

Volný čas seniorů s demencí a jeho organizace rodinnými příslušníky

Bc. Veronika Janošková

Diplomová práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Veronika Janošková**

Osobní číslo: **H120040**

Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Volný čas seniorů s demencí a jeho organizace
rodinnými příslušníky**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek vztahujících se k rodinnému prostředí, seniorům s demencí a volnému času.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu pomocí volných rozhovorů.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

JIRÁK, Roman a kol. Demence a jiné poruchy paměti. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2454-6.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

VYMĚTAL, Jan. Lékařská psychologie. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-x.

WILKINSON, Haether. The perspectives of people with dementia. London: Jessica Kingsley Publishers, 2002. ISBN 1-84310-001-0.

ZGOLA, Jitka. Úspěšná péče o člověka s demencí. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0183-9.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Eva Machů, Ph.D.

Ústav školní pedagogiky

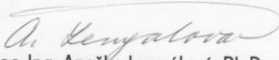
Datum zadání diplomové práce:

15. ledna 2014

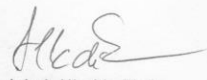
Termín odevzdání diplomové práce:

18. dubna 2014

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


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




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE


Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ 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.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně17.4.2014.....

..........

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá vhodným využitím volnočasových aktivit seniorů s demencí a organizací tohoto volného času rodinnými příslušníky. Teoretická část popisuje obecně stárnutí, zaměřuje se více na demenci a její nejčastější typ – Alzheimerovu chorobu a popisuje, jak mohou senioři s demencí trávit svůj volný čas. Praktická část je realizována pomocí kvalitativního výzkumu a jejím cílem je zjistit na jaké bariéry mohou pečující při organizaci volného času pro seniory s demencí narazit. Při vyhodnocování výzkumu byla použita zakotvená teorie.

Klíčová slova: volný čas, senior s demencí, rodinní příslušníci, stáří, Alzheimerova choroba

ABSTRACT

This thesis deals with the appropriate use of leisure activities of seniors with dementia and organization of leisure time family members. The teoretical part describes the general aging, focusing more on dementia and the most common type – Alzheimer's disease and describes how the seniors with dementia spend their leisure time. The practical part is realized by means of qualitative research and its to find out what barriers may care fot the organization of free time for seniors with dementia encounter. When evaluating research used grounded theory.

Keywords: free time, senior with dementia, family members, age, alzheimer

motto: „ Tamina sedí na plujícím prámu a dívá se dozadu, jen dozadu. Objem jejího bytí je jen to, co vidí tam daleko vzadu. Tak jak se její minulost zmenšuje, ztrácí a rozplývá, tak se i Tamina zmenšuje a ztrácí obrysy...zřítí-li se vratká stavba vzpomínek jak špatně postavený stan, zbude z Taminy jen pouhá přítomnost, ten neviditelný bod, to nic, sunoucí se zvolna ke smrti.“

M. Kundera „Kniha smíchu a zapomnění“

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Evě Machů Ph.D. za rady při zpracování diplomové práce.

Velmi děkuji také všem respondentům z výzkumu za jejich ochotu a čas.

Velké díky patří hlavně mé rodině a kolegyním z práce, které mě neustále podporovaly a povzbuzovaly, čehož si nesmírně vážím.

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 STÁŘÍ.....	12
1.1 CHARAKTERISTIKA STÁŘÍ	12
1.2 ZMĚNY VE STÁŘÍ	14
1.2.1 Biologické změny ve stáří	14
1.2.2 Psychické změny ve stáří.....	15
1.2.3 Sociální změny ve stáří	16
1.3 NEMOCI VE STÁŘÍ	17
2 DEMENCE.....	19
2.1 TYPICKÉ PROJEVY DEMENCE	19
2.1.1 Porucha kognitivních funkcí	19
2.1.2 Behaviorální a psychologické příznaky demence	20
2.1.3 Postižení aktivit denního života	22
2.2 ALZHEIMEROVA CHOROBA	22
2.2.1 Příčiny nemoci a diagnostika	22
2.2.2 Průběh nemoci.....	24
2.3 KOMUNIKACE S LIDMI S DEMENCÍ.....	25
3 VOLNÝ ČAS SENIORŮ	28
3.1 SPECIFIKA VOLNÉHO ČASU U SENIORŮ S DEMENCÍ.....	28
3.2 MOTIVACE SENIORŮ S DEMENCÍ	29
3.3 AKTIVITY VHODNÉ PRO SENIORY S DEMENCÍ.....	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	36
4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	37
4.1 VÝZKUMNÝ CÍL	37
4.2 POJETÍ VÝZKUMU	37
4.3 SUBJEKT VÝZKUMU	37
4.4 METODA SBĚRU DAT	38
4.5 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	39
5 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT.....	40
5.1 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ.....	40
5.2 AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ	53
5.3 SELEKTIVNÍ KÓDOVÁNÍ	57
5.4 DISKUZE.....	59
ZÁVĚR	61

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	62
SEZNAM OBRÁZKŮ	65
SEZNAM TABULEK.....	66
SEZNAM PŘÍLOH.....	67

ÚVOD

V posledních letech se čím dál častěji setkáváme s fenoménem stáří. Lidé se dnes díky lékařské vědě dožívají mnohem vyššího věku než v minulosti. Lidé stárnou, ale také jejich stáří čím dál více postihují různé nemoci – zvláště demence. Tato nemoc postihuje nejvíce paměť, ale i jiné kognitivní funkce. Senioři s tímto postižením mají proto velmi omezené možnosti. Jak nemoc postupuje, stávají se čím dál tím více závislý na pomoci druhých.

I přesto, že senioři s demencí potřebují stále větší dopomoc, mohou svůj čas trávit důstojně a smysluplně. Díky volnočasovým aktivitám, při kterých musí stále zapojovat myšlení, se jejich nemoc může alespoň částečně přibrzdit. Cílem této práce bude zjistit, jak rodinní příslušníci zapojují své příbuzné (seniory s demencí) do volnočasových aktivit a na jaké bariéry mohou rodinní příslušníci narazit, pokud budou chtít své příbuzné aktivně zapojovat do jakékoliv volnočasové aktivity.

V teoretické části si blíže popíšeme stáří a vysvětlíme, jak demence ve stáří vznikají a jaký mají dopad na člověka. Také si blíže popíšeme, jaké specifika má volný čas seniorů s demencí a jaké aktivity jsou pro tyto seniory nejvhodnější. Je třeba si ovšem uvědomit, že u každého seniora bude přístup k volnočasovým aktivitám individuální a ne každý zvládne všechny. Velmi záleží na tom, do jaké míry nemoc pokročila a na kolik má senior postižené kognitivní funkce.

Praktická část práce je zaměřena na kvalitativní výzkum, který byl prováděn pomocí polostrukturovaného rozhovoru s rodinnými příslušníky, kteří mají u sebe v péči seniora s demencí. Díky jejich výpovědím, tak můžeme popsát, jaké problémy při aktivizaci svých blízkých nacházejí, co jim naopak pomáhá nebo jakým způsobem tráví volný čas se svými příbuznými. Díky výsledkům z výzkumu, tak můžeme lépe pochopit, jaké možnosti v trávení volného času mají senioři s demencí, jakou potřebují dopomoc a co všechno jim mohou volnočasové aktivity přinést.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ

Stárnutí není něco nového, co by postihovalo dnešní společnost, ale až během posledních sta let se stalo běžnou zkušeností. Jednoznačně je to proto, že se dnes lidé dožívají mnohem vyššího věku než v dobách minulých. Např. až do sedmnáctého století se vyššího věku než je 65let dožilo pouze jedno procento populace. Do devatenáctého století se toto číslo zvýšilo na čtyři procenta. Dnes je už starších lidí mnohem více a do budoucna jich bude stále přibývat. To ovšem přináší i spoustu problémů. Vyšší podíl starších lidí znamená menší podíl lidí mladšího produktivního věku. Což samozřejmě přináší velké ekonomické problémy, protože menší část populace pracuje a odvádí daně z příjmu, sociálního a zdravotního pojištění a velmi malý podíl jde na důchody a na lékařskou a sociální pomoc starším lidem. Tento problém mají hlavně industrializované země (Hamilton, 1999).

V České republice nastoupil fenomén stárnutí populace se zpožděním oproti západoevropským zemím. I přesto, že je dnes obyvatelstvo naší republiky historicky nejstarší, věková struktura odpovídá evropskému průměru (Sýkorová, 2007).

Stáří je také hlavně životní zkušeností žen. Ženy se obecně dožívají vyššího věku než muži a tak se dnes velmi často setkáváme s osamocenými starými ženami. V západní společnosti přetrvává představa, že je to způsobeno těžší fyzickou prací mužů v jejich produktivním věku. Tento důvod ale můžeme považovat pouze za okrajový, protože dnes je i hodně žen, které pracují fyzicky a dožívají se vyššího věku. Demografové upozorňují, že vdovství mužů do budoucna potrvá zhruba 13-14let a u žen to bude asi 17-18let. Životní dráha bez stálého partnera se stane realitou pro 15-20% mužů, ale u žen to bude 50% (Hamilton, 1999, Sýkorová 2007).

1.1 Charakteristika stáří

Stáří můžeme z psychologického hlediska vyjádřit mnohými teoriemi. Např. Langmeier (1998) popisuje stáří jako *souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a které kulminují v terminálním stadiu a ve smrti*. Od kdy ale můžeme říci, že je člověk starý, je velice těžké a to hlavně ze tří hlavních důvodů. Za prvé jde o velmi individuální proces. V některé činnosti může jedinec prokazovat určitý pokles výkonnosti, ale zároveň výkon v jiné činnosti může stoupat nebo je zachován. Za druhé se ve stáří ještě více než v jiných životních obdo-

bích projevují rozdíly mezi jedinci. Někdo má štěstí, že si zachová svěžest a vysokou tělesnou zdatnost do vysokého věku a jiný stárne velice brzy a rychle. Za třetí musíme určitě vzpomenout medicínu, která přináší příznivé změny ve zdravotním stavu lidí (Langmeier, 1998).

Vágnerová se dívá na stáří jako na *poslední etapu života, fázi, která je označována jako postvývojová, protože již byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje. Období, které přináší moudrost, nadhled a pocit naplnění, ale i úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující ke konci* (Vágnerová, 2007).

Z pohledu Eriksona se na stáří můžeme dívat jako na období, ve kterém je důležité dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. To se projevuje přijetím vlastního života jako takového, který měl smysl. Vyrovnání se s vlastním životem pak člověku usnadňuje i přijetí smrti jako nevyhnutelného důsledku. Toto přijetí života zahrnuje i přijetí vlastních nedostatků a věcí, které se člověku v životě nepodařily. V průběhu stáří často dochází i k změně postoje k vlastnímu životu ale i k okolnímu světu. Specifickým znakem stáří je zaměřenost na vztahy k lidem a být pro ně nějakým způsobem ještě užitečný a prospěšný (Vágnerová, 2007).

Jung se na stáří dívá jako na období vrcholu osobnostního rozvoje. Smysl svého života musí starší člověk najít sám a nesmí se spoléhat na mladší generace. Postupně nalézá vnitřní rovnováhu sám sobě a získává odstup od problémů, které ho dříve trápily. To jak se člověk dříve prezentoval navenek, již není tolik důležité. Velmi důležité je vyrovnání s koncem života a se smrtí (Vágnerová, 2007).

Vágnerová rozděluje stáří na dvě kategorie. První kategorií je ranné stáří. Toto období podle Vágnerové zahrnuje období od 65 do 70let. Jedná se o dobu, kdy člověk bilancuje svůj dosavadní život a směřuje se s tím, že vstupuje do posledního vývojového období. Důležité v tomto období je také najít smysl zbývajících života. Starší lidé brzy pochopí, že je důležité zaměřit se na věci, které jsou skutečně významné a naučí se radovat z toho, co zůstalo zachováno. Druhou kategorií je pravé stáří. To je období 75 a více let. V tomto věku přichází již mnohem více tělesných i duševních problémů. Je velmi důležité, aby si senior našel přijatelný způsob života. Musí brát ohled na zachování sociálních kontaktů, vlastní sebeúcty a udržení vlastní soběstačnosti. V těchto letech přicházejí velmi těžké životní zkoušky, se kterými se musí senior vyrovnat. Jedná se zejména o ztrátu partnera, zhoršení

zdravotního stavu nebo ztráta jistoty soukromí, která je spojena s častější hospitalizací nebo umístěním seniora do pobytového zařízení (Vágnerová, 2007).

Hamilton (1999) pohlíží na závěrečnou fázi lidského vývoje, kterou je třeba posuzovat jako součást nepřetržité proměny. Ale právě proto, že se jedná o proměnu nepřetržitou, je velmi těžké najít okamžik, ve kterém končí střední věk a začíná stáří. Protože nemůžeme říci, že by stáří přišlo přes noc, můžeme pozorovat jednotlivé změny, které přicházejí již v průběhu středního věku života. Mezi nejdůležitější ukazatele věku patří kalendářní (chronologický) věk. Jedná se o samotný údaj, jak je člověk starý. Dalším velmi používaným ukazatelem je sociální věk. Ten se vztahuje k určitému společenskému očekávání chování přiměřenému určitému biologickému věku. Většina civilizací předpokládá, že s příchodem stáří se člověk zklidní a zvolní své životní tempo. Obecně lidi na nad 65let můžeme rozdělit do kategorií třetího a čtvrtého věku. Třetí vek označuje stáří, kdy je člověk ještě aktivní a nezávislý, zatímco čtvrtý věk znamená období, kdy už člověk potřebuje pomoc druhého při zajištění základních životních potřeb.

1.2 Změny ve stáří

S příchodem stáří přichází i spousta změn, na které se mnozí lidé připravují celý život, ale stejně je ve stáří velmi těžké se s těmito změnami vyrovnat. Všechny tyto změny můžeme rozdělit do tří kategorií na změny biologické, psychické a sociální.

1.2.1 Biologické změny ve stáří

Jako všechny změny ve stáří i mezi biologickými změnami najdeme individuální rozdíly. Závisí na interakci dědičných prostředků a různých vnějších vlivů, které se v průběhu života nahromadily. Genetické předpoklady jsou jednou z nejdůležitějších příčin těchto rozdílů. Můžeme říci, že lidé mají v sobě naprogramovaný začátek i průběh stárnutí a zřejmě i délku svého života. Tempo stárnutí ovlivňují i různé vnější faktory, na nichž záleží, do jaké míry se člověk přiblíží předpokládané maximální délce života. Exogenní vlivy se podílejí na obměňování jednotlivých orgánových systémů popřípadě i celého organismu. Výsledkem může být horší stav, než bychom geneticky předpokládali. Na stáří se může projevit i způsob života z minulých vývojových fází (Vágnerová, 2007).

Stáří postupně zasahuje jednotlivé orgánové soustavy. Vylučovací soustava zpomaluje svou činnost a ztrácí svou účinnost při exkreci odpadních látek. Trávicí soustava už není tak zdatná při vstřebávání živin. Také pomalu dochází k úbytku svalové hmoty a síly zbývajících svalů. Dýchací soustava už nezajistí tak velký přísun kyslíku jako dříve. Srdce ztrácí svoji sílu, ale zároveň díky zúžení a snížení pružnosti periferních cév, je k rozvodu krve v organismu potřeba daleko větší energie (Hamilton, 1999).

Stárnutí postihuje i jednotlivé smysly. U zraku je nejčastější vadou ztráta zrakové ostrosti. Věk má vliv i na vnímání intenzity světla, proto starší lidé vidí jen intenzivnější světlo. Také se zhoršuje schopnost adaptace oka na vidění za šera a periferní vidění. Sluch se zhoršuje už v průběhu dospělosti. Pokud je zhoršený sluch, znamená to, že je pak problém i v komunikaci. Lidé s postižením sluchu obtížně vnímají mluvenou řeč. To může mít za následek vyhýbaní se jakékoliv komunikaci a vtahování se jen do sebe sama. U hmatu nastávají změny díky ztenčování a zvrásnění kůže a také klesá citlivost k teplým předmětům (Hamilton, 1999).

