

Aktivizace seniorů s Alzheimerovou nemocí ve vybraném zařízení sociálních služeb

Zuzana Vránová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zuzana Vránová**
Osobní číslo: **H12304**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Aktivizace seniorů s Alzheimerovou nemocí ve
výbraném zařízení sociálních služeb**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti neurologie, sociální pedagogiky a alternativních metod edukace v souvislosti s Alzheimerovou nemocí.

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

Realizace kvalitativního výzkumu formou hloubkového rozhovoru se sociálními pracovníci.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

REGNAULT, Mathilde. Alzheimerova choroba. Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0010-9.

PIDRMAN, Vladimír. Změny jednání seniorů. Galén, 2005. ISBN 80-7262-363-X.

GLENNER, A. Joy, Péče o člověka s demencí. Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0154-0.

BRAGDON, Allen D., GAMON, David. Nedovolte mozku stárnout. Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-500-4.

BORZOVÁ, Claudia, HOLMEROVÁ, Iva, JIRÁK Roman a kol. Demence a jiné poruchy paměti. Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2454-6.

FRIEDLOVÁ, Karolína. Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči. Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1314-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Renata Polepilová**
Centrum výzkumu FHS

Datum zadání bakalářské práce: **23. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 23. ledna 2015


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- o 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 ¹⁾;
- o beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- o 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 ²⁾;
- o podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- o podle § 60 ³⁾ 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);
- o 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. ¹⁾

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 24.2.2015

..... 

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

(2) *Není-li sjeďáno 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 výdělků jim 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 přihléďne k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se věnuje aktivizaci seniorů s Alzheimerovou chorobou v Domově se zvláštním režimem. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola pojednává o Alzheimerově chorobě, jejích stádiích a neurobiologických změnách. Druhá kapitola se zabývá aktivizací a seniory. A třetí kapitola představuje zařízení sociálních služeb. Cílem praktické části bylo realizovat výzkum, k němuž byla použita kvalitativní výzkumná strategie.

Klíčová slova:

Alzheimerova choroba, aktivizace, demence, senioři, zařízení sociálních služeb

ABSTRACT

Bachelor thesis pursue with activation of seniors with Alzheimer's disease in Special care homes. Theoretical part is divided into three chapters. First chapter is about Alzheimer's disease, its stages and neurobiological changes. Second chapter is about activation and seniors. And third chapter presents social service facilities. The practical part aims to carry out research, for which was used qualitative research strategy.

Keywords:

Alzheimer's disease, activation, dementia, seniors, social services facilities

Poděkování:

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Renatě Polepilové za odborné vedení, cenné rady, připomínky a pomoc při tvorbě mé bakalářské práce, dále svým nejbližším za trpělivost a pochopení, které se mnou měli při psaní práce. A také vybranému Domovu se zvláštním režimem za zprostředkování výzkumu.

„Léta zvrásní tvář, ale nedostatek nadšení zvrásní duši. Starosti, pochybnosti, nedůvěra v sebe, strach a zoufalství – to jsou ta dlouhá léta, která ohnou záda a obrátí rostoucího ducha zpátky v prach. Jste tak mladými, jako je vaše víra, a tak starými, jako jsou vaše pochybnosti, tak mladými, jako je vaše sebedůvěra, a tak starými, jako jsou vaše strachy, tak mladými, jako jsou vaše naděje, a tak starými, jako je vaše zoufalství.“ Zarathuštra

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

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD..... | 10 |
| I. TEORETICKÁ ČÁST | 11 |
| 1 ALZHEIMEROVA CHOROBA..... | 12 |
| 1.1 OBECNÁ CHARAKTERISTIKA ALZHEIMEROVY CHOROBY | 12 |
| 1.2 STÁDIA ALZHEIMEROVY CHOROBY | 17 |
| 1.3 NEUROBIOLOGICKÉ ZMĚNY | 18 |
| 2 SENIOŘI..... | 19 |
| 2.1 KOGNITIVNÍ FUNKCE A STÁRNUTÍ | 20 |
| 2.2 POTŘEBY SENIORŮ | 22 |
| 2.3 AKTIVIZACE SENIORŮ S ALZHEIMEROVOU CHOROBOU | 25 |
| 3 ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB..... | 30 |
| 3.1 INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE | 30 |
| 3.2 DOMOVY PRO SENIORY A DOMOVY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM | 30 |
| 3.3 ALZHEIMERCENTRUM | 32 |
| 3.4 STACIONÁŘE A DENNÍ CENTRA..... | 33 |
| 3.5 ORGANIZACE POMÁHAJÍCÍ OSOBÁM S PORUCHAMI PAMĚTI..... | 33 |
| 3.5.1 BEZPEČNÝ NÁVRAT | 34 |
| II. PRAKTICKÁ ČÁST | 35 |
| 4 METODOLOGIE VÝZKUMU..... | 36 |
| 4.1 CÍLE VÝZKUMU | 36 |
| 4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY | 36 |
| 4.3 VOLBA VÝZKUMNÉ STRATEGIE A SBĚRU DAT | 37 |
| 4.3.1 VÝBĚR VÝZKUMNÉHO VZORKU | 37 |
| 4.3.2 VÝBĚR METODY SBĚRU DAT | 37 |
| 4.3.3 ZAJIŠTĚNÍ VSTUPU DO TERÉNU | 37 |
| 5 REALIZACE VÝZKUMU, ANALÝZA A INTERPRETACE DAT | 39 |
| 5.1 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ..... | 40 |
| 5.2 INTERPRETACE DAT..... | 41 |
| 5.3 DISKUZE | 44 |
| 6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI..... | 45 |
| ZÁVĚR | 46 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 47 |
| SEZNAM OBRÁZKŮ | 52 |

| | |
|----------------------------|-----------|
| SEZNAM TABULEK..... | 53 |
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 54 |

ÚVOD

V bakalářské práci se zabýváme aktivizací seniorů s Alzheimerovou chorobou ve vybraném zařízení sociálních služeb. Zmíněné téma bylo vybráno, jelikož je velmi aktuální. Prognózy nám říkají, že s každou generací se množství nemocných zvyšuje. Za několik desítek let bude Alzheimerova choroba ovlivňovat životy několikanásobně více lidem než tomu je nyní. A především, že se nebude jednat jen o problematiku u seniorů, ale i osob v produktivním věku. Byť je první výskyt této choroby datován již na počátek 20. století, kdy byla objevena německým neurologem Aloisem Alzheimerem, dosud nebyl vyvinut lék a nemoc stále spadá do kategorie nevyléčitelných chorob. Výzkum Alzheimerovy choroby je ve světě řazen mezi priority a jsou na něj vynakládány velké finanční prostředky. Nemocných touto chorobou přibývá, a široká veřejnost není stále příliš informována. Přitom právě včasná diagnostika nemoci má nesmírný význam a může mnohé ovlivnit. Setkání s takto nemocnými lidmi stále budí ve společnosti rozpaky. Osoby s Alzheimerovou chorobou potřebují osobnější přístup, pocítit lásku, podporu, porozumění a zájem mnohem více než lidé zdraví.

Bakalářská práce se zaměřuje na seniory s Alzheimerovou chorobou, jež žijí v domovech se zvláštním režimem. Práce je rozdělena na dvě části teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje tři kapitoly. První kapitola vysvětluje pojem Alzheimerova choroba. V druhé kapitole se zabýváme pojmem senioři. A třetí kapitola představuje zařízení sociálních služeb. Účelem praktické části bylo zmapovat, jaké aktivizační metody využívá vybraný Domov se zvláštním režimem při aktivizaci seniorů s Alzheimerovou chorobou. Také jaký mají přínos pro nemocné s výše uvedenou diagnózou. Metodologií bakalářské práce je kvalitativní výzkumná strategie, technikou otevřené kódování.

Smyslem bakalářské práce bylo také přiblížit nemoc lidem, kteří o ní vědí velmi málo informací. Protože lépe porozumět Alzheimerově chorobě může znamenat zlepšení péče, a možná i podporu v boji za lék.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ALZHEIMEROVA CHOROBA

„Srdce lidí si nenakloníme velkými činy, jež uvádějí v rozpaky, nýbrž drobnými pozornostmi, jež dojmají nebo překvapují.“ V. Neff

V této se budeme věnovat vysvětlení důležitých pojmů, a to Alzheimerovy choroby, jejími stádii a neurobiologickým změnám.

1.1 Obecná charakteristika Alzheimerovy choroby

„Jestliže bychom za počátek výzkumu Alzheimerovy nemoci chápali objev senilních plak, pak začal roku 1892, kdy je popsali Blocq a Marinesco. Obvykle se však počítá od Alzheimerovy přednášky roku 1906 nebo od uveřejnění jeho práce v roce 1907.“¹

„Alzheimerova choroba se zjišťuje obtížně. Neprojevuje se totiž u všech nemocných stejně, ale hlavně se může zaměnit s jinými onemocněními. Výpadky paměti a kognitivní potíže nemusí být vždy příznaky této choroby“.²

Dle Glennera: „za vznikem Alzheimerovy nemoci patrně stojí několik různých genů. Alzheimerova nemoc se někdy dědí, jindy je její výskyt nahodilý, každopádně se ale velmi často objevuje ve vyšším věku.“³

Jak uvádí Carperová: „Alzheimerova demence je pomalý a progresivní úpadek a zmenšování mozku. Pro tento proces jsou charakteristické dva neobvyklé typy nervového poškození – shluky a plaky lepkavé hmoty, která se odborně jmenuje beta-amyloid, a vláknité smotky, které jsou tvořeny dalším jedem, jenž je znám pod jménem tau.“⁴

¹ KOUKOLÍK František, JIRÁK Roman, Alzheimerova nemoc a další demence, Grada 1998, ISBN 80-7169-615-3, s. 11

² REGNAULT, Mathilde. Alzheimerova choroba: průvodce pro blízké nemocných. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 119 s. ISBN 978-80-262-0010-9, s. 15

³ GLENNER A. Joy, Péče o člověka s demencí, Portál 2012, ISBN 978-80-262-0154-0, s. 19

⁴ CARPER, Jean. 100 jednoduchých věcí, které můžete udělat proti Alzheimerově ne-moci a úbytku paměti. Vyd. 1. V Praze: Vyšehrad, 2011, 284 s. ISBN 978-80-7429-194-4, s. 20

Dle Bragдона a Gamona: „test, kterým by bylo možné u živého člověka jednoznačně stanovit diagnózu Alzheimerovy nemoci neexistuje. Stoprocentní diagnóza je možná jen po smrti.“⁵

„Alzheimerova nemoc způsobuje progresivní odumírání nervových buněk v mozkové hemisféře. Vývoj nemoci může trvat 8 až 20 let, v závislosti na podmínkách a zdravotním stavu člověka. I když existují podobné projevy a rysy Alzheimerovy nemoci, každá postižená osoba je pociťuje individuálně.“⁶

Carperová tvrdí, že: „náchylnost k Alzheimerově chorobě a dalším typům demencí je ovlivněna geneticky. Geny však nemají zcela poslední slovo. Genetické předpoklady mohou být rozvinuty nebo potlačeny životním stylem anebo prostředím.“⁷

Dle Jiráka a Holmerové: „Alzheimerova choroba je závažné neurodegenerativní onemocnění, vedoucí k úbytku některých populací neuronů (nervových buněk) a v důsledku toho k mozkové atrofii (úbytku tkáně). To má pak za následek vznik **syndromu demence**.“⁸

„Odborníci, kteří se zabývají Alzheimerovou nemocí, se shodují v tom, že podobně jako ostatní demence není Alzheimerova nemoc jednou nemocí s jednou příčinou. Určité geny činí některé lidi náchylnými (nikoliv však všechny) ke vzniku Alzheimerovy nemoci, zatímco u jiných může dojít k rozvoji Alzheimerovy nemoci bez těchto genetických rizik.“⁹

⁵ BRAGDON, D. Allen; GAMON, David Nedovolte mozku stárnout, Praha: Portál 2009, ISBN 978-80-7367-500-4, 2009, s. 11

⁶ CALLONE R. Patricia; KUDLACEK Connie;VASILOFF C. Barbara Alzheimerova nemoc-300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe Praha:Grada, 2008. ISBN 378-80-247-2320-4, s. 28

⁷ CARPER, Jean. 100 jednoduchých věcí, které můžete udělat proti Alzheimerově ne-moci a úbytku paměti. Vyd. 1. V Praze: Vyšehrad, 2011, 284 s. ISBN 978-80-7429-194-4, s. 21

⁸ JIRÁK Roman, HOLMEROVÁ Iva, BORZOVÁ Claudia a kolektiv Demence a jiné poruchy paměti Praha:Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2454-6, s. 29

⁹ BRAGDON, D. Allen; GAMON, David Nedovolte mozku stárnout, Praha: Portál 2009, ISBN 978-80-7367-500-4, s. 68

