

Využití biografie klienta při poskytování služby v Domově se zvláštním režimem

Bc. Klára Jašková

Diplomová práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Bc. Klára Jašková
Osobní číslo:	H22836
Studijní program:	N0111A190013 Sociální pedagogika
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Využití biografie klienta při poskytování služby v Domově se zvláštním režimem

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti biografie, kognitivních poruch seniorů a péče o klienty s demencí.

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

Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- BÖHM, Erwin, 2015. Psychobiografický model péče podle Böhma. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3197-4.
HAUKE, Marcela, 2017. Když do života vstoupí demence, aneb, Praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN 978-80-906320-7-3.
HOLMEROVÁ, Iva, 2014. Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3119-6.
PROCHÁZKOVÁ, Eva, 2019. Biografie v péči o seniory. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1008-7.
ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-313-0.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **8. ledna 2025**
Termín odevzdání diplomové práce: **25. dubna 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

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

Ve Zlíně dne 8. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení diplomové práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji diplomovou 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;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na diplomové práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá tématem využití biografie klienta při poskytování služby v Domově se zvláštním režimem. Je členěna do dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části práce vymezuji pojem demence, její příznaky, diagnostiku, druhy, stádia a potřeby i kvalitu života seniorů s demencí. Následně se věnuji péči o klienty s demencí, konkrétně zásadám poskytování péče, komunikaci a službě Domov se zvláštním režimem. Dále pojednávám o nefarmakologických přístupech ke klientům s demencí využívajících biografii, je zde popsána Validace podle N. Feil, Bazální stimulace, Reminiscenční terapie a péče podložená biografií klienta. Empirická část obsahuje výzkum, v němž jsem si dala za cíl zmapovat proces využívání biografie klienta s důrazem na aspekty, jež ho ovlivňují a význam, který mu přisuzují pracovníci. Zvolila jsem kvalitativní pojetí výzkumu, polostrukturovaný rozhovor a výzkumný soubor čítající 6 participantek.

Klíčová slova: demence, klient, senior, Domov se zvláštním režimem, biografie, životní příběh, kvalitativní výzkum

ABSTRACT

The thesis deals with the topic of the use of the client's biography in the provision of services in the Special regime home. It is divided into two parts, theoretical and practical. In the theoretical part of the thesis I define the concept of dementia, its symptoms, diagnosis, types, stages and needs as well as the quality of life of seniors with dementia. Subsequently, I discuss the care of clients with dementia, specifically the principles of care provision, communication and the service of the Special regime home. I also discuss non-pharmacological approaches to clients with dementia using biography, Validation by N. Feil, Basal Stimulation, Reminiscence Therapy and client biography based care are described. The empirical section includes research in which I set out to map the process of using client biography, with an emphasis on the aspects that influence it and the importance given to it by staff. I have chosen a qualitative research design, a semi-structured interview and a research sample of 6 participants.

Keywords: dementia, client, senior, Special regime home, biography, life story, qualitative research

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé diplomové práce paní Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, PhD., která mi po celou dobu poskytovala odborné vedení, bez něhož bych svou práci zdárně nedokončila. Vedle toho jí děkuji za ochotu, laskavý přístup, podporu a pozitivní komunikaci.

Poděkování patří také participantkám podílejícím se na výzkumu, za jejich vstřícnost, čas a sdílené zkušenosti.

Obsah

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 SPECIFIKA SENIORŮ S DEMENCÍ.....	14
1.1 VYMEZENÍ, PŘÍZNAKY A DIAGNOSTIKA DEMENCE.....	14
1.2 DRUHY DEMENCE	16
1.3 STÁDIA DEMENCE	17
1.4 POTŘEBY A KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ S DEMENCÍ.....	18
2 PÉČE O KLIENTY S DEMENCÍ.....	22
2.1 ZÁSADY POSKYTOVÁNÍ PÉČE	22
2.2 KOMUNIKACE	23
2.2.1 <i>Principy komunikace</i>	24
2.2.2 <i>Bariéry a chyby v komunikaci</i>	27
2.3 DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM	29
3 NEFARMAKOLOGICKÉ PŘÍSTUPY KE KLIENTŮM S DEMENCÍ VYUŽÍVAJÍCÍ BIOGRAFII.....	31
3.1 VALIDACE PODLE N. FEIL	31
3.2 BAZÁLNÍ STIMULACE	32
3.3 REMINISCENČNÍ TERAPIE	33
3.4 PÉČE PODLOŽENÁ BIOGRAFIÍ KLIENTA	35
3.4.1 <i>Vysvětlení základních pojmů</i>	35
3.4.2 <i>Hlavní teze psychobiografického modelu péče podle Böhma</i>	38
3.4.3 <i>Využití biografie v péči o klienty</i>	42
II PRAKTICKÁ ČÁST	45
4 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	46
4.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU, CÍLE A VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	46
4.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	47
4.3 METODA SBĚRU DAT	48
5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT.....	49
5.1 KATEGORIE PRVNÍ – ZÁSADNÍ JE PŘÍSTUP RODIN	50
5.2 KATEGORIE DRUHÁ – OSOBNÍ PŘEDMĚTY PODPOŘÍ INDIVIDUALIZOVANOU PÉČÍ...53	
5.3 KATEGORIE TŘETÍ – NENAHRADITELNÝ ZDROJ INFORMACÍ	55
5.4 KATEGORIE ČTVRTÁ – OBAVY PRACOVNÍKŮ SMĚREM K BIOGRAFII	58
5.5 KATEGORIE PÁTÁ – LIMITY UPLATNITELNOSTI BIOGRAFIE	60
5.6 KATEGORIE ŠESTÁ – PROBUDIT ZÁJEM KLIENTA	63
5.7 KATEGORIE SEDMÁ - ZÁJEM PRACOVNÍKŮ NA UPLATŇOVÁNÍ BIOGRAFIE	66
5.8 KATEGORIE OSMÁ – LEPŠÍ USPOKOJENÍ POTŘEB KLIENTA	68
5.9 VZNIK PARADIGMATICKÉHO MODELU	70
6 DISKUZE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	74
ZÁVĚR	79
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	81

SEZNAM OBRÁZKŮ	85
SEZNAM TABULEK.....	86
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	87
SEZNAM PŘÍLOH.....	88
PŘÍLOHA P I: OTÁZKY POKLÁDANÉ V ROZHOVORECH	89
PŘÍLOHA P II: UKÁZKA KÓDOVÁNÍ.....	91

ÚVOD

Ve své práci se budu zabývat Biografickým konceptem péče, konkrétně tím, jak je využíván při poskytování pobytové služby určené pro klienty s demencí. Práce s biografií klientů je ve srovnání s jinými koncepty péče v našem prostředí poměrně novým trendem, s nímž se v mnoha pobytových službách určených pro seniory začíná pracovat. Služeb, v nichž je tento koncept již nějakým způsobem do individualizované péče zakomponován, je spíše menšina. Práce s biografií je nástrojem pro lepší porozumění klientům, stimuluje jejich emoční i kognitivní stránku, posiluje jejich vnímání vlastní identity a umožňuje nastavit péči tzv. „šitou na míru“ klientů s ohledem na jejich celoživotní zvyklosti a potřeby.

Při své dosavadní praxi v pobytových službách pro seniory, včetně Domovů se zvláštním režimem jsem dospěla k názoru, že Standardy kvality péče jsou zde plněny na vysoké úrovni a jejich vedení se tedy zamýšlí nad tím, jak kvalitu poskytovaných služeb posouvat dál. A v této snaze si často volí právě Biografický koncept péče. I já sama jsem se jako sociální pracovnice podílela na jeho zavádění do praxe. Proto se domnívám, že je důležité se tímto tématem zabývat, neboť absolventi oboru Sociální pedagogika se s ním budou v pobytových službách pro seniory potkávat, a to na různých pracovních pozicích.

V oblasti pobytových služeb pro seniory je cílem všech pečujících dosáhnout co nejvyšší míry kvality života klientů a za tímto účelem je využívána široká škála moderních nefarmakologických přístupů a metod práce. Práce s biografií je jednou z těch, pro něž je základem celistvé pojetí vnímání člověka. Má-li být péče dobře nastavena a má-li z ní klient profitovat, musíme si jako pečující dokázat zodpovědět otázku, o jakého člověka se vlastně starám a jakou životní historii má za sebou. Mít odpověď na tyto dvě zásadní otázky je ještě důležitější v péči o seniory s demencí. Odpovědi nalezneme právě v životním příběhu klienta a tento ucelený koncept nám dále poslouží ke správnému „přetavení“ získaných poznatků do individuálnějšího nastavení péče.

V teoretické části své práce se budu věnovat třem okruhům témat. V první kapitole se budu soustředit na téma specifika seniorů s demencí, pro něž je určena pobytová služba Domova se zvláštním režimem. V této kapitole bude pojednáno o demenci, jejích druzích a stádiích, i o potřebách a kvalitě života osob trpících demencí. Druhá kapitola bude zaměřena na péči o klienty s demencí a bude zahrnovat zásady správné péče o osoby s demencí, komunikaci s nimi a charakteristiku služby Domov se zvláštním režimem. Ve třetí kapitole se budu zabývat nefarmakologickými přístupy ke klientům s demencí využívajícími

biografii. Největší prostor zde bude vyhrazen pro péči podloženou biograficky, jeho implementaci do péče o seniory s demencí a zásadní charakteristiky i náležitosti tohoto konceptu. V dalších kapitolách představím koncepty péče, které nejvýrazněji čerpají ze znalosti biografie klienta.

V praktické části je mým cílem zjistit, jaké osobní zkušenosti mají pracovníci přímé péče s využíváním biografie u klientů na službě Domova se zvláštním režimem. Zda pracovníci vnímají péči opírající se o životní příběh klienta jako přínosnou a v čem případně spatřují hlavní benefity. V mém okruhu zájmu budou zejména témata jako komunikace, utváření vztahu s klientem, jeho aktivizace, znalost jeho potřeb, zvládání problematických situací vyplývajících z charakteru této cílové skupiny, nastavování individuální péče i význam spolupráce s rodinnými příslušníky klientů. Budu se také snažit získat reflexi k tomu, jaké podmínky vnímají pracovníci jako zásadní pro to, aby se biografický koncept stal nedílnou součástí každodenní praxe.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 SPECIFIKA SENIORŮ S DEMENCÍ

WHO (2023) uvádí aktuální klíčová fakta o demenci. V současné době trpí demencí na celém světě více než 55 milionů lidí a každý rok se objeví téměř 10 milionů nových případů. Alzheimerova choroba je nejčastější formou demence a podílí se zhruba na 60-70 % případů. Celosvětově je v současné době demence u seniorů sedmou nejčastější příčinou úmrtí a jednou z hlavních příčin zdravotního postižení a s tím související závislosti na pomoci druhých. V roce 2019 stála demence ekonomiky po celém světě 1,3 bilionu amerických dolarů. Ženy jsou demencí postiženy v nepoměrně větší míře, a to jak přímo, tak nepřímo. U žen demence zapříčiňuje vyšší úmrtnost a jsou po delší dobu závislé na péči. Ženy také v 70 % případů osobám trpícím demencí péči poskytují.

Česká Alzheimerovská společnost (2023) na základě vlastních fakty podložených výpočtů odhaduje počet lidí žijících s demencí v ČR v roce 2022 na 165 tisíc a predikuje, že v roce 2050 jejich počet vzroste na 280 tisíc. Při srovnání demence a pohlaví dochází k závěru, že v roce 2022 ženy z celkového počtu tvořily něco málo přes 68 %. Demence se tedy výrazně častěji objevuje u žen.

Římovská a Heidlerová (2022) se ve svém textu zamýšlí nad vývojem demence. Konstatují, že každým rokem celosvětově narůstá počet lidí s demencí a péče o tyto osoby, obzvláště v pokročilých fázích onemocnění, je extrémně náročná a vyčerpávající. Je nezbytné, aby společnost měla dostatečné informace o nemoci samotné, jejím průběhu, dopadech a dostupných podpůrných službách včetně respitní péče i specializovaných center. Nutná je také zvýšená osvěta o tomto závažném onemocnění, využití mediálních kampaní, vyzývání zdravotníků k rané detekci a posílení edukace. V neposlední řadě je třeba přistupovat k demenci jako ke globálnímu problému a v této oblasti podporovat výzkum.

1.1 Vymezení, příznaky a diagnostika demence

Hauke (2017) uvádí, že demence vzniká poškozením mozku, především mozkové kůry a následně i dalších struktur. Mozek je stěžejním orgánem pro řízení činností a procesů v našem těle, jeho poruchy se tedy silně propisují do kvality života. Za nejčastější příčinu demence se považují takzvaná neurodegenerativní onemocnění.

Neurodegenerativní onemocnění mozku jsou skupinou patologických stavů, které postihují nervové buňky a vedou k jejich postupnému odumírání. Tento proces spouští

rozvoj demence. Tyto patologické stavy jsou obvykle progresivní a nevratné, což znamená, že se postupem času zhoršují (Jiráček, 2013).

Demence sebou nese mnohé změny kognitivních funkcí, zejména poruchy paměti, orientace, soustředění, myšlení a komunikace. Tyto příznaky většinou vedou k podezření, že jedinec onemocněl některou z forem demence. Demence následně zapříčiňuje narušení soběstačnosti. Obtíže začínají v oblasti vykonávání instrumentálních činností, jež jsou potřebné k nezávislému životu a samostatnosti. Sem řadíme například schopnost používat telefon, obstarat si nákup, připravit či uvařit jídlo, vyprat si, udělat domácí práce, pohybovat se samostatně mimo domov, vyřizovat si osobní záležitosti, hospodařit s financemi a řádně užívat léky. S postupem času přichází i problémy se zvládnutím základních sebeobslužných činností, vytrácí se schopnost samostatně provádět hygienické úkony, používat WC, stravovat se, oblékat se nebo se uložit ke spánku. S rozvojem demence se pojí nápadné změny v chování nemocného. Nejčastěji se jedná o nepřiměřenost a netaktnost, sklony k verbální agresivitě, vysokou míru agitovanosti, neuvědomělé projevy v chování, vykonávání bezúčelných činností, nutkavost nebo odporování v péči. Pro seniory s demencí je typické rychlé střídání nálad, úzkosti a strachy, běžně se vyskytuje depresivita a poruchy spánku. Zásadní je získat komplexní přehled o situaci dotyčné osoby, což umožní posoudit stupeň pokročilosti demence a určit v jaké fázi nemoci se aktuálně nachází (Holmerová, 2018).

Hauke (2017) konkretizuje, jak se u osob s demencí nejčastěji projevuje úbytek paměťových schopností. Nejčastěji nastává zapomínání nedávných událostí, obtíže se zapamatováním nových informací a ztráta orientace v prostoru a čase. Nemocní mohou mít problémy s vybavováním si jmen, rozpoznáváním předmětů a lidí. V pokročilejších stádiích se dezorientace prohlubuje, dochází k záměně osob, časů a míst. Dalšími symptomy jsou také tzv. "prázdné momenty", kdy si postižený nemůže vybavit žádné informace ani po delším soustředění. V pozdějších stádiích dochází ke ztrátě dlouhodobé paměti, kdy pacienti zapomínají důležité životní události, včetně osobních vazeb. Nelze opomenout ani vzrůstající tendenci ke konfabulacím, tedy vymyšlení událostí, které se ve skutečnosti nestaly, což je obranný mechanismus při ztrátě skutečných vzpomínek. Součástí poruch paměti jsou obtíže s používáním a porozuměním slov či narušená schopnost provádět zautomatizované motorické činnosti. Nelze opomenout ani degeneraci exekutivních funkcí, která zahrnuje ztrátu schopnosti plánovat, organizovat a řešit problémy.

Zvěřová (2017, s. 25) hovoří o diagnostice syndromu demence a v této souvislosti poskytuje výčet základních příznaků, z nichž musí být přítomny minimálně dvě

z následujících poruch: „*paměti, intelektu, orientace, soudnosti a abstraktního myšlení, chápání, korových funkcí typu apraxií, afázií apod., pozornosti a motivace, chování, emotivity, osobnosti (degradace)*.“ Je také nezbytné, aby byly dodrženy podmínky popsané dále. Není přítomna kvalitativní porucha vědomí, příčinou poruchy není deprese, úbytek kognitivních schopností je tak výrazný, že ovlivňuje pracovní a sociální aktivity jedince, musí být přítomna porucha abstraktního myšlení, soudnosti nebo vyšších korových funkcí, organický etiologický faktor je buď přímo prokázán nebo je důvodně předpokládán. Aby bylo možné spolehlivě určit klinickou diagnózu dle Mezinárodní klasifikace nemocí ICD-10, musejí výše popsané symptomy demence přetrvávat minimálně šest měsíců.

Součástí diagnostiky demence jsou také výsledky kognitivních testů. Je důležité tyto výsledky interpretovat v kontextu klinického stavu daného pacienta. Je nutné brát na zřetel jeho motoriku, sluch, zrak, jeho předchozí intelektuální schopnosti i dosažené vzdělání. Určení diagnózy je postupný proces, který vyžaduje komplexní zhodnocení anamnestických údajů a provedených vyšetření. Klíčovou úlohu v diagnostickém procesu sehrává praktický lékař a jeho tým, protože na něj se zpravidla s prvními příznaky obrací pacienti nebo jejich rodinní příslušníci. Praktický lékař po potvrzení podezření na demenci následně odesílá pacienta ke specialistům v oboru neurologie, psychiatrie nebo geriatric (Holmerová et al., 2009).

1.2 Druhy demence

Kisvetrová (2020) dělí demence podle příčiny do dvou skupin na demence primárně degenerativní, jež vznikly na základě atroficko-degenerativních procesů, a sekundární demence vzniklé symptomaticky. Atroficko-degenerativní demence představují více než 60% z celkového počtu demencí. Nejčtenější z této skupiny demencí je Alzheimerova choroba. Demence sekundárního typu vznikají, když je činnost mozku poškozena v důsledku systémového onemocnění, traumatu, chronické intoxikace nebo infekce. Tyto demence se dále kategorizují na demence vaskulární a další typy mezi něž můžeme zařadit třeba alkoholové demence. Vaskulární neboli cévně podmíněná demence následuje po Alzheimerově chorobě jako druhý nejrozšířenější typ a představuje přibližně pětinu všech případů demence.

Alzheimerova choroba tedy představuje nejčtenější typ demence, čímž se stává vážným problémem pro veřejné zdravotnictví. Toto onemocnění je multifaktoriální a jeho etiologie nebyla doposud objasněna, a proto je důležité soustředit se na identifikaci rizikových faktorů

a jejich prevenci. Povědomí o preventivních opatřeních totiž může přispět k ovlivnění nástupu a průběhu Alzheimerovy choroby. Opatření pro prevenci Alzheimerovy choroby lze rozdělit do tří úrovní. Primární prevence má za úkol předejít vzniku onemocnění, a proto se bude zaměřovat zejména na vaskulární, psychosociální a genetické faktory. Cílem sekundární prevence je včasná diagnostika, rozlišení jejích druhů a zamezení dalšího rozvoje nemoci. Terciární prevence se zaměřuje na zabránění komplikacím spojeným s onemocněním a ztrátě soběstačnosti, což je úzce propojeno s péčí poskytovanou v domácím prostředí nebo v zařízeních (Janoutová et al., 2020).

Toto onemocnění je pojmenováno po německém neurologovi Aloisi Alzheimerovi, jenž v roce 1907 poprvé identifikoval symptomy a typické morfologické změny v mozku. Alzheimerova choroba se vyskytuje u přibližně jednoho z patnácti lidí starších 65 let. Alzheimerova nemoc postupuje u každého nemocného jinou rychlostí. I když riziko vzniku této choroby stoupá s věkem, samotné stárání není jeho příčinou (Vostrý a Veteška, 2021).

1.3 Stádia demence

Hauke (2017) poukazuje na demenci jako na postupný proces, který se rozvíjí v několika fázích, z nichž každá má své specifické příznaky. Zjištění informací vedoucích k rozpoznání fáze demence je stěžejním východiskem pro zajištění adekvátní péče. Než dojde k rozvoji demence, přichází zpravidla mírná kognitivní porucha, při níž postačuje občasný dohled blízké osoby. Fáze rozvoje demence dělí autorka na:

1. fáze – mírná demence: je charakteristická zapomnětlivostí, poruchami krátkodobé paměti, horší orientací v novém prostředí, zhoršeným vyjadřováním a porozuměním sdělovaným informacím, tendencemi k sociální izolaci, výskytem depresivních stavů.
2. fáze – rozvinutá demence: typické je narušení dlouhodobé paměti, časová a místní dezorientace, postupná ztráta soběstačnosti i sebeobsluhy vedoucí k potřebě celodenního dohledu a pomoci, obtížné dorozumívání, poruchy chování a emoční labilita.
3. fáze – těžká demence: je provázena úplnou ztrátou soběstačnosti, kdy má poskytovaná péče zajistit naplnění bazálních životních potřeb, verbální komunikace se postupně vytrácí, dochází k poruchám přijímání potravy, postižená osoba je zpravidla imobilní a zcela uzavřená do svého vnitřního světa.

Charakteristika jednotlivých stadií demence s ohledem na potřeby pacientů je zformulována do strategie P-PA-IA. V počáteční stadium (P-PA-IA 1) lze při dobře

nastavené péči a podpoře zvýšit šanci na prožití vyššího počtu let kvalitního života. V této fázi je člověk do značné míry soběstačný, potřebuje však určité připomínky a návody. Ve stádiu střední a rozvinuté demence (P-PA-IA 2) je již nutný prakticky trvalý dohled. Soběstačnost je výrazně omezena, nejprve ve složitějších, později i jednodušších úkonech sebeobsluhy. Pokud je péče dobře nastavena a jsou zajištěny smysluplné každodenní aktivity, lze dosáhnout dobré kvality života. Péče ovšem klade na zainteresované osoby vysoké nároky, a proto je vhodné se o ni podělit. V této fázi demence se doporučuje například využít služby denního stacionáře. V pozdním stádiu se lidé s demencí obvykle nezapojí do žádných činností, ale některé jim mohou stále dělat radost. Pořád jsou schopni vnímat laskavý přístup, pocit pohodlí, chutnou stravu, čistotu a další zdánlivé maličkosti, které však mají velký význam pro celkovou kvalitu jejich života. Terminální fáze se projevuje praktickým vymizením komunikace, dochází ke zhoršení hybnosti, tělo je zpravidla ve skrčené poloze, nastává výrazný úbytek na váze, plná inkontinence, objevují se potíže při polykání. Důraz je kladen na doprovázení, mírnění příznaků, tišení bolesti (Na pomoc pečujícím rodinám, 2019).

1.4 Potřeby a kvalita života seniorů s demencí

Stejně jako každý člověk mají své potřeby i lidé s demencí. Pro poskytování kvalitní péče je nezbytné zohledňovat celou škálu potřeb a žádné z nich neopomíjet. Pokud vycházíme z Maslowovy pyramidy potřeb stojí na prvním místě zajištění základních biologických potřeb jako je patřičná výživa, pitný režim, dostatečný spánek, osobní hygiena, adekvátní oblečení apod. Následuje skupina potřeb, jež se týkají prožívání pocitu bezpečí a jistoty. Teprve poté mohou být uspokojovány vyšší psychosociální potřeby. Sem řadíme potřeby vztahové jako jsou sounáležitost, láska a důvěra. Právě tyto potřeby bývají často u osamělých seniorů nebo seniorů žijících v zařízeních saturovány nedostatečně. Obzvláště u nemocných seniorů by se nemělo rezignovat na zajištění potřeb postavených nejvýše a to uznání, úcty a seberealizace. Jejich naplňování je totiž pro subjektivní vnímání kvality života klíčové (Haškovcová, 2010).

Klevetová (2017) u lidí seniorského věku vyzdvihuje důležitost uspokojování psychosociálních potřeb. Pokud je tato kategorie potřeb naplňována má to pozitivní vliv na fyzické zdraví i motivaci pro sebe něco dělat. O souboru našich potřeb hovoří jako o tělesném, citovém, sociálním domě a domě přání i nadějí. Citový dům potřebuje prožívat příjemné pocity a vnímat krásné. Sociální dům potřebuje vztah naplněný láskou, přátelské

vazby, žít společenský život a věnovat se něčemu užitečnému. V oblasti potřeb seniorů dále poukazuje na strukturu těch vývojových, které řadí do 6 oblastí:

1. Potřeba stimulace správnými podněty – tato oblast je prioritní pro celý lidský život, podněty musíme dostávat ve správném množství i kvalitě. Ve stáří ovšem dochází ke změnám smyslových funkcí, které poznávací schopnosti negativně ovlivňují.
2. Potřeba smysluplného života – někteří senioři mohou prožívat ztrátu smyslu života v souvislosti s novou životní etapou, do níž vstupují.
3. Potřeba plánovat denní činnosti, čas o samotě a s druhými – tyto potřeby bývají hůře saturovány, pokud je senior závislý na pomoci druhých.
4. Potřeba jistoty sociální role a pozice ve společnosti – staří lidé jsou vystavováni velkému množství sociálních změn a ztrát, s nimiž je těžké se vyrovnat.
5. Potřeba identity a uznání vlastního „já“ sebou i druhými – ve stáří se mění chápání sebe sama, může docházet ke ztrátě autonomie a kontroly nad svým životem.
6. Potřeba otevřené budoucnosti, naděje a perspektivy – i ve stáří je stále důležité mít se na co těšit a vnímat svou budoucnost v pozitivním světle.

Nemožnost naplňovat životní potřeby může být příčinou mnohých problematických projevů a změn v chování na straně osoby s demencí. Ze strany pečujících je pak velmi důležité této logice porozumět. Ani odborníci se neshodnou na tom, zda má člověk s demencí mít potřeby naplněny stejně jako člověk v produktivním věku. Jedno je ovšem jisté, potřeby zůstávají stejné, mění se pouze jejich obsah a způsob naplňování. Hledání náhradních způsobů vedoucích k uspokojování potřeb je strategií člověka s demencí, který nemá možnost své potřeby uspokojit standartním způsobem. Toto chování pak může být pečující osobou vyhodnoceno jako problémové. Nejčastější projevy, které bývají vnímány jako problematické, jsou následující. Odchody ze zařízení nebo z domova, hromadění věcí, agresivita, bloudění, halucinace a bludy, sexuální nárážky, nevhodné doteky a obnažování (Hauke, 2017).

Havrdová (2010) se ohlíží do historie poskytování pobytových služeb pro seniory a popisuje posun od důrazu kladeného na pouhé zajištění materiálních potřeb, ke zdůrazňování hodnoty zdraví a výsadního postavení zdravotní péče až po současné koncepty vedoucí k dosažení maximální možné kvality života. Koncept "kvality života" je charakterizován zejména příklonem k individualitě a zájmům každého seniora. Do oblasti péče o seniory začíná tato koncepce pronikat na konci devadesátých let. Kvalita života je ovlivňována

mírou uspokojování celé palety bio-psycho-sociálně-spirituálních potřeb. Pojem kvalita života je relativní a odráží subjektivní vnímání každého jedince. Poměrně velká shoda panuje na tom, že kvalitu života zvyšuje pocit sebeúcty, kompetentnosti, autonomie a sounáležitosti. Naopak zneschopňování a pocit závislosti na druhých narušuje sebeúctu a vede k nespokojenosti i horšímu hodnocení kvality života. V minulosti se očekávalo, že se senioři plně přizpůsobí režimu domova. Dnes je hlavním cílem, aby byl režim těchto domovů co nejvíce přizpůsoben individuálním potřebám jejich obyvatel, ať už jde o péči, služby, stravu či volnočasové aktivity.

U osob s demencí je kvalita života důležitým ukazatelem, který pomáhá při hodnocení efektivity použitých intervencí. Kvalita života vztažená ke zdraví je ovlivněna i mírou soběstačnosti, funkční zdatnosti, přidruženými zdravotními problémy, pohlavím a stupněm deprese. Na kvalitu života nahlížíme jako na multidimenzionální koncept zahrnující vnímání mentální, fyzické, emoční a sociální kondice ve vztahu k různým stádiím demence. V posledních letech se kvalita života seniorů s demencí stává prioritou zdravotních politik v mnoha zemích, což vede k rostoucímu zájmu o výzkum v této oblasti a o intervence s potenciálem kvalitu života zlepšit. Progrese demence nemusí být vždy nutně spojena s úpadkem kvality života. Porozumění faktorům, které kvalitu života ovlivňují, může pomoci zachovat nebo dokonce zlepšit životní podmínky pacientů s demencí. Determinanty kvality života lze chápat jako nezávislé proměnné, které je možno rozčlenit do několika skupin - demografické charakteristiky, zdravotní stav, psychologické a emocionální faktory a faktory sociální a vztahové (Kisvetrová, 2020).

Rohanová a Holmerová (2010) pokládají za základní atribut určující kvalitu života. zachování důstojnosti. Důstojnost je univerzální hodnotou, která by měla náležet každému jedinci, osoby s demencí nevyjímaje. Přestože demence může postupně zbavovat člověka jeho paměti a schopnosti samostatného rozhodování, je klíčové, aby byl stále vnímán jako plnohodnotná osoba. Ochrana důstojnosti osob s demencí vyžaduje specifický přístup, který respektuje jejich omezení, ale zároveň neztrácí ze zřetele jejich individualitu a životní příběh. Každý dotek, slovo i péče by měly být prováděny s hlubokým porozuměním a úctou k tomu, kdo daná osoba byla a stále je. Vzájemná interakce a komunikace by měla být adaptována tak, aby reflektovala jejich potřeby a podporovala pocit sebeúcty i sebejistoty. Důležité je vhodné prostředí, kde se lidé s demencí mohou cítit bezpečně a kde je jim umožněno udržovat si zvyky a rutiny, které jsou pro ně typické. K zachování důstojnosti je nutná podpora při vykonávání denních aktivit, zajištění soukromí a osobního prostoru i

empatie ze strany pečujících. Své místo zde má také zahrnutí rodiny a blízkých osob do procesu péče, aby bylo zachováno emocionální pouto a pocit sounáležitosti. Vzdělávání pečujících a komunikace jsou rovněž klíčové pro podporu důstojnosti, protože pochopení specifik jedince s demencí umožňuje přizpůsobit péči a interakce tak, aby byly co nejvíce respektující a citlivé.