Celkově tedy můžeme říci, že informace, které přicházejí do mozku z okolního světa, jsou omezené ve svém rozsahu, jsou méně přesné a v důsledku zpomalení nervového systému, potřebují na cestu do mozku více času. Mozek, který stárne, není schopen nejlépe využít přicházející informací. Několik smyslových informací najednou, není mozek schopný sjednotit do jednotlivého celku, a tudíž starší lidé už nemohou zvládat několik jednoduchých postupů současně (Hamilton, 1999).

1.2.2 Psychické změny ve stáří

Významnou změnou ve stáří je celkové zpomalení kognitivních funkcí. Starší lidé nemusí být méně schopní, ale už budou pomalejší. Netrvá jim déle jen zpracování informace, ale i vyhodnocení adekvátní reakce. Proces stárnutí má za následek různé strukturální i funkční změny na mozku – typickým projevem stárnutí jsou atrofie (úbytek mozkové tkáně) (Vágnerová, 2007).

Největší změnou prochází paměť, především však paměť pro nové události. Zážitky z dětství a dob dávno minulých zůstávají většinou paměti uchovány. Vzpomínky však obvykle bývají obsahově a emočně zkresleny – minulé je spíše hodnoceno pozitivně a starý člověk až nepochopitelně lpí na tom, čím byl, co měl a co pro něj bylo důležité. Může se jednat o

obranu proti pocitu ohrožení ze strany mladších, která je však z neporozumění hodnocena jako nepříznivá charakterová vlastnost (Langmaier, 1998).

S přibývajícím věkem také klesá inteligence měřená běžnými inteligenčními testy. Krystalická inteligence, která obsahuje vrozené vlohy a všechny zkušenosti získané spontánně i formálním učením, stoupá od 25let až do stáří. Ale fluidní inteligence, která se projevuje ve schopnosti učení novým věcem a v řešení problémů pod časovým stresem, klesá výrazně už po 30 věku života. Ve velmi vysokém věku dochází ovšem nesporně k závěrečnému úpadku sil a schopností, ale i zde musíme mít na paměti, že i tento proces je velmi individuální. (Langmaier, 1998).

Afektivní prožívání nabývá ve staří také úplně jiné kvality. Citové prožívání se většinou stává méně bezprostředním a snižuje se intenzita emocí (člověk se už tak rychle nenadchne pro nové věci). Mnohé situace řeší klidněji a racionálněji. Mnoho ovšem záleží na hodnotové orientaci člověka. Citové vztahy k druhým lidem se většinou nemění a význam rodiny s věkem naopak stoupá (Langmaier, 1998).

1.2.3 Sociální změny ve staří

V období stáří dochází k diferencované proměně či redukci různých sociálních dovedností, kterou lze v krajním případě nazvat desocializací. Tento proces bývá nápadnější až v pozdním stáří. Starší lidé jsou po odchodu do důchodu mnohem více izolováni od společenského dění a jejich život probíhá převážně v soukromí jejich rodiny. Starší lidé už mnohé sociální dovednosti a návyky nepotřebují, a proto může dojít k jejich stagnaci nebo dokonce úpadku. Změna životní situace jako je přestěhování se k potokům nebo do domova pro seniory, od nich naopak vyžaduje osvojení nových způsobů chování, které jsou za daných okolností potřebné (Vágnerová, 2007).

Z hlediska přizpůsobování se problémům ve staří můžeme rozlišovat několik typů. Lze vyčlenit pět kategorií, jak se lidé vyrovnávají se svým stářím:

1. *Konstruktivní strategie* – člověk, který se konstruktivně vyrovnává se stárnutím, je stále aktivní a nepřestává mít radost ze života. Je si vědom možnosti svých výkonů a svých vyhlídek do budoucna. Smrt přijímá beze strachu a zoufalství.

2. *Strategie závislosti* – lidé, kteří mají sklon k pasivitě a závislosti na druhých, na které spoléhají více než na své vlastní síly. Jsou většinou už bez ambicí do budoucna. Svě povinnosti radši přenechávají mladším a uchylují se pouze do svého soukromí.
3. *Strategie obranná* – přehnaná aktivita, aby člověk zahnal myšlenky na stárnutí a blížící se smrt. Lidé se až nadměrně emočně kontrolují a jednají přísně podle svých zvyků.
4. *Strategie hostility* – dávají vinu za své nezdary jiným lidem nebo nepříznivým okolnostem. Jsou velmi agresivní a neustále si na něco stěžují.
5. *Strategie sebenávisti* – lidé obracející svou agresivitu proti sobě. Jsou k sobě velmi kritiční a svůj dosavadní život vidí jako naprosté selhání. Smrt berou jako vysvobození z neuspokojivého života (Venglářová, 2007).

V současné době se problematika stáří stává celospolečenským problémem, protože z hlediska demografického vývoje dochází ke stárnutí populace vlivem prodlužování délky života. Proto se zejména v posledních dvaceti letech věnuje pozornost stáří i na mezinárodní úrovni. Současné celospolečenské programy kladou důraz hlavně ne na prodlužování života, ale na jeho kvalitu a zdůrazňovány jsou především principy nezávislosti, participace, seberealizace a důstojnosti starých lidí (Langmeier, 1998).

1.3 Nemoci ve stáří

Zvláštnosti chorob ve stáří jsou předmětem geriatrie a jejich řešení je v kompetenci lékařů. V této kapitole si uvedeme jen základní charakteristiky chorob ve stáří s ohledem na jejich individuální i společenský dopad.

Pro staré lidi je charakterická polymorbidita – výskyt více emocí současně. Nezřídka se uplatňuje řetězová reakce chorob, kdy jedna nemoc spustí druhou. K nemocím ve stáří patří také sklon k chronicitě a někdy i invalidizaci. Většina lidí nad 75let trpí jednou nebo i více chronickými chorobami. Ty jsou samozřejmě různě závažné. Pokud jsou lehčího typu a umožňují člověku soběstačnost, naučí se s nimi žít. Největší obavy vzbuzují nemoci, které

ohrožují jejich praktickou soběstačnost a vedou k úplné závislosti na druhých (Haškovcová, 2002).

Kromě somatických nemocí nejrůznějšího druhu existují i nemoci, které postihují hlavně psychickou stránku osobnosti. Ve stáří dochází často k poruchám osobnosti, k úzkostem, depresím a v neposlední řadě také k rozvoji demencí. O demencích se hovoří jako o tiché epidemii 21. století. Reprezentují závažná onemocnění s výraznými negativními důsledky pro postižené, pro starající se rodinu a i pro společnost. Blíže se problematickou demencí budeme zabývat ve druhé kapitole (Haškovcová, 2002).

Geriatrická medicína se někdy také označuje jako medicína pěti i. Pět projevů jako je instabilita, mobilita, inkontinence, intelektové poruchy a iatrogenní poškození jsou neprávem připisovány každému starému člověku. Nezřídka jsou také důvodem odmítavého postoje veřejnosti. Ve stáří, více než v jiných věkových skupinách, je nemocnost ovlivňována sociálními faktory, jako jsou nízké důchody, nevhodné bydlení, úmrtí partnera ... Z těchto důvodů se hovoří o vzájemné zdravotní a sociální podmíněnosti situace starých lidí. Komplexní péče o staré lidi musí dynamicky obsahovat jak složku zdravotní, tak i složku sociální (Haškovcová, 2002).

2 DEMENCE

Slovo demence vzniklo z latinského výrazu „dementia“ a znamená „být bez myslí“ nebo „být bez rozumu“. Tímto slovem označujeme takové poruchy na kognitivní, psychické a motorické úrovni, které jsou natolik závažné, že omezují postiženého ve vykonávání většiny aktivit každodenního života. Samostatný život již není možný anebo je možný pouze s pomocí druhé osoby. Člověk s demencí nezvládá úkoly všedního dne. To může mít za následek odstup rodiny a přátel od nemocného. Mnoho lidí s demencí se bojí vyjít ven ze svého domova, protože důvěrně známé prostředí jim dává pocit bezpečí a jistoty. Typickou známkou demence je rozpad veškerých kompetencí, schopností a tím i snížení kvality života. Pro jeho rodinné příslušníky a přátele to představuje obrovskou psychickou zátěž. Člověk, o kterého se starají, ztrácí známky své osobnosti. To co bylo dříve důvěrně známe, je nyní nahrazeno izolací od společnosti, odcizeným chováním a obtížnou komunikací (Wehner, 2013).

2.1 Typické projevy demence

U demence se zpravidla objevují tři základní poruchy postižení a tyto okruhy se navzájem vždy prolínají. Pro přehlednost je třídíme do jednotlivých skupin.

2.1.1 Porucha kognitivních funkcí

Poruchy paměti – většina demencí začíná poruchami paměti. Existují však i výjimky. Frontotemporální demence začínají zpravidla poruchami chování a paměť je poměrně dlouho zachována v dobrém stavu. Demence při Parkinsonově chorobě začínají poruchami exekutivních funkcí, což znamená, že takto postižení lidé nejsou schopni naplánovat a provést složitější úkoly (Jirák, 2009).

U většiny demencí je to ovšem první příznak. Při lehčích formách demence mají lidé pouze zkreslené vzpomínky a nepamatují si detaily. Ovšem u těžších forem demence si takto postižení lidé nevzpomenou ani na důležité události z nedávné minulosti. Někdy může dojít ke konfabulaci, kdy si člověk nevědomě vyplňuje mezery v paměti nepravdivými vzpomínkami. Poruchy paměti se projevují i dezorientací. Nejdříve bývá porušena časová orientace, takže člověk s demencí neví jaký je den nebo roční doba (Pidrman, Kolibáš, 2005).

Poruchy myšlení – projevuje se útlumem při vybavování různých představ, konkrétním a obsahově chudým myšlením. Při těžších formách demence se myšlení může stát úplně nesusvislým (Pidrman, Kolibáš, 2005).

Poruchy chápavosti a úsudku – demence způsobuje, že takto postižení lidé nejsou schopni správně vyhodnotit změny v okolí, pochopit jejich smysl a vybrat nejlepší způsob reakce na ně. Při lehčích formách se tato porucha projevuje jen v náročných situacích. Při těžší formě se už jedinec nedokáže zorientovat v běžných situacích a vyžaduje dozor, protože hrozí, že si může i ublížit. Svým chováním může způsobit i materiální škody a může i ohrozit zdraví druhých lidí (Pidrman, Kolibáš, 2005).

Poruchy poznávání – agnózie - jedná se o nesprávnou identifikaci sensorických podnětů. Patří zde vizuální agnózie (neschopnost rozeznat tváře rodinných příslušníků a známých nebo nesprávná identifikace předmětů v okolí), sluchová agnózie a čichová agnózie (Pidrman, Kolibáš, 2005).

Poruchy praxe – apraxie – jedná se o poruchu motorické zručnosti. Projevuje se neschopností používat předměty každodenní potřeby (klíče, pero), neobratností při oblékání. U těžších stupňů demence se vyskytuje apraxie chůze (člověk s demencí se nemůže bez pomoci postavit nebo chodit) (Pidrman, Kolibáš, 2005).

Poruchy exekutivních funkcí – neschopnost plánovat a postupně i vykonávat složitější činnosti (Pidrman, Kolibáš, 2005).

Poruchy vizuálně prostorových schopností – jedná se o poruchu ve vnímání prostorového uspořádání okolních předmětů a poznání prostorových vztahů. Patří mezi včasné příznaky demence a lze ji zjistit jednoduchou zkouškou jako je obkreslování geometrických tvarů (Pidrman, Kolibáš, 2005).

2.1.2 Behaviorální a psychologické příznaky demence

Tyto příznaky bývají jak pro nemocného, tak i pro jeho okolí ty neobtížnější. Mohou se objevit již od počátků demence, ale většinou se objevují až ve středních stádiích demence a vrcholí v těžkých stádiích (Jiráček, 2009).

Behaviorální příznaky utváří přesný obraz demence. Jsou důležité z toho důvodu, že prakticky znemožňují pobyt nemocného v domácím prostředí a osamoceně. Farmakologicky se dají zmírnit nebo i úplně odstranit. Na hodnocení behaviorálních poruch se využívá mnoha

dotazníků a hodnotících škál. Nejběžnější je neuropsychiatrický dotazník (Pidrman, Kolibáš, 2005).

Poruchy osobnosti – pro některé typy demencí je charakteristická velmi výrazná změna osobnosti, která se projevuje ztrátou vyšších citů, ztrátou morálních zábran a konáním pudových tendencí (nerespektování společenských norem, zanedbávání osobní hygieny nebo netaktnost). Tyto projevy jsou typické hlavně pro frontotemporální druhy demencí (Pidrman, Kolibáš, 2005).

Poruchy chování – zařazují se zde různé psychiatrické poruchy a zvláště projevy jako je úplný útlum nebo naopak hyperaktivita. Může nastat echolálie (opakování slov, které nemocný slyší) či echopraxie (opakování pohybů jiné osoby). Dochází i k poškozování předmětů, verbální i fyzické agresí, sebepoškozování nebo útokům na jiné osoby. Agresivní chování se vyskytuje zhruba u poloviny pacientů s těžkou demencí. Může ovšem být způsobeno i špatnou komunikací od rodinných příslušníků či pečovateli. Často souvisí s psychotickými příznaky, jako jsou bludy nebo halucinace (Pidrman, Kolibáš, 2005).

Poruchy emocí – jsou u demencí velmi časté. Zpravidla bývají přechodné nebo kolísavého charakteru. Vyskytují se nekontrolovatelné afekty, hlavně afekty vzteku. Může také docházet k afektům smutku s pláčem. Z chorobných nálad se nejčastěji vyskytuje deprese. Ta je častá u vaskulární podkorové demence nebo u demencí s Lewyho tělísky. U Alzheimerovy choroby se vyskytuje ve 20 – 50% (Jiráček, 2009).

Manické epizody jsou u demencí velmi výjimečné. Projevují se velmi povznesenou náladou, zvýšenou aktivitou, k zvýšenému sebevědomí. Častěji se vyskytují různé úzkostné poruchy, kdy převládá obava z budoucnosti a psychomotorický nepokoj. Ten se projevuje úzkostným výrazem tváře, napětím svalstva a drobnými pohyby. Někdy ale může dojít až k afektu, kdy člověk křičí nebo opakuje určitá slova (Pidrman, Kolibáš, 2005).

Poruchy spánku – vyskytují se v hojné míře. Bývá často přerušovaný. Nedostatečný spánek v noci se nahrazuje spánkem během dne. Může dojít až převrácení režimu den a noc. Při těžších demencích se v průběhu noci stupňuje nepokoj a nemocní se často toulají nebo vyrušují své příbuzné. Tyto poruchy se nejčastěji léčí farmakoterapií (Pidrman, Kolibáš, 2005).

2.1.3 Postižení aktivit denního života

Všechny běžné dovednosti, profesionální dovednosti a znalosti nebo péče o sebe sama jsou u demencí porušeny podle závažnosti a stupně demence. Na počátku může docházet k výpadkům ve složitějších profesních aktivitách, ale postupně se porucha rozšiřuje na instrumentální aktivity denního života, jako je nakládání s penězi. U pokročilých stupňů demence jsou narušeny i bazální aktivity jako je schopnost obléct se nebo se sám najíst či udržovat osobní hygienu. U velmi těžkých stádií dochází i k inkontinenci moči a stolice a lidé s tímto stupněm jsou již plně odkázáni na pomoc druhé osoby (Jiráček, 2009).

2.2 Alzheimerova choroba

Jedná se o nejčastější typ demence. Narušuje část mozku a způsobuje pokles kognitivních funkcí. Tuto chorobu poprvé popsal německý lékař Alois Alzheimer v roce 1907. V té době to byla nemoc vzácná. AN začíná pozvolna. Nejdříve se u nemocného zhoršuje krátkodobá paměť a není schopen se postarat o některé věci v domácnosti. Rychlost, kterou Alzheimerova nemoc postupuje, se u každého postiženého může lišit. Nemocný má však čím dál větší problémy s vyjadřováním, rozhodováním, nedokončuje myšlenky a je zmatenější. Mění se celá jeho osobnost. V posledních stádiích nemoci už vůbec není schopen se sám o sebe postarat (<http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/>).

