda bych Vám poděkovala za ochotu se na tomto výzkumu podílet. A nejdříve bych se chtěla zeptat, zda máte kurz smyslové aktivizace a jak dlouho se smyslovou aktivizací pracujete.

R: No, kurz smyslovky jsem prošla celý v roce 2017, takže mám všechny tři levely. Vím, že smyslovka je zahrnutá v nějakých školeních, ale myslím si, že to gró vám dá jenom ten kurz. Ty školení nejdou tak do hloubky. My se teď školíme i na biografii, ta je se smyslovkou hodně spojená, akorát teda k té biografii se váže hodně papírování teda ale.

T: Jaké aktivity smyslové aktivizace nejčastěji zahrnujete a z jakého důvodu?

R: V rámci návaznosti na zhoršování zdravotního stavu, ty aktivity jsou jiné a vlastně v každém tom stupni té demence se dá dělat i ta aktivita. Jo, když je ten člověk v té jedničce, tak ještě zvládá takové ty aktivity, které běžní senioři a takhle ale postupně, když se to zhoršuje, tak vlastně musíme brát na to zřetel. Musí se tam aktivita hodně zjednodušit, musí to být s náповědou. Vlastně ta důležitá aktivita je, aby oni, pokud tam je ta možnost zachování si té určité sebe schopnosti, jako je jít na záchod, vyčistit si zuby. I když to má být s dopomocí, když to má být třeba s upozorněním, s dohledem, tak pořád je to vlastně jak, kdyby součást péče a už je to aktivita.

Když jsme ve skupince, tak je potřeba téma, jako kdyby měnit. Jo oni třeba půl hodiny jsme cvičili a půl hodiny jsme si udělali takovou reminiscenci, že jsme vzpomínali, třeba jaké známe druhy stromů.

Taky připadá mi velice dobré mezigenerační propojování i právě v rámci té smyslovky. Nešlo teda ani tolik o to tvoření, ale o mezigenerační setkávání. Chystala jsem jim takové interaktivní aktivity, kdy byli žáci propojeni do té do té praxe přímo jako s téma seniorama. Byly tady i různé vystoupení a tak. Tady je důležitý, ale aby si těch aktivit účastnili ti, kteří to chtějí dělat.

T: A jak víte, jestli chtějí? U ds je mi to jasné, nabídnete aktivitu, zeptáte se a máte odpověď jasnou, ale na dzr spoustu klientů ani nemusí vědět, jestli se toho chtějí účastnit nebo ne.

R: Tady je to hlavně o motivaci, motivujeme je. Ale je důležité znát tu biografii, ze které musí člověk vycházet. Třeba taky byl ten den pošty, máme tady paní, co dělala roky na poště 30 let a ona se tak na mě podívá, říká ani omylem 30 roků stačilo. A to musí člověk respektovat. My tam najdeme zase na jinou aktivitu. Jo, ráda jde třeba ven nebo zazpívat si nebo něco a je to taký o tom, když ti pracovníci ty klienty znají, tak už nak vědí, koho na co pozvat. Protože o

<sup>Dobrovolnost</sup> tom to je o té dobrovolnosti. <sup>Komunikace</sup> Ne je někam tahat. Přijít, dobrý den přišla jsem vám nabídnout, můžeme jo a třeba tady máme paní ta málo chodila, mě zatím přišla na každou aktivitu. Ale <sup>Dobrovolnost</sup> někdy řekne, že nechce, že nebude cvičit. <sup>Znať klienty</sup> Na tvoření a na tady ty věci a na povídání ano, ale nebude cvičit, takže je to tom poznání těch klientů, co si můžu dovolit a co ne.

T: Aha, dobře a jakými způsoby smyslové aktivizace posilujete pocit emocionální pohody?

R: <sup>Znať klienty</sup> Musíte o těch lidech hlavně něco vědět, je fajn když mezi sebou už máte nějakou tu důvěru. Jo jako protože vím, půjdu konkrétně k člověku, o kterém vím, co má rád, co mu dělá dobře, <sup>individuálka</sup> co mu navodí vlastně tu emoční pohodu, jo, takže je lepší dělat to individuálně. A můžete si <sup>Komunikace</sup> s ním povídat a zajímat se. Já vždycky říkám, že pečujeme o tu duši. To je to vlastně, jak je <sup>Znať klienta</sup> důležitá péče o tělo, tak by měla být péče o toho člověka, ale musí se vycházet z té biografie.

T: Takže vlastně aby klient věděl, že tu jste pro něj.