Jak zmiňuje Carperová: „I když je Alzheimerova choroba stále nesmírně ničivou a bolestnou záležitostí, odborníci jsou čím dál optimističtější. Nabízejí se další a další možnosti, jak riziko tohoto onemocnění zmenšit a snad se před ním i zavčas zachránit. Internetem se šíří nový slogan, který je v absolutní shodě s nejnovějšími vědeckými poznatky: „Objevili jsme lék na Alzheimerovu chorobu. Je jím prevence.“¹⁰

Dle Holmerové ještě před dvěma desetiletími byly zmínky o Alzheimerově nemoci relativně vzácné, trochu více se o ní v České republice začalo hovořit zhruba před 15 lety, a to hlavně v souvislosti s novými možnostmi léčby. Tehdy byla do klinické praxe zavedena tzv. kognitiva, tedy léky, jenž mohou výrazně zpomalit průběh Alzheimerovy choroby.¹¹

Koukolík říká: „Demence je svazek příznaků, který má více než šedesát příčin, nicméně Alzheimerova nemoc odpovídá za polovinu až dvě třetiny všech případů. Asi pětinu zapříčiňují mnohočetné drobné vmětky do mozkových tepen.“¹²

Podle Grusse „Alzheimerova demence vede k pozvolné ztrátě mnoha základních lidských vlastností, jako jsou intencionalita, autonomnost, identita a sociální vztahovost. Důstojně žít a zemřít je tedy stále komplikovanější všude tam, kde se v rámci dnešních podmínek stále více lidí dožívá čtvrtého věku (životní úsek zhruba od 85 let).“¹³

Dle Holmerové a kol. „Alzheimerova choroba je onemocněním nákladným a závažným, pro jednotlivce, rodiny i celou společnost. V současné době je v rozvinutých zemích dopad Alzheimerovy choroby na zdraví lidí vyjádřený jako zátěž onemocněním (*burden of disease*) a měřený tzv. DALY (*disability adjusted life years*, kde jsou zahrnuta jak ztracená léta života, tak léta žitá v horší kvalitě) naprosto srovnatelný s těmi nejzávažnějšími onemocněními (srdce a cév či rakovinou).“¹⁴

¹⁰ CARPER, Jean. 100 jednoduchých věcí, které můžete udělat proti Alzheimerově nemoci a úbytku paměti. Vyd. 1. V Praze: Vyšehrad, 2011, 284 s. ISBN 978-80-7429-194-4, s. 23

¹¹ HOLMEROVÁ, Iva. Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, 206 s. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6., s. 67

¹² KOUKOLÍK František, Mozek a jeho duše, Makropolis 1995, ISBN 80-901776-1-1, s. 150

¹³ GRUSS Peter, Perspektivy stárnutí, Portál 2009, ISBN 978-80-7367-605-6, s. 20

¹⁴ HOLMEROVÁ, Iva. Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, 206 s. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6., s. 66

Několik varujících příznaků:

- **potíže s vykonáním běžných činností**
- **potíže s řečí**
- **ztráta paměti**
- **potíže s abstraktním myšlením**
- **změny v náladě nebo chování**
- **změny osobnosti**
- **celková dezorientace**
- **porucha rozumového úsudku**
- **ztráta iniciativy**¹⁵

PREVENCE

„Práce McGeera a dalších prokázaly, že podávání protizánětlivých látek, procházejících hematoencefalickou bariérou, působí jako protektivní faktor proti vzniku Alzheimerovy nemoci. Navíc podávání nesteroidních antirevmatik, kyseliny acetylosalicylové a dalších protizánětlivých látek může průběh Alzheimerovy nemoci mitigovat (zmírnit).“¹⁶

V současnosti celosvětově trpí demencí přibližně 26 milionů lidí a každý rok přibývá pět milionů nových případů. V České republice je celkový počet pacientů s demencí odhadován na 120–130 tisíc osob. Nejčastěji se demence vyskytuje u Alzheimerovy choroby (Alzheimerova demence). Alzheimerova choroba zodpovídá až za dvě třetiny všech případů demence.¹⁷

„Výzkum Alzheimerovy choroby je ve světě řazen mezi priority, obdobně jako výzkum kardiovaskulárních chorob, zhoubných nádorů, AIDS. Jsou především zkoumány mechanismy neurodegenerace a z toho vyplývající možnosti jejího ovlivnění. Alzheimerova choroba je jedno z nejzávažnějších onemocnění, pokud se týče prognózy (výhledu), postižení

¹⁵ Česká alzheimerovská společnost. [online]. [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/priznaky/>

¹⁶ KOUKOLÍK František, JIRÁK Roman, Alzheimerova nemoc a další demence, Grada 1998, ISBN 80-7169-615-3, s. 219

¹⁷ Alzheimer Nadační fond. [online]. [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: <http://alzheimermf.cz/pro-pecujici-a-pacienty/situace-v-cr-a-ve-svete/>

kvality života nemocných a jejich pečovateli i ekonomické náročnosti nemoci. Výzkumu Alzheimerovy choroby je ve světě věnována mimořádná pozornost a jsou na něj věnovány velké finanční prostředky.¹⁸

DEMENCE

„Jedná se o chronický, trvalý úbytek duševních funkcí a schopností.“¹⁹

Jak uvádí Buijssen „pojem „demence“ pochází z latiny a doslova znamená „bez myslí“. Předpona „de“ znamená „odstranit“ a „mens“ je latinské slovo pro „mysl“. Člověka postiženého demencí čeká postupný úpadek a nemoc je tak destruktivní, že v její poslední fázi se pacient stěží podobá člověku, jímž byl na jejím začátku.“²⁰

Podle Vágnerové: „Prvním signálem demence bývá nápadnější zhoršení paměti. Postupně může dojít k tak velké poruše paměťových funkcí, že si člověk nedokáže vybavit ani staré a dostatečně zafixované informace.“²¹

„Podle příčiny vzniku se demence dělí na primárně degenerativní, cévní, smíšenou, sekundární.“²²

Shrnutí:

Velmi důležité je odhalit onemocnění včas, v některých případech lidé přikládají problémy s pamětí k běžným projevům stárnutí. Příznaky bychom měli umět rozlišit nebo se v případě pochybností poradit s odborníkem. K diagnostice může napomoci nejvíce využívaná metoda a to, krátká screeningová škála pro demence MMSE - MINI MENTAL STATE EXAMINATION (viz Příloha P II).

¹⁸ JIRÁK Roman, HOLMEROVÁ Iva, BORZOVÁ Claudia a kolektiv Demence a jiné poruchy paměti Praha:Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2454-6, s. 157

¹⁹ VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník*. 5., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2005, 1001 s. Jessenius. ISBN 80-7345-058-5, s. 178

²⁰ BUIJSSEN, Huub. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 132 s. Rádcí pro zdraví. ISBN 80-7367-081-x, s. 13

²¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 522 s. ISBN 80-7178-308-0, s. 493-494

²² DIENSTBIER Zdeněk, PROCHÁZKOVÁ Zdenka, Ó, sladké stáří, Radix 2011, ISBN 978-80-87573-00-6, s. 125

1.2 Stádia Alzheimerovy choroby

Dle Callone: „pokud hovoříme o Alzheimerově nemoci, je užitečné si její vývoj rozdělit do jednotlivých stádií, protože je tak snazší porozumět péči o nemocného“. ²³

Příznaky jednotlivých stádií demence Alzheimerova typu

Stadium I – lehké

Učení se novému je narušeno, vybavování z dlouhodobé paměti je narušeno mírně. V řeči jsou patrné poruchy vybavování slov a určité obtíže v porozumění humoru, analogii a zobecňování. Pacient může působit zpomaleně, nechápavě a někdy neinicuje rozhovor v situacích, kdy by to bylo vhodné. Může být lhostejný, úzkostný, popudlivý.

Stadium II – středně pokročilé

Závažnější postižení krátkodobé i dlouhodobé paměti, zmenšuje se slovní zásoba. Pacient opakuje myšlenky, zapomíná témata, má obtíže uvažovat v obecných pojmech, ztrácí schopnost empatie vůči konverzačním partnerům, zřídka dokáže opravit chyby. Je narušeno porozumění, řečová produkce může být založena na žargonu a parafáziích. Pacient je ve zvýšené míře netečný, popudlivý a neklidný.

Stadium III – těžké

Paměť – stejně jako jiné rozumové funkce – je výrazně narušena. Řečová produkce je jen málokdy smysluplná, u některých pacientů převládá mutismus nebo pouze produkce echolálií. Motorické funkce jsou narušeny rigiditou končetin a flekčním postavením.²⁴

Jak uvádí Dienstbier, Procházková Alzheimerova choroba probíhá ve třech fázích. A to počáteční, mírná, která se projevuje poruchou krátkodobé paměti a orientace v čase s nezájmem o okolní dění. Nemocný se ještě dokáže o sebe postarat sám. Ve střední fázi nemocný potřebuje dohled a pomoc při běžných denních aktivitách. Již není schopný se učit a myslet abstraktně. V konečné třetí fázi, je pacient zcela závislý na zevní pomoci a

²³ CALLONE R. Patricia; KUDLACEK Connie; VASILOFF C. Barbara Alzheimerova nemoc-300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe Praha:Grada, 2008. ISBN 378-80-247-2320-4, s. 29

²⁴ LOVE, Russell J a Wanda G WEBB. *Mozek a řeč: neurologie nejen pro logopedy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 372 s. ISBN 978-80-7367-464-9. s. 275

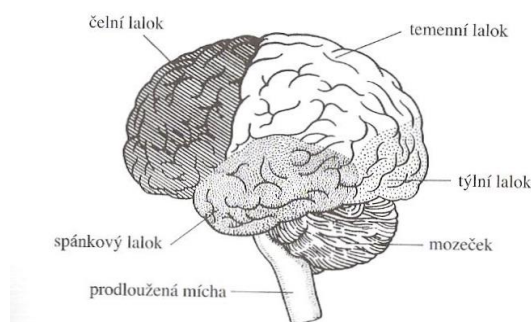
pozbývá postupně všechny funkce, a to i schopnost mluvit. Poslední z dovedností je smích, je pravděpodobné, že vnímá projevovanou přízeň.²⁵

1.3 Neurobiologické změny

Jak zmiňuje Koukolík, Jirák: „Při Alzheimerově nemoci probíhají podobné změny jako při stárnutí. Klesá hmotnost a objem mozku, snižuje se tloušťka mozkové kůry, rozšiřují se mozkové komory. Změny jsou podstatně nápadnější u presenilních onemocnění, u nichž může pokles hmotnosti mozku v porovnání s mozky kontrolními dosáhnout 200 až 300 g. U jedinců mladších než 80 let je atrofie kůry (přibližně 14%) a bílé hmoty (přibližně 12%) globální, nad touto věkovou hranicí bývají selektivněji postiženy spánkové laloky. Statisticky významné je rozšíření mozkových komor jen u jedinců mladších než 80 let.“²⁶

„Jak stárneme, mozek také postupuje různé chemické změny – mnoho studií například ukazuje, že s věkem se syntetizuje méně neurotransmiteru dopaminu. A také se postupně v mozku snižuje počet receptorů dopaminu, což může být spojeno s poruchami pozornosti, paměti a pohybu, s čímž má mnoho starších lidí problémy.“²⁷

Mezi pravděpodobné rizikové faktory Alzheimerovy choroby patří ženské pohlaví (až třikrát častěji onemocní ženy než muži), nižší úroveň vzdělání, poranění hlavy, Downův syndrom, hypertonická choroba.