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) charakterizuje Alzheimerovu chorobu takto:

Jde o deteriorace paměti a myšlení, které postupně narušují soběstačnost v aktivitách denního života. Paměť je narušena ve všech složkách a k její poruše patří nedílně i poruchy chování a myšlení (Holmerová, Jarolímová, Suchá a kol., 2007).

2.2.1 Příčiny nemoci a diagnostika

Alzheimerova nemoc způsobuje progresivní odumírání nervových buněk v mozkové hemisféře. Vývoj nemoci může trvat od 8 do 20 let. I když existují podobné projevy a rysy Alzheimerovy nemoci, každá osoba je pociťuje individuálně. Nemoc obvykle postupuje svým vlastním tempem a zhoršení se neprojevuje v jednotné formě a nemá stejné příznaky (Callone, 2008).

Kompletní znalosti o příčinách Alzheimerovy choroby zatím stále nemáme. Dnes se už ale ví, že formy s časným začátkem mají genetickou změnu na 21 chromozomu. Tato změna kóduje zvýšenou produkci beta-amyloidu – základního degeneračního bílkovinného produktu v mozcích pacientů s Alzheimerovou chorobou. Podobná změna byla zjištěna i na chromozomech 1 a 14 a to především u pacientů s rodinným výskytem nemoci. U starších pacientů, kde se v rodině nemoc nevyskytovala, byla zjištěna přítomnost apolipoproteinu E 4, který je geneticky zakódovaný na chromozomu 19. Tato látka iniciuje usazování beta-amyloidu v mozku. U některých pacientů ale nebyly zjištěny žádné z těchto změn. Někdy se mluví v souvislosti se spouštěči Alzheimerovi nemoci i o stresu, výskytu alumina, různých infekcí a řadě dalších faktorů, ale je to spíše jen oblast hypotéz (Jirák, Obenberger, 1998).

Alzheimerova choroba se vyskytuje ve dvou podobách:

Familiární (vrozená) forma – tato forma je velmi vzácná. Postihuje obvykle jedince mladší 65let a můžeme na ni mít podezření v případě rodinného výskytu tohoto onemocnění. Jednotlivé formy familiární podoby nemoci se liší genetickou změnou a dobou obvyklého počátku choroby.

Sporadická (občasná) forma – do této kategorie spadá naprostá většina všech případů. Jedná se o typické onemocnění vyššího věku. I zde může hrát roli dědičnost, ale je to pouze výjimečné (Holmerová, Jarolímová, Suchá a kol., 2007).

Diagnóza se provádí především na podkladě psychiatrického vyšetření. Velmi důležité je zjištění pozvolna začínající a plynule progredientní demence. Pro zpřesněné vyšetření se využívají pomocná vyšetření. Moderní zobrazovací metody jako je magnetická rezonance mozku nebo computerová tomografie, ukážou obraz mozkové atrofie – zúžení mozkových závitů a rozšíření prostoru kolem nich. Metody, které zobrazují metabolismus mozku, ukazují snížení mozkového korového glukozového metabolismu. Důležité jsou i psychologické vyšetřovací metody. V současné době je Alzheimerova choroba nevléčitelná. Pokud je léčba zahájena včas, můžeme průběh choroby zpomalit a zlepšit kvalitu života takto nemocných osob (Jirák, Obenberger, 1998).

2.2.2 Průběh nemoci

Pro tuto chorobu je typický plíživý začátek. Někdy je tak nenápadný, že si okolí ani nemusí všimnout projevů demence. Choroba má plynule postupující charakter bez větších výkyvů. Někdy se objevují fáze zdánlivého zastavení nebo zpomalení průběhu choroby, které ovšem trvá jen určitý čas a pak opět dochází k progresi. Na počátku nemoci se objevují pouze mírné změny. Člověk ztrácí zájmy, přestává navštěvovat své přátele a postupně dochází k ochuzení myšlení a k úpadku v esteticko – etické sféře.

Nemoc můžeme rozdělit na tři stádia, z nichž každé stadium má své specifika.

První stadium – syndrom počínající a mírné demence

Pacient je relativně soběstačný a dokáže žít samostatně, ale potřebuje určité návody a pomůcky nebo cedulky či zatelefonoání, aby se mu připomenula návštěva lékaře apod. V tomto stadiu je člověk také velmi dobře schopen vyjádřit, co si přeje či nepřeje. Prvními příznaky jsou poruchy krátkodobé paměti, ale zážitky dávno minulé se mu vybavují velmi snadno. V tomto stadiu nemocný vnímá svůj stav a proto mohou nastat různé stavy úzkosti či deprese, ale také se může objevit i agrese. Ve společnosti se už tyto lidé cítí nejistě a tak dochází k redukci vztahů s okolím a přáteli. Pokud nemoc zasáhne centrum řeči v mozku, dochází již v tomto stadiu k poruše řeči. Velmi častá je ale porucha orientace, kdy se nemocný velmi špatně orientuje v neznámém prostředí. V prvním stadiu jsou přítomny poruchy paměti, které nemusí být velmi nápadné a často jsou také dávány do souvislosti s věkem pacienta. Tyté chyby se nedopouští jen nemocný a jeho příbuzný, ale také mnozí lékaři. Přesto právě v této fázi onemocnění lze vhodnou léčbou zmírnit či pozastavit průběh onemocnění. V tomto stadiu by bylo vhodné, kdyby nemocný měl co nejvíce informací o chorobě a mohl vyslovit svá přání ohledně další léčby (pa – pa- ia, 2010).

Druhé stadium – středně pokročilá a rozvinutá demence

V tomto stadium už člověk nedokáže žít samostatně. Potřebuje prakticky nepřetržitý dohled a dopomoc při sebeobslužných aktivitách. Druhé stadium je nejdelší – trvá zhruba 2-10let a pro pečujícího je nejnáročnějším obdobím. Nemocný potřebuje dohled 24hodin denně po celý rok. Člověk s alzheimerovou chorobou už se velmi špatně orientuje v čase, což se projevuje tím, že neví jaký je den a rok, může nastat i prolínání minulosti s přítomností. Orientace se zhoršuje natolik, že nemocný se neorientuje ani ve vlastním bytě. Může se stát, že nepozná ani své nejbližší příbuzné nebo si je zaměňuje. Mění se i emoční stránka

člověka – zvyšuje se výskyt úzkostí a depresí. V této fázi už není člověk schopen číst. Mohou se vyskytnout dokonce i bludy a halucinace, což může nemocného zneklidňovat ještě více. Právě v této fázi mají význam nefarmakologické metody a aktivizace. Pro pečující je náročné starat se stále o svého blízkého, proto je vhodné, když využijí nabídky denních center, kde nemocní tráví čas během dne pod odborným dohledem a vykonávají zde činnosti, které podporují jejich soběstačnost a které se jim líbí. Odpoledne a přes víkend jsou zpět do péče rodiny (pa – pa- ia, 2010).

Třetí stadium – pokročilá a těžká demence

Lidé v tomto stadiu potřebují již individuální program, protože nejsou schopni podílet se na skupinových aktivitách. Profitují spíše ze šetrné individualizované aktivizace a z individualizované asistence při sebeobslužných aktivitách. Dochází k výraznému omezení komunikace, což klade vysoké nároky na pečující, aby byli schopni komunikovat neverbálně. Může být omezena i mobilita nemocného, již je inkontinentní, neorientuje se ani v dobře známém prostředí a již nepoznává známé předměty ani příbuzné. Je velkou chybou domnívat se, že v tomto stadiu již člověk nic nepotřebuje. Právě naopak. Potřebuje kvalitní a laskavou péči, protože i v tomto stadiu onemocnění je člověk schopen rozpoznat vlídnost prostředí a lidí, kteří ho obklopují. Stále jsou schopni prožívat pocity štěstí a spokojenosti a i když jsou tyto pocity vyjádřeny jinak než pocity zdravých lidí, jsou stále stejně plnohodnotné (Holmerová, Jarolímová, Suchá a kol., 2007).

2.3 Komunikace s lidmi s demencí

Senior s demencí již většinou potřebuje alespoň slovní dopomoc i při volnočasových aktivitách. Proto je velmi důležité, abychom věděli, jak se těmito jedinci správně komunikovat, abychom se obě strany pochopily. Komunikace s lidmi s demencí má svá určitá specifika.

- **Vytvořme si podmínky pro komunikaci**

Omezíme zdroje hluku, přiblížíme se na úroveň nemocného člověka (pokud sedí, tak se také posadíme, abychom na sebe dobře viděli)

- **Oslovení jménem**

Oslovení jménem, na které je člověk zvyklý velmi pomáhá k navázání kontaktu. Dobře se podívejme, co zrovna senior dělá a nepřerušujme jeho činnost. Je vhodné se k jeho činnosti nejprve připojit a až si budeme jisti, že nás vnímá, můžeme nabídnout své téma.

- **Vnímání neverbálních projevů**

Pro člověka s demencí bývá obtížné přizpůsobit se a porozumět našim sdělením. Je účinnější se člověku snažit porozumět, než chtít, aby rozuměl on nám. Proto je důležité vnímat jeho neverbální projevy, poslouchat jeho slova a snažit se přijít na to, co se za nimi skrývá.

- **Dostatek času**

Aby se senior s demencí mohl vyjádřit, bude k tomu potřebovat určitě více času a možná i naši pomoc. Je vhodné nabídnout chybějící slovo nebo ukázat na předmět.

- **Držet se jednoho tématu**

Je velmi vhodné, když se při společné komunikaci držíme jednoho tématu a nikam neodbíháme. To by mohlo seniora zmást. Také je velmi vhodné pojmenovávat každou činnost, kterou děláme.

- **Povzbuzovat**

Při všech aktivitách, které společně se seniorem s demencí děláme, je třeba ho povzbuzovat a dávat mu najevo, že všechno zvládá správně. Konkrétní pochvala (jako např. Děláte pěkné dlouhé kroky.) je mnohem lepší než pochvala typu: Vynikající! Z takovýchto slov se člověk s demencí nedozví proč je šikovný.

- **Tady a teď**

Člověk s demencí si díky své nemoci nepamatuje souvislosti, a proto prožívá a komentuje skutečnosti, které se dějí právě teď. Takto nemocný člověk by si mohl nepříjemný obličej pečovatelky, která je rozzlobena na svou kolegyni, mohl lehce vztáhnout na sebe. Také je pro něj snazší mluvit o tom co se děje teď, než co se dělo v minulosti.

- **Krátké a jednoduché věty**

Použití krátkých a jednoduchých vět zaměřených na jedno téma může vzájemnou komunikaci velmi usnadnit. Je dobré si taky ověřit, zda mě dotyčný nejen slyší, ale také vidí to, o čem spolu zrovna hovoříme. Pro člověka s demencí nevelní těžké zpracovat mnoho úkonů najednou, proto bychom měli jakékoliv pokyny dávat jednotlivě a další instrukce by měla přijít, až v momentě, kdy senior předchozí úkon udělá.

- **Otázky vztahující se k minulosti**

Měli bychom mít stále na paměti, že senior s demencí má vážně poškozenou krátkodobou paměť. Proto mu nebudeme klást otázky, které začínají slovy pamatujete, vzpomínáte apod. Tyto otázky by ho jen dostávaly do větších depresí. Také by každý pečující měl zapomenout na větu: Vždyť jsme ti to přece říkal!

- **Zachování důstojnosti**

I když někdy můžeme mít pocit, že senior díky demenci dětinší, musíme mít na paměti, že je stále dospělá osoba. Proto bychom měli hovořit jazykem tomu odpovídajícím a nepoužívat např. zdobněliny jako u dětí. Pokud senior použije nesprávné slovo, ale my mu porozumíme, neměli bychom ho opravovat. I v komunikaci by nám mělo jít o to, aby senior sám sebe vnímal jako dospělého jedince (Reiserová, Šíroková, 2004; Koběřská a kol., 2003).

3 VOLNÝ ČAS SENIORŮ

Volný čas můžeme definovat jako: „*Opak nutné práce a povinností, dobu, kdy si své činnosti můžeme svobodně vybrat, děláme je dobrovolně a rádi, přináší nám pocit uspokojení a uvolnění*“ (Pávková a kol., 1999, str. 15).

Mezi nejdůležitější funkce volného času patří odpočinek, zábava a rozvoj osobnosti. Volný čas je velmi důležitý, protože tělo si musí zregenerovat jak pracovní, tak i duševní síly. U seniorů je situace trochu jiná než u třeba u dětí. Dalo by se říci, že senioři mají volný čas vlastně pořád. Ale nemají ho tolik, aby s ním mohli mrhat a zahazovat. Právě v této etapě života je důležité, aby byl volný čas naplněn smysluplně a zajímavě. Aby seniorům dával to, cop nejvíce potřebují – pocit být užitečný, mít pěkně strávené chvíle a cítit, že někam ještě stále patří (Hanzová, 2014)

U seniorů více než u jiných věkových skupin záleží na zdravotním stavu. Jsou senioři, kteří jsou schopni provozovat sportovní aktivity ještě třeba v 80letech, ale naopak jsou i tací, kteří už nejsou schopni se ani o sebe postarat v 65letech díky svému zdravotnímu stavu. Sport ale není jedinou aktivitou, která se dá vykonávat. Proto je nutné hledat různé možnosti, aby si každý našel něco, co bude zvládat i pokud má již zhoršený zdravotní stav. Je důležité si uvědomit, že díky volnočasovým aktivitám, může senior také rozvíjet ještě stále svou osobnost a udržovat se tak co nejdéle v dosavadním zdravotním stavu.

3.1 Specifika volného času u seniorů s demencí

Díky demenci, která postihuje hlavně kognitivní funkce, musíme brát ohled na specifika volného času u této skupiny. Pokud organizujeme volný čas seniorů s demencí, musíme mít na paměti, že každá aktivita by měla být především smysluplná a měla by být nějakým způsobem individuálně zaměřená. Velmi důležitá je podpora a nepřímá aktivizace seniorů, která dodává seniorovi pocit svobody, dobrovolnosti a pocit vlastního výběru.

Abychom udržely všechny tyto podmínky, je dobré se řídit několika principy:

1. *princip charakteru výzvy* – vytvoření podmínek, příjemného prostředí, různé impulzy a výzvy, příprava materiálu na aktivitu

2. *princip možnosti volby* – volba mezi více aktivitami, které ale mají jen menší obměny v závislosti na možnostech klienta
3. *princip možnosti rozhodnutí* – senior se sám může rozhodnout, zda nabízenou aktivitu bude vykonávat, popřípadě si může vybrat aktivitu, která se mu líbí nejvíce
4. *princip možnosti iniciativy* – seniorovi se aktivita může natolik zalíbit, že se sám stane iniciátorem
5. *princip sociálního kontaktu* – je dobré vykonávat aktivity společně se seniory, kteří vnímají, že při nich někdo stojí a nejsou odstrčení společností nebo rodinou
6. *princip radosti* – aktivita by měla seniorovi způsobovat radost a podpořit ho a motivovat do dalších aktivit (časopis)

U seniorů s demencí je třeba, aby celý denní program byl důkladně naplánovaný. Tom platí i pro volnočasové aktivity. Proto, když sestavujeme program pro nemocného, měli bychom vycházet z aktivit, které dříve rád dělal, z jeho zájmů a hodnot. Tyto aktivity musí podporovat zachované schopnosti, které nemocný využívá a zároveň se vyrovnat s již existujícími nedostatky. Většina nemocných s demencí si uvědomuje věci z dávné minulosti, umí vyjádřit svůj názor a umí provádět dobře naučené a zafixované vzorce chování. Reagují emotivně a do určité míry jsou schopni osvojit si nové stereotypy. Toho všeho bychom měli využít při tvorbě programu pro seniory s demencí (Franková, 2009).