R: <sup>Znať klienta</sup> Ano, o to jde a taky musí se fakt opravdu klást důraz na to, jestli ten je člověk introvert nebo jestli byl extrovert. Demencí, se mění povaha člověka úplně jo ta osobnost se mění, takže s tím se musí pracovat. **Ne vždy se daří**

T: A pak bych se Vás chtěla zeptat jakým způsobem zachovááte a posilujete verbální a neverbální komunikaci.

R: <sup>Hudba</sup> Využívám dost prvky muzikoterapie, Já jsem vystudovala rok a půl muzikoterapii. Ale využívám spíš muzikofiletiku, protože terapeutické postupy muzikoterapie tady u těch lidí s <sup>Hudba</sup> demencí jsou náročné. Zpíváme jednoduché dětské písničky, kdy mám vyzkoušené se do toho <sup>TRADICE</sup> vždycky zapojí. Potom taky povídáme o tradicích, z těch programů, co jsem připravovala se <sup>TRADICE</sup> jim hrozně líbilo u Velikonoc, kdy jsem tam vlastně uvařila vajíčka, na který jsme navlékali košíčky, což bylo takové spojení starého s novým jo starý zvyk, ale novým způsobem.

T: A jakými způsoby smyslové aktivizace posilujete paměť?

R: <sup>Hudba</sup> Hodně aktivit, který děláme kombinuju písničkama, protože texty písní a modlitba, kdo byl zvyklý, jsou texty, které se nejdýl udrží v paměti lidí. Tohle to mám za tu dobu, co tu dělám vyzkoušené, že drží nejdéle.

T: A vnímáte nějaký dopad smyslové aktivizace na klienty?

R: **Důvod** Je vidět klient je spokojený, že je rád. Je to vidět na té tváři, že třeba jde z té aktivity a je

Že se mu někdo věnuje, že něco dělá. On to prožívá. U lidí s demencí, je to o tom okamžitém prožitku. Někteří si pamatují, že byli a že i něco tvořili a že to bylo hezké. Ale jsou lidé, kteří za 5 minut nevědí že je k té aktivitě beru. Jasně jo, oni třeba vědí, že něco tvořili, někteří si to zapamatují, ale někteří bohužel ne. Tak, jak je to, že nevědí, že jedli, prostě tam opravdu nefunguje tak, jak dobrá paměť a funguje špatně. Takže je to prostě různé.

T: A mojí poslední otázkou je, jestli máte nějakou radu nebo něco co se Vám při uplatňování smyslové aktivizace osvědčilo?

R: Dbát na to, aby byla zachovaná taková ta důstojnost u všeho i v těch aktivitách, ne jenom v té péči, ale i v těch aktivitách, v komunikaci. Pak je taky důležité, vlastně podle biografie a podle plánu, jak toho člověka oslovujeme, co on vlastně chce, protože jsou lidi, kteří si potrpí na tituly, jsou lidi, kteří jim zase vyhovuje, že ji oslovujeme křestním jménem, ale nemělo by se tykat.

T: A co když to chtějí?

R: Tak umět udržet tu profesionální rovinu a říct ne, já vám budu říkat paní Aničko. I když oni chtějí tykání a je pravda, že často to chtějí, ale měla by se udržet ta profesionální rovina. A tohle by nemělo přejít, protože potom, když přijde jakýkoliv problém, tak se to těžko i u těch lidí vrací. Oni to potom nechápou. Nastavit si tu rovinu už od začátku, když ten klient přijde do zařízení, nebo když je i třeba v domácí péči nebo kdekoliv tak prostě udržet si tu profesionální rovinu. To je moje doporučení.

T: Dobře, já vám moc děkuji, že jste si na mě našla čas.

R: No není za co.



Aktivizační pracovnice B1

**T: Než začneme s rozhovorem ráda bych Vám poděkovala za ochotu se na tomto výzkumu podílet. A nejdříve bych se chtěla zeptat, zda máte kurz smyslové aktivizace a jak dlouho se smyslovou aktivizací pracujete.**

*R: Máme vlastně vždycky školení během celého roku. Doděláváme si jako hodiny v rámci těch aktivizací, ať je to od těch smyslů, reminiscence nebo třeba snoezelen. Takže jako musíme se v tom vzdělávat.*