Obrázek 1 – Členění mozkové kůry²⁸

²⁵ DIENSTBIER Zdeněk, PROCHÁZKOVÁ Zdenka, Ó, sladké stáří, Radix 2011, ISBN 978-80-87573-00-6, s. 125

²⁶ KOUKOLÍK František, JIRÁK Roman, Alzheimerova nemoc a další demence, Grada 1998, ISBN 80-7169-615-3, s. 27

²⁷ COSTANDI, Moheb. *Lidský mozek: 50 myšlenek, které musíte znát*. Vyd. 1. Praha: Slovart, 2014, 208 s. ISBN 978-80-7391-846-0, s. 146

²⁸ NOVOTNÝ, Ivan a Michal HRUŠKA. *Biologie člověka: [pro gymnázia]*. 4., rozš. a upr. vyd. Praha: Fortuna, 2007, 239 s. ISBN 978-80-7373-007-9, s. 127

2 SENIOŘI

Radost, kterou způsobíme druhému, má podivuhodnou vlastnost: odrazem se neoslabeje, ale vrací se k nám košatější a zářivější. M. Gándhí

Když se podíváme na vývoj pohledu na seniory do dějin, zjistíme, že trend vnímání pozitivního náhledu na stáří a pozice seniora ve společnosti má spíše klesající tendenci. Kdo by ale chtěl žít s pocitem, že po všem našem snažení v průběhu života budeme vnímáni jako ekonomická či společenská zátěž a mladí lidé budou mít se svými seniory značný problém.²⁹

Dle Pidrmána: „poruchy chování se ve stáří vždy rozvíjejí ruku v ruce s poruchami kognitivních funkcí, respektive s poruchami intelektu.“³⁰

Starý člověk bojuje o udržení nezávislosti. Lpí na domácím prostředí a jen neochotně se vzdává kvůli stárnutí řady schopností. Bohužel vůle nestora mnohdy nestačí a s postupem času potřebuje odbornou asistenci.³¹

„Odborně vyzrálým stářím (sénium) rozumíme kategorii tzv. pokročilého neboli stařeckého věku, tj. 75 – 89 let.“³²

„Projekce populačního vývoje v České republice předpokládají, že do roku 2050 se celkový počet obyvatel lehce sníží, dětí mladších 15 let ubude o více než čtvrtinu, zatímco počet seniorů nad 65 let se zdvojnásobí, takže se přiblíží 30% obyvatelstva. Nejdramatičtější vývoj se předpokládá ve věkové skupině 80+, která se zvětší trojnásobně na téměř 10% populace. Lidí starších 85 let bude v polovině století žít v České republice asi 500 000, z nich kolem 200 000 ve věku nad 90 let.“³³

²⁹ HOLMEROVÁ, Iva. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, 206 s. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6, s. 17

³⁰ PIDRMAN Vladimír, KOLIBÁŠ Eduard, *Změny jednání seniorů*, Galén 2005, ISBN 80-7262-363-X, s. 15

³¹ DIENSTBIER Zdeněk, PROCHÁZKOVÁ Zdenka, Ó, sladké stáří, Radix 2011, ISBN 978-80-87573-00-6, s. 153

³² HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, 407 s. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-158-2, s. 21

³³ ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 238 s. ISBN 978-80-247-4544-, s. 22

Shrnutí:

Co ve velké míře seniora ohrožuje, jsou poruchy paměti a také úbytek duševních schopností. Předcházet zmíněnému znamená, že zůstaneme aktivní. Ať už se jedná o cvičení těla: například procházky, tak myslí: doporučuje se luštit křížovky, odříkávat si slova začínající na jedno konkrétní písmeno abecedy apod.



Obrázek 2 – Aktivní stáří³⁴

2.1 Kognitivní funkce a stárnutí

Představy o příčinách a o vlastním průběhu stárnutí jsou dlouhodobě sledovány a postupně upřesňovány s rozvojem nových metodických přístupů. Mění se hlavně s novými znalostmi o buněčné a subbuněčné struktuře. V současnosti se soustřeďuje zájem patofyziologů zejména na bílkoviny buněčné membrány, tzv. laminopatii A/C způsobenou mutací strukturního membránového proteinu. Změny byly potvrzeny v buňkách nervových, tukových, kostních, jaterních a kožních. Neschopnost organismu reparovat tyto změny se považuje za příčinu stárnutí. Za jednu z dalších příčin především předčasného stárnutí se považuje oxi-

³⁴ Aktivní stáří, zdroj: vlastní

dativní stres způsobený volnými kyslíkovými radikály. Antioxidanty by měly příznivě ovlivnit jejich tvorbu.³⁵

Koukolík tvrdí „Stárnutí je důsledkem vzniku pevných chemických vazeb mezi některými druhy molekul, ty jsou poté méně a méně účinnější.“³⁶

Dále uvádí „Dvě okolnosti zásadně ovlivňují druh stárnutí: jsou to **autonomie a kontrola**. Autonomií se myslí rozsah, ve kterém jsme schopni svobodně volit místo, čas i druhy nějaké činnosti, případně nečinnosti, v němž můžeme být „sami sebou“. Pojmeme kontrola se míní rozsah, v němž jsme schopni ovlivňovat vše, co se s námi děje. Vysoce tvořiví lidé bývají vysoce autonomní, přesto onemocnění, které jim neomezí tvořivost, může výrazně snížit míru kontroly, kterou mají nad svými záležitostmi.“³⁷

Jak uvádí Holmerová: „Mírná kognitivní porucha ještě ovšem není nemocí ani nepředstavuje diagnózu v pravém slova smyslu. Jde o stav, který představuje „pouze“ určité riziko. Jedná se o poruchu paměti, která již člověka do jisté míry obtěžuje nebo je nějak nápadná jeho okolí. Odhaduje se, že mírnou kognitivní poruchou trpí asi 10 % starších lidí.“³⁸

Dle Holmerové „Mírná kognitivní porucha je také zřejmě tím posledním rozcestím ve vývoji Alzheimerovy choroby (která začíná pravděpodobně již daleko dříve, než se poruchy paměti projeví), kdy můžeme účinně zasáhnout různými preventivními opatřeními a oddálit (či dokonce pozastavit, jak si optimisticky myslíme) vznik onemocnění Alzheimerovou chorobou.“³⁹

Formulovat stárnutí je samo o sobě složité, natož pak s využitím biologické terminologie. Stárnutí není pouhé plynutí času. Je ovšem projevem biologických dějů, které nastávají v čase a po určitý čas plynou. Žádné vymezení stárnutí není naprosto dokonalé, ale stejně jako tomu bývá s láskou a krásou, většina z nás si dokáže uvědomit, oč jde, až když

³⁵ DIENSTBIER Zdeněk, PROCHÁZKOVÁ Zdenka, Ó, sladké stáří, Radix 2011, ISBN 978-80-87573-00-6, s. 13-14

³⁶ KOUKOLÍK František, Mozek a jeho duše, Makropolis 1995, ISBN 80-901776-1-1, s. 145

³⁷ KOUKOLÍK František, Mozek a jeho duše, Makropolis 1995, ISBN 80-901776-1-1, s. 148

³⁸ HOLMEROVÁ, Iva. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, 206 s. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6, s. 68

³⁹ HOLMEROVÁ, Iva. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, 206 s. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6, s. 68-69

v tomto směru získá vlastní zkušenosti, nebo když se s těmito záležitostmi shledá tváří v tvář.⁴⁰

Dle autorů Brangdona a Gamona: „Mnoho studií došlo k závěru, že čím má člověk vyšší vzdělání a podnětnější zaměstnání, tím má menší pravděpodobnost, že onemocní Alzheimerovou nemocí. Statistická analýza výsledků několika těchto studií však došla k závěru, že úroveň vzdělání je silnějším prediktorem pravděpodobnosti rozvoje Alzheimerovy nemoci než jakékoli jiné obvykle citované faktory, včetně rodinné anamnézy Alzheimerovy nemoci.“⁴¹



Obrázek 3 - Cesta⁴²

2.2 Potřeby seniorů

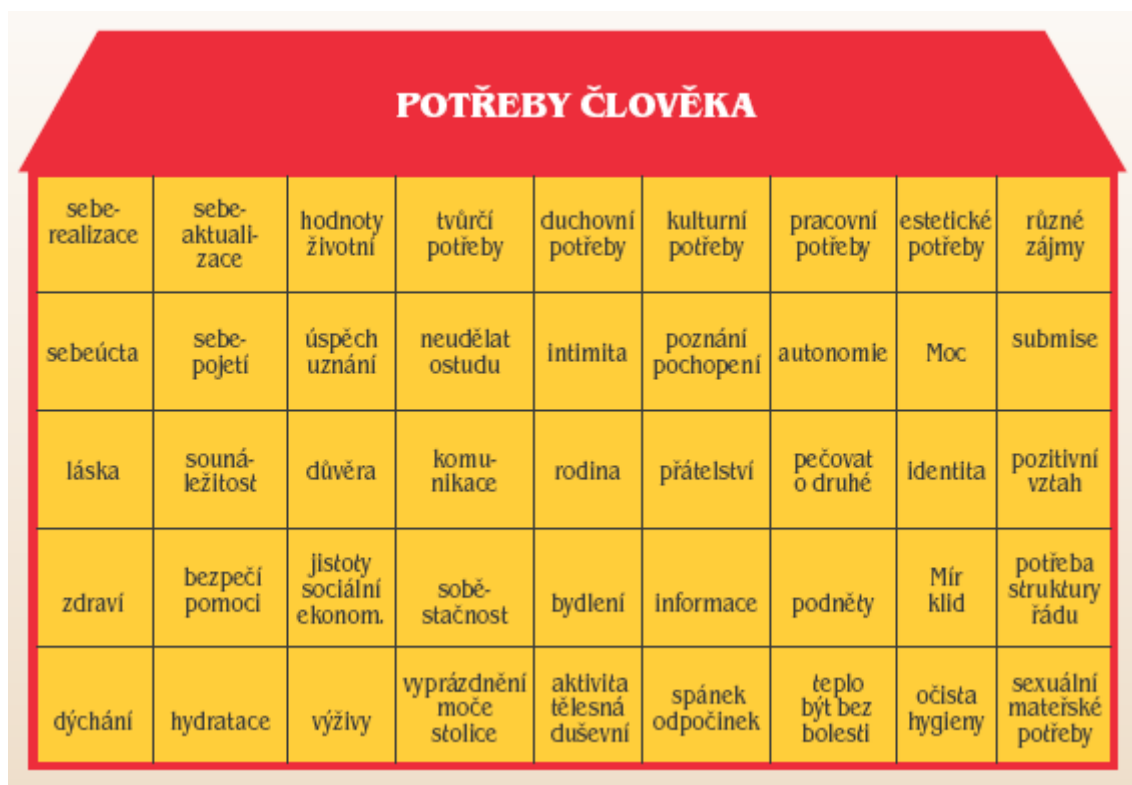
Podle Mlýnkové „Potřeba je projevem nedostatku něčeho nebo projevem toho, že něco v organismu chybí, něčeho se našemu tělu nedostává“. Může se také projevovat přemírou něčeho, např. fyziologickou potřebou vyprázdnění moči si uvědomíme tehdy, je-li přeplněn močový měchýř. Potřeba intimity a klidu se může objevit při nadbytku stimulů z okolního

⁴⁰ HAYFLICK, Leonard. *Jak a proč stárneme*. Vyd. 1. Praha: Knižní klub, 1997, 426 s. ISBN 80-7176-536-8. s. 28

⁴¹ BRAGDON, D. Allen; GAMON, David. *Nedovolte mozku stárnout*, Praha: Portál 2009, ISBN 978-80-7367-500-4, s. 80

⁴² Cesta, zdroj: vlastní

prostředí. Např. seniorský pár má ve svém obydlí návštěvu příbuzenstva. Hromadně navštěvují kulturní akce, chodí na výlety, v mnohem větší míře se nakupuje a vaří. Staří lidé jsou bezesporu návštěvou velmi potěšení, současně se nicméně těší „na svůj klid“, jak senioři s oblibou říkají.⁴³



Obrázek 4 - Dům životních potřeb⁴⁴

Klevetová uvádí: Jaké jsou pochybnosti seniora, jeho smutky, touhy, ztráty, vyhlídky, stanoviska a snažení? V první řadě je třeba, aby měl důvěru ve vlastní schopnosti a naději, že lidská blízkost a sociální účast nikdy neselže. Aby tu byl pro něho někdo, kdo ho bude doprovázet úskalím stáří a pomůže mu unést tíhu předešlých let a současná omezení. Měl na své cestě životem chvíli, kdy může odložit uzel trápení a volně vydýchnout, než ho opět

⁴³ MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7, s. 47

⁴⁴ Revidenční péče. [online]. [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: <http://www.revidenčnípece.cz/archiv/casopis/0502.pdf>

pomyslně přehodí přes rameno a dá se cestou života dál. Respekt k druhému člověku je největším výrazem lidské podpory a formou sociální opory.⁴⁵

Dle Hauke dochází ve stáří k proměně některých potřeb, zejména pak potřeb biologických a psychických. Některé původní potřeby ztrácejí na smyslu a do popředí se dostávají potřeby zaměřené především na jistotu a bezpečí. Aby jedinec zvládnul obtížné úkoly tohoto období, více se soustřeďuje na sebe, na uspokojování vlastních potřeb, což vyplývá ze zhoršení některých fyzických i psychických kompetencí a uvědomění si postupné ztráty soběstačnosti. Nenaplnění potřeb vede k frustraci, a ne zřídka kdy k počátku problémového chování.⁴⁶

Klevetová uvádí: „motivace je hybnou pákou lidského chování, která nás nutí uspokojovat své vlastní potřeby. Potřeby člověka souvisí nejenom s biologií organismu, ale také s jeho sociální a pracovní existencí ve společnosti, kde žije.“⁴⁷

Starý a stárnoucí člověk potřebuje přiměřené zdraví, materiální a finanční jistotu, dále místo, kde je doma, kde se cítí vážen a ctěn, kde ho mají rádi a kde on má také někoho rád.⁴⁸



Obrázek 5 - Komunikace⁴⁹

⁴⁵ KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9, s. 71

⁴⁶ HAUKE Marcela, *Zvládání problémových situací se seniory*, Grada 2014, ISBN 978-80-247-5216-7, s. 11

⁴⁷ KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9, s. 35

⁴⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, 407 s. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-158-2, s. 139