3.2 Motivace seniorů s demencí

Motivace je hybnou pákou lidského chování, která nás nutí uspokojovat své vlastní potřeby. Tyto potřeby nesouvisí pouze s biologii organismu, ale také se sociální a pracovní existencí ve společnosti, kde člověk žije. Chronická onemocnění, která způsobují funkční omezení, potlačují u člověka rozvoj dosažených schopností a stálých hodnot. Podkladem motivace je úsilí organismu dosáhnout rovnováhy mezi sebou a prostředím takovými činnostmi, které vedou k vlastnímu uspokojení a soběstačnosti. Pečující i zdravotní pracovníci tak mohou seniora povzbudit ve správném postoji. Senioři potřebují slovní přesvědčení, že to skutečně zvládnou a my jim tak můžeme podat zprávu, že věříme v jejich schopnosti. Náš čas, který seniorovi věnujeme, tak pro něj může být velkou osobní motivací. Je dobré seniora s demencí přesvědčit o tom, že když mu svůj čas věnuji, je to proto, že věřím v jeho

schopnosti a vím, že ještě nějaké aktivity zvládne, i když třeba s dopomocí. Naše snažení se tak může proměnit v jeho schopnost zvládnout a ustát náhlé životní změny (Klevetová, 2008).

K motivaci seniora s demencí můžeme využít tyto tři základní prvky:

6. touha dosáhnout cíle – musíme seniora utvrdit v jeho přesvědčení, nabídnout mu oporu a pomoci mu naplánovat konkrétní cíle, kterých je schopen dosáhnout.
7. důvěra ve vlastní schopnosti – stát při seniorovi a pomoci mu, aby sám uvěřil, že danou věc zvládne
8. vlastní představa dosažení změny - senior si sám dokáže představit danou změnu, která nastane, sám si určí, jaké aktivity bude dělat, aby se cítil spokojený

Je nezbytné si uvědomit, obzvláště u seniorů s poruchou kognitivních funkcí, nebo u seniorů, kteří mohou mít sklony k depresi, stanovit cíle, které jsou definovatelné a dosažitelné v krátkém časovém intervalu. Nemírně důležitou roli zde hraje pochvala a povzbuzování (Klevetová, 2008).

Zvláště ve stádiích počínající demence, kdy si senior uvědomuje změny, které se s jeho tělem dějí, je důležité dát mu dostatek času na vrovnání se s touto situací. Každý z nás potřebuje určitý čas na přijetí změn. V starém člověku jsou hluboce zakotveny jeho vzorce chování a tak může být velmi těžké se přes ně dostat a motivovat ho k novým činnostem. U seniorů s demencí se také jako velmi vhodný motivační prvek uplatňuje aktivní naslouchání. Senior už nemá tolik příležitostí být mezi lidmi a je v něm spousta vzpomínek z minulosti, které potřebuje někomu sdělit. Pokud seniorovi věnujeme chvíli svého času a zapojíme se s ním do hovoru, navážeme tak vztah, který bude základem naší motivace seniora. Pokud mu budeme naslouchat, snažit se porozumět jeho pocitům a potřebám, které má v dané chvíli, může senior pocítit, že není ještě zbytečný, a je tady někdo komu na něm záleží. Pokud se nám podaří vytvořit si se seniorem takovýto vztah, pak je už jen malý krok k tomu, abychom ho dokázali vhodně motivovat a společně naplánovat aktivity, které by mohl dělat, aby mu pomohli alespoň přibrzdit jeho onemocnění (Zgola, 2003).

3.3 Aktivity vhodné pro seniory s demencí

Aktivit, které by se daly dělat se seniory s demencí, je velká škála. My si zde představíme několik základních aktivit, které se dají dělat, jak v zařízeních pro seniory s demencí, tak je mohou zkusit i pečující spolu se seniorem doma.

Pohybové aktivity

Cílem pohybových aktivit je posilování svalstva, stimulace jemné a hrubé motoriky, celkové prokrvení a oxyličení organismu. Pravidelný trénink paměti v kombinaci s pohybovou aktivitou působí proti stárnutí mozku, zlepšuje paměťové výkony, podporuje samostatnost a zpomaluje nástup lehčích symptomů demence.

Příklady vhodných pohybových aktivit pro osoby s demencí:

- kondiční cvičení
- silové cvičení – zejména dolních končetin
- cvičení s terrabandy, šátky, míčky...
- míčové hry
- tanečky na židlích – soubor po sobě následujících pohybů, které se cvičí na danou melodii, několikrát se vždy opakují. Cvičí se při nich nejen tělo, ale i paměť a pozornost.
- chůze – procházky po okolí, po místnosti
- jóga, pilates, tai-chi... (Walsh, 2005).

Sociální aktivizace

Cílem sociální aktivizace je rozvoj a udržování sociálních vztahů, podpora komunikačních dovedností. Lidé vlivem postupující demence ztrácejí sociální vazby. Nejsou schopni tyto vazby sami udržovat a prohlubovat. Potřebují naši podporu a pomoc, směřující k sociální integraci. Jestliže osobám s demencí umožníme setkávat se s druhými lidmi, dáváme jim znovu prožít pocit, že někam patří, pocit sounáležitosti s ostatními ve skupině a vědomí vlastní důležitosti a důstojnosti (Walsh, 2005).

Rukodělné aktivity

Rukodělné aktivity mají za cíl stimulaci jemné motoriky prstů. V prstech je velké množství nervových zakončení. Proto se snažíme při rukodělných aktivitách pracovat oběma rukama, abychom stimulovali mozkové buňky v obou mozkových hemisférách. Zaměřujeme se také na stimulaci ostatních smyslů. Vnímání více smysly nejen pomáhá k lepšímu zapamatování si, ale prožitek takových činností je pro člověka intenzivnější. I když rukodělné (pracovní) aktivity většinou pro osoby s demencí předem „uměle“ připravujeme, výsledkem činnosti by měla být jejich spokojenost, pocit, že jsou užiteční, že nám pomáhají. Již při přípravě aktivity musíme mít jasný cíl a jistotu, že ho společně dosáhneme.

Vhodnými aktivitami jsou:

Loupání jablek, společné vaření, navlékání korálků, výroba vlněných bambulí, pletení, tkání na hřebenovém stávku, výroba předmětů z pedigu, vytváření prostírání, aranžování květin, skládání obrázků... (Franková, 2009).

Hudební aktivity

Hudební aktivity jsou osobami s demencí přijímány velmi pozitivně. Vybíráme ovšem takové hudební činnosti, které navozují příjemnou náladu, působí relaxačně nebo stimulují pozitivní energii. Můžeme začínat nejprve poslechem písní, zpěvem, postupně i hudbu společně vytváříme. Hudební aktivity jsou přínosné zejména při práci ve skupině. Zlepšuje se komunikace, zlepšují se sociální vazby, každý má svoji roli a dochází tak k pozitivnímu sebehodnocení. Dochází ke stimulaci dlouhodobé paměti, rozvoji fantazie a kreativity.

Účastníci si vybavují osobní vzpomínky, mohou prožívat a neverbálně vyjadřovat své emoce. Hudbu můžeme také výtvarně ztvárnit, ať již jako jednotlivci, nebo cestou vytváření společné koláže pod dojmem hudebního zážitku. V každém případě by chvíle zpěvu neměla chybět v denním rozvrhu činností žádného zařízení, které pracuje s osobami s demencí. Jestliže si sami na zpěv netroufáme, máme k dispozici nepřebernou škálu CD.

Vhodnými aktivitami jsou:

Společné zpívání, hra na hudební nástroje, hudební ztvárnění určitého tématu (ZOO, les, letní louka...), tanec, poslech hudby, sluchová cvičení... (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013).

Výtvarné aktivity

Prostřednictvím výtvarných činností dochází k předcházení a odbourání agresivních nálad, relaxaci, stimuluje se jemná motorika rukou, smyslové vnímání, podporuje fantazie a tvořivost.

Stejně tak jako u rukodělných aktivit se musíme důkladně zamyslet nad tím, co a hlavně proč budeme vytvářet. Jsou lidé, kteří mají tyto aktivity velmi rádi, u některých však více než při jiných činnostech převládá strach z neúspěchu, pocit, že již nejsou dostatečně zruční, někdo takovou činnost již dávno nedělal. To ovšem nebrání tomu, aby se třeba jen díval. Určitě nikoho do aktivity nenutíme. Dáváme seniorům dostatek času, jak na rozhodnutí, zda se zapojit, tak i na vlastní činnost.

Vhodnými aktivitami jsou:

Volné malování, tvorba koláže, malování na látku, práce s keramickou hlinou, s přírodninami. (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013).

Reminiscence

Je vhodná pro osoby s demencí ve všech stádiích demence.

Reminiscence - vzpomínání je přirozená potřeba člověka. Zejména ve stáří, je vzpomínání velmi důležité. Umožňuje člověku vyrovnat se se ztrátami danými stářím, se svou minulostí, ale také podporuje vědomí vlastní identity, kontinuity a hodnoty vlastního života. Zároveň umožní člověku s demencí využít informace uložené v dlouhodobé paměti, podpoří jeho silné stránky. Je eliminováno riziko neúspěchu.

Vzpomínat můžeme s jednotlivci i ve skupině. Cílem těchto aktivit je oživování příjemných vzpomínek v příjemném a bezpečném prostředí. K navození stimulujícího prostředí využíváme všech dostupných znalostí a možností. Používáme různé dobové obrázky, fotografie, předměty stimulující hmat, vše dostupné vztahující se k danému tématu. Nezapomínáme zapojit všechny smysly. Pracujeme s vůněmi, chutí, používáme vhodnou hudbu.

Jestli nám to prostorové možnosti dovolí, vytvoříme si „vzpomínkovou místnost“, nebo alespoň koutek, ve kterém podobné aktivity budeme provádět. Tento prostor pak vybavíme podle možností nábytkem a předměty z minulosti, stačí i málo, např. čajový servis po ba-

bičce ve kterém budeme účastníkům vzpomínání podávat čaj, vyšívaný sváteční ubrus, nezapomínáme na detaily – obrázky, dečky, muškáty na okně...

Vhodnými tématy pro vzpomínkovou činnost jsou např.:

Škola, knihy, filmy, Vánoce, zdraví, dětství, masopust, 1. let člověka do vesmíru, život na venkově, děti, jak se dříve pralo... Využíváme osobité radostné události ze života seniora.

Aktivátory vzpomínek můžou být:

Uvaříme společně nějaké dobové jídlo, ochutnávky jídel, staré vůně a pachy, můžeme ve starém mlýnku umlít zrnkovou kávu, krájet jablka a sušit křížaly, dívat se a poslouchat déšť, pozorovat děti hrající si na zahradě, věšet prádlo na slunci, pouštět si staré filmy, písničky (Simonová, Chladil, lidové písničky...) (Janečková, 2010).

Individuální trénování paměti

S postupným zhoršováním kognitivních funkcí probíhají aktivizační činnosti v menších skupinkách až jednotlivě.

Jestliže pracujeme s jednotlivci, je nejvhodnější formou individuálního tréninku paměti rozhovor, dialog mezi pečujícím a člověkem s demencí. Pečující musí být znalý verbální i neverbální komunikace s lidmi s demencí v různém stádiu onemocnění. Tématem rozhovoru jsou činnosti každodenního života. Společně si prohlížíme fotografie, rodinná alba, vzpomínáme, kdo je na fotografii, na jakém místě, využíváme kapacitu dlouhodobé paměti. Společně stimulujeme vzpomínání, smyslové vnímání, vzpomínáme na říkanky, básničky, písničky. Začínáme s lehkými cvičeními (doplňování přísloví, protiklady, slova na určité písmeno abecedy, vytleskávání rytmu písň...) a postupně je rozšiřujeme a obohacujeme.

K člověku s těžkou formou demence je potřeba přistupovat tak, aby si nepřipadal hloupě nebo poníženě, když si nemůže vzpomenout. Otevřené otázky ho dezorientují, je důležité zajímat se o situaci a ptát se tak, aby byl člověk s demencí schopen odpovědět.

Připravujeme pro něj takové programy, které nevyžadují jeho aktivní zapojení. Začneme činnost třeba tím, že necháme klienta, aby se díval. Můžeme společně poslouchat hudbu, čteme krátké povídky, promítneme starý film apod. Jestliže společně připravujeme nějaké jídlo, můžeme klienta do činnosti zapojit třeba tím, že mu dáme ochutnat nějaké vstupní suroviny.

Propojení trénování paměti a kognitivních funkcí s dalšími aktivizačními metodami

Při aktivizaci lidí s demencí nezapomínáme na širokou škálu možností a příležitostí propojení tréninku paměti s běžnými denními aktivitami. Příkladem jsou rozhovory, relaxační cvičení, taneční terapie, práce se vzpomínkami, poslech hudby, zpívání písní, rukodělné činnosti, vaření, pečení, hraní společenských her, zahradničení, procházky, výlety, zájezdy, možnost drobných nákupů, sledování videa TV, spiritualita, přednášky, besedy, grilování na zahradě a další.

Všechny tyto aktivity, které do každodenního života vnášíme nebo je jen umožníme prožívat, jsou zdrojem mnoha podnětů, obohacují život lidí s demencí o nové prožitky a zážitky, které vytvářejí jejich osobní dějiny a nabízejí pokračování příběhu, který se demence snaží likvidovat (Štěpánková, Steinová, 2009, Suchá, 2008).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

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

4.1 Výzkumný cíl

V teoretické části jsme se snažili popsat, jak by senioři s demencí mohli trávit aktivně svůj volný čas. V praktické části se budeme zabývat spíše názorem rodinných příslušníků seniorů s demencí. Cílem tohoto výzkumu bude zjistit, jak rodinní příslušníci zapojují své příbuzné (seniory s demencí) do volnočasových aktivit a na jaké bariéry mohou rodinní příslušníci narazit, pokud budou chtít své příbuzné aktivně zapojovat do jakékoliv volnočasové aktivity.

4.2 Pojetí výzkumu

Výzkum jsme realizovali kvalitativně, protože se tento typ výzkumu hodí na získávání dat, která se dotýkají života lidí, chování, ale může se týkat i chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů. Kvalitativní metody se používají k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů, o kterých toho ještě moc nevíme, ale dají se uplatnit i na jevy, o kterých už něco víme. Hlavní úlohou kvalitativní metody, je pomoci získat detaily, které bychom kvantitativní metodou obtížně zjišťovali (Strauss, Corbinová, 1999).

Existují různé typy kvalitativního výzkumu, ale pro náš výzkum jsme si jako nejvhodnější metodu, vybrali metodu zakotvené teorie.

4.3 Subjekt výzkumu

Vzorek respondentů byl záměrně vybrán. Všechny respondentky se starají nebo staraly o svého příbuzného, který již je v seniorském věku a má diagnostikovanou demenci. Každá z nich, tak má bohaté zkušenosti s péčí a organizací volného času člověka s demencí. To, že se jednalo pouze o ženy respondentky, byla náhoda. Bližší informace o respondentkách se nacházejí v tabulce č.1.

Tabulka č. 1 – Informace o respondentkách

Jméno respondentky	Věk	Konkrétní diagnóza a věk příbuzného
Irena	46	Alzheimerova choroba (3. stupeň), 78 let
Ludmila	53	Alzheimerova choroba (3. stupeň), 81 let
Jana	45	Alzheimerova choroba (1. stupeň), 70 let
Lenka	48	Alzheimerova choroba (2. stupeň), 75 let
Marie	62	Alzheimerova choroba (3. stupeň), 84 let

4.4 Metoda sběru dat

Protože jsme v praktické části zjišťovali osobní názory respondentů, byl jako vhodná metoda ke sběru informací použit polostrukturovaný rozhovor. Výhodou tohoto typu rozhovoru je, že jsou v něm sice pevně dané základní otázky, ale můžeme se kdykoliv během rozhovoru na cokoliv doptat nebo nějakou otázku vynechat. Díky tomu zjistíme mnohem více informací. Celý rozhovor se základními otázkami je přiložen v přílohách.

Otázky byly již předem rozděleny do tří pomocných kategorií – v první kategorii zjišťujeme, jak rodina, která pečuje o seniora s demencí, tráví běžný den a zda jí někdo pomáhá s péčí, druhá kategorie se zaměřila na aktivizaci seniora s demencí a pomocí třetí kategorie otázek jsme zjišťovali konkrétní volnočasové aktivity, které senior s demencí vykonává.

Každý rozhovor byl nahráván a poté přepsán. Všechny rozhovory byly realizovány v prostředí, které si vybral respondent a trvaly v rozmezí 20-35min.