**T: A teda jak dlouho pracujete se smyslovou aktivizací?**

*R: No tak, já tady pracuju 5 let a vlastně dá se říct, že už od začátku.*

**T: Jaké aktivity smyslové aktivizace nejčastěji zahrnujete a z jakého důvodu?**

*R: Tak u té smyslové aktivizace je to aromaterapie. Kdy používáme různé vůně a koření, to je dost oblíbené. Máme tam třeba vůně růží, různý olejíčky. Třeba, když jsou Vánoce, tak vybereme takový ty vánoční vůně. Potom děláme ochutnávky, takže si uděláme třeba ovocný talíř nebo jsou to sladkosti, cukroví nebo i zelenina a takhle. Pak je tu ta muzikoterapie, třeba dneska tu byla narozeninová oslava. Každý měsíc slaví určití klienti, co se v tom měsíci narodili. Dneska jich bylo třiadvacet, takže to byla velká oslava a vždycky pozveme pana harmonikáře na ty aktivity. Pak, tady máme ještě vlastně paní učitelku, která vlastně už je v důchodu a ta navštěvuje ty klienty dvakrát týdně a obchází potom pokoje i individuálně, takže ví, že třeba pán hraje na kytaru, tak ona přijde s kytarou a jde za ním. Další má rád country, takže jde za ním.*

*Jsou to třeba klienti, kteří se nechtějí úplně zúčastňovat těch společných akcí, takže ona potom chodí po těch pokojích a zazpívá si s nimi.*

**T: A jakými způsoby smyslové aktivizace posilujete pocit emocionální pohody?**

*R: K tomu využíváme i ty zvířata, protože vím, že někteří klienti se u toho hodně zklidní hlavně ten, kdo zvířata měl rád. U někoho zabírají třeba děti. Je to takový zklidnění nebo prostě jenom takový to povídání, že ten klient mě má jenom pro sebe. Jo, já si na něj udělám čas a sednu si k němu a prostě si tak popovídáme.*

**T: A s dětmi děláte, jaké aktivity?**

*R: My tady máme dětskou skupinu, která dochází k nám. Oni vystupují, máme různé zpívání nebo vyrobí různé dárečky a pak je donesou klientů a předávají si je. S klienty jsme malovali na plátno jeden velký obraz, a to jsme jim taky věnovali.*

**T: Aha, pak bych se vás chtěla zeptat způsoby smyslové aktivizace zachovááte a posilujete verbální, nebo pokud to u klientů už není možné tak, i neverbální komunikaci.**

*R: Řeč většinou máme jako ranní rozcvičku, kde teda cvičíme v rámci možností, jak kdo zvládne a potom teda máme různý takový cvičení. Ti, kteří nemůžou mi ukážou rukama nebo zamrkají, nebo usmějí se, prostě jak kdo zvládne. Pokud vím, že se s klientem nedomluví, nebo prostě i někdo se nedokáže úplně vyslovit jako zřetelně. Protože přece jenom už to mluvení mají takový nezřetelný. Tak většinou je to vždycky jako zrakem, už ty klienty znám a vím, jak s kým komunikovat, takže to poznám z pohledu toho klienta*

**T: Dobře, dál bych se vás chtěla zeptat na oblast paměti, máte nějaký způsoby aktivizace, kterými posilujete paměť?**

*R: Máme dennodenní trénink, takže většinou si nachystáme různé cvičení, jsou to buď hry, předměty nebo otázky z běžného života, většinou jen takovým tím základním způsobem, co je za den kolikátého máme, kdo slaví svátek. Prostě takový ty základní věci.*

*Přečteme si, co je v jídelníčku, pak se jich zeptám, co za jídlo to bude a takovým prostě běžným tréninkem to cvičíme.*

**T: Jo, takže při tréninku pracujete, tak aby byl senior orientovaný v čase.**

*R: Jo, jo přesně tak.*

**T: A mojí poslední otázkou je, jestli máte nějakou radu nebo něco co se Vám při uplatňování smyslové aktivizace osvědčilo?**

*R: Řekla bych že je dobré mít individuální přístup, i když děláte skupinovku, tak je dobré u toho jít za každým klientem zvlášť. Protože každý má jiný názor, může si myslet něco jiného. Takže ten individuální přístup je nejdůležitější.*

**T: Dobře, to byla moje poslední otázka, moc děkuji, že jste si na mě našla čas.**

## RESPONDENT B1

T: Než začneme s rozhovorem ráda bych Vám poděkovala za ochotu se na tomto výzkumu podílet. A nejdříve bych se chtěla zeptat, zda máte kurz smyslové aktivizace a jak dlouho se smyslovou aktivizací pracujete.

R: Máme vlastně vždycky školení během celého roku. <sup>ŠKOLENÍ</sup> Doděláváme si jako hodiny v rámci těch aktivizací, at' je to od těch smyslů, reminiscence nebo třeba snoezelen. Takže jako musíme se v tom vzdělávat.

T: A teda jak dlouho pracujete se smyslovou aktivizací?

R: No tak, já tady pracuju 5 let a vlastně dá se říct, že už od začátku. <sup>DĚLKA PRAXE</sup>

T: Jaké aktivity smyslové aktivizace nejčastěji zahrnujete a z jakého důvodu?