Kisvetrová et al. (2020) si dali ve své studii za cíl určit, jak osoby v počátečním stadiu demence a bez demence hodnotí kvalitu života a faktory, které na ni mají vliv. Výzkumníci také zjišťovali, jestli mezi tyto faktory patří důstojnost. Výsledky tohoto výzkumu mimo jiné ukázaly, že deprese měla vliv na kvalitu života u seniorů s demencí i bez ní. U seniorů trpících demencí byla lepší kvalita života spojena s pozitivním vnímáním důstojnosti, postojem ke stárnutí a vyšší mírou nezávislosti. Zde se prokázalo, že důstojnost je klíčovým prvkem ovlivňujícím kvalitu života. U seniorů bez demence se vyšší kvalita života odvíjela od menší obavy z pádů, nižší bolestivosti, ženského pohlaví, častější účasti na společenských akcích a četnosti telefonických kontaktů. V závěru výzkumu bylo zdůrazněno, že u seniorů v počáteční fázi demence mají sociální vazby a zapojení do společnosti stěžejní význam pro udržení kvality života.

O zlepšení kvality života lidí s demencí a jejich rodin usiluje Česká alzheimerovská společnost skrze různé projekty, jako jsou terapeutické programy či rozvoj sociálních služeb. Vytvořila například certifikační systém Vážka®. Tento certifikát je udělován na dobu 2 let zařízením, jejichž služby splňují předepsaná kritéria. Kromě toho hraje také klíčovou roli v osvětě a ve zvyšování povědomí veřejnosti o Alzheimerově chorobě. Dalším pilířem její činnosti je participace na mezinárodní úrovni, kde se snaží o sdílení osvědčených postupů a zapojení do globálního boje proti Alzheimerově chorobě (Česká alzheimerovská společnost, c2015).

2 PÉČE O KLIENTY S DEMENCÍ

Péče o klienty s demencí je těžká, většinou dlouhodobá a velmi vyčerpávající po psychické i fyzické stránce. Klient s tímto onemocněním by neměl být vnímán jako pouhý předmět péče, ale mělo by k němu být přistupováno jako k osobnosti s vlastní individualitou, jako k bližnímu, partnerovi a zejména jako k člověku. Zásadní úlohou pečujících je, aby klient co nejméně zažíval pocit nesoběstačnosti a vlastní nedostatečnosti (Jirák et al., 2009).

2.1 Zásady poskytování péče

Holmerová (2018) uvádí jako zásadní princip dobré péče o člověka s demencí zájem, přijetí a respektování jeho přání a potřeb, hovoří také o důležitosti podpory rodinných pečujících. K zajištění adekvátní péče je nutné mít patřičné znalosti a dovednosti a znát metody, které jsou podloženy praxí i vědeckými závěry. Poukazuje na skutečnost, že součástí nastavení odpovídající péče je vyhodnocení rizik a jejich eliminace. Vzhledem k progresi onemocnění je nutné toto posouzení průběžně opakovat a hledat rovnováhu mezi autonomií daného člověka a jeho ochranou. Při posuzování rizik se musí brát na zřetel míra úbytku kognitivních funkcí ovlivňující úsudek, rozhodovací schopnosti, zapomínání apod. Častými rizikovými situacemi jsou nedostatečná výživa a nutriční poruchy, nesprávné užívání léků, pády, nebezpečí vzniku mimořádných situací jako je požár, únik plynu, vytopení vodou, ztráta orientace při pohybu mimo domov a bloudění, ohrožení kriminálním jednáním nebo špatným zacházením ze strany pečujících.

Kvalitní péče o seniora s demencí vyžaduje specifický přístup a pozornost k individuálním potřebám. Jedním z klíčových kroků je porozumění stavu seniora prostřednictvím komunikace s lékaři a odborníky. Důležité je také vytvořit bezpečné prostředí a zajistit pravidelnou lékařskou péči a kontrolu. Podpora a porozumění mají v poskytování kvalitní péče nezastupitelnou roli (Macháčová a Holmerová, 2019).

Holmerová et al. (2009) vyzdvihuje následující zásady, které by měl mít na paměti každý, kdo chce snáze zvládat péči o člověka s demencí. Nezapomínat na ocenění dávající člověku s demencí pocit vlastní hodnoty. Být trpělivý, zdvořilý, nekritizovat a nepoukazovat na nedostatky. Vyhýbat se situacím, v nichž by mohl člověk s demencí selhávat, a naopak vytvářet prostor pro aktivity, kde se může kladně projevit. Kromě základní péče vytvářet pro seniora pozitivní a příjemné chvíle. Využívat širokou škálu pomůcek pro trénování paměti a lepší orientaci v realitě. Podporovat vztahy a kontakty s okolním světem. Poskytnout pocit bezpečí tím, že bude zaveden pravidelný denní režim, v němž ale bude také prostor pro

vystoupení ze stereotypu. Omezovat zásadní změny na minimum. V co největší možné míře podporovat soběstačnost. Respektovat důstojnost a jednat s nemocným s úctou. Předcházet vzniku konfliktů, případně se jim vyhýbat. Stimulovat nemocného prostřednictvím vhodných podnětů a aktivit se zaměřením na všechny smysly. Plánovat vhodné aktivity pro smysluplné trávení času, ale nenutit do nich, spíše nabízet a vhodně motivovat. Co nejvíce využít jeho dosavadních schopností a znalostí o jeho životě. Dbát na to, aby byly vzájemné vztahy udržovány na co nejlepší úrovni. Přijmout nemocného jako lidskou bytost, projevovat zájem a věnovat mu pozornost. Mít o osobnosti nemocného maximální možné množství informací, k tomuto účelu využít i rodinu. Pokud již došlo k poškození logického uvažování, nemá smysl cokoli vysvětlovat racionálně. Neopravovat, přijmout vnímání reality nemocného a podle toho s ním hovořit.

Holmerová, Mátlová (2012, s. 7) vymezují „práva pacientů trpících Alzheimerovou chorobou nebo jinými formami demence:

1. *Být informován o své chorobě.*
2. *Mít vhodnou a soustavnou lékařskou péči.*
3. *Být užitečný při práci a zábavě tak dlouho, jak jen to je možné.*
4. *Být vnímán při jakémkoli zacházení jako dospělý člověk, ne jako dítě.*
5. *Při vyjadřování svých pocitů být brán vážně.*
6. *Je-li to možné, nebýt léčen psychotropními látkami.*
7. *Žít v bezpečném, srozumitelném a předvídatelném prostředí.*
8. *Mít potěšení z každodenních činností, které dávají životu smysl.*
9. *Mít možnost chodit pravidelně ven.*
10. *Pociťovat tělesný kontakt včetně objetí, pohlázení a podržení ruky.*
11. *Být s lidmi, kteří znají život nemocného, včetně kulturních a náboženských zvyklostí.*
12. *Být ošetřován pracovníky, kteří jsou vyškoleni pro péči o osoby s demencí.“*

2.2 Komunikace

Nyní se budu věnovat charakteristice komunikace s osobami s demencí, zejména pokud jsou klienty využívajícími nějaký typ sociální služby. Pro kvalitně nastavenou komunikaci s klienty s demencí je nutné znát obecné principy komunikace se seniory a zároveň být obeznámen se specifiky komunikace s osobami s demencí. Šíře této kapitoly odpovídá faktu, že komunikace je v péči o klienty s demencí naprosto zásadním atributem kvalitně poskytované služby.

Hauke (2017, s. 67) poukazuje na fakt, že: „*správná komunikace je nezbytným předpokladem pro rozpoznávání a uspokojování potřeb klienta, pro jeho spokojený a kvalitní život, předpokladem úspěšné prevence vzniku problémového chování, zvládnání již vzniklého problémového chování, ale i pro spokojenost pracovníka či pečující osoby.*“

Ondrušová a Krahulcová (2019) vnímají zásadní význam správně zvolené komunikace s klientem v omezení autoritativních institucionálních přístupů, a naopak posílení důrazu na individuální nastavení péče, čímž jsou respektovány moderní psychosociální přístupy.

2.2.1 Principy komunikace

V komunikaci obecně je velmi důležité nezapomínat na fakt, že dorozumívání s druhými lidmi probíhá nejen prostřednictvím slov, ale i řečí celého těla. Vše, co vyslovujeme sebou nese kromě určitého věcného obsahu i citový výraz, podprahové sdělení. Starý člověk vnímá neverbální stránku komunikace ještě o něco citlivěji, což je třeba mít na paměti. Staří lidé mají vysokou potřebu být vyslechnuti, ocení náš zájem a věnovanou pozornost (Klevetová, 2017).

Totéž zdůrazňuje Malíková (2020), která se domnívá, že v komunikaci s klienty je podstatný soulad mezi verbálním a neverbálním projevem pracovníka. Pokud klient vnímá nesourodost těchto dvou složek komunikace, může tím pracovník ztrácet v jeho očích důvěryhodnost, mohou u něj být vyvolány pocity obav a zklamání, což může vést až ke ztrátě pocitu bezpečí. Sladěním verbální a neverbální stránky komunikace vytváříme vhodné podmínky pro navázání spolupráce.

Klevetová (2017) uvádí následující zásady komunikace se seniorem, který je naším klientem. Na komunikaci si je třeba vyhradit dostatek času, všechny důležité informace důkladně a srozumitelně vysvětlit a dát prostor pro jejich zpracování. Prostřednictvím komunikace pomáháme klientovi s dostatečnou orientací v dané životní situaci. Nastalá změna a nové prostředí vyvolávají u klientů mnoho otázek, které je třeba zodpovědět a saturovat tak pocit bezpečí a jistoty. Způsob komunikace se odvíjí od znalosti a pochopení osobního příběhu, který daného člověka utvářel. Tato znalost je nám také nápomocná při hledání příčin jeho chování. Vyvolaná emoční reakce může být spuštěna na základě podnětu, který se danému klientovi spojí s jeho vzpomínkami na minulost. Pokud dokážeme rozklíčovat, co za reakcí stojí, můžeme být schopni stejné situaci do budoucna předejít. Senior v pozici klienta se potřebuje utvrzovat v tom, že ještě neztratil kontrolu nad svým životem, i když už je v mnohém závislý na druhých. Je nutné mu, v co možná největší

míře, dopřát osobní nezávislost rozhodovat o svých záležitostech a osobních cílech. Vyjadřujeme-li klientovi respekt a přijímáme-li ho, aniž bychom ho hodnotili, bude otevřenější ke spolupráci. Klienti minimálně v některých aspektech svého života přestávají mít moc nad situací, což je pro ně bolestná ztráta. Měli bychom mít na paměti, že naše rady a doporučení mohou odmítat právě proto, aby si tuto ztrátu kompenzovali. Komunikace s klientem je ovlivněna tím, jak rychle se přizpůsobuje změnám, jaké má osobnostní rysy a styl vyjadřování.

V souvislosti s problematikou demencí je komunikace naprosto klíčovým tématem. Správně pojatá komunikace totiž pomáhá vytvářet pocit bezpečí, porozumění a důvěry, což je pro klienty s demencí nezbytné. Když pracovníci v oblasti péče zvládnou techniky správné komunikace, mohou lépe identifikovat potřeby klientů, zmírnit jejich úzkosti a zlepšit kvalitu jejich života. Komunikace také umožňuje zachování důstojnosti a individuality člověka, což je pro osoby trpící demencí obzvláště důležité (Holmerová, 2014).

U seniorů s demencí se postupně vytrácí schopnost sdílet zkušenosti s druhými lidmi, je pro ně stále obtížnější smysluplně komunikovat. Musí vynaložit mnohem větší úsilí, aby vysvětlili, jak se cítí nebo co potřebují. Stejně tak je stojí mnoho sil pochopit, co se druzí snaží sdělit jim. Do běžného rozhovoru přispívají oba aktéři víceméně stejnou měrou. Tato rovnováha je ovšem narušena, když se snažíme konverzovat se seniorem trpícím demencí. Pro dosažení efektivní komunikace je ze strany pracovníka nutné vynaložení mnohem většího množství energie (Hauke, 2017).

Ondrušová a Krahulcová (2019) charakterizují obecné zásady pro komunikaci s klientem trpícím demencí následovně. Stěžejní pro pracovníka je znalost a pochopení problematiky demence. Toto porozumění přispívá k vyšší míře empatie a schopnosti aktivně naslouchat. Ke komunikaci je nutné přistupovat jako k partnerské a respektující. Je třeba si dát pozor na jakékoliv znevažování důstojnosti, např. používání zdvořilostí nebo infantilizaci. Měli bychom brát zřetel na tzv. princip psychomotorického zpomalení a snažit se klienty nevystavovat časovému stresu. S klientem hovoříme tváří v tvář, udržujeme oční kontakt, mluvíme pomaleji, pečlivě vyslovujeme a vyjadřujeme se srozumitelně. Pokud máme pochybnosti, ověříme si, zda nám klient dobře porozuměl. Pro konverzaci volíme klidné a tiché prostředí, další hluk z okolí výrazně snižuje schopnost klienta soustředit se na rozhovor. Pokud pracovníka čeká náročný a nepříjemný rozhovor, je pro jeho zdárné absolvování klíčové, aby se dostatečně připravil, zkoncentroval, dokázal se zklidnit a udržet pozitivní výraz. Pracovník musí zachovat chladnou hlavu i ve chvíli, kdy ho klient z něčeho

obviní, tyto slovní výpady si nesmí brát osobně a musí se spíše zamyslet nad tím, co je jejich příčinou. Vyvarovat bychom se měli dotazům typu "proč", ty budí dojem výslechu, jež má daleko k vyvážené komunikaci dvou rovnocenných osob. Tyto otázky navíc mohou v klientovi vyvolávat pocit, že nad ním chce mít pracovník převahu a snaží se ovládnout situaci na úkor vlastní autonomie klienta.

Hauke (2017) popisuje, jak bychom měli ke komunikaci přistupovat s ohledem na jednotlivé fáze demence:

V první fázi demence je klient ve většině případů schopen pracovníkovi porozumět. V úvahu už ale musí být vzata ztráta krátkodobé paměti a neschopnost chápat složitější obsahy sdělení. V silách klienta již není zapamatovat si více informací najednou. Možnost volby nemusí být vždy pro klienta přínosná, může ho rozrušit a vyvolat problémy. V počáteční fázi demence pracovník vrací klienta nenásilně do reality, připomíná mu důležité skutečnosti. Pracovník by se také neměl zapomínat vždy představit a připomenout kdo je a proč přichází. Někteří klienti si jsou vědomi své zapomnětlivosti, s touto realitou se ovšem nechtějí smířit. Poukazování na tento fakt a nevhodné otázky mohou celou situaci jen zhoršit, postavit klienta do opozice a vyvolat v něm negativní pocity.

Komunikace **v druhé fázi demence** začíná být složitá, senior se již neorientuje v realitě, zejména místní a časové, pokyny a požadavky na něj kladené přestává brát v potaz, chování celkově prochází velkou změnou a může být problematické. Do pozadí ustupuje logické uvažování a dohodnout se na něčem s klientem je stále těžší. Klient žije ve svém světě, do něhož pracovník proniká jen velmi omezeně. Vrací se do minulosti a přítomnost pro něj přestává existovat. Pracovník by neměl zpochybňovat nebo popírat prožitky klienta. Rozhovor by měl být koncipován co nejstručněji a nejjasněji, v péči je nutné postupovat krok za krokem a požadavky nebo pokyny klientovi sdělovat jednotlivě. Orientovat klienta v realitě je vhodné jen do určité míry, přílišná snaha přesvědčit klienta může být spíše kontraproduktivní a může ho výrazně rozrušit.

Ve třetí fázi demence klient nejvíce vnímá neverbální a paraverbální stránku komunikace, zejména melodii hlasu, tón hlasu, úsměv, oční kontakt, blízkost, dotyky. Pro klienta je velmi důležité cítit přítomnost druhého člověka a to prostřednictvím pohlazení, podržení ruky nebo různých komplexních technik jako je bazální stimulace. Klient v této fázi přestává verbálně komunikovat nebo je jeho mluva nesrozumitelná. Pracovník by i přesto neměl zapomínat s klientem komunikovat i slovně, říkat mu, co se bude dít a popisovat průběh jednotlivých úkonů péče.

Janečková a Vacková (2010) upozorňují na destruktivní komunikační vzorce ohrožující ve větší míře právě osoby s demencí. V této souvislosti uvádí zejména tendence k ponižování, bagatelizaci, ignorování, stigmatizování, nálepkování, nařizování, manipulaci, zastrahování, vyčleňování či zneschopňování. V jejich důsledku ztrácejí senioři s demencí sebevědomí a identitu, jsou více závislí na druhých a stávají se apatičtí k vnějšímu světu. Využívání negativních komunikačních vzorců ze strany pracovníků nebývá většinou vědomé, ale jedná se o automatické, během života získané způsoby chování. Destruktivní komunikační vzorce zasahující do základních práv klienta s demencí bývají nejčastěji důsledkem nekompetence pracovníka nebo špatným nastavením norem a metod práce.

Každý rozhovor s klientem by se měl řídit určitými pravidly. Vhodné je ujasnit si, s jakým cílem chceme rozhovor vést, zda má být např. edukační, motivační nebo naslouchající. Profesionální pomoc spočívá v tom, poskytnout dostatečnou podporu při zpracování ztrát, jimž musí senior čelit a najít cestu k maximální možné míře soběstačnosti. Důležitým činitelem je zde motivace, kterou bychom měli dokázat těmi správnými prostředky vzbudit. Velkou roli při budování vztahu hraje projevený autentický zájem o klienta, který můžeme ukázat prostřednictvím různých technik aktivního naslouchání (Klevetová, 2017).

2.2.2 Bariéry a chyby v komunikaci

U seniorů se závažnou poruchou komunikace lze využít alternativní a augmentativní komunikační metody. Prostřednictvím nich mají senioři možnost sebevyjádření, a to za pomoci gest, manuálních znaků, mimiky, obrázků, písmen, slov, předmětů nebo klávesnice. Seniora při vyjádření jeho myšlenek doprovází komunikační partner. Mezi seniory se nejčastěji využívá u osob po mozkové cévní příhodě, s Alzheimerovou nebo Parkinsonovou nemocí, naopak ho není vhodné uplatňovat u seniorů se smyslovými poruchami. Tyto komunikační prostředky, techniky a metody podporují schopnost seniora projevit přání a požadavky, zvyšují možnost aktivně se podílet na rozhodování, vedou k zapojení do různých činností, mají terapeutické a aktivizační účinky a podstatně zvyšují efektivitu výměny informací s okolím. Augmentativní a alternativní komunikace zahrnuje širokou škálu komunikačních systémů s odlišnými nároky na pomůcky a technickou vybavenost. Řadíme sem piktogramy, komunikační systém Bliss, vlastní obrázkové symboly, augmentativní komunikaci pro osoby s afázií a znakovou řeč Makaton. V praxi jsou hojně využívány piktogramy, které co nejjednodušeji znázorňují předměty, pojmy nebo sdělení. Slouží

zejména k orientaci klientů v čase a prostoru, k předávání instrukcí nebo k různým upozorněním. (Vostrý a Veteška, 2021)

Malíková (2020) vyzdvihuje u klientů seniorského věku respekt ke komunikačním bariérám jako jsou poruchy hybnosti, paměti, smyslů nebo zhoršená schopnost soustředění. Pracovník by měl důsledně rozlišovat mezi skutečnými a zástupnými problémy klienta, aby dokázal správně rozpoznat jeho aktuální potřeby. Ke zvážení je možnost zapojit do procesu komunikace rodinu. S tímto musí klient vyjádřit souhlas, případně je tento postup zvolen ve chvíli, kdy potřebujeme získat potřebné informace od klienta s omezenými komunikačními schopnostmi.

Je důležité si uvědomit, že do procesu komunikace vždy vstupujeme s nějakými představami týkajícími se druhých a ty jsou objektivní jen do určité míry. Bariéry v komunikaci mohou nastat na straně klienta nebo na straně pracovníka. Klient může mít různé zábrany, častá je neochota ke komunikaci, nedostatečná důvěra, averze ke konkrétnímu pracovníkovi, obavy či vnímání některých témat jako tabu. Velkou roli sehrává aktuální stav, u seniorů to mohou být zdravotní problémy, pohybová omezení, bolesti, únava, depresivní stavy – to vše významně omezuje ochotu ke komunikaci. Překážky ovlivňující komunikaci se mohou objevit i na straně pracovníka. Mezi nejčastější patří strach z hovorů na závažná témata, špatný vztah s konkrétním klientem, vnášení témat, jež jsou pracovníkovi nepříjemná, používání vulgárních a zlostných výrazů ze strany klienta, klientem stereotypně opakovaná témata a důležitým faktorem je i omezený čas pracovníka. Kromě běžných obtíží, které mohou při komunikaci zažívat všichni, jsou pro seniory typické další specifické omezení. Radíme sem zejména poruchy smyslů, poruchy řeči neboli afázie, zhoršující se kvalitu mluvy i obsahu konverzace a různé formy demencí. (Venglářová, 2007)

Dle Malíkové (2020) je obecně platným problémem v komunikaci se seniory skutečnost, že většina pracovníků vnímá svůj způsob komunikace jako dostatečný a správný, nechtějí si připustit žádné chyby a zlozvyky, jež se u nich objevují. Ve verbálním i neverbálním projevu u nich ale často převládají automatické, bezmyšlenkovité reakce, což spíše svědčí o nedostatečné kvalitě komunikace. Pracovníci si mnohdy neuvědomují důležitost dodržování zásad, postupů i cíleného uplatňování komunikačních technik ve vztahu k této specifické a velmi zranitelné skupině osob. Výběr adekvátního přístupu a komunikace má významný dopad na emocionální rozpoložení klientů a hraje klíčovou roli v určení míry jejich spokojenosti či nespokojenosti. Pro zlepšení této neuspokojivé situace je zásadní sebekritický přístup každého pracovníka a snaha dosáhnout pozitivní změny.

Nejčastěji se v praxi setkáváme s těmito chybami – nevyžádané rady, neochota vyslechnout emoce klienta, vyhybání se rozhovoru, kritizování reakcí a odsuzování chování, nabízení činnosti místo vyslechnutí, skákání do řeči, vnucování názoru.

2.3 Domov se zvláštním režimem

V § 50 odstavec 1 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách – znění od 01.01.2024 je tento typ zařízení sociálních služeb definován následovně. „*V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob*“.

S progresí syndromu demence může nastat situace, kdy bude nezbytné nemocnému zajistit dlouhodobý pobyt v tomto zařízení. Nejčastěji se tak stane ve chvíli, kdy už rodina není schopna zajistit péči v domácím prostředí. Důležitých kritérií při výběru kvalitní služby tohoto typu je několik. Služba by měla být registrovaná, dostupná, stěžejní je odbornost a dostatečné množství personálu. Je třeba zvolené zařízení navštívit a udělat si obrázek o tom, jakým dojmem působí a jaké celkové klima v něm panuje (Holmerová, 2014).

Hlavní benefit služby Domova se zvláštním režimem pro klienta s demencí spočívá v poskytnutí specializované a komplexní péče v bezpečném a podpůrném prostředí. Tento typ služby je navržen tak, aby zohledňoval specifické potřeby lidí s demencí, a nabízí několik klíčových výhod:

- Bezpečnost a dohled: nepřetržitý dohled a bezpečnostní opatření minimalizují riziko úrazů, bloudění a dalších nebezpečí.
- Odborná péče: kvalifikovaný personál je vyškolen v péči o osoby s demencí, což zahrnuje nejen zdravotní péči, ale i terapeutické a psychosociální intervence.
- Individuální přístup: péče je přizpůsobena individuálním potřebám každého klienta, což zahrnuje personalizované plány péče, přizpůsobené aktivity i stravování.
- Sociální interakce: klienti mají příležitost zapojit se do sociálních aktivit a programů, které podporují mezilidské vztahy a snižují pocit izolace.

- Právní a etické aspekty: služby jsou poskytovány v souladu s platnými právními předpisy a etickými normami, s důrazem na důstojnost a respekt vůči klientům.
- Podpora rodiny: rodinní příslušníci dostávají podporu a poradenství, což může zmírnit jejich stres, poskytnout jim potřebné informace a zlepšit vztahy.
- Komplexní zdravotní péče: pravidelné lékařské prohlídky a monitorování zdravotního stavu zajišťují, že jsou zdravotní problémy odhaleny a řešeny včas, což může předcházet komplikacím (Malíková, 2020).

Ondrušová a Krahulcová (2019) uvádí, že při poskytování této služby je povinností poskytovatele volit v péči o klienta individuální přístup. Tato podmínka je naplněna prostřednictvím individuálního plánování. Důležitou součástí poskytování služby je také nastavení mechanismů k ochraně práv klientů. Domovy se zvláštním režimem musí garantovat kvalitu svých služeb, a to dodržováním zákonných povinností i kritérií standardů kvality sociálních služeb. Sociální pracovník v kontextu práce s klientem s demencí sehrává důležitou úlohu jako obhájce jeho zájmů, práv a podpůrce při projevení vůle. Sociální pracovník je klíčovým partnerem při jednání se zájemcem o službu, při podpisu smlouvy, při adaptaci klienta, při řešení zastoupení klienta, při práci s rodinou, při edukaci i podpoře týmu atd.

Kvalita života klientů pobývajících v Domově se zvláštním režimem je ovlivněna řadou různých subjektivních i objektivních faktorů. Je úzce spjata zejména s osobností člověka, jeho životním stylem, prožitými událostmi, zdravotním stavem či způsobem, jak se adaptoval na nové životní podmínky v minulosti. V souvislosti s kvalitou života v pobytových službách je vyzdvihován proces individuálního plánování, který slouží k lepšímu porozumění klientovi, jeho podpoře v naplňování potřeb i cílů a ke zvyšování kontroly nad vlastním životem. Tento proces sestává ze čtyř fází – mapování, plánování, realizace plánu a vyhodnocení. Individuální plánování vyžaduje od pracovníků jako členů pracovního týmu vysokou míru koordinace, komunikace a spolupráce. Neodmyslitelnou součástí kvalitní péče jsou dále různé typy volnočasových aktivit, prostřednictvím nichž jsou saturovány potřeby stimulace, učení, smysluplné činnosti, realizace, sounáležitosti a otevřené budoucnosti (Zrubáková a Bartošovič, 2019).

3 NEFARMAKOLOGICKÉ PŘÍSTUPY KE KLIENTŮM S DEMENCÍ VYUŽÍVAJÍCÍ BIOGRAFII

Nefarmakologické přístupy jsou v nynější době nedílnou součástí komplexní péče poskytované osobám s demencí, a to zejména díky prokázanému přínosu v oblasti kognice, fyzické kondice a zvládání problematických změn v chování. Vhodně zvolené nefarmakologické přístupy zvyšují kvalitu života osoby s demencí a mají pozitivní vliv i na jeho pečující. Tyto přístupy významnou měrou přispívají k udržení schopností a úrovně soběstačnosti. Využití adekvátních nefarmakologických přístupů je možné ve všech stádiích demence. Klíčové je uplatňování správného přístupu založeného na respektování důstojnosti a individuality, zajištění bezpečného prostředí a přizpůsobení denního režimu zvyklostem nemocného (Jiráček et al., 2009).

Holmerová (2018) popisuje nefarmakologické přístupy jako zásadní součást managementu demencí. Jejich zkoumání nemá takovou tradici jako vědecké bádání v oblasti farmakologických přístupů, avšak v posledních desetiletích se objevuje stále více studií a prací s touto tematikou. Účinnost některých z těchto metod již byla vědecky potvrzena. Z metodologických důvodů je ovšem získávání důkazů o účinnosti těchto přístupů problematické, protože vyžaduje spíše využití kvalitativních metod, které nemají takovou průkaznost. Účinek nefarmakologických přístupů lze jen stěží prokázat tak, jako je tomu u farmakoterapie, prostřednictvím kvantitativních kontrolovaných studií.

Přínosných aktivizačních a stimulačních metod k naplnění denního programu osob s demencí je mnoho. V následujícím textu se zaměřím na charakteristiku vybraných, které pro co nejúspěšnější aplikaci do praxe využívají biografické údaje o klientech. Největší prostor bude vyčleněn pro péči podloženou biografií klienta.

3.1 Validace podle N. Feil

Mezi aktuálně používané přístupy ke klientům s demencí se řadí koncepce validace podle Naomi Feil. Jedná se o osvědčený a efektivní nástroj komunikace, jehož východiskem je respektování každého člověka jako jedinečné lidské bytosti. Validaci lze charakterizovat jako metodu komunikace, která pomocí schopnosti empatie pomáhá proniknout do emocionálního světa dezorientovaného člověka. Pokud validujeme člověka s demencí, přijímáme jeho emoce, nikoliv slova a zároveň mu sdělujeme, že jeho emoce vnímáme jako pravdivé. Tím potvrzujeme jeho prožívání. Pokud bychom jeho emoce a pocity odmítli, vedlo by to ve výsledku ke znejistění nemocného. S vcítěním se pojí důvěra a ta přináší

nemocnému jistotu, prostřednictvím které dojde k obnovení sebevědomí. Zároveň se snižuje míra stresu a úzkosti. Validace může zapůsobit i tak, že se dezorientovaný člověk nevrací zpět do minulosti, protože se v přítomném okamžiku cítí být přijímaný a potřebný. (Feil, Klerk-Rubin, 2015)

Jiráček (2013) hovoří o validační terapii v následujících souvislostech. Byla vytvořena Naomi Feil v letech 1963-1980 a vznikla jako tolik potřebná alternativa k hojně používané striktně racionální terapii založené na orientaci v realitě. N. Feil totiž vnímala negativní vliv tohoto přístupu na některé nemocné trpící demencí. U člověka s demencí jsou silně poškozeny intelektové schopnosti a o to více u něj převládá emoční prožívání. Validační terapie hledá spojitost aktuálního problémového chování s událostí z minulosti, což může vést k vyřešení problematické situace a zklidnění. Stěžejní je porozumění pocitům a chování, akceptace tématu a práce s ním. Pokud se například nemocný stále vrací k tématu zaměstnání, není žádoucí mu vysvětlovat, že už je v důchodu, ale je třeba s ním o tomto tématu mluvit více do hloubky. Důležitá je znalost životního příběhu. Abychom na člověka mohli nahlížet komplexně, musíme mít na zřeteli jeho zkušenosti a vědět, jak prožil svůj život.

Senioři ve věku nad 70 let bilancují svůj život a mohou se vypořádat doposud nezpracované události nebo zážitky, jako jsou různé krize, životní křivdy nebo potlačená traumata. Snaha o vyrovnaní se se životem, přijetí toho dobrého i špatného, je vývojovou fází, kterou prochází všichni senioři. Ti s demencí, ovšem nejsou schopni racionálního zpracování. Jejich snaha o vypořádání se s minulostí se projevuje především v sociálním chování jako uzavření se do sebe, smutek nebo zlostné chování. Metoda validace se tak stává prostředkem, který umožňuje naplnění potřeby vyrovnat se před smrtí se svým životem. (Zrubáková, Bartošovič, 2019)

Feil, Klerk-Rubin (2015) zdůrazňují, že validace je procesem, za jehož úspěchem stojí kombinace postojů validujícího a komunikačních technik, které jsou validujícím voleny s ohledem na fázi demence, v níž se nemocný aktuálně nachází. Pokud jsou tyto předpoklady splněny, validující vnímá signály dezorientovaného člověka a přetváří je do slov, čímž mu navrácí zpět jeho důstojnost.

3.2 Bazální stimulace

Friedlová (2015) hovoří o Bazální stimulaci jako o konceptu, který v základní neboli bazální úrovni podporuje vnímání člověka. Tento koncept je založen na stimulaci smyslů, které pro

nás jako lidské bytosti mají neocenitelný význam. Smysly nám umožňují vnímat nejen sama sebe, ale také svět kolem nás, díky nim můžeme se světem komunikovat, orientovat a pohybovat se v něm. Vnímání, komunikace a pohyb jsou základními pilíři tohoto konceptu. U osob s demencí dochází v těchto třech oblastech k nežádoucím změnám a Bazální stimulace zde pomáhá prostřednictvím cílené stimulace smyslových orgánů. Využívá přitom schopnost mozku uchovávat celoživotní návyky v paměťových drahách, kdy cílená stimulace uložených vzpomínek aktivuje mozkovou činnost.

Bazální stimulace se v České a Slovenské republice praktikuje již dvacet let a osvědčila se nejen v klinické praxi, ale i v oblasti sociálních služeb. Při poskytování bazálně stimulující péče je zásadním prvkem znalost biografické anamnézy a zapojení rodiny i nejbližšího sociálního okolí do procesu péče. Získání informací o životní historii klienta je klíčové pro poskytování komplexní péče a umožňuje zvolit vhodné stimulační ošetrovateľské metody respektující klientovu jedinečnost. Poznání biografické anamnézy může významně přispět k porozumění chování klienta, k vylepšení individuálních plánů a poskytování profesionální péče. Jedinečnost Bazální stimulace spočívá v tom, že je to širokospektrý koncept, který může být praktikován různými profesionály zapojenými do péče o daného klienta, tedy lékaři, zdravotními sestrami, pečovatelským personálem, fyzioterapeuty, ergoterapeuty, sociálními pracovníky, psychology, logopedy apod. Díky konceptu Bazální stimulace je seniorům s imobilitou a demencí umožněno dožít život v maximální možné kvalitě, což obnáší zejména zachování jejich mobility a sebeobslužnosti po co nejdelší dobu. U seniorů trpících demencí jsou hlavní benefity lepší orientace, komunikace a navození pocitu jistoty a bezpečí. (Maloň Friedlová, 2022)

3.3 Reminiscenční terapie

Pod pojmem reminiscenční terapie rozumíme cílené, záměrné využití vzpomínek při péči o seniory. Výhodou této aktivity je přirozenost samotné činnosti vzpomínání, která obvykle probíhá společně, což vede k posílení vztahů a zintenzivnění pocitu sounáležitosti. Dalším benefitem je, že vzpomínky jsou lehce dostupné, každý člověk si je tzv. nosí s sebou a u osob s demencí je můžeme prostřednictvím vhodně zvolených stimulů snadno vyvolat. Pracovníci zabývající se reminiscenční terapií by měli znát individuální potřeby i životní příběhy seniorů a měli by být v této metodě proškoleni, aby si osvojili potřebné dovednosti. Je nutné umět se adekvátně vypořádat s důvěrnými tématy i emočními projevy klientů a správně klienty motivovat (Holczarová a Dvořáčková, 2013).

Janečková a Čížková (2021) poukazují na to, že cílem reminiscenční terapie je vyvolat příjemné vzpomínky, které jsou pro člověka důležité a hodnotné. Prostřednictvím vzpomínání poznáme člověka a vybudujeme si s ním důvěrný vztah, což je základem kvalitní péče o člověka s demencí. Díky znalosti osobní historie je možné volit individuálnější přístup a nastavit důstojnou a respektující péči. Vzpomínky jsou vždy nezaměnitelné a dohromady vytvářejí celek – životní příběh, který formuje identitu a jedinečnost každého z nás.

Při reminiscenční terapii se využívá široké spektrum různorodých zdrojů. Nejčastěji to jsou reminiscenční pomůcky, komunitní a lidské zdroje. Tyto zdroje slouží k vytvoření atmosféry a stimulace procesu vzpomínání. Reminiscenční pomůcky mohou být:

- vizuální – fotografie, kresby a obrázky, články z časopisů nebo úryvky z knih, filmy, televize, video;
- auditivní – nahrávky zvuků, nahrávky mluveného slova, hudba, zvuky okolo nás;
- stimulace dalších smyslů – vůně, chuť, hmat a doteky (Špatenková a Bolomská, c2011).

Individuální i skupinová reminiscenční terapie mají své specifické výhody a mohou být vhodně kombinovány podle potřeb a preferencí klientů. Individuální reminiscenční terapie přináší klientům personalizovaný přístup, bezpečné prostředí, přímou práci s klientem, což umožňuje hlubší a intenzivnější prožitek, flexibilitu a přizpůsobení momentálním potřebám a náladě klienta, zaměření na konkrétní vzpomínky. Reminiscenční terapie ve skupině podporuje sociální interakci mezi klienty, což může zlepšit jejich sociální dovednosti a snížit pocit izolace. Klienti sdílejí vzpomínky, což může vést k vzájemnému porozumění mezi členy skupiny. Skupina může poskytnout emocionální podporu a empatii. Skupinová terapie je více strukturovaná s konkrétními tématy pro jednotlivá setkání. Při tomto typu reminiscenční terapie se navíc musí brát v potaz dynamika skupiny (Janečková a Čížková, 2021).

Pozitivní účinky reminiscenční terapie na osoby s demencí dokládá studie, jejíž výsledky jsou popsány níže. Výzkumníci došli k závěru, že reminiscenční terapie může být použita k tomu, aby pomohla lidem s demencí vzpomenout si na předchozí události, aktivity i zkušenosti a zlepšila tak jejich kognitivní schopnosti, náladu a celkovou pohodu. Podle této studie reminiscenční terapie u osob s demencí působí pozitivně na kognitivní funkce i kvalitu života a snižuje depresivní a neuropsychiatrické příznaky. V souhrnu lze říci, že

reminiscenční terapie může být považována za užitečnou nefarmakologickou intervenci pro osoby s demencí žijící v zařízeních dlouhodobé péče (Saragih et al., 2022).

3.4 Péče podložená biografií klienta

V rámci moderních metod péče o seniory s demencí má využívání biografie nezastupitelnou roli. Prostřednictvím rozhovorů se seniorem, případně s jeho blízkými osobami, získáváme důležité informace o jeho životním příběhu, zkušenostech, zvycích, rituálech apod. Tyto informace jsou často klíčové pro práci a komunikaci s klientem. Poznání životní cesty klienta umožňuje pečujícím lépe mu porozumět, s čímž se pojí navázání hlubšího vztahu. Pečující je pak schopen snáze rozpoznat specifické potřeby a individuální reakce, které mohou vycházet například ze setkání s novou životní situací nebo z vyrovnávání se s omezením vlastních schopností. Znalost biografie poskytne klíč ke zvolení vhodné formy motivace a také odkrývá pozitivní potenciál klienta. Emoce člověka ve stáří se odvíjí od životního stylu dotyčného, proto i v této oblasti může biografie mnohé vysvětlit. Biografické zdroje jsou u klientů také nástrojem k udržování jejich stávajících schopností. Vedení rozhovorů o dřívějším životě s klienty, o tom, jak žili a kým byli, práce s rituály i s osobními předměty, to vše u klientů napomáhá k uvědomování si vlastní identity, posílení sebevědomí a zvládání těžkých životních situací (Procházková, 2019).

Význam využití biografie klienta v péči potvrzuje také studie, která zkoumala používání knih života a životních příběhů u asijské populace starších dospělých v prostředí dlouhodobé péče. Cílem této kvazi-experimentální studie bylo prozkoumat vliv takto podložené péče na obyvatele pečovatelských domů v Singapuru. Výsledkem bylo zjištění, že intervence založené na využití knih života a životních příběhů zlepšily depresi, kvalitu života a životní spokojenost obyvatel, přičemž ve všech třech ukazatelích byly po dobu tří měsíců pozorován významný přínos. Výsledky studie tedy podporují použití těchto metod jako účinné intervence pro starší dospělé v asijských pečovatelských domech.

3.4.1 Vysvětlení základních pojmů

Pokud hovoříme o pojmu biografie v souvislosti s péčí, je možno ho definovat jako soubor informací o jedinci. Pokud se jedinec aktivně podílí na její tvorbě, lze ji nazývat tzv. aktivní biografií. Biografie může vzniknout také na základě jiných informačních zdrojů, poté hovoříme o biografii pasivní. Jinými zdroji jsou nejčastěji rodina, přátelé, personál nebo dokumentace klienta. Biografii dělíme na základě různých parametrů. Z hlediska obsahu členíme biografii na:

- autobiografii – vzpomínky ze svého života sděluje klient sám, vyprávění je tedy autentické,
- „storry biografie“ - využívá se u klientů s demencí, kteří vzpomínají spíše útržkovitě a jejich popis nekopíruje realitu,
- senzobiografie – informace jsou shrnuty na základě konceptu bazální stimulace a odpovídají jednotlivým senzorickým oblastem,
- biografická anamnéza – informace ze života klienta jsou zapisovány jako volný záznam dle poznatků zjištěných v každodenní péči (Procházková, 2014).

Procházková (2019) uvádí, že biografii lze vnímat jako celkový obraz, jež nám prozrazuje, kdo je senior. Tento obraz je tvořen několika komponenty potvrzujícími jeho vlastní identitu. Na počátku většinou stojí příběh, prostřednictvím něhož nám senior sděluje jednotlivé emocionální zážitky ze svého života. Z něj pak čerpáme informace a důležité poznatky o zvyklostech, rituálech či způsobech naplňování potřeb. Je podstatné soustředit se na data, kterým senior sám přikládá důraz. Následují materiální zdroje jako jsou fotografie, různé dokumenty (vysvědčení, diplomy či památeční listy) a předměty, myšleno osobní věci s osobním významem.

Procházková (2014) rozděluje strukturu biografie do 4 základních celků – dětství, mládí, dospělost a stáří. Získané informace je důležité správně zařazovat. V dětství se zaměřujeme na charakteristiku rodiny a výchovy, místo, kde senior vyrůstal, sourozence, kamarády, školní léta, volný čas mimo školu apod. V rámci mládí zjišťujeme informace ohledně volby a přípravy na povolání, představ o životě, idolů, vzorů, přátelství, prvních lásek, vojenské služby, vyučení nebo jiného navazujícího studia, první práce atd. Z dospělosti jsou například důležitá následující fakta – svatba, manžel/ka, založení rodiny, budování domova, bydlení, stěhování, pracovní dráha, dovolené, cestování, rekreace, širší vazby. Etapa stáří je zahájena odchodem do důchodu a ptáme se na prožívání této změny, na ztrátu partnera, nové úkoly a role i na budoucí plány. Všemi etapami života se prolínají otázky typu, na co z tohoto období rádi vzpomínáte, zkuste si vybavit nějaký konkrétní zážitek, co vnímáte jako negativa nebo ztráty, zkuste uvést oblíbené jídlo či pití, vůně, hudbu, zájmy, oblečení. Paleta otázek je velmi široká a práce s biografií může být s trochou nadsázky považována za archeologii všedního dne.

Dle Špatenkové a Bolomské (c2011) může být součástí biografie klienta i graficky znázorněný rodokmen, v němž jsou přehledně zaznamenány vztahy jednotlivých členů

rodiny. Pro lepší přehlednost je možno použít časovou osu, která navíc poslouží jak ke stimulaci vzpomínání, tak k lepší orientaci při vybavování klíčových událostí ze života. Přidáním paralelní osy pak můžeme zásadní životní momenty zasadit do širšího kontextu na pozadí významných historických událostí.

Biografie klienta se výrazně uplatňuje také při aktivizačních programech. Dle sociální formy práce rozlišujeme práci s jedincem nebo se skupinou. Metody práce s biografií můžeme dále členit dle obsahu, a to do tří oblastí – orientované na komunikaci, aktivity nebo na tvorbu dokumentu. Při metodách zaměřených na komunikaci se využívají rozhovory, povídání a diskuse na dané téma ze života klienta či skupiny. Metody zacílené na aktivity jsou připravovány s důrazem na biografie klientů a může se jednat o vaření, pečení, zahradničení, činnosti související s ročním obdobím, výlety a jiné. Výstupy z metod vedoucích k tvorbě dokumentů jsou tzv. biografické knihy, knihy života či stromy života. Pracovat se zde dá za pomoci kreativních technik umožňujících doplnění knihy dobovými fotografiemi či dokumenty. Ať se jedná o jakoukoliv metodu, je třeba mít na paměti, že aktivity člověka naplňují jen tehdy, pokud je vykonává se zaujetím, s radostí a těší se z nich. Metody aktivizace na základě biografie nejsou striktně dané, vše se opírá o fantazii a kreativitu personálu ve snaze podpořit u klienta schopnost objevovat smysluplnost vlastního životního příběhu (Procházková, 2019).

Procházková (2014) konstatuje, že práce s biografií klienta má své náležitosti a zásady. Každá biografie je zpracována výhradně se souhlasem klienta či jeho blízkých. Klient má právo odmítnout, úkolem zodpovědných pracovníků ovšem je dobře vysvětlit a prezentovat přínosy biograficky podložené péče. Biografická data jsou přísně důvěrná a zaměstnanci jsou při nakládání s nimi vázáni mlčenlivostí. Získaná data by měla být využita výhradně k sestavení biograficky podložených individuálních plánů, poskytování biografické péče a k vytvoření biografické knihy. Sběr biografických údajů je nikdy nekončící proces, nové poznatky jsou neustále doplňovány ve spolupráci s klientem či jeho rodinou.

Využití vzpomínek z biografie v péči o klienty s demencí v pobytových službách má mnoho důležitých funkcí. Svou roli sehrává ihned při přijetí do zařízení, protože slouží k usnadnění přechodu z předešlého bydliště do nového domova. Pro další pobyt v institucionální péči jsou vzpomínky zásadním pojítkem udržujícím kontinuitu individuálního života. Příprava podkladů i samotné biografie je přínosná i pro rodinu, neboť zintenzivňuje vazbu mezi seniorem a jeho blízkými. Pokud v rámci vzpomínání dochází k bilancování a hodnocení životních událostí, může vzniknout prostor pro lepší vyrovnání

se s minulostí a nalezení vnitřního klidu. Za nejdůležitější funkcí vzpomínek lze považovat udržení vlastní identity. Opuštění předešlého života je jakousi ztrátou kořenů, jež může být kompenzována právě tím, že je na seniora nahlíženo s ohledem na to, co prožil, dokázal a kým je. Řízené vzpomínání je výborným tréninkem paměti a při zvolení správného přístupu posiluje sebevědomí seniora. Sebehodnotu seniorům zvýší například předávání zkušeností mladší generaci. Práce se vzpomínkami usnadní komunikaci a navazování kontaktů. Pozitivní vzpomínky přinášejí příjemné prožitky a emoce, umožní vystoupení ze stereotypu všedních dní (Janečková a Vacková, 2010).

3.4.2 Hlavní teze psychobiografického modelu péče podle Böhma

Böhmův ošetrovatelský model je mezinárodně uznávaným konceptem, který se uplatňuje zejména v německy mluvících zemích a orientuje se na oblast geriatrické a gerontopsychiatrické péče. Důraz je v něm kladen na podporu schopností sebepéče u zmatených starých lidí, přičemž se zaměřuje zejména na způsoby vedoucí k zachování či navrácení těchto schopností. Základním principem je znovu oživení zájmu seniora a probuzení jeho psychiky. Podle Böhma by měla být poskytovaná péče zejména aktivující a reaktivizující, nejprve je podle něj nutné vzkřísit psychiku, což poté napomůže zlepšit i fyzickou stránku a schopnosti. Böhmův přínos tkví také v tom, že jako první upozornil na nezastupitelnou roli životního příběhu klienta v ošetrovatelském procesu (Fertaľová a Ondriová, 2020).

Procházková (2014) definuje 5 základních stavebních kamenů Böhmového modelu péče. Pro všechny tyto oblasti shodně platí, že klíčovým materiálem je ucelený životní příběh, z něhož personál získává informace, aby mohl být model efektivně uplatňován v každodenní praxi. Hlavní pilíře Böhmového modelu jsou následující a budou v dalším textu podrobněji rozpracovány.

1. Práce s biografií
2. Psychobiografický princip normality
3. Terapie prostředím
4. Fáze regrese podle E. Böhma
5. Formy péče

Práci s biografií pojímá Böhm jako komplexní teorii, jež má doplnit to, co není schopna poskytnout péče lékařská. Znalost medicínské a ošetrovatelské diagnózy zaměřuje

pozornost pečujících na demenci jako takovou a ze zřetele se pak ztrácí člověk se svou jedinečnou duší. Znalost biografie klienta přináší zacílení geriatrické péče na jeho psychiku. V tomto kontextu používá autor pojem *elan vital*, který lze popsat jako energii lidské duše nebo také jako motivaci pro lidské konání. *Elan vital* je u lidí trpících demencí nositelem motivace k životu, k pohybu a maximálnímu možnému zapojení do každodenních úkonů sebepečce. Oživení psychiky přináší v Böhmově pojetí reaktivizační péči, specificky zacílenou na emocionální stabilitu, která je důležitou podmínkou pro předcházení regrese (Böhm, 2015).

Právě biografické zdroje vedou k podpoře schopností a znovuoobjevení nevyužívaného potenciálu. Zájem seniora a jeho psychika se vzkřísí pomocí informací z jeho života. Základem je premisa, že pokud se člověk cítí dobře, má větší chuť k životu a aktivitě. Má důvod se radovat, má chuť o sebe pečovat, což se pozitivně odrazí i v jeho zdravotním stavu. Důležitým poznatkem je v Böhmově teorii fakt, že ve stáří se u lidí s demencí dostávají do popředí emoce, stávají se z nich více citové bytosti. Pečující by proto měli usilovat o větší proniknutí do světa citů. Senior s demencí opět touží po pocitu domova, chce se vracet ke svým rituálům, řídí se zejména svou intuicí. Pokud v institucionální péči pocit domova nenajde, reaguje prostřednictvím tzv. copingových strategií nebo jinými obrannými mechanismy. Každý člověk se umí vypořádat s obtížnou situací zcela individuálně. Většinu způsobů chování, reagování, zpracovávání zážitků si přenášíme z dětství a mládí do stáří. A to je právě tím důvodem, proč senior s demencí sahá po osvědčených, i když často špatných, vzorcích zvládání zátěžových situací (Procházková, 2014).

Procházková (2019) uvádí, že **psychobiografický princip normality** lze popsat jako období v životě člověka vytyčené zhruba mezi 25. a 30. rokem života. Normalita klienta se stanoví jednoduchým výpočtem, k roku narození se připočte 25 let. V období normality se zakončuje důležitá vývojová fáze, v níž se v lidské psychice formují strategie pro emocionální zvládání zátěžových i stresových situací a ztrát. Díky uvědomění si principu normality jsou pečující schopni lépe proniknout do psychiky a prožívání klienta. Je také pomocníkem při zařizování pokojů, úpravě společných prostor domova, vytvoření kuchyňky, vzpomínkové místnosti nebo různých terapeutických zákoutí. Princip normality ovšem není jen o prostředí. Výpočtem získané období normality je potřeba dát do historických, politických, regionálních, kulturních a společenských souvislostí. Zohlednění principu normality výrazně pomáhá klientům s demencí, kteří tápou ve světě okolo sebe. Náš dnešní svět jim připadá neznámý a mnohdy nepochopitelný. Aby se jejich stav

nezhoršoval, je vhodné přizpůsobit péči tomuto principu. Tak bude zajištěno, že se budou cítit dobře a opět budou moci prožívat to, co pro ně bylo v jejich životě normální a přirozené.

Procházková (2014, s. 44) definuje tento pojem takto: „*Princip normality jako centrální princip pro vytváření specifické formy péče je v hodnocení efektivity péče vynikajícím aspektem pro uchování tělesné i psychické mobility klienta, pro zachování soběstačnosti klienta, saturaci potřeby sebeurčení a sebehodnoty klienta. Je také rozvíjena schopnost aktivně se podílet na utváření svého prostředí i společenského života v instituci.*“

Podle Böhma (2015) je princip normality ovlivněn tím, co každý z nás prožil a poznal, což lze vyčíst právě z biografie. Vzhledem k věkovému rozdílu mezi pečujícími a klienty je jejich princip normality většinou naprosto odlišný. Personál by měl znát kontinuitu života klienta a mít na zřeteli, co je pro něj normalitou. V principu normality je možné najít mnohá vodítka, například jak se vypořádat s problematickými situacemi v péči.

Terapie prostředím vychází ze základní teze, že prostředí obklopující klienta v institucionální péči má pro kvalitu jeho života nezaměnitelnou hodnotu. Na počátku stojí znalost prostředí, v němž klient v minulosti žil a v souladu s těmito informacemi by měl být uspořádán současný prostor. Moderně pojaté prostředí, bez výše popsanych atributů může u klientů s demencí vést k prohloubení dezorientace nebo problematickému chování. Personál nesmí zapomínat, že prostředí na klienty působí a promlouvá k nim takzvaně beze slov. V terapii prostředím se nejedná pouze o úpravu pokoje, ale také dalších prostorů jako jsou chodby, společné místnosti, vstupní hala apod. Prostor je v Böhmově pojetí chápán jako důležité terapeutické médium, v konceptu sehrává svou významnou úlohu. Bytové doplňky by si měl mít klient možnost přinést vlastní ze svého domova, případně by měli být vybrány s ohledem na jeho biografii (Procházková, 2014).

Procházková (2019) konstatuje, že informace z biografie pomáhají vytvořit prostředí pro klienta co nejvíce identické s jeho domácím prostředím, a tímto také podpořit pocit domova. Může se jednat o předměty, které fungují jako malé symboly „starých dobrých časů“ nebo věci používané seniorem zdůrazňující jeho osobní identitu, například šátek, hrníček, peněženka, kabelka, fotky, obrazy. Osobní předměty napomáhají seniorům utvrdit se v tom, že jsou to stále oni a zároveň otevírají prostor pro aktivizaci. Osobní věci jsou pro seniory s demencí důležité také proto, že navozují domácí atmosféru, podporují pocit zázemí, posilují pocit jistoty i bezpečí a v neposlední řadě se mohou známé předměty stát orientačními pomůckami.

Böhm ve svém modelu hovoří o sedmi **fázích regrese**. Tyto fáze by také mohly být nazvány jako stupně interakční dostupnosti klienta. Interakční dostupností je v této souvislosti myšlena úroveň vzájemné komunikaci mezi seniorem a pečujícím. Pochopení této problematiky může u seniorů se symptomy demence do značné míry zlepšit kvalitu poskytované péče. Období regrese neboli návratu je zapříčiněno narušeným ukládání vzpomínek do dlouhodobé paměti a postupně vede až k její úplné destrukci. Souhrn vzpomínek si lze pro lepší pochopení představit jako knihu, z níž jsou od konce vymazávány kapitoly. V jednotlivých kapitolách jsou zaznamenány po sobě jdoucí roky života nemocného a s nástupem demence začnou mizet od těch nejnovějších po ty nejstarší (Fertaľová a Ondriová, 2020).

Fáze regrese odvodil Böhm od Eriksonovy vývojové psychologie, v níž jsou popsány jednotlivé úseky lidského života od narození po stáří, přičemž stáří je zde pojato jako fyziologické bez přítomnosti nemocí. Böhm rozpracoval 7 fází regrese objevujících se u seniorů se změnami chování a pojal je jako jakési zrcadlové odrazy vývojových stupňů podle Eriksona. Böhm dále vypracoval diferenciální diagnostiku sloužící ke stanovení stádia regrese. Tento pomocný nástroj vyhodnocuje stav nemocného na základě tabulkového systému (EBIN, 2015).

Procházková (2014) hovoří o diferenciální diagnostice jako o pomocném skórovacím instrumentu, který nehodnotí pouze rozumovou stránku, ale mapuje také psychický stav a emoční složku. Hodnocenými oblastmi jsou emoce, psychomotorika, schopnost kontaktu, vůle, orientace, paměť, formální myšlení a obsahové myšlení. Určení stádia regrese a jeho zohlednění v péči přináší klientovi mnoho pozitivního. Personál má podklad pro indikování vhodných komunikačních technik i pro využití specifických pomůcek. Je možné minimalizovat neadekvátní intervence, a naopak maximalizovat adekvátní zaměřenost intervencí. Přispívá k harmonizaci prostředí a na jeho základě by mělo být určeno rozložení personálu.

Diferenciální diagnostika pomůže správně určit, jaká **forma péče** je pro klienta nejvhodnější. Základními formami jsou péče aktivizační a re-aktivizační, přidává se k nim ještě péče stimulační neboli bazální stimulace. Aktivizační forma péče se využívá u klientů, kteří jsou v maximální možné míře včlenění do péče a jejími hlavními principy jsou podpora soběstačnosti, schopnosti sebeurčení a osobní zodpovědnosti. Re-aktivizační péče má za cíl pomocí impulsů z biografie znovu probudit psychiku klienta a tím obnovit schopnost sebez péče. Stimulační péče se indikuje u klientů s těžkou formou psychických změn. V tomto

pojetí se tedy péče přizpůsobuje úrovni regresivních změn klienta nikoliv klient instituci (Procházková, 2019).

3.4.3 Využití biografie v péči o klienty

Dle Procházkové (2019b) přináší biografická péče mnohá pozitiva u klientů s poškozenou pamětí, u nichž si již nevystačíme se standardní geriatrickou péčí. Na počátku jsou u klientů využívány reaktivizační programy podložené daty z biografie. Je třeba mít na paměti, že v individuální biografii může být hodnotná každá maličkost, neboť kvalita života klienta bývá často určována zcela banálními zvyklostmi denního režimu.

Plánování biografické péče o klienta stavíme na několika základních pilířích. Zásadní je znalost daného klienta, která v sobě zahrnuje zmapování jeho minulosti, současného zdravotního i funkčního stavu, tělesných a kognitivních schopností, nynějších potřeb, ale také zjištění způsobu uspokojování potřeb v minulosti. Dalším důležitým bodem je poznání životní historie klienta, která nám napomáhá k jeho podpoře a uvědomění si, kým je. V péči se také opíráme o dřívější zájmovou orientaci, případně profesní zaměření. Nezjišťujeme jen to, čemu se klient věnoval ve stáří, stěžejní je vhléd do minulosti. V neposlední řadě se zaměřujeme na poznání rodinných struktur, vazeb a důležitost určitých osob v životě seniora (Procházková, 2014).

Procházková (2012) uvádí, že biografická péče je zacílena zejména na následující tři oblasti. Na podporu sebepečce klienta, na prevenci psychické regrese neboli oddálení progresu demence a na emocionální stabilizaci klienta vedoucí k jeho psychické pohodě. Ústředním motivem tohoto modelu péče je etická dimenze, která by měla stát za veškerou snahou personálu a měla by být hnacím motorem změn vedoucích ke zlepšení současného stavu v poskytování ošetrovatelské péče. U seniorů by měl být stejný důraz kladen na rehabilitaci psychickou i fyzickou.

Pro začlenění biografie do procesu plánování a poskytování péče je využíváno 5 základních kroků:

1. **Sběr informací** je výchozím bodem a probíhá za pomoci biografického listu. Výsledkem je biografie klienta ať už v podobě životního příběhu nebo biografické knihy. Získané informace o potřebách klienta jsou shrnuty v aktivitách denního života a z informací o vztazích je sestaven rodokmen.

2. **Vyhodnocení získaných informací** probíhá prostřednictvím přenosového listu, v němž jsou uvedeny biografické zdroje a deficity. zdroje chápeme jako pozitivní potenciál a deficity naopak jako negativní potenciál seniora. na základě biografie lze také pojmenovat možná rizika, jež by mohly klienta ohrožovat.
3. Při **sestavení plánu** dochází k přenosu biografických dat do individuálního plánu péče. Jsou nastaveny aktivity denního života a u klientů s demencí je jeho nedílnou součástí plán podpory orientace časem, místem, osobou a situací. Z biografie je také čerpáno při vytyčení osobního cíle klienta.
4. **Realizace** neboli intervence v praxi. Je určeno, které ošetrovatelské zásahy uplatňovat a jakými způsoby je realizovat. Zásadní v každodenní péči jsou motivační pobídky, které vedou klienta ke snaze o samostatné výkony.
5. **Hodnocení** biografické péče je složeno z hodnocení stavu klienta a hodnocení stanovených cílů. Hodnocení stavu klienta probíhá dle oblastí potřeb, pečující hodnotí, zda se stav klienta v dané oblasti zlepšil, stabilizoval nebo zhoršil. V rámci stanovených cílů se hodnotí, zda se jich podařilo nebo nepodařilo dosáhnout. Je vhodné, aby hodnocení probíhalo v týmu pod vedením klíčového pracovníka (Procházková, 2019a).

Dle Procházková (2014) probíhá základní sběr informací pro biografickou péči již při jednání se zájemcem o službu nebo s jeho rodinou. Téma biografie otvírá sociální pracovnice. Informace jsou dále získávány po zahájení pobytu klienta. Je dobré mít na paměti, že získané informace mohou ovlivnit nejen péči současnou, ale i budoucí při prohloubení demence.

V biografickém pojetí se v procesu péče pracuje s aktivitami denního života. Ty jsou projevem lidských potřeb, jež jsou spojeny s určitým chováním. Pro celostní náhled jsou potřeby v rámci biografické péče strukturovány do patnácti oblastí aktivit denního života. Jsou jimi komunikace, hybnost, bolest, hygiena, jídlo/pití, oblékání, vylučování, sexualita (ženství, mužství), smysluplné činnosti (zájmy), spánek, bezpečí, vztahy, zvládání zátěže, orientace. Každá oblast je doplněna o informacemi z biografie. Jedná se např. o informace k denním rituálům, biorytmu dne, návykům či zvyklostem při uspokojování běžných potřeb, zavedeným způsobům používání předmětů, vazbám na osoby nebo předměty a komunikačním specifikům. Rituály, zvyklosti, ukotvené postupy a způsoby uspokojování

potřeb vyvolávají v seniorech pocit bezpečí, pohody a osobní integrity. Rituály zároveň podporují orientaci (Procházková, 2019a).

Procházková (2014) zdůrazňuje důležitost práce s daty a významnými rolemi. Znalost významných rolí seniora z jeho života předkládá paletu komunikačních témat a ovlivňuje nastavení péče v rovině podpory orientace vlastní osobou a blízkými osobami, což je právě u osob s demencí klíčové. Opomenuto by nemělo být ani mapování účasti seniora v různých sociálních skupinách během života, kde také zastával určité role a utvářela se jeho osobnost. Práce s daty probíhá prostřednictvím kalendáře, který by měl představovat přehled stěžejních dat ze života klienta. Zapisují se do něj osobní data jako narozeniny, svátky v rodině, úmrtí manžela apod.

Změny v péči spojené s využíváním biografie vyžadují vyšší míru spolupráce s rodinou. Úroveň vzájemné komunikace mezi sociálním pracovníkem a rodinou je určující pro kvalitu zpracování životního příběhu klienta. Dalším efektem většího zapojení rodiny je poté podpora vzájemné důvěry zapříčiněná tím, že rodina dostává možnost hlubšího náhledu na tuto specializovanou formu péče. Dochází k prohloubení vzájemných pozitivních vazeb, rodinní příslušníci cítí větší zodpovědnost za svého blízkého a aktivněji se do péče o něj zapojují. Rodina si často neuvědomuje, jak je pro jejich blízkého složité adaptovat se na uměle vytvořené prostředí instituce, které je navíc diametrálně odlišné od prostředí domácího. Rodině je proto třeba zdůraznit, čím mohou adaptaci klienta podpořit, vysvětlit jim, že vybavení domácnosti, nábytek i staré oblečení mohou sloužit jako pomůcky při péči s významným dopadem na orientaci jejich blízkého. Správně uchopená péče v oblasti orientace klienta ovlivňuje jeho pocit důvěry a bezpečí, což jsou rozhodující faktory pro úspěšnost procesu adaptace (Procházková, 2019b).

II PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Na teoretickou část diplomové práce navazuje část praktická. V ní se budu zabývat tím, jak je biografie klienta využívána při poskytování péče v rámci služby Domova se zvláštním režimem. Toto téma jsem se rozhodla hlouběji rozpracovat, protože je podle mého názoru důležité zamýšlet se nad využíváním Biografie v praxi. Stejně jako není v českém prostředí mnoho autorů, kteří by se tomuto tématu hlouběji věnovali, neproběhlo ani mnoho výzkumných šetření zabývajících se touto problematikou. Mým cílem je zmapovat myšlenky, které se pracovníkům v souvislosti s tímto tématem vybaví a oni sami je chtějí nechat zaznít, protože je vnímají jako důležité a provázejí je každodenní péčí o klienty s demencí.

V Domovech se zvláštním režimem se biografická péče promítá do pracovní náplně zaměstnanců rozličným způsobem, ale dotýká se téměř všech pracovních pozic včetně přímé péče, vedoucího domova, sociálních pracovníků, metodika, zdravotnického personálu atd. Absolventi oboru Sociální pedagogiky nacházejí v těchto pobytových službách uplatnění, a proto by mohlo být zvolené téma přínosné i pro tento obor.

Pro dosažení výzkumného cíle a zodpovězení výzkumných otázek jsem zvolila kvalitativní metodologie. Hendl (2016) připodobňuje kvalitativní výzkumný proces k detektivní práci. Výzkumník se totiž snaží nacházet a podrobit analýze veškeré informace, které mohou být užitečné při zodpovězení výzkumných otázek. Sběr dat probíhá přímo v terénu a současně s ním výzkumník přistupuje i k jejich analýze, aby na zjištěné skutečnosti mohl pružně reagovat.

4.1 Vymezení výzkumného problému, cíle a výzkumných otázek

Výzkumný problém byl definován jako **Využití biografie klienta při poskytování služby v Domově se zvláštním režimem**. Širší pojetí výzkumného problému jsem zvolila záměrně, zajímalo mě totiž mimo jiné, kterým tématům budou respondenti věnovat největší pozornost a která jim naopak nepříjdou pro praxi tolik důležitá.

Cílem výzkumu je zjistit, jaké mají pracovníci služby Domova se zvláštním režimem zkušenosti s využíváním biografie klienta.

S ohledem na výše uvedený výzkumný cíl byla hlavní výzkumná otázka a dílčí výzkumné otázky zformulovány takto:

HVO: Zjistit a popsat, jak probíhá proces využívání biografie klienta.

DVO1: Jaké aspekty podle pracovníků vstupují do využívání biografie klienta?

DVO2: Jaký význam přisuzují pracovníci využívání biografie?

4.2 Výzkumný soubor

Pro sestavení výzkumného souboru čítajícího 6 participantů byla použita metoda účelového výběru. Účelovým výběrem rozumíme takový způsob, kdy podoba výzkumného vzorku vychází přímo z definice výzkumného problému. Uplatňuje se zejména ve výzkumech s jasně vymezeným předmětem, jímž může být nějaký sociální jev nebo fenomén vyskytující se v určité skupině aktérů či lokalitě. Důležité je, že data, jež jsou k výzkumu nezbytná, nelze nalézt nikde jinde. Zamyšlení nad povahou výzkumného vzorku je tak neodmyslitelnou složkou samotného výzkumného problému (Novotná et al., 2019).

Homogenita výzkumného souboru je zajištěna výběrem pracovníků z jedné služby Domova se zvláštním režimem. V této službě je koncept biografické péče využíván zhruba 1 rok. Proškolením v tomto konceptu prošli pracovníci na pozicích středního managementu a ti s ním také přicházejí nejvíce do styku. Cíleně jsem tedy volila participanty tak, aby byl předpoklad znalosti konceptu a praktické zkušenosti s jeho využíváním co největší. Dle Novotné et al. (2019) vychází účelové vzorkování z úsudku výzkumníka a předpokládá, že on sám je kompetentní posoudit vhodnost aktérů, kteří budou tvořit výzkumný vzorek. Vybírá hlavně ty „informačně bohaté“, vhodné k hlubšímu studiu.

Dalším kritériem výběru byla délka praxe v péči o seniory minimálně 8 let. Všichni participanté jsou ženy, proto o nich budu dále hovořit jako o participantkách. Aby byla dodržena anonymita výzkumu, jsou participantky označeny zkratkou P1 až P6. Údaje jednotlivých participantek jsou zaznamenány v tabulce níže.

Tabulka 1 Seznam participantů

participantky	věk	délka praxe	pracovní pozice
P1	46	16 let	aktivizační pracovnice
P2	57	22 let	klíčová pracovnice
P3	59	8 let	pracovnice přímé péče
P4	47	12 let	vedoucí přímé péče
P5	54	20 let	klíčová pracovnice
P6	51	32 let	sociální pracovnice, metodik sociálních služeb

(zdroj: vlastní)

4.3 Metoda sběru dat

Vzhledem k výzkumnému problému byl jako vhodná metoda sběru dat zvolen polostrukturovaný rozhovor. Dle Merriam a Tisdell (2016) tento formát rozhovoru umožňuje výzkumníkovi reagovat na aktuální situaci, na vznikající světónázor respondenta a na nové nápady k tématu. Polostrukturovaný rozhovor obsahuje kombinaci více i méně strukturovaných otázek, převážná část rozhovoru se řídí předem daným seznamem otázek nebo problémů, jež je třeba prozkoumat. Proti strukturovanému rozhovoru je ovšem možno otázky používat flexibilně.

Rozhovory probíhaly standartním způsobem mezi jednou participantkou a jednou tazatelkou, byly vedeny v klidném prostředí zajišťujícím dostatek soukromí. Na úvod rozhovoru jsem představila sebe a ve zkratce také výzkumný projekt, který realizuji. Participantky byli ubezpečeny, že bude dodržena jejich anonymita a ve výzkumu také nezazní název domova, v němž pracují.

Rozhovory byly zaznamenávány prostřednictvím zvukového záznamu na diktafon v mobilním telefonu, a proto ihned v začátku padla otázka ohledně souhlasu s pořizováním tohoto záznamu. Následovaly otázky demografického a identifikačního typu, dotazovala jsem se na pohlaví, věk, délku praxe a pracovní pozici. Během rozhovorů byly zařazovány tzv. zkoumavé otázky, které mají návodný charakter k rozvedení odpovědí. Pokud jsem vyhodnotila, že participantka otázce dostatečně neporozuměla, přeformulovala jsem ji jiným způsobem. Snažila jsem se jim také poskytnout dostatečný čas na rozmyšlenou a zformulování odpovědi. Závěr rozhovoru patřil poděkování za spolupráci a věnovaný čas.

Otázky pokládané v rozhovorech byly rozděleny do 5 tematických okruhů - vztah a komunikace s klientem, poznání potřeb klienta a individuální nastavení péče, spolupráce s rodinou, překážky ve využívání biografie, nastavení vhodných podmínek. Všechny otázky jsou uvedeny v příloze P I. Po realizaci rozhovorů následoval jejich přepis do písemné formy.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Pro svůj výzkumný záměr jsem z jednotlivých metod vyhodnocování a interpretace dat vybrala zakotvenou teorii (grounded theory). Zakotvená teorie pracuje s indukcí, pohybem zpět i vpřed mezi daty a teorií. Proces kódování dat začíná otevřeným kódováním, které zahrnuje zkoumání dat řádek po řádku s cílem identifikovat co nejvíce kódů. Vlastnosti a důležitost těchto kódů se pak dále zkoumají. Poté se použije axiální kódování k identifikaci vztahů mezi kódy. Nakonec přichází na řadu selektivní kódování, které směřuje k vytvoření analytických kategorií prostřednictvím uvažování v abstraktnější a teoretičtější rovině (Pope a Mays, 2020).

Dle Hendla (2016) si výzkumník během procesu kódování vytváří řadu poznámek, v podstatě analytických „poznámek pro sebe“, které zachycují myšlenky o datech, definice kódů a jejich vlastností, jakož i nápady pro další výběr a testování. Pomocí těchto technik může výzkumník pomalu budovat teorii nebo vysvětlení a zároveň tyto vznikající myšlenky ověřovat. Způsob, jímž jsou výzkumné poznámky vytvářeny a uchovávány je ovlivňován využíváním speciálních počítačových programů.

Při analýze dat jsem nejprve přistoupila k otevřenému kódování, z něhož vzešlo velké množství kódů, zhruba 130. Tato množina kódů byla následně redukována s cílem ponechat pouze kódy mající relevantní vztah k tématu. Některé kódy byly sloučeny na základě podobnosti ve významu a výsledkem byl soubor 42 kódů. Dalším krokem bylo selektivní kódování, během něhož jsem se zamýšlela nad zařazením jednotlivých kódů do kategorií. Tento proces vedl ke vzniku 8 kategorií. K analýze dat prostřednictvím otevřeného a selektivního kódování jsem využila program ATLAS.ti, s nímž jsem se pro účely mého výzkumu naučila pracovat. Tento program mi pomohl s daty pracovat efektivněji a lépe se v nich orientovat. Umožnil mi se k jednotlivým kódům vracet, měnit jejich pojmenování a také je snadněji redukovat dle podobnosti ve významu.

Na základě principů selektivního kódování bylo vytvořeno následujících 8 kategorií:

- zásadní je přístup rodin
- osobní předměty podpoří individualizovanou péči
- nenahraditelný zdroj informací
- obavy pracovníků směrem k biografii
- limity uplatnitelnosti biografie

- probudit zájem klienta
- zájem pracovníků na uplatňování biografie
- lepší uspokojení potřeb klienta.

5.1 Kategorie první – Zásadní je přístup rodin

Prostřednictvím této kategorie je poukázáno na fakt, že při využívání biografie je přístup rodin jedním z klíčových činitelů. Sepsání biografie klienta je téměř vždy v rukou rodiny, takže bez jejich zájmu a spolupráce je práce s tímto konceptem péče již dopředu odsouzena k nezdaru.

Tabulka 2 Kódy v kategorii Zásadní je přístup rodin

Kategorie	Zásadní je přístup rodin
Název kódu	dodání biografie v dostatečném rozsahu
	rodina má zásadní úlohu při sběru informací
	rodina potřebuje pochopit přínos biografie
	pracovníci vítají vyšší iniciativu rodin
	zpětná vazba od rodin
	informace od rodin jsou zkreslené
	rodina informace neví nebo si není jistá

(zdroj: vlastní)

V této kategorii je zastoupen vyšší počet kódů, což svědčí o tom, že participantky v rozhovorech tématiku rodin zmiňovaly poměrně často a v různých souvislostech. Zastřešujícími kódy pro tuto kategorii jsou následující dva – **dodání biografie v dostatečném rozsahu** a **rodina má zásadní úlohu při sběru informací**. Kód **dodání biografie v dostatečném rozsahu** vyzdvihuje, že biografii klienta je nutné mít k dispozici v dostatečné kvalitě a musí v ní být obsaženy všechny potřebné informace. Jedna z participantek k tomuto tématu uvádí „*Nemusí to být vždycky o mnoho stránkách, mnohdy i krátké nějaké útržkovité informace jsou dostačující pro to, aby ten klient byl spokojený a v pohodě. Protože za mě to není vždycky o obrovském balíku informací, ale o tom předání těch správných informací jako*“ (P6). Zazněl i tento komentář „*...když ta rodina ji dobře napíše, tak to je pro nás výhra*“ (P5). Participantky často poukazovaly na to, že rozsah dodaných biografii se různí, někdo sepíše delší životní příběh a někdo jen základní fakta. „*Při tom*

příjmu se to říká, ale někdy napíšu jenom ty nejdůležitější věci. Někdo se to teda snaží rozepsat. Takže záleží“ (P2). Participantky se ve většině shodovaly, že by uvítaly spíše větší rozsah biografií, než mají k dispozici. *„Potřebovali by jsme víc těch rozepsaných věcí. Ano potřebovali, více těch podrobnějších informací“ (P2).* **Rodina má zásadní úlohu při sběru informací.** Sběrem informací zde není myšleno pouze získání základních informací obsažených v biografii, ale také jejich další doplňování nebo potvrzení toho, co personál u klienta vyzvídával. *„No, dcera právě říkala, že ona u všeho si doma zpívala, že ona byla strašně přes ten zpěv, přes ty písničky, přes ty lidovky. Tak to měla napsané paní v životním příběhu, a i ta dcera mi to potvrdila“ (P3).* *„...když třeba s nima máte tu chvíli a nemusíte celou tu biografii, ale jenom některé věci s nima rozebrat, doplnit, tak je to moc užitečné“ (P3).* Rodiny mohou také pomoci při vysvětlení nějakého projevu chování u klienta, kterému pracovníci nerozumějí. *„Dcera mi potom řekla, že ona ten kroj nesnášela, protože prostě v něm nevypadala hezky a ona se ráda oblíkala hezky“ (P6).* Další participantka k tomu uvedla *„Když je třeba nějaký ten projev toho chování, který si nedokážeme nějak vysvětlit, tak třeba se té rodiny i zeptáme, jestli právě je nenapadne, jakou, kde by to mohlo mít příčinu, třeba i takto se s těma rodinami komunikuje“ (P2).*

Kód rodina potřebuje pochopit přínos biografie vypovídá o nutnosti vysvětlit rodinám přínos biografie pro jejich blízkého. Jakmile je rodina seznámena s tímto konceptem péče a jeho benefity, je ochotnější ke spolupráci a poskytnutí potřebných informací. *„...já myslím, že když už to tak jako ten pracovník bere a tak to i prezentuje od začátku a umí to prodat, co je ta biografická péče, tak ta rodina to bere taky jako nutnost, která je potřebná pro to, aby ta maminka se tam měla dobře, jo“ (P6).* Jiná participantka uvádí *„Protože někdy se jim to zdá, jakože ježišmarja, co vyzvídáme, ale pak jako opravdu je to obrovský rozdíl, jako pokud ta rodina je vstřícná a pochopí vlastně ten princip toho, tak určitě to takto prospěje všem stranám“ (P4).*

Pracovníci vítají vyšší iniciativu rodin, protože poté je pro ně práce s biografií klienta smysluplnější a vědí, že se mají na koho obrátit. Participantky zmiňují skutečnost, že míra iniciativy se u rodin různí a těch, které vyvinou vyšší aktivitu, než musí, není mnoho. *„Někde ten zájem je velký a někde je takový vlažný no a zůstanete na takových základních informacích o tom tatínkovi nebo mamince no“ (P2).* *„Někdy komunikují jako víc, jo, doplní informace jo, aby bylo líp postaráno a někdy zase ne“ (P1).* Participantky ve svých odpovědích uváděly, že ocení, když si rodinný příslušník udělá čas na popovídání o klientovi nebo sám předloží nějaké nosné téma ze života klienta. *„Třeba už se mi kolikrát stalo, že*

přišla za mnou dcera nebo syn a říkali, jo, a my jsme se minule bavili o tom, co maminka měla jako ráda. Já jsem si ještě vzpomněla, víte a donesla jsem vám tady nějaké fotky nebo její staré zápisky, jak si psala recepty, jo. Když paní byla velká kuchařka a jako ráda pekla a vařila, tak zkuste někdy třeba jí tady toto říct, jo“ (P3).

Zpětná vazba od rodin je pro pracovnice důležitá, nedávají ji všechny rodiny, ale směrem k využívání biografie je většinou pozitivní. *„Pak třeba řeknou, jo, toto jste dobře vybrali, že to prostě maminka měla ráda. Dalo by se říct, že chválí pořád jedni a ti sami“ (P1).* Nejčastěji se zpětná vazba týkala sepsání biografie, kdy rodina vyjádřila vděk, že si touto cestou mohli životní příběh svého blízkého zaznamenat a budou na něj mít památku. *„Dost často, když je třeba zapojíme do psaní toho životního příběhu, tak se mě dost často potom stalo, že byli rádi, že vlastně měli ten příběh, že jim vlastně zůstal ten příběh i potom třeba když ta maminka už odešla“ (P6).* Jiná participantka k tomu řekla *„A oni pak jako přijdou a řeknou, ale zas, že jsou rádi, že měli nějaký ten návod, teda jak to mají udělat a že aspoň jako je to přivedlo k tomu, jako se nad tím pozastavit, což normálně by prostě na to neměli čas“ (P1).* Od participantek také zaznělo, že rodinné příslušníky tvorba biografie vzájemně stmeluje, protože se sejdou a společně vzpomínají. *„To se dost často stává, že to tu rodinu tmelilo i potom, když to třeba sepisovali...“ (P6).* *„Že je to psaní semklo aj doma. Že řeknou, aspoň jsme si to prostě dali dohromady ty informace, které jinak už bysme zapomněli a už bysme nikdy jako se k tomu nevrátili“ (P1).*

Informace od rodin jsou zkreslené je kód, v němž je skryta široká škála možností, proč rodiny uvádějí v biografiích nepravdivé informace. Dle participantek za touto skutečností stojí několik základních motivů. Subjektivní vnímání klienta, kdy na něj jeho blízcí nahlíží každý trochu jinak, ze svého úhlu pohledu. *„...nebo se zjistí, že ty informace nejsou teda úplně relevantní, jako že jsou někdy zavádějící trošku“ (P2).* *„Jo, jako hnedka zase člověk neodsuzuje ty rodinné příslušníky. Jo, ale říkám ono 100 očí a každý to vidí trochu jinak“ (P3).* To může vést například k chybám v interpretaci zájmů. *„Jo a třeba ty rodiny vypíchnout nějaké zájmy, koníčky, protože třeba si vzpomenou, že ten jejich blízký se tomu věnoval. Ale on třeba mohl mít oblíbené úplně jiné činnosti. Třeba ženy šily často jenom proto, že to bylo potřeba na tu rodinu, ale třeba je to úplně tak moc nebavilo, nebo neměla to jako takového toho koníčka v pravém slova smyslu“ (P2).* Participantky také upozorňovaly na fakt, že přes biografii si někdy rodiny řeší své křivdy a informace upravují tak, aby odpovídaly jejich pohledu na vztahy uvnitř rodiny. *„Ale jestli v této otázce můžu něco říct, tak pro nás by bylo nejlepší, kdyby rodiny napsaly ten životní příběh opravdu tak, jak byl a*

ne, aby tam řešili své rodinné spory. Třeba ve stylu, tato dcera se o ni nestarala, já jsem se starala. A vnáší do toho ty svoje zkušenosti, city, křivdy“ (P3). Objevují se také idealizované vzpomínky rodiny, kdy si chtějí svého blízkého pamatovat v lepším světle, než tomu mohlo být ve skutečnosti. „...každý toho svého tatínka a maminku vidí v tom nejpěknějším pohledu, což je jako přirozené a je to taky určitě hezké“ (P3). „A to můžu říct i sama za sebe, každý se na toho svého rodiče díváme jinak. Tak oni si je třeba idealizují“ (P5). Někdy může subjektivní pohled rodiny vyústit až ve střet zájmů, v němž proti sobě stojí požadavek rodiny a oprávněný zájem klienta podložený biografií. „...oni vlastně si přáli, aby už ve stáří hodně odpočívala, ale přišla klientka, která byla vitální fyzicky, schopná chůze a ona vlastně měla pořád potřebu o někoho se starat, o někoho pečovat a něco dělat, jo. A nejšťastnější pak byla v tom domově, když to ta rodina pochopila. A vlastně když to tak řeknu, dovolila nám a té klientce, aby utírala stoly, chystala, nalévala čaje ráno a vlastně pomáhala i těm ostatním“ (P6).

Kód **rodina informace neví nebo si není jistá** vypovídá o úskalích zjišťování informací od rodinných příslušníků. Participantky zmiňovaly, že rodiny takto odůvodňují, proč nedodaly všechny potřebné biografické informace. „*Je fakt, že někdy už si ten člověk třeba není jistý, že jestli to tak opravdu bylo, nebo jestli si to dobře pamatují, že“ (P2). Nejistota nebo neznalost jsou důsledkem toho, že se nestýkali často, žili daleko nebo neměli dobré vztahy. „On je někdy trošku i zádrhel v tom, že oni by třeba i chtěli, ale třeba žili daleko. Nevídali se tak často, že, nebo tomu nepřikládali dřív jako nějakou, že to nějak nesledovali. A teď najednou vlastně zjistí, že neví“ (P5). Výše popsané dokládá i tato myšlenka „Nebo dají úplně jenom takových pár vět. Kde se narodila, kde pracovala, ale jakože vůbec její zvyky, co měla ráda, řeknou, že s ní už několik let nežijí, že vlastně ani neví. Takže někdy je tam i ta neochota z části nebo spíš možná to, že to opravdu neví, že třeba spolu neměli blízký vztah“ (P4).*

5.2 Kategorie druhá – Osobní předměty podpoří individualizovanou péči

Jak název této kategorie napovídá osobní předměty mají při využívání biografie velký význam, protože s jejich pomocí lze klientovi poskytnout individuálnější přístup a více podnětů pro aktivizaci.

Tabulka 3 Kódy v kategorii Osobní předměty podpoří individualizovanou péči

Kategorie	Osobní předměty podpoří individualizovanou péči
Název kódu	citový význam u osobních předmětů
	osobní předměty odrážejí individualitu klienta
	osobní předměty podporují schopnosti
	rodiny zajistí osobní předměty
	význam fotografií v biografii

(zdroj: vlastní)

Kód **citový význam u osobních předmětů** zdůrazňuje, že pro klienty jsou přínosné zejména ty osobní předměty a věci, k nimž mají určitou emoční vazbu. „*No tak si myslím, že ty osobní předměty, ke kterým má ten klient emočně blízko, využijeme v té péči jako v té práci s tím klientem*“ (P6). Takovéto předměty budou lépe poznávat, budou mít potřebu o nich mluvit, vyvolají v nich pozitivní vzpomínky a navodí příjemné pocity. „*...ty šperky měly tu historii, že ta paní, že jí to dával postupně ten manžel. Ta šperkovnice pro ni byla hodně důležitá, protože to symbolizovalo třeba ten vztah s tím manželem, který jí ty věci dával*“ (P6). „*...různé ty vyšívané obrazy nebo něco takové, co prostě třeba i sami vytvořili nebo někdo pro ně vytvořil*“ (P4).

Ve svých odpovědích participantky poukazovaly na to, že **osobní předměty odrážejí individualitu klienta**. „*Donesou třeba mamince, já nevím, jak jsem řekla, že ty recepty, co si maminka sepisovala se sousedkama, co si předávali tenkrát. Tehdy se to netisklo, že, tenkrát si to psali do toho sešitku všechno ručně už tam byly takové zažloutlé stránky*“ (P3). Participantky vyjmenovaly široké spektrum osobních předmětů, s nimiž se u klientů setkaly. „*No tak třeba jedna paní měla obrázek namalovaného domečku jo, kde vlastně jsem se ptala jako, co to je za domeček a ona řekla, to je náš domek*“ (P4). Jako problematické vnímají participantky fakt, že rodiny někdy nechápou význam věcí pro klienta a raději kupují nové. „*Aby dali to, na co byli zvyklí. Ne nakoupit nové, což jsme se setkali s hodně jakože rodinami, že se styděli za to, co maminka má ve skříni. A tak prostě ne, my jsme to nechali tam a nakoupili, ale bylo to prostě špatně, protože ta maminka potom nepoznává ty věci, nechce si je obléct, že to není její a tak*“ (P1).

Participantky uváděly, že **osobní předměty podporují schopnosti** klientů. Pokud u sebe mohou klienti mít své osobní věci, prádlo nebo jiné vybavení pokoje, je posilována jejich schopnost rozpomenout se, jak s těmito věcmi zacházet a na co slouží. „*Anebo přesně,*

jak jsem říkala i ten hrníček na to kafe, z kterého pili to kafe doma, to jim stačí jenom a už ví, že se mají napít“ (P5). „...když mají něco svého a tak fakt v těch 90 procentech se upomenout“ (P1). Participantky si také všimají toho, že osobní předměty výrazně pomáhají při podpoře komunikace a aktivizace. „Takže v podstatě ten její obrázek nám navodil nějakým způsobem komunikaci nebo aktivizaci v tom, že jsme si prostě popovídaly a zavzpomínaly na tu rodnou vesničku, kde ona vlastně bydlela“ (P4).

Kód **rodiny zajistí osobní předměty** poukazuje na důležitou roli rodinných příslušníků při vybavování pokoje a donášení osobních předmětů klientovi. „...někdo prostě je rád, že to pro ně zařídí a ty lidi se pak tady cítí dobře, jo“ (P1). Je to právě rodina, která často rozhoduje o tom, jakými věcmi bude klient obklopen a zda zvolí ty správné, které měli pro klienta nějaký význam. „...za mě úplně stěžejní na začátku, aby dovybavili ten pokoj tomu klientovi vlastně biograficky to znamená, aby měl ty symboly toho domova kolem sebe“ (P6). Participantky oceňují, pokud rodina vybaví klientovi pokoj osobními věcmi hned při zahájení pobytu. „...aj co se týká zařízení toho pokoje, to je moc fajn, že ty lidi už jdou opravdu do svého, ano“ (P1).

Z osobních předmětů byl nejčastěji vyzdvihován **význam fotografií v biografii**. Jedna z participantek k tomu uvádí „Mívají ty albumy s fotkama, různé obrázky, teď je vlastně doba, kdy se dělají i kalendáře různé s fotografiemi“ (P4). Fotografie jsou pro klienty důležitým stimulem pro vzbuzení zájmu a navození rozhovoru. „Ty fotky, vždycky se ty lidi chytanou, ano, jo a už se třeba bavíme“ (P1). V odpovědích se objevovalo tvrzení, že pro biografický koncept péče je důležité přinášet zejména dobové fotografie, které zachycují místa a členy rodiny tak, jak si je klienti pamatují z minulosti. Z takovýchto fotografií mohou klienti nejvíce profitovat. „...z těch dřívějších let, sehnat nějaké ještě fotografie z dřívějšíka, kde to opravdu jako navštěvovali. Aby to bylo dobové, že, aby to bylo opravdu tak, jak oni si to třeba pamatujou, že, ne že už jim ukážeme fotku, jak to vypadá dneska“ (P2). „...ale nejlepší je, když donesou fotografie, ale ne z této doby, ale z té dřívější, ne pravnoučata, ale vnoučata, protože ty oni si pamatují, ale pravnoučata si moc nepamatují, ty jim nic neříkají“ (P5).

5.3 Kategorie třetí – Nenahraditelný zdroj informací

V této kategorii jsou zahrnuty kódy vypovídající o biografii jako jedinečném souboru informací, díky němuž lze o klienty s demencí pečovat s ohledem na jejich unikátní životní příběh a zkušenosti.

Tabulka 4 Kódy v kategorii Nenahraditelný zdroj informací

Kategorie	Nenahraditelný zdroj informací
Název kódu	klienti sdělují informace omezeně
	zvládání problematických projevů chování
	biografie jako záchranný žebřík
	význam biografie u nekomunikujících klientů
	biografie podpoří respekt ke zvyklostem

(zdroj: vlastní)

V kódu klienti **sdělují informace omezeně** je obsaženo vysvětlení, proč je tolik důležité mít o klientovi co nejvíce informací z jeho života. Od klientů s pokročilejší demencí, kteří v Domovech se zvláštním režimem pobývají, už je totiž ve většině případů složité zjišťovat validní informace. „Protože od těch klientů je opravdu moc nezískám, tak už je to. Tam to už přichází. Opravdu nejsou schopni o sobě toho moc říct, jo“ (P2). „Od klienta se to třeba nedovíte, on vám to nedokáže říct, co ho těšilo“ (P5). „Tak i ten životní příběh to zas dokresluje spoustu těch dalších jako věcí, že člověk se dozví, co by se nedozvěděl od něho třeba přímo“ (P3). Klienti toho o svém životě nedokáží mnoho říci, často jen ty nejzákladnější fakta. „No stává se to, ale spíš tak jako nějak omezeně. Třeba si vzpomenou, já nevím, že byl bagrista, že třeba dělal v nějakém podniku“ (P2). Participantky se domnívají, že nejlepší by bylo, kdyby měl klient sepsaný svůj životní příběh dopředu, aby byly údaje v maximální možné míře autentické. „No to jako nejlepší by bylo, kdyby to ten člověk sepsal ještě sám, dokud do té demence se nepropadne, že? Kdybychom ty informace měli přímo od něho, tak ty by byly nejrelevantnější.“ (P5). „No, takže to by nás, kteří tady v tom pracujeme, mělo navězt, aby jsme si to s těma našima rodičema, babičkama, dědečkama sepsali už dopředu. Abysme to měli“ (P3).

Informace z biografie dle participantek napomáhají **zvládání problematických projevů chování** u klientů. V biografie je mnohdy možno najít odpověď na to, proč se u klienta objevuje určitý typ chování, s nímž si personál neví rady. „Protože vlastně my víme, že za zachováním toho člověka je vždycky něco z té biografie, že k tomu vede nějaký důvod. A často na první pohled nepochopitelný chování nemusí být ani samotným důsledkem demence, ale může za tím být to, že ten člověk byl na něco zvyklý a my tomu naráz vlastně nerozumíme. My teď tu potřebu začínáme uspokojovat nějak jinak, než on byl zvyklý“ (P6). „...vlastně jsme furt nechápali, proč paní se třeba jakoby hezky ráno obleče, hezké halenky

a ona prostě jde na snídani a okamžitě, když jde do lůžka, tak se vysvleče a zůstávala nahá. A my jsme pořád jako přemýšleli prostě, čím to je? Proč to jako dělá? No a v nějaké té chvíli, ona prostě řekla, že v tom oblečení chodit nemůže, protože to oblečení měla do kostela. Jo a že prostě v tom přece nemůže ležet v posteli“ (P4). „Jedna klientka třeba schraňovala jídlo, jakože měli nedostatek, tak to jsem zažila. Shromažďování jídla, jako že ho nesnědla, ale shromažďovala si ho“ (P5). Tyto situace jsou pro pracovníky velmi náročné a možností, jak se s nimi vypořádat není mnoho. „...že vlastně člověk třeba najde způsob, jak to jakoby vyřešit vlastně tu situaci pomocí té biografie, jak tomu člověk pomoci“ (P1). Znalost biografie pomáhá pracovnícím být ve vztahu ke klientovi trpělivější a chápavější. „Když má strach z něčeho a my víme třeba z čeho měl strach, tak tím pádem se i tomu vyvarujeme a snažíme se ho pochopit, proč to jakoby dělá. A že víme, že to jako není myšlené proti nám, ale že je to myšlené spíš to, že si v tom promítá nějakou situaci, že nebo něco co se stalo v minulosti“ (P4). „A jestliže zažil, něco v životě neočekávaného nebo něco, co právě může způsobovat tady ty projevy a my to víme, tak nás to hodně může ovlivnit a můžeme právě ho víc pochopit, toho klienta“ (P2). Pro pochopení osobnosti klienta a některých jeho problematických projevů chování je třeba znát jeho životní historii. To pracovnícím pomůže si uvědomit, že se k nim takto klient nechová "schválně", ale prostě je taková povaha. „Jsme třeba pochopili, tady zrovna u jednoho pána..., že on k tomu takhle inklinoval už odjakživa, že byl takový svůj, že si hodně rád druhé lidi dobíral a hodně rád do nich aj někdy jako když rýpal“ (P3).

Kód **biografie jako záchranný žebřík** vyjadřuje zkušenost participantek s tím, jak jim biografické informace napomáhají k navázání kontaktu s klientem. „Když by se to mělo jenom tak jakoby shrnout do nějaké jedné odpovědi, tak rozhodně je to pro mě takový záchranný žebříček, takový záchranný schůdek, který pro mě znamená, že ano, jdu za tím klientem aspoň částečně vybavená“ (P3). Díky životnímu příběhu se mají pracovníce o co opřít a do rozhovoru vstupují s předem připravenými tématy. „Hlavně vím, že se mám s ním o čem bavit. Že má člověk ty témata“ (P5). „Když máme ten životní příběh nebo když si ho přečtu a znám ho, tak opravdu použije člověk ty témata“ (P1). Mít na co navázat je o to důležitější, že klienti s demencí jsou málokdy iniciátory komunikace.

Pokud se participantky zamýšlely nad tím, u kterých klientů jsou informace z biografie obzvláště důležité, bylo to u klientů s omezenými komunikačními schopnostmi. **Význam biografie u nekomunikujících klientů** vysvětlují hlavně tím, že možnost z něčeho čerpat je u nich ještě omezenější a tak je tento zdroj informací velmi vítaný. „Jinak jako si myslím,

že biografie pomůže pochopit potřeby v podstatě hlavně u těch klientů, kteří nekomunikují. Že tam se vlastně jakoby od nich nedozvíme vůbec nic a potřebujeme prostě vědět, jako jestli měl rád to, jak měl rád to. Nějaké ty smysly uspokojit aspoň vůní, hudbou nebo tak“ (P4). U těchto lidí totiž nemáme z čeho čerpat a tak jsme rádi za každou jednotlivou věc“ (P3).

Kód **biografie podpoří respekt ke zvyklostem** vyzdvihuje úlohu biografie při pochopení zvyklostí klientů. „Protože vlastně my, když tomu klientovi se aspoň v něčem trochu přizpůsobíme a najedeme na tu jeho vlnu, tak jak on byl zvyklý, tak mu samozřejmě dáváme obrovský pocit bezpečí a jistoty, který on potřebuje v té demenci“ (P6). Každý klient má nárok na individuální nastavení péče a díky biografii jsou zohledněny nejen poznatky z nedávné doby, ale také celoživotní rituály a zvyky. „...protože potřebujeme nastavit nějak tu péči, aby byla co nejbliž k tomu, na co byl zvyklý. Takže tím pádem potřebujeme vědět o něm co nejvíce z toho života“ (P4). Participantky vnímají pozitivní vliv, který má respektování zvyklostí na psychickou pohodu klientů. „Když jsou daný tady takový maličkost pro nás, tak ty lidi to zas jako dostává zas do té pohody, když mi to dodržujeme“ (P1). „Myslím si, že třeba jenom to, že paní řekne, že každé ráno pila života budič, kafe a my jsme schopní bez ohledu na to, co přijde z kuchyně jí každé ráno uvařit jejího turka, protože víme, že jí to prostě nastartuje ten den. Jo, to si myslím, že bylo dost časté, že měl ten člověk nějaký svůj rituál a my jsme ho prostě respektovali, jo“ (P6).

5.4 Kategorie čtvrtá – Obavy pracovníků směrem k biografii

Tato kategorie popisuje negativní zkušenosti a obavy, se kterými se pracovnice v rámci využívání biografie setkaly. Jsou zde také zmapovány strategie, jimiž se snaží těmto výzvám a nepříjemným situacím čelit.

Tabulka 5 Kódy v kategorii Obavy pracovníků směrem k biografii

Kategorie	Obavy pracovníků směrem k biografii
Název kódu	nenaplněná očekávání od biografie
	zvolené téma klienta nezaujme
	obavy ze setkání s citlivým tématem
	strategie na zvládání citlivých témat

(zdroj: vlastní)

Kód **nenaplněná očekávání od biografie** upozorňuje na skutečnost, že ne vždy jsou očekávání vložená do biografie naplněna. „...že my si něco přečteme a už očekáváme, že

přesně podle toho se ten člověk bude chovat“ (P6). „Že třeba člověk může narazit na něco, co chtěl v dobré víře, jako si o tom popovídat a ta reakce ho překvapí“ (P5). Participantky se setkaly se situacemi, v nichž musely reagovat na aktuální situaci a přehodnotit záměr, s nímž do interakce s klientem vstupovaly. „No a když prostě toto nevyjde, jo, tak holt musím hledat jinou cestu. Jo a taky se stalo, že to úplně nevyšlo“ (P3). Zazněla myšlenka, že je vhodné nemít přílišná očekávání. „S ohledem na to, že se bavíme o klientech s demencí, tak je dobré nemít žádná očekávání, protože vlastně musím se vždycky nastavit na to, že se musím přizpůsobovat tomu aktuálnímu rozpoložení toho klienta v té komunikaci, jo“ (P6).

Stává se také, že **zvolené téma klienta nezaujme**. *„Že z té biografie třeba vyberu něco, ale ono to třeba toho člověka vůbec nezaujme“ (P5). Z odpovědí participantek je patrné, že si jsou vědomi možnosti, že klienta vybrané téma neosloví. „...protože zas je někdo, kdo třeba mohl mít i povolání, které sice jakoby vypadá, že bych na toto téma mohla krásně navázat, ale když třeba ten člověk to nedělal moc rád a nebo to zrovna byla etapa života, v které moc spokojený nebyl, no tak tam třeba se potom ty vzpomínky nemusí tak jako rozvinout no“ (P1). Participantka se zmiňuje o situaci, kdy člověk na připravenou aktivizaci zareagoval tak, že si téma vyložil po svém a z paměti se mu vynořila úplně jiná vzpomínka, než pracovnice zamýšlela. „Já nemůžu zaručit to, že když já si připravím dejme tomu... nějaké předměty z kuchyně a budu chtít mluvit o vaření a ta klientka tam uvidí konvičku na mléko, ale jí se spustí to, že když byla malá, nosila v tom tatínkovi polívku do práce a bude vyprávět úplně o něčem jiném. Já musím prostě dokázat reagovat na to její téma“ (P6).*

Kód **obavy ze setkání s citlivým tématem** nastiňuje, jakým obavám jsou pracovnice nejčastěji vystaveny. *„Vím, že kolegové by mohli mít obavy a dost často to slýchám jako obava z toho, že by se třeba mohli dotknout nějakého hodně citlivého tématu pro toho člověka a vyvolat v tom klientovi třeba nějaký silný emoce“ (P6). „Co vlastně je někdy složitější téma, když se otevře, téma děti. A když třeba ještě víte, že někteří mají špatné vztahy“ (P5). „Tam nějaké takové ty jejich smutné události prostě, třeba úmrtí syna nebo manžela tam jsou“ (P2). I když pracovnice s citlivými tématy zkušenost mají, nemusí to zákonitě vyústit v obavy, které by je ve využívání biografických témat nějak omezovaly. „Když to shrnu, tak tuto obavu jako úplně nemám, jako trošičku jsem se párkrát toho dotkla“ (P3). Pracovnice mohou někdy u klientů čelit až traumatu z nezpracovaného tématu. „Se třeba vrací do těch stavů nebo prostě, ale nedokáží si s tím poradit. Bojovat no a většinou právě se vrací do toho, co nemají zpracované, protože se o tom nemluvílo, že protože se tady tyto věci jakoby nebylo zvykem, jak dneska chodit na psychoterapie k psychologům“ (P1).*

Kód **strategie na zvládání citlivých témat** vypovídá o tom, jak jsou pracovníce připraveny na situaci, kdy by klient na nějaké téma zareagoval negativními emocemi. Základním předpokladem pro zvládnutí těchto situací je uvědomovat si, jaké témata jsou pro klienta citlivá a dát si na ně při komunikaci pozor. „*Takhle, samozřejmě, když vím, že by to pro toho klienta mohlo být hodně citlivé, tak se tomu vyhýbám*“ (P3). „*Nebo naopak negativní, tak ty víš, čemu se máš vyhýbat, aby ses toho klienta nějak nedotkla, co se týká těch citlivých životních témat*“ (P6). Jsou určitá těžká témata, kterým se pracovníce obecně vyhýbají a otevírají je pouze, pokud si to sám klient přeje. „*Já bych třeba nikdy neotvírala téma asi válku nebo umírání. Tam bych nikdy tyto témata za sebe neotvírala. To jsou takové ano, těžká témata. Já otvírám téma umírání jenom, když sám člověk toto téma otevře, tak s ním o tom pohovořím*“ (P5). Pokud se rozhovor přece jenom stočí k nějakému nevhodnému tématu, je potřeba odvést řeč jinam a zkusit klienta přivést na jiné myšlenky. „*Ale když se stalo náhodou a malinko jsem se toho dotkla a cítila jsem, že to klientovi vadilo nebo jako začal být v takovém divném rozpoložení, tak se prostě snažím svést, odvést pozornost a řeč někam jinam*“ (P1).

5.5 Kategorie pátá – Limity uplatnitelnosti biografie

V této kategorii poukazují na faktory limitující využívání biografie. Lze je také vnímat jako překážky omezující pracovníky při práci s biografií. Limity jsou interní, které pozorují pracovníci sami u sebe a externí, jež jsou dány například provozem nebo nezájmem ze strany rodiny.

Tabulka 6 Kódy v kategorii Limity uplatnitelnosti biografie

Kategorie	Limity uplatnitelnosti biografie
Název kódu	limity pečujících při využívání biografie
	provozní limity při poskytování biografické péče
	nutnost znát témata blízká seniorům
	informace z biografie ověřovat
	rodina nespolupracuje

(zdroj: vlastní)

Limity pečujících při využívání biografie je kód vyjadřující souhrn zjištěných překážek ve využívání biografie, jež pracovníci pocítují sami na sobě. Limitující podle nich může být, pokud si ke klientovi pracovníci neutvoří vztah. „*Hlavně tak, jako kdyby oni cítili,*

jestli člověk jako je jim nakloněný, jestli jako kdyby je na té jejich vlně, nebo naopak, jako si od nich drží ten odstup, tak oni to vnímají ještě víc než třeba na běžném domově. Takže tam je to důležité“ (P2). No a to je o tom, že si ke každému klientovi tu cestu třeba nenajde jako“ (P1). Od jedné z participantek zaznělo, že je náročné zapamatovat si u každého jednotlivého klienta biografické informace. „...a to už je takové jako složitější. No, že když jdu za klientem na domově, tak se zeptám, do kterého hrnku vám mám to kafe uvařit, ale když jdu za klientem s demencí, tak už musím vědět, který je ten jeho hrnek. Takže v tomto zase fakt to klade větší jako nároky“ (P5). Některé sensitivnější pracovnice se mohou natolik vcítit do životních útrap klienta, že tím mohou být sami zasaženy. „...nebo tě může něco jakoby zasáhnout, co třeba ten člověk v životě prožil a může se to jako předat na tebe“ (P4).

Kód **provozní limity při poskytování biografické péče** pomáhá porozumět, kterými externími činiteli je znesnadňováno využívání biografie. Uplatňování biografické péče vyžaduje vyšší procento personálu a právě personálu bývá v přímé péči často nedostatek. „Jako samozřejmě, že to vyžaduje i vyšší procento personálu. Že toho personálu by mělo být aspoň, nechci říct hodně, ale aspoň tak průměrně dostatek na to, aby mohli dělat tu vysoce individuální péči“ (P6). „Potřebujeme na toho klienta víc času a když prostě byl zvyklý na nějaký rituál, když to tak řeknu a my mu ho vlastně kvůli tomu provozu nemůžeme nějakým způsobem splnit nebo snažíme se samozřejmě přizpůsobit, ale ne vždy to jde, někdy jen do určité míry. Takže je to i tím nedostatkem personálu“ (P4). Pracovnice mají spoustu povinností, takže jim na využívání biografie nezbývá tolik času, kolik by potřebovaly. „...prostě někdy je to o tom, že zase není tolik prostoru všechno biografické u těch klientů využít. Že by jsme třeba rádi dělali i více, ale na to už třeba v té instituci potom není ten čas“ (P6). Nastavování biografické péče sebou nese více papírové práce. „...ale zase to klade víc nároků na to, že musí to nějak sepsat, zpracovat, třeba postupně upravovat“ (P5). Sice je to o tom zase, že se tam musí těch informací napsat víc, jako víc do toho detailu a víc jako kdyby hledat ty souvislosti, než to bylo předtím. Ale jako je to ku prospěchu toho klienta“ (P1). Podle participantek by bylo žádoucí více proškolit personál na oddělení. „Ano, nějaké kurzy třeba té biografie, abysme si tím prošli nejlíp všichni“ (P1). „...celý tým by měl být na to aspoň v základech proškolený, protože vlastně každý tam má určitou roli“ (P6).

Kód **nutnost znát témata blízká seniorům** upozorňuje na to, že bez znalosti témat typických pro generaci dnešních seniorů není možno s nimi o těchto tématech smysluplně komunikovat, podněcovat je k hovoru nebo je prostřednictvím nich aktivizovat. „No a potom je tam důležitá i ta vaše znalost, jak kdyby té minulosti v uvozovkách, protože zase když by

to byl někdo mladý, třeba když to řeknu nějaký dvacetiletý, který vůbec neví ani co to Sokol je, že, tak ten by pak musel si to jako nastudovat trochu předtím, než půjde vést takový rozhovor. (P3) „...že skutečně člověk, když se chce s těma staršíma lidma o něčem bavit, tak by i ten přehled, jakýsi měl mít. Tady u těch lidí s demencí obzvlášť je třeba je trochu popichovat...“ (P4). Třeba je spousta témat, Sokol, Skauti prostě takové věci, které vlastně člověk potřebuje třeba i trochu mít znalost toho, co to vlastně bylo, že, a jak to fungovalo“ (P5). Jedna z participantek popsala zkušenost, že některé z jejích kolegyně přílišnou znalost témat blízkých seniorům neprokazují. „...tady s tou generací, prostě když člověk nějaké ty společné témata chce rozvíjet, tak jako vlastně musí být trochu v obraze. A to vám řeknu právě, spousta jako těch holek je tady šikovných, oni dokážou krásně pečovat, ale já si kolikrát říkám, že mají strašně slabý rozhled, že mají strašně malý rozhled a málo o čem ví“ (P3).

Ukázalo se, že k informacím z biografie je třeba přistupovat s určitou dávkou obezřetnosti a kritičnosti, tento poznatek je obsažen v kódu **informace z biografie ověřovat**. „Takže tam potom nejde kolikrát úplně pracovat s tím životním příběhem tak doslova, třeba jak to ta rodina popsala. Tam se musí ten člověk pomaličku, jak když osahávat, zjišťovat, jako co by bylo zrovna nejvhodnější nebo ho více pozorovat“ (P3). „...ted' ta rodina řekne, maminka neměla pejsky ráda, jí umřel pejsek. A potom jednou tam vlastně přišla canisterapeutka a nějak se nestihlo tu paní vlastně jakoby odvést zpátky, ona u toho byla a pro tu klientku to bylo úplně krásná jako aktivizace a ta byla úplně šťastná“ (P6). Témata z biografie nelze brát tak, že klienta automaticky osloví a přinesou u něj kýžený efekt. Je nutné se nad nimi kriticky zamýšlet a zkoušet jejich uplatnitelnost v praxi. „Protože my to nevíme všechno do detailu, takže my ty podněty zkoušíme dát a vidíme, jestli fungují nebo nefungují“ (P6).

Zásadní překážkou ve využívání biografie je, pokud **rodina nespolupracuje**, protože většinou není jiný zdroj, odkud by mohly být načerpány informace o životním příběhu klienta. „No, ne každá rodina tu biografii napíše, opravdu jsou některé, že prostě nechcují ty informace dát“ (P3). „Ta nespolupráce té rodiny může být dost velká překážka. Možná bych řekla, že jedna ze stěžejních“ (P6). „Ale jsou i rodiny, které nechtějí říct nic jakoby k tomu, i když se jim třeba vysvětlí ten význam toho, proč to chceme, proč je to pro nás důležité v té péči“ (P4). Existují také případy, že klienti žádnou blízkou rodinu nemají. „Nebo ta rodina tam třeba vůbec není a my ty informace nemáme kde zjistit, jo“ (P6). Nespolupráce rodin se projevuje i v nedodání osobních věcí, jež by mohly být v rámci práce s biografii

upotřebeny. „...nebo nedonesou ty věci, které mají donést a my je musíme pořád uhánět“ (P1). „To pak třeba doneseme radši z domů. Můžeš psát, volat rodině, jak chceš a stejně ne. Jednou obrázky na pokoj donesl ten klíčový a udělal vlastně ten pokoj útulný“ (P5).

5.6 Kategorie šestá – Probudit zájem klienta

Tato kategorie vyzdvihuje biografii jako důležitý nástroj k probuzení zájmu klienta. U klientů s demencí bývá obtížné získat jejich pozornost a najít stimuly, které podnítky jejich iniciativu. Vzbuzení zájmu pak stojí na počátku každé aktivizace a je pro pracovníky vždy velkou výzvou.

Tabulka 7 Kódy v kategorii Probudit zájem klienta

Kategorie	Probudit zájem klienta
Název kódu	vzbuzení zájmu tématem z biografie
	aktivizace staví na emočně blízkých tématech
	emočně blízká témata podpoří komunikaci
	skupinové aktivity založené na biografii
	význam biografie v aktivizaci klientů

(zdroj: vlastní)

V kódu **vzbuzení zájmu tématem z biografie** jsou zastoupeny zkušenosti participantek, kdy se jim vhodně zvoleným a rozpracovaným tématem z biografie podařilo vzbudit u klientů značnou odezvu. „O paní, o které vím, že je třeba taková zpěvavá, že má strašně ráda písničky, lidovky, tak jsme si začali povídat o lidovkách, a ona dokonce paní znala některé lidovky, kdo je složil, což ani já jsem si nepamatovala, i když měla už demenci“ (P3). „Když v té biografii je napsané, že byl rybář a včelař, no tak můžeme přijít s nějakým časopisem třeba o včelaření. Nebo právě to téma rybaření, kdyby byl vyloženě třeba někdo z personálu, kdo taky rád chodí na ryby, že tak by hned měli společné téma“ (P5). „...ona se úplně našla, teď nám vykládala, kde pracovala, na kolik chodila, kolik jich bylo. Že jezdili na podnikové rekreace, že ona se tam měla dobře. Úžasný, úžasný reakce“ (P1). Probuzení zájmu dobře vybraným tématem vyvolá pozitivní emoce, které se příznivě promítnou do přístupu klienta k dané pracovníci. „...protože zase vy, když tam s něčím přijдете, s čím se trefíte a toho člověka to zaujme, že to měl rád, povídá o tom a cítí se v tom dobře, tak když vy zase příště přijдете on, už si třeba nepamatuje, že jste se o tom minule bavili, ale má tam tu emoci, že mu s vámi bylo dobře“ (P1).

Kód **aktivizace staví na emočně blízkých tématech** vypovídá o tom, že klienti s demencí jsou především emoční a ne racionální. Aktivizace by se tedy měly koncipovat na základě emočně blízkých témat, které u klienta navodí příjemné vzpomínky. *„Že tady máme paní, která pořád jako vzpomíná na maminku. Takže se prostě ptáme, jak maminka vypadala. Zaspíváme třeba písničku, kterou jí zpívala a už si to ta klientka vybaví“ (P2).* *„Máme tady paní a ona byla svářečka, tak jsme sehnali tu svářečku, svářečskou tu zástěru a tu výstroj. A to ona to vůbec nečekala... a ona začala plakat, ale štěstím...ten moment byl úžasný“ (P1).* Nalezení silných stránek klienta podpoří úspěšnost aktivizace. *„Co byly jeho oblíbený činnosti nebo co byly činnosti, který musel vykonávat a vykonával je dobře. To jsou jeho silné stránky. Když takto volíme aktivizace, tak jsme většinou hodně úspěšní u toho klienta“ (P6).* *„Když jí třeba člověk řekne, jak jste vařila tu gulášovou polévku? Tak ona vám přesně řekne, co do té polévky dá, co tam patří. No a tak to je třeba ležící klientka. Jo, že to mají v té hlavě opravdu tak, jak kdyby zakódované tím, jak to byla ta jejich profese, že celoživotně ještě ideálně, když je to i bavilo“ (P5).* *Ona dělala švadlenu a strašně měla ráda šicí stroje jo, ukázali jsme jí šicí stroj a ona byla úplně nadšená, nadělala látku, jo, oblíkala tu figurínu, brala si různé stříhy, ale kdyby ses zeptala, co bylo na oběd, tak neví“ (P1).*

Kód **emočně blízká témata podpoří komunikaci** dokládá skutečnost, že se pracovnícím osvědčila témata, na něž přichází od klientů pozitivní emoční odezva. Pokud se klientů téma emočně dotkne, často se rozpovídají, přičemž jejich zápal mnohdy překvapí i samotné pracovnice. *„Nebo společenský boty, tam taky jedna paní se ráda strojila, tady měla papuče akorát takový nějaký z ovečárny a my jsme donesli lodičky, kabelky a tak. Ona byla rozzářená a to paní moc nemluvila a jako ona se rozpovídala...a tak to byla úplně nádhera“ (P1).* *„Pamatuji si, že jsme měli paní, která byla jeřábnice. Na ženu opravdu netradiční, ale hrozně o tom ráda povídala a tak“ (P4).* Emočně pozitivní témata dokáží klienta povzbudit a zlepšit mu náladu. *„...abys věděla, jak ho máš třeba emočně povzbudit, že jo. To co je mu radostné, co mu přináší vlastně potěšení, tak ty můžeš vlastně pracovat i s těma výkyvy emočníma, protože ty víš, co ten klient má jako témata komunikační“ (P6).*

V kódu **skupinové aktivity založené na biografii** pracovnice akcentovaly zejména přípravu a průběh aktivit i výběr vhodných klientů. *„No jak jsme třeba cestovali, jeli po různých lázních. Jako jsme měli nachystané lázně tady v České republice, jo to byli spokojení. Já jsem si nachystala vlastně pohledy a různé zajímavosti, jeli jsme Luhačovice, Františkovy lázně, Karlovy Vary a tak“ (P5).* *„Takže když prostě tyto věci z jejich života víme, tak potom ta aktivita jakoby je živější a prostě zapojují se ti lidi, mám pocit prostě, že*

víc vnímají a je to jako příjemné jak pro personál, tak pro klienty“ (P4). „...že se tam bavíme o povoláních. Máme tam nějaké nachystané, už konkrétní třeba ukázky u těch povolání a na tu paní už se obracíme, protože víme, že ona to konkrétní povolání dělala, takže už zase jakoby ji víc do toho zainteressujeme, protože víme, že to byla konkrétně její doména“ (P3). Práce s biografií je klíčová při tvorbě aktivizací a volbě klientů, kteří se jich zúčastní. „A když bych vzala jakoby ten proces té přípravy, tak si řekneme třeba nějaké téma a už si ho vybíráme vlastně s tím, že víme, že tady na oddělení máme lidi, kteří toto téma mají v životním příběhu, nějaké zájmy, kterým se věnovaly“ (P3). „Takže možná v tom, aby člověk věděl třeba koho tam vzít, že tak spíš se vezmou ti, kteří se ví, že k tomu měli třeba nějaký vztah a mohlo by je to nějak bavit“ (P2). Dle pracovníků je pro skupinové aktivity založené na biografii nutné volit menší počet účastníků. „Tak musíš brát, že tady když je ta biografie, tak musíme dobře zvolit tu aktivitu, protože nemůžeš brát všechny jo, čím menší počet, tak tím je to lepší“ (P1). U těchto lidí, co mají toho Alzheimeru, nám nejde dělat hromadně biografie. Tomu člověku se musíte věnovat individuálně, na nejvýš můžete mít 2 nebo 3. Nejde jich vzít tu skupinu třeba že by jich bylo 6 nebo 7 to nejde pohromadě. Musíte jich dát vždycky dohromady třeba ty kteří mají ty společné zájmy“ (P5).

Z odpovědí participantek je zjevné, že biografie je pro ně při aktivizaci klientů velkým pomocníkem, což je vyjádřeno kódem **význam biografie v aktivizaci klientů**. „Tak u té aktivizace si myslím, tam je hodně důležité znát ten životní příběh“ (P3). „Zase ale díky biografii víme o tom člověku, jak vlastně žil. Nenabízím mu to, co by mu nedělalo dobře. Co by mu ten pobyt tady znepríjemňoval“ (P5). Životní příběh klienta jim poskytne paletu témat, z nichž mohou aktivizace koncipovat. „...ona byla celý život vrchní sestra ...ty kognitivní tréninky zaměřujeme třeba na latinský slova, oddělení v nemocnici, a to ji hodně baví. Co se léčí na urologii, co se léčí na interně a tak dále. Že vlastně využívám té biografie i třeba při těch konkrétních potom tématech, které s ní probírám v rámci tréninku“ (P6). „Nejlepší jsou ty věci v té biografii, jako ty zájmové. Myslivec anebo když máte to zaměstnání, ať je to třeba ta švadlena, kuchařka. To stačí vzít kuchařku nebo časopis, kde je vaření. A ona už vám ta žena dokáže povykládat“ (P5). Dle participantek klienti preferují individuální aktivizace, jinými slovy upřednostňují individuální návštěvu před skupinovým setkáním. „Za mě je hodně klientů, co nemají rádi nějaké společné skupinové aktivity oni jsou spíš rádi, když za nimi přijdete na ten pokoj, sednete si do toho křesla, donesete třeba kafičko a začnete si s něma povídat. Jo, to jsem mnohokrát zjistila, že tady toto je pro ně nejvíc“ (P3). „No tak

tady vlastně spíš, teda se snažíme aktivizovat individuálně, protože opravdu by nějaké skupinové činnosti nezvládli“ (P2).

5.7 Kategorie sedmá - Zájem pracovníků na uplatňování biografie

Prostřednictvím této kategorie je vyzdvihnuta skutečnost, že z uplatňování biografického konceptu péče těží i pracovníce. Pracovnice si všímají výhod, které jim využívání biografie přináší a pozitivně tak působí na výkon jejich profese. Je tedy i v jejich zájmu, aby co nejvíce podporovaly uvádění tohoto konceptu do každodenní praxe.

Tabulka 8 Kódy v kategorii Zájem pracovníků na uplatňování biografie

Kategorie	Zájem pracovníků na uplatňování biografie
Název kódu	navázání vztahu s klientem
	budování vztahů s rodinami
	lepší poznání klienta
	s biografií informace dostupné rychleji
	vyšší jistota pracovníků

(zdroj: vlastní)

Prostřednictvím kódu **navázání vztahu s klientem** je specifikováno, jakým způsobem se dle participantek znalost biografie odráží v utváření vztahu s klientem. Pracovnice jednoznačně vnímají pozitivní vliv na vztahy. *„Tu hloubku toho vztahu jako by to mělo podpořit. Prohloubit, protože on vnímá, že já ho znám. No a já teda to vím z té biografie“ (P5).* *„No, určitě moc jako myslím si, že to je na úrovni takový spíš rodinný“ (P2).* *„Jo, takže jako tady toto člověku si myslím hodně pomáhá navázat ten vztah“ (P3).* V dalších odpovědích participantek byla zdůrazněna obousměrnost v prohlubování vzájemných vztahů, i pracovníce si vytvoří ke klientovi bližší vztah. *„Že tak ono to pomáhá jako bych řekla, jak jsme se bavily o tom vztahu, jako obousměrně“ (P3).* *„Bylo to pro mě příjemné. Samozřejmě a do teďka na tu paní vzpomínám a vždycky se na ni ještě ptám“ (P4).* *„Jo přiblíží, protože člověk přijímá toho klienta tak opravdu jako tu druhou rodinu jako někoho blízkého“ (P1).*

Kód **budování vztahů s rodinami** poukazuje na fakt, že využívání biografie se pozitivně odráží na vztahu mezi pracovníky a rodinami. Dobré vzájemné vztahy jsou velmi důležité, neboť spolupráce s rodinou je jedním ze základních podmínek pro fungování biografického konceptu péče. *„Jo, ty vztahy jsou pak lepší, že třeba jsou vstřícnější k nám“*

(P5). „Spolu úzce spolupracujeme a vlastně tím se budují ty vztahy, jo. Takže ta rodina potom se víc a víc jako vlastně otvírá“ (P6). „Určitě jo, že vlastně když ta rodina je ochotná a potom oni když vidí, jakoby zájem těch zaměstnanců, že opravdu chceme pro toho jejich rodiče nebo prarodiče udělat prostě maximum, tak oni se opravdu jakoby snaží a vlastně navázete si s nimi i takový ten jakoby jiný vztah“ (P4).

Kód **lepší poznání klienta** lze chápat jako další pozitivum, které participantky ve vztahu k využívání biografie zmiňovaly. Díky biografii mají k dispozici širší paletu informací, které jim pomohou v komunikaci s klientem i při pochopení jeho osobnosti. „Že tak někdy ta povaha, že třeba jakoby toho člověka vidíme teď a pak, když si přečteme ten životní příběh, nebo nějaké ty informace od té rodiny, tak vlastně zjistíme, že on prostě byl taková povaha, že jakoby to není nic jako pro něho netypického“ (P3). „...nejenom jako obsahově, ale i to, když vím, že ten klient má rád třeba humor, nadsázku v komunikaci, tak i tím stylem komunikace se mu můžu přiblížit. A to dělá hodně, jo“ (P6). „Tak i ten životní příběh to zas dokresluje spoustu těch dalších jako věcí, že člověk se dozví, co by se nedozvěděl od něho třeba přímo. Přes ten životní příběh ho v některých věcech jako takhle pozná“ (P1). „...takže prostě to jako je všechno potom, to je prostě jiná práce u těchto klientů, pokud víme a známe ty výstupy biografie“ (P4).

Od participantek jsem se dozvěděla, že díky biografii mají hned od začátku k dispozici informace z klientova života. Získání těchto informací jinou cestou by jim zabralo více času a stálo je větší úsilí. Tato teze je shrnuta v kódu **s biografií informace dostupné rychleji**. „Takže člověk to často vypožuruje z toho chování, ale je to náročnější, tedy v tom, že to musíte delší dobu pozorovat, jo. Že tam musíte toho člověka sledovat. Hodně s ním hovořit...“ (P3). „A to ta biografie vlastně umožní o něm ty informace nějaké mít do začátku“ (P4). „Je to fakt důležitý hned ze začátku. Odpíchnout se od toho...“ (P1). Nedostatek informací nebo úplná absence biografie klade na pracovníky vyšší nároky, protože si informace musí zjišťovat sami pozorováním, dotazováním apod. „Kdežto u toho, co biografii neznám, tak ho vlastně mapujeme, pozorujeme. Takže tam je to o to složitější, že musíme všechno vysledovat, hádat“ (P2). „Že si ty informace musí vlastně zjistit a musí tak nějak to zkoušet. Které bude to téma, co ho zaujme, třeba ke kterému bude mít co říct“ (P5).

Znalost biografie dodává pracovníkům **vyšší míru jistoty** v kontaktu s klientem. Z odpovědí participantek lze konstatovat, že je znalost biografie staví do lepší pozice, cítí se připravenější a za klientem tak přicházejí s příjemnějšími pocity. „Tak určitě ta znalost té

biografie na mě působí, když pak jdu za tím klientem, tak na mě působí tak, že jsem jistější“ (P3). „Tak určitě významnou roli, že když přicházím a vím, co tomu klientovi můžu nabídnout nebo vím nějaká témata, o kterých se s ním můžu bavit. Tak určitě je to významná role“ (P2). Tak určitě je to příjemnější, cítím se nějakým způsobem připravená na ten hovor. Já třeba vím, že měl nějaký koníček, jo a můžeme to rozebírat“ (P4).

5.8 Kategorie osmá – Lepší uspokojení potřeb klienta

Pokud je uplatňována biografická péče, jsou potřeby klienta chápány více do hloubky, což vede k jejich lepšímu naplňování. Na klienta je nahlíženo s důrazem na jeho individualitu a specifika každého klienta jsou v rámci individuálního plánování podrobněji zmapována.

Tabulka 9 Kódy v kategorii Lepší uspokojení potřeb klienta

Kategorie	Lepší uspokojení potřeb klienta
Název kódu	důraz na respekt a důstojné zacházení
	obohatí plán péče i osobní cíl
	odráží individualitu
	podporuje vnímání vlastní identity
	pomáhá k pochopení potřeb
	využití biografie vyvolá příjemné pocity

(zdroj: vlastní)

Kód **důraz na respekt a důstojné zacházení** hovoří o tom, že tyto dva atributy jsou zásadní pro to, aby se klient v pobytové službě cítil pochopený a přijímaný takový, jaký je. „...čím víc toho klienta znám, vím koho mám před sebou, tím víc mi to dává prostor vlastně respektovat toho klienta takového, jaký je, což je ten základ“ (P6). „Tak jsme vlastně tady měli klientku, která pracovala v kanceláři a ona nejrůzněji vyloženě chodila v kostýmkách, jo, a všichni to takto věděli a respektovali“ (P5). „...když vím, že ten klient něco celý život, třeba v rámci té potřeby, neměl rád a nebylo mu to příjemné, tak mu to nebudu nabízet a vnucovat v té péči, protože vím, že vlastně je to nedůstojné“ (P6). Znalost biografie pomáhá pracovnícím vnímat klienta jako celistvou lidskou bytost s pestrou minulostí a širokým spektrem zkušeností „...prostě víš, že naráz jakoby se ti začne rozkrývat ten její život. A za tím člověkem vlastně vidíš jako takovou tu lidskou bytost a někoho jakoby, kdo taky prožil toho hodně v tom životě“ (P1).

Participantky se shodovaly na tom, že informace z životního příběhu klienta se promítnou do individuálního plánování a **obohatí plán péče i osobní cíl**. „*Za mě, kdybych měla mluvit, tak vždycky čím více informací o klientovi vím, tím více mi to pomáhá při nastavení té služby. Ať už tomu říkáme nastavení nebo plán péče, to je jedno, ale určitě hlavně u toho klienta s demencí, čím víc informací vlastně víme, tím nám více to může pomoci. I když ty informace třeba zpočátku nevyužijeme všechny, tak je to určitě dobře, že je máme*“ (P6) „*...víme o tom klientovi mnohem víc. Můžeme vlastně líp nastavit i tu péči*“ (P4). „*Co je pro něho nejvíc důležité a bylo v životě v rámci toho hodnotového systému a co v rámci potřeb. Z čeho nejvíc profituje, protože z toho profitoval celý život*“ (P6). Nastavování osobních cílů bývá u klientů s demencí náročné, protože oni sami většinou nezvládnou definovat, co je pro ně v danou chvíli v poskytované péči prioritou. Pracovnice mohou nalézt odpověď v biografii. „*...člověk by si měl sám říct, že, co je jako kdyby cíl, co je jeho nějaká aktuální potřeba. Ale většinou to ti lidi s tou demencí nezvládnou, takže je fajn, že se je o co opřít. Třeba z té biografie vzít něco, že měl rád nějaké aktivity*“ (P1). „*...pokud ten životní příběh je a já toho klienta už mám nějakou dobu vypožorovaného a nastavuji nějaké ty cíle osobní a podobně, tak je mi to určitě ta biografie, je to pro mě dobrá věc, když se do toho můžu podívat*“ (P3).

Participantky poukazovaly na to, že biografická péče **odráží individualitu** a staví na osobním přístupu. U klientů je vyzdvihována jejich jedinečnost a péče je jim tedy nastavena na míru. „*Že to pomáhá tam právě doplnit takové ty jinakosti jako u těch klientů, prostě nemají to všechno stejné*“ (P2). „*...protože biografická péče je vlastně individuální, důstojná péče, takže jako je k té kvalitě hodně blízko*“ (P6). *Tak se to pak už udělá jako úplně na míru, na toho člověka, no a je to hlavně o těch informacích, které dostaneš*“ (P1). „*To jsou třeba takový malý věci, ale pro ně je to strašně moc. Že potom třeba se líp hledá i ta motivace*“ (P1).

Z odpovědí participantek lze vyvozovat, že využívání biografie **podporuje vnímání vlastní identity** u klientů. U klientů s demencí je velmi důležité upevňovat jejich identitu a vnímání sebe sama. „*Ted'ka mám klientku, ke které chodím na kognitivní tréninky a ona byla celý život vrchní sestra na dětském oddělení v nemocnici a vlastně pro ni je pořád důležitý připomínat, kdo ona je a tu důležitost toho, kým byla, protože ona je na to hrdá. A taky, čím jsou její děti...takže vlastně zdůrazňuje jakoby to, kdo je a já na to reflektuji, že vlastně dělala důležitou práci, že ji obdivuji*“ (P6). *Tak spíš se zaměřujeme, že připomínáme vlastně to, čím ten člověk byl. Jo že ho uvádíme nazpět vlastně do té reality ve které žil nebo třeba že se*

zase ptáme na práci“ (P2). „Tak to je fakt, jako když už nic, tak vezmeme tu knížku a pracujeme s tou knížkou, kde je nejenom ona, ale prostě jsou tam ty její kořeny.“ (P6).

Biografie **pomáhá k pochopení potřeb** klienta a k porozumění jeho osobnosti. Pracovníky vede biografická péče k větší míře empatie ke klientovi a schopnosti dívat se na jednotlivé úkony péče z jeho perspektivy. „Já si myslím, že znalost biografie se prolíná všema potřebama člověka. Že se rozhodně nedá říct, že to je o potřebách tělesných nebo duchovních, protože opravdu ten člověk si celý život vytváří ty způsoby naplňování těch svých potřeb a to je ta znalost té biografie, že jo“ (P6). „... paní, která neměla ráda zapínání na knoflíčky, jo, paní neměla ráda nikdy věčko, jo to tam třeba bylo napsaný. Měla ráda lodičkový výstřih a nebo do kulata. Jak bys dala věčko, paní je neklidná a klidně by si to sundávala, vyslýchala a bylo by jí jedno úplně, jestli je to v jídelně nebo na chodbě. Tak to je taky v té biografii nebo v tom životním příběhu“ (P1). No, ono se to zdá třeba pro nás jako nepohodlné, ale jestliže ona v tom byla zvyklá pořád chodit a má to tak, že prostě přes ten den to chce a pak si něco pohodlného obleče až na večer, tak to tak bereme“ (P5). Biografie má svůj význam i u klientů, kteří už jsou v domově děle a mají vše nastavené, může totiž přinést nové podněty k potřebám klienta. „Když už ti klienti tady jsou děle, mají už vlastně tady tyto věci všechny nastavené. A teď do toho přijde ten životní příběh, že ho ta rodina sepíše dodatečně a dostaneme ho do rukou. Vstoupí tam ten životní příběh a vy si třeba můžete říct, aha, tak toto je nastavené jako dobře, to nám tady s tím pěkně sedí a třeba tady v tomto by jsme to mohli ještě upravit“ (P3).

Kód **využití biografie vyvolá příjemné pocity** vypovídá o tom, že pomocí biografie lze klienta příjemně naladit a přivést jeho myšlenky k okamžikům, v nichž se cítil spokojeně a šťastně. „Protože mu to vlastně připomene, v čem vlastně byl dobrý, co ho bavilo, v čem byl rád, že mu člověk připomene vlastně to období, ve kterém byl rád. Jak se cítil dobře“ (P2). „Určitě to jako vlastně dokáže vyvolat zase ty příjemné pocity u nich, čehož už je těžké zase jiným způsobem jako docílit“ (P5). „Radost, ten člověk má radost a ty máš taky radost. Takže dvojitá spokojenost“ (P1).

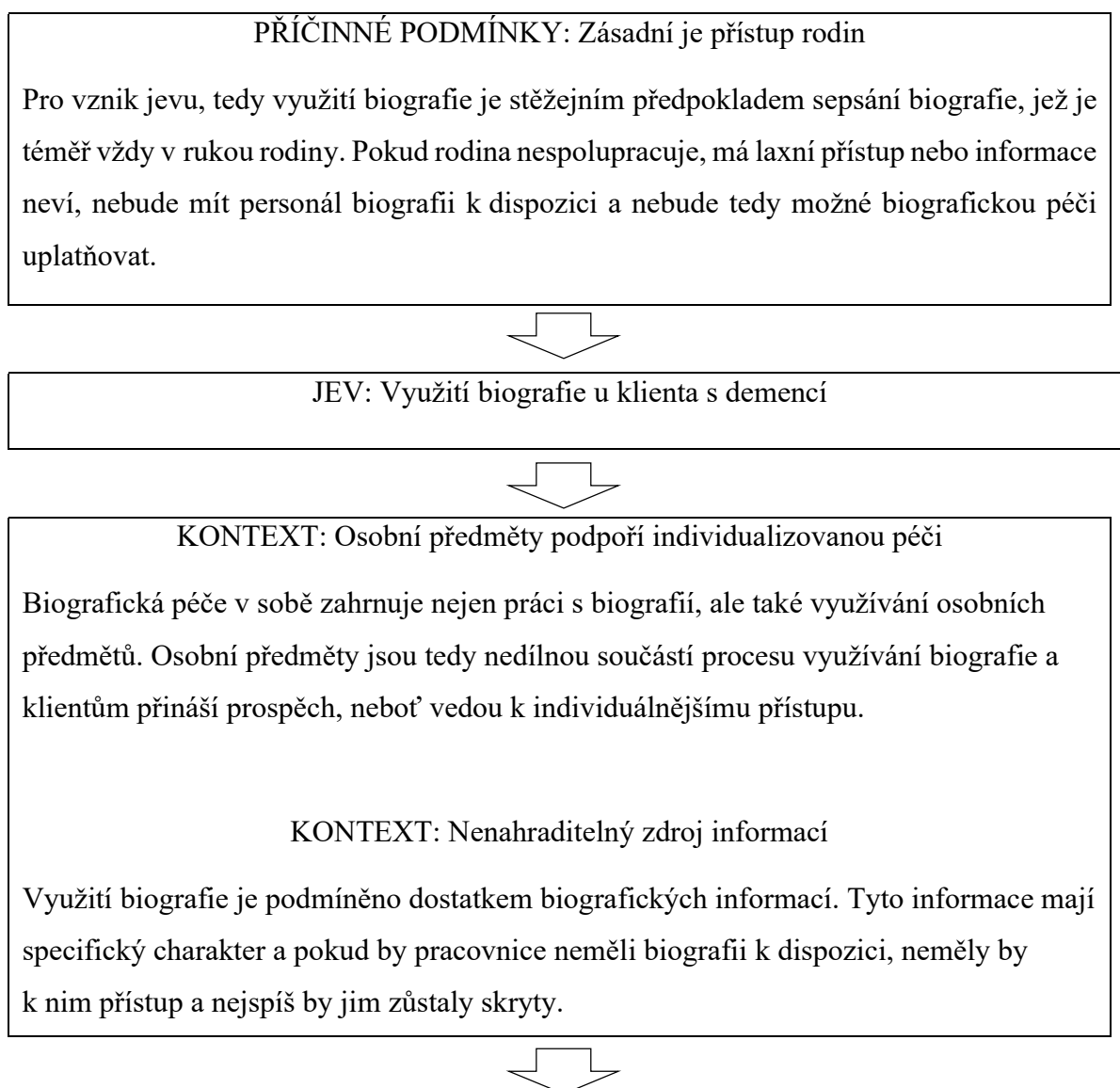
5.9 Vznik paradigmatického modelu

Švaříček a Šedřová (2010) uvádí, že pokud chce výzkumník dát vzniknout nové validní teorii, je zásadní především pojmenování centrální kategorie. Všechny ostatní kategorie se k ní poté různým způsobem vztahují. Výzkumník tedy vybírá jednu kategorii, kterou

vyhodnotí jako nejdůležitější a nově vznikající teorie je koncipována kolem ní. Slovní popis výsledné teorie bývá doplněn také schématem nebo diagramem.

Výslednou teorii či model je vhodné prezentovat v textové i grafické podobě. Jestliže chceme dát teorii textovou podobu, doporučuje se sestavení narativní kostry, prostřednictvím které jsou v několika větách vysvětleny základní myšlenky naší teorie. Jednotlivé myšlenky je třeba uspořádat tak, aby vytvořily smysluplný příběh. Tato kostra může sloužit jako stručný úvod k interpretaci výsledkům. Prezentace teorie musí být pro čtenáře pochopitelná sama o sobě, i když nejsou podrobněji seznámeni s procesem analýzy. Textovou prezentaci žádoucím způsobem doplní grafické znázornění, neboť prostřednictvím jednoho diagramu shrne podstatu celé teorie (Řiháček et al., 2013).

Výsledky zformulované v paradigmatickém modelu nyní popíši s využitím narativní kostry.

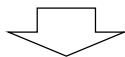


INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKY: Obavy pracovníků směrem k biografii

Obavy pracovníků směrem k biografii omezují jejich schopnost uplatňovat tento koncept v péči o klienta. Důsledek těchto obav pak dopadá jak na pracovníka, tak na klienta.

INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKY: Limity uplatnitelnosti biografie

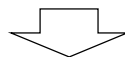
Uplatňování biografie v každodenní praxi naráží na určité překážky, které znesnadňují využití biografie ve prospěch klienta a také mohou odrazovat pracovníky od realizování biograficky podložené péče.

**STRATEGIE: Probudit zájem klienta**

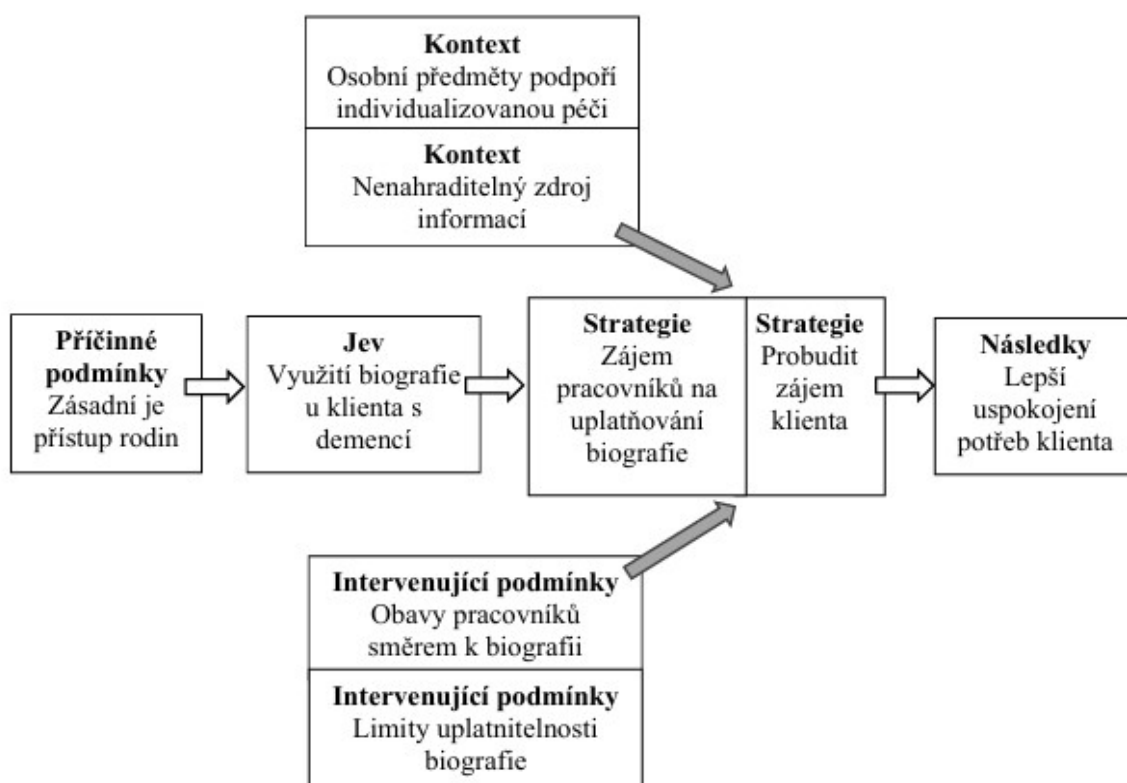
Strategie pracovníků je prostřednictvím vybraných témat z biografie vyvolat u klienta zájem, což napomůže k nalezení správné motivace a chuti zapojit se do připravených činností.

STRATEGIE: Zájem pracovníků na uplatňování biografie

Pokud mají pracovníci z uplatňování biografie prospěch, jinými slovy je něčím přínosná i pro ně, budou se více snažit tento koncept péče využívat a včleňovat ho do výkonu své profese.

**NÁSLEDKY: Lepší uspokojení potřeb klienta**

Výše popsané strategie ve výsledku vedou k hlubšímu pochopení potřeb a individuálních zvyklostí, což vyústí v lepším naplňování potřeb klienta.



Obrázek 1 Grafické znázornění paradigmatického modelu

(zdroj: vlastní)

6 DISKUZE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké mají pracovníci služby Domova se zvláštním režimem zkušenosti s využíváním biografie klienta. Data získaná z výzkumného projektu budou v nadcházející kapitole interpretována v kontextu stanovených výzkumných otázek. Hlavní výzkumná otázka byla zformulována takto: **Zjistit a popsat, jak probíhá proces využívání biografie klienta.**

Sesbíraná data reflektují širokou škálu témat, která lze zařadit do procesu využívání biografie klienta. Na počátku procesu stojí sběr informací neboli sepsání biografie. Biografie by dle participantek měla být dodána v dostatečném rozsahu. Zde je dobré zmínit, že adekvátní rozsah nemusí vždy znamenat vysoký počet stran, někdy může i kratší biografie obsáhnout všechny podstatné informace. Rozsah biografí se dle participantek dost liší, v globále by ale uvítaly spíše podrobnější informace než jsou jim poskytovány. K sepsání biografie je připravena osnova, které je vhodné se držet. Participanty sdělily, že zásadní úlohu při sběru informací má rodina, neboť klient s demencí ve většině případů nezvládne podat validní informace o svém životě. Aby byla rodina co nejvíce nakloněna spolupráci při počátečním sběru informací, je nutné jim dobře vysvětlit přínosy biografické péče pro jejich blízkého, potažmo osvětlit, jak budou biografické informace zúčteny v jeho prospěch. Participantky popisují, že sběr informací s předáním sepsané biografie nekončí, pracovnice se dále na rodinu obrací k doplnění nebo upřesnění některých informací. Participantky dále hovoří o tom, že informace z biografie je třeba ověřovat a stavět se k nim kriticky. Ne všechny poznatky, které se jeví jako využitelné v praxi, přinesou očekávaný efekt a přínos pro klienta.

Participantky poukazovaly na to, že iniciativa rodin v rámci využívání biografie se různí. Ve většině případů ale rodiny iniciativu nevyvinou sami o sobě, jednájí až na základě nějakého podnětu od personálu. Participantky si cení, když si rodina udělá čas, aby s nimi o tomto tématu pohovořila. Zpětná vazba od rodin směrem k biografii je převážně pozitivní. Participantky zmiňují, že sepsání biografie má přidanou hodnotu i pro rodinné příslušníky. Jednak vítají důvod dát životní příběh svého blízkého dohromady, což by je samo o sobě nenapadlo a za druhé sepisování informací zainteresované členy rodiny stmelí. Participantky konstatují, že rodina má nezastupitelnou roli při vybavení pokoje osobními předměty podílejícími se na biografické péči. Důležitost rodin vnímají zejména v tom, aby dokázaly správně určit, které předměty mají pro klienta význam a budou mu evokovat příjemné vzpomínky.

Participantky se shodují, že biografická péče je postavena na respektu ke zvyklostem klientů. Po pročtení biografie je analyzováno, které zvyklosti a rituály jsou pro klienta klíčové a bylo by je možno implementovat do péče. Participantky si všímají, že respektování zvyklostí pozitivně působí na psychickou pohodu klientů a dává jim pocit bezpečí. Využívání biografie se odráží v individuálním plánování dané služby. Plán péče i osobní cíl jsou obohaceny o poznatky z biografie, více odráží individualitu klienta a pomáhají pracovnícím lépe pochopit jeho potřeby. Participantky zúročí biografické informace při nastavování osobního cíle, pokud si klient není schopen své aktuální přání zformulovat sám. Biografie pomáhá porozumět osobnosti klienta a vnímat ho jako jedinečnou lidskou bytost.

Participantky si v rámci práce s biografií osvojily strategie na zvládání citlivých témat. S citlivými tématy se pracovnice setkávají, a proto se naučily s touto skutečností pracovat. V první řadě je nutné vyhodnotit, která témata by mohla být pro daného klienta citlivá a snažit se jim v rozhovorech vyhýbat. Citlivá témata je možné otvírat pouze na přání klienta a s nutnou dávkou empatie. Pokud se nechtěně k citlivému tématu dostanou, je žádoucí pokusit se odvézt pozornost klienta jinam.

V odpovědích respondentek často v různých souvislostech zaznívalo, že u klientů s demencí je pro úspěšnou aktivizaci nebo podporu schopností nutné probudit jejich emocionální stránku. Téma je musí zaujmout, musí se v něm cítit dobře a příjemně. Biografie umožňuje nalézt právě tyto emočně blízká témata. Participantky často reflektovaly situace, kdy se jim podařilo vhodně zvoleným tématem klienta rozprávět nebo u něj vyvolat aktivitu. Pracovnice v takových chvílích pociťovaly radost a spokojenost. Co se týče skupinových aktivit postavených biograficky, je vhodné pracovat s co nejmenším počtem klientů a mít z jejich biografií dopředu vytypovaná společná témata.

V textu níže bude zodpovězena první dílčí výzkumná otázka: **Jaké aspekty podle pracovníků vstupují do využívání biografie klienta?**

V odpovědích participantek jsem našla čtyři základní aspekty ovlivňující využívání biografie klienta – obavy, limity, kvalitu biografických informací a charakter osobních předmětů. Prvním z nich jsou obavy. Participantky pociťují obavu, že nebudou naplněna jejich očekávání. Tato obava se zakládá na reálných zkušenostech, kdy klient nereagoval v souladu s jejich představou. Participantky jsou si tohoto rizika vědomy a umí s ním pracovat, což snižuje dopad na využívání biografie. Participantky se dále potýkají s obavou, že zvolené téma klienta nezaujme a vynaložené úsilí se jim tak nezúročí. I zde se promítli jejich zkušenosti, což je činí připravenými na tuto alternativu. Zajímavá byla odpověď jedné

z participantek, kdy se klientce v reakci na předložené téma asociovala úplně jiná vzpomínka, než bylo zamýšleno. To ale nemusí být nutně nežádoucí, pracovnice ovšem musí flexibilně zareagovat a dokázat navázat na nově nastolené téma. Mezi participantkami vyvstávají obavy z otevření citlivých témat. I když mají pracovnice vytvořeny strategie na zvládání citlivých témat, jsou pro ně takové situace nekomfortní, protože nechtějí u klienta vzbudit nepříjemné pocity. Participantky se většinou nenechají těmito obavami ve využívání biografie omezovat.

Druhým aspektem ovlivňujícím využívání biografie jsou limity neboli překážky. Participantky zmiňovaly, že pociťují limity na straně provozu a na úrovni osobní. Z osobního pohledu může být omezující, když si pracovnice nevytvoří ke klientovi vztah. Nebo naopak jestliže se do klienta a jeho životních útrap vcítí až moc. Pro některé pracovnice je náročné zapamatovat si velký objem informací ze životních příběhů klientů. Limity vnímané participantkami na straně provozu jsou nejčastěji personální. Biografická péče je jakousi nástavbou k běžně poskytované péči a pracovnice na její přípravu a realizaci potřebují dostatek času, kterého se jim ovšem díky velkému objemu povinností nedostává. S biografickou péčí je spojena vyšší míra administrativy a papírování, což pracovnice více zatíží. V neposlední řadě cítí některé participantky deficit ve vzdělávání v biografickém konceptu, přáli by si, aby v něm bylo proškoleno více pracovníků. Při využití biografie může být limitující neznalost témat blízkých seniorům. Tato teze se zakládá na tom, že by pracovnice měli mít povědomí o tématech, která jsou spjata se životy dnešních seniorů. Seniori žijící v Domovech se zvláštním režimem často chodili do Sokola, do Skautu, byli členy ROH, jezdili na podnikové rekreace apod.

Třetí aspekt, který má vliv na využívání biografie je kvalita informací získaných od rodin. Participantky popisují, že rodiny mnohdy podávají zkreslené informace, většinou to ovšem není záměr, ale stojí za tím jiné důvody. Rodiny vnímají klienta subjektivně, takže pokud by biografii napsalo více členů rodiny, každá z nich by vypadala jinak. Někdy může subjektivní náhled na klienta vyústit až ve střet zájmů, kdy má rodina určitý požadavek, ale personál se na základě životního příběhu a znalosti klienta dívá na danou věc odlišně. Participantky si všimají idealizování vzpomínek. To znamená, že si některé informace rodinní příslušníci upraví tak, aby odpovídaly jejich představě o blízkém. Nemíjí výjimkou, že rodiny do biografii vkládají svůj pohled na rodinné vztahy a přes biografii si tak řeší své rodinné křivdy. Další situací, se kterou se participantky setkávají je, když rodina informace nezná nebo si jimi není jistá. Nedostatek informací vysvětlují rodiny různě, na vině jsou

podle nich nefunkční vztahy nebo vzdálenost, která jim nedovolovala se častěji stýkat. Participantky hovořily i o krajních případech, kdy rodina vůbec nespolupracuje a informace odmítá podat, i když jim personál dobře vysvětlí, k čemu bude životní příběh sloužit.

Čtvrtým aspektem majícím vliv na využívání biografie je, zda má personál k dispozici osobní předměty klienta odpovídající jeho biografii. U osobních předmětů a vybavení pokoje je zásadní, aby odrážely individualitu a klient k nim měl citovou vazbu. Participantky vyjmenovaly širokou škálu předmětů, s nimiž se u klientů setkaly a evokovaly jim hezké vzpomínky. Dle participantek někdy rodiny nevědí, které osobní věci by měli blízkému přinést, neboť neznají historii osobních předmětů. Vždy by to ale měly být předměty nesoucí příběh ve smyslu pozitivních vzpomínek.

Následovat bude odpověď na druhou dílčí výzkumnou otázku: **Jaký význam přisuzují pracovníci využívání biografie?**

Dle participantek jsou biografické informace důležité při zvládání problematických projevů chování. U klientů s demencí se tyto projevy objevují nečíslně a pracovníci si s nimi povětšinou nevědí rady. Znalost biografie může pomoci odhalit příčinu, kterou spatřují participantky v nesprávném pochopení potřeb. Jestliže má klient své potřeby saturované, nevhodné projevy chování mohou pominout. I když se chování klienta nepodaří úplně změnit, pracovníci jsou k němu více trpěliví a chápaví. K větší empatii vede i porozumění, že nevhodným chováním klient nereaguje na pracovníci, ale je za tím skryto právě něco z minulosti. Participantky vnímají témata z biografie jako jakýsi záchranný žebřík, pomocí něhož mohou snadněji navázat kontakt s klientem, mají se tzv. čeho chytnout nebo se o co opřít. Mají připravená témata a o klientovi již při prvním kontaktu vědí mnoho zásadních skutečností z jeho životní historie. Participantky vyhodnotily, že nejvýznamnější přínos má biografie u klientů s omezenými komunikačními schopnostmi. Tam jsou totiž jakékoliv informace vedoucí ke zkvalitnění jeho života ještě cennější. Pozitivní témata pomohou vzbudit pozornost jinak apatického klienta a aktivizovat ho.

Biografie má dle participantek pozitivní vliv na utváření vztahů s klientem i s jeho rodinnými příslušníky. Klient vnímá, že ho pracovník dobře zná a díky tomu se vztahy prohlubují. Participantky pociťují intenzivnější pouto ke klientům, kde znaly biografii, rádi se k nim ve vzpomínkách vrací a vztahy k nim někdy připodobňují k těm rodinným. Participantky konstatovaly, že využívání biografie se pozitivně odráží na kvalitě vztahů s rodinnými příslušníky. Rodina vnímá snahu personálu nastavit péči co nejpodobnější

tomu, na co byl jejich blízký zvyklý. Oceňují aktivizace ušité na míru a iniciativu pracovníků dopřát klientovi co nejvíce smysluplných podnětů.

Participantky vyzdvihují význam biografie pro lepší poznání klienta a jeho osobnosti. Díky biografii mohou zvolit vhodný styl komunikace a porozumět povaze daného klienta. Participantky mají zásluhou biografie rychlejší přístup k informacím, které by jinak musely zjišťovat jinak nebo si je u klienta vypožičovat. Toto tvrzení je podloženo jejich zkušenostmi, kdy mohou srovnávat, jaká je dostupnost informací u klientů bez biografie. Participantky se při využívání biografie cítí v kontaktu s klientem jistější, mají lepší výchozí pozici a do hovoru vstupují s větším klidem.

Shoda participantek panovala na tom, že biograficky podložená péče podnítlí zájem, a proto má klíčovou roli v aktivizaci klientů. Participantky zažily různé situace, kdy se jim podařilo vhodně vybrat nosné téma z biografie a to následně předložit klientovi tak, aby u něj vyvolalo zaujetí a motivovalo ho k připravené aktivitě. Biografie je zdrojem inspirace a studnicí témat pro přípravu aktivizací individuálního i skupinového charakteru. Prozradí mnoho o zájmech, zálibách a trávení volného času.

Participantky vnímají osobní předměty odrážející biografii klienta jako prostředek k podpoře schopností a v tomto kontextu vyzdvihují především význam fotografií. Klient obklopený osobními věcmi, které dlouhodobě používal, lépe chápe jejich použití, což napomůže zvládání činností v rámci péče o svou osobu. Význam fotografií tkví v připomenutí příjemných vzpomínek a podpoře komunikace. Fotografie by měly být dobové a měli by na nich být vyobrazeni členové rodiny nebo místa tak, jak si je klient pamatuje z dětství, mládí nebo dospělosti.

Dle participantek klienti z biografie profitují, protože jim zajistí respekt a důstojné zacházení a podpoří u nich vnímání vlastní identity. Klient se cítí přijímaný a respektovaný takový, jaký je, s ohledem na své životní zvyklosti, což je obzvláště žádoucí v kontextu pobytové služby. Klienti s demencí hůře vnímají vlastní identitu a životní příběh je prostředek, který jim napomáhá k uvědomění si vlastní sebehodnoty.

ZÁVĚR

V rámci pobytových služeb pro seniory je stále větší poptávka po Domovech se zvláštním režimem určených seniorům trpícím demencí. S tím se pojí vyšší zájem o zavádění konceptů péče, jimiž by bylo možno těmto klientům zlepšit podmínky pro život. Proto se domnívám, že hlubší proniknutí do tématu biograficky podložené péče může obohatit praxi a přinést nové podněty pro ty, kteří by se rozhodli s tímto konceptem začít pracovat. Prostřednictvím mé diplomové práce jsem se pokusila představit biograficky podloženou péči jako moderní a smysluplnou metodu s důrazem na probuzení zájmu klienta a využití pozitivního potenciálu jeho vzpomínek.

V teoretické části své práce jsem se zaměřila na specifikaci seniorů s demencí s důrazem na jejich potřeby i kvalitu života. Popsala jsem péči o klienty s demencí, přičemž jsem se rozhodla věnovat více prostoru komunikaci a vymezení služby Domova se zvláštním režimem. Dále v teoretické části pojednávám o nefarmakologických přístupech ke klientům s demencí využívajících biografii, nejvíc prostoru jsem v této kapitole vyhradila péči podložené biografií klienta.

V praktické části jsem si dala za cíl prozkoumat proces využívání biografie klienta při poskytování služby v Domově se zvláštním režimem. V tomto procesu jsem se zajímala zejména o aspekty ovlivňující využívání biografie a význam, který pracovníci využívání biografie přisuzují. Výzkumné otázky se podařilo zodpovědět a nalézt v nich mnoho hodnotných zjištění. V některých závěrech výzkum potvrdil to, co už o biograficky podložené péči víme, v jiných přinesl cenné poznatky a ukázal nové souvislosti.

Biograficky podložená péče má u klientů důležitý přesah do emocionální roviny. Díky využití biografie prožívají příjemné pocity ze starých „dobrých“ časů, vzpomínky ožívují pozitivní emoce a aktivují jejich emoční život, je posílen pocit sebehodnoty a osobní identity. Biografie prostřednictvím pozitivních prožitků probudí zájem klienta a podpoří chuť k životu, což vede k vyšší aktivitě a v důsledku i ke zlepšení schopností. Důraz na emocionální rovinu byl odhalen i v souvislosti s osobními předměty. Pro klienty jsou nejpřínosnější osobní věci, k nimž mají citové pouto a pojí se k nim jedinečné zážitky. Pro další uplatnění v praxi jsou důležité poznatky o sběru biografických informací od rodin, konkrétně různá úskalí, která získání relevantních informací znesnadňují. Jsou jimi třeba zkreslení informací rodinou, řešení osobních křivd prostřednictvím biografie, nedodání informací v dostatečné kvalitě nebo neochota rodin ke spolupráci. Pracovnice biografii

zúročují při hledání odpovědí na problematické chování klientů i při zvládání těchto nelehkých situací. Pojmenování obav spojených s využíváním biografie je důležité a může pomoci pracovníkům, kteří s biografií teprve začínají pracovat. Obavy pracovníků směrem k biografii pramení zejména ze strachu z otevření citlivých témat a z nenaplněných očekávání vložených do biografie. Ve výzkumné části byly identifikovány limity pro uplatňování biografie v praxi. Limity je nutné si uvědomovat a hledat cesty, jak jejich vliv eliminovat. Limitující je časová náročnost, personální nedostatek, větší míra administrativy, nedostatečné proškolení v tomto konceptu či limitující faktory na straně jednotlivých pracovníků jako například neznalost témat blízkých seniorům. Zásadním zjištěním je, že z biograficky podložené péče těží i pracovníci, čímž jsou motivováni tento koncept včleňovat do běžné péče a využívat ho k dobru klienta. Vyzdvihován byl vliv biografie na utváření a zintenzivňování vztahů s klienty i rodinami, vyšší míra jistoty a připravenosti pro kontakt s klientem a také rychlejší přístup k informacím stěžejním pro péči.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BÖHM, Erwin, 2015. *Psychobiografický model péče podle Böhma*. Přeložil Petra SOCHOVÁ. Sestra. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3197-4.

Česká alzheimerovská společnost: Výroční zpráva za rok 2022. Praha: ČALS, 2023. Dostupné také z: <https://www.alzheimer.cz/res/archive/007/000882.pdf?seek=1688115223>

ČESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST, c2015. O ČALS. Online. Dostupné z: <https://www.alzheimer.cz/cals/>. [cit. 2024-04-30].

ČESKO, 2006. § 50 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách - znění od 1. 1. 2024. Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010-2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p50-1>. [cit. 2024-05-24].

EBIN, 2015. *Základní stavební kameny Psychobiografického modelu prof. E. Böhma*. Online. Dostupné z: <https://www.ebinbio.cz/teorie-pbm/>. [cit. 2024-07-11].

FEIL, Naomi a KLERK-RUBIN, Vicki de, 2015. *VALIDÁCIA® Cesta, ako porozumieť starým dezorientovaným ľuďom*. Bratislava: OZ Terapeutika. ISBN 978-80-971766-1-7.

GUNA, Doraisamy; MILBURN-CURTIS, Coral; ZHANG, Hui a GOH, Hongli Sam, 2022. Effectiveness of the Biography and Life Storybook for Nursing Home Residents: A Quasi-Experimental Study. Online. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Roč. 19, č. 8, s. 47-49. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph19084749>. [cit. 2024-07-13].

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stárí*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

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

HAVRDOVÁ, Zuzana, 2010. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. V Praze: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích. ISBN 978-80-87398-06-7.

HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

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

HOLMEROVÁ, Iva, 2018. *Case management v péči o lidi žijící s demencí: koordinace péče zaměřená na člověka*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy. ISBN 978-80-7571-031-4.

HOLMEROVÁ, Iva a MÁTLOVÁ, Martina (ed.), 2012. *Dopisy České alzheimerovské společnosti*. 2., rozš. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost. ISBN 978-80-86541-31-0.

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

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

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

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

JANOUTOVÁ, Jana; KOVALOVÁ, Martina; AMBROZ, Pavel; MACHACZKA, Ondřej; ZATLOUKALOVÁ, Anna et al., 2020. Možnosti prevence Alzheimerovy choroby. Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie. Roč. 83, č. 1, s. 28-32. ISSN 1802-4041.

JIRÁK, Roman, 2013. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-873-5.

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

KISVETROVÁ, Helena, 2020. *Demence a kvalita života*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5708-6.

KISVETROVÁ, Helena; ŠKOLOUDÍK, David; HERZIG, Roman; VALIŠ, Martin; JURAŠKOVÁ, Božena et al., 2020. *Vliv demence na trajektorie kvality života seniorů*. Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie. Roč. 83, č. 3, s. 298-304. ISSN 1802-4041.

KLEVETOVÁ, Dana, 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0102-3.

MACHÁČOVÁ, Kateřina a HOLMEROVÁ, Iva, 2019. *Aktivní gerontologie, aneb, Jak stárnout dobře*. Medical services. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-5489-8.

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

MALOŇ FRIEDLOVÁ, Karolína, 2022. Bazální stimulace podle Prof. Dr. Fröhliche. *Sociální služby*. Roč. 24, č. 12, s. 26-27. ISSN 1803-7348.

MERRIAM, Sharan B. a TISDELL, Elizabeth J., 2016. *Qualitative research: a guide to design and implementation*. Fourth edition. The Jossey-Bass higher and adult education series. San Francisco, CA: Jossey-Bass, a Wiley Brand. ISBN 978-1-119-00365-6. Dostupné také z: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/natl-ebooks/detail.action?docID=2089475>.

Na pomoc pečujícím rodinám, 2019. 12. vydání. Přeložil Iva HOLMEROVÁ, přeložil Hana JANEČKOVÁ, přeložil Dagmar NIKLOVÁ. Praha: Česká alzheimerovská společnost. ISBN 978-80-86541-63-1.

NOVOTNÁ, Hedvika; ŠPAČEK, Ondřej a ŠTOVÍČKOVÁ JANTULOVÁ, Magdaléna (ed.), 2019. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Fakulta humanitních studií. ISBN 978-80-7571-025-3.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina a KRAHULCOVÁ, Beáta, 2019. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4383-0.

POPE, Catherine a MAYS, Nicholas (ed.), 2020. *Qualitative research in health care*. Fourth edition. Hoboken, NJ: Wiley Blackwell. ISBN 978-1-119-41083-6.

PROCHÁZKOVÁ, Eva, 2012. Inovační přístup k otázkám demence. *Sestra*. Roč. 22, č. 12, s. 11-13. ISSN 1210-0404.

PROCHÁZKOVÁ, Eva, 2014. *Práce s biografií a plány péče*. Sestra (Mladá fronta). Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3186-8.

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

PROCHÁZKOVÁ, Eva, 2019b. Základy práce s biografií pro sociální pracovníky. *Sociální služby*. Roč. 21, č. 6-7, s. 22-23. ISSN 1803-7348.

ROHANOVÁ, Eva a HOLMEROVÁ, Iva, 2010. Podpora a pokora důstojnosti starých lidí. In: HAVRDOVÁ, Zuzana. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. 1. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích., s. 125-138. ISBN 978-80-87398-06-7.

ŘIHÁČEK, Tomáš; ČERMÁK, Ivo a HYTYCH, Roman, 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2.

ŘÍMOVSKÁ, Zdeňka a HEIDEROVÁ, Hana, 2022. Demence - historie a současnost. *Ošetrovateľské perspektivy*. Roč. 5, č. 1, s. 89-101. ISSN 2571-0702.

SARAGIH, Ita Daryanti; TONAPA, Santo Imanuel; YAO, Ching-Teng; SARAGIH, Ice Septriani a LEE, Bih-O, 2022. Effects of reminiscence therapy in people with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. Vol. 29, no. 6, s. 883-903. ISSN 1351-0126.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a BOLOMSKÁ, Barbora, c2011. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-711-0.

ŠVARÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára, 2010. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál. ISBN 978-80-262-0273-8.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

VOSTRÝ, Michal a VETEŠKA, Jaroslav, 2021. *Kognitivní rehabilitace seniorů: psychosociální a edukační souvislosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2866-2.

WHO, 2023. *Dementia*. Online. WHO. World Health Organization. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>. [cit. 2024-05-14].

ZRUBÁKOVÁ, Katarína a BARTOŠOVIČ, Ivan, 2019. *Nefarmakologická léčba v geriatrici*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2207-3.

ZVĚŘOVÁ, Martina, 2017. *Alzheimerova demence*. Psyché (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0561-8.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Grafické znázornění paradigmatického modelu.....	73
--	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Seznam participantů.....	47
Tabulka 2 Kódy v kategorii Zásadní je přístup rodin	50
Tabulka 3 Kódy v kategorii Osobní předměty podpoří individualizovanou péči.....	54
Tabulka 4 Kódy v kategorii Nenahraditelný zdroj informací	56
Tabulka 5 Kódy v kategorii Obavy pracovníků směrem k biografii	58
Tabulka 6 Kódy v kategorii Limity uplatnitelnosti biografie	60
Tabulka 7 Kódy v kategorii Probudit zájem klienta	63
Tabulka 8 Kódy v kategorii Zájem pracovníků na uplatňování biografie	66
Tabulka 9 Kódy v kategorii Lepší uspokojení potřeb klienta	68

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

WHO Světová zdravotnická organizace

Sb. sbírka

Např. například

ROH Revoluční odborové hnutí

Tzv. takzvaně

Atd. a tak dále

Apod. a podobně

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Otázky pokládáné v rozhovorech

Příloha P II: Ukázka kódování

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY POKLÁDANÉ V ROZHOVORECH

1. Vztah a komunikace s klientem.

Co vám pomáhá klienta lépe poznat?

Jak se znalost biografie promítá do vašeho vztahu ke klientovi?

Popište mi, jak znalost biografie promlouvá do kvality komunikace mezi vámi a klientem.

Jakou roli hraje znalost biografie při navazování kontaktu s klientem?

Zkuste mi popsat nějakou konkrétní zkušenost s vedením rozhovoru u klienta, kde jste znala jeho biografii.

S jakými očekáváními do těchto rozhovorů vstupujete?

V čem je rozdílná komunikace s klientem, u něhož neznáte jeho biografii?

Jakou roli sehrává znalost biografie při pochopení a zvládání specifických projevů chování klienta?

2. Poznání potřeb klienta a individuální nastavení péče.

V jakých oblastech péče využíváte znalost biografie nejčastěji?

Jaký význam pro vás má znalost biografie klienta ve vztahu k lepšímu pochopení jeho individuálních potřeb?

Jak se podle vás znalost biografie promítá do nastavení Plánu péče?

Jak se podle vás znalost biografie odráží v nastavení Osobního cíle?

Jakým způsobem se podle vás znalost biografie promítá do procesu Individuálního plánování?

Zkuste mi popsat, jakou souvislost vnímáte mezi znalostí biografie a mírou empatie k potřebám klienta.

Jakou roli sehrává znalost biografie při přípravě aktivizačních činností?

Jakou roli sehrává znalost biografie při samotné realizaci aktivizačních činností?

Popište mi situaci, kdy se vám podařilo pozitivně promítnout znalost biografie do přímé péče o klienta. Jaké to pro vás bylo?

3. Spolupráce s rodinou.

Jaký význam přisuzujete spolupráci s rodinou při využívání biografického konceptu péče o klienta?

Jak se znalost biografie promítá do budování vztahu mezi vámi a rodinnými příslušníky?

Zkuste mi popsat, jak běžně probíhá zapojení rodiny do péče o klienta, u něhož pracujete s jeho biografií?

Máte nějakou zpětnou vazbu od rodinných příslušníků vztahující se k využívání biografie v péči o klienta?

4. Překážky ve využívání biografie.

V čem spatřujete překážky, které vám brání pracovat s biografií klienta ve vaší každodenní praxi?

Popište mi, zda máte nějaké obavy, které vás při využití biografie klienta omezují.

Máte nějakou negativní zkušenost, jež vás při využívání biografického konceptu péče potkala?

Jak jste se v této situaci cítila?

Promítla se tato zkušenost do vaší práce s životními příběhy dalších klientů?

Co si z této situace odnášíte do příště? Jak s touto zkušeností pracujete?

5. Nastavení vhodných podmínek.

Jaké podmínky by měli být splněny, abyste mohla co nejefektivněji využívat biografický koncept péče o klienta?

U kterých klientů vám dává práce s biografií největší smysl?

Máte možnost využít nějaké osobní předměty klientů, které by odráželi jejich biografii a individualitu?

Zkuste uvést nějaký konkrétní příklad, kdy vám nějaká osobní věc „otevřela“ cestu ke klientovi a posloužila k jeho aktivizaci.

PŘÍLOHA P II: UKÁZKA KÓDOVÁNÍ

Přepis nahrávky č. 6, transkripce rozhovoru se sociální pracovnící na službě DZR, iniciály V.B., datum realizace rozhovoru: 28.11.2024, délka rozhovoru: 49 minut, P= participantka T= tazatelka.

T: Jo, takže to nahráváme. Na začátku bych ještě řekla jenom k tomu, na co se teda v tom výzkumu zaměřuji. Stanovuji si tam nějaký cíl, pak nějaké právě ty otázky, na které si chci v rámci toho tématu odpovědět. Takže já jsem to vyloženě nazvala využití biografie klienta při poskytování služby domova se zvláštním režimem, takže zaměřuju se tam na klienty s demencí. Nedávám si nějaké převratné cíle, ale jenom jakoby zjistit a zmapovat zkušenosti pracovníků s tím využíváním biografie klienta. Mám to rozdělený do takových 5 kategorií, kde vlastně mě zajímá, jak se ta biografie promítá do vztahu pečujícího a klienta. Jakým způsobem napomáhá tomu, jakoby zjišťování potřeb klienta a individuálnímu nastavení péče, jak důležitá je v práci s biografií, spolupráce s rodinou, jaké překážky potom můžou bránit pracovníkům ve využívání biografie a naopak, jaké podmínky třeba nastavit, aby se s tou bibliografií pracovalo lépe. No a na začátek bych se zeptala na ty 3 otázky toho identifikačního rázu. Takže ještě nejprve, jestli souhlasíš teda, že ten rozhovor se bude nahrávat?

P: Určitě souhlasím.

T: Teď tady mám pohlaví, tak to je jasné, žena. Potom bych se zeptala na věk.

P: 51 let.

T: Délka praxe, jak dlouho pracuješ v oboru?

P: 32 let.

T: A ta pracovní pozice?

P: Sociální pracovník.

T: Tak, takže z těch okruhů teda 1. první se týká vztahů a komunikace s klientem, takže co jakoby je tam ta vstupní otázka, taková obecnější. Co ti pomáhá klienta lépe poznat?

P: No, co mi pomáhá klienta lépe poznat? Určitě to, když mu dám na začátku dostatek prostoru a naslouchám mu a nechám jeho, aby na začátek vlastně on sám předkládal ty témata, který chce. Takže spíše, když jsem na začátku takový ten dobrý posluchač a ten klient má ve mě větší a větší důvěru. To si myslím, že je základ toho vztahu.

T: Jo, potom jak znalost, biografie ovlivňuje tvůj vztah k tomu klientovi nebo klientce?

P: No ono to navazuje na to, co jsem řekla, když víc a víc informací o tom klientovi víš, nejenom od něho, ale i třeba od toho okolí, od těch blízkých, tak vlastně mně to dává větší možnosti vhodně přizpůsobovat tu komunikaci. Ta to nejenom jako obsahově, ale i to, když vím, že ten klient má rád třeba humor, nadsázku v komunikaci, tak i tím stylem komunikace se mu můžu přiblížit. A to dělá hodně, jo.

- navazování vztahu s klientem [14]
- lepší poznání klientů [13]

T: Ano, já ještě jsem to, na začátku jsem ti ještě zapomněla říct, že ale sis to tam vyčetla v tom úvodu, že to mám vlastně vyloženě zaměřené jako na ty lidi s demencí na tom domově s tím zvláštním režimem. Takže jenom to jsem ještě na úvod chtěla říct, protože zas tím, jak ty i já známe ty kategorie obě, tak aby jsme se soustředili na ty klienty s tou demencí.

P: Ono to potom navazuje, jako co se týká toho vztahu, čím víc toho klienta znám, vím koho mám před sebou, tím víc mi to dává prostor vlastně respektovat toho klienta takový, jaký je, což je ten základ. Vlastně ten respekt k tomu klientovi. Ta důstojnost, že jo projevení té úcty, že jo, takže to vnímám takhle.

- důraz na respekt a důstojné zacházení [18]
- důraz na respekt a důstojné zacházení [18]

T: Dobře, ano super, potom jak teda ta znalost biografie podle tebe promlouvá do kvality komunikace mezi tebou a klientem?

P: Z těch informací, který o tom člověku víš. Protože s klientem s demencí komunikuješ hlavně, ne na úrovni racionální, ale na úrovni emoční. To znamená, že velmi dobře funguje, když ty víš, která ta témata z toho života jsou mu emočně blízká a hlavně pozitivní. Nebo naopak negativní, tak ty víš, čemu se máš vyhýbat, aby ses toho klienta nějak nedotkla, co se týká těch citlivých životních témat a naopak abys věděla, jak ho máš třeba emočně povzbudit, že jo. To co je mu radostné, co mu přináší vlastně potěšení, tak ty můžeš vlastně pracovat i s téma výkyvama emočníma, protože ty víš, co ten klient má jako témata komunikační, pozitivní a negativní.

- emočně blízká témata podporu komunikaci [9]

- strategie na zvládání citlivých témat [12]

- emočně blízká témata podporu komunikaci [9]

T: Ano, potom tady mám ještě trošku podobnou otázku, ale tady jsem to měla spíš na mysli, jakou roli hraje znalost biografie při navazování kontaktu. To znamená při takovém tom prvotním prvotním kontaktu s tím klientem zase, když ještě tě nezná a ty ho neznáš?

P: Opravdu jakoby na začátku vědět, čemu se hlavně vyhnout a naopak teda, s kým komunikuješ, to znamená zvolit ten vhodný způsob a obsah té komunikace. Jo, jako že vlastně podle toho už víš, jestli ten klient je společenský, komunikativní nebo

- strategie na zvládání citlivých témat [12]
- lepší poznání klientů [13]
- lepší poznání klientů [13]

naopak třeba celý život hůř navazoval vztahy, tak už víš že ta komunikace prostě bude trošku vedená v jiném stylu.

T: Potom, zkus mi popsat nějakou konkrétní zkušenost s vedením rozhovoru u klienta klientky, kde jsi znala jeho biografii. Někakou třeba konkrétní zkušenost, kde to dobře zafungovalo ta znalost biografie.

P: Tak já třeba si vybavuju. Teďka mám klientku, ke které chodím na kognitivní tréninky a ona byla celý život vrchní sestra na dětském oddělení v nemocnici a vlastně pro ni je pořád důležitý připomínat, kdo ona je a tu důležitost toho, kým byla, protože ona je na to hrdá. A taky, čím jsou její děti. Takže ona hodně začíná každý ten rozhovor a každou tu návštěvu připomenutím, abych věděla, kdo ona je, kde pracovala a kde všude pracují její děti a studují vnuci. Takže vlastně zdůrazňuje jakoby to, kdo je a já na to reflektuji, že vlastně dělala důležitou práci, že ji obdivuji a často i potom ty kognitivní tréninky zaměřujeme třeba na latinský slova, oddělení v nemocnici a to ji hodně baví. Co se léčí na urologii, co se léčí na interně a tak dále. Že vlastně využívám té biografie i třeba při těch konkrétních potom tématech, které s ní probírám v rámci tréninku.

podporuje vnímání vlastní identity [9]

podporuje vnímání vlastní identity [9]

využití biografie v aktivizaci klientů [28]

využití biografie v aktivizaci klientů [28]

T: No a potom tady máme otázku ohledně nějakých očekávání. S jakými očekáváními do těch rozhovorů, které jsou na té bázi té biografie vstupuješ?

P: No s ohledem na to, že se bavíme o klientech s demencí, tak je dobré nemít žádná očekávání, protože vlastně musím se vždycky nastavit na to, že se musím přizpůsobovat tomu aktuálnímu rozpoložení toho klienta v té komunikaci, jo. Takže takže nejlepší je nemít žádná nebo velká očekávání, protože klient nemá schopnost přizpůsobovat se, takže spíš se musím přizpůsobovat já, jo.

nenaplnění očekávání od biografie [8]

nenaplnění očekávání od biografie [8]

T: Ano, dobře. V čem je rozdílná komunikace s klientem u něhož neznáte jeho biografii? Třeba když bych to vzala, že na oddělení je většina klientů, kde tu biografii známe, ale pak je tam třeba někdo, kde nám rodina žádné informace velice nedala nebo prostě nemáme je k dispozici, tak jaký je tam potom rozdíl v té komunikaci, v tom přístupu?

P: Tak tam vlastně se chováš stejně, co se týká těch základních jakoby přístupů, jako úcty a tak dál. Ale samozřejmě, že když nejsi si jistá, jaký ten klient má právě ty prioritní životní témata nebo naopak, jako co jsou ty citlivé věci, tak většinou vedeš ty úvodní rozhovory na základě nějakých obecných témat. Pak už spíš necháš toho

s biografií informace dostupné využije [11]

klienta, poznáváš toho klienta, abys zjistila jakoby ty témata, které jemu budou blízká. Jo, jako tak bych to asi možná viděla

T: Ono to jde vidět tady právě úplně ten tvůj přesah, když si to srovnám s téma odpověďma, které jsem dostala od ostatních, tak jde vidět ten tvůj jako přehled. Ted' tady mám další otázku. Jakou roli sehrává znalost biografie při pochopení a zvládnání specifických projevů chování klienta. Tady jsem měla na mysli to, když třeba právě někdo má nějaký projev. Nevím, třeba nějak může být v určité situaci třeba slovně agresivní nebo mít nějaké výbuchy vzteku nebo prostě nějaký specifický projev? Tak jestli tam ta znalost biografie může pomoci vlastně pochopit to jeho chování a zvládnout se s tím nějak vypořádat?

P: Právě, že si myslím, že znalost té biografie, toho jeho života, jak ten člověk byl zvyklý třeba uspokojovat ty potřeby, jaký měl ten hodnotový systém, tak právě může pomoci. Protože vlastně my víme, že za zachováním toho člověka je vždycky něco z té biografie, že k tomu vede nějaký důvod. A často na první pohled nepochopitelný chování nemusí být ani samotným důsledkem demence, ale může za tím být to, že ten člověk byl na něco zvyklý a mi tomu naráz vlastně nerozumíme. Mi teď tu potřebu začínáme uspokojovat nějak jinak, než on byl zvyklý. Jo, takže vlastně proto nám to může hodně pomoci pochopit, proč ten člověk se v daných situacích chová právě tak nebo tak, protože tu odpověď najdeme v té biografii, jo. Ať už to je o potřebách nebo je to o tom, jaký ten klient byl, jaký měl on hodnoty, že jo. Že když třeba byl celý život, co se týká jídla, tak byl šetrivý, nikdy jídlo nevyhodil, tak potom to, že si to jídlo schovává do kapes a tak nemusí vycházet z toho, že trpěl hladem, když byl malý, ale právě jenom z toho, že celý život nebyl zvyklý něco vyhodit, že jo. Takže to je takové dobré pro pochopení všech těch situací.

T: Tak potom druhý ten okruh tady máme těch témat. Poznání potřeb klienta a individuální nastavení péče. V jakých oblastech péče se využívá znalost biografie nejčastěji?

P: Já si myslím, že znalost biografie se prolíná všema potřebama člověka. Že se rozhodně nedá říct, že to je o potřebách tělesných nebo duchovních, protože opravdu ten člověk si celý život vytváří ty způsoby naplňování těch svých potřeb a to je ta znalost té biografie, že jo. Takže určitě se to promítá do všech dimenzí u toho člověka.

○ pomáhá k pochopení potřeb [15]

○ zvládnání problematické projevy chování [23]

○ zvládnání problematických projevů chování [23]

○ zvládnání problematických projevů chování [23]

○ pomáhá k pochopení potřeb [15]

T: Ano, ano. Jaký význam má pro tebe znalost biografie klienta ve vztahu k lepšímu pochopení právě jeho individuálních potřeb? Tak to jsme teď trochu řekly.

P: Samozřejmě obrovský. To je to, co jsem už trochu nakousla. Jo, když pochopím a ptám se na to, jak ten člověk byl zvyklý ty svoje potřeby si uspokojit, jestli tam měl nějaký rituály a naopak, na který potřeby on nekladal takový důraz, tak samozřejmě má to obrovský význam, že. Protože vlastně my, když tomu klientovi se aspoň v něčem trochu přizpůsobíme a najedeme na tu jeho vlnu, tak jak on byl zvyklý, tak mu samozřejmě dáváme obrovský pocit bezpečí a jistoty. Jo, který on potřebuje v té demenci.

○ pomáhá k pochopení potřeb (15)

○ biografie podpoří respekt ke zvyklostem (18)

T: Takže, jak se podle vás znalost biografie promítá do nastavení plánu péče? Takže jak se to vlastně jakoby tam zakomponovává do toho plánu péče ve zkratce?

P: Vlastně, postupně máme nějaké zjištěné informace a my toho klienta postupně poznáme a vlastně dáváme si dohromady, které ty informace z té minulosti nejvíc vlastně využijeme v té péči a jak by se měli promítnout v tom nastavení, jo. To znamená, měly by se promítnout v tom plánu péče. To znamená, že do určité míry a v určitých potřebách se ta biografie promítá více a někdy méně. Závisí to na tom, že biografie je o různých životních etapách člověka a ono to hodně souvisí s tím, v jaké fázi demence ten člověk je, jo. Protože vlastně jak se mu začne rozpadat ta dlouhodobá paměť, tak vlastně některé ty etapy života naráz jsou pro něho hodně důležité a některé naopak ustupují, jo. Takže ono to taky souvisí hodně i tady s tímto, jo, proto je potřebný si jakoby nejdřív odpozorovat, které například informace teď aktuálně využijeme nebo nevyužijeme. Myslím si, že třeba jenom to, že paní řekne, že každé ráno pila života budič, kafe a my jsme schopní bez ohledu na to, co přijde z kuchyně jí každé ráno uvařit jejího turka, protože víme, že jí to prostě nastartuje ten den. Jo, to si myslím, že bylo dost časté, že měl ten člověk nějaký svůj rituál a my jsme ho prostě respektovali, jo. Jako taková, jak kdyby se dalo říct drobnost, která může udělat velkou službu tomu člověku.

○ obohací plán péče i osobní cíl (20)

○ obohací plán péče i osobní cíl (20)

○ odráží individualitu (13)

○ biografie podpoří respekt ke zvyklostem (18)

○ pomáhá k pochopení potřeb (15)

T: Potom tady ještě, jak se ta znalost biografie odráží v nastavení osobního cíle. Jestli a jak se to využívá při nastavování těch přání klientů.

P: Pokud u klientů s demencí chápeme osobní cíle jako něco, co jsou pro něho prioritní potřeby, tak určitě je to o tom, že vlastně v těch osobních cílech by mělo být

○ obohací plán péče i osobní cíl (20)

to, když toho klienta poznáme, co on v rámci sebe klade na první místo. Co je pro něho nejvíc důležité a bylo v životě v rámci toho hodnotového systému a co v rámci potřeb. Z čeho nejvíc profituje, protože z toho profitoval celý život, třeba z kontaktu s lidma, jo. Když člověk celý život byl společenský, byl zvyklý žít ve velké rodině a ve společnosti ostatních, tak určitě tohle bude pro něho hodně důležitý i dál, jo, nebýt sám. Takže to se určitě může prolínat v těch osobních cílech.

○ obchází plán péče i osobní cíle [20]

T: Ano, jo a potom jsem tady měla ještě otázku, jakým způsobem se znal s biografií promítá do procesu individuálního plánování, čímž jsem původně myslela, jestli spíš jako mají pracovníci pocit, že to ten proces jako stěžuje nebo ulehčuje nebo jakoby jak vnímají ten proces nastavování té péče. Jak se to tam promítá?

P: Za mě, kdybych měla mluvit, tak vždycky čím více informací o klientovi vím, tím více mi to pomáhá při nastavení té služby. Ať už tomu říkáme nastavení nebo plán péče, to je jedno, ale určitě hlavně u toho klienta s demencí, čím víc informací vlastně víme, tím nám více to může pomoci. I když ty informace třeba zpočátku nevyužijeme všechny, tak je to určitě dobře, že je máme.

○ obchází plán péče i osobní cíle [20]

T: Že se to tam všechno nějakým způsobem zakomponuje nebo si to necháme někde bokem třeba do budoucna.

P: Potom dostaneme vlastně celistvý obrázek o tom klientovi, jo. Máme představu o tom o koho se staráme. Jedna věc je, co využijeme a druhá věc je, že dokážeme potom třeba chápat, proč se ten klient takhle chová. To totiž vychází z celkové znalosti toho klienta, jo.

○ pomáhá k pochopení potřeb [15]
○ zvládání problémů-těžkých projevů chování [23]

T: Tak potom ještě tady mám otázku. Zkus mi popsat, jakou souvislost vnímáš mezi znalostí biografie a mírou empatie, jakoby zase k potřebám klienta, jestli tam u toho klienta s demencí, kde třeba známe tu biografii, jestli to může nějak ovlivnit i to, jak dokážeme k němu být jako i empatičtí? Ten pracovník, jak k němu dokáže být třeba empaticky a vcítit se do něho?

P: No nevím, jak to úplně uchopit, ale pokud to beru jako míru empatie k potřebě, tak když vím, že ten klient něco celý život, třeba v rámci té potřeby, neměl rád a nebylo mu to příjemné, tak mu to nebudu nabízet a vnucovat v té péči, protože vím, že vlastně je to nedůstojné. Nerespektuje to tu jeho jako individualitu, jo. Takže měla bych být vlastně empatická a vstřícná k potřebám toho klienta, protože když nebudu, tak to nemůžu mluvit ani o nějaké kvalitní individuální péči.

○ důraz na respekt a důstojně zacházení [18]

○ pomáhá k pochopení potřeb [15]

T: Tak potom jakou roli, to tady mám ještě ohledně aktivizaci vlastně otázky.

Jakou roli sehrává znalost biografie při přípravě aktivizačních činností?

P: Tak to si myslím, že stěžejní. Protože když si vezmeme, že klient s demencí je především emoční a ne racionální, tak vždycky jako u té aktivizace bych měla vycházet z toho, k čemu ten člověk měl emočně blízko a co byl zvyklý celkově. Co byly jeho oblíbené činnosti nebo co byly činnosti, který musel vykonávat a vykonával je dobře. To jsou jeho silné stránky. Když takto volíme aktivizace, tak jsme většinou hodně úspěšní u toho klienta.

aktivizace staví na emočně blízkých tématech 110

aktivizace staví na emočně blízkých tématech 110

T: Pak, tady mám ještě obdobnou otázku, ale to zase jsem spíš myslela na tu samotnou realizaci. Když už mám nějakou třeba buďto individuální nebo tu skupinovou aktivizaci, tak jak to teda při té realizaci té aktivity zase může pomoci? Už když tam třeba já mám ty lidi a nějak s nima pracuju.

P: No, když to mám připravené biograficky, tak jenom navazuju. Buď na to, co o tom klientovi vím v té aktivizaci nebo se můžu třeba o tom životě nebo o tom tématu dozvídat od toho klienta víc a víc. To záleží, jak na tom je s tou demencí. Nebo naopak připravím si biograficky podloženou aktivitu a ono tomu klientovi se spustí úplně něco jiného z té minulosti, takže já bych měla vlastně jako reflektovat to, při té aktivizaci, jako když tu aktuální potřebu, protože mi to může odhalit další informace k té biografii. Když to tak řeknu, jo, jo. Já nemůžu zaručit to, že když já si připravím dejme tomu, já nevím, budu tam mít nějaké předměty z kuchyně a budu chtít mluvit o vaření a ten klient tam uvidí konvičku na mléko, ale jemu se spustí to, že když byla malá, nosila v tom tatínkovi polívku do práce a bude vyprávět úplně o něčem jiném. Já musím prostě dokázat reagovat na to téma.

vytáhnou biografie v aktivizaci klientů 128

zvolení téma klienta navazuje 16

zvolení téma klienta navazuje 16

T: No a potom tady mám ještě, jestli by tě napadl nějaký pěkný příklad toho, kdy se ti podařilo pozitivně promítnout znalost biografie do přímé péče o klienta. To znamená asi něco z té biografie vlastně vybrat a nějak to prostě buď při té komunikaci nebo při třeba i nějaké individuální aktivitě použít.

P: Tak vlastně mě hodně zůstala v paměti jedna paní. U ní jsme vlastně dostali příběh, že paní celý život s láskou pečovala o děti, o vnoučata, pekla jim, hlídala ty vnoučata, četla jim pohádky, starala se o manžela a oni vlastně si přáli, aby už ve stáří hodně odpočívala, ale přišla klientka, která byla vitální fyzicky, schopná chůze a ona vlastně měla pořád potřebu o někoho se starat, o někoho pečovat a něco dělat, jo. A nejšťastnější pak byla v tom domově, když to ta rodina pochopila. A vlastně když to

informace od rodiny jsou závazné 119

tak řeknu, dovolila nám a té klientce, aby utírala stoly, chystala, nalévala čaje ráno a vlastně pomáhala i těm ostatním, protože to byly ty její jako role. Vlastně to, jaká ona celý život byla, se potom promítalo dál i u ní v tom stáří, takže ona hodně dlouho jako vlastně tu potřebu užitečnosti naplňovala si v tom domově tím, že po jídle utírala stoly, ráno chystala s holkama ty čaje a tak no, to mě přišlo jako hezké takové, že to bylo prostě vlastně to, že celý život byla ten pečovatelský typ, tak se to vlastně v ní promítalo pořád dál.

○ biografie podpoří respekt ke zvláštnostem
○ podporuje vnitřní vlastní identity [19]

T: A ještě tady mám takový dovětek k tomu. Jak se cítíš nebo co to v tobě vyvolává za pocit, když se nějaká taková aktivita teda podaří, prostě se ti to podaří pěkně v té praxi využít, jaké to je?

P: Já si myslím, že je to o tom, že když vlastně využiješ ty informace a ještě vidíš, že třeba se ti daří udržovat ty schopnosti toho klienta právě proto, že jsi to dobře nastavila, tak máš i ty z toho jako tu radost, že se ti to daří, jo jo. Že jsi vhodně nastavila tu péči, že to podporuje toho klienta. Klient je spokojený. Takhle si myslím, že to určitě jakoby pomáhá těm pracovníkům.

○ oboluhat plán péče i osobní at [20]

T: Jo, tak potom tady mám teda oblast té spolupráce s rodinou. Jaký význam přisuzuješ spolupráci s rodinou při využívání biografického konceptu péče?

P: Tak s ohledem na to, že se bavíme o klientech s demencí, tak jako hodně prioritní, protože vlastně dosti často ty lidi, pokud jsou ve střední demenci, nebo nedej bože ještě už v těžké, tak my se musíme spoléhat na ty informace od té rodiny. V tomto se určitě ukáže, že to je fakt jakoby náročná práce na ty pracovníky třeba sociální. Že to není vždycky jednoduché, jako kdyby přesvědčit nebo motivovat tu rodinu, aby opravdu ty informace sdělila. Nemusí to být vždycky o mnoho stránkách, mnohdy i krátký nějaký útržkovité informace jsou dostačující pro to, aby ten klient byl spokojený a v pohodě. Protože za mě to není vždycky o obrovském balíku informací, ale o tom předání těch správných informací jako. Musí se na tom prostě pracovat, a ten sociální pracovník to musí brát jako automatickou součást té své práce. Jo, a já myslím, že když už to tak jako ten pracovník bere a tak to i prezentuje od začátku a umí to prodat, co je ta biografická péče, tak ta rodina to bere taky jako nutnost, která je potřebná pro to, aby ta maminka se tam měla dobře, jo. Někdy se to třeba těm rodinám nechtělo psát, no, tak tam prostě musí být ta variabilnost, že ty informace je možné sdělit a předat různým způsobem a musíme být k tomu prostě naklonění.

○ rodina má za sebou vložení při sběru informací [18]
○ klient sděluje informace omezení [19]
○ rodinu potřebuje podpořit přínos biografie [17]

○ dodání biografie v dostatečném rozsahu [15]

○ rodina potřebuje pochopit přínos biografie [17]

○ pracovníci vítají vyšší iniciativu rodiny [14]

T: Jak se znalost biografie promítá do budování vztahu jakoby mezi tím pečujícím a tou rodinou, těmi rodinnými příslušníky. Že když vlastně s tím konceptem biografickým pracujeme, jestli to pomáhá budovat vztah mezi tou rodinou a tím pečujícím?

P: Jo. Myslím si, že to ani není o té samotné biografii, o tom příběhu, ale že to je právě o tom, že už na začátku, když si ujasníme jakože pracujeme s tím konceptem a ta rodina to nějakým způsobem přijme, tak už je vidět od začátku, že spolu úzce spolupracujeme a vlastně tím se budují ty vztahy, jo. Takže ta rodina potom se víc a víc jako vlastně otvírá. A často právě když už se setkáváme třeba s tím nějakým chováním toho klienta, který my nedokážeme pochopit, za který můžou být třeba i nějaký traumatický věci z té rodiny, kterou na začátku vlastně neřekli, tak pak, když je dobře vybudovaný ten vztah, tak nám to i ta rodina dokáže potom vysvětlit, proč se to tak děje. Takže já si myslím, že ono to přispívá hodně, ale jako právě to, že my s níma systematicky od začátku spolupracujeme díky tomu, když děláme ten biografický koncept jako.

T: Že oni vidí vlastně z naší strany tu snahu a ten zájem. Potom, zkus mi popsat, jak běžně probíhá zapojení rodiny teda do péče o klienta, kde pracujeme s jeho biografií. Teda, v jakých těch vlastně kontextech tu rodinu v uvozovkách využijeme.

P: Na začátku je určitě základ jako, aby nám ty informace předaly v nějaké formě, v které potřebujeme a za mě úplně stěžejní na začátku, aby dovybavili ten pokoj tomu klientovi vlastně biograficky to znamená, aby měl ty symboly toho domova kolem sebe, ať už jsou to fotky, prostě to, co pro něho bylo emočně důležité a mělo to doma. A potom vlastně oni to při těch návštěvách, ať už jsou to fotečky, můžou využívat a je dobré té rodině ukázat, jako že vlastně i pro ně to je nástroj pro budování si vztahu s tím klientem, který se jim díky demenci třeba vzdaluje, že jo, takže oni dost často můžou, co se týká biografických aktivit. Nebo s ním třeba chodit ven, když ví, že maminka ráda chodila ven, jo nebo nosí oblíbené potraviny, které měl rád, tak mu je nosí. To si myslím, že jsou takové nejčastější věci jako. Pokud byli zvyklí mamince barvit vlasy sami doma, tak jí klidně můžou barvit vlasy i v tom domově. Pokud to je pro ně oba důležité, jo, takže tam si myslím, že hodně to je jako možností, jak tu rodinu běžně zapojit. A potom s námi společně v té péči, jako aby šli stejnou cestou, že jo? Aby vlastně chápali, že pro tu maminku teď je důležité právě tohle, protože je

rodina potřebuje pochopit přínos biografie 111

budování vztahů s rodinami 112

rodina má zájem o toho při sběru informací 118

budování vztahů s rodinami 112

dolán, biografie v dostatečném rozsahu 115

rodiny zapřít osobní předpoklady 111

citový význam v osobních předmětích 119

rodina potřebuje pochopit přínos biografie 111

budování vztahů s rodinami 112

v té demenci, aby nás nenutili, aby jsme tu péči dělali jinak, protože to je taky jako podle mě stěžejní.]

T: Jo a teď se tady ještě ptám, to je poslední otázka tady v té kategorii, na zpětnou vazbu od rodinných příslušníků. Jestli bývá nějaká zpětná vazba potom směrem k tomu, když se s tou biografií pracuje a funguje to třeba, jestli potom vnímáme z jejich strany, že tu naši péči o hodně líp hodnotí a třeba víc pochválí. Jestli máš zkušenost, že ta zpětná vazba se dostaví od té rodiny.

P: Tak určitě, protože biografická péče je vlastně individuální, důstojná péče, takže jako je k té kvalitě hodně blízko. Takže když se ta biografie hodně využívá ve všech směrech, ať v běžné péči nebo aktivizaci, tak ono se to určitě promítne na spokojenosti nejenom klienta, ale i té rodiny, protože je vidět, je tam vidět, že prostě se snažíme navázat na to, co ta jejich maminka nebo tatínek měli rádi, že jo, to je jedna věc. A ještě dost často, když je třeba zapojíme do psaní toho životního příběhu, tak se mě dost často potom stalo, že byli rádi, že vlastně měli ten příběh, že jim vlastně zůstal ten příběh i potom třeba když ta maminka už odešla. Jo to si myslím, že jo, že potom třeba až později pochopili, že když jim zůstane co něco hmatatelného v ruce po tom rodiči, takže to taky potom ocenili.]

T: Že vlastně neměli potřebu to nějak sepsat, prostě si ty informace dát do kupy.

P: To se dost často stává, že to tu rodinu tmelilo i potom, když to třeba sepisovali, že si to jako, však to určitě si vzpomínáš, že kolikrát nám řekli, my jsme to se sestrou sepisovali. Takže to si myslím, že určitě.]

T: Potom tady mám tu další kategorii otázek a to překážky ve využívání biografie. V čem spatřuješ překážky, které ti brání pracovat s biografií klienta v každodenní praxi?

P: Možná ta nespolupráce té rodiny může být dost velká překážka. Možná bych řekla, že jedna ze stěžejních, že ta rodina to nechápe nebo to nechce z nějakého důvodu pochopit. Nebo ta rodina tam třeba vůbec není a my ty informace nemáme kde zjistit, jo. Nebo prostě někdy je to o tom, že zase není tolik prostoru všechno biografické u těch klientů využít. Že by jsme třeba rádi dělali i více, ale na to už třeba v té instituci potom není ten čas.]

T: Zkus mi popsat, jestli máš nějaké obavy, které tě při využívání biografie u klienta omezují jakoby? Jestli třeba tam můžou být nějaké obavy z něčeho, které můžou třeba tě nějak ovlivnit, že se ti do toho moc nechce, nebo takto.

○ odvážlivost - individuality
○ pomáhá k pochopení
potřeba [13]
[15]

○ budování vztahů s
rodinami [12]

○ zpětná vazba od
rodin [12]

○ zpětná vazba od
rodin [12]

○ rodinná nespolupráce je
rodina potřebuje pochopit
přínos biografie [11]
○ rodinná nespolupráce je
převážně limity při
poskytování biografické
péče [15]

P: No, já ty obavy nemám, ale vím, že kolegové by mohli mít obavy a dost často to slýchám jako obava z toho, že by se třeba mohli dotknout nějakého hodně citlivého tématu pro toho člověka a vyvolat v tom klientovi třeba nějaký silný emoce. Tak to si myslím.

○ obavy ze setkání s citlivým tématem (11)

T: Máš nějakou negativní zkušenost právě, která třeba při tom využití toho biografického konceptu tě potkala, že třeba právě se vzbudily nějaké emoce, které jsi nechtěla nebo ten klient nějak zareagoval na to negativně? Nebo neslyšela jsi o nějakém takovém případě?

P: Negativní zkušenost. No možná že spíš zkušenost, jako že vlastně to, co sdělila ta rodina, nemusí být pravda. Jo, jako že třeba ty informace chceme využívat a teď ta rodina řekne, maminka neměla pejsky ráda a my kdyby jsme se drželi toho. Když mi dcera říkala, vidím tady psi, maminka je nemá ráda, jí umřel pejsek. A potom jednou tam vlastně přišla canisterapeutka a nějak se nestihlo tu paní vlastně, jakoby odvést zpátky, ona u toho byla a pro tu klientku to bylo úplně krásná jako aktivizace a ta byla úplně šťastná. Jo, takže někdy možná jako ty negativní zkušenosti jako osobní ani ne, ale jakože co může negativně ovlivňovat. Jako že si musím opravdu to sama zjistit, jestli ty informace, které jsou nepřímo zjištěny, to znamená od těch rodin, jestli jsou jako vůbec využitelné v té péči nebo třeba relevantní, právě. Jakoby si to přece jenom trochu ověřit, protože to, že jí zemřel pejsek ještě neznamena, že na pejsky zanevřela jako úplně, navíc když s ním měla pěkný vztah. A ještě bych řekla jakože, vlastně a to možná i obavy nebo negativní zkušenosti, to by se mohlo pojit k oběma, že velký riziko při té biografii je, že když my víme, že třeba ten člověk prožil nějaký těžký věci, tak my už do toho vkládáme, někdy očekáváme, že to budou ty těžké témata pro toho člověka. Uděláme si o tom nějaký obrázek, ale ten obrázek nemusí být pravdivý. Jo, jako že paní, to to taky jsem zažila, že paní měla těžké dětství a tatínek ji hodně bil, musela hodně pracovat. A potom vlastně si vzala manžela, umřelo jí dítě a teďka tohle všechno jsou strašně dramatické, traumatické věci, ale ta klientka, když jsme s ní potom pracovali, tak ona vlastně vůbec neměla žádný zatížení, že by byla smutná z toho. Už to měla dávno všechno zpracované. No a naopak těžce nesla to, že je už stará a nefungují jí ruce, že už nemůže dělat tak jak dřív dělala, jo, ale vůbec tam nebylo to, že ji někdy byl tatínek, a to jsme s ní pracovali až do konce, ona až do samého konce vlastně nikdy nezmínila to, že jí umřelo dítě nebo že to bylo takové a takové jo. Takže, co by se tam mohlo stát

○ informace o d. vodku jsou zkreslené (19)
○ informace z biografie ověřovat (13)

○ informace z biografie ověřovat (13)

○ informace z biografie ověřovat

○ nepřímá ochrana od biografie (8)

○ obavy ze setkání s citlivým tématem (11)

○ zvolení tématu klienta nezaujme (6)

špatně. že my si něco přečteme a už očekáváme, že přesně podle toho se ten člověk bude chovat.

nenaplňuje očekávání od biografie [8]

T: Vkládáme tam prostě nějaké naše už jakoby představy nebo vnímání té věci a vlastně tím třeba potom toho klienta nepřivzeme na takovou aktivitu. Ale přitom kdybysme to zkusili, tak bysme zjistili, že se mu to třeba líbí.

P: Ještě jakoby moje úplně negativní zkušenost. Teď jsem si na to vzpomněla. Paní, která byla v Otrokovicích, ale byla ze stejné oblasti jako já a moc jsem o ní nevěděla, ale byla z moravského Slovácka. Tak jsem ji donesla kroj, mužský kroj a ono prostě ji to úplně rozhodilo. Dcera mi potom řekla, že ona ten kroj nesnášela, protože prostě v něm nevypadala hezky a ona se ráda oblíkala hezky. Takže to někdy jako si budeš myslet podle toho, jak ten člověk žil, že to budou ty správné podněty a ono to tak vůbec nemusí být. Jo, je to vždycky potřebný si to zkoušet.

zvoleme si ten klient, nezapome [6]

rodina má zásadní úlohu při sběru informací
informace z biografie ověřovat [13]

T: A třeba když tady ta paní takto zareagovala. Tak tady mám ještě jednu otázku na to, co to vyvolává v těch zaměstnancích nebo v těch pečujících, jaký pocit to v tobě vyvolalo?

P: Jako je to to, že jsem si uvědomila, že prostě ne všechno, co se o tom člověku dozvíme, tak se opravdu dá dál využít v té péči, že jo. Protože my to nevíme všechno do detailu, takže my ty podněty zkoušíme dát a vidíme, jestli fungují nebo nefungují. že i taková zkušenost nás posune jako kdyby dál, že si zas uvědomí, že to není nějaký selhání. Je to o té individualitě, že jsem to zkusila a nefunguje a musím s tím počítat.

informace z biografie ověřovat [13]

odvázat individualitu [13]

T: Jo, jo, takže do nějaké další práce ve využívání toho konceptu tě to nějak nezbrzdilo nebo neomezilo?

P: Ne.

T: Tak potom tady ta poslední teda kategorie otázek ještě k nastavení vhodných podmínek. Jaké podmínky by měly být splněny, aby se s tou biografií mohlo co nejefektivněji pracovat a využívat ji?

P: Myslím si, že všichni by měli chápat ten význam a ten celý tým by měl být na to aspoň v základech proškolený, protože vlastně každý tam má určitou roli. Hlavně od těch sociálních pracovníků až po ty pečovatele. Jo, to je hodně důležitý, protože třeba pokud ty pečovatelé se sebevíc snaží, ale sociální pracovníci nechápou, co vlastně se po nich chce, tak to je úplně úplně od základu špatně. Nebo když se zase proškoluje ten management, ale ti ostatní pracovníci do toho nejsou vtaženi. Je to zavedení

provazní limity při poskytování biografické péči [15]

týmového konceptu, takže vlastně právě ta týmovost by se pak měla přenést i na tu rodinu. Jo, jako samozřejmě, že to vyžaduje i vyšší procento personálu. Že toho personálu by mělo být aspoň, nechci říct hodně, ale aspoň tak průměrně dostatek na to, aby mohli dělat tu vysoce individuální péči.

o budování vztahů s rodinami (162)
o provozu limitů při poskytování biografické péče (165)

T: U kterých klientů ti dává práce s biografií největší smysl?

P: No, rozhodně u klientů s demencí. A to bych řekla, že hlavně u těch klientů, u kterých se ta demence opravdu už rozvine, jsou třeba v té střední fázi, kdy znalost té minulosti se nejvíc promítá vlastně do toho chování, kdy ten klient ztratí tu sebekontrolu a vlastně vyjadřuje to všechno napřímo. A vychází to nejvíce z toho, jaký vlastně on byl a promítá se to tam všechno. A hlavně v té aktivizaci, když je ten člověk emoční, tak vlastně ty biograficky podložené aktivity tak jsou vlastně ty nejvhodnější.

o lepší poznání klientů (163)
o pomáhání pochopení potřeb (165)
o aktivizace stavů na emočně blížících tématech (170)

T: Máš možnost využít nějaké osobní předměty klientů, které by odrážely jejich biografii a individualitu?

P: Nejvíce se využívají fotografie, ale taky osobní předměty, které ten klient má třeba na policii zase. Je to o tom, jak ta rodina spolupracuje a co přinese. Ale většinou se i v tom, jim snažíme jako poradit, co je vhodné. No tak si myslím, že ty osobní předměty, ke kterým má ten klient emočně blízko, využijeme v té péči jako v té práci s tím klientem.

o význam fotografií v biografii (160)
o rodiny zajistí osobní předměty (161)
o citový význam u osobních předmětů (169)

T: A napadl by tě právě nějaký konkrétní příklad, kdy právě nějaká osobní věc otevřela ti cestu k tomu klientovi a posloužila k jeho aktivizaci, nějaká taková specifická věc. Třeba ne ty fotky, ale něco ještě trošku jiného.

P: Třeba šperkovnice, už ani nevím, u koho to bylo, ale kde ty šperky měly tu historii, že ta paní, že jí to dával postupně ten manžel. Ta šperkovnice pro ni byla hodně důležitá, protože to symbolizovalo třeba ten vztah s tím manželem, který jí ty věci dával. Takže takže to si vybavuji hodně. Teď mám klientku, ke které chodím na tréninky paměti. Je z Kyjovska a miluje folklor a hodně máme takovou knížku, kroje, kroje na Kyjovsku a ona když byla mladší, tak tam má fotku v kroji jo a má tam různý známý. Tak to je fakt, jako když už nic, tak vezmeme tu knížku a pracujeme s tou knížkou, kde je nejenom ona, ale prostě je to ty její kořeny. To je taky jako moc hezký příklad.

o osobní předměty odrážejí individualitu klientů (167)
o citový význam u osobních předmětů + osobní předměty odrážejí individualitu (168)

o osobní předměty odrážejí individualitu klientů (168)
o citový význam u osobních předmětů (169) + osobní předměty odrážejí individualitu (168)

T: Ano, tak tím bysme to měli ty otázky zodpovězené. Takže super. No tak jsme to zvládli. Tak jsi to zvládla rychle, tak moc děkuji.