4.5 Způsob zpracování dat

Pro tento výzkum jsme si zvolili metodu zakotvené teorie, která se skládá ze tří částí. Jedná se o otevřené, axiální a selektivní kódování. Při otevřeném kódování nám jde o to, abychom si označili a rozdělili základní pojmy do jednotlivých kategorií. K tomu nám pomůže důkladné přečtení všech rozhovorů. Po tomto přečtení jsme si zvýraznili důležité pasáže z rozhovorů a po seskupení základních pojmů z těchto pasáží jsme určili jednotlivé kategorie.

Při axiálním kódování nám jde o bližší určení kategorie (**jevu**) pomocí podmínek, které jej zapříčiňují, **kontextu** (jeho konkrétního souboru vlastností), ve kterém je zasazen, **strategií** – jednání a interakce, pomocí kterých je zvládán a **následků** těchto kategorií (Strauss, Corbinová, 1999).

Strauss a Corbinová (1999) doporučují používat při axiálním kódování následující grafický model, který dobře vystihuje celý princip kódování.

Příčinné podmínky – jev – kontext – intervenující podmínky – strategie jednání a interakce - následky

Posledním krokem je selektivní kódování, při kterém dojde k samotnému vzniku zakotvené teorie. Selektivní kódování probíhá v několika krocích. První je vyložit kostru příběhu, druhým krokem je uvedení našich pomocných kategorií do vztahu k tzv. centrální kategorii, ve třetím kroku jsou kategorie vzájemně vztahovány na dimenzionální úrovni a posléze jsou ověřovány podle údajů. Nakonec doplníme kategorie, které je třeba ještě upřesnit nebo více rozvinout. V praxi tyto kroky nemusí následovat přesně takto za sebou, ale můžeme je různě přeskakovat (Strauss, Corbinová, 1999).

5 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

V této kategorii si podrobněji popíšeme jednotlivé kroky zakotvené teorie.

5.1 Otevřené kódování

Během důkladného pročtení rozhovoru nám vzešlo těchto 6 kategorií. Každá kategorie má své vlastnosti a dimenzionální rozsah.

Kategorie: **Denní režim**

vlastnost	dimenzionální rozsah
Struktura dne	Plánovaný x volný
Rituály během dne	Důležité x nedůležité
Kódy	<p>Každý den je stejný</p> <p>Průběh dne podle pravidel domova pro seniory</p> <p>Nevybočovat z denního režimu</p> <p>Samotný denní režim je rituál</p> <p>Rituály až ve vyšším stádiu demence</p> <p>Máme rituály i přesto, že je každý den stejný</p>

Denní režim má svá specifika u každého z nás. U zdravých lidí ovšem nevádí, když je každý den tak trochu jiný. U seniorů, kteří trpí demencí, má ale denní režim zvlášť důležitý význam. Pokud se každý den odehrává stejně a nejsou v jeho struktuře výjimky, pomáhá seniorům se lépe orientovat v čase a prostoru. Dává jim tak jistotu, že stále ví, co bude následovat.

Podle opovědí od našich respondentů můžeme vidět, že opravdu většina rodinných příslušníků se řídí těmito základními pravidly a dodržuje pravidelný denní režim.

„O matku se starám vždy jeden měsíc. Společně se sestrami ji máme na střídání v péči. Pokud je u m, tak každý den vypadá skoro stejně. V 4:45 matku probudím, dojdu s ní na wc a provedeme běžnou ranní hygienu a znovu ji uložím ke spánku. Já poté odcházím do práce. Mezi 7:30 – 9:00hod matka vstává, manžel se synem ji oblečou, pomohou se snídaní, dají ji užít prášky a odvezou matku do stacionáře...“ (Irena)

„Každý den je stejný. Maminka už spí u nás, takže kolem půl šesté hodiny ji probudím a pomůžu ji obléct, protože sama už by se neoblékla. Ráno nesnídá a kolem 6:45 vyrazíme společně do stacionáře. Tam je maminka obvykle do dvou hodiny potom odchází s osobní asistentkou k sobě do svého bytu. Tam s ní je asistentka do pěti hodin a kolem páté dorazím buď já, nebo manžel a odvezeme ji k nám domů.“ (Ludmila)

Pokud je senior umístěn v domově pro seniory nebo v domově se zvláštním režimem (v případě Alzheimerovy choroby), je organizace dne o něco lehčí. Každý domov má své zaběhnuté pravidla a každý den je v něm skoro stejný. Rodinní příslušníci tak nemusí řešit, jak nejlépe den zorganizovat.

„Naše teta je v domově pro seniory, takže den probíhá podle jejich režimu. Ráno kolem osmé mají snídani ve společné jídelně. Během dopoledne je zajištěný program, o který se starají jejich aktivizační pracovníci. Jednou do týdne probíhá mše, kterou teta pravidelně navštěvuje, protože je hluboce věřící člověk. Kolem poledne mají společný oběd a odpoledne je opět určitá nabídka programů, které mohou využívat. Kolem šesté hodiny mají večeři a pak probíhá už individuální program.“ (Lenka)

Pokud se denní program i malinko naruší a nastane nějaká změna, může to seniora úplně rozhodit a vyvolat v něm pocit nejistoty a úzkosti. Senior může mít velké problémy v orientaci v čase a neví, co bude dále následovat za činnost.

„Jde vidět, že je potom dost úzkostnější a zmatenější a častěji se ptá, co bude následovat a tak podobně. Ale většinou jak v pondělí najede na svůj běžný týdenní režim, tak se to zase zlepší.“ (Ludmila)

U seniorů s demencí, je také velmi důležité, aby měli se svými příbuznými nějaké rituály, které by jim všem pomáhaly. Seniorovi pomáhají v orientaci v čase a pečujícím pomáhají v samotné péči a v navedení seniora co se momentálně děje a jaká činnost ho teď čeká.

U mnohých rodin to může být nastaveno tak, že samotný průběh dne je už jeden velký rituál a tak může být senior s demencí klidnější a nemusí trpět velkými pocity úzkosti.

„Celý denní program je vlastně náš společný rituál. Každý den probíhá skoro stejně a maminka je tak klidná, protože už ví, co ji v průběhu dne čeká.“ (Marie)

„Pro maminku je vlastně každý den jako rituál. Každý den probíhá úplně stejně, aby maminka alespoň zhruba věděla, jak ten den bude vypadat.“ (Ludmila)

Pokud je senior umístěn v domově pro seniory nebo to není blízký příbuzný jako je matka nebo otec, rodina s ním nemá tak úzký vztah a tudíž si ani nemůže společné rituály vytvořit.

„Žádné společné rituály nemáme. Jelikož jsme s tetou nikdy nebydleli, jen za ní docházeli, tak jsme si ani žádné rituály nevytvořili.“ (Lenka)

Paní Jana vypověděla, že zatím moc rituálů nemají. V tomto případě je to dáno, také tím, že její maminka je zatím v nižším stádiu demence, takže nepotřebuje tolik rituálů během dne. Rituály se stávají důležité až ve vyšších stádiích demence. Je ovšem dobré si už nějaké rituály utvářet a připravovat se tak pomalu na období, kdy už budou potřeba.

„Moc rituálů zatím nemáme, protože maminka má sice potíže s krátkodobou pamětí, ale ještě to není tak hrozné. Zatím máme společný rituál přípravu jídla. To spolu děláme vždy skoro ve stejném čase.“

Naopak paní Irena se stará o maminku, která je již ve vyšším stádiu demence i lékař ji doporučil vytvářet si rituály. Přesto, že každý den probíhá stejně, mají i tak spolu s maminkou spousty rituálů, na kterých je domluvená i se svými sestrami a vykonávají tak určité činnosti všichni totožně.

„Ano máme jich spoustu, vzhledem k tomu, že má matka diagnostikovaného Alzheimerova, tak nám do i lékař doporučil, abychom si tyto rituály vytvářeli. Máme své rituály např. při jídle – pokaždé jídlo probíhá tím samým způsobem, při hygieně – snažím se stále používat jedny a ta samá slova a dělat úkony hygieny ve stejném pořadí. Taky máme svůj večerní rituál, kdy si dáváme pusku na dobrou noc. ... Jsme se sestrami domluvené, abychom některé činnosti dělaly úplně stejně. ... Co jsme se se sestrami bavily, tak všechny máme pocit, že je u těchto činností maminka mnohem klidnější a i je schopna něco zvládat samostatně, protože už alespoň trochu ví, co přijde.“

Kategorie: **Aktivizace**

vlastnost	dimenzionální rozsah
Snaha o aktivizaci	Úspěšná x neúspěšná
Nápady na aktivizaci	Odborné x laické
Kódy	Využíváme přání seniora Změna aktivit v různých stupních demence Nápady z běžných denních činností Využití odborné literatury nebo rady

Aktivizace seniorů s demencí je velmi důležitá. Pokud by rodinní příslušníci seniora nezapojovaly do různých aktivit, mohlo by se stát, že by se zdravotní stav rychleji zhoršoval nebo by senior většinu dne prospal, protože u demence je v mnohých případech převrácený denní režim.

Ve výzkumu nás zajímalo, jakým způsobem se rodinní příslušníci snaží své blízké aktivizovat. Ve většině případů nám rodinní příslušníci odpovídali, že své příbuzné stále snaží jakýmkoliv způsobem zapojovat do denních aktivit.

„Nejčastěji se snažíme vyjít z momentálního přání maminky. Pokud si chce vykládat tak si vykládáme, pokud chce jít ven, tak vyrazíme někam ven. Ráda si ale pospí a tak se snažíme ji neustále do něčeho zapojovat.“ (Marie)

„Maminka miluje knížky od Vlasty Javořické, takže pokaždé, když ji nabídnu, že ji budu předčítat, mám vyhráno. Společně vaříme, připravujeme jídlo, chodíme na procházky nebo si jen tak povídáme.“ (Jana)

„Pan doktor nám radil, že máme maminku nejlépe aktivizovat pořád a co nejvíc. Je prý velmi dobrá i menší změna prostředí. Proto maminka chodí ze stacionáře k sobě domů, kde si může pouklízet a udělat takové ty běžné věci, které dělávala celý život. Je za to i ráda, protože mi pak vždy vykládá, jak si tam pouklízela a jak to bylo fajn. Navštěvujeme i

naše příbuzné a snažíme se občas maminku dovést i k jejím kamarádkám, ale teď už je to jen minimálně.“ (Ludmila)

I v aktivizaci hraje ovšem velkou roli stadium demence. Rozdíl mezi jednotlivými stadii a toho, čeho je senior ještě v jednotlivých stadiích schopen, moc pěkně popsala paní Irena, když srovnala stav své maminky v středním a těžším stadiu demence.

„Před rokem mi matka pomáhala všet prádlo, krájela zeleninu, loupala brambory nebo jablka, utírala nádobí. Společně jsme si četly – já jí předčítala. Dokonce jsme ještě trénovaly psaní nebo hrály různé slovní hry či Člověče, nezlob se. Venku zametala, hrabala trávu nebo vynesla koš. Dnes se snažím, aby matka zvedla ruku či nohu a aby vsunula nohu do papuče při přezouvání. Aby si sama podala hrnek s čajem a napila se nebo se sama najedla lžící. Při koupání jí dávám houbu do ruky, aby se mohla aspoň zkusit umýt. Hodně teď chodí po schodech po domě nebo jdeme společně na krátkou procházku. Chytá se na běžné říkanky a písničky. Také občas navštěvujeme příbuzné.“

Nápady na aktivizaci seniorů s demencí jsou také velmi důležité. Bylo nám jasné, že příbuzní nemohou vymýšlet různé aktivity do nekonečna, a tak nás zajímalo, kde se inspiřují nápady, co všechno by ještě mohli při péči vyzkoušet.

Někteří příbuzní ani nezkoušeli hledat, co by se všechno se seniory s demencí dalo dělat, ale vycházejí z běžných denních aktivit, na které byl senior zvyklý a dělal je v průběhu celého života.

„Nejvíce inspirace hledám asi v dřívějších zájmech maminky. Kdysi velmi ráda vyšívala a háčkovala a tak dokud to ještě svedla, tak jsme spolu háčkovali, také byla vášnivá čtenářka a tak si často předčítáme.“ (Marie)

„Inspiraci hledám v běžných všedních činnostech. Nestudovala jsme nikdy žádnou literaturu nebo něco podobného. Vždycky jsme se snažili zapojovat matku do běžných denních činností, které dříve dělávala.“ (Irena)

„Nikde se neinspiřuji. Děláme běžné aktivity, na které byla celý život zvyklá.“ (Lenka)

Jsou ale i tací, kteří se snaží hledat nápady u odborníků – například u lékaře nebo v odborné literatuře. Může poradit i pečovatelský stacionář, kde senior pravidelně dochází. Může se stát, že příbuzní najednou objeví aktivity, které by senior s demencí mohl zvládnout a je

tato aktivita ani nenapadla. Jsou také aktivity, které pomáhají k zachování dosavadního zdravotního stavu a je proto dobré jich využít co nejvíc.

„Občas používáme i doma věci, které maminka dělává ve stacionáři nebo nám něco doporučí osobní asistentka. Ale většinou maminku aktivizujeme běžnými denními aktivitami.“
(Ludmila)

„Když mamince diagnostikovali tuto nemoc, zašla jsem do knihovny a napůjčovala si co nejvíc odborné literatury o tomto tématu, nějaké nápady jsme si našla na internetu. Ale většinu věcí děláme z běžných denních činností, které maminka dělala celý život a na které je zvyklá.“ (Jana)

Kategorie: **Potíže při aktivizaci**

vlastnost	dimenzionální rozsah
Onemocnění samotné	Důležité x nedůležité
Osobnost člověka	Podstatná x nepodstatná
Kódy	Problém vzbudit u seniora pozornost Samotné onemocnění je velký problém Problémy v aktivizaci zatím nejsou Senior je velmi vybíravý mezi aktivitami

Při aktivizaci seniorů s demencí mohou pečující narazit i na problémy. Je velmi obtížné aktivizovat člověka s demencí. Díky tomu, že nemoc postihuje hlavně kognitivní funkce, může být velký problém už jen dorozumění se s příbuzným. Ne vždy tak senior pochopí, o co nám jde a můžeme u něj dokonce vyvolat větší pocity strachu nebo úzkosti.

Všichni pečující, se kterými jsme vedli rozhovor, se potýkají s nějakými problémy. Někteří mají problém už vůbec jenom vzbudit zájem seniora. Lidé s demencí jsou více uzavřeni do sebe a tak je navázání kontaktu nohem obtížnější než u zdravého člověka.

„Největší problém asi je nějakým způsobem vzbudit pozornost a její zájem. Snažím se obvykle mluvit nahlas a dost gestikulovat, aby si mě všimla a já vzbudila její pozornost. Potom už jde komunikace nebo aktivita navázat lépe.“ (Marie)

Většina dotazovaných má pocit, že vůbec největším problémem v aktivizaci je onemocnění samotné. Díky tomu, že při demenci přestává fungovat paměť a myšlení samotné má hodně pečujících problém se vůbec se svým příbuzným dorozumět. Taky se pečující musí připravit na to, že onemocnění se bude stále zhoršovat a tak se budou muset přizpůsobovat stále novým stavům.

„Největší problém je onemocnění samotné. Vzhledem k tomu, že je to už opravdu vysoký stupeň, je velmi těžké se s ní nějak dorozumět, protože matka už velmi málo porozumí mluvenému slovu. Stav se stále zhoršuje a tak se stále člověk musí přizpůsobovat novým a horším stavům.“ (Irena)

„Teď nám činní největší potíže zhoršení maminkčina zdravotního stavu. Teď maminku v podstatě do všeho navíc musíme nutit. Nemá chuť dělat cokoliv navíc.“ (Ludmila)

Paní Lenka má problém se samotnou osobností své tety. Vždy byla velmi vybíravá a hned tak něco ji nebavilo. Teď když má demenci, je tedy velmi těžké vymyslet pro ni aktivitu, kterou by byla ochotna přijmout a vyzkoušet ji.