R: Tak u té smyslové aktivizace je to aromaterapie. Kdy používáme různé vůně a koření, to je dost oblíbené. Máme tam třeba vůně růží, různý olejičky. <sup>VŠEMI SMYSLY</sup> Třeba, když jsou Vánoce, tak <sup>VZPOMÍNKY</sup> vybereme takový ty vánoční vůně. <sup>VŠEMI SMYSLY</sup> Potom děláme ochutnávky, takže si uděláme třeba ovocný talíř nebo jsou to sladkosti, cukroví nebo i zelenina a takhle. <sup>HUDBA</sup> Pak je tu ta muzikoterapie, třeba dneska tu byla narozeninová oslava. Každý měsíc slaví určití klienti, co se v tom měsíci narodili. Dneska jich bylo třiadvacet, takže to byla velká oslava a <sup>HUDBA</sup> vždycky pozveme pana <sup>HUDBA</sup> harmonikáře na ty aktivity. Pak, tady máme ještě vlastně paní učitelku, která vlastně už je v důchodu a ta navštěvuje ty klienty dvakrát týdně a <sup>INDIVIDUÁLKA</sup> obchází potom pokoje i <sup>INDIVIDUÁLKA</sup> individuálně, takže <sup>Hudba</sup> ví, že třeba pán hraje na kytaru, tak ona přijde s kytarou a jde za ním. <sup>PŘIZPŮSOBENÍ</sup> Další má rád country, takže jde za ním.

<sup>PŘIZPŮSOBENÍ</sup> Jsou to třeba klienti, kteří se nechťejí úplně zúčastňovat těch společných akcí, takže ona <sup>INDIVIDUÁLKA</sup> potom chodí po těch pokojích a <sup>HUDBA</sup> zazpívá si s nimi.

T: A jakými způsoby smyslové aktivizace posilujete pocit emocionální pohody?

R: K tomu využíváme i ty zvířata, protože vím, že někteří klienti se u toho hodně zklidní hlavně <sup>ZNÁT KLIENTY</sup> ten, kdo zvířata měl rád. U někoho zabírají třeba děti. Je to takový zklidnění nebo prostě <sup>KOMUNIKACE</sup> jenom <sup>INDIVIDUÁLKA</sup> takový to povídání, že <sup>INDIVIDUÁLKA</sup> ten klient mě má jenom pro sebe. <sup>PŘIZPŮSOBENÍ</sup> Jo, já si na něj udělám čas a <sup>KOMUNIKACE</sup> sednu si k němu a prostě si tak popovídáme.

B1

T: A s dětmi děláte, jaké aktivity?

R: My tady máme dětskou skupinu, která dochází k nám. Oni vystupují, máme různé zpívání nebo vyrobí různé dárečky a pak je donesou klientů a předávají si je. S klienty jsme malovali na plátno jeden velký obraz a to jsme jim taky věnovali.

T: Aha, pak bych se vás chtěla zeptat způsoby smyslové aktivizace zachovávejte a posilujete verbální, nebo pokud to u klientů už není možné tak, i neverbální komunikaci.

R: Řeč většinou máme jako ranní rozcvičku, kde teda cvičíme v rámci možností, jak kdo zvládne a potom teda máme různý takový cvičení. Ti, kteří nemůžou mi ukážou rukama nebo zamrkají, nebo usmějí se, prostě jak kdo zvládne. Pokud vím, že se s klientem nedomluví, nebo prostě i někdo se nedokáže úplně vyslovit jako zřetelně. Protože přece jenom už to mluvení mají takový nezřetelný. Tak většinou je to vždycky jako zrakem, už ty klienty znám a vím, jak s kým komunikovat, takže to poznám z pohledu toho klienta.

T: Dobře, dál bych se vás chtěla zeptat na oblast paměti, máte nějaký způsoby aktivizace, kterými posilujete paměť.

R: Máme dennodenní trénink, takže většinou si nachystáme různé cvičení, jsou to buď hry, předměty nebo otázky z běžného života, většinou jen takovým tím základním způsobem, co je za den kolikátého máme, kdo slaví svátek. Prostě takový ty základní věci. Přečteme si, co je v jídelníčku, pak se jich zeptám, co za jídlo to bude a takovým prostě běžným tréninkem to cvičíme.

T: Jo, takže při tréninku pracujete, tak aby byl senior orientovaný v čase.

R: Jo, jo přesně tak.

T: A mojí poslední otázkou je, jestli máte nějakou radu nebo něco co se Vám při uplatňování smyslové aktivizace osvědčilo?

R: Řekla bych že je dobré mít individuální přístup, i když děláte skupinovku, tak je dobré u toho jít za každým klientem zvlášť. Protože každý má jiný názor, může si myslet něco jiného. Takže ten individuální přístup je nejdůležitější.