

SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY V CENTRU DENNÍCH SLUŽEB PRO OSOBY S DEMENCÍ

Ivana Svobodová, DiS.

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ivana SVOBODOVÁ, DiS.**
Osobní číslo: **H108294**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Sociálně aktivizační služby v centru denních služeb pro osoby s demencí**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu **IMS ?Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách? (IMS 2009)**. Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- představení sociálně aktivizačních služeb a popis těchto služeb určených pro seniory, zejména pak pro osoby s demencí,
- popis činnosti zařízení centra denních služeb, zařazení do systému sociálních služeb,
- popis různých druhů demence, zejm. Alzheimerovy choroby,
- vysvětlení vztahu tématu k sociální pedagogice,
- kvalitativní výzkum - porovnání sociálně aktivizačních služeb v domově pro seniory a v denním centru.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

- Buijssen H., Demence, Praha: Portál, 2006.
- Callone P. A kol., Alzheimerova nemoc, Praha 7: Ikar, 2004.
- Janečková H., Vacková M., Reminiscence, Praha: Portál, 2010.
- Jirák J., Holmerová I., Borzová C. a kol., Demence a jiné poruchy paměti, Praha 7: Grada, 2009.
- Jůn H., Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví, Praha: Portál, 2010.
- Klevetová D., Motivační prvky při práci se seniory, Praha: Grada, 2008.
- Koběřská P. A kol., Společnou cestou, Praha: Portál, 2003.
- Králová J., Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany, Olomouc: ANAG, 2001.
- Pidrman V., Demence, Praha 7: Grada, 2007.
- Vágnerová M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha: Portál, 2002.
- Venglářová M., Problematické situace v péči o seniory, Praha: Grada, 2007.
- Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. In: www.mpsv.cz. 2006.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.
Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

16. března 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2013

V Brně dne 16. března 2012


prof. PhDr. Pavel Múhlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

IVANA SVOBODOVA¹

Jméno, příjmení studenta

Svobodova

Podpis

V Brně 10. 4. 2013

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 nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odprá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku 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 přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato práce popisuje problematiku stáří a osob s demencí - jejich potřeby, typy demencí a zásady práce s lidmi s tímto onemocněním. Hlavním cílem této práce je představit sociálně aktivizační služby center denních služeb - možnosti aktivizace a jejich smysl a přínos pro uživatele těchto center.

V praktické části této práce je vypracován kvalitativní výzkum formou tří případových studií, které slouží k objasnění různých přístupů a způsobů aktivizace na základě individuálních potřeb klientů centra denních služeb.

Klíčová slova:

stáří, demence, osoby s demencí, centrum denních služeb, činnost a cíle centra denních služeb, sociální služby, aktivizace seniorů, kvalitativní výzkum, případová studie.

ABSTRACT

This thesis describes the issues of old age and people with dementia - their needs, types of dementia and principles of working with people with this disease. The purpose of the thesis is to present socially activation services of the center of day services - the possibility of activation and the meaning and benefits to users of these centers.

In the practical part of this work is conducted qualitative research in the form of three case studies that illustrate different approaches and ways of activation on the individual needs of clients of the center of day services.

Keywords:

old age, dementia, people with dementia, the center of day services, social services, activation of seniors, qualitative research, a case study.

Děkuji panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc. za metodické vedení a cenné rady, které mi poskytl při psaní mé bakalářské práce.

Dále bych také ráda poděkovala všem účastníkům výzkumu za jejich ochotu a čas, který mi věnovali.

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 STÁŘÍ A DEMENCE	10
1.1 VYMEZENÍ STÁŘÍ.....	10
1.2 POPIS DEMENCE A JEJÍ TYPY	11
1.3 POTŘEBY SENIORŮ	15
2 VYMEZENÍ CENTRA DENNÍCH SLUŽEB	19
2.1 CENTRUM DENNÍCH SLUŽEB V SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	19
2.2 POPIS ČINNOSTI CENTRA DENNÍCH SLUŽEB	20
2.3 PŘÍNOS A CÍLE CENTRA DENNÍCH SLUŽEB PRO OSOBY S DEMENCÍ.....	21
3 SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY.....	23
3.1 AKTIVIZACE OSOB S DEMENCÍ – CÍLE A MOŽNOSTI	23
3.2 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ A ROZPOZNÁNÍ POTŘEB KLIENTA.....	25
3.3 KOMUNIKACE A ZÁSADY PRÁCE S OSOBAMI S DEMENCÍ	26
3.4 ČINNOSTI VYUŽITELNÉ PRO AKTIVIZACI OSOB S DEMENCÍ.....	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
4 METODIKA A CÍL VÝZKUMU	33
5 REALIZACE VÝZKUMU	36
POSLÁNÍ CENTRA DENNÍCH SLUŽEB.....	36
DENNÍ PROGRAM.....	37
5.1 PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 1 – PANÍ K.	38
5.2 PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 2 – PANÍ H.	41
5.3 PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 3 – PAN M.	43
5.4 SOUHRN POZNATKŮ Z PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ	45
ZÁVĚR	47
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	48
SEZNAM PŘÍLOH.....	50

ÚVOD

Toto téma jsem si zvolila proto, že jsem měla možnost se setkat s osobami s onemocněním demence v rámci svého zaměstnání. Podařilo se mi tak nahlédnout do osudů takto nemocných lidí, ale také do problémů jejich blízkých.

Byla jsem zaměstnána jako pracovník přímé péče, takže jsem s lidmi s demencí byla v denním kontaktu. Mojí náplní práce bylo trávit s nimi čas různými aktivitami. Při své práci jsem se často zamýšlela nad tím, jaký přínos mají dané aktivity pro naše klienty. Pokládala jsem si také otázku, jak vnímají naši službu rodinní příslušníci: domnívají se, že má pro jejich nemocného příbuzného skutečný význam - pro něj jako jedinečnou osobnost, která stále patří do naší společnosti? Nebo do denního centra svého člena rodiny přivedli pouze se zájmem o „hlídání“?

Cílem práce je charakterizovat hlavní přínos denních center pro jejich klienty, představit jejich činnost a popsat, jaké jsou možnosti aktivizace lidí s demencí. Práce se zabývá úvahami nad smyslem a přínosem různých aktivizačních technik v souvislosti s potřebami osob s demencí.

V úvodu teoretické části práce bude popsán pojem stáří a demence, ale také potřeby seniorů a lidí s demencí, které jsou důležitým východiskem pro zvolení způsobů jejich aktivizace.

Následující část práce bude věnována umístění center denních služeb v systému sociálních služeb. Práce se bude zabývat posláním a filosofií těchto center. Popíše jejich nabídku a strukturu sociálně aktivizačních činností a způsoby tvorby programu v centru.

Protože diagnóza demence je charakterizována specifickými příznaky a změnami osobnosti, další část práce bude věnována také zásadám práce s touto cílovou skupinou.

V praktické části práce bude proveden kvalitativní výzkum formou tří případových studií, které budou popisem odlišných potřeb a různých způsobů volby aktivizačních metod, využitých při práci s těmito uživateli centra denních služeb. Celkový obraz o tvorbě programu v centru, o jeho poslání, problémech i přínosu aktivizace bude doplněn rozhovorem s pracovníci tohoto zařízení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A DEMENCE

Považuji za důležité na počátku své práce objasnit základní pojmy, které se váží k jejímu tématu. Proto budou následující podkapitoly věnovány popisu charakteristických změn v období stáří a demence.

1.1 Vymezení stáří

Světová zdravotnická organizace stáří nazvala: „...obdobím života, kdy se poškození fyzických a psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími.“¹ Sama autorka označuje jako skutečné stáří až věk přes sedmdesát pět let.

Toto obecné vymezení však vyžaduje doplnění, protože stojící samo o sobě může vyvolávat představu stáří jako období lidského života spojeného pouze s nějakým úbytkem, ztrátou a dalšími pojmy. Toto zjednodušené chápání pak může vést k mnoha předsudkům a negativnímu náhledu na seniory.

Já bych ráda ve své práci představila stáří jako přeměnu, nikoliv jen ztrátu psychických a fyzických sil. Tato přeměna nemusí znamenat pro daného jedince samá negativa, ale také přínos.

Jedním z hlavních úkolů stáří je dosažení integrity, tedy pochopení sebe a svého života, jaký smysl měla a má vlastní existence, nejen pro dotyčného, ale také pro celou společnost. Součástí tohoto cíle se stává smíření se sám se sebou, vyrovnání se s vlastními nedostatky a přijetí se se všemi klady i zápory.²

Stáří je spojeno s řadou tělesných změn. Člověku postupně ubývá svalová hmota, objevují se také degenerativní změny kloubů, změny trávicího systému a vyprazdňování, změny činnosti smyslů a celkové změny vzhledu.

V oblasti psychických vlastností stárnoucího člověka se můžeme setkat s nárůstem emoční lability a sugestibility, nedůvěřivostí, zhoršováním paměti, úsudku či změnami vnímání.³ Dochází také ke snížené adaptabilitě na změny, které se odehrávají kolem

¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 20.

² ERICKSON in VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 444.

³ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, s. 12.

stárnoucího člověka, což souvisí se zvýšenou potřebou bezpečí a jistoty, kterou člověku poskytuje právě určitý řád v životě.

Výraznou oblastí, kde se projevují změny stárnutí, je také oblast sociální. Stáří je důležitým mezníkem, kdy se zásadním způsobem mění sociální role a pozice člověka ve společnosti. Přichází ztráta profesní role, kterou nahrazuje role důchodce. Starý člověk se může setkat s dalšími rolemi – vdovy/vdovce či rolí prarodiče.

Mění se také vlastní potřeba sociálního kontaktu s ostatními lidmi.⁴ Mohou nastat důležité změny bydlení – spolužití s potomky, kteří se rozhodnou o svého rodiče postarat či přestěhování do domova důchodců.

Z výše uvedených změn bych ráda zdůraznila čas odchodu do důchodu, protože právě tato významná změna v životě člověka s sebou často přináší mnoho změn dalších.

Člověk ztratí předešlý režim dne, který byl nastaven díky pravidelnému zaměstnání. Přichází velké množství volného času, se kterým je potřeba nějak naložit, vytvořit si novou náplň dne, smysluplně využít velké množství volného prostoru v denním režimu, kterým dosud jedinec nedisponoval. V souvislosti s odchodem do důchodu však člověk může snadno přijít i o cenné sociální kontakty, které byly vázány na pracovní činnost.⁵

Stáří není odděleným životním obdobím, ale navazuje na celou předchozí životní dráhu jedince, jeho předchozí přístup k životu, způsob trávení volného času, naladění osobnosti k optimismu či pesimismu, schopnost zvládat změny a překonávat překážky. To vše později ovlivní způsob, jakým se člověk zvládne přizpůsobit skutečnostem, které s sebou nese stáří.

1.2 Popis demence a její typy

Stáří samo o sobě přináší řadu změn, nicméně onemocnění demence tyto změny ještě dále umocňuje a přináší mnoho charakteristik, specifických právě pro toto onemocnění. Tyto charakteristiky, ale i fáze, kterými onemocnění demencí prochází, budou zmíněny v této kapitole. Budou zde také představeny různé typy demencí.

⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 464.

⁵ PICHAUD, C. a THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, s. 27.

Popis demence

Demence představuje pojem, se kterým se budeme zřejmě stále více setkávat. Světová zdravotnická organizace totiž předpokládá, že do roku 2050 se počet osob s demencí na světě až ztrojnásobí. V roce 2010 přitom bylo toto onemocnění zaznamenáno u více než 35 milionů lidí.⁶ Z onemocnění demencí se tak stává fenomén moderní doby.

Pojem demence pochází z latinského "*de mens*", označující pokles úrovně duševní činnosti. Demence je především syndrom, tvoří ji tedy soubor příznaků, které musí být přítomny, abychom mohli o demenci hovořit. Tyto symptomy se nemusí objevovat všechny, ani současně. Mohou postupovat různou rychlostí i hloubkou. Za nejčastější příčinu vzniku syndromu demence je považována Alzheimerova choroba.⁷

Syndrom demence je o onemocnění získané v průběhu života, charakteristické postupným úbytkem kognitivních funkcí, zejména paměti a intelektu, jehož výsledkem je celková deteriorace (zhoršení) psychických funkcí, končící až úplnou ztrátou soběstačnosti.⁸ Zároveň demence představuje onemocnění nezvratné. V současnosti dostupnými prostředky lze průběh nemoci pouze zpomalit, nikoliv úplně vyléčit.

Lze vymezit tři vzájemně se prolínající okruhy funkcí, ve kterých se odehrávají změny v souvislosti s demencí:

- *kognitivní funkce* – u většiny demencí se nejprve objevují poruchy paměti,
- *aktivity denního života* – postupně jsou postiženy všechny aktivity až k těm základním, jako je péče o sebe sama, či schopnost se najít, objevuje se inkontinence moči i stolice,
- *behaviorální a psychologické poruchy* – jedná se o poruchy emocí, chování a spánku, které zahrnují stavy agitovanosti (neklidu), agresivní jednání, bludy, afekty vzteku či depresivní nálady.⁹

Pidrman popisuje další symptomy demence, například poruchy orientace a motivace, poruchy korových funkcí (afázie, apraxie), poruchy osobnosti či psychotické

⁶ CELOSTNÍ MEDICÍNA. ČESKÁ TISKOVÁ KANCELÁŘ. WHO: *Výskyt demence se do roku 2050 ztrojnásobí*. [online]. 2012, 2012-05-24 [cit. 2012-01-09]. Dostupné z: <http://www.celostnimedicina.cz/who-vyskyt-demence-se-do-roku-2050-ztrojnaso-bi.htm>.

⁷ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 40 - 41.

⁸ PIDRMAN, V. *Demence*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, s. 1.

⁹ JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I. a BORZOVÁ, C. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče 1*. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 1.

příznaky, přičemž tyto poruchy se postupně projevují ve všech oblastech života, v pracovních i dalších sociálních kontaktech.¹⁰

Typy demencí

Demencí rozlišujeme mnoho typů, proto ve své bakalářské práci zmíním jen některé z nich. Jak již bylo řečeno výše, příčinou více než poloviny demencí je Alzheimerova choroba, proto se také zaměřím na její podrobnější charakteristiku. Také ve své praxi jsem se s tímto typem demence setkala nejčastěji.

ALZHEIMEROVA CHOROBA

Příčiny vzniku Alzheimerovy choroby nejsou jednoznačně zjištěny. V popředí stojí vysoký věk a genetické dispozice k tomuto onemocnění, hovoří se o dvojnásobně vyšším riziku onemocnění, pokud touto chorobou trpěl přímý příbuzný. Zvýšené riziko se týká i příbuzných lidí s Downovým syndromem. Uvažovalo se také o vlivu hliníku přítomného ve vodě.¹¹

Alzheimerova nemoc představuje neurodegenerativní onemocnění, které vede k úbytku neuronů. V mozku se ukládá bílkovina, která způsobuje funkční poškození určitých částí mozku.¹²

Pidrman popisuje počátky Alzheimerovy choroby takto:

„Relativně brzy dochází k postižení osobnostních rysů a charakteristik, nemocní ztrácejí základní etická a estetická pravidla, návyky a zvyklosti, stávají se překvapivě nápadnými svým jednáním a chováním.“¹³

Alzheimerova nemoc je plíživě progredující onemocnění a jeho průběh lze rozdělit do tří stadií:

První stadium bývá označováno jako lehká demence. Pro tuto fázi jsou charakteristické poruchy paměti, zejména zhoršená schopnost zapamatování nových

¹⁰ PIDRMAN, V. *Demence*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, s. 9.

¹¹ BUIJSSEN, H. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, s. 18.

¹² JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I. a BORZOVÁ, C. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 30.

¹³ PIDRMAN, V. *Demence*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, s. 35.

informací. Objevují se také problémy s orientací.¹⁴ V této fázi také nemocný může začít pociťovat depresivní stavy, což může být často spojeno s uvědomováním si ztráty svých schopností. Tyto skutečnosti mohou vést k vyhýbavým odpovědím, podezíravosti, popírání zapomnětlivosti, ztrátě iniciativy či vyhýbání se sociálnímu kontaktu.¹⁵

Ve fázi středně těžké demence se objevují výrazné výpadky paměti – vypadávají běžná slova. Zůstávají jen útržky vzpomínek z mládí, nemocný ztrácí schopnost psát a číst, zhoršuje se orientace, dotyčný již není schopen sám se pohybovat venku, s čímž je spojeno riziko bloudění a toulání se. Osobnost se mění směrem k egocentrismu a sobeckosti.¹⁶

V posledním stadiu onemocnění se nemocný stává postupně zcela závislým na pomoci okolí – stává se pro něj obtížná chůze i sebeobsluha, dochází k úplné ztrátě řečových schopností a dotyčný se často vyjadřuje už jen neverbálně. Objevuje se zvýšená agresivita, člověk nepoznává ani důvěrně blízké osoby, vyskytují se stavy zmatenosti, tedy deliria. Alzheimerova choroba končí smrtí. Od vypuknutí nemoci choroba trvá přibližně deset let.¹⁷

VASKULÁRNÍ DEMENCE

Vaskulární demence je považována za druhou nejčastější formu demence. Nejčastějším typem vaskulární demence je demence multiinfarktová, která se projevuje zejména afektivní labilitou (častými změnami nálad) zmateností a poruchami paměti. Je charakteristická tím, že bývá relativně dlouho zachována kritičnost a osobnost člověka. Doba dožití se pohybuje v rozmezí čtyři až šest let.¹⁸

Tento typ demence můžeme pozorovat častěji u kuřáků, lidí s onemocněním diabetes mellitus a obézních osob.¹⁹

¹⁴ JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I. a BORZOVÁ, C. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 32.

¹⁵ BUIJSSEN, H. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, s. 29.

¹⁶ TŘETÍ VĚK - PORTÁL PRO ČESKÉ DŮCHODCE A SENIORY. *Stádia Alzheimerovy nemoci, strašák důchodce a seniora*. [online]. 2006, 2006-09-13 [cit. 10. 1. 2013]. Dostupné z: <http://www.tretivek.cz/200609/stadia-alzheimerovy-nemoci-priznaky-pr/>.

¹⁷ TŘETÍ VĚK - PORTÁL PRO ČESKÉ DŮCHODCE A SENIORY. *Stádia Alzheimerovy nemoci, strašák důchodce a seniora*. [online]. 2006, 2006-09-13 [cit. 10. 1. 2013]. Dostupné z: <http://www.tretivek.cz/200609/stadia-alzheimerovy-nemoci-priznaky-pr/>.

¹⁸ PIDRMAN, V. *Demence*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, s. 51 – 52.

¹⁹ JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I. a BORZOVÁ, C. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 54.

DEMENCE U PARKINSONOVY CHOROBY

Ve spojení s Parkinsonovou chorobou se demence projevuje apatií, zhoršenou pozorností a schopností soustředění, zpomalením myšlení a oslabením vlastních aktivit, je nutno pobídnout k činnosti. Výskyt demence u nemocných s Parkinsonovou chorobou se odhaduje na 20 – 40%.²⁰

Pidrman zmiňuje fakt, že demence u Parkinsonovy choroby bývá často přehlížena, protože se léčba soustředí na základní onemocnění.²¹

HUNTINGTONOVA CHOREA

Huntingtonova chorea je onemocněním, které se často projevuje nejprve psychickými příznaky – úzkostmi a obavami z budoucnosti, depresivními náladami a snížením výkonnosti v důsledku nedostatku energie. Demence se postupem času objeví u všech osob s tímto onemocněním a mohou se vyskytovat i následující projevy:

„U pacientů se v rámci demence kromě poruchy paměti vyskytuje i snížená schopnost až neschopnost fungovat přes den, neschopnost věnovat se smysluplným, často i základním denním aktivitám, vyskytují se poruchy chování, které jsou zátěží i pro rodinu (odbržděné chování s agresivními projevy, sexuální obtěžování, sobecké chování s prosazováním vlastních potřeb atd.), a změna povahy a osobnosti.“²²

Můžeme nalézt mnoho dalších chorob, se kterými bývá spojováno onemocnění demence. Tato onemocnění však zaujímají malé procento v celkovém výskytu demencí, proto v této práci bude uveden pouze jejich výčet. Jedná se zejména o Pickovu chorobu, demenci s Lewyho tělísky či Binswangerovou nemoc.²³

1.3 Potřeby seniorů

Potřeby seniorů zmiňuji ve své práci proto, že si myslím, že právě z nich by měla vycházet péče o ně – tedy i nabízené sociálně aktivizační služby denních center. Potřeba

²⁰ JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I. a BORZOVÁ, C. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 40 – 42.

²¹ PIDRMAN, V. *Demence*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, s. 56.

²² JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I. a BORZOVÁ, C. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 49- 50.

²³ BUIJSSEN, H. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, s. 15.

bývá definována jako subjektivní nedostatek něčeho, co je pro nás nezbytné. Všeobecně známým je model Maslowovy pyramidy potřeb, který představuje způsob uspořádání potřeb a to následujícím způsobem:

1. *fyziologické potřeby* (můžeme mezi ně zařadit například potřebu vylučování, výživy či spánku) – nalezneme je v základně pyramidy. Po naplnění tohoto nižšího stupně můžeme pokračovat k uspokojení stupňů dalších:
2. *potřeba bezpečí* – nemít strach z neznámého,
3. *potřeba sociální* – reprezentuje potřebu každého člověka najít si místo ve společnosti a být její součástí,
4. *potřeba autonomie* - ve smyslu svobody rozhodování sám za sebe,
5. *potřeba seberealizace* – tedy potřeba nalezení smyslu své existence.²⁴

Důležitost Maslowova modelu pro účel této práce spočívá také v tom, že si na jeho základě můžeme na první pohled uvědomit, že fyziologické potřeby představují sice zcela základní, avšak ne jedinou potřebu, kterou člověk pociťuje v průběhu života. Tento prostý fakt bývá často opomíjen – pečující pracovníci i rodinní příslušníci se při péči o starého člověka obvykle soustředí zejména na jeho fyziologické potřeby, na úkor uspokojení potřeb dalších, neméně důležitých. Pichaud zdůrazňuje, že:

„Všechny lidské potřeby tvoří celek, který spojuje fyzickou a psychickou a sociální stránku člověka, jež jsou od sebe neoddělitelné.“²⁵

Způsob naplňování potřeb se v průběhu života mění – jinak bude svoje potřeby uspokojovat dítě, jinak starý člověk. Změny, kterými je poznamenán život stárnoucího člověka byly popsány v kapitole 1.1. Vymezení stáří – tyto změny s sebou nesou také změny potřeb.

Model vývojových životních potřeb poskytují Albert Pessó a Diana Boydenová ve svém psychoterapeutickém přístupu BPSP, který vymezuje potřeby:

- *místa* – prvním „domovem“ byla děloha, tím druhým – rodina. Starý člověk potřebuje mít také mentální místo v srdci svých blízkých,

²⁴ PICHAUD, C. a THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, s. 36.

²⁵ PICHAUD, C. a THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, s. 41.

- *bezpečí a ochrany* – jedná se o potřebu být sám sebou, být pozitivně přijímána vědět, že o něj bude postaráno,
- *podpory* – ve více oblastech života. Jedná se však také o podporu, která vede k co největší schopnosti péče sám o sebe,
- *výživy a péče* – výživou je myšleno dostatečné zásobení informacemi,
- *hranic a limitů* – vědět, co ještě člověk dovede, s čím už naopak potřebuje pomoci a také je sem zařazena větší potřeba času k zvládnání činností.²⁶

Umocnění těchto změn lze pozorovat u stárnoucího člověka s demencí, který se postupně bude setkávat s významnějšími fyzickými, psychickými a sociálními omezeními, které se také projeví ve způsobech a možnostech uspokojování svých potřeb.

U lidí s demencí se můžeme často setkat s různými druhy nevhodného či nežádoucího chování. Toto chování může spočívat například v nechuti spolupracovat, neustálém dotazování se, verbální či fyzické agresivitě.

Jedním z vysvětlení tohoto chování bývá nesoulad mezi potřebami člověka s demencí a schopností jeho prostředí těmto potřebám vyhovět. Jitka M. Zgola popisuje, jakým způsobem se demence odráží právě v potřebách lidí s demencí: potřeba bezpečí dostává stěžejní význam, protože nemocný je často dezorientován. Zmíněná autorka také v rámci této potřeby vnímá potřebu vyjádřit své schopnosti bez obav ze selhání.²⁷

Také potřeba sociální – tedy někam patřit, se dostává do popředí. Člověk již není schopen zvládat činnosti, které zvládal dříve, například své zaměstnání a jiné činnosti, které ho činily pro společnost důležitým a dávaly mu pocit užitečnosti.

Různí autoři také zmiňují důležitost autonomie člověka s demencí.

„Autonomie je definována jako schopnost vést život podle vlastních pravidel. Být autonomní znamená zůstat pánem svého chování a způsobu života ... Opakem autonomie je heteronomie, která spočívá v tom, že člověk je kontrolován a veden ostatními ve všem, co se týká jeho života.“²⁸

²⁶ KLEVETOVÁ, D. a DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. 71 – 73.

²⁷ ZGOLA, J. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2003, s. 70 – 72.

²⁸ PICHAUD, C. a THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, s. 44.

Nezávislost člověka s demencí bývá často, záměrně či nezáměrně, potlačována. Postupně mizí v důsledku změn souvisejících s onemocněním demence. Pichaud proto zdůrazňuje, že bychom se neměli k osobám s demencí chovat manipulativně či autoritativně, ale naopak se snažit vytvářet podmínky pro znovunalezení jejich autonomie.²⁹

²⁹ PICHAUD, C. a THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, s. 44 – 49.

2 VYMEZENÍ CENTRA DENNÍCH SLUŽEB

Druhá kapitola této práce se zabývá umístěním centra denních služeb v rámci systému poskytovaných sociálních služeb v České republice. Představí základní činnosti centra denních služeb, jeho poslání a cíle.

2.1 Centrum denních služeb v systému sociálních služeb

Sociální služby jsou zařazeny do třetího pilíře sociálního zabezpečení České republiky, tedy jsou součástí státní sociální pomoci, mohou však být poskytovány i nestátními subjekty.³⁰

Centrum denních služeb poskytuje služby označené Zákonem o sociálních službách jako služby sociální péče. Tyto služby:

„Napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případě, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.“³¹

Tento zákon dále rozlišuje sociální služby ambulantní, terénní a pobytové. Protože centrum denních služeb je zařízením sociálních služeb, za kterými osoba dochází, a tato služba není spojena s ubytováním, ani poskytována v přirozeném sociálním prostředí, jedná se o sociální službu ambulantní.³²

Matoušek uvádí, že po roce 1989 začala v České republice rozvíjet denní centra, která byla do tohoto roku označována jako „domovinky“. Tento autor dále zmiňuje, že počet těchto center zaměřených na osoby s onemocněním demence, neodpovídá potřebě.³³

Pro doplnění nyní uvedu některé další formy služeb, které mohou být poskytovány osobám s demencí. Kromě denních center, poskytují sociální služby osobám s demencí také domovy se zvláštním režimem, služby osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací péče či poradny pro seniory.

³⁰ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 11.

³¹ CHARITA ČESKÉ REPUBLIKY. *Služby sociální péče*. [online]. [cit. 2013-03-02]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Soci%C3%A1ln%C3%AD_p%C3%A9%C4%8De.

³² ZÁKON č. 108/2006 Sb., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH. [online]. [cit. 2013-01-20]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf. 2006, § 32 - 34.

³³ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 91.

2.2 Popis činnosti centra denních služeb

Ministerstvo práce a sociálních věcí vymezuje sociální služby jako činnosti, zaměřené mimo jiné také na péči o vlastní osobu, stravování, pomoc v domácnosti, ubytování či zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc s prosazováním práv a zájmů.³⁴

Centrum denních služeb je definováno v tomto zákoně v §45:

„(1) V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,

b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,

c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,

d) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

e) sociálně terapeutické činnosti,

f) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“³⁵

Z hlediska této bakalářské práce jsou stěžejními činnosti výchovné, vzdělávací a aktivizační, sociálně terapeutické činnosti a činnosti směřující ke zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Způsoby, jakými mohou být tyto činnosti realizovány, popisuje a blíže vysvětluje třetí kapitola.

Činnost center denních služeb musí být uskutečňována v souladu se standardy kvality sociálních služeb, které začaly být uplatňovány v sociálních službách od roku 2007. Tyto standardy musí mít vypracovány všechny zařízení nabízející sociální služby. Na základě těchto standardů je nutné uzavřít se zájemcem o službu smlouvu o poskytování sociální služby, která by měla respektovat možnosti a přání zájemce o danou službu.

³⁴ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální služby*. [online]. [cit. 2013-01-20]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9#hlavicka>.

³⁵ ZÁKON č. 108/2006 Sb., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH. [online]. [cit. 2013-01-20]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf. 2006, §45.

Významným pro činnost center denních služeb se stal pátý standard kvality sociálních služeb nazvaný: Individuální plánování průběhu sociální služby. Individuální plánování je podkladem pro zvolení způsobů aktivizace, proto je charakterizováno podrobněji v kapitole 3.2.

2.3 Přínos a cíle centra denních služeb pro osoby s demencí

Jak jsem uvedla v kapitole 2.1, centrum denních služeb nabízí služby ambulantní, tedy poskytuje svoje služby pouze na několik hodin denně. Do centra denních služeb pro osoby s demencí zpravidla docházejí uživatelé s doprovodem – s rodinným příslušníkem či jinou pečující osobou, lze také využít doprovodu pečovatelské služby, některá centra zajišťují rozvoz svých uživatelů.

Pro zdůraznění cílů centra denních služeb použiji srovnání s respitní (odlehčovací) péčí – jejím hlavním cílem je umožnit fyzickým osobám odpočinek.³⁶ Hlavní cíl činnosti centra denních služeb naproti tomu spočívá nejen v pomoci rodině v době, kdy jsou její členové v zaměstnání či potřebují nezbytný oddech od náročné péče, ale toto centrum slouží zejména svým uživatelům – tedy osobám s demencí.

Těmto osobám poskytuje služby směřující k zachování soběstačnosti, zároveň jim umožňuje se vracet se do svého domácího prostředí. Dům či byt, na který je senior zvyklý, je důležitým zdrojem jeho jistoty, funguje zde i automatická orientace v domácím prostředí. Starší člověk má také svoje bydlení spojené se vzpomínkami, sousedy a svými zvyky.³⁷

Jiráková a kol. také zdůrazňují možnost center denních služeb přizpůsobit se individuálním potřebám jak svých uživatelů, tak osob pečujících. Jako podstatný přínos uvádí fakt, že centrum denních služeb podporuje svého uživatele v udržení aktivity i sociálních dovedností.³⁸ Denní centrum je tedy také důležitým místem pro udržení sociálního kontaktu i s jinými lidmi, než s pečujícími osobami či rodinou.

³⁶ ZÁKON č. 108/2006 Sb., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH. [online]. [cit. 2013-01-20]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf. 2006, §44.

³⁷ ČEVELA, R., KALVACH, Z. a ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 100 – 102.

³⁸ JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, J. a BORZOVÁ, C. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 121.

Přínos center denních služeb, dříve nazývaných „domovinky“, pro osoby pečující i lidi s demencí shrnuje Haškovcová takto:

„Momentálně nejpoblárnější jsou domovinky. To proto, že rodiny mají jistotu, že o jejich senioia je celý den dobře postaráno (stravování, rehabilitační či zájmová činnost atd.) a že se mohou soustředit na svou vlastní práci. Senioia naopak vědí, že se zase každý den mohou vrátit ke svým blízkým.“³⁹

Význam centra denních služeb je posílen u osob ve druhé fázi demence, protože v této fázi je člověk ještě stále dost pohyblivý a samostatný, ale zároveň vykazuje velkou míru zmatenosti a potřebuje pomoci v některých sebeobslužných činnostech, vyžaduje neustálý dohled.

³⁹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 237.

3 SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY

V souladu s hlavními cíli této práce se tato kapitola bude podrobněji zabývat způsoby aktivizace osob s demencí, různými technikami, uplatňovanými při práci s touto cílovou skupinou. Kapitola 3.2 je věnována individuálnímu plánování, v jehož rámci jsou voleny sociálně aktivizační techniky použité při práci s konkrétními uživateli služby. Další z podkapitol se také bude zabývat zásadami práce s lidmi s demencí, které jsou nezbytné pro úspěšnou spolupráci pracovníka a klienta sociální služby.

3.1 Aktivizace osob s demencí – cíle a možnosti

V této kapitole budou uvedeny cíle aktivizace osob s demencí. Dále jsou zde představeny jednotlivé aktivizační činnosti a také nastíněny způsoby výběru těchto činností.

Podle zákona o sociálních službách sociálně aktivizační služby pro seniory obsahují pomoc při obstarávání svých záležitostí a prosazování svých zájmů, sociálně terapeutické činnosti a zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím.⁴⁰

Smysl a cíle aktivizace

Aktivizace lidí s demencí pomáhá překonávat některá úskalí tohoto onemocnění. Vhodně vedené aktivity mohou potlačovat některé typické projevy tohoto onemocnění, například vnitřní neklid, vedoucí k bloudění či neustálé opakování jednoho a téhož tématu. Také dodržování denního režimu je prospěšné pro navození pocitu bezpečí v životě.⁴¹ Určitý řád v programu denního centra – například ustálené rozdělení dopoledních a odpoledních aktivit, oběd vždy ve stejnou dobu, může umocňovat pocit stability.

Cílem aktivizace se v případě osob s demencí stává udržení soběstačnosti a zpomalení negativních dopadů tohoto onemocnění - ubývání paměti, problémové chování (bloudění, agresivní chování) jak nejdéle je to možné. V průběhu aktivizace také dochází ke snižování společenské izolace. Zgola dává programování aktivit stejnou

⁴⁰ ZÁKON č. 108/2006 Sb., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH. [online]. [cit. 2013-01-20]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf. 2006.

⁴¹ HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E. a SUCHÁ, J. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relations, 2007, s. 65.

důležitost jako fyzické péči a výživě. Aby měly aktivity pro osoby s demencí pozitivní význam, musejí jim jednotlivé činnosti dávat smysl, neměly by tedy navozovat pocity pouhého vyplnění času. Veškerá naše aktivita v životě má nějaký účel, i kdyby jediným cílem byl dobrý pocit nebo pouhé zúčastnění se.⁴² Přínosné je i pozorování probíhajících aktivit a okolního dění, i když se sám klient nezapojuje. Klienta by se pracovník měl snažit motivovat k činnosti, nikdy ale do účasti na aktivitách nenutíme.

Jiráček poukazuje na vhodný přístup k lidem s postupující demencí:

„ Mohou se i nadále podílet na některých aktivitách, ale jsou rychleji unaveni, nemají zájem nebo prostě je z jejich chování zřejmé, že jim účast v těchto činnostech nedělá dobře a nepřináší jim žádný užitek, naopak může jejich stav zhoršovat. V tom případě přestáváme o jejich účast v jednotlivých činnostech usilovat.“⁴³

Volba a realizace aktivizačních činností

Při plánování aktivit je třeba brát na zřetel také fáze demence – s postupujícím onemocněním by se mělo ustupovat od programových aktivit spíše k individualizovaným činnostem. Aktivity by měly být vybírány s ohledem na možnosti klienta, s respektem k jeho zájmům, ale zejména s úctou – i když klient přichází o řadu schopností, je třeba s ním stále jednat jak s dospělým a respektovat ho.⁴⁴

Jitka Zgola zdůrazňuje, že úspěšná aktivizace neznamená to, že člověk má stále co dělat, ukazatelem úspěchu je dobrý pocit a radost zúčastněných z aktivity. Při volbě aktivit je tedy třeba brát na zřetel zájmy zúčastněných lidí, ale také jejich schopnosti – jejich neodhadnutí může vést u člověka s demencí k pocitu neschopnosti a selhání.⁴⁵ U žen lze často využít i domácí práce v rámci aktivizace – využívají dobře známých činností, jsou smysluplné a zároveň jejich provedení vzbuzuje v člověku pocit užitečnosti.

Na počátku aktivity se snažíme minimalizovat nutnost volby (například nenecháme člověka s demencí před malbou na šátky vybírat z mnoha barev). Snažíme se zajistit klidné prostředí, které nebude zbytečně rozptylovat pozornost zúčastněných. S činností může

⁴² ZGOLA, J. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2003, s. 148 – 159.

⁴³ JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, J. a BORZOVÁ, C. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 93.

⁴⁴ HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E. a SUCHÁ, J. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relations, 2007, s. 65 – 67.

⁴⁵ ZGOLA, J. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2003, s. 148 – 159.

začít sám pracovník - nechá tak uživateli služby dostatek času, aby se sám zapojil, až bude chtít. Pro osoby s demencí jsou vhodné druhy činností s opakujícími se kroky, které jsou konkrétní a snadno předvídatelné. V průběhu aktivity opakujeme postup, krok za krokem.⁴⁶

Aktivity by měly působit na co nejvíce smyslů. S postupující demencí by se měly více zjednodušovat.⁴⁷

3.2 Individuální plánování a rozpoznání potřeb klienta

Prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách vymezuje individuální plánování jako proces společného plánování poskytování služby. Vzniká tak Individuální plán - dokument, který vytváří pracovník zařízení ve spolupráci s uživatelem této služby a v němž mají být obsaženy cíle uživatele, kterých si přeje dosáhnout v rámci poskytování služby, způsoby a jednotlivé kroky k dosažení těchto cílů, ale také průběžné hodnocení plánu.⁴⁸

U osob s demencí bývá sestavení individuálního plánu často problémem a to zejména v případě, kdy se uživatel služby nachází v pokročilejším stádiu demence, ve kterém postupně dochází ke ztrátě schopnosti formulovat slovně svoje potřeby a přání. V této chvíli je obzvláště důležité, aby se pracovník k uživateli služby snažil přistupovat co nejvíce empaticky a vnímavě. Pracovník by se měl zaměřit na neverbální stránku komunikace klienta a pozorně sledovat jeho reakce na různé situace či aktivity – poznat, co se u klienta stává zdrojem příjemných a nepříjemných pocitů, co ho dokáže nadchnout či rozrušit.

Pro získání informací o klientových potřebách lze také využít rodinných příslušníků, nicméně Zgola upozorňuje, že i přesto by hlavním zdrojem poznatků o klientovi zařízení měl zůstat on sám, protože informace od rodinných příslušníků mohou být často velmi zkreslené. Dokonce i v případě, že se informace od klienta s demencí

⁴⁶ ZGOLA, J. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2003, s. 165 – 167.

⁴⁷ HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E. a SUCHÁ, J. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relations, 2007, s. 65 – 67.

⁴⁸ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Standardy kvality sociálních služeb*. [online]. [cit. 2013-02-03]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>.

a osoby pečující zásadním způsobem liší, má klientovo stanovisko zůstat vždy tím určujícím prvkem pro určování jeho potřeb.⁴⁹

Pro individuální plánování je každé osobě přidělen zaměstnanec.⁵⁰ Tento zaměstnanec bývá často označen jako klíčový pracovník a též osoba zodpovědná za realizaci Individuálního plánu.

3.3 Komunikace a zásady práce s osobami s demencí

Mnoho autorů zabývajících se demencí a prací s lidmi zasaženými tímto onemocněním se shoduje na tom, že správný způsob komunikace s tímto klientem je nezbytný pro možnou spolupráci. Proto je nutné osvojit si základní zásady přístupu k těmto lidem, aby se zmírňovaly komunikační bariéry nemocného s jeho okolím a bylo možné vytvořit či zachovat pozitivní mezilidské vztahy.

Nejprve je třeba zajistit klidné a bezpečné prostředí, ve kterém nebude narušována pozornost člověka s demencí. Když přistupujeme k tomuto člověku, je vhodné nejprve navázat oční kontakt, oslovit ho jménem, používáme i titul - dáváme ti člověku najevo úctu hned v úvodu setkání, což může vést k pozitivnímu naladění pro další komunikaci. Představíme také sami sebe, ale je nutné také zmínit vztah, jaký k nemocnému máme, jestli jsme jeho pečovatelka, syn, lékařka.⁵¹

Snažíme se k člověku s demencí vždy přistupovat vstřícně a přátelsky – pro něj se může jednat pokaždé o „nové“ setkání. Je tedy třeba dávat si pozor, jak je naše řeč či chování vnímáno. Osoby s demencí jsou totiž emocionálně uzavřeny v tom konkrétním okamžiku a nejsou schopny vhledu do situace či vnímat širší souvislosti - okolní sdělení chápou tady a teď.⁵²

Nespěcháme na něj a poskytneme mu dostatek prostoru pro vlastní vyjádření. Pokud rozumíme sdělení, i když pro něj nebylo nalezeno správné vyjádření, nesnažíme se

⁴⁹ ZGOLA, J. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2003, s. 43 – 50.

⁵⁰ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Standardy kvality sociálních služeb*. [online]. [cit. 2013-02-03]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>.

⁵¹ HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E. a SUCHÁ, J. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relations, 2007, s. 68 – 71.

⁵² ZGOLA, J. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2003, s. 123 - 128.

člověka s demencí zbytečně opravovat ani kritizovat. Pokud spatříme na nemocném známky nervozity, snažíme se ho dovést k činnosti, o které víme, že ho uklidní.⁵³

Důležité je pocity člověka s demencí nebagatelizovat ani neodmítat. Měli bychom se snažit je pochopit a přijmout. S tímto přístupem úzce souvisí technika validace, kterou vytvořila americká gerontoložka Naomi Feil.

Validace představuje účinný způsob komunikace využitelný u dezorientovaných lidí. U osob s demencí se setkáváme často s tím, že minulé zážitky považují za současnost. Například ženy v demenci často ulpívají v mylné představě, že se musí postarat o svoje malé děti. Často se tito lidé vracejí do období svého mládí a domnívají se například, že jejich rodiče ještě žijí nebo, že stále bydlí ve svém rodném městě. Pokud bychom se snažili člověku s demencí tyto skutečnosti vyvracet, mohli bychom ho uvést do depresivního stavu nebo u něj vyvolat agresivní reakci. Metoda validace umožňuje pečujícím osobám vcítění se do osobní reality nemocného člověka.⁵⁴

Další technikou je rezoluční terapie, která považuje to, co momentálně osoba s demencí prožívá, za reálnou situaci, kterou nemá smysl vyvracet. Jedná se o další techniku vedoucí k porozumění pocitů těchto osob, jejich respektu a podpoře vzájemné důvěry.⁵⁵

Nejprve bývá u osob s demencí postižena verbální složka komunikace. Prvním krokem pro úspěšné dorozumění tedy bývá zjednodušení slovního sdělení.

Při mluvení s osobami s demencí bychom měli užívat krátkých srozumitelných vět, mluvit pomalu a volit hlubšího tónu hlasu. Není vhodné nechat člověka s demencí vybírat z mnoha variant, ani k němu směřovat otázkami typu: „*Co děláte?*“ či: „*Kam jdete?*“.

Vhodnější je popisovat situaci, tak jak se jeví. Volíme jednoduché pokyny, avšak snažíme se nebýt autoritativní. Můžeme také opakovat jednotlivá slova po nemocném, který už nesestaví celou větu a tím se snažit navázat komunikaci.⁵⁶

⁵³ HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E. a SUCHÁ, J. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relations, 2007, s. 68 – 71.

⁵⁴ PROCHÁZKOVÁ, L. *Metoda validace - podpora práce s dezorientovanými lidmi* [online]. 2012 [cit. 2013-03-06]. Dostupné z: <http://www.prohuman.sk/socialna-praca/metoda-validace-podpora-prace-s-dezorientovanymi-lidmi>.

⁵⁵ KLEVETOVÁ, D. a DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 114 – 115.

⁵⁶ KLEVETOVÁ, D. a DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 112 – 123.

Jirák, Holmerová, Borzová upozorňují, že:

„Demence postihuje také schopnost vyjadřovat se a rozumět mluvené řeči, schopnost komunikovat ale přetrvává až do pozdní demence, jenom symbolika se mění, a význam tak mají zejména nonverbální prostředky komunikace.“⁵⁷

Mimoslovní komunikace je cenným zdrojem informací o nás samých, o našich emocích a celkovém rozpoložení. Člověk s demencí postupně ztrácí schopnost verbální komunikace, a proto se více soustředí na její neverbální složku - gesta (pohyby celého těla a rukou), mimiku (pohyby obličeje), haptiku (dotyk), proxemiku (vzájemnou vzdálenost komunikujících), oční kontakt. To vše by mělo být v souladu s naším slovním sdělením.

Doporučuje se záměrně neverbální komunikace využívat více, než obvykle – sdělení podpořit gestem, předvést pohyb, ukázat na věc, o které se mluví nebo chytnout člověka za ruku. Musíme však dát pozor na to, abychom nevstupovali do jeho prostoru nadměrně, abychom nevzbuzovali v příjemci našeho sdělení nepříjemné pocity.⁵⁸

3.4 Činnosti využitelné pro aktivizaci osob s demencí

Tato podkapitola se zabývá představením nabídky některých aktivit, které mohou být při každodenní práci s osobami s onemocněním demence v centrech denních služeb využívány. Jedná se o kognitivní trénink, techniku reminiscence, pracovní činnost a pohybové aktivity.

Kognitivní trénink

V kapitole 1.2 byly zmíněny poznávací funkce, které bývají u osob s demencí narušeny. Ačkoliv kognitivním tréninkem nelze degeneraci těchto funkcí zcela zastavit, úbytek schopností může být pravidelným procvičováním alespoň zpomalen a tím lze prodloužit kvalitu života osob s demencí.

⁵⁷ JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I. a BORZOVÁ, C. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 110 – 116.

⁵⁸ HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ E., a SUCHÁ, J. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relations, 2007, s. 68 – 71.

Autorky Klucká a Volfová zdůrazňují sociální aspekt kognitivního tréninku:

„Obsahem kognitivních tréninků je nejen procvičování samotných kognitivních funkcí, ale též zahrnutí osobnostních a sociálních faktorů. Důvodem je neoddělitelnost těchto složek v běžném životě.“⁵⁹

Tyto autorky zdůrazňují, že skupinky na kognitivní trénink by měly být spíše menší, aby navozovaly přirozenou sociální interakci. Pracovník by měl účastníky tréninku povzbuzovat ke vzájemné komunikaci. Atmosféra by měla být hravá a uvolněná. Neměla by v účastnících vzbuzovat pocit zkoušení.

Kognitivní trénink může mít mnoho podob. Lze vytvářet slova, slovní spojení či dvojice slov – podobného či opačného významu, doplňovat konce přísloví, vymýšlet slova na různá počáteční písmena, snažit se zapamatovat si různá slova. Trénink také může být zaměřen na všeobecné znalosti, úroveň závisí na schopnostech dané skupiny. Lze pokládat kvízové otázky, doplňovat druhé jméno ve slavné dvojici či přiřazovat hlavní města k jednotlivým zemím. Úkoly lze řešit slovně, či spojit s tréninkem psaní a vyplňovat tak cvičení do záznamového archu. V příloze PI je vložena ukázka kognitivního tréninku.

Na trhu je také k dostání sada na kognitivní trénink od Jitky Suché, která obsahuje pomůcky (obrázky, barvy, domino či skládačky) uzpůsobené pro osoby s demencí – velké karty se zřetelnými obrázky a návodem pro různé využití pomůcek.

Reminiscence

Další technikou využívanou při práci s osobami s demencí je reminiscence neboli vzpomínání. Jedná se zpravidla o rozhovor o životě klienta, jeho zážitcích a významných událostech. Někdy jsou pro reminiscenci využívány různé pomůcky – staré fotografie, předměty či hudba.⁶⁰

Reminiscence však nemusí mít pouze podobu rozhovoru – může probíhat prostřednictvím sledování starých filmů, prováděním činností, které účastníci znají z minulosti. Lze ji také realizovat prostřednictvím výletů do míst, ke kterým se váží

⁵⁹ KLUCKÁ, J., VOLFOVÁ, P. *Kognitivní trénink v praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, s. 21 – 23.

⁶⁰ JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ, M. *Reminiscence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 60 – 98.

vzpomínky účastníků. U osob s demencí je vhodné využití různých vůní, hmatových podnětů či chutí a pohybů (například houpání v houpací židli).⁶¹

Vzpomínková terapie může probíhat ve skupinách nebo individuálně. Ve skupinové reminiscenci zdůrazněn význam sociální – člověku účast ve skupině dává pocit, že někam patří, umožňuje mu sdílet zážitky s ostatními a rozvíjet komunikaci. Při skupinové reminiscenci je vhodné zvolit nějaké téma – práce, první lásky apod. Je možné také sestavit, společně s pečujícími osobami, životopis člověka s demencí, který poslouží nejen této osobě, ale také pracovníkovi. Lze také vytvořit vzpomínkové krabice, s předměty blízkými konkrétní osobě. V některých zařízeních jsou vybudována reminiscenční zátiší se starým nábytkem a předměty, nebo je vzpomínkové terapii vyhrazena celá místnost, tzv. „memory room.“⁶² Ukázkou reminiscenčního zátiší naleznete v příloze PII.

Pracovní činnost

Pracovní činnost zahrnuje veškeré tvořivé činnosti – malba na textil či hedvábné šátky, ruční práce, tkaní, práce s keramickou hlinou a další techniky, které lze při práci se seniory s demencí využít.

Pracovní činnost také může být terapeutickým prostředkem, nazývá se ergoterapie. Provádí ji ergoterapeut, který stanoví terapeutický plán, na základě kterého pak provádí praktické činnosti a postupy, vedoucí k obnově postižených funkcí. Ergoterapie slouží také k nácviku každodenních činností i návrhu a nácviku používání kompenzačních pomůcek.

„Cílem ergoterapie je dosažení maximální možné soběstačnosti a nezávislosti klientů (aktivní začlenění do společnosti) a zvýšení kvality jejich života.“⁶³

Pohybové aktivity

Pohybová aktivita ve stáří je důležitým prvkem pro udržení tělesné kondice, zejména svalového napětí, udržuje také pohyblivost kloubů. Celkově tedy napomáhá

⁶¹ JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ, M. *Reminiscence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 60 – 98.

⁶² JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I. a BORZOVÁ, C. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 97 - 98.

⁶³ HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E. a SUCHÁ, J. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relations, 2007, s. 142.

zpomalení procesu stárnutí.⁶⁴ Udržení fyzické kondice vede k zachování co největší soběstačnosti, která je důležitá pro psychickou pohodu. Mimo pozitivního vlivu na tělesné zdraví umožňují pohybové aktivity upevnit zdraví psychické. U lidí s demencí je pohyb důležitou prevencí problémového chování.⁶⁵

Pohybové aktivity je nutné délkou i náročností upravit dle fyzické zdatnosti seniorů. Různé aktivity lze provádět vsedě – jednoduchá cvičení nebo tanec s hedvábnými šátky či jiné aktivity spojené s hudbou (například tleskání do rytmu). Nabídka pohybových aktivit může být realizována také prostřednictvím procházek, házení relaxačními balonky či relaxačním cvičením.⁶⁶

Duchovní aktivity

Duchovní aktivity jsou velmi důležité v období stáří, kdy se lidé uchylují k hledání smyslu své existenci a bilanci svého dosavadního života. Seniorům může být nabídnuta účast na bohoslužbě nebo individuální popovídání s knězem, předčítání z Bible či zpěv duchovních písní.⁶⁷

Dalšími činnostmi, které mohou být uplatněny při aktivizaci osob s demencí, jsou společenské hry, které mohou pomoci rozvinout komunikaci s pracovníky zařízení nebo i mezi uživateli navzájem. Lidem trpícím demencí také často prospívá kontakt se zvířetem. Příjemným zpestřením bývá hra na hudební nástroje. Uživatelé se mohou zúčastnit zpěvem, mohou také využít jednoduché hudební nástroje (triangl, chrastítka).

⁶⁴ KLEVETOVÁ, D. a DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 129 – 144.

⁶⁵ JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I. a BORZOVÁ, C. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 100.

⁶⁶ KLEVETOVÁ, D. a DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 129 – 144.

⁶⁷ RHEINWALDOVÁ in FAKTOROVÁ V. *Možnosti aktivizace seniorů v centrech denních služeb*. Magisterská práce: Fakulta sociálních studií MU, 2008, s. 29.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA A CÍL VÝZKUMU

Teoretická část této práce se zabývala představením syndromu demence a z toho vyplývající nutností zvláštního přístupu k lidem s tímto onemocněním v rámci jejich aktivizace. Byly také popsány jednotlivé techniky, které bývají při aktivizaci lidí s demencí uplatňovány.

Praktická část této práce se bude podrobněji zabývat nabídkou aktivizačních činností a způsoby aktivizace v centru denních služeb a bude se tedy jednat o podrobnější prozkoumání daného problému. Z tohoto důvodu byla zvolena technika **kvalitativního výzkumu**, který hlubší pochopení zkoumané situace umožňuje.

Prostřednictvím kvalitativního výzkumu můžeme získat podrobný popis situace či fenoménu. Lze také studovat procesy a blíže poznat jevy ve svém přirozeném prostředí. Kvalitativní výzkum je totiž prováděn v terénu a většinou je dlouhodobý. Výzkumník postupně sestavuje obraz zkoumané situace a její podrobný popis.⁶⁸

Cílem tohoto výzkumu je vystihnout přínos sociálně aktivizační služby v centru denních služeb pro osoby s demencí. Popsat způsob, jakým jsou jednotlivé aktivizační činnosti voleny v závislosti na individuálních potřebách uživatelů služby.

Výzkum bude také zaměřen na specifický přístup, který je uplatňován při práci s osobami s demencí – jakým způsobem se upravují aktivizační činnosti pro tyto osoby, jak se liší jejich průběh a cíle.

Výzkumné otázky a volba výzkumné metody

Pro lepší vymezení hlavních oblastí, kterými se bude výzkum zabývat, byly stanoveny výzkumné otázky:

- Jakým způsobem je tvořen individuální plán?
- Jak je upravena komunikace s klientem s demencí?
- Jaké aktivity vyvolávají u klienta pozitivní reakci, jaké negativní a čím je to způsobeno?
- Jakým způsobem jsou voleny aktivizační činnosti? Jak jsou tyto činnosti upraveny pro cílovou skupinu osob s demencí.

⁶⁸ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, s. 49 – 55.

Jednou z možností, jak realizovat kvalitativní výzkum, je sestavení případové studie. Na základě výzkumných otázek byl tento druh empirického šetření zvolen i v případě této práce. Případová studie se zaměřuje na hlubší prozkoumání jednoho či více případů, usiluje o komplexní zachycení složitosti daného jevu. Tento výzkum bude realizován jako **případová studie deskriptivní**, která si klade za cíl kompletní popis jevu.⁶⁹

Výzkum bude uskutečněn prostřednictvím tří případových studií, které budou použity pro znázornění způsobu aktivizace seniorů s demencí v centru denních služeb. Jedná se tedy o **mnohonásobnou případovou studii**.

Výběr zkoumaných případů je cílený:

„Účelový výběr nám téměř nikdy neumožní nějakou opravdu širokou generalizaci našich závěrů, ale to neznamená, že tyto závěry nejsou užitečné. Jen nesmíme předstírat jiným, a především ne sobě, že tyto závěry platí pro každého jedince ve vesmíru.“⁷⁰

Silverman uvádí, že cílový výběr případu umožňuje ilustrovat charakteristiku nebo proces, o který se zajímáme.⁷¹ Výběr případů proběhne se záměrem vystihnout různé přístupy a způsoby aktivizace.

Výzkum bude proveden v centru denních služeb, které je zaměřeno výhradně na osoby s demencí. V rámci tohoto výzkumu budou představeny služby, které zařízení poskytuje. Budou také popsány činnosti, prostřednictvím kterých jsou klienti tohoto zařízení aktivizováni.

Pro doplnění informací o zkoumaných případech je výzkum obohacen rozhovorem s aktivizační pracovnící vybraného centra denních služeb. Otázky se vztahovaly ke způsobu vytváření individuálních plánů, volbě jednotlivých aktivizačních technik a k výběru nabízených aktivit.

Tato pracovnice je zároveň i klíčovou pracovnící respondentů výzkumu – podílí se tedy na sestavení, průběhu a hodnocení individuálního plánu uživatelů v centru denních služeb, organizuje jednotlivé činnosti v centru a také je realizuje. Proto se domnívám, že

⁶⁹ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, s. 104 – 116.

⁷⁰ DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Vyd. 3. Praha: Karolinum, 2002, s. 111 – 115.

⁷¹ SILVERMAN, D. *Ako robíť kvalitatívny výskum*. Bratislava: Ikar, 2005, s. 114 – 121.

její náhled je důležitý pro realizaci výzkumu a napomůže dotvoření celkového obrazu o zkoumaných případech.

Technika sběru dat a zdroje informací

Pro realizaci výzkumu byly zvoleny následující techniky sběru dat:

- *zúčastněné pozorování*
- *nestrukturovaný rozhovor* s aktivizační pracovnící centra denních služeb – byly pouze stanoveny obecně oblasti dotazování:
 - postup při individuálním plánování
 - způsob výběru jednotlivých aktivit

Informace obsažené ve výzkumu byly získány následujícími způsoby:

- *obsahová analýza odborné literatury*
- *obsahová analýza interních dokumentů zkoumaného zařízení* – standardy sociálních služeb, metodika poskytování služby
- *osobní dokumentace klientů* – osobní profil, individuální plán
- *terénní výzkum* – tedy jedná se o výzkum realizovaný přímo ve zkoumaném zařízení
- *rozhovor*

Analýza dat

Pro analýzu dat tohoto výzkumu bude zvolen holistický přístup, který je popsán následujícím způsobem:

„Holistická analýza neusiluje o rozbití nashromážděných dat na jednotlivé části, ale hledá závěry posouzením dat jako celku.⁷²

V tomto výzkumu napomohou analýze dat také stanovené výzkumné otázky. Tyto otázky blíže specifikují okruhy daného problému, které budou výzkumem analyzovány.

⁷² HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, s. 226.

5 REALIZACE VÝZKUMU

Pro provedení praktické části této práce bylo vybráno denní centrum v Brně, které je zaměřeno na seniory, kteří potřebují dohled a péči druhé osoby a to především z důvodu příznaků demence.

Centrum denních služeb v Brně poskytuje svoje služby v pracovních dnech, vždy od 7:00 do 16:30 hodin. V zařízení jsou poskytovány obědy, které jsou donášeny z nedaleké jídelny.

Poslání centra denních služeb

Cílem tohoto zařízení je udržení či zlepšení kvality života lidí s demencí, kteří z důvodu snížené soběstačnosti nemohou zůstat sami doma. Cílem aktivizace osob s demencí, je vytvoření přirozeného rytmu dne a noci a omezení nočního neklidu.

Aktivity jsou orientovány na podporu soběstačnosti, procvičování fyzických a psychických schopností klientů v mezích jejich možností a zdravotního stavu. Program centra je založen na přirozeném a obvyklém rytmu dne.

Pro klienty je zde připraven aktivizační program:

- *skupinové cvičení* – práce s masážními míčky, jednoduché cvičení na protažení, házení s míčky
- *ergoterapie* – práce s hlinou, malba na textil, batikování, malba na sklo, barvení hedvábných šátků, výtvarné činnosti,
- *trénink paměti* – pracovní sešity, které vydala Česká alzheimerovská společnost, křížovky, encyklopedie, skládačky, pexesa
- *procházky*
- *muzikoterapie* – hra na kytaru nebo klávesy, orfeho hudební nástroje
- *předčítání či pobyt na zahradě*
- *hraní společenských her*
- *komunikace, rozhovory, vyprávění, naslouchání*

Jednou týdně do zařízení dochází evangelický farář, který pro klienty zařízení slouží bohoslužbu. Účast na bohoslužbě je dobrovolná a v případě, že se klient nechce

zúčastnit, je mu nabídnuta náhradní činnost. V centru denních služeb se také lze setkat s canisterapeutickým psem.

Aktivity jsou voleny na základě aktuální skladby a nálady klientů nebo jsou organizovány individuálně. Aktivizační program zabezpečují dvě pracovnice v sociálních službách. Činnost těchto pracovnic byla popsána v kapitole 4.1.

Vedoucí centra denních služeb je sociální pracovnice, jejíž náplní práce jsou spíše administrativní činnosti, jednání se zájemci o službu, propagace zařízení, vypracování interních dokumentů atp.

Denní program

Pobyt v centru denních služeb má svůj stanovený časový harmonogram, který se skládá z následujících bloků:

- *příchod klienta* – klienti přicházejí do centra denních služeb v předem dohodnutém čase. Záleží na potřebách zájemců o službu, kolik dní v týdnu ji budou využívat a kolik hodin denně. Klient většinou přichází v doprovodu – rodinného příslušníka, pečovatelky či jiné pečující osoby. V úvodu setkání tak mohou být od doprovodu předány informace, které mohou ovlivnit výběr činnosti na daný den. Klient je přivítán, je mu nabídnut čaj.
- *dopolední program* - je volen podle momentálních potřeb klientů. Klientům je nabídnuta pracovní činnost v dílně. Klienti, kteří nemají o tuto činnost zájem, zůstávají v obývací místnosti a jsou mu nabídnuty jiné aktivizační činnosti, uvedené v kapitole 5.1. Program se vždy snaží respektovat přání klienta, jeho momentální náladu i jeho individuální plán.
- *podávání oběda* – oběd je podáván přibližně od 11:30 do 12:30. Pokud má klient zájem, může být nápomocen při prostírání či následném úklidu nádobí.
- *odpolední program* – někteří klienti po obědě odchází, ostatním je umožněn odpočinek, jednou týdně účast na bohoslužbě. Následuje odpolední káva a další program s ohledem na odchody klientů.
- *odchod klienta* – klient opouští zařízení opět v doprovodu blízkého. Doprovodu jsou předány důležité informace o průběhu dne (například v případě výrazného neklidu klienta či jiné podstatné události).

5.1 Případová studie č. 1 – paní K.

pohlaví: žena

profese: chemická laborantka

věk: 74

diagnóza: před 4 lety diagnostikována Alzheimerova choroba.

Paní K. začala navštěvovat centrum denních služeb protože, její manžel, povoláním vysokoškolský profesor, se nadále částečně věnuje činnosti na vysoké škole, a proto potřeboval, aby bylo o jeho manželku několikrát do týdne postaráno.

Paní K. přišla do centra denních služeb, stejně jako ostatní uchazeči o službu, nejprve na jeden den, na zkoušku, proto, aby se zjistilo, zda jí bude pobyt v centru denních služeb vyhovovat. Paní K. velmi dobře reagovala na přítomnost pracovníků, ale i dalších klientů. Z jejích projevů bylo zřejmé, že kontakt se sociálním prostředím je pro ni velmi důležitý. Proto byla stanovena docházka do centra denních služeb třikrát v týdnu.

Paní K. se zvládla obléci poměrně samostatně, postupně ale bylo nutné jí přímo ukázat její oblečení i boty, které už nerozpoznala. Při nástupu do centra denních služeb byla paní K. samostatná při osobní hygieně, pomoc vyžadovala zejména při orientaci v prostorách centra – už nebyla schopna si zapamatovat, kde se nachází toaleta nebo jídelna, proto byl vždy nutný doprovod. Postupně se paní K. stávala více závislou na pomoci druhé osoby – začala se u ní objevovat inkontinence.

Od manžela bylo zjištěno, jakým činnostem se paní K. ráda dříve věnovala. Jednalo se zejména o domácí a ruční práce a starost o děti. V minulosti paní K. také ráda hodně četla knihy a denní tisk.

Z rozhovoru s aktivizační pracovnící vyplynulo, že zejména zpočátku se při nabídce činností snaží vycházet právě z informací od rodiny. Nicméně postupně se snažila přihlížet spíše ke konkrétním projevům uživatele centra denních služeb, v souvislosti s jednotlivými činnostmi. Často se totiž stává, že demence některé předešlé zájmy zcela zastíní. Proto informace získané od rodinných příslušníků, už nejsou tím nejlepším vodítkem pro výběr jednotlivých činností.

Paní K. již nebylo možné vysvětlit, co je individuální plán, proč si má vůbec vybírat nějakou činnost. Pracovníci se osvědčilo spíše přímo nabídnout nějakou činnost a z komentářů paní K. potom bylo zřejmé, zda by tuto činnost vykonávala ráda, či nikoliv.

Oblast komunikace byla již při příchodu do centra denních služeb mírně narušena. Paní K. často zapomínala některá slova. U paní K. se také objevoval tzv. „slovní salát“. Jedná se o poruchu řeči, kdy se člověk vyjadřuje nepřesně, nepoužívá správně významu slov, která na sebe vzájemně nenavazují a řeč tak nedává smysl.⁷³ Po určité době však byla pracovnice schopna pochopit význam sdělení paní K. a to zejména díky dobrému pozorování v situacích, které se často opakovaly.

Paní K. při příchodu do centra denních služeb byl pokaždé nabídnut čaj a noviny. Tuto nabídku paní K. vždy přijala s úsměvem a radostí. Paní K. již nedokázala přečíst celé články, ale zaměřovala se pouze na titulky, které si nahlas předčítala neustále dokola, vždy s nějakým zajímavým komentářem. Někdy si paní K. raději listovala sama a přítomnost další osoby pro ni byla spíše rušivá. Většinou však paní K. velmi pozitivně přijala, když si k ní pracovnice přisedla a článek jí přečetla, či si s ní jen povídala o jednotlivých tématech dle novinových titulků. Z jejích nadšených projevů bylo zřejmé, že takové popovídání pro paní K. bylo velmi cenné.

Když přišla paní K. do centra denních služeb, byly jí také nabídnuty pracovní činnosti v dílně. Zpočátku paní K. zvládala jednoduché šití. Tato činnost jí však postupně začala dělat stále větší obtíže a znervózňovat ji – paní K. vstávala od práce, neudržela pozornost a stále opakovala, že už musí jít domů, protože tam má plno práce. Ve výtvarných činnostech (malba na hedvábí, šití nebo páráni starých svetrů a namotávání vlny pro další využití) neviděla paní smysl - nazývala je hraním, na které ona nemá čas, protože ji doma čekají její malé děti.

V podobných situacích se pracovnice držela principů validace. Namísto vyvracení těchto představ se snažila pracovnice poznat pocity klientky. Ptala se jí na její děti a na to, jak náročná byla péče o ně, jestli jí děti chybí a na další souvislosti.

Nejdříve pracovnice zkoušela různé způsoby, jak udržet pozornost paní K. při jakékoliv pracovní činnosti, protože bylo zřejmé, že paní K. zároveň trpí motorickým neklidem a bylo by tedy vhodné ruce nějakým způsobem zaměstnat – například

⁷³ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 238.

vysvětlovala, k čemu bude výrobek sloužit apod. Z řeči paní K. však bylo zřejmé, že jí stále víc znepokojuje obava, že danou činnost nezvládne a po nějakém čase tedy bylo nutné vynechat pracovní činnosti úplně. Paní K. již vypadala klidně a spokojeně pouze u listování novinami a povídání o nich, nebo také při krátkých procházkách po okolí.

Jedinou z nabízených činností v rámci kognitivního tréninku, kterou paní K. přijímala, dokonce s velkým zaujetím, bylo skládání obrázků z kognitivní sady. Velmi ráda skládala ve společnosti jiných lidí, ať už pracovníků nebo klientů, kdy se mnohdy daly pozorovat krásné rozhovory, plné legrace či naopak opravdového zapálení pro danou činnost.

Paní K. odmítala jakékoliv skupinové aktivity – jako trénink paměti, které jí výrazně znepokojovaly. Nechápala smysl procvičování jednoduchých vět či slov. Ačkoliv již nebyla schopna je nalézt, věděla, že se jedná o jednoduché věci, které už dávno zná. Kognitivní trénink přirovnávala ke škole, kterou ona už má dávno za sebou, tak jej nepotřebuje. Zpočátku ještě paní K. dokázala být alespoň přítomna těmto aktivitám a výjimečně se do některých aktivit částečně zapojit – například do doplňování přísloví. Postupně u ní však negativní emoce vzbuzovala i pouhá přítomnost při kognitivním tréninku.

Velmi dobře také paní K. reagovala na psa, který byl v centru denních služeb přítomen po většinu dne. Pes jí připomínal jejího psa z minulosti a také ho oslovovala jeho jménem. Přítomnost psa a možnost si jej pohladit nebo se s ním podělit o něco dobrého k jídlu, paní K. dokázala vždy velmi pozitivně naladit a uklidnit. Komunikace o psovi a dalších domácích mazlíčcích dokázala téměř vždy prolomit ledy a umožnit navázat pozitivní vztah a další rozhovor.

Individuální plán pracovnice sestavila na základě pozorování projevů klientky. Jeho hlavní cíl byl formulován jako: strávení příjemného času ve společnosti. Pracovnice v rozhovoru tento individuální plán odůvodnila tak, že vnímala, že paní K. již nemá (ani chvilkový) náhled na svoji chorobu, a proto necítí potřebu procvičování paměti, ani trénování jemné motoriky. Spíše vnímá jemné činnosti jako zrcadlo upadajících schopností.

Z projevů klientky bylo patrné, že očekává spíše klidnou společnost a povídání, s respektem a úctou, bez konfrontace s vlastními nedostatky či upadajícími schopnostmi.

5.2 Případová studie č. 2 – paní H.

pohlaví: žena

profese: zdravotní sestra

věk: 68 let

diagnóza: před 2 lety diagnostikována Alzheimerova choroba

Paní H. navštěvuje centrum denních služeb druhým rokem. Pečuje o ni její dcera, která však dochází do zaměstnání, proto maminku přivádí do centra denních služeb od pondělí do pátku.

Od dcery pracovnice zjistila, že její maminka má ráda společnost a legraci, a tyto vlastnosti se s příchodem demence ještě zvýraznily. Paní H. byla vždy zvyklá žít aktivně. Právě také z důvodu maminčiny potřeby být neustále v pohybu se dcera rozhodla maminku přivést. Paní H. nemůže zůstat sama doma, protože pak se toulá po okolí. Dcera zkoušela zamykat dveře od bytu, pokud potřebovala někam odejít. To však u paní H. vyvolávalo návaly vzteku, verbální agrese a posléze plačtivé stavy.

Paní H. si v centru denních služeb zvykla velice rychle. Již od počátku se jí líbily nabízené aktivity – nejvíce pletení, práce s hlínou, ruční šití a barvení hedvábných šátků. Protože bylo zjištěno, že až na výjimky se paní H. nevyhýbá žádným ručním pracím, navštěvuje paní H. dopolední dílnu každý den. Paní H. si ráda při práci povídá, vydrží pracovat téměř celé dopoledne. Občas se u paní H. objevuje velice zvýšené pracovní tempo. Paní H. vyžaduje neustálou pozornost, jinak se začíná nudit. To se projevuje neklidem a úpadkem zájmu o prováděnou činnost.

Ráda se pohybuje ve společnosti, proto se nadšeně zúčastňuje skupinových aktivit, které umí také velice dobře oživit svým povídáním a energickým přístupem.

Paní H. se ráda zúčastňuje kognitivního tréninku. Pokud se provádí nějaký úkol na papír, vydrží u něj, pouze pokud má k sobě další osobu, jinak preferuje ústní cvičení. Kognitivní trénink přijímá, pouze pokud je pojat s humorem a spíše jako hra. Nejlépe se cítí při skupinových aktivitách, které vnímá jako přátelské posezení, kdy si může hodně popovídat s pracovníky zařízení, ale i s některými dalšími klienty.

Pracovnice vyzorovaly, že je dobré v různých „mezičasech“ například v případě, kdy ještě ostatní klienti dojíždají oběd apod., nabídnout paní H. pletení, nebo šití, tedy nějakou činnost, která alespoň na chvíli zaměstná její ruce. V opačném případě začíná být paní H. neklidná a ruší ostatní u oběda svým popocházením a mluvením na ostatní při jídle. Někdy stačí pouze několik minut nečinnosti, kterou paní H. komentuje slovy: „*Sedím tu jako pecka celý dopoledne.*“, nebo: „*Kde jsou všichni, tady nikdo nic nedělá, já půjdu domů.*“

Přibližně dvakrát do týdne se u paní H. v odpoledních hodinách objevují depresivní pocity. Situace nastává zejména po odchodu většiny ostatních klientů a paní H. si začne připadat osamělá. V tu chvíli začne hovořit o tom, že už se musí vrátit domů do Pelhřimova (místo, kde paní H. žila v dětství). Mluví také o tom, že by nepřežila, pokud by zjistila, že už maminka není naživu.

Od dcery pracovnice zjistila, že ta se jí dříve snažila vysvětlit, že už maminka paní H. nežije. Paní H. ale na toto reagovala hněvem na dceru a následnými výbuchy pláče. Pracovnice centra si s klientkou o mamince a stesku paní H. povídá, nesnaží se ji však konfrontovat s realitou. Při práci s paní H. se velmi dobře uplatnily některé prvky reminiscence. Paní H. si nadšením prohlíží vlastní stará fotoalba, která na žádost aktivizační pracovnice poskytla její dcera.

Staré rodinné fotografie jsou dobrým východiskem také pro hovor o tehdejší době. Zde se naskytá prostor zapojit do aktivity další klienty. Pracovnice s klientkou probírají oblečení, které se nosilo, ale také jak vypadalo vybavení domácnosti. Pro tuto příležitost má aktivizační pracovnice připraveny výstřižky ze starých časopisů s různými předměty. Obrázky jsou nabídnuty ostatním klientům a pracovnice se snaží rozvést rozhovor mezi klienty o tehdejší době a jejich mládí, o tom, co klienty navzájem spojuje.

U paní H. se zatím neobjevují větší obtíže při komunikaci, pouze občas si nemůže vzpomenout na nějaké slovo. Pokud taková situace nastane, paní H. s humorem svoje výpadky komentuje. V oblasti sebeobsluhy je paní H. samostatná. Potřebuje pomoci s orientací v neznámém prostředí – například venku při procházce. V prostorách centra denních služeb se však paní H. orientuje – samostatně nalezne WC i jídelnu.

Individuální plán pracovnice sestavila s klientkou zařízení. Pracovnice se uživatelky centra denních služeb ptala, co dělá ráda doma a co by chtěla dělat v centru denních služeb. Paní H. vyjádřila přání v centru denních služeb „*něco dělat, nesedět jak*

pecka“. Následně z výběru aktivit klientka určila, kterým činností se věnuje nejraději. Zmínila šití a pečení. Tyto činnosti byly zaznamenány do archu individuálního plánování. Pracovnice se snaží tyto činnosti častěji zařadit do programu dne.

5.3 Případová studie č. 3 – pan M.

pohlaví: muž

profese: voják

věk: 75 let

diagnóza: před 3 lety diagnostikována Alzheimerova choroba

Pana M. do centra denních služeb doprovází jeho manželka třikrát v týdnu. Aktivizační pracovnice od manželky zjistila, že pan M. často a rád chodil na procházky se psy svého syna do přírody. Díky tomu je také pan M. navzdory svému věku i onemocnění ve velmi dobré fyzické kondici a zvládá i delší procházky. Několikrát se už stalo, že pan M. odešel z bytu a nalezen byl až policií, je proto nutné, aby byl neustále pod dohledem.

Pan M. hodně komunikuje, i když už není schopen vyjádřit to, co by si přál. Nedokáže sdělit, že potřebuje na toaletu, velký význam proto dostává neverbální komunikace - když pan M. potřebuje na WC, začne vstávat a být neklidný. Pokud pana M. něco rozruší, celkově se umocňuje jeho gestikulace, mluví nahlas. Jeho řeč je nesouvislá, avšak opakující se zkušeností se naučila aktivizační pracovnice určit, co si pan M. přeje sdělit.

V centru denních služeb i v domácím prostředí pan M. potřebuje vždy doprovod. Pokud se má najíst nebo obléci, je nutno vždy mu pomoci přesnými a jednoduchými pokyny.

Nervozita pana M. narůstá zejména v situacích, kdy se mu nějaká činnost nedaří. Pan M. potom vždy začíná vysvětlovat slovy: „*Tak já bych přišel a bál ho.*“, nebo: „*Vzal bych pistoli a zatřelil ho.*“ Tato situace nastala například v případě, kdy pracovnice zapomněla panu M. dát příbor do ruky a vysvětlit mu, co s ním má dělat. U pana M. je zvlášť důležité, aby byl postup servírování stravy vždy stejný.

I u dalších činností je však potřeba dodržovat přesný postup. Ukázalo se, že nutnost vybírat si ze dvou či více variant, způsobuje u pana M. úzkost - není schopen se rozhodnout. Proto pracovnice odhaduje podle momentální nálady a únavy, zda panu M. nabízet aktivní činnost, či spíš jen poslech čtení či hudby.

Zpočátku navštěvování centra denních služeb byl pan M. schopen věnovat se pracovní činnosti. Bavila ho jednoduchá práce s hlínou - výroba misek z hliněných kuliček či tvarovaných z formy. Pan M. byl vždy usazen k předem připravené činnosti, bez nutnosti volby z nabídky činností. Ta byla vybrána vždy tak, aby postup práce byl monotónní a úkony co nejjednodušší. Nicméně práce pana M. postupně začala uvádět do stále větší nejistoty - stále častěji zapomínal, jak pokračovat v tom, co zrovna dělá. Vstával od pracovního stolu, zvyšoval hlas a chtěl odcházet domů. Pracovní činnost tedy byla postupně vyřazena úplně.

Aktivizační pracovnice se při sestavování individuálního plánu snažila vycházet z informací od manželky pana M. a také z jeho reakcí na různé aktivity v centru denních služeb. Proto se cílem stala možnost pohybu a procházky po okolí.

Panu M. jsou při motorickém neklidu nabízeny masážní míčky, se kterými si pan M. rád hází. Tato hravá forma pohybu vyvolává u pana M. pozitivní reakce - směje se a živě komunikuje i s ostatními přítomnými klienty. Panu M. jsou v rámci možností zařízení nabízeny také procházky po okolí se psem. Pan M. se při procházkách rád posadí u dětského hřiště a pozoruje okolní děj.

Pan M. také velmi dobře reaguje na hudbu z magnetofonu nebo hranou na kytaru. Vyťukává či vytleskává si rytmus a píská známé melodie. Rád přijme i jednoduché hudební nástroje a napodobuje rytmus, který pracovnice vyťukává na xylofonu. Často ulpí na jedné melodii a vyžaduje píseň opakovaně. Panu M. často v hlavě utkví jednoduché melodie z dětských písní.

Také při pravidelných bohoslužbách, kterých se pan M. účastní, lze pozorovat, že pan M. má stále v paměti stopy náboženských zpěvů a modlitby, kterou stále zvládne společně s farářem odříkat. Bohoslužby jsou v centru denních služeb i společenským setkáním. Po nich si pan farář s klienty dává kávu a povídá si s nimi. Příchodem pana faráře je pan M. vždy zaujat, s respektem a úctou mu naslouchá.

Aktivizační pracovnice také vyzorovala, že pan M. je rád, že si může popovídat s nějakým mužem, protože chod zařízení zabezpečují samé ženy. Přítomnost mužského

prvku ve společnosti je pro pana M. velmi podstatná. Pokud se ocitne ve společnosti, kde převažují samé ženy, bývá z toho nervózní. Aktivizační pracovnice mi sdělila, že pokud to lze, snaží se skladbu klientů na jednotlivé dny sestavit tak, aby si klienti pokud možno navzájem alespoň trochu „seděli“.

Slovního kognitivního tréninku (doplňování slov atp.) je pan M. přítomen, ale aktivně se do něj většinou nezapojuje. Přemýšlivě však pozoruje okolí, všimá si reakcí ostatních a směje se vtipným situacím.

Činností, která pana M. nejvíce zaujala při kognitivním tréninku, bylo skládání rozstříhaných obrázků nebo puzzle z kognitivní sady. Při skládání dokázal pan M. nejdéle soustředěně pracovat, avšak musel být vždy přítomen někdo další, kdo s ním na úkolu spolupracoval. Postupně však i tato činnost začala u pana M. způsobovat nervozitu. To se projevovalo hlasitými komentáři a celkovým neklidem při skládání a stále častějším vyhledáváním pomoci při této činnosti. Proto i tato aktivita byla postupně vypuštěna.

Aktivizační pracovnice zjistila, že pana M. zajímají encyklopedie se zvířaty. Proto se do programu snažila zařadit více čtení krátkých článků o různých zvířatech. Nabídla také panu M. encyklopedie k samostatnému listování a prohlížení fotografií zvířat. Kognitivní trénink se pracovnice také snažila více zaměřit na základní vědomosti a různé zajímavosti o přírodě a zvířatech.

5.4 Souhrn poznatků z případových studií

Případové studie byly zaměřeny na popis způsobů sociální aktivizace tří osob s onemocněním demence ve vybraném centru denních služeb. Jednalo se o podrobný popis těchto případů, charakteristický pro kvalitativní výzkum, proto nelze výsledky výzkumu zobecnit. Můžeme však najít společné body, které jednotlivé případové studie spojují.

Prvním takovým bodem je důvod pro navštěvování centra denních služeb. Ve všech uvedených případech na počátku stála zejména potřeba příbuzných či pečujících osob, odpočinout si, či nutnost poskytnout svému blízkému s onemocněním demence dohled, zatímco jsou pečující osoby v zaměstnání.

Cílem sociální aktivizace v centru denních služeb však není jen dozor nad bezpečností svých uživatelů. U nezvratného onemocnění, jakým je demence, nelze ani

očekávat zlepšení schopností prostřednictvím aktivizace. Hlavním účelem je zejména udržení dosavadních schopností a soběstačnosti osob s demencí po co nejdelší dobu.

Prvotní přínos pro klienty centra přichází už tím, že tento člověk dochází do denního centra pravidelně. V jeho životě je tedy zachován pravidelný denní režim. Uživatel centra má zároveň každodenní pohyb - musí vstát, obléci se a dopravit se do centra denních služeb a zpátky domů.

Dalším společným bodem je také možnost setkat se druhými lidmi. Už pouhá přítomnost v roli pasivního pozorovatele ve společnosti ostatních lidí, skýtá pro uživatele služby nové podněty a vzbuzuje v nich zájem, jak tomu bylo v případě pana M., v případové studii číslo 3.

Další dvě případové studie také poukázaly na to, že možnost pobavit se a zasmát s jinými lidmi, než jsou pečující osoby, je pro lidi s demencí důležitá. Ilustroval to jak případ paní K., která ocenila společnost spíše jednoho dalšího člověka po svém boku, tak i případ paní H. - energické ženy, vychutnávající si veselou společnost a možnost aktivně se zapojit téměř do všech nabízených aktivit.

Nejdůležitějším se tedy v uvedených případových studiích jeví právě sociální rozměr působení centra denních služeb, jehož hlavním přínosem je možnost být ve společnosti a udržovat komunikační schopnosti, trávit čas smysluplným způsobem a předcházet osamělosti osob s demencí.

Z rozhovoru s pracovníci dále vyplynulo, že zaznamenává pozitivní hodnocení centra denních služeb také od rodinných příslušníků. Někteří z nich zpozorovali u svých příbuzných s demencí pozitivní vliv pravidelných návštěv centra denních služeb na jejich spánkový režim a také snížení výskytu kolísání nálad.

Individuální plánování u lidí s demencí naráží na problémy v komunikaci, proto při něm pracovníce často vycházejí z informací od rodinných příslušníků o zájmech a zvycích jejich příbuzných. Dalším zdrojem pro vypracování a hodnocení individuálního plánu pak často bývá empatické pozorování reakcí uživatelů služby na nabízené aktivity.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou osob s demencí v souvislosti se sociálně aktivizačními službami, které jsou jim poskytovány v centrech denních služeb. V teoretické části práce proto bylo popsáno onemocnění demence, jeho nejčastější typy a hlavní změny, se kterými je toto onemocnění spojeno. Senioři s demencí představují velmi specifickou cílovou skupinu v sociální oblasti, proto byly také popsány zásady práce, které je vhodné při každodenním kontaktu s nimi dodržovat. V další části práce byly vymezeny sociálně aktivizační služby a přiblížena činnost center denních služeb.

Domnívám se, že v naší společnosti stále převažuje tendence postarat se zejména o biologické potřeby seniorů a materiální stránku jejich života. Jedním z cílů činnosti center denních služeb pro osoby s demencí je však také prevence sociálního vyloučení těchto osob. Právě v péči o sociální složku osobnosti klientů s demencí spatřuji hlavní přínos těchto center. Smyslem jejich práce není aktivizace za každou cenu, ani různé „umělé“ aktivity, které mají za cíl pouze vyplnit volný čas.

Kvalitativní výzkum nás prostřednictvím případových studií seznámil se třemi různými osobnostmi a způsoby jejich aktivizace v centru denních služeb. Z případových studií je patrné, že centrum při poskytování služeb klade velký důraz na individualitu uživatelů - jejich povahu, záliby, schopnosti i zvláštnosti osobnosti, spojené s onemocněním demencí.

Účelem různých aktivizačních činností může být procvičování poznávacích funkcí mozku nebo hrubé a jemné motoriky. Pro osoby s demencí je však možná ještě významnější fakt, že tyto aktivity se odehrávají ve společnosti dalších lidí. Dávají prostor pro povídání, humor a sdělení svých zážitků - tedy obyčejné věci, které jsou pro zdravého člověka většinou běžnou záležitostí, avšak pro osoby s demencí často nedosažitelné.

Myslím si, že pro sociální pedagogiku je problém začlenění seniorů s demencí do společnosti důležitým tématem. Sociální pedagog by mohl být tím činitelem, který zdůrazní sociální potřeby seniorů a význam center denních služeb, jako vhodné varianty, pokud se chtějí nadále o svého příbuzného s demencí starat sami doma, ale současně mu nemohou poskytnout celodenní péči osobně. Sociální pedagog může o těchto souvislostech více informovat společnost, zejména pečující osoby a motivovat je k tomu, aby vyhledávali sociálně aktivizační služby pro své blízké s onemocněním demence.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Zákony:

ZÁKON č. 108/2006 Sb., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH. [online]. [cit. 2013-01-20]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf. 2006.

Literatura:

BUIJSSEN, Huub. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 136 s. ISBN 80-7367-081-x.

ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk a ČELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Vyd. 3. Praha: Karolinum, 2002, s. 374. ISBN 80-246-0139-7.

ERICKSON in VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 522 stran. ISBN 80-7178-308-0.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

HOLMEROVÁ, Iva, JAROLÍMOVÁ, Eva a SUCHÁ, Jitka. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relations, 2007, 299 s. ISBN 978-80-254-0177-4.

JANEČKOVÁ Hana, VACKOVÁ, Marie. *Reminiscence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 152. ISBN 978-80-7367-581-3.

JIRÁK, Roman, HOLMEROVÁ, Iva a BORZOVÁ, Claudia. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 164 s. ISBN 978-80-247-2454-6.

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

KLUCKÁ, Jana, VOLFOVÁ, Pavla. *Kognitivní trénink v praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 150 s. ISBN 9788024726083.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2.

PIDRMAN, Vladimír. *Demence*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 183 s. ISBN 978-80-247-1490-5.

PICHAUD, Clément a THAREAUOVÁ, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

RHEINWALDOVÁ in FAKTOROVÁ Vendula. *Možnosti aktivizace seniorů v centrech denních služeb*. Magisterská práce: Fakulta sociálních studií MU, 2008, 59 s.

SILVERMAN, David. *Ako robiť kvalitatívny výskum*. Bratislav: Ikar, 2005, 327 s. ISBN: 80-551-0904-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 522 stran. ISBN 80-7178-308-0.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

ZGOLA, Jitka M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2003, 226 s. ISBN 80-247-0183-9.

Internetové zdroje:

CELOSTNÍ MEDICÍNA. ČESKÁ TISKOVÁ KANCELÁŘ. *WHO: Výskyt demence se do roku 2050 ztrojnásobí*. [online]. 2012 [cit. 2012-01-09]. Dostupné z: <http://www.celostnimedicina.cz/who-vyskyt-demence-se-do-roku-2050-ztrojnasi.htm>.

ČESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST. *Co je demence*. [online]. [cit. 2012-01-09]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/co-je-demence/>.

CHARITA ČESKÉ REPUBLIKY. *Služby sociální péče*. [online]. [cit. 2013-03-02]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Soci%C3%A1ln%C3%AD_p%C3%A9%C4%8De.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Standardy kvality sociálních služeb*. [online]. [cit. 2013-02-03]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální služby*. [online]. [cit. 2013-01-20]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9#hlavicka>.

PROCHÁZKOVÁ, Lucie. *Metoda validace - podpora práce s dezorientovanými lidmi*. [online]. [cit. 2013-03-06]. Dostupné z: <http://www.prohuman.sk/socialna-praca/metoda-validace-podpora-prace-s-dezorientovanymi-lidmi>.

TŘETÍ VĚK - PORTÁL PRO ČESKÉ DŮCHODCE A SENIORY. *Stádia Alzheimerovy nemoci, strašák důchodce a seniora*. [online]. [cit. 2013-03-017]. Dostupné z: <http://www.tretivek.cz/200609/stadia-alzheimerovy-nemoci-priznaky-pr/>.

WIKIPEDIA. *Neverbální komunikace*. [online]. [cit. 2013-03-024]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Neverb%C3%A1ln%C3%AD_komunikace.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Kognitivní trénink.

Příloha PII: Reminiscenční zátiší.

PŘÍLOHA P I: KOGNITIVNÍ TRÉNINK

Procvičované kognitivní funkce: pozornost, kognitivní flexibilita, verbální fluence, dlouhodobá paměť, jemná motorika

Privítání, orientace, jména účastníků

Otázka na úvod: Jaká je vaše oblíbená písnička? Víte, kdo ji zpívá?

- **1. cvičení:** Instrukce: „*Napište na papír co nejvíce názvů měst, která začínají na písmeno K.*“ Udělají se 1–3 kola, kdy po řadě každý účastník řekne nahlas jeden název. Města by se neměla opakovat.
- **2. cvičení:** Instrukce: „*Nakreslete rukou, kterou běžně píšete, domeček a u něj stojící auto.*“ Necháme skupině čas na vypracování. Po chvíli: „*Nyní, když jste hotovi, si přendejte tužku do opačné ruky a zkuste si obrázek podepsat svým celým jménem.*“
- **3. cvičení:** „*Seřaďte podle abecedy písmena, která vám budu číst.*“

Písmena: G K H
B O D
V T C
N O A D
P Q A H
B A D C
F E A B G
G P R T A
H M O K S C

PŘÍLOHA P II: REMINISCENČNÍ ZÁTIŠÍ