„Největší potíže mám s tím, že teta ledaco nechce. Co se týče aktivit, je velmi vybíravá. Už ji skoro nic nebaví. Ale ona taková byla celý život, co si ji pamatují. Vždycky bylo velmi těžké ji něčím opravdu zaujmout.“ (Lenka)

Paní Jana zatím žádné potíže při aktivizaci maminky nemá, ale je to hodně dáno tím, že její maminka byla po celý život velmi aktivní člověk a ještě se nenachází v tak pokročilém stupni demence.

„Potíže zatím žádné nepociťuji. Díky tomu, že maminka byla po celý život velmi aktivní, tak nemám problém ji vtáhnout do nějaké činnosti. Všechno dělá ráda, a pokud mi může pomoci, připadá si velmi užitečně.“ (Jana)

Kategorie: **Zařízení pro volnočasové aktivity**

vlastnost	dimenzionální rozsah
Pomáhá toto zařízení	Zlepšení x zhoršení
Kdy jej začal senior navštěvovat	Od začátku nemoci x v průběhu nemoci
Kódy	Zařízení udržuje dosavadní stav Nic nenavštěvuje, ale při zhoršení stavu nad tím uvažují Navštěvuje stacionář od začátku nemoci

Zařízení, které by se věnovaly volnočasovým aktivitám, jsou velmi důležité. Nejčastěji se jedná o denní stacionáře. V těchto zařízeních nabízí seniorům vhodné aktivity, a pokud nejsou schopni je zvládat samostatně, vždy seniorům pomohou zkušené pečovatelky. Díky vhodným volnočasovým aktivitám je zachováván stávající zdravotní stav seniorů co nejdéle. Protože u seniorů s demencí se zdravotní stav neustále zhoršuje, je důležité, aby stávající stav byl co nejvíce rozvíjen a podněcován.

Mnozí senioři docházejí do denního stacionáře. Mohou tak vyplnit svůj volný čas, mají zde podněty pro rozvoj svých kognitivních funkcí a jejich příbuzní, kteří se o ně starají, mohou chodit do práce.

„Matka navštěvuje od pondělí do pátku denní stacionář, kde se jí věnují zkušené pečovatelky. My tak můžeme celá rodina chodit do práce a víme, že je o matku postaráno a že s ní rozvíjí ještě její dovednosti, které zvládne.“ (Irena)

„Každý den chodí do denního stacionáře a odpoledne něco podniká ještě s osobní asistentkou. Myslím si, že je to pro ni velmi vhodné, protože to alespoň brzdí její chorobu.“ (Ludmila)

Teta paní Lenky je umístěna v domově pro seniory, tudíž už nemusí nikam docházet, veškeré volnočasové aktivity jsou jí nabízeny přímo v domově. Každý domov má svého akti-

vizačního pracovníka, který připravuje různé programy pro seniory. Senioři se těchto aktivit mohou účastnit a nemusí.

„Jelikož teta bydlí v domově pro seniory, tak jí veškeré volnočasové aktivity zajišťují pracovníci domova. Mají velmi pestrý a různorodý program, ze kterého si lze vybrat.“ (Lenka)

Další možností je osobní asistence. Asistentka může také spolu se seniorem trávit volný čas a provozovat různé aktivity. Senior tak nemusí docházet do žádného zařízení, protože asistentka tráví čas u něj doma. Může to tak být pro něj ještě lepší než návštěvy stacionáře, protože je ve známém a pro něj bezpečném prostředí.

„Maminka nikdy do žádného takového zařízení nechodila. Dochází k nám jen osobní asistentka, která se mamince věnuje a dělá si s ní i nějaké volnočasové aktivity a jinak s ní děláme různé aktivity, když jsme doma.“ (Marie)

Paní Jana vypověděla, že její maminka žádné zařízení pro volnočasové aktivity nenavštěvuje. Bere to ale jen jako dosavadní stav, protože ji lékař upozornil, že jak se zdravotní stav bude zhoršovat, bylo by vhodné navštěvovat i toto specializované zařízení.

„Zatím žádné takové zařízení nenavštěvuje, ale doktor říkal, že se máme připravit na zhoršení stavu už teď a tak jsme si našla nějaké informace a jak se zdravotní stav zhorší, uvažuji o možnosti, že by maminka navštěvovala denní stacionář.“ (Jana)

Když už senior navštěvuje denní stacionář, zajímalo nás, odkdy ho začal navštěvovat. Samozřejmě ideální by bylo, kdyby ho začal navštěvovat ještě v lehčím stádiu demence, aby si zvykl na nové prostředí a jak nemoc bude pokračovat, tak už by senior měl pocit, že chodí do trochu známého a pro něj příjemného prostředí.

Obě naše respondentky, jejichž maminky navštěvují denní stacionář, se zřejmě držely rad odborníků a přihlásily své příbuzné do stacionáře hned na začátku nemoci. Teď jsou za to obě vděčné a jejich maminky, tak i přes pokročilé stadium demence ví co je to stacionář a kam jdou, protože si už na toto zařízení zvykaly dostatečně dlouhou dobu.

„Do stacionáře chodí už čtyři roky. Začal tam chodit ještě v době, kdy byla celkem samostatná a nepotřebovala tolik dopomoci, spíše jen chtěla společnost. Zvykla si na to prostředí a hlavně i na pečovatele. Dnes tak máme i velkou důvěru vůči pečovateli, a pokud nám zavolají, že se něco děje, víme, že jen tak neplaší, ale opravdu jde o vážnou změnu zdravotního stavu, protože už matku za ty léta dobře znají.“ (Irena)

„Maminka tam začala chodit hned na začátku nemoci. Dlouhou dobu si dokonce do stacionáře došla sama a odpoledne šla zase sama domů. Teď, když se stav zhoršil, už ji doprovází osobní asistentka, ale maminka přesně ví, když se řekne stacionář, co si má představit a chodí tam velmi ráda.“ (Ludmila)

Kategorie: **Volnočasové aktivity**

vlastnost	dimenzionální rozsah
Zvládání aktivit	Sám x s dopomocí
Oblíbenost konkrétních aktivit	Častá x neobvyklá
Kódy	Aktivity alespoň s dohledem časté oblíbené aktivity I když aktivity nepatří mezi nejoblíbenější, přesto je společně vykonáváme

Volnočasové aktivity u seniorů s demencí jsou dost specifické. Senioři už nezvládají příliš složité aktivity a volnočasovou aktivitou je vlastně každá aktivita, kterou senior dělá rád. Může tak proto jednat o procházku nebo čtení z knížky, ale klidně i o umývání nádobí. Při takových to aktivitách je taky velmi důležité, že senior s demencí má pak pocit, že je užitečný a nějakým způsobem svým blízkým pomůže.

Díky demenci, senioři už nezvládají aktivity samostatně a čím je stupeň demence vyšší, tím větší potřebují dopomoc. Tomu odpovídají i výpovědi našich dotazovaných žen.

„Dříve je zvládala samostatně, ale jak nemoc pokračuje, tak je třeba stále větší dopomoci.“ (Marie)

„Vzhledem ke stádiu nemoci už aktivity probíhají pouze společně. Sama by už nic nezvládla.“ (Irena)

„Už jedině za pomoci nějaké druhé osoby. Teta při většině aktivit potřebuje alespoň slovní navádění, jak to má dělat. Sama už si moc neporadí.“ (Lenka)

„Podle toho o jakou aktivitu se jedná. Některé ještě zvládá sama, ale v jiných už potřebuje alespoň dohled. Některé aktivity třeba jako čtení děláme jen společně, protože maminka by si sama už nic nepřečetla.“ (Jana)

„Dříve je maminka zvládala bez problémů sama, ale teď, když se jí zdravotní stav, tak moc zhoršil, že už musí mít pořád někoho u sebe. Dřív si dokonce i sama došla do stacionáře, ale už by se cestou ztratila. Pokud má ale nějaký dohled, tak aktivity zvládá dobře. Občas potřebuje sice s něčím pomoci, ale někdy ji pomůže, i když ji jen slovně napovíme.“ (Ludmila)

Někteří pečující si spolu se seniory s demencí vytvořili oblíbené volnočasové aktivity, které spolu velmi často provozují. Většinou se jedná o běžné činnosti jako je zpěv, procházky nebo společné vaření.

„Nejčastěji spolu zpíváme. Já vytáhnu kytaru a zpěvník a obvykle ho spolu za odpoledne přezpíváme. Někdy si prozpěvujeme i na procházkách kolem domu.“ (Irena)

„Protože spolu každý den vaříme, tak jednoznačně je naše oblíbená činnost vaření. Musím říct, že maminku velmi baví a dokonce si občas vybaví i nějaký starší recept, který dříve vařivala, ale teď jej už dlouho nedělala. Potom velmi rády chodíme na procházky. Vezme si kočárek s mým vnukem a vyrazíme do parku. Maminka má velmi ráda děti a tak si myslím, že ji tyto chvíle dodávají energii.“ (Jana)

„Většinou spolu připravíme večeři a pak se buď díváme na film, nebo si bereme zpěvník a zpíváme lidové písničky. O víkendech se snažíme chodit na procházky, když nám to počasí dovolí.“ (Ludmila)

Jiní pečující si sice nevytvořili spolu se seniorem oblíbenou aktivitu, ale i přes to společně nějaké aktivity vykonávají.

„Vysloveně oblíbenou asi ani ne. Dříve jsme hodně hrávali spolu Člověče, nezlob se a chodili hlavně ven. Dnes je člověk rád, že ji dostane trochu na vzduch a alespoň trochu ji povzbudím k nějakému rozhovoru.“ (Marie)

„Oblíbenou aktivitu asi nemáme, většinou se společně procházíme a povídáme si. Teta hodně vzpomíná na své mládí, a jaké to kdysi bývalo.“ (Lenka)

Kategorie: **Motivace v péči o seniora s demencí**

vlastnost	dimenzionální rozsah
Láska k rodiči	Důležitá x nedůležitá
Pomoc jiné osoby	Podstatná x nepodstatná
Kódy	Pomoc rodiny Pomoc organizace Láska k rodičům Dobrý pocit z péče o blízkého Drží mě mé koníčky

Péče o seniora s demencí je velmi psychicky náročná. Proto je důležité, jestli pečující osoby, mají někoho, o koho se mohou opřít, když už mají pocit, že péči nezvládají. Protože se choroba neustále zhoršuje, je třeba postupně stále více času, po který je třeba být společně se seniorem. Pečující, tak mohou mít pocit, že už nedělají a ani nemohou dělat nic jiného než jen starat se o svého blízkého.

Velmi nás zajímalo, kde pečující berou energii a sílu k péči o svého příbuzného a zda jim v péči někdo pomáhá. Všichni z dotazovaných mají někoho, kdo jim s péčí pomáhá, ať už je to rodina nebo nějaká organizace.

„O maminku pečuje celá rodina a k tomu nám ještě pomáhá osobní asistence. Asistentka za maminkou dochází, když my jsme všichni v práci, nemusíme někam odjet kvůli různému vyřizování.“ (Marie)

„Máme matku v péči spolu s mými dvěma sestrami. Každá ji máme doma jeden měsíc. U nás doma mi hodně pomáhá můj manžel a děti, na které se mohu vždy spolehnout, že se o matku řádně postarají.“ (Irena)

„Musím říct, že sama bych péči určitě nezvládla. Musela bych nechat práce a to si nemůžeme dovolit. Využíváme služeb Diakonie, kde maminka chodí denně do stacionáře a odpoledne tráví s osobní asistentkou.“ (Ludmila)

„Dříve bydlela teta sama a my za ní docházeli. Teď se o ni starají zdravotní sestry a pečovatelky v domově pro seniory.“ (Lenka)

„V péči se střídáme s mým bratrem. Jednou za 14 dní u něj bývá o víkendu. Chodí k nám ale i mé děti, které jdou s babičkou na procházku nebo si s ní popovídají.“ (Jana)

Energii pečující berou z různých zdrojů. Některým pomáhá láska k rodiči, jiné drží nad vodou dobrý pocit, že pomáhají svému blízkému. Taky velmi pomáhá, když pečující mohou chodit do práce a věnovat se svým koníčkům.

„Hlavně z toho, že pořád držíme celá rodina pohromadě a dokážeme se na všem, co se týká péče domluvit. Pak určitě z lásky k mamince a také z pocitu, že nemocnému by měl člověk pomáhat.“ (Marie)

„Energii mi dodává hlavně období, kdy o matku nepečuji. Za ty dva měsíce co ji nemám v péči, načerpám síly a mohu si také vyřídit spoustu věcí, na které už pak díky péči o matku nemám tolik času. Také mě hodně nabíjí láska mezi mnou a matkou a pocit, že dělám správnou věc, když ji nedávám do domova, ale snažíme se, abychom ji dochovali doma.“ (Irena)

„Energii jsme brala vždycky jen sama v sobě. Vždy když jsem si potřebovala odpočinout, zavřela jsem se někde sama nebo jsem vyrazila někam ven a nechala si jen tak pročistit hlavu od všech myšlenek a starostí.“ (Lenka)

„Energii čerpám zatím v mé práci, kde si na chvíli odpočinu od péče. Pokud je u bratra, mám svůj program – chodím ven s přáteli, přijede za mnou rodina, nebo chodím na procházky s vnoučetem.“ (Jana)

„Energii sbírám hlavně v mé práci mezi studenty a pak chodím skoro každý den na procházky se psem, dokud je maminka ještě s asistentkou. V rodině máme také velmi mnoho malých dětí, takže i přítomnost s nimi mě dost nabíjí.“ (Ludmila)

5.2 Axiální kódování

Při axiálním kódování znovu projdeme již předem utvořené kategorie, které nám vznikly při otevřeném kódování. Budeme se držet grafického znázornění, které nám ve své literatuře doporučili Strauss a Corbinová (1999).

Příčinné podmínky – jev – kontext – intervenující podmínky – strategie jednání a interakce - následky

Příčinné podmínky – události, dění, které vedou k výskytu nebo vzniku určitého jevu.

Jev – ústřední myšlenka, ke které směřují všechny naše kroky.

Kontext – konkrétní soubor vlastností, které jevu náleží, představuje konkrétní soubor podmínek, za nichž jsou uplatňovány určité strategie nebo interakce.

Intervenující podmínky – souvisí se strategiemi, které určitému jevu náleží a usnadňují nebo znesnadňují tyto strategie.

Strategie jednání a interakce - strategie vyvinuté ke zvládnání, ovládnání, vykonávání nebo reagování na jev.

Následky – výsledky jednání a interakce (Strauss, Corbinová, 1999).

V našem případě můžeme jako **příčinné podmínky** chápat onemocnění samotné. V našem výzkumu se jedná o Alzheimerovu chorobu. Musíme si uvědomit, že senioři s demencí mají své specifické potřeby a i motivace k jakýmkoliv aktivitám je náročná. Velmi také záleží na tom, jaký stupeň demence senior má – pokud se jedná o začínající formu je jasné, že ještě zvládne mnohem více věcí než senior, který má demenci vyššího stupně.

Podle výpovědí z rozhovoru můžeme také do příčinných podmínek zařadit snahu rodinných příslušníků pečovat o své blízké doma. Jak se vyjádřila paní Irena, je to velmi důležitá podmínka, která ji zároveň i nabíjí a podporuje v péči o nemocnou matku.

„Také mě hodně nabíjí láska mezi mnou a matkou a pocit, že dělám správnou věc, když ji nedávám do domova, ale snažíme se, abychom ji dochovali doma.“

Samotný **jev** je pro nás samotné využití volného času a bariéry, na které mohou rodinní příslušníci narazit. Těchto bariér je mnoho. Velký problém je to, že senior s demencí potřebuje být pod neustálým dohledem. Jak nemoc pokračuje, potřebuje stále větší dopomoc i při sebemenších úkonech. Rodinní příslušníci, kteří se o seniora starají, musí chodit do práce a nemohou si dovolit být neustále doma. V tomto případě nám řešení problému ztvárňuje kategorie: *Motivace v péči*. Pečující osoby se buď střídají v péči se svými sourozenci nebo dalšími příbuznými nebo využívají služeb různých organizací jako je např. Diakonie. Samotné řešení tohoto problému můžeme při axiální kódování nazvat **kontextem**.

Intervenující podmínky jsou v našem případě zahrnuty v kategorii: *Denní režim*. Abychom mohli nějakým způsobem trávit se seniorem volný čas, musíme mít uspořádaný denní režim. Senior s demencí potřebuje přesný řád během dne, aby se mohl lépe orientovat v čase. Je také velmi vhodné zapojit do aktivit během dne i rituály, které bychom neustále spolu se seniorem opakovali. Někteří pečující pojali celý denní režim jako jeden velký rituál jako například paní Marie, která ví, že pokud bude každý den probíhat stejně, bude její maminka o něco klidnější.

„Celý denní program je vlastně náš společný rituál. Každý den probíhá skoro stejně a maminka je tak klidná, protože už ví, co ji v průběhu dne čeká.“

Paní Irena do rituálů zapojila i své sestry, které ji pomáhají v péči a tak i přesto, že maminka změní místo pobytu, ví, co ji bude čekat a nemusí tak mít strach z toho co přijde. Všechny stejně mluví při hygieně nebo při podávání jídla a tak si jejich maminka může lépe vzpomenout, co má dělat i přes vysoký stupeň demence.

Strategie jsou v našem případě zahrnuty v kategorii: *Aktivizace, Zařízení pro volnočasové aktivity a volnočasové aktivity*. Abychom mohli spolu se seniorem vykonávat nějakou volnočasovou aktivitu, musíme ho vhodně aktivizovat. Což nám může způsobovat mnohé problémy. Někteří senioři nebyli aktivní nikdy, a proto je zapojit bude velmi obtížné. Pokud byl senior celý život velmi aktivní, je to naopak velká výhoda, protože neodmítne skoro žádnou nabízenou aktivitu. U některých musíme brát ohled na již pokročilý stupeň nemoci, který nám aktivizaci může velmi zkomplikovat například v tom, že senior už nerozumí pořádně mluvenému slovu a tudíž nechápe, co po něm chceme.

Další možností, jak pomáhat senioru s demencí ve zvládnání volnočasových aktivit je přihlásit ho do vhodného zařízení, kde o tyto seniory pečují. V našem případě se jedná hlavně o denní stacionář. Zde nabízí seniorům spoustu volnočasových aktivit, které jsou přizpůsobené různému stadiu demence a jsou zaměřeny na to, aby stávající zdravotní stav zůstal po co nejdelší dobu stejný.

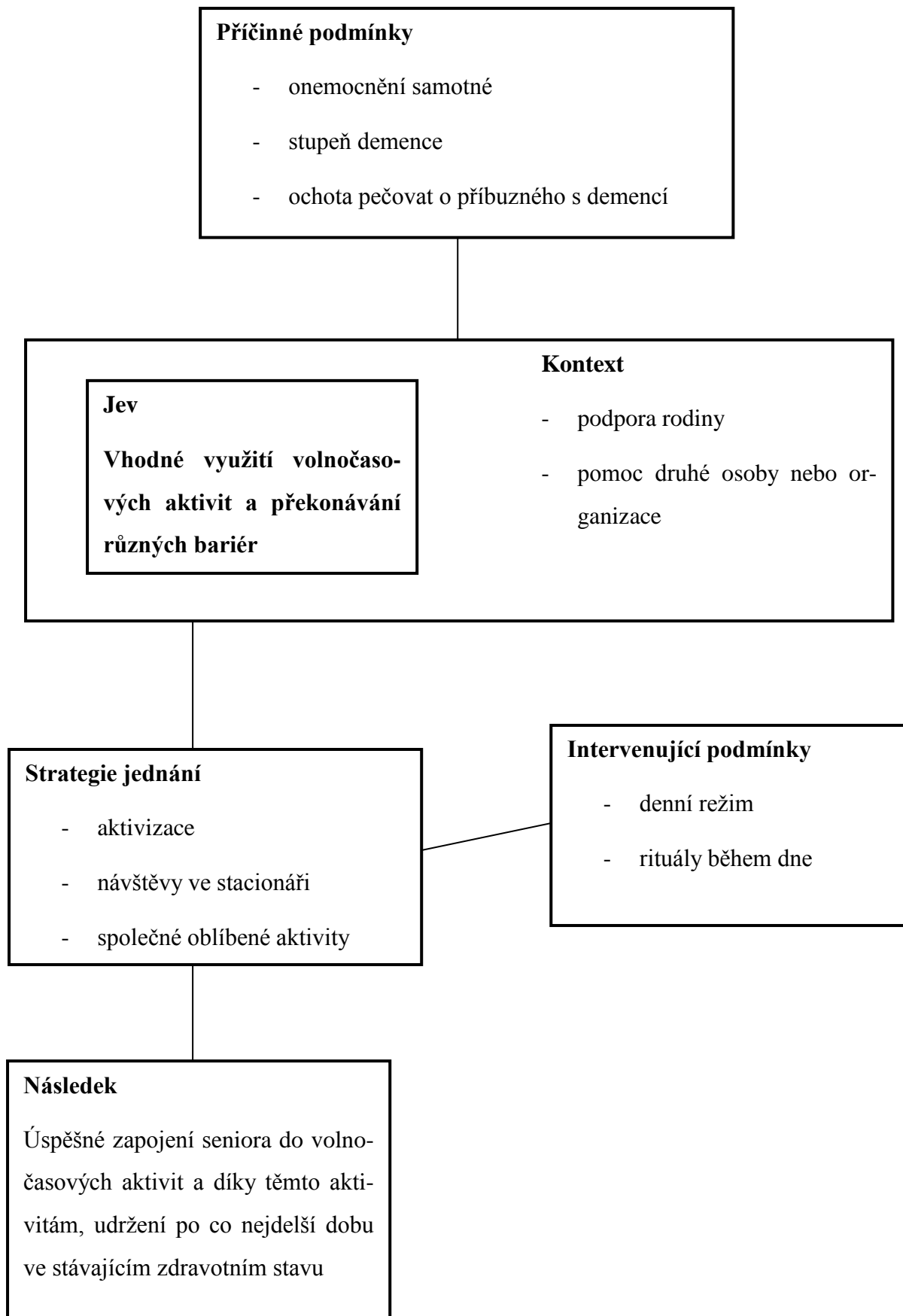
„Každý den chodí do denního stacionáře a odpoledne něco podniká ještě s osobní asistentkou. Myslím si, že je to pro ni velmi vhodné, protože to alespoň brzdí její chorobu.“ (Ludmila)

Dalším vhodným motivačním způsobem mohou být oblíbené aktivity, které senior vykonává spolu se svým příbuzným. Pokud mají nějakou společnou oblíbenou aktivitu jako je třeba zpěv, je jasné, že bude bavit oba dva a tak se díky volnočasové aktivitě senior udržuje v kondici zábavnou a pro něj příjemnou formou. I když se žádná oblíbená aktivita nenajde, i tak je velmi dobře, když spolu se seniorem jeho pečující pravidelně nějakou aktivitu vytvářejí.

Za **následky** můžeme označit, čeho chceme dosáhnout. V našem případě je to určitě rozvoj volnočasových aktivit u seniorů s demencí, které povedou k zachování dosavadního zdravotního stavu po co nejdelší dobu. Jelikož se stav neustále zhoršuje, je toto udržování velice důležité. Můžeme tak seniorovi dopřát o něco delší čas v nižším stadiu demence a jako pečující můžeme mít delší čas na to se připravit na dobu, kdy se nemoc opět posune o krok vpřed.

Díky tomu, že senior s demencí již není schopen tyto aktivity vykonávat samostatně, může tak nevědomky docházet i k udržování rodinných vazeb a třeba i zlepšení vztahů v rodině. Samozřejmě to nemůže platit pro všechny rodiny. Pokud jsou někde rodinné vazby zpřetrhány příliš, nepomůže asi ani to, že se rodina musí domloutvat ohledně péče o seniora s demencí a musí se mu snažit zajistit co nejvíce podněcujících aktivit.

Obrázek č. 1: Grafické schéma paradigmatického modelu



5.3 Selektivní kódování

U selektivního kódování dochází k tomu, že si vybereme jednu centrální kategorii a s tou porovnáme ostatní kategorie. Když všechny kategorie propojíme, dostaneme příběh, který nám popíše, jak rodinní příslušníci zapojují své příbuzné (seniory s demencí) do volnočasových aktivit a na jaké úskalí v tomto procesu narážejí.

Jako centrální kategorii jsme si zvolili kategorii: *Aktivizace*. Na tuto kategorii navážeme další, které nám pomohou nalézt odpověď pro náš výzkum. Tato kategorie je pro nás nejdůležitější, protože nám popisuje, jakým způsobem se rodinní příslušníci snaží své příbuzné aktivizovat a kde se inspirují nápady pro aktivizaci seniorů s demencí. Další kategorie nám pomůžou odhalit na jaké úskalí a bariéry pečující mohou narazit.

Základním předpokladem je, že se rodinní příslušníci rozhodnou starat se o seniora s demencí, kterého mají v rodině. Může jim k tomu pomoci jednak láska mezi rodičem a dítětem, ale také třeba dobrý pocit, který potom budou mít, když dochovají svého příbuzného doma. Taky se ale může stát, že rodinní příslušníci nemohou z jakéhokoliv důvodu pečovat o takto nemocného seniora. Pak je varianta nalézt seniorovi vhodný domov pro seniory, kde o něj bude řádně postaráno a bude tak mít zařízený i pestrý program.

Když už má pečující u sebe doma svého příbuzného s demencí začne hledat způsoby, jak nejlépe vyplnit jeho volný čas. Je třeba si uvědomit, že pro seniora s demencí to nebude jen výplň volného času, ale také způsob, jak procvičovat kognitivní funkce, které ještě zůstaly zachovány a tak si prodloužit co nejdéle stávající fázi onemocnění než se posune do další horší fáze.

Pečující většinou začnou hledat způsoby, jak zapojit seniora do jakékoliv aktivity. Zde mohou narazit na několik zásadních problémů. Může se stát, že senior bude jakoukoliv aktivitu odmítat, protože celý svůj život byl velmi vybíravý v činnostech, které by ho bavily a vlastně nikdy neměl ani žádnou oblíbenou aktivitu. Na druhou stranu, pokud byl senior aktivní celý život a nevěděl co je to slova nuda, je to pro pečující výhra, protože takovýto senior nadšeně přijme skoro každou aktivitu, kterou mu nabídnou. Dalším velkým problémem, na který mohou pečující narazit je onemocnění samotné. Jak onemocnění pokračuje a senior se dostává do stále vyšších stádií, má stále větší problémy nejen s pamětí, ale také třeba i s porozuměním mluvenému slovu nebo i se samotnou řečí. To samozřejmě velmi znesnadňuje komunikaci mezi seniorem a pečujícím, takže pečující může mít velký pro-

blém se zapojením seniora do nějaké aktivity. Je vhodné držet se všech zásad při komunikaci s lidmi s demencí a snažit se najít i vlastní neverbální způsob komunikace se seniorem. Pečující mohou také narazit na problém, že jim prostě dojdou nápady, do jakých aktivit seniora zapojit. Většina pečujících se inspiroje běžnými aktivitami ze života, ale existují i mnohé příručky a odborná literatura např. na trénování paměti, takže pečující mohou vyzkoušet i něco nového.

S postupující nemocí potřebuje senior stále větší pomoc. V tom okamžiku je pečující postaven před rozhodnutí, zda se vzdá své práce a bude o seniora pečovat nebo mu najde vhodné zařízení, kde by mohl trávit svůj čas. Většina pečujících se obrací na pracovníky denních stacionářů. Ve stacionáři může senior trávit svůj čas, rozvíjet dosavadní kognitivní funkce a pečující mohou dál chodit do zaměstnání.

O víkendech, kdy stacionář nefunguje, mohou pečující trávit volný čas společně se seniorem. Je dobré, když mají společnou oblíbenou aktivitu, které se mohou spolu věnovat. I když nemají vysloveně oblíbenou činnost, i tak je dobré, když se pečující pokouší zapojit seniora do jakékoliv společné aktivity.

Volný čas seniorů s demencí je sice trochu rozdílný než volný čas zdravých lidí, ale je třeba si uvědomit, že pokud seniorovi nabídneme trochu lásky a péče, můžeme společně překonávat překážky, které nám ve vykonávání aktivit brání a můžeme tak seniorovi dopřát ještě krásný a důstojný kus života.

5.4 Diskuze

Volný čas seniorů s demencí je velmi specifický. Všichni respondenti z našeho výzkumu popsali, jak organizují svým příbuzným den, protože si uvědomují, že jim to nejen usnadní péči, ale i seniorovi s demencí tak pomohou orientovat se v čase. Při výběru aktivit naši respondenti vycházejí z dřívějších zájmů svých příbuzných a snaží se i nadále s nimi dělat aktivity, které dříve senior dělal rád a zvládal je i sám. Franková (2009) také velmi doporučuje ve své knize, aby byl celý den seniorů s demencí důkladně naplánovaný. Také jako naši respondenti zdůrazňuje výběr volnočasových aktivity z těch, které senior dělal již dříve. Jelikož si lidé s demencí pamatují lépe naučení stereotypní vzorce chování, mohou si tak i lépe pamatovat, jak dříve trávili svůj volný čas a nemusí se učit novým věcem, což by pro ně už mohlo být velmi složité.

Klevetová (2008) hovoří o motivaci jako o hybné páce lidského chování. I v péči o seniory s demencí je motivace velmi důležitá. Základem je, aby byla navozena vzájemná důvěra a by senior věděl, že mu věříme, že aktivitu zvládne. Někteří senioři jsou již v takových stádiích demence, že nemohou aktivity vykonávat sami a potřebují zároveň i velkou dávku slovní dopomoci. Naši respondenti sice nevyověděli, jak své příbuzné motivují do volnočasových aktivit, ale většina z nich vyověděla, že tráví volný čas společně se seniorem a díky těmto aktivitám pocítují alespoň minimální zbrzdění nemoci.

Konkrétní aktivity jsou velmi individuální. Velmi záleží na tom, v jakém stadiu demence se senior nachází. Jak popsala paní Irena, rozdíly ve zvládnání aktivity jsou mezi jednotlivými stádii velké. Na začátku nemoci ještě senior zvládá aktivity jako je čtení, může dělat i rukodělné práce nebo pomáhat v domácnosti. S postupující nemocí se již výběr možných aktivit zmenšuje. Senioři ve vyšších stádiích obvykle chodí s příbuznými na procházky, vzpomenou si na známé písničky nebo básničky. Je ale velmi důležité po celou dobu nemoci využívat jakékoliv aktivity, protože každá takováto aktivita pomáhá nemoc alespoň zpomalovat.

Jelikož je náš výzkum kvalitativní a je tak založen na subjektivních pocitech respondentů, je již neopakovatelný. Pokud bychom stejný rozhovor udělali znovu a stejnou výzkumnou metodou, mohli bychom dostat trochu odlišné výovědi respondentů, protože jejich náhled na dané téma se již mohl změnit a mohl se také změnit zdravotní stav seniorů.

Ve výzkumu daného tématu by se ovšem dalo pokračovat. Tentokrát bychom mohli oslovit konkrétní organizace (zejména denní stacionáře), které se věnují volnočasovým aktivitám pro seniory s demencí. Mohli bychom tak porovnat výpovědi pečujících a pracovníků stacionářů a zjistit, zda jsou nějaké rozdíly v domácí péči a v péči ve stacionáři nebo zda pracovníci narážejí na jiné bariéry u seniorů s demencí než pečující.

Tato práce by mohla být využita jako manuál pro pečující o seniory s demencí. Mohla by jim pomoci lépe poznat nemoc samotnou a inspirovat k některým volnočasovým aktivitám, které by mohli se svými příbuznými vyzkoušet.

ZÁVĚR

Teoretická část práce si kladla za cíl vymezit základní pojmy jako je stáří, popsat, jak se na stáří dívají někteří autoři a jaké změny můžeme ve stáří u člověka pozorovat. Protože byla práce zaměřena na seniory s demencí, byla druhá kapitola věnována čistě této nemoci. Popsali jsme si, jak nemoc vzniká a jaké může mít dopady na člověka v jednotlivých stádiích. Také jsme v této kapitole okrajově narazili na to, jak správně komunikovat se seniorem s demencí, protože většina seniorů s touto nemocí potřebuje alespoň slovní dopomoc při zvládání volnočasových aktivit. Poslední kapitola byla zaměřena na samotný volný čas. V ní jsme si popsali, jaké specifika má volný čas seniorů s demencí a jak tyto seniory správně k aktivitám motivovat. Také jsme si v této kapitole ukázali, jaké jsou možnosti různých konkrétních aktivit, které by mohli rodinní příslušníci spolu se seniory s demencí prakticky vyzkoušet.

Hlavním cílem praktické části bylo pomocí kvalitativního výzkumu zjistit, jakým způsobem se snaží rodinní příslušníci své příbuzné zapojovat do volnočasových aktivit a na jaké bariéry při tom mohou narazit. Jako respondenty jsme si tedy zvolili rodinné příslušníky seniorů s demencí. Díky rozhovorům s těmito respondenty jsme získali dostatek informací, abychom mohli naplnit cíl realizovaného výzkumu. Z výsledků tohoto výzkumu vyplynulo, že všichni pečující mají spolu se seniorem zaběhnutý denní režim, který důkladně dodržují. Do tohoto režimu se pečující snaží vložit i některé volnočasové aktivity. Většinou se pečující potýkají s tím, že senior buď nemá vůbec zájem o aktivity díky své povaze, nebo už je nemoc v takovém stádiu, že je velmi těžké se s ním dorozumět a tím pádem ho motivovat.

Pokud je senior ochoten vykonávat některou z možných volnočasových aktivit, není toho již schopen sám. Vždy je třeba, aby mu byl někdo na blízku a mohl mu tak dopomoci. Rodinní příslušníci se shodli na tom, že volnočasové aktivity, i když se jedná jen o procházky nebo zpěv spolu s rodinným příslušníkem, pomáhají alespoň k zpomalení nemoci.

Nejdůležitější ovšem u seniorů s demencí je, aby jim vždy byla zachována jejich osobní důstojnost a podporována jejich dosavadní soběstačnost.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. CALLONE, Patricia, 2008. *Alzheimerova nemoc: 300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2320-4.
2. FRANKOVÁ, Vanda, 2009. *Paní Anežka má demenci*. Praha: Galen. ISBN 978-80-7262-633-5.
3. HAMILTON, Start, 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. ISBN 8071782742.
4. HANZOVÁ, Juliana. *Riadenie voľnočasových aktivít pri práci so seniormi*. Sociální služby. 2014, **16**(3), 10-13. ISSN 1803-7348.
5. HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2002. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-363-5.
6. HOLMEROVÁ, Iva, JAROLÍMOVÁ, Eva, SUCHÁ Jitka, 2007. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: Česká alzheimerovská společnost. ISBN 978-80-86541-28-0.
7. JANEČKOVÁ, Hana, 2010. *Reminiscence*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-581-3.
8. JIRÁK, Roman, 2009. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2454-6.
9. JIRÁK, Roman, OBENBERGER, Jiří, 1998. *Alzheimerova nemoc*. Maxdorf s.r.o. ISBN 80-85800-88-8.
10. KLEVETOVÁ, Dana, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.
11. KOBĚRSKÁ, Petra a kol., 2003. *Společnou cestou: jak mohou pečovatelé komunikovat s lidmi trpícími demencí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-981-x.
12. LANGMAIER, Josef, 1998. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-195-X.
13. PÁVKOVÁ, Jiřina a kol., 1999. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-295-5.

14. PIDRMAN, Vladimír, KOLIBÁŠ, Eduard, 2005. *Změny jednání seniorů*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-363-X.
15. REISEROVÁ, Petra, ŠIROKÁ, Alena, 2004. *Jak komunikovat s lidmi trpícími demencí*. Praha: Spin.
16. *Strategie České alzheimerovské společnosti – PA – PA -IA*, 2010. Praha: Česká alzheimerovská společnost. ISBN
17. STRAUSS, Anselm, CORBINOVÁ, Juliet, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert. ISBN 808583460X.
18. SUCHÁ, Jitka, 2008. *Trénink paměti pro každý věk*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-438-0.
19. SUCHÁ, Jitka, JINDROVÁ, Iva, HÁTLOVÁ, Běla, 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0335-3.
20. SÝKOROVÁ, Dana, 2007. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-86429-62-5.
21. ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana, STEINOVÁ, Danuše, 2009. *Trénování paměti*. Psychiatrické centrum Praha. ISBN 978-80-87142-08-0.
22. VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
23. VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.
24. WALSH, Danny, 2005. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-970-4.
25. WEHNER, Lore, 2013. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4423-0.
26. ZGOLA, Jitka, 2003. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada. ISBN 8024701839.

Internetové odkazy:

[www. Alzheimer.cz](http://www.Alzheimer.cz)

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: **Grafické schéma paradigmatického modelu**

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – **Informace o respondentkách**

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – **Rozhovor s paní Irenou**

Příloha č. 2 – **Rozhovor s paní Ludmilou**

PŘÍLOHA Č. 1: ROZHOVOR S PANÍ IRENOU

Jak probíhá běžný den?

O matku se starám vždy jeden měsíc. Společně se sestrami ji máme na střídání v péči. Pokud je u m, tak každý den vypadá skoro stejně. V 4:45 matku probudím, dojdu s ní na wc a provedeme běžnou ranní hygienu a znovu ji uložím ke spánku. Já poté odcházím do práce. Mezi 7:30 – 9:00hod matka vstává, manžel se synem ji oblečou, pomohou se snídání, dají jí užít prášky a odvezou matku do stacionáře. Já si potom kolem 15hod matku vyzvednu a po cestě domů se spolu stavíme do obchodu. Doma matka posvačí, když je pěkně, tak se procházíme kolem domu a potom si na chvíli zdřímne. Před večeří ještě obvykle chodí po domě nebo sleduje TV, i když už nevnímá, co v ní hrají. Po večeří spolu provedeme večerní hygienu a kolem 20hod ji ukládám ke spánku.

Máte nějaké rituály s vašimi příbuznými?

Ano máme jich spoustu, vzhledem k tomu, že má matka diagnostikovaného Alzheimerova, tak nám do i lékař doporučil, abychom si tyto rituály vytvářeli. Máme své rituály např. při jídle – pokaždé jídlo probíhá tím samým způsobem, při hygieně – snažím se stále používat jedny a ta samá slova a dělat úkony hygieny ve stejném pořadí. Taky máme svůj večerní rituál, kdy si dáváme pusku na dobrou noc. ... Jsme se sestrami domluvené, abychom některé činnosti dělaly úplně stejně. ... Co jsme se se sestrami bavily, tak všechny máme pocit, že je u těchto činností maminka mnohem klidnější a i je schopna něco zvládat samostatně, protože už alespoň trochu ví, co přijde.

Když je vaše maminka u některé z vašich sester, probíhají taky tyto rituály?

Ano probíhají. Jsme se sestrami domluvené, abychom některé činnosti dělaly úplně stejně.

Máte pocit, že vám to pomáhá v péči?

Určitě. Co jsme se se sestrami bavily, tak všechny máme pocit, že je u těchto činností maminka mnohem klidnější a i je schopna něco zvládat samostatně, protože už alespoň trochu ví, co přijde.

Máte někoho, kdo vám s péčí o vašeho příbuzného pomáhá?

Máme matku v péči spolu s mými dvěma sestrami. Každá ji máme doma jeden měsíc. U nás doma mi hodně pomáhá můj manžel a děti, na které se mohu vždy spolehnout, že se o matku řádně postarají.

Kde berete energii při zvládání péče o vašeho blízkého?

Energii mi dodává hlavně období, kdy o matku nepečuji. Za ty dva měsíce co ji nemám v péči, načerpám síly a mohu si také vyřídit spoustu věcí, na které už pak díky péči o matku nemám tolik času. Také mě hodně nabíjí láska mezi mnou a matkou a pocit, že dělám správnou věc, když ji nedávám do domova, ale snažíme se, abychom ji dochovali doma.

Co si představujete pod pojmem aktivizace?

Tak myslí, že to je běžné zapojování mé matky do různých činností během dne.

Jak se snažíte vaše příbuzné aktivizovat k volnočasovým aktivitám doma?

Naše denní aktivity se dost změnila, protože nemoc dost pokročila.

Můžete popsat, jaké jsou rozdíly v aktivizaci?

Před rokem mi matka pomáhala všeset prádlo, krájela zeleninu, loupala brambory nebo jablka, utírala nádobí. Společně jsme si četly – já jí předčítala. Dokonce jsme ještě trénovaly psaní nebo hrály různé slovní hry či Člověče, nezlob se. Venku zametala, hrabala trávu nebo vynesla koš. Dnes se snažím, aby matka zvedla ruku či nohu a aby vsunula nohu do papuče při přezouvání. Aby si sama podala hrnek s čajem a napila se nebo se sama najedla lžící. Při koupání jí dávám houbu do ruky, aby se mohla aspoň zkusit umýt. Hodně teď chodí po schodech po domě nebo jdeme společně na krátkou procházku. Chytá se na běžné říkanky a písničky. Také občas navštěvujeme příbuzné.

Kde se inspirujete nápady k aktivizačním činnostem?

Inspiraci hledám v běžných všedních činnostech. Nestudovala jsme nikdy žádnou literaturu nebo něco podobného. Vždycky jsme se snažili zapojovat matku do běžných denních činností, které dříve dělávala

Co vám činí největší potíže při aktivizaci vašich příbuzných?

Největší problém je onemocnění samotné. Vzhledem k tomu, že je to už opravdu vysoký stupeň, je velmi těžké se s ní nějak dorozumět, protože matka už velmi málo porozumí mluvenému slovu. Stav se stále zhoršuje a tak se stále člověk musí přizpůsobovat novým a horším stavům.

Co by vám podle vás mohlo pomoci při aktivizačních činnostech?

Myslím si, že v naší situaci, by pomohl už asi jedině zázrak.

Navštěvují vaši příbuzní nějaké zařízení, kde se věnují volnočasovým aktivitám?

Ano. Matka navštěvuje od pondělí do pátku denní stacionář, kde se jí věnují zkušené pečovatelky. My tak můžeme celá rodina chodit do práce a víme, že je o matku postaráno a že s ní rozvíjí ještě její dovednosti, které zvládne.

Odkdy vaše maminka navštěvuje denní stacionář?

Do stacionáře chodí už čtyři roky. Začal tam chodit ještě v době, kdy byla celkem samostatná a nepotřebovala tolik dopomoci, spíše jen chtěla společnost. Zvykla si na to prostředí a hlavně i na pečovatele. Dnes tak máme i velkou důvěru vůči pečovatelům, a pokud nám zavolají, že se něco děje, víme, že jen tak neplaší, ale opravdu jde o vážnou změnu zdravotního stavu, protože už matku za ty léta dobře znají.

Máte pocit, že je dobře, že začala navštěvovat stacionář už tak brzy?

Určitě. Zvykla si na to prostředí a hlavně i na pečovatele. Dnes tak máme i velkou důvěru vůči pečovatелům, a pokud nám zavolají, že se něco děje, víme, že jen tak neplaší, ale opravdu jde o vážnou změnu zdravotního stavu, protože už matku za ty léta dobře znají.

Máte nějakou oblíbenou volnočasovou aktivitu s vaším příbuzným?

Nejčastěji spolu zpíváme. Já vytáhnu kytaru a zpěvník a obvykle ho spolu za odpoledne přezpíváme. Někdy si prozpěvujeme i na procházkách kolem domu.

Jak probíhají volnočasové aktivity (společně nebo je senior zvládá sám)?

Vzhledem ke stádiu nemoci už aktivity probíhají pouze společně. Sama by už nic nezvládla.

PŘÍLOHA Č. 2: ROZHOVOR S PANÍ LUDMILOU

Jak probíhá běžný den?

Každý den je stejný. Maminka už spí u nás, takže kolem půl šesté hodiny ji probudím a pomůžu ji obléct, protože sama už by se neoblékla. Ráno nesnídá a kolem 6:45 vyrazíme společně do stacionáře. Tam je maminka obvykle do dvou hodin potom odchází s osobní asistentkou k sobě do svého bytu. Tam s ní je asistentka do pěti hodin a kolem páté dorazím buď já, nebo manžel a odvezeme ji k nám domů.

Probíhá takto den i o víkendu?

Ne. O víkendu je výjimka, to maminka do stacionáře nechodí.

Činí jí tato změna dne nějaký problém?

Jde vidět, že je potom dost úzkostnější a zmatenější a častěji se ptá, co bude následovat a tak podobně. Ale většinou jak v pondělí najede na svůj běžný týdenní režim, tak se to zase zlepší.

Máte nějaké rituály s vašimi příbuznými?

Pro maminku je vlastně každý den jako rituál. Každý den probíhá úplně stejně, aby maminka alespoň zhruba věděla, jak ten den bude vypadat.

Máte někoho, kdo vám s péčí o vašeho příbuzného pomáhá?

Musím říct, že sama bych péči určitě nezvládla. Musela bych nechat práce a to si nemůžeme dovolit. Využíváme služeb Diakonie, kde maminka chodí denně do stacionáře a odpoledne tráví s osobní asistentkou.

Kde berete energii při zvládnání péče o vašeho blízkého?

Energii sbírám hlavně v mé práci mezi studenty a pak chodím skoro každý den na procházky se psem, dokud je maminka ještě s asistentkou. V rodině máme také velmi mnoho malých dětí, takže i přítomnost s nimi mě dost nabíjí.

Co si představujete pod pojmem aktivizace?

Myslím si, že je to každá činnost, kterou maminka dělá.

Jak se snažíte vaše příbuzné aktivizovat k volnočasovým aktivitám doma?

Pan doktor nám radil, že máme maminku nejlépe aktivizovat pořád a co nejvíc. Je prý velmi dobrá i menší změna prostředí. Proto maminka chodí ze stacionáře k sobě domů, kde si může pouklízet a udělat takové ty běžné věci, které dělávala celý život. Je za to i ráda, protože mi pak vždy vykládá, jak si tam pouklízela a jak to bylo fajn. Navštěvujeme i naše příbuzné a snažíme se občas maminku dovést i k jejím kamarádkám, ale teď už je to jen minimálně.

Kde se inspirujete nápady k aktivizačním činnostem?

Občas používáme i doma věci, které maminka dělává ve stacionáři nebo nám něco doporučí osobní asistentka. Ale většinou maminku aktivizujeme běžnými denními aktivitami.

Co vám činí největší potíže při aktivizaci vašich příbuzných?

Teď nám činí největší potíže zhoršení maminčina zdravotního stavu. Teď maminku v podstatě do všeho navíc musíme nutit. Nemá chuť dělat cokoliv navíc.

Navštěvují vaši příbuzní nějaké zařízení, kde se věnují volnočasovým aktivitám?

Každý den chodí do denního stacionáře a odpoledne něco podniká ještě s osobní asistentkou. Myslím si, že je to pro ni velmi vhodné, protože to alespoň brzdí její chorobu.

Odkdy vaše maminka navštěvuje denní stacionář?

Maminka tam začala chodit hned na začátku nemoci. Dlouhou dobu si dokonce do stacionáře došla sama a odpoledne šla zase sama domů. Teď, když se stav zhoršil, už ji doprovází osobní asistentka, ale maminka přesně ví, když se řekne stacionář, co si má představit a chodí tam velmi ráda.

Máte nějakou oblíbenou volnočasovou aktivitu s vaším příbuzným?

S maminkou trávím čas až k večeru, kdy si přeberu od osobní asistentky. To většinou spolu připravíme večeři a pak se buď díváme na film, nebo si bereme zpěvník a zpíváme lidové písničky. O víkendech se snažíme chodit na procházky, když nám to počasí dovolí.

Jak probíhají volnočasové aktivity (společně nebo je senior zvládá sám)?

Dříve je maminka zvládala bez problémů sama, ale teď, když se jí zdravotní stav, tak moc zhoršil, že už musí mít pořád někoho u sebe. Dřív si dokonce i sama došla do stacionáře, ale už by se cestou ztratila. Pokud má ale nějaký dohled, tak aktivity zvládá dobře. Občas potřebuje sice s něčím pomoci, ale někdy ji pomůže, i když ji jen slovně napovíme.