⁴⁹ Komunikace, zdroj: vlastní

2.3 Aktivizace seniorů s Alzheimerovou chorobou

Kde se dotýkáte duše, léčíte tím, čím jste, ne tím, co znáte. Sigmund Freud

„Aktivizace: odvozeno od „aktivovat“, tj. uvést něco do pohybu, do činnosti; zintenzívnit působení něčeho; pomoci něčemu k vyšší účinnosti. Smyslová aktivizace je tedy pojem, který lze chápat jako „vedení do pohybu“ za účasti veškerých smyslů.“⁵⁰

Kladný výsledek smyslové aktivizace je vytvoření verbální, motorické, kognitivní, skutečně komplexní činnosti. Použitím smyslové aktivizace se impulzy ze smyslových orgánů nervovými drahami přivedou do mozku. Tam se utřídí, uloží a přidají k dříve získaným informacím. Hlavně u klientů s demencí představuje použití smyslové aktivizace novou eventualitu, jak poznat využitelné zdroje možné obnovy. Jak je podchytit a upotřebit. Současně se podpoří i schopnosti ještě přítomné, ale nevyužívané. Cvičí se schopnost srovnat se s všedními činnostmi, umožní se znova probudit představy, příhody a emocionální dojmy, a tak se zase povzbudí možnost najít pozapomenutá slova. Člověk s demencí tak (znovu) dostává možnost komunikace – a to komunikace komplexní, všemi smysly a systémy. Tréninkem komunikačních dovedností tak zůstávají uchovány sociální kontakty. Pocit „stát se aktivně činný“ tak představuje kvalitu života, radost ze života, smysl života a spoustu dalšího.⁵¹

⁵⁰ WEHNER, Lore, SCHWINGHAMMER Ylva, Smyslová aktivizace v práci o seniory a klienty s demencí, Grada 2013, ISBN 978-40-247-4423-0, s. 11-12

⁵¹ WEHNER, Lore, SCHWINGHAMMER Ylva, Smyslová aktivizace v práci o seniory a klienty s demencí, Grada 2013, ISBN 978-40-247-4423-0, s. 11-12

Holmerová uvádí: „Aktivity jsou, zjednodušeně řečeno, věci, které konáme. Pacienti se jich mohou aktivně zúčastňovat, ale také je jen pasivně pozorovat. Mohou je vykonávat samostatně, ale častěji s terapeutem nebo ve skupině. Aktivity posilují lidskou důstojnost a sebevědomění, protože dávají účel a smysl životu člověka obecně, to platí také a zejména pro pacienty s demencí. Aktivity vytvářejí také mezníky času, strukturují den každého jedince.“⁵²

Cíle aktivizace:

pravidelný režim (dává pacientovi pocit řádu, bezpečnosti, stability); odstranění nežádoucích poruch chování (např. neklid, bezcílně bloudění, úzkost, deprese, nadměrná agitovanost atd.); udržení popř. zlepšení stávající dovednosti (hrubé a jemné motoriky, chůze, soběstačnosti ve všedních denních činnostech, kognitivních funkcí – paměti, pozornosti, myšlení, řeči, orientace atd.); pozitivní vliv na emoční stav pacienta – zvýšení sebevědomí, sebedůvěry a pocitu vlastního uplatnění v kolektivu; verbální i neverbální komunikace pacienta s personálem a pacientů mezi sebou; smysluplné vyplnění volného času, prevence proti hospitalismu.⁵³

Holmerová tvrdí, že **při aktivizaci je nutno vzít v úvahu následující:**

- poruchu krátkodobé paměti – nutno stále opakovat jednoduché pokyny, a to vždy jen jeden pokyn, a teprve až když je splněn, tak další
- snížení psychomotorického tempa
- zhoršení prostorového vnímání a prostorové představivosti
- zhoršení kvality řeči (často až afázie)
- změny v emotivní složce – nejistota, úzkost, ale také apatie, pasivita, nechuť k novým činnostem
- možná apraxie, také zhoršení jemné motoriky z jiných příčin (artrózy)
- porucha pravolevé orientace
- poruchy koncentrace

⁵² HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Jitka SUCHÁ. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. 2. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2009, 299 s. Vážka. ISBN 978-80-86541-28-0, s. 139 - 140

⁵³ HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Jitka SUCHÁ. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. 2. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2009, 299 s. Vážka. ISBN 978-80-86541-28-0, s. 140

- málokdy zlepšení, jde spíše jen o udržení dosavadního stavu pacienta pokud možno co nejdéle
- zhoršení smyslového vnímání
- ochuzení fantazie, kreativity, větší obliba stereotypních, mechanických činností
- obavy z nového, neznámého.⁵⁴

Ovšem je nutné zdůraznit **přiměřenost aktivizace**. Velmi mnoho aktivit by klienty mohlo vyčerpat psychicky i fyzicky nebo také zhoršit jejich podráždění. Hlavním úkolem je vše provádět v klidu a na klienty nespěchat.⁵⁵

Cíle smyslové aktivizace: uvědomování si přírody; vnímání tepla/zimy; orientace o ročním období; aktivizace pohybového aparátu; orientace uvnitř – venku; pochopení a ozřejnění vztahu k aktuální současnosti; podpoření jemné a hrubé motoriky; práce s kalendářem; hmatová, zraková, čichová, sluchová stereognostická a chuťová aktivizace; práce s pamětí a trénink paměti; vybavení vědomostí uložených v dlouhodobé paměti atd.⁵⁶

DALŠÍ METODY:

Bazální stimulace:

Bazální stimulace je koncept, který podporuje v nezákladnější (bazální) rovině lidské vnímání. Každý člověk vnímá pomocí smyslů, smyslových orgánů, které vznikají a vyvíjejí se již v embryonální fázi a mají od narození až do smrti nenahraditelný význam. Díky smyslům tedy můžeme vnímat sebe sama a okolní svět. Díky schopnosti vnímat jsme se naučili pohybovat a komunikovat. Pohyb, vnímání a komunikace se vzájemně ovlivňují.⁵⁷

⁵⁴ HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Jitka SUCHÁ. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. 2. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2009, 299 s. Vázka. ISBN 978-80-86541-28-0, s. 140 – 141

⁵⁵ HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Jitka SUCHÁ. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. 2. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2009, 299 s. Vázka. ISBN 978-80-86541-28-0, s. 141

⁵⁶ WEHNER, Lore, SCHWINGHAMMER Ylva, *Smyslová aktivizace v práci o seniory a klienty s demencí*, Grada 2013, ISBN 978-40-247-4423-0, s. 12

⁵⁷ FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 168 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4., s. 19

Ergoterapie:

Výraz ergoterapie vznikl složením řeckých slov ergon = práce a therapia = léčení, terapie. Ergoterapie pomáhá lidem vykonávat každodenní činnosti tím, že je do těchto činností zapojuje, a to navzdory jejich postižení nebo poruše. Tyto činnosti by měly být pro ně smysluplné nebo by jejich provádění měli považovat za důležité.⁵⁸

Cílem ergoterapie je zhodnotit chování a působení jedince v oblastech výkonu zaměstnávání a v jednotlivých složkách výkonu zaměstnávání. Maximálně rozvíjet a podporovat zdraví každého jedince a vycházet přitom jednak z jeho vlastních potřeb a dále z požadavků jeho nejbližšího okolí. Rozvíjet, zlepšovat, podporovat nebo udržet normální funkční výkon jedince v průběhu celého jeho života.⁵⁹

Reminiscenční terapie:

Jedná se o speciální metodu práce se seniory, která je založená na uznání důležitosti vzpomínání. Byla rozvinuta ve Velké Británii a zahrnuje široké spektrum interaktivních, kreativních a výrazových aktivit, jejichž základem je zájem o minulé životní zkušenosti seniorů, kteří se jí účastní.⁶⁰

Terapeutické (empatické) panenky:

Velmi důležité při práci s klientem jsou také terapeutické panenky. Na první dojem mohou na někoho působit rozpačitě, ale praxe ukázala, že mají pro klienty s demencí velký účinek. Panenky používají ve Švédsku téměř dvacet let. Terapeutické panenky se pyšní množstvím speciálních vlastností. Vyrobeny jsou z měkkých materiálů, aby byly na dotek příjemné a pozitivně stimulovaly smyslové orgány klienta. Používání panenek, se velmi osvědčilo u klientů s různými formami demence včetně Alzheimerovy choroby. Výraz tváře postaviček je neutrální a přesto navozuje kladné pocity. Panenka může sloužit také jako způsob snižování agrese a napětí klienta odvedením jeho zájmu na náhradní stimul. Práce

⁵⁸ KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. Úvod do ergoterapie. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 364 s. ISBN 978-80-247-2699-1, s. 13

⁵⁹ KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. Úvod do ergoterapie. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 364 s. ISBN 978-80-247-2699-1, s. 13

⁶⁰ ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, c2011, 112 s. ISBN 978-80-7262-711-0, s. 9

s terapeutickou panenkou vyžaduje trpělivost a dodržování zásad, ne vždy panenku klient na první pokus přijme. Celý proces má svá pravidla, ale výsledek stojí za to.⁶¹



Obrázek 6 – Terapeutické panenky⁶²

⁶¹ Terapeutické panenky. [online]. [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: <http://www.alzheimercentrum.cz/poskytovana-pece/terapeuticke-panenky>

⁶² Terapeutická panenka, zdroj: vlastní

3 ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

„Domov není místo, kde bydlíš, ale místo, kde ti rozumějí.“ Christian Morgenstern

Dle Matouška jsou „sociální služby poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.“⁶³

3.1 Institucionální péče

„S postupujícím rozvojem syndromu demence může být zapotřebí pobyt v nějaké instituci, ať už se jedná o pobyt krátkodobý nebo dlouhodobý v případě, že by rodina nebyla schopna celodenní péči zajistit.“⁶⁴

Dosud v České republice bohužel neexistuje dostačující systém zajištění tzv. dlouhodobé péče (tedy zdravotně-sociální péče o lidi s omezenou soběstačností). Tyto služby jsou rozptýleny mezi následující dva resorty: sociálních věcí a zdravotnictví. Úplně mimo uvedené resorty jsou například ubytovací služby. Zdravotnickými zařízeními nemocničního typu jsou léčebny pro dlouhodobě nemocné a psychiatrické léčebny. Potřebné jsou pro doléčení, zvládnutí problémového chování a rehabilitaci, ale pobyt v nich je časově limitován.⁶⁵

3.2 Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem

Domov pro seniory dříve nazývaný domov důchodců, je zařízení s celodenním dohledem, stravou a ubytováním. Tato celoroční pobytová služba je určena osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejich situace vyžaduje pravidelnou výpomoc další osoby, a to především při zvládnutí všedních úkonů péče o sebe sama. V domově pro seniory je zabezpečena jak péče zdravotní (ošetřovatelská) tak i sociální. Do zařízení pra-

⁶³ MATOUŠEK OLDŘICH a kol., Sociální služby, Portál 2007, ISBN 978-80-7367-310-9, s. 9

⁶⁴ HOLMEROVÁ, Iva. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, 206 s. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6, s. 77

⁶⁵ HOLMEROVÁ, Iva. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, 206 s. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6, s. 77

videlně dochází lékař. Domov pro seniory svým klientům poskytují (nad rámec úkonů péče) i aktivizační činnosti, tzn. zájmové aktivity, účast na kulturních a společenských akcích atd.⁶⁶

Domov pro seniory je obvykle rozdělen do několika segmentů podle soběstačnosti své klientely. Žijí zde lidé, kteří se o sebe zčásti dokáží postarat sami, ale také ti, kteří jsou zcela odkázáni na výpomoc personálu. Neznamená to však, že když člověk do takového domova vstoupí, již se nemůže vrátit do svého domova.⁶⁷

Celoroční pobytové zařízení pro lidi, kteří z důvodu svého onemocnění či postižení potřebují služby přizpůsobit tomuto omezení (tj. potřebují „zvláštní režim“) nazýváme **domov se zvláštním režimem**. Tyto domovy se zaměřují na poskytování služeb lidem se syndromem demence, nejvíce však s Alzheimerovou chorobou, dále osobám se závislostí na alkoholu či jejími následky nebo také pacientům s psychiatrickým onemocněním ve stabilizovaném stadiu. Rozdíl mezi domovem se zvláštním režimem a domovem pro seniory je především v tom, že jsou přizpůsobeny specifickým potřebám klientů. Především co se týká uzpůsobení pohybu v domově a to kvůli jejich bezpečnosti. Kromě ubytování a stravy domovy se zvláštním režimem nabízejí aktivity vedoucí k udržení soběstačnosti, vycházky, cvičení či poslech apod.⁶⁸

Respitní péče

Respitní péče slouží k tomu, aby byla zajištěna péče osobě, která z důvodu svého věku nebo z důvodů zdravotních tuto péči potřebuje. Určena je především osobám, kterým je z důvodu věku či zdravotních důvodů poskytována celodenní péče v jejich přirozeném prostředí či v prostředí osoby blízké.

Respitní péči je možno zajišťovat níže uvedenými způsoby

- péče poskytovaná v přirozeném prostředí klienta (doma)

⁶⁶ HOLMEROVÁ, Iva. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, 206 s. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6, s. 188

⁶⁷ HOLMEROVÁ, Iva. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, 206 s. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6, s. 188

⁶⁸ HOLMEROVÁ, Iva. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, 206 s. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6, s. 77, s. 189

- péče poskytovaná formou náhradní rodiny mimo domov
- péče poskytovaná formou péče v kolektivu mimo domov
- péče poskytovaná dlouhodobě mimo domov ⁶⁹

3.3 Alzheimercentrum

České Budějovice, Písek, Filipov, Průhonice, Jihlava, Loucký Mlýn, Zlosyň, Piešťany (Slovenská republika). Všude v uvedených městech již funguje Alzheimercentrum. V lednu letošního roku bylo jako deváté zařízení otevřeno i ve Zlíně. Služby jsou z rozhodnutí zakladatele poskytovány jako u multifunkčního hotelového komplexu, zaměřeného především na klienty s Alzheimerovou chorobou a ostatními typy demencí s důrazem na jejich začlenění se do běžného života. Rozsah služeb je koncipován tak, aby svým rozsahem pokryl možné potřeby všech klientů.⁷⁰



Obrázek 7 - Alzheimercentrum Zlín⁷¹

⁶⁹ KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005, 79 s. ISBN 80-7254-662-7, s. 29

⁷⁰ Alzheimercentrum. [online]. [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: <http://www.alzheimercentrum.cz/nase-zarizeni/zlin>

⁷¹ Alzheimercentrum. [online]. [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: <http://www.alzheimercentrum.cz/nase-zarizeni/zlin>

3.4 Stacionáře a denní centra

Cílem služeb je zachování či zlepšení kvality života uživatelů se zdravotním postižením, kteří žijí ve své rodině, ale potřebují pomoc v některých oblastech svého života. Stacionáře tak plní nezastupitelnou funkci v poskytnutí úlevy pečujícím rodinám a blízkým osobám. Stacionáře jsou novějším typem pobytového zařízení, poskytují převážně týdenní či denní pobyt. Denní centra mají za cíl navázat první kontakt s uživatelem sociálních služeb, zabezpečit nezbytné podmínky pro přežití, snížit sociální a zdravotní rizika, zprostředkovat návazné sociální služby. Určeny jsou pro osoby, které se ocitly bez rodinného, sociálního a pracovního zázemí a tuto situaci nedovedou vyřešit bez cizí pomoci.⁷²

V létě roku 2013 byl ve Zlíně na Jižních Svazích otevřen denní stacionář pro osoby s demencí. V denním stacionáři se snaží vytvořit přátelské, domácí a bezpečné prostředí pro lidi postižené demencí. V tomto zařízení mohou být převážnou část dne. Rodině či pečujícím se tak značně uleví. Sociální služba se zaměřuje na zachování soběstačnosti klienta, pomoc při komunikaci s okolím, podporu při udržení zálib, zájmů či dovedností, úlevu rodinám nemocných.⁷³

3.5 Organizace pomáhající osobám s poruchami paměti

Osobám s poruchami paměti a jejich rodinným příslušníkům nabízí pomoc Česká alzheimerovská společnost s hlavním sídlem v Praze. Své pobočky zřídila např. v Brně, Ostravě, Olomouci (jmenuje se Pamatováček), Pardubicích, Liberci a v dalších větších městech České republiky.

Česká alzheimerovská společnost nabízí seniorům pečovatelské služby v domácnostech klientů, péči v denním stacionáři, pomoc pečujícím osobám formou poradenství nebo vzájemného setkávání svépomocných skupin. Účelem těchto skupin je vzájemné setkávání rodinných příslušníků (tzv. čaje o páté), během nichž si např. sdělují své problémy a zkušenosti s ošetřováním seniora s poruchami paměti. Česká alzheimerovská společnost zřídila

⁷² KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005, 79 s. ISBN 80-7254-662-7, s. 30

⁷³ Zlín - nadeje.cz. [online]. [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: http://www.nadeje.cz/zlin/denni_stacionar_pro_osoby_s_demenci

i help-linku, kontaktní a informační centrum. Zde dostávají rodinní příslušníci různé informace o všech službách, které společnost nabízí, či informační letáky.⁷⁴

3.5.1 Bezpečný návrat

Projekt Bezpečný návrat je dlouhodobým projektem ČALS, který pomáhá lidem, kteří jsou ohroženi blouděním. Do projektu jsou zapojeni nemocní a rodinní pečující, kteří poskytují základní údaje o nemocném a především telefonické kontakty na sebe a další členy rodiny. Člověk s demencí velmi často ztrácí orientaci a bloudí i na známých místech. Stává se, že nedokáže najít cestu domů i z míst, která jsou v blízkosti jeho bydliště, a kde se ještě nedávno bezpečně procházel. Často se také přihodí, že při nalézání cesty domů zabloudí nemocný na vzdálená místa, a když se mu někdo pokouší pomoci s návratem, nemůže si nemocný vzpomenout, kde bydlí, a hlavně jak se jmenuje. V takové chvíli může pomoci kartička se jménem a adresou. V některých případech není možné kartičku použít – nemocný si ji například zapomene doma, když se chystá na procházku, anebo není z různých důvodů bezpečně zveřejňovat jméno a adresu nemocného, neboť nemocný je bezbranný a někdo by mohl tyto informace zneužít. Výše uvedený problém řeší program ČALS, který probíhá pod výstižným názvem Bezpečný návrat. Cílem programu je pomoci ztracenému člověku najít cestu zpět domů. Jedná se o systém tzv. pasivního vyhledávání – bloudícího je nejprve nutné nalézt, a až pak je možné pomoci mu najít cestu domů. Účastník programu získá na základě vyplněné přihlášky tři náramky (jejich vzhled připomíná náramky, které známe z hotelů na dovolených, jsou vyrobeny z hmoty, která nepoškodí kůži a po připevnění již nejdou sejmout). Náramek obsahuje slova „prosím pomozte mi, volejte číslo“ a jedinečný kód. Když se nositel náramku ztratí, je možno na základě kódu nemocného identifikovat, podat informace o příbuzných a poskytnout jejich telefonní čísla, případně jim zavolat a informovat je, kde se jejich příbuzný právě nachází.⁷⁵

⁷⁴ MLÝNKOVÁ, Jana. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7. s. 148

⁷⁵ Bezpečný návrat: Česká alzheimerovská společnost [online]. [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/cals/projekty-cals/bezpecny-navrat/>

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V této kapitole si detailněji popíšeme všechny klíčové složky, které se určitým způsobem podílejí na vypracování praktické části.

4.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem empirické části bakalářské práce bylo zjistit, jaké metody využívají ve vybraném Domově se zvláštním režimem při aktivizaci seniorů s Alzheimerovou chorobou.

Další cíle výzkumu:

- 1) prozkoumat, jak klienti reagují na aktivizační metody
- 2) prozkoumat, jak klienti spolupracují s personálem při aktivizacích

Pro dosažení zmíněného cíle bylo nutné stanovit výzkumné otázky a najít výzkumný vzorek.

4.2 Výzkumné otázky

Před zahájením výzkumu byla stanovena hlavní výzkumná otázka, a to: *Které faktory nejvíce ovlivňují výběr metod aktivizace seniorů s Alzheimerovou chorobou v Domově se zvláštním režimem?*

Jako dílčí otázky byly stanoveny:

Jakým způsobem se personál Domova se zvláštním režimem vzdělává a zvyšuje si kvalifikaci?

Jaké aktivizační metody Domov se zvláštním režimem využívá?

Jakým způsobem vede personál Domova se zvláštním režimem osoby s Alzheimerovou chorobou k soběstačnosti?

4.3 Volba výzkumné strategie a sběru dat

Pro bakalářskou práci byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, neboť dle Gavory kvalitativní výzkum je často intenzivní nebo dlouhodobý a výzkumník z něj zhotovuje podrobný zápis.⁷⁶

Náš výzkum se týká života seniorů s Alzheimerovou chorobou v Domově se zvláštním režimem, respektive metod užívaných při jejich aktivizaci.

4.3.1 Výběr výzkumného vzorku

Byl zvolen sběr účastníků výzkumu přes osobní kontakt. Výzkumu se zúčastnilo šest pracovníků Domova se zvláštním režimem. Vzorek informantek byl záměrně vybrán. Všechny oslovené informatky jsou v každodenním kontaktu s lidmi seniorského věku, jež mají diagnostikovanou Alzheimerovou chorobou, což bylo také jednou z podmínek výběru. Bližší informace o informantkách se nacházejí v tabulce č. 1.

4.3.2 Výběr metody sběru dat

V rámci kvalitativního výzkumu byla použita metoda polostrukturovaných rozhovorů, jenž dává možnost pružně a přirozeně reagovat na průběh komunikace s informantem. Výhodou tohoto typu rozhovoru je, že jsou v něm sice pevně dané elementární otázky, ale můžeme se kdykoliv během rozhovoru na cokoli doptat nebo nějaký dotaz vypustit.

4.3.3 Zajištění vstupu do terénu

Gavora uvádí: „Důležitou roli při vstupu do terénu, při seznamování se se zkoumanými osobami a prostředím hraje tzv. vrátný (gatekeeper). Je to osoba, která chápe potřebu a cíl výzkumu a „otevře“ prostředí výzkumníkovi.“⁷⁷ „Gatekeeper“ byl v tomto případě ředitel vybraného Domova se zvláštním režimem, s nímž bylo na podzim roku 2014 dohodnuto, že výzkum může být v roce 2015 v tomto zařízení realizován.

⁷⁶ GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. 2., rozš. české vyd. Překlad Vladimír Jůva, Vendula Hlavatá. Brno: Paido, 2010, 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0, s. 181

⁷⁷ GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. 2., rozš. české vyd. Překlad Vladimír Jůva, Vendula Hlavatá. Brno: Paido, 2010, 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0, s. 197

Všech šest uskutečněných rozhovorů bylo provedeno na neutrální půdě, na pracovištích informantek. Informantky byly obeznámeny s účelem získávání dat a také souhlasily se skutečností, že celý rozhovor bude nahráván na záznamník mobilního telefonu, získané informace budou přepsány a použity k výzkumné analýze. Informantky byly ujistěny o citlivém nakládání s daty a o anonymitě.

5 REALIZACE VÝZKUMU, ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Po sestavení otázek byl proveden zkušební rozhovor s dobrovolníkem. Byly zjištěny drobné nedostatky v pochopení otázky, a proto bylo nutno otázku přeformulovat. Poté byla sestavena definitivní podoba otázek.

Dalším krokem k uskutečnění rozhovoru byla telefonická domluva termínu, ve kterém by bylo možno rozhovory uskutečnit.

Vzhledem k anonymnímu sběru dat, nejsou uváděna konkrétní jména ani skutečné iniciály jmen informantek, s nimiž byl výzkum prováděn.

| Informantka | A | B | C | D | E | F |
|--------------|--------|-------|-------------------|----------|-------------------|--------|
| Pohlaví | žena | žena | žena | žena | žena | žena |
| Věk | 37 | 25 | 38 | 26 | 38 | 28 |
| Vzdělání | VŠ | SŠ | vyučení mimo obor | VŠ | vyučení mimo obor | VŠ |
| Zaměstnání * | 12 let | 5 let | 2 roky | 2,5 roku | 2 roky | 3 roky |

Tabulka 1 – Popis výzkumného vzorku⁷⁸

*Doba v současném zaměstnání

Postupně byly dohodnuty schůzky s pracovníci Domova se zvláštním režimem. Byly seznámeny s etickými zásadami výzkumu a poté byly uskutečněny rozhovory. Informace byly nahrány na záznamník mobilního telefonu. Jednotlivé rozhovory trvaly v rozmezí 10 - 15 minut. Poté byla provedena jejich doslovná transkripce na několik textových stran (viz Příloha P I). Dalším krokem bylo zpracovávání rozhovorů. Jejich analýzu a interpretaci dat včetně závěrečné rekapitulace výzkumu uvádíme následně.

⁷⁸ Zdroj: vlastní výzkum, březen 2015

5.1 Otevřené kódování

Pro analýzu dat byla zvolena technika otevřeného kódování, dle Strausse jde o část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů.⁷⁹

Nejdříve byly několikrát přečteny všechny rozhovory a poté v nich definovány významové jednotky. Tím byly získány zkrácené verze prvotních rozhovorů. Dále byly k jednotkám přiřazovány patřičné kódy. Kódy poté byly zařazeny do kategorií.

| KATEGORIE | KÓDY | ÚRYVKY |
|----------------------------|----------------------|---|
| Domov se zvláštním režimem | Personál | "pro pracovníky je důležité, že ti lidi jsou tady", "práce musí člověku přinášet radost", "člověk dostane spoustu zpátky", "že jim chce pomáhat", "tady ta práce má smysl", "tady máme rehabilitačního pracovníka", "abychom tu pro ty klienty byly", "jak s nimi komunikovat", |
| | Schopnosti personálu | "personálu, který je proškolený na tuto činnost strašně málo", "každý den ráno vlastně ona má naplánované nějaké cvičení", "byli jsme zařazeni do vzdělávání", "naslouchat, naslouchat", "každá pro co má větší vloh", "v rámci kurzu dokázat praxi", "zvolit vhodně výběr té aktivity pro daného člověka", "všímáme si nonverbálních známek", "pozitivně beru, že je spousta různých školení" |
| | Syndrom vyhoření | "myslím si, že občas ho pociťuje každý", "ne, ne já tady nejsem tak dlouho", "zatím asi dělám dostatečně krátce", "občas ano, ono i záleží na rozdělení služeb", "zatím ne", "ne" |
| Senioři | Aktivizace | "máme tady empatické panenky", "ranní rozcvičky, sedneme si na židličky a protahujeme se", "životem, který prožil ten klient", "když vidí, že se jim někdo věnuje", "v létě si dělali káfé ledové", "dělají jak tréninky paměti, tak práce s jemnou motorikou", "dělají na oddělení procházky, předčítání", "skupinka se přizpůsobovala tomu nejslabšímu článku", "hledám něco, co je baví", "smyslová terapie, dále máme kurzy bazální stimulace", "pohybové cvičení v kruhu", "můžou jenom sedět a házít si třeba míčem", "mají tu klubovnu, kde dělají manuálně např. dekorace", "s nimi trénuje paměť, luští křížovky", "máme tady tělocvičnu, máme tady perličkovou vanu", "mají nácviky chůze, i s nimi nacvičují jak si zalít kávu", "že ty výrobky svoje si mohou vzít na pokoje", "a využívali jsme jiné smysly", "filmový klub, můžou přijít shlédnout nějaký film na přání", "jemná motorika", "jsou opravdu rádi za všechno", "děláme bazální stimulaci", "procvičuje vesměs paměť pomocí slovníku", "snažíme se vyrábět různé ozdoby", "potom tam mají výtvarnou činnost", "zaznamenáváme výsledky u metody smyslové aktivizace", "obnovují to, co je jim známé", "seniory s ACH je aktivizace asi nejvíce přínosná", "potom tam mají minipečení", "reminiscenční místnost", "metody jako trénink paměti, pracovní činnost, skupinové cvičení, trénink jemné motoriky nebo předčítání", "nebo když nechťejí, tak jim čte z knížek", "určitě ročním obdobím abychom se orientovali tady v tomto", "především senioři s demencí aktivizaci neodmítají" |

⁷⁹ STRAUSS, Anselm L a Juliet M CORBIN. Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie. Vyd. 1. Boskovice: Albert, 1999, 196 s. SCAN. ISBN 80-85834-60-x, s. 43

| | | |
|--|-----------------------|--|
| | Víkendy a svátky | <i>"v sobotu a v neděli chodí nejvíc návštěv", "to vidí i ty tradice, zvyky", "zároveň vidí, že uklízíme ve skříňkách", "vánoční přáníčka pro rodinu děláme nebo tak", "dívali se jen na televizi a tím to hasne", "rodina si seniora vezme buď na procházku, nebo si povídají", "přiblížit tu vánoční atmosféru", "v čase, kdy chtějí být s blízkými, aby nějak překonali, snažíme se tady být s nimi", "je krásné je pozorovat, jak se jim rozzáří oči", "v ten vánoční čas opravdu si ty dovolené nebrat", "v průběhu svátků bývají naladění všichni jinak", "protože ty vánoce jsou tady takové smutné", "hodně lidí zemře v tomto období"</i> |
| | Soběstačnost ve stáří | <i>"zapomenou, že to třeba udělali", "někteří zvládají denní hygienu sami", "některým se nechce", "někteří říknou nemůžu", "pomáháme při hygieně", "drželi na nějaké úrovni, aby to nešlo dolů", "spíš to postupně upadá", "podporujeme je co nejdéle v té samostatnosti", "a vlastně ta koupel je s pomocí", "ale podporujeme to, aby zkoušeli co nejvíc sami", "krmíme vyloženě ty, co už nezvládnou sami", "stejně se snažíme jim tu žínku dát, a tu ruku jim vést", "celková koupel je s asistencí"</i> |

Tabulka 2 – Výsledky otevřeného kódování⁸⁰

5.2 Interpretace dat

Kódy vzniklé z rozhovorů, byly v rámci práce s textem sloučeny do kategorií. Kategorie tvoří jeden celek, vzájemně se prolínají a nelze je striktně oddělit. Nacházíme tam odpovědi, které se vztahují k jednotlivým výzkumným otázkám, konkrétně k otázce, která se dotýká možností rozšiřování vědomostí a zvyšování kvalifikace u personálu.

Kategorie Domov se zvláštním režimem se dotýká následujících kódů:

- Personál - na základě poskytnutých informací z rozhovorů lze konstatovat, že všechny informantky chápou práci v zařízení jako velmi přínosnou a obohacující. A smysl spatřují v práci s klienty. Byť administrativní práci je nutno udělat také. Pomoc nemocným lidem vnímají jako poslání. S klienty se snaží co nejvíce komunikovat a také jim naslouchat.
- Schopnosti personálu – informantky vyjádřily spokojenost s nabídkou rozmanitých školení v rámci jejich profese. Nabízené zvyšování kvalifikace hodnotí jako velmi přínosné a potřebné. Inspirativní shledávají školení, které právě absolvují pod názvem Smyslová aktivizace.
- Syndrom vyhoření – většina informantek se shodla na tom, že nepocítuje syndrom vyhoření. A to především díky ne příliš dlouhému působení ve stejné pracovní po-

⁸⁰ Zdroj: vlastní výzkum, březen 2015

zici a témže zařízení. Dalším důvodem je, že práce jim přináší radost a vidí v ní smysl.

Shrnutí: z kódů, které byly sloučeny do kategorie Domov se zvláštním režimem, nám vyplývají odpovědi na jednu z dílčích výzkumných otázek, ve které jsme zjišťovali možnosti rozšiřování vědomostí a zvyšování kvalifikace u personálu.

Informantky se shodly na tom, že se neustále vzdělávají a absolvují současně dva kurzy - smyslovou aktivizaci a bazální stimulaci. Při aplikaci načerpaných vědomostí do praxe vidí pozitivní dopad na seniory. Dále bylo zjištěno, že převážná část z nich na sobě syndrom vyhoření nepocítuje.

Shlukem kódů Aktivizace, Víkendy a svátky, Soběstačnost ve stáří vznikla kategorie Senioři a odpovídá na otázku, jaké aktivizační metody Domov se zvláštním režimem využívá a jakým způsobem vede personál Domova se zvláštním režimem osoby s Alzheimerovou chorobou k soběstačnosti.

- Aktivizace – informantky se ztotožňují v tom, že aktivizace má pro seniory nesmírný význam a vnímají pokroky u klientů, kteří aktivizační činnost podstupují. Nabízené spektrum aktivizací je rozmanité (minipečení, sázení květin, knihovna, filmový klub, reminiscenční místnost, bazální stimulace, smyslová aktivizace, rehabilitační - kondiční cvičení, perličkové koupele, procházky, klubovna, nácviky chůze, kulturní akce - divadlo či dechovka, tréninky paměti, terapeutické panenky atd.). Každý klient má možnost si vybrat tu, která mu nejvíce vyhovuje. Samozřejmě je možno se účastnit i všech aktivizací. Také podotkly, že jsou mezi klienty i tací, kteří aktivizaci naprosto odmítají. Většinou však z důvodu zdravotních.
- Víkendy a svátky – z vyjádření informantek je patrné, že se aktivizace o víkendech a o svátcích v Domově se zvláštním režimem téměř neprovozují. Dobu vánočních svátků vnímají jako velmi psychicky náročnou, a to vzhledem k tomu, že spousta seniorů nemá svou vlastní rodinu a nikdo z jejich blízkých s nimi tento mimořádný čas v roce netráví. Avšak se snaží jim tuto dobu zpříjemnit a naladit je například pouštěním vánočních koled, tvorbou vánočních přáníček, pečením cukroví. Bylo zmíněno, že v období listopadu a prosince také hodně lidí zemře.

- Soběstačnost ve stáří – všechny informantky jednoznačně potvrdily, že vedou klienty k soběstačnosti. Pomoc přichází až ve chvíli, kdy senior není schopen sám úkon provést. Celkově to přispívá k udržení úrovně schopností, která díky tomuto opatření neklesá.

Shrnutí: z kódů, které byly sloučeny do kategorie Senioři, nám vyvstávají odpovědi na další z dílčích výzkumných otázek, ve které jsme se ptali, jaké aktivizační metody Domov se zvláštním režimem využívá. A také na otázku jakým způsobem vede personál Domova se zvláštním režimem osoby s Alzheimerovou chorobou k soběstačnosti.

Informantky se shodují, že aktivizace jsou velmi přínosné a pokroky u klientů jsou nepřehlédnutelné. Daří se je motivovat k aktivizacím. Dezorientovaní klienti aktivizace vyhledávají. Odpověď na hlavní výzkumnou otázku, které faktory nejvíce ovlivňují výběr metod aktivizace seniorů s Alzheimerovou chorobou ve vybraném Domově se zvláštním režimem, zní následovně. Rozhodující je: biografie klienta, život, který klient prožil. Dále zdravotní stav - konkrétně v jaké fázi choroby klient v danou chvíli je, aby tu či onu konkrétní aktivitu zvládnul a pocítil úspěch, že to ještě dokáže. Dalším kritériem jsou oblíbené činnosti klienta, takové, které dříve dělal rád.



Obrázek 8 – Podzim života⁸¹

⁸¹ Podzim života – zdroj: vlastní

5.3 Diskuze

Aktivizace seniorů s Alzheimerovou chorobou jsou velmi přínosné, na tom se shodly všechny pracovnice Domova se zvláštním režimem. Při samotném výběru aktivit pracovnice vychází především z biografie klienta, z jeho zájmů, které jej dříve naplňovaly. Provádějí aktivity, které senior dělal dříve velmi rád. Jak konstatuje Wehner:⁸² lidé bez rozdílu věku mají potřebu kromě zajištění a péče pocítit především blízkost a pozornost. Jako základní lidské potřeby uvádí komunikaci, dotyky a setkávání. S tím se také ztotožňují v Domově se zvláštním režimem. Komunikaci s klienty vnímají jako velmi důležitou ba dokonce nejdůležitější. K nemocnému je důležité stát čelem, aby viděl pohyb rtů a výraz v obličeji. Holmerová⁸³ stejně jako naše informantky zmiňuje, že díky aktivitám dochází k udržení nebo dokonce zlepšení stávajících dovedností, ať už se to týká hrubé či jemné motoriky, soběstačnosti v denních činnostech, chůzi, kognitivních funkcích apod. Bylo také řečeno, že klienti s Alzheimerovou chorobou se aktivizací účastní častěji, než senioři, kteří touto chorobou netrpí. V knize od Klevetové⁸⁴ je napsáno, že senior se potřebuje na něco těšit, byť by to byly drobnosti všedního dne. S touto myšlenkou se setkáváme i při výzkumu, kdy informantka B vypověděla, že se klienti těší na kávu, která je denně v určitý čas podávána. V Domově se zvláštním režimem je také prováděna bazální stimulace, která podle slov informantek přináší pokroky u seniorů. Dle Friedlové⁸⁵ jde o to cílenou stimulací uložených vzpomínek znovu aktivovat mozkovou činnost, a tím podporovat vnímání, komunikaci a hybnost klientů. Informantky za velmi důležité považují umění naslouchat. Také bylo zmíněno, že by bylo vhodné mít k dispozici více pracovníků.

⁸² WEHNER, Lore, SCHWINGHAMMER Ylva, Smyslová aktivizace v práci o seniory a klienty s demencí, Grada 2013, ISBN 978-40-247-4423-0, s. 17

⁸³ HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Jitka SUCHÁ. Péče o pacienty s kognitivní poruchou. 2. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2009, 299 s. Vázka. ISBN 978-80-86541-28-0. s. 140

⁸⁴ KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. Motivační prvky při práci se seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9, s.70

⁸⁵ FRIEDLOVÁ, Karolína. Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 168 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4, s. 19

6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Chtěli bychom domovům se zvláštním režimem i rodinám, které pečují o seniory s Alzheimerovou chorobou doporučit používání terapeutických panenek. Byť se nejedná o zrovna levnou záležitost, tak vliv na seniory s Alzheimerovou chorobou i jinými typy demencí má velmi velký. Bylo zjištěno, že díky materiálu, ze kterého je panenka vytvořena působí velmi harmonicky na smysly klienta. Zpočátku měly panenky zcela jiný výraz v obličeji, než je tomu nyní. Usmívaly se. To však bylo zapotřebí změnit, jelikož u některých klientů tato skutečnost vyvolávala agresi a hněv, byli totiž toho názoru, že se jim panenky vysmívají. Změnou na neutrální výraz v obličeji se jeví panenka jako zcela vyhovující. Jednotlivé proporce těla jsou uzpůsobeny tak, aby se panenky daly dobře objímat, nosit a také posadit. Některé panenky mají v trupu všitou kapsičku, do které lze vsunout např. sáček s aromatickou substancí, bušící srdíčko nebo nahrávací aparát se zvuky, tímto se dá léčebný účinek ještě umocnit. Důležité je před prvním nabídnutím panenky klientům ověřit, zda senior neprožil nějakou traumatizující zkušenost například ztrátu či vážné onemocnění dítěte. Panenky pomáhají řešit úzkost a pochybnosti, což mnohdy způsobuje seniorům jejich onemocnění. Stává se, že hledají své děti, očekávají jejich příchod ze školy, chtějí jim uvařit večeři a to přesto, že reálně jsou jejich potomci dávno dospělí. Výsledky s používáním terapeutických panenek jsou velmi pozitivní. Klienti se rozpomínají na produktivní etapu života, tudíž na dobu, kdy si uvědomovali, že jsou důležití a potřební.



Obrázek 9 – Terapeutické panenky⁸⁶

⁸⁶ Terapeutické panenky, zdroj - vlastní

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme se zabývali aktivizací seniorů s Alzheimerovou chorobou ve vybraném Domově se zvláštním režimem. Alzheimerova choroba, dle našeho názoru je tématem velmi aktuálním. Vzhledem k tomu, že je tato choroba označována jako „nemoc 21. století“, tak by jí měl být poskytnut v médiích adekvátní prostor. Velmi důležité totiž je, aby byla nemoc odhalena včas. Díky tomu, že zmíněná choroba není na první pohled v počátečních stádiích vidět, a nebolí, tak včasná diagnostika může být klíčová. Ale pokud lidé nebudou mít dostatek informací, jak onemocnění rozpoznat, může to mít své následky.

V empirické části bakalářské práce byl proveden výzkum, který byl realizován ve vybraném Domově se zvláštním režimem. Cílem bylo zjistit, jaké aktivizační metody Domov se zvláštním režimem využívá, a zda jsou přínosem pro seniory s Alzheimerovou chorobou. Dotázáním se personálu na konkrétní otázky bylo zjištěno, že nabídka aktivizačních metod je v Domově se zvláštním režimem velmi pestrá. Atmosféra při rozhovorech byla velmi přátelská a personál Domova se zvláštním režimem se snažil situaci pro člověka, jenž nepracuje v podobném zařízení osvětlit a co nejvíce přiblížit. Setrvání v Domově se zvláštním režimem bylo velmi obohacující a přínosné. V Domově se zvláštním režimem se při aktivizačních metodách a jejich konkrétním výběru myslí především na biografii klienta a jeho oblíbené činnosti z doby před nemocí. Také pochopitelně na stádium choroby. V každém případě je zde snaha o pomoc klientům v tom, aby byla udržena míra jejich soběstačnosti. Aby každý den byl pro ně něčím výjimečný. A především, aby pocítili náklonnost a pochopení.

Vzhledem k tomu, že je výzkum kvalitativní a založen na osobních pocitech informantek, je jedinečný a neopakovatelný. Kdybychom prováděli interview ještě jednou a vybrali bychom stejnou výzkumnou metodu, mohli bychom získat trochu jiné výpovědi informantek, jelikož jejich postoj k danému tématu se mohl změnit a také se mohl vyvinout jiným směrem i stav klientů ve vybraném zařízení. Ve výzkumu zvoleného tématu by se jistě dalo pokračovat. Mohli bychom například oslovit jiné domovy se zvláštním režimem a jejich činnosti porovnat. Zjistit rozdíly v nabízených službách, aktivizačních metodách, pokrocích u klientů a podobně.

„Každému životnímu období je přidělen vhodný a pravý čas.“ CICERO

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BRAGDON, Allen D a David GAMON. *Nedovolte mozku stárnout*. Vyd. 2. Překlad Silvie Struková. Praha: Portál, 2009, 109 s. ISBN 978-80-7367-500-4.
- [2] BUIJSSEN, Huub. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 132 s. Rádcí pro zdraví. ISBN 80-7367-081-x.
- [3] CALLONE R. Patricia; KUDLACEK Connie; VASILOFF C. Barbara. *Alzheimerova nemoc-300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe* Praha:Grada, 2008. ISBN 378-80-247-2320-4
- [4] CARPER, Jean. *100 jednoduchých věcí, které můžete udělat proti Alzheimerově nemoci a úbytku paměti*. Vyd. 1. V Praze: Vyšehrad, 2011, 284 s. ISBN 978-80-7429-194-4.
- [5] COSTANDI, Moheb. *Lidský mozek: 50 myšlenek, které musíte znát*. Vyd. 1. Praha: Slovart, 2014, 208 s. ISBN 978-80-7391-846-0.
- [6] ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 238 s. ISBN 978-80-247-4544-2.
- [7] DIENSTBIER, Zdeněk a Zdenka PROCHÁZKOVÁ. *Ó, sladké stáří*. Vyd. 1. Praha: Radix, 2011, 169 s. ISBN 978-80-87573-00-6.
- [8] FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 168 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.
- [9] GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Překlad Vladimír Jůva, Vendula Hlavatá. Brno: Paido, 2010, 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0
- [10] GLENNER, Joy A. *Péče o člověka s demencí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 135 s. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-262-0154-0.
- [11] GRUSS Peter, *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Vyd. 1. Editor. Praha: Portál, 2009, 222 s. ISBN 978-80-7367-605-6.
- [12] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, 407 s. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-158-2.

- [13] HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.
- [14] HAYFLICK, Leonard. *Jak a proč stárneme*. Vyd. 1. Praha: Knižní klub, 1997, 426 s. ISBN 80-7176-536-8.
- [15] HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Jitka SUCHÁ. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. 2. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2009, 299 s. Vážka. ISBN 978-80-86541-28-0.
- [16] HOLMEROVÁ, Iva. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, 206 s. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.
- [17] JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 164 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2454-6
- [18] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.
- [19] KOUKOLÍK, František a Roman JIRÁK. *Alzheimerova nemoc a další demence*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 229 s. ISBN 80-7169-615-3.
- [20] KOUKOLÍK, František. *Mozek a jeho duše*. 1. vyd. Ilustrace Vladimír Renčín. Praha: Makropulos, c1995, 215 s., [8] s. ISBN 8090177611
- [21] KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005, 79 s. ISBN 80-7254-662-7.
- [22] KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 364 s. ISBN 978-80-247-2699-1.
- [23] LOVE, Russell J a Wanda G WEBB. *Mozek a řeč: neurologie nejen pro logopedy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 372 s. ISBN 978-80-7367-464-9.
- [24] MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9
- [25] MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

- [26] NOVOTNÝ, Ivan a Michal HRUŠKA. *Biologie člověka: [pro gymnázia]*. 4., rozš. a upr. vyd. Praha: Fortuna, 2007, 239 s. ISBN 978-80-7373-007-9.
- [27] PIDRMAN, Vladimír a Eduard KOLIBÁŠ. *Změny jednání seniorů*. 1. vyd. Praha: Galén, c2005, 189 s. ISBN 80-7262-363-x.
- [28] REGNAULT, Mathilde. *Alzheimerova choroba: průvodce pro blízké nemocných*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 119 s. ISBN 978-80-262-0010-9.
- [29] STRAUSS, Anselm L a Juliet M CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Vyd. 1. Boskovice: Albert, 1999, 196 s. SCAN. ISBN 80-85834-60-x.
- [30] ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, c2011, 112 s. ISBN 978-80-7262-711-0.
- [31] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 522 s. ISBN 80-7178-308-0.
- [32] VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník*. 5., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2005, 1001 s. Jessenius. ISBN 80-7345-058-5.
- [33] WEHNER, Lore, SCHWINGHAMMER Ylva, *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*, Grada 2013, ISBN 978-40-247-4423-0

Internetové zdroje:

- [34] Česká alzheimerovská společnost. [online]. [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/priznaky/>
- [35] Alzheimer Nadační fond. [online]. [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: <http://alzheimernf.cz/pro-pecujici-a-pacienty/situace-v-cr-a-ve-svete/>
- [36] Rezidenční péče. [online]. [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: <http://www.rezidencnipece.cz/archiv/casopis/0502.pdf>
- [37] Terapeutické panenky. [online]. [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: <http://www.alzheimercentrum.cz/poskytovana-pecce/terapeuticke-panenky>
- [38] Alzheimercentrum. [online]. [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: <http://www.alzheimercentrum.cz/nase-zarizeni/zlin>

- [39] Zlín - nadeje.cz. [online]. [cit. 2015-03-03]. Dostupné z:
http://www.nadeje.cz/zlin/denni_stacionar_pro_osoby_s_demenci
- [40] Bezpečný návrat: Česká alzheimerovská společnost [online]. [cit. 2015-03-03].
Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/cals/projekty-cals/bezpecny-navrat/>

Seznam použitých symbolů a zkratek

ČALS Česká alzheimerovská společnost

Např. například

Tzv. takzvaného

Tj. to je

Apod. a podobně

Atd. a tak dále

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|---|----|
| Obrázek 1 – Členění mozkové kůry..... | 18 |
| Obrázek 2 – Aktivní stáří..... | 20 |
| Obrázek 3 - Cesta..... | 22 |
| Obrázek 4 - Dům životních potřeb | 23 |
| Obrázek 5 - Komunikace | 24 |
| Obrázek 6 – Terapeutické panenky..... | 29 |
| Obrázek 7 - Alzheimercentrum Zlín | 32 |
| Obrázek 8 – Podzim života..... | 43 |
| Obrázek 9 – Terapeutické panenky..... | 45 |

SEZNAM TABULEK

| | |
|---|----|
| Tabulka 1 – Popis výzkumného vzorku..... | 39 |
| Tabulka 2 – Výsledky otevřeného kódování..... | 41 |

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Přepisy audiozáznamů rozhovorů

Příloha P II: Test kognitivních funkcí Mini Mental State Exam (MMSE)

PŘÍLOHA P I: PŘEPISY AUDIOZÁZNAMŮ ROZHovorŮ S INFORMANTKAMI

INFORMANTKA A

Datum konání rozhovoru: 18.3.2015

Začátek rozhovoru 12:05

Konec rozhovoru 12:20

Pohlaví: žena

Vzdělání: vysokoškolské

V zaměstnání: 12 let

T(tazatel): Můžu Vás poprosit o souhlas, jestli můžu nahrávat tento rozhovor.

A: ano, určitě, souhlasím

T: Jaké aktivizační metody se ve vašem domově využívají?

A: „Nemáme tu vyškolené terapeutky, je to v náplni práce pečovatelek, **každá pro co má větší vlohky**, tak se klientům věnuje. Některá **s nimi trénuje paměť, luští křížovky**, a takové ty klasiky, na trénink paměti jiná je zaměřena spíš na pohyb, má s nimi **pohybové cvičení v kruhu**, že se sejdou, zařazují tam maximálně míč, nebo, že si něco podávají, ale je to spíš na protažení toho těla. **Potom tam mají výtvarnou činnost**, takovou tu kreativitu. **Potom tam mají minipečení**, když něco třeba zůstane jablka nebo mléko, tak část surovin se dokoupí, na což se skládají, takže spolu vaří, pečou, zkoušíme i nové věci **v létě si dělali káfé ledové**, pizzu zkouší, takové netradiční věci, které dřív nezkoušeli doma.“

(Zazvonil telefon)

A: „omlouvám se, bude to asi složitější..“

další aktivizace, které **dělají na oddělení procházky, předčítání**, pak už je to asi víc individuální, protože ne do všeho se zapojí převážná část klientů, čím jsme naposledy prošli (naše zařízení), samozřejmě jen někteří pracovníci byla smyslová aktivizace, **byli jsme zařazeni do vzdělávání** a do bazální stimulace, ta skončila minulý měsíc. A ze smyslové aktivizace nás čekají závěrečné zkoušky. To jsou takové dva nové prvky, které mají dost zásadní význam v té péči.“

T: A smyslovou aktivizaci ještě neprovádíte?

A: „Smyslovou aktivizaci už provádíme, tu jsme měli **v rámci kurzu dokázat praxi**, zdokumentovat a doložit, takže tu provádíme, ale ještě to není ucelený nějaký koncept, kdy řekněme pravidelně se scházíme tehdy a tehdy, je to spíš kdo má čas a něco připraví, takže to organizované ještě zatím není.“

T: Jsou klienti, kteří se aktivizaci brání? Kteří ji odmítnou?

A: „Jó odmítnou, ne že by se bránili, ale odmítnou, nevidí v tom nic přínosného, odmítnou, nechťjí, je to o tom zase najít to vhodné, kde oni by se zapojili, co je jejich srdci blízké, je to o tom **zvolit vhodně výběr té aktivity pro daného člověka**.“

Když dělám něco ve větší skupině, tak samozřejmě většina třeba půjde, ale paní, která nesnášela vaření, tak nepůjde teďka vařit, takže to odmítne.“

T: Je pro seniory s ACH přínosná aktivizace? Vnímáte přínos?

A: „Určitě, protože vzpomínají si a pořád si obnovují tu dlouhodobou paměť, musí nazvat, pojmenovat věci, musí vědět jak s tím zacházet, takže je to o tom tréninku té mysli ten to udržuje na nějaké té úrovni té demence. Dokud trénují, jsou schopni čehokoliv, a hlavně komunikace, komunikace to je pro ně velká věc, takže určitě. Velký význam má aktivizace.“

T: Daří se motivovat uživatele ke spolupráci?

A: „Osoby s Alzheimerovou demencí jsou, já bych řekla, mnohem lépe motivovatelné, než klasičtí senioři. Protože když jim věnujete tu pozornost a ten čas, tak oni to ocení, a oni to vyhledávají. Oni jsou přátelštější, družní. Potřebují dotek, potřebují ten kontakt. Takže spíš, spíš je problém, když to úplně není jejich šálek

kávy je tam udržet, protože ta pozornost jejich není úplně, nejsou vtaženi, oni mají tendenci odcházet, chodit, záleží v jaké fázi demence je ten člověk. To už jsou takové úskalí té nemoci.“

T: Jak tráví uživatelé svůj volný čas, v rámci víkendu, vánočních svátků, jestli aktivizace probíhá i v tuto dobu?

A: „Tohle vám nedokážu přesně zodpovědět, protože chodím od pondělí do pátku (smích), takže o víkendech sem nechodím, ale v průběhu svátků bývají naladění všichni jinak.“

Snaží se personál přiblížit tu vánoční atmosféru, pouští pohádky, vánoční koledy, zpívají se koledy. Určitě ano, ale určitě toho nebude tolik, jak v běžný pracovní týden.“

T: Pociťujete na sobě syndrom vyhoření?

A: „Zatím doufám, že ne. (smích) Zatím ne a práce musí člověku přinášet radost, jinak by ji dlouho dělat nemohl, protože je to náročná práce psychicky určitě a právě díky těm aktivizacím si myslím, že člověk dostane spoustu zpátky. Člověk se víc setká s tím druhým, to ten náš život asi obohacuje. Tady ta práce má smysl. Největší než ne tady to, co vidíte kolem zrovna.“ (stohy papírů)

T: Rehabilitační-kondiční cvičení, provádíte se seniory?

A: „Provádí to vlastně rehabilitační pracovnice, máme tady tělocvičnu, máme tady perličkovou vanu. Chodí. Chodí klienti - máme tam různé přístroje. Chodí jak klienti z domova se zvláštním režimem, tak klienti domova pro seniory. Takže chodí dvakrát týdně cvičit.“

T: Čím se při výběru aktivizačních činností řídíte?

A: „Životem, který prožil ten klient. Tak jak byl zvyklý žít, a co třeba byl zvyklý dělat. Když to byl třeba člověk z města, který žil spíš kulturou, tak nabídneme, že tady té kultury bývá většinou dost, chodí sem různé škola, školka, soubory občas nějaké divadlo, dechovka sem chodí. Když je to člověk, který rád četl, tak ho vezmu do knihovny. Máme tady knihovnu otevřenou, záleží opravdu na tom, co měl rád. A když třeba byl takový ten zemědělec, tak je zase fajn zapojit ho - sázení do truhlíků nebo venku. Sadíme maličkosti, muškáty, takové ty okrasné letničky, nějakou růži, nic závratného, tady nemáme moc velké prostory, abychom sázeli, ale ono to úplně stačí, oni už nemají tu fyzickou takovou, aby se starali o veliký záhon. Už ale jenom to, že to musí zalévat, musí se to sem tam přihnojit tak mají starost a hlavně potom mají radost, když to kvete. Takže z té jejich biografie co zažili.“

T: Co vás motivuje k tomu, abyste tak dlouho vydržela v této pozici?

A: „Člověk je tady pro ty klienty. Je to asi, když si člověk zvolí takové povolání ví, že bude s lidma a že jim chce pomáhat a když se to podaří, je to obrovský hnací motor. Mě ani nikdy nenapadlo, že bych odešla (smích). Nejsem asi člověk, který by hledal postavení, kariéru, peníze jsem spokojená. A opravdu mě to ani nenapadlo, že bych změnila. Možná před vánoce někdy jo. To si říkám, já bych tak nejradši byla s dětma (smích). Protože ty vánoce jsou tady takové smutné, to mě vadilo ze začátku asi nejvíc, ty vánoce, člověk je takový plný radostí, a tady je to pravý opak, tady je to o tom smutku, že nemají třeba už kam jet, že za nimi ta rodina nepřijde. Spousta z nich je opravdu už samotných na světě. Toto je pro mne asi nejtěžší období v roce. Před těma svátkama. Ikdyž už člověk má svoji vlastní rodinu, tak to vnímá jinak doma jinak a v práci je to úplně jinak. A vždycky je to zajímavé, hodně lidí zemře v tomto období. Listopad, prosinec. Už to vzdají, nebo já nevím. Takové zajímavé, nó. Jak ten koloběh života tady jde. Ale teď je jaro, teď všichni dostávají ten náboj. Chtějí chodit ven, tak to je dobře.“

T: Co se týká samostatnosti v hygieně, jsou klienti soběstační?

A: „Někteří zvládají denní hygienu sami, a někteří aspoň ten doprovod potřebují. Opravdu zapomenou, že to třeba udělali. Celková koupel je s asistencí. Denní hygiena je aspoň ten doprovod. Přinejmenším.“

Děkuji za rozhovor.

INFORMANTKA E

Datum konání rozhovoru: 18.3.2015

Začátek rozhovoru 13:25

Konec rozhovoru 13:38

Pohlaví: žena

Věk: 38

Vzdělání: vyučená

V zaměstnání: 2 roky

T: Můžu Vás poprosit o souhlas, jestli můžu nahrávat tento rozhovor.

E: „souhlasím.“

T: Jaké aktivizační metody se ve vašem domově využívají?

E: „Máme tady klubovnu, kde vlastně uživatelé si můžou přijít, buď to zkusit něco vyrobit, to co zvládnou, co jim zdravotní stav dovolí, anebo kdo už jako že ruce jim neslouží, tak si přijdou poslechnout, a my jim pustíme nějakou hudbu, povyprávět si. To máme každý den. Potom máme knihovnu každý týden. **Filmový klub, můžou přijít shlédnout nějaký film na přání**, co by rádi viděli. Potom se snažíme každý týden dělat takový poslech, ale i zpěv lidových písniček, to máme osvědčené. Dobré to se líbí hodně i těm dezorientovaným. Zapojí se do toho tance. Potom máme jednu aktivizační pracovníci, která chodí jen po zvýšené péči. Kde jsou imobilní uživatelé a ta s nimi **procvičuje vesměs paměť pomocí slovníku**. Jemnou motoriku tím, že třeba navlékají korálky. Nebo skládají kostičky. **Nebo když nechtějí tak jim čte z knížek** nebo si jenom vypráví. A momentálně navštěvujeme kurz smyslové aktivizace, to se nám rozjíždí. Pomocí všech smyslů se můžou zapojit, vytvoříme skupinku. V té skupince není jenom vyprávění, ale můžou něco i nakrájet. **Obnovují to co je jim známé. Jak s nimi komunikovat**, to důležité jsme se dozvěděli až na smyslové aktivizaci, že nám přijde opravdu, že dřív jsme jim nerozuměli, co nám vlastně chtějí říct. Že za každou větou, ač nám se zdála divná, tak stojí nějaká jejich potřeba, něco co nám chtějí sdělit. Opravdu naslouchat, naslouchat, emočně se do nich vcítit.“

T: Jsou klienti, kteří se aktivizaci brání? Kteří ji odmítnou?

„Ano, ano. Nechtějí, nenutíme. Chtějí mít ten svůj klid. Hlavně ti soběstační. Avšak oni si sami můžou ještě zajít do městečka.“

T: Je pro seniory s ACH přínosná aktivizace? Vnímáte přínos?

E: „Ano, to určitě. Užitečná. Může pomoci.“

T: Daří se motivovat uživatele ke spolupráci?

E: „Ano, to bych, řekla, že ano. Pravidelně aktivizace navštěvují, těší se. Spíš naopak když tady nejsme, tak se jako jak bych to řekla - zlobí, jako že tu nejsme. (smích)“

T: Jak tráví uživatelé svůj volný čas, v rámci víkendu, vánočních svátků, jestli aktivizace probíhá i v tuto dobu?

E: „Pouze v pracovní dny. Svátky a víkendy chybí. Snažíme se během vánoc **v ten vánoční čas opravdu si ty dovolené nebrat, abychom tu pro ty klienty byly**, v čase, kdy chtějí být s blízkými, aby nějak překonali, snažíme se tady být s nimi.“

T: Pociťujete na sobě syndrom vyhoření?

E: „**Ne, ne já tady nejsem tak dlouho**. Jsem tady dva roky. Takže ještě ne.“

T: Rehabilitační-kondiční cvičení, provádíte se seniory?

E: „ano **je tady rehabilitační sestra**. Každý den ráno vlastně ona má naplánované nějaké cvičení a je to zase dle zdravotního stavu kdo zvládne, někdo ve stoje, někdo sedí. Jezdí tam i na invalidních vozících. **Můžou jenom sedět a hází si třeba míčem**. To tu probíhá každý den. Lidem se to líbí. Ranní cvičení. Rehabilitační sestra chodí každý den na zvýšenou péči a rozcvičuje nohy. Dělá doprovod. Chodí klienti, jsou tam perličkové vany. Dělalají perličkové koupele. Rukou, nohou. To si uživatelé taky velmi chválí.“


T: Co se týká samostatnosti v hygieně, jsou klienti soběstační?

E: „Podporujeme je co nejdéle v té samostatnosti. Soběstačnosti. Při podávání stravy jim dopomáháme, krmíme vyloženě ty, co už nezvládnou sami. Takže tak je to s tou stravou a tak je to i s tou hygienou. Kdo zvládne sám, necháváme, ať se umývají sami. A vlastně ta koupel je s pomocí. Ale podporujeme to, aby zkoušeli co nejvíc sami.“

Děkuji za rozhovor.

Příložený jsou dva ukázkové rozhovory, zbylé čtyři je možno si vyžádat u autorky

PŘÍLOHA P II: TEST KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ – MINI MENTAL STATE EXAM (MMSE)

| Oblast hodnocení: | Max. skóre: |
|--|---|
| <p>1. Orientace:</p> <p>Položte nemocnému 10 otázek. Za každou správnou odpověď započítejte 1 bod.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Který je teď rok? - Které je roční období? - Můžete mi říci dnešní datum? - Který je den v týdnu? - Který je teď měsíc? - Ve kterém jsme státě? - Ve které jsme zemi? - Ve kterém jsme městě? - Jak se jmenuje tato nemocnice?(toto oddělení?, tato ordinace?) - Ve kterém jsme poschodí?(pokoji?) | <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> |
| <p>2. Paměť:</p> <p>Vyšetřující jmenuje 3 libovolné předměty(nejlépe z pokoje pacienta-například židle, okno, tužka) a vyzve pacienta, aby je opakoval. Za každou správnou odpověď je dán 1 bod</p> | 3 |
| <p>3. Pozornost a počítání:</p> <p>Nemocný je vyzván aby odečítal 7 od čísla 100 a to 5 krát po sobě. Za každou správnou odpověď je 1 bod.</p> | 5 |
| <p>4. Krátkodobá paměť (=výbavnost):</p> <p>Úkol zopakovat 3 dříve jmenovaných předmětů (viz bod 2.)</p> | 3 |
| <p>5. Řeč, komunikace a konstrukční schopnosti: (správná odpověď nebo splnění úkolů = 1 bod)</p> <p>Ukažte nemocnému dva předměty (př. tužka, hodinky) a vyzvěte ho aby je pojmenoval.</p> <p>Vyzvěte nemocného aby po vás opakoval:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Žádná ale - Jestliže - Kdyby <p>Dejte nemocnému třístupňový příkaz: „Vezměte papír do pravé ruky přeložte ho na půl a položte jej na podlahu.“</p> <p>Dejte nemocnému přečíst papír s nápisem „Zavřete oči“.</p> <p>Vyzvěte nemocného, aby napsal smysluplnou větu (obsahující podmět a přísudek, která dává smysl)</p> <p>Vyzvěte nemocného, aby na zvláštní papír nakreslil obrazec podle předlohy. 1 bod</p> <p>jsou li zachovány všechny úhly a protnutí vytváří čtyřúhelník.</p> | <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> |
|  | |
| <p>Hodnocení:</p> <p>00 – 10 bodů těžká kognitivní porucha</p> <p>11 – 20 bodů středně těžká kognitivní porucha</p> <p>21 – 23 bodů lehká kognitivní porucha</p> <p>24 – 30 bodů pásmo normálu</p> | |