

**Univerzita Karlova v Praze**  
**Husitská teologická fakulta**

**Diplomová práce**

**Komunikace se seniory**

**Communication with seniors**

**Katedra:**  
**Psychosociálních věd a etiky**

**Studijní obor:**  
**HT-PSS**

**Forma studia:**  
**Prezenční**

**Vedoucí práce:**  
**RNDr. Jana Leontovyčová, CSc.**

**Autor:**  
**Bc. Kristýna Nečekalová**

**Praha 2010**

## **Poděkování**

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucí své diplomové práce RNDr. Janě Leontovyčové, CSc. za její podporu a pomoc při zpracovávání tématu, cenné připomínky a doporučení a za její vstřícnost a ochotu po celou dobu psaní mé práce.

Dále bych ráda poděkovala řediteli sociálně-zdravotnického zařízení ve Švýcarsku Home de Zambotte M. George-Albert Hérítier a vrchní sestře Mme. Jeanne-Emmanuelle Jollien-Hérítier, kteří mi umožnili stáž v jejich zařízení. Děkuji také celému pracovnímu týmu, který mě mezi sebe vřele přijal, mnohému naučil, vždy ochotně poradil a můj zájem o problematiku seniorů a snahu při péči o ně podporoval. Můj dík patří i všem klientům za jejich trpělivost a za cenné rady a poznatky do života. Stejně tak jim všem děkuji za jejich čas a zodpovězení mých dotazů k diplomové práci.

V neposlední řadě srdečně děkuji svým švýcarským přátelům, především celé rodině Pochonových. Bez jejich přátelského přijetí a péče bych nikdy nemohla absolvovat dané stáže a získat tak cenné zkušenosti. Děkuji i svým prarodičům za trpělivou pomoc v průběhu mých studií, především za hlídání a péči o mou dceru Anežku.

Moc děkuji i paní Daniele Novákové za její čas, obětavost, trpělivost, pečlivost a důkladnost při opravování mé diplomové práce.

Jim všem za pomoc a podporu srdečně děkuji a přeji jim do života mnoho dobrého, hodně sil a úspěchů.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně, výhradně s použitím v seznamu uvedené literatury.

V Praze dne 20. 7. 2010

Kristýna Nečekalová

### **Anotace v jazyce českém**

Práce se pokusí alespoň stručně nastínit základní problematiku komunikace se seniorem, zvláště v instituci. Upozorní na faktory, které komunikaci ovlivňují, jako jsou nejčastější nemoci a psychosociální problémy seniorů. Zmíní se o změnách kognitivních funkcí a demenci, které významně vstupují do procesu komunikace. Nabídne určité zásady a metody pro zlepšení komunikace se seniory, podrobněji se zaměří na metodu validace. Praktická část se pokusí přiblížit, jak se o zkvalitnění komunikace, které souvisí i s uspokojováním potřeb seniora a naplňováním jeho blahobytu, pokouší konkrétní sociálně-zdravotnické zařízení ve Švýcarsku, které se snaží starému člověku poskytnout příjemný, útulný a plnohodnotný domov. Popisuje jeho fungování, principy filosofie humanistické povahy, kterými se zařízení řídí při nabízení služeb a poskytování péče, tak aby pokrylo všechny složky základních lidských potřeb v celém jejich bio-psycho-socio-spirituálním komplexu. Zmiňuje i specifické struktury zařízení, animaci, mezigenerační program nebo validaci, jako neodmyslitelné opory v komunikaci.

### **Anotace v anglickém jazyce**

This work will try to describe succinctly the basic questions of communication with elderly people especially within an institution. It identifies the most frequent illnesses and psychosocial problems which have impact on elderly people's communication. It mentions changes of cognitive functions or dementia which widely influence the process of communication. It suggests some principles and methods to improve this communication, and will focus principally on validation. The practical part is the concrete description of the improvement of communication in a social medical establishment in Switzerland, which tries to provide seniors with a pleasant, comfortable, homely and full-value home. It describes the functioning and the philosophy of a humanistic approach, which is followed by this establishment as services and care are offered to cover every element of basic human needs, including the biological, psycho-social and spiritual. It also presents the different specific structures of the establishment, including the animation, an intergenerational program and validation, which are at the basis of a worthwhile communication.

### **Klíčová slova v češtině**

Senior; nemoci stáří; demence; sociálně-zdravotnické zařízení; komunikace; animace; validace.

### **Klíčová slova v angličtině**

Senior; Diseases of high age; Social-medical establishment; Communication; Animation; Validation.

## **Obsah**

Úvod.....	8
Teoretická část .....	10
1. Problematika člověka ve stáří .....	12
1.1 Nemoci a poruchy .....	12
1.2 Psychosociální změny a ztráty .....	14
1.3 Demence .....	19
1.4 Změny kognitivních funkcí.....	21
2. Starý člověk v instituci .....	24
2.1 Obvyklé role a jejich ztráta .....	25
2.2 Adaptace na pobyt v ústavním zařízení .....	27
2.3 Etické aspekty ústavní péče o seniory .....	29
3. Komunikace .....	31
3.1 Vysvětlení pojmů.....	32
3.1.1 Neverbální komunikace .....	32
3.1.2 Verbální komunikace .....	34
3.1.3 Umění aktivně naslouchat.....	34
3.1.4 Etické zásady v komunikaci se seniorem. ....	36
3.2 Uspokojování základních potřeb seniora v sociální interakci .....	36
3.3 Specifika komunikace se seniory a tradiční přístupy.....	38
3.3.1 Komunikační bariéry .....	39
3.3.2 Problematické situace .....	40
3.3.3 Specifické obtíže.....	41
3.4 Validace .....	44
3.4.1 Základní a teoretické zásady.....	44
3.4.2 Příčiny desorientace .....	46
3.4.3 Moudrost v desorientaci.....	47
3.4.4 Etapy desorientace .....	49
3.4.5 Symboly: brána do minulosti .....	50
3.4.6 Nástroje komunikace .....	51
3.5 Další alternativní přístupy a techniky komunikace.....	52
3.5.1 Preterapie .....	53
3.5.2 Rezoluční terapie .....	55
3.5.3 Videotrénink interakcí .....	56
3.5.4 Reminiscenční terapie.....	56
3.5.5 Další techniky pro uvolnění, celkovou pohodu seniora a efektivní sociální interakci .....	57
Praktická část .....	59
4. Zaměření a postupy praktické části .....	60
4.1 Základní seznámení .....	60
4.2 Dokazované předpoklady .....	60
4.3 Způsob šetření - metody .....	61
5. Home de Zambotte.....	63
5.1 Seznámení s fungováním a prostředím zařízení .....	63
5.1.1 Zřizovatel a financování .....	63
5.1.2 Základní struktury a nabídka služeb .....	64
5.2 Východiska přístupu k seniorům - filosofie péče .....	68
5.3 Vlastní fungování instituce .....	71
5.3.1 Vstup, přijetí do zařízení a adaptace na pobyt.....	71

5.3.2 Poskytování péče .....	74
5.3.2 Jídlo a stravování .....	77
5.3.3 Hospodaření a fakturace .....	77
5.3.4 Prostor pro vyjádření stížností .....	78
5.3.5 Místo určené blízkým .....	79
5.3.6 Paliativní péče a konec života.....	79
5.4 Specifické struktury v instituci .....	81
5.4.1 ‚OASIS‘ a místnost Snoezelen.....	82
5.4.2 Struktury pro seniory s demencí .....	82
5.5 Zajištění a péče o personál.....	86
5.6 Rozhovor s vrchní sestrou.....	88
6. Animace .....	90
6.1 Popis animace a aktivizace v Home de Zambotte .....	91
6.2 Rozhovory se seniory na téma "Animace v Home de Zambotte" .....	93
7. Mezigenerační program .....	95
7.1 Popis mezigeneračního programu v Home de Zambotte.....	95
7.2 Rozhovory s dětmi, které se účastní mezigeneračního programu .....	96
8. Relační klaun .....	97
8.1 Relační klaun v Home de Zambotte .....	97
8.2 Rozhovory s relačními klauny .....	98
9. Validace .....	99
9.1 Příklady postupů při validaci .....	99
9.2 Rozhovory s pracovníky Home de Zambotte s kurzem validace .....	101
10. Závěrečné shrnutí.....	103
Závěr .....	105
Seznam použité literatury: .....	106
Seznam příloh .....	108
Summary.....	109
Přílohy.....	111

Motto:  
*Všichni lidé nacházejí v životě něco příjemného. A to jim pomáhá dál žít.  
Právě k tomu se uchylují, když jsou u konce svých sil.*  
(Albert Camus)

## Úvod

Současným demografickým problémem celosvětového měřítka se stává stále rostoucí stárnutí populace, se kterým si čím dál tím více nevíme rady a jaksi se mu stále nepřírozeně snažíme bránit. Věčný koloběh života - narození, dětství, dospívání, dospělost, stáří, smrt, existující od počátku věků, v dnešní společnosti vyvolává snad stále více obav! Proti přírodě a lidskosti by se však člověk stavět neměl, naopak měl by se snažit pochopit je a žít s nimi v souladu, ke kterému mnohdy stačí jen málo: úcta k životu, naslouchání alespoň těm nejzákladnějším lidským potřebám, zachovávání důstojnosti v každém věku...

S každým dnem, který na tomto světě prožíváme, získáváme nové a nové poznatky, přibližujeme se stále více k odhalení tajemství života a každá další vyrytá vráska na našich tvářích, každý další stříbrný vlas je jen důkazem prohlubující se moudrosti, která si zaslouží obdiv a úctu. Místo opovržení, s nímž se nečinně přihlíží k vždy na první pohled viditelné nemohoucnosti a závislosti starých lidí, se kterým se dnes často setkáme, bychom měli v pokoře toužit po poznání oné moudrosti, naslouchat jim a nechat je ji vyjádřit. Krom vlastního obohacení tak pomůžeme i jim plnohodnotně prožívat všechny kroky na cestě k blížícímu se cíli života.

Ve skutečnosti stačí jen málo, abychom se těm, kterým vděčíme za náš život a mnohá naše vědění, díky nimž se můžeme snadněji ubírat žitím, mohli alespoň zlomkem odvděčit za všechna jejich snažení a umění žít...toto málo mnohdy spočívá pouze v naslouchání a snaze po dorozumění.

Od roku 2001, během studia v jedné z oblastí švýcarského kantonu Valais, jsem měla možnost díky stážím a návštěvám v zdravotnicko-sociálních zařízeních sledovat tamější přístup k seniorům. V létě roku 2005, 2006, 2009 a také letos, jsem pak měla možnost vykonávat stáže v sociálně-zdravotnickém zařízení pro staré osoby - Home de Zambotte, Savièse, VS – Švýcarsko, která mi byla velkou inspirací a zároveň i motivací pro práci v této oblasti.



Již svou bakalářskou práci jsem věnovala problematice seniorů žijících v sociálně zdravotnických institucích. Ve své následující práci bych se tentokrát ráda zaměřila konkrétně především na problematiku komunikace se starými lidmi. Odráží se v ní totiž obraz lidskosti celé společnosti. Pokud dokážeme se starými lidmi hovořit s úctou, trpělivostí a pochopením, je to důkaz naší vyspělosti, o kterou bychom se bez pochyby měli snažit všichni, neboť v ní tkví předávaná moudrost. V péči o seniora je nezbytně nutné s ním umět hovořit, poskytnout mu podporu a uznat jeho osobnost. Proto jsem si vybrala právě tuto oblast. Ráda bych poukázala na to, co je dobré mít na paměti, kde je třeba překonávat nejčastější bariéry, a přiblížila, jak citlivý a všímavý přístup může pomoci ve spolupráci se seniory, při navození jejich pohody, ale i ve vztahu s ním a s jeho okolím.

V teoretické části se pokusím přiblížit obtíže člověka ve stáří a problematiku starého člověka v instituci a především pak specifika komunikace se seniory. V praktické části se pokusím o konfrontaci popisem přístupu k seniorům a způsobu komunikace v konkrétním zdravotnicko-sociálním zařízení - Home de Zambotte ve švýcarském Valais, které může sloužit jako příklad a především inspirace pro řešení různých komunikačních situací v institucích pro seniory.

## Teoretická část

Stárnutí populace je ve vyspělých zemích již dlouhodobým demografickým jevem, zasahujícím do oblasti zdravotnictví, sociální, sociálně politické, ekonomické. Stoupající průměrná délka života souvisí se zlepšujícími se životními podmínkami a vyvíjející se, stále dokonalejší lékařskou vědou. Ruku v ruce s tímto vědecko-technologickým vývojem však musí jít i zlepšování uspokojování společenských potřeb stárnoucích obyvatel a komunikace by měla patřit mezi priority při péči o staré a umírající.<sup>1</sup>

Se zvyšujícím se věkovým průměrem roste počet lidí, kteří potřebují péči. Lidi dožívající se vyššího věku postihují degenerativní choroby ‚stáří‘, často mentální nemoci (demence), vzrůstá počet starých, opuštěných lidí i těch, pro které se stalo prostředí, ve kterém doposud žili, nepříhodné, nepříznivé. To bývá mnohdy podmíněno i tím, že rodina v dnešním postavení izoluje starého příslušníka a nemůže mu poskytnout péči, kterou by potřeboval.<sup>2</sup> Zde se mnohdy vytváří prostor pro sociální pomoc a ústavní péči a otvírá se celá řada s tím souvisejících jevů, které musí senior překonávat a na které musí umět kvalifikovaní odborníci co nejvhodněji a nejúčinněji reagovat. Základem pro jejich zdárné vyřešení je právě dobrá komunikace. Ta je společným jmenovatelem tří základních stránek společenského styku: společné činnosti, vzájemného působení a mezilidských vztahů.<sup>3</sup>

V teoretické části své diplomové práce se zaměřím nejprve na problematiku starého člověka z globálního hlediska, s jakými obtížemi se nejčastěji potýká po stránce zdravotní a psychosociální, pozastavím se u demencí a změn kognitivních funkcí, které mají podstatný vliv na průběh komunikace. Vzhledem k tomu, že se budu snažit hovořit především o zvládání problematice komunikace se seniory, ke které velmi často dochází především v institucích, popíšu i nejdůležitější body týkající se starého člověka v instituci. Nejobsáhlejší kapitola se bude týkat komunikace, vysvětlení základních pojmů, nejčastějších obtíží a jejich příčin, postupů v komunikaci se seniory, alternativních metod komunikace se seniory s obtížemi v komunikaci, z nichž se pokusím podrobněji popsat metodu validace.

---

<sup>1</sup> Kelnarová, Jarmila: Komunikace jako priorita při komplexní ošetrovatelské péči o umírající: [www.zdn.cz](http://www.zdn.cz), 2007

<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/komunikace-jako-priorita-pri-komplexni-osetrovatelske-peci-o-umi-285310>

<sup>2</sup> Pacovský, Vladimír: Ošetřování starých a chronicky nemocných: Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1961. Str. 39-41

<sup>3</sup> Mareš, J., Křivohlavý, J.: Komunikace ve škole. Brno, Masarykova univerzita, 1995, 210 s.

# 1. Problematika člověka ve stáří

Starý člověk se musí velmi často potýkat s řadou tíživých situací, které vyšší věk přináší. Charakteristické jsou určité nemoci a tzv. multiborbidita, psychosociální změny, ale i jisté zvláštnosti ve vyrovnávání se s nimi. Zdravotní i psychický stav, stejně jako s tím související postavení ve společnosti se pak odrážejí do projevů chování a udávají i jistým způsobem specifický ráz jednání seniora. Abychom mohli starému člověku lépe rozumět, nabízet potřebnou podporu a cílenou pomoc, je dobré mít na paměti alespoň ty nejčastější situace, do nichž se starý člověk dostává. Nejde o to využívat jich jako výmluvy-omluvy pro seniorovy reakce a následně tak jejich zlehčování a přehlížení. Naopak nám mají být určitým vodítkem na cestě, kdy se k starému člověku snažíme přiblížit, a pomocí jak ho lépe chápat a účelněji s ním komunikovat.

Krom všeobecného přehledu častých nemocí nás tato kapitola seznámí podrobněji s klasickým pojetím demence, rozdělením jejích typů a jejích projevů. Komunikace s člověkem postiženým demencí vyžaduje řadu specifických přístupů, je proto zapotřebí umět ji rozpoznat a odlišit.

Závěrem této kapitoly bych ráda přehledně shrnula charakteristické změny kognitivních funkcí ve vyšším věku, neboť neodmyslitelně souvisí s procesem komunikace.

## 1.1 Nemoci a poruchy

Stárnutí jako biologický jev s sebou přináší řadu změn. Na první pohled to mohou být jen viditelné vrásky a přibývající šediny, ale postiženy jsou do určité míry v podstatě všechny orgány. Dochází ke zpomalení a oslabení regulačních funkcí, snížení adaptačních schopností a odolnosti k zátěžím, klesá imunita, snižuje se tvorba a působení humorálních regulačních systémů. Psychomotorické tempo a vedení vzruchů se zpomaluje, vnímání tzv. zevními smysly (zrak, sluch, chuť, čich, hmat) se zhoršuje. Dochází k úbytku kostní hmoty a tzv. aktivní tělesné (svalové) hmoty a následně poklesu svalové síly. Zanikají struktury a funkce jednotlivých orgánů, snižuje se průtok krve důležitými orgány (mozek, srdeční sval, ledviny).

Pro vyšší věk jsou typické některé komplikace chorob (hovoří se např. o patologických kaskádách, komplikacích kauzálně nesouvisejících se základní chorobou, aj. vedoucích až k ztrátě soběstačnosti) a charakteristický je větší výskyt některých nemocí.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Pacovský, Vladimír: Geriatrie, Geriatrická diagnostika. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. Str. 71-80

Nemoci a poruch ve stáří je dlouhá řada. Nejčastěji se lze v praxi setkat s nemocemi v oblasti onemocnění:<sup>5</sup>

- \* oběhové a dýchací soustavy (ischemická choroba srdeční, akutní infarkt myokardu, hypertenze, plicní embolie, cévní onemocnění mozku, ateroskleróza, hemoroidy, akutní infekce dýchacích cest, pneumonie, chronická bronchitida, aj.);
- \* duševních, nervové soustavy a při poruchách chování (demence, deprese, Alzheimerova choroba);
- \* oka a ucha (senilní katarakta, presbyopie, glaukom, presbyakuzie, tinnitus);
- \* endokrinní a metabolické soustavy (diabetes mellitus II. typu, obezita);
- \* trávicí soustavy (žaludeční vředy, gastritidy, střevní polypy, cirhóza jater, obstrukce (zácpa), diareja (průjem), poruchy s příjmem potravy a poruchy výživy-nechutenství, ztráta pocitu žízně, poruchy žvýkání a kousání, limitace spojené s dietou, podvýživa a vyhubnutí, malnutrice, obezita);
- \* močové a pohlavní soustavy (záněty močového měchýře, zbytnění prostaty, poruchy s vylučováním, jako inkontinence či retence moči);
- \* svalové a kosterní soustavy (revmatoidní artritida, osteoporóza, gonartróza, v souvislosti s poruchami nervosvalového aparátu-hyperkinézy jako tremor (třes), křeče a tiky, vertigo (závratě), poruchy chůze (např. spastická či Parkinsonská vyznačující se krátkými, pomalými, šouravými kroky));
- \* kůže (dermatitidy, ekzémy, onemocnění nehtů, plísňová onemocnění, dekubity, ztráta vlasů, zešedivění vlasů);
- \* infekčních a parazitárních (mykózy);
- \* nádorových (zhoubné i nezhoubné novotvary, prekancerózy);
- \* a další nálezy (bolest, nauzea a zvracení, nepravidelnost stolice, spavost, desorientace, amnézie, neklid a nepokoj, sklíčenost, apatie, nízká úroveň osobní hygieny, zpomalenost, podezíravost, poruchy řeči);
- \* a poranění (hlavy, zlomeniny předloktí, kosti stehenní), popáleniny, otravy (léky, špatné užívání či předávkování), alergie.

Nemocí, které často starého člověka ohrožují a s nimiž se musí potýkat, je tedy opravdu mnoho. Velká část z nich je progresivního, degenerativního charakteru a jejich dopady jsou postupně více a více tíživé. Vyvíjením různých činností a aktivit lze částečně

---

<sup>5</sup> Pro přehlednost je výčet tvořen systematicky dle skupin nemocí v MKN a je doplněn údaji z Pacovský, Vladimír: Ošetřovatelská diagnostika (Teorie a praxe). Praha: Karolinum, 1994. Str. 50-55

získat odolnost, podporovat dobrou psychickou i fyzickou kondici, a předcházet tak či následně alespoň zmírnit a zpomalit následky stárnutí a nemoci.<sup>6</sup> V této oblasti mohou velmi kladně působit animátoři v sociálně zdravotnických zařízeních (konkrétně viz praktická část). Stejně tak je možné díky určitým opatřením předjímat některé rizikové situace a následné komplikace.

Specifika vyššího věku je pak nutno zohledňovat při diagnostice, která by měla být ‚problémově orientovaná‘, tzn. soustředěná na nemocného, nejen na nemoc, a směřovat ke ‚geriatrické intervenci‘, jejímž výsledkem nemusí být vždy vyléčení nemoci, ale především spokojený člověk.<sup>7</sup> Především ke starým osobám je nutno přistupovat komplexně a spojovat zdravotní a sociální problematiku, k čemuž neodmyslitelně patří vzájemná a partnerská komunikace.

## 1.2 Psychosociální změny a ztráty

Stárnutí se samozřejmě netýká jen somatické sféry, ale i psychické a sociální. Ty spolu těsně souvisí, navzájem se v podstatě nepřetržitě ovlivňují a prolínají, a proto je lze těžko oddělovat (např. fyziologické poruchy smyslů, úbytky sluchu bývají častým důvodem k omezování kontaktů a vedou tak následně k sociální izolaci, nebo naopak nezvládnuté potýkání se s psychosociálními změnami se může odrazit do zdravotního stavu).

Jedním z nejtypičtějších jevů stáří je snížená schopnost přizpůsobivosti. Pro staré osoby bývá obtížné snášet změny postihující navyklý způsob života. Stárnoucí člověk se přitom ale musí psychicky vyrovnávat s mnohými změnami ve vnitřních i vnějších podmínkách. Způsob jakým to zvládne, záleží na míře adaptačních schopností a celkovém stavu. Všeobecně platí, že každý jedinec je vystavován různým zátěžovým situacím, na něž může v případě potřeby odpovědět buď předem připravenou, již zakódovanou odezvou, a nebo adaptací, což je proces získávání nových, účelnějších schopností organismu reagovat na změny prostředí změnou své činnosti. Adaptivní charakter mají také zkušenosti nastřádané během života.

Chybné reakce a adaptace se označují jako malreakce a maladaptace a jsou pro vysoký věk typické. Omezena bývá jak schopnost přizpůsobit se, tak i přizpůsobit si okolní prostředí. Odpověď na zátěž může být změněna kvantitativně (je pomalejší, méně účinná, kapacitně omezená), i kvalitativně. V daných případech se pak hovoří o tzv. geriatrických

---

<sup>6</sup> Rheinwaldová, Eva: Novodobá péče o seniory: Praha: Grada Publishing, 1999. Str. 8-13

<sup>7</sup> Pacovský, Vladimír: Geriatrie, Geriatrická diagnostika. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. Str. 22-26

maladaptačních syndromech. Ty jsou tři základní - maladaptace na stárnutí a stáří, na akutní nebo chronickou zátěž a na ústavní pobyt.

První případ nastává od okamžiku, kdy si člověk poprvé začne uvědomovat, že stárne a objeví se problém jeho reakce a adaptace na stáří, jehož průběh nelze odhadnout. Způsobů reagování na stárnutí a stáří je několik a ty, které překračují meze ‚normy‘ lze považovat za maladaptaci. Nejčastěji se hovoří o pěti strategických modelech adjustace na stáří:

Konstruktivní přístup je snad nejvýhodnějším a nejlepším projevem adaptace. Člověk je smířený s faktem stárnutí a stáří, je soběstačný a realizuje přiměřené plány a cíle. Aktivně přistupuje k problémům stáří, má vysokou schopnost přizpůsobivosti a tolerance a bere život se vším, co přináší. Jeho osobní vztahy s ostatními lidmi jsou srdečné a může počítat s podporou okolí. Na prožitý život se dívá se spokojeností a neztrácí program do budoucnosti.

Strategie závislosti je již méně vhodnou formou adaptace, neboť směřuje k pasivitě. Takový člověk spoléhá na to, že se o něj ostatní postarají, nedokáže nalézt radost ve fyzických ani psychických aktivitách a uzavírá se v soukromí a klidu svého domova. Ostatní lidi pasivně toleruje a neochotně navazuje styky, které by mohly narušit jeho pohodlí.

Obranný postoj volí často lidé, kteří byli profesionálně úspěšní a zvyklí zastávat významné role. V případě, kdy ztrácí soběstačnost, se snaží vše skrývat a maskovat, pomoc často odmítají a snaží se tak dokázat, že vlastně nejsou staří. Svůj předcházející život brání, na stáří nechtějí myslet a akceptují je teprve v případě, kdy jsou k tomu donuceni závažnými objektivními okolnostmi.

Se strategií nepřátelství se lze setkat u těch, kteří měli během svého života ve zvyku svalovat vinu za své neúspěchy na druhé. Vzhledem k neústupnosti v postojích a hodnocení, žijí často v ústraní a hrozí jim izolace. Představa stáří v nich vyvolává odpor, který dávají otevřeně najevo a na problémy stáří reagují nevrlo mrzutostí.

Model sebenenávisti je poslední ze základních strategických způsobů adjustace. Lze se s ním setkat u lidí, kteří byli a jsou pasivní, jejich socioekonomický standard se vyznačoval sestupem a na svůj život hledí pohrdavě, aniž by toužili prožít jej znovu. Nepřátelství pak obrazejí sami proti sobě. S faktem stáří se smiřují, ale považují se za oběť okolností, nedokážou k němu zaujmout konstruktivní postoj, protože nevěří, že by mohli nějak ovlivnit vlastní život. Málokdy mají vyhraněné zájmy a koníčky, jsou nepraktiční a uchylují se

k přehánění své tělesné nebo duševní neschopnosti. Společenské styky zanedbávají a cítí se osamělí a zbyteční.

Další syndrom, s nímž se lze setkat, je maladaptace na akutní nebo chronickou zátěž. Sem spadá akutní reakce na stres - ta bývá převážně přechodná, nastupuje prakticky okamžitě po stresové situaci, (stresor přitom nemusí být významně závažný), projevuje se např. úzkostí a vegetativními příznaky s ní souvisejícími, zlostí, zoufalstvím nebo motorickým neklidem a zpravidla poměrně rychle odezní. Dále sem patří posttraumatická stresová porucha, která se krom strachu projevuje i zvýšenou dráždivostí, úlekovými reakcemi a nespavostí. Velmi časté bývají poruchy přizpůsobení na významnou životní změnu. Traumatizující životní událostí ve vyšším věku je např. odchod do důchodu, úmrtí partnera, přestěhování či zjištění závažné somatické choroby. To se krom výše zmíněných příznaků projevuje např. i narušením sociální integrity (izolace, odloučení) a zhoršením ve výkonu každodenních činností.

Fixací výše zmíněných reakcí a stavů dochází k dlouhodobé poruše adaptace. V takovém případě pak vyvolává i mírná zátěž nepřiměřené reakce a schopnost zvolit vhodný způsob zvládání různých situací ochabuje. Postupně se může měnit systém kognitivních, afektivních i behaviorálních aktivit, ale i somatické projevy. Maladaptivní chování jedince se může projevovat: nerespektováním běžných občanských norem, byť je jedinec dobře zná; neochotou ke kompromisu a úpravě denního režimu s ohledem na partnera, rodinu, konkrétní situaci; konflikty s jinými osobami a institucemi; sklonem k zvýšené agresivitě vůči sobě i okolí; povrchností vztahů bez citového základu; ztrátou reálného pohledu na vlastní možnosti; úbytkem zájmu o příjem podnětů z okolí; deprivací a tzv. syndromem psychické malnutrice; někdy může docházet i k nadužívání alkoholu či některých léků.<sup>8</sup>

Krom s věkem se snižující adaptability lze pozorovat, jak určitých změn doznává i osobnost, jakožto soubor vlastností projevujících se v jednání člověka, způsobech reagování, postojích, tedy temperament a charakterové vlastnosti a schopnosti podmiňující úroveň rozumové činnosti, na jejichž utváření se vedle vzdělání a výchovy podílí i zkušenosti, zážitky a zdravotní stav. Stárnutí přináší psychické změny, projevující se v různé intenzitě a postihující různé složky duševní činnosti. Např. snížená schopnost vnímání (zrakové, sluchové) znesnadňuje porozumění druhým. Ztížené chápání způsobující, že člověku trvá

---

<sup>8</sup> Pacovský, Vladimír: Geriatrie, Geriatrická diagnostika. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. Str.56. Str. 87-90.



déle, než něco pochopí, se označuje jako tzv. psychická nedoslýchavost a spolu s předchozím problémem mnohdy znesnadňuje komunikaci se seniorem. S narůstajícím věkem souvisí i poruchy paměti, zvláště pak složka vstíplivosti a následně omezená schopnost učení.

Byť někdy dochází ke zklidnění, vyrovnanosti a vyzrálosti, je možné se u mnoha jedinců setkat s labilními emocemi a např. se snadnějším podléháním dojetí. Změny chování, emocí a nálad mohou být zapříčiněny závažnou změnou sociální situace, druhotnou reakcí na nemoc či tím, že se člověk dostává do kontaktu se zdravotnickým zařízením. Projevy mohou být velmi rozmanité, počínaje strachem, úzkostí, pocity tísně, přes hypochondrické reakce, nadsazování příznaků choroby, exaltované, excentrické chování, simulaci a nebo naopak disimulaci, derealizaci, desorientaci, paranoidní reakce, excitaci, frustraci, exces, afekt (až běsnění) po apatii, rezignaci a hostilitu, agresivitu či stereotypii a rigiditu.

V souvislosti s postojem k sobě, druhým i okolnímu světu může docházet k soustředění zájmu především na vlastní osobu, což se projevuje např. zvýšeným sklonem k hypochondrii. Rodinní příslušníci jsou obvyklým a preferovaným zdrojem spokojenosti v případě nouze, ale se současně narůstajícím očekáváním pomoci ze strany potomků stoupá u starých lidí i míra deprese. Někteří gerontologové hovoří i o tzv. teorii odcizování, kdy se staří lidé zbavováním se, či alespoň omezováním vazeb k hmotnému světu, částečně připravují na smrt.<sup>9</sup> Výběrem a součtem výše uvedených faktorů pak často dochází k velmi neblahé, ať už nucené či dobrovolně, nebo spíše plánovitě zvolené, sociální izolaci.

Každá ontogenetická vývojová perioda s sebou přináší pro ni typické situace, se kterými se člověk musí vyrovnávat a překonávat je. Na pomezí mezi dospělostí a preseniem (rané stáří vymezené věkem 60-75 let) se člověk ne zřídka potýká nejprve s tzv. syndromem prázdného hnízda, po odchodu dětí z rodiny zůstávají manželé spolu sami. Další velkou a neméně důležitou změnou je odchod do důchodu, představující také význačný mezník, který je nutno překročit. Vždy samozřejmě záleží na jedinci samém, jak se s danou situací vyrovná, mnoho lidí se na důchod těší a odchod z dlouholetého pracoviště pro ně je konečnou úlevou a možností plně se věnovat např. dlouho plánované aktivitě, zálibě, na kterou doposud nebyl dostatek času a prostoru. Obvyklé však bývají i negativní reakce. Člověk se náhle může cítit do jisté míry méně užitečný, nemá kde předvést a uplatnit své schopnosti, dovednosti a životní zkušenosti. Představovala-li pro něj práce přední hodnotu při sebeuplatnění, může více či méně pociťovat i ztrátu určitého smyslu života. V neposlední řadě

---

<sup>9</sup> Pacovský, Vladimír: Ošetřování starých a chronicky nemocných: Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1961. Str. 47-50; a Stuart-Hamilton, Ian: Psychologie stárnutí: Praha: Portál, 1999. Str. 171.

naráží na změněnou socioekonomickou situaci. Přijde o kontakty (nebo je do značné míry omezí) s lidmi, se kterými se doposud denně vídal, a finanční příjem je pozměněn, takže může narážet i na nedostatek. To může vést k zatrpklosti a rezignaci. Na tomto místě je pak velmi důležitý postoj společnosti ke starým občanům.

V podstatě lze velkou část z výše uvedených charakteristik shrnout pod termín ‚rizikový geront‘, který označuje nositele specifických rizik stáří, jež se vyznačují komplexností (psychosociální složka nebezpečí je vždy spojena se složkou zdravotní), neboli také starého člověka, vystaveného působení nepříznivých psychosociálních a zdravotních faktorů, které mají ve stáří rizikový charakter. Nově se i u nás začal používat termín ‚geriatrická křehkost‘.<sup>10</sup>

Mezi nejčastěji se vyskytující rizika v oblasti psychosociální patří: nezvládnutí problémů souvisejících s odchodem do důchodu (nuceným); ztráta dřívějších rolí, aktivity, programu; špatná finanční situace a ekonomické problémy; konflikty s partnerem nebo s rodinou, v níž geront žije; maladaptace na zátěže a změnu prostředí, případně na hrozby změn; umístění do ústavní péče, především trvalé; problémy s očekávanou smrtí; ztráta celoživotního partnera; sociální izolace, osamělé žití; nespokojenost a poruchy chování. Z oblasti zdravotní to je např.: nápadně urychlené a předčasné stárnutí; choroby s obtěžujícími komplikacemi a chronické nemoci vedoucí k funkční ztrátě; tělesný či psychický handicap (imobilita, slepota, hluchota); chorobné psychické změny (deprese, suicidiální chování); neschopnost identifikovat závažné potíže jako chorobu; pocíťované problémy se zdravotní, případně sociální péčí, nedostatek potřebné péče, čekání na přijetí do vhodného zařízení.

Rizikové faktory lze pozitivně ovlivňovat jak tzv. společenskou intervencí, tak individuální prevencí. Sociálně-zdravotní rizika ve stáří jsou potenciální, ale vyznačují se snadnou realizací. V určitých situacích hrozí akutní zhoršení dosud kompenzovaných somatických onemocnění, vznik patologické psychické reakce na vzniklý problém a zhroucení sociální rovnováhy, kdy příčinou přeměny dosud pouze možné hrozby do skutečnosti jsou zátěžové situace, které starý člověk nezvládne a souběh jednotlivých rizikových faktorů znamenající tím větší nebezpečí, čím více je nepříznivých faktorů současně přítomno.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Kalvach, Zdeněk, a kol.: Geriatrické syndromy a geriatrický pacient: Praha: Grada Publishing, 2008. Str. 117.

<sup>11</sup> Pacovský, Vladimír: Ošetřovatelská diagnostika (Teorie a praxe). Praha: Karolinum, 1994. Str. 43; a Pacovský, Vladimír: Geriatrie, Geriatrická diagnostika. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. Str.56

### 1.3 Demence

Jak již bylo řečeno, u lidí dožívajících se vyššího věku se zvyšuje pravděpodobnost onemocnění demencí. S tím se pak musí potýkat jak osoba sama, tak její okolí. Vzhledem k tomu, že počátek bývá plíživý a první výpadky paměti bývají zaměňovány s průvodními znaky stárnutí, je velmi důležitá včasná diagnostika, která může dopomoci zmírnění následků onemocnění. Stejně tak je její rozpoznání důležité pro vhodnou intervenci. Následující řádky nás stručně seznámí s klasickým pojetím demence.

Lidé trpící demencí vyžadují specifický přístup, především tehdy, snažíme-li se naplnit potřeby, které sami uvádějí jako prioritní. Jsou jimi: potřeba být akceptován a respektován takový, jaký je starý člověk nyní; nalézt vhodnou strategii k zvládnutí disability; a naučit se žít se situací, jaká je. Průběh komunikace je často ovlivněn především poruchami paměti. Pro zlepšení komunikace je však důležité uvědomovat si, jaké oblasti jsou demencí zasaženy, jaké obtíže klient má a jak se je snaží kompenzovat<sup>12</sup>.

Velmi stručně lze říci, že u demencí jsou postiženy tři okruhy funkcí: kognitivní funkce, aktivity denního života a chování, emotivita a cyklus spánek-bdění - tyto jsou pak nazývány jako behaviorální a psychologické příznaky demence<sup>13</sup>. Všeobecně pak, že demence se vyznačuje celkovým úpadkem psychických funkcí, jako je paměť, myšlení, orientace, chápání, schopnost učení, počítání, řeči, úsudku, který je způsoben postupnou atrofií centrální nervové soustavy. Po prvních fázích obvykle nastává ztráta náhledu na vlastní stav a ztrátu paměti doprovází záchvaty vzteku a nelogické chování. Kritéria pro klasifikaci demence hodnotí jak úbytek schopností intelektu, paměti, tak změny v abstraktním myšlení, soudnosti a osobnosti, s tím, že dané chování jedinec vykazuje při plném vědomí, bez známek intoxikace. Mezi pět základních projevů demence patří amnézie, afázie, poruchy pozornosti (spolu s jinými výkonovými funkcemi), agnózie a dyspraxie. Nejčastější příčinou vzniku demence bývá Alzheimerova choroba (50-70 % všech demencí ve stáří), multiinfarktové demence (nebo také vaskulární, asi u 10-15 %), a dále demence sekundární (způsobené intoxikací, alkoholem, traumatem hlavy, infekcí CNS) či smíšené.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> Venglářová, Martina: Problematické situace v péči o seniory: Praha, Grada Publishing, 2007. Str. 76; a Kalvach, Zdeněk, Jiráček, Roman a kol.: Geriatrické syndromy a geriatrický pacient: Praha: Grada Publishing, 2008. Str. 239

<sup>13</sup> Kalvach, Zdeněk, Jiráček, Roman a kol.: Geriatrické syndromy a geriatrický pacient: Praha: Grada Publishing, 2008. Str. 234

<sup>14</sup> Stuart-Hamilton, Ian: Psychologie stárnutí: Praha: Portál, 1999. Str. 177-191

Alzheimerova choroba je způsobena primárním degeneračním onemocněním mozku neznámé etiologie, která se vyznačuje nenápadným, pozvolným začátkem, souvisejícím s poruchami paměťových funkcí a postupným ubýváním kognitivních schopností. Mluví se o tzv. demenci Alzheimerova typu (DAT), a přestože se může čas od času nemocnému za určitých okolností dařit lépe, pacientův stav je nezvratitelný a duševní nezpůsobilost zůstává.

Sociální dovednosti zůstávají obvykle v počátku nedotčeny a jedinou předzvěstí může být např. strnulost v pohledu, občasná prázdnota v očích. Průvodním a nejznatelnějším jevem jsou poruchy paměti a potíže se získáváním nových znalostí či poškozená schopnost si znovu vybavovat již naučené informace. K tomu se přidružuje špatná orientace v prostoru (projevující se např. blouděním i ve známém prostředí), ale i v čase a lidech (v pokročilých fázích nemocný není schopen rozpoznat ani vlastní, nejbližší příbuzné). Aby osoba zůstala v kontaktu s realitou, pokládá často opakující se dotazy, dochází ale i ke konfabulacím, paranoickému tvoření představ, nedostatku vředu a dostavuje se úzkostlivost.

Chronologicky se příznačné potíže většinou projevují takto: zapomnětlivost a poškozená schopnost učení se postupně prohlubuje a nastávají výraznější změny. Paměťové omyly jsou čtenější a vážnější, narušením soudnosti dochází k nepřesnostem v hodnocení okolní reality, což má za následek paranoidní chování, pocity životní nejistoty a vznik anxiety až depresí. Následují poruchy orientace, člověk bloudí, ztrácí se, ale i časová desorientace, která je promítnuta v neschopnost zachovávat běžný denní rytmus. Specifickým příznakem je afázie, čili porucha řeči, při které může být narušena expresivní, percepční či obě složky řeči, tzn. že nemocnému buď uniká význam slov, nebo není schopen formulovat a vyjádřit vlastní myšlenku, slova deformuje a mluví nesrozumitelně. Dalšími projevy jsou apraxie (poškozená schopnost vyvinout pohybovou činnost, byť nejsou pohybové funkce narušeny) a pohybová stereotypie. Agnózie (i při neporušení senzorických funkcí, není osoba schopna rozeznávat a rozlišovat předměty či osoby), porucha plánovitého jednání znemožňující výkon činností kvůli neschopnosti plánovat, organizovat, řadit poslouposti a abstrahovat. Oslabují se citové vazby, vyskytuje se hrubší forma chování a vyjadřování ústící až v hostilitu. V úplném závěru choroby dochází k destrukci životních funkcí a smrt bývá následkem přidružené infekce.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Zgola, Jitka M.: Úspěšná péče o člověka s demencí: Praha: Grada Publishing, 2003. Str. 19-27; a Pacovský, Vladimír: Geriatrie, Geriatrická diagnostika. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. Str. 98-99

Jiným, ale také poměrně častým typem demence je multiinfarktová (MID). Častou příčinou bývají kardiovaskulární onemocnění a její příznaky se u jednotlivců liší v závislosti na četnosti infarktů a tempu degenerace jednotlivých částí mozku. Konkrétní projevy jsou závislé na lokalizaci a počtu mozkových infarktů. Charakterizuje ji náhlý začátek, k úpadkům dochází akutním zhoršením ve formě skoků. Poznávací funkce bývají, na rozdíl od jiných demencí, postiženy nerovnoměrně, úsudek a logické myšlení bývá, oproti úbytku paměťových funkcí, zachováno a často tak zůstává kritický náhled nemocného na jeho intelektové poruchy. Byť se mohou vyskytovat poruchy emotivity, osobnost zůstává dlouho nepostižena. Z neurologických příznaků je typické porušení extrapyramidových funkcí.

Za demence bývají snadno zaměňována ještě další dvě onemocnění, která postihují staré lidi. Jde o tzv. vratné demence, kde je při včasné diagnostice možné jejich vyléčení. První je tzv. pseudodemence, rozvíjející se u starých osob trpících těžkými depresemi, tzn. ne lehkou formou smutku všedního dne, ale plně rozvinutou formou patické deprese. Ta se projevuje únavou, poruchami spánku, smutkem bez zjevných příčin a ztrátou radosti ze života, ztrátou zájmů, nemožností soustředit se, pocity viny, somatickými potížemi funkčního typu a ztrátou motivace, která se odráží v testech paměti a dalších psychických funkcí špatnými výsledky. Ztráta zájmu o okolí může představovat imitaci demence. Na rozdíl od člověka s demencí se ale osoby v tomto případě celkem dobře orientují v čase i prostoru, obvykle mívají lepší výkony během dne než v ranních hodinách a špatného výsledku si jsou vědomi.

Delirium, jakožto akutní stav zmatenosti (ACS) je druhým případem častých záměn. Jde o přechodný stav kolísavé identity vyznačující se poruchami vědomí, pozornosti, vnímání, myšlení, paměti, psychomotorických funkcí, emocí nebo cyklu spánků a bdění. Pacienti s ACS vykazují slabé intelektové a paměťové schopnosti často doprovázené nesouvislým řečovým projevem. Zásadní rozdíl spočívá v tom, že delirantní pacienti trpí přeludy (iluzemi, zkreslujícími vnímání okolního světa).<sup>16</sup>

## **1.4 Změny kognitivních funkcí**

Kognitivní (poznávací) funkce nám pomáhají poznávat svět kolem sebe, orientovat se v něm, vnímat sám sebe. Umožňují člověku výběr a zpracování informací tak, aby se přizpůsobil svému okolí a prostředí. Mezi kognitivní funkce náleží receptce - příjem

---

<sup>16</sup> Stuart-Hamilton, Ian: Psychologie stárnutí: Praha: Portál, 1999. Str. 191-197

informací, jejich podržení, třídění a integrace; paměť a učení; myšlení; expresivní funkce - řeč, mimické vyjadřování, kreslení. Porucha kognitivních funkcí vede ve svém důsledku k poruše výkonných (exekutivních) funkcí, k nimž patří motivace a vůle, plánování činnosti a provádění úkonů - jednání.

Lidský mozek má několik miliard neuronů, které po svých výbězcích přenášejí informace formou elektrických impulsů. Přenos informací má vliv na zdokonalování funkčnosti mozkové aktivity. Intensivní fyzický i duševní trénink má schopnost vytvořit hustou nervovou síť a dokonalost fungování celého nervového systému.

Celá nervová soustava stárne nedostatkem kyslíku a zvyšujícím se počtem volných radikálů. Úbytek neuronů není ve všech mozkových částech stejný. Nejvíce jsou zasaženy čelní laloky - zraková a sluchová centra a hipokampus, zodpovědný např. za ukládání informací a schopnost učit se novému. Vedení nervových vláken je pomalejší a smyslové orgány pomalu degenerují. Ve vyšším věku se zhoršování paměti vyrovnává schopností informace uspořádat. Každá životní zátěž však působí na poruchu paměti.

Příjem informací záleží na pozornosti a soustředění, proto je třeba pozornost rozvíjet, snažit se pracovat se zaujetím a soustředit se na výběr přijímaných informací. Lidský mozek je uzpůsoben k učení se novému, to platí i ve vyšším věku, kdy se však mění způsob zpracování.

Znat faktory a situace signalizující poruchy kognitivních funkcí je důležité nejen pro správnou diagnostiku, ale i pro lepší pochopení starého člověka a důstojnou komunikaci.

Paměť je schopnost ukládat, udržet a vybavovat přijaté informace. Doba jejich udržení je závislá na počtu opakování určité informace. Podporou je také kladný emocionální náboj. Paměť je spolupodílejícím se adaptačním prostředkem, kterým se organismus adaptuje na své prostředí, přizpůsobuje se jeho změnám a nárokům z nich vyplývajícím.

Paměť lze dělit několika způsoby. Nejběžnější je základní rozdělení z hlediska časového na krátkodobou (pracovní) a dlouhodobou. Lze hovořit i o ultrakrátké, která zahrnuje vše, co vnímáme, ale vjem přetrvává jen krátce po odeznění podnětu. A střednědobé (recentní), která je stadiem vstípidivosti, realizuje se v něm učení - opakováním podnětu dochází k jeho zapamatování: část paměťových obsahů mizí, ostatní, zvláště s výrazným emočním podminěním, se přepisuje do dlouhodobé.

Krátkodobá paměť je rovněž prchavá. Informace získané prostřednictvím senzorických receptorů jsou v závislosti na našem zájmu, výběru, pozornosti tříděny a

postupovány k dalšímu zapamatování, mají-li pro nás význam. Přesouvají se pak do paměti dlouhodobé, kde jsou uloženy vzpomínky, zkušenosti a dovednosti získané během celého života.

Dlouhodobou paměť pak lze z hlediska obsahového a procedurálního rozdělit na:

- \* nedeklarativní (procedurální-explicitní): její obsahy nelze vyjádřit slovy, jde o naučené dovednosti. Nevznikají jednorázově, ale jsou výsledkem opakovaného učení. Na jejich procesech se podílí mozeček, bazální ganglia, neokortex a ne hipokampy. Zahrnuje životní návyky, postupy, motorické dovednosti, řeč, emoční paměť.
- \* deklarativní-explicitní: její obsahy si lze vybavit a popsat, vyjádřit slovy. Vytvářejí se jednorázově (zvláště události s výrazným emočním doprovodem) nebo opakovaným učením (cizí slova, různé vědomosti). Uložená informace může mít formu konkrétní nebo abstraktní. K jejímu fungování je třeba intaktní hipokampy. Dále ji lze rozdělit na sémantickou (znalosti, skutečnosti, slovník) a epizodickou (příběhy, epizody, události, vztahy).

"Schematicky lze říci, že na obsahy deklarativní paměti se tážeme otázkami ‚kdo?, co?‘, zatímco na obsahy procedurální paměti otázkou ‚jak?‘"<sup>17</sup>

Poruchy paměti se nejčastěji týkají vstřípivosti, zapamatování nových obsahů, ale porušená může být i vybavnost ze zásobní paměti, především její přesnost. Může se objevit zkreslení vybavovaných vzpomínek (paramnézie), špatně časově lokalizované vzpomínky (ekmnézie), neúmyslné paměťové plagiáty, či vydávání cizích zážitků za vlastní (kryptomnézie), apod.

Další významnou poruchou je porucha myšlení. Dle lokalizace postižení dochází k poruše deklarativní paměti (převážně kortikální postižení), nebo k poruše nedeklarativní paměti (především u subkortikálních demencí). V časných fázích poruchy je myšlení postiženo zejména v oblasti abstrakce a logického uvažování. Ztrácí se soudnost, člověk není schopen odhadnout své možnosti. U těžkých demencí jsou pak zpravidla postiženy obě složky paměti.

S poruchou myšlení úzce souvisí porucha řečových funkcí. Často se lze setkat s poruchami v oblasti vyjadřování, kdy člověk obtížně hledá slova, vypadávají mu pojmy, nesnadno formuluje věty, používá opisy. Později může dojít k rozvoji fatických (mluvních) poruch. Nejprve se objevuje komolení slov, používání nesprávných předložek a přípon,

---

<sup>17</sup> Kalvach, Zdeněk, Jiráček, Roman a kol.: Geriatrické syndromy a geriatrický pacient: Praha: Grada Publishing, 2008. Str. 231

později se rozvíjí plná afázie. Ta má dvě základní podoby: motorická (expresivní) - při postižení motorického centra, vyznačuje se tím, že je řeč značně zkomolená, jednotlivá slova jsou nesrozumitelná nebo jen vzdáleně připomínají správné slovo, vyskytují se závažné poruchy gramatiky, až se řeč stane zcela nesrozumitelnou. Senzorická (receptivní) afázie vzniká poruchou detekce sluchového signálu v kortexu a má za následek, že postižený neporozumí řečenému, není schopen rozlišit to, co slyší. Následkem toho se i jeho řeč stává nesrozumitelnou, protože chybí slyšení vlastních řečových projevů a pro tvorbu správné řeči chybí zpětná vazba.

S poruchou paměti a myšlení zase úzce souvisí porucha orientace a to jak v prostoru (obecně porucha vizuospaciálních funkcí), tak v čase (postižený nedovede odhadnout čas) a nakonec i desorientace ve vlastní osobě.

Výkonné (exekutivní) funkce zajišťují účelné jednání, motivaci, naplánování způsobu provedení akce a její vlastní projevení. Jejich porucha se projevuje poruchou schopnosti naplánovat a vykonat jakékoli složitější úkony, skládající se z více jednotlivých úkolů, které postižený nedokáže seřadit za sebou ve správném pořadí.

Všeobecně lze poruchy poznávacích funkcí rozdělit i dle stupně postižení. Nejčastěji se lze setkat s lehkou, či mírnou poruchou poznávacích funkcí. Tu pak lze ještě rozdělit na formu amnestickou, která je nejčastější a kde jde o postižení paměti jak subjektivně vnímané, tak objektivně měřitelné, a to ve více složkách. Paměťové schopnosti jsou sniženy, nedosahují však úrovně demence, neovlivňují schopnost samostatné existence a péče o sebe, je zachována globální úroveň kognitivních funkcí. Poměrně často však postupně přechází k přechodům do demence. Existují i jiné formy, jejichž příznakem může být např. porucha exekutivních funkcí, byť ne tak výrazná, aby znemožňovala výkon běžných denních aktivit, která pak v případě progresu přechází do subkortikálních demencí.<sup>18</sup>

## **2. Starý člověk v instituci**

Vzhledem k tomu, že se v praktické části zabývám konkrétně komunikací se seniory v sociálně-zdravotním zařízení, ráda bych v následující kapitole nastínila problematiku seniora v instituci.

---

<sup>18</sup> Kalvach, Zdeněk, Jiráček, Roman a kol.: Geriatrické syndromy a geriatrický pacient: Praha: Grada Publishing, 2008. Str. 84-85 a 230-234. a Klevetová, Dana, Dlabalová, Irena: Motivační prvky při práci se seniory: Praha: Grada Publishing, 2008. Str. 46-48.



Jak bylo výše zmíněno, jedním z faktorů, které mohou pro starého člověka znamenat určité nebezpečí, je umístění do institucionálního pečovatelského zařízení. Procento seniorů, které musí tuto variantu volit jako řešení, přitom není zcela opominutelné, a proto je nutno řešit, jak jim co neoptimálněji pomoci se s touto nelehkou změnou vyrovnat a následně pobyt co nejvíce zpříjemnit a zkvalitnit. K tomu je však nutné znát, co všechno pro člověka taková ztráta představuje, že nemusí být pouze ztrátou dlouholetého domova, ale zároveň prožíváním i mnoha jiných nemilých a nepříjemných zvrátů a pocitů. Stejně tak se dají předpokládat i určité reakce na ně, s kterými je dobré dopředu počítat. Mnohé již bylo popsáno výše, ale specifika týkající se především ústavní péče se alespoň stručně pokusí postihnout odstavce následující.

Jedním z důležitých momentů, který je třeba si uvědomit, je fakt, proč se vůbec starý člověk do příslušné instituce dostává, a to ať již v případě krátkodobé hospitalizace a nebo dlouhodobého umístění do domova pro seniory. Existuje pouze minimální procento případů, (v České republice je to necelá pětina ze žádostí o přijetí do instituce), kdy je motivem pro odchod do domova důchodců vyšší věk při dobrém zdraví a snaha najít v něm druhý domov. U většiny případů jde právě naopak o krajně nezbytnou, dále neúnosnými okolnostmi vynucenou záležitost, pro niž se často člověk rozhoduje až ve vysokém věku, při špatném zdravotním stavu, osamoceném způsobu života, v nepříznivé sociální situaci a často při vysokém stupni závislosti.

## **2.1 Obvyklé role a jejich ztráta**

Velká většina lidí se musí, více či méně bezprostředně, před vstupem ale i po vstupu do institucionálního zařízení potýkat s vytvářením nové struktury až ztrátou obvyklých společenských a osobních rolí a s nimi spojených očekávání. V této souvislosti lze hovořit o třech základních rolích, které jsou u dospělého člověka běžné. V důsledku jejich pozbytí může nastat institucionalizace. Ta ale může být i příčinou jejich pozbytí, čemuž by se však mělo v maximální možné míře předcházet.

První z obvyklých a všeobecně, jak společností tak jedincem samým, očekávaných rolí je samostatnost v zabezpečování základních životních potřeb. Její ztráta vede k různému stupni závislosti a je úměrně silným zátěžovým faktorem jak pro jedince samotného, který se s tímto faktem musí vyrovnávat, tak pro jeho okolí. To by mu mělo poskytovat pomoc, která bude zaměřená buď na podporu a mobilizaci jeho vlastní funkční kapacity a nebo na snížení nároků okolí. U každého jedince by pak měla být míra poskytované podpory individuálně vyrovnaná a jemu plně přizpůsobená, aby se zabránilo vzniku nežádoucích syndromů

s poskytováním péče souvisejících (syndrom z nedostatku péče, který může vést k neochotě pečovat sám o sebe a k zanedbanosti; hyperprotektivní syndrom při nadměrné péči, kdy se stupeň závislosti zhoršuje i přesto, že jedinec disponuje kapacitami pro své sebezajištění; syndrom nadměrné spolupráce, který se projevuje přílišnou pasivitou, úplnou submisí a je výrazem poruchy volných aktivit). Stupeň závislosti se může vyšplhat až k celkové bezmocnosti, která vyžaduje trvalé ošetření jinou osobou, a je její nejtěžší formou.

Další přirozenou rolí člověka je život ve společnosti. Následkem, ale i příčinou různých chorob mohou být poruchy sociální interakce, kam patří i poruchy komunikace. To může být dáno nemožností a nebo i nevolí. Velmi častými příčinami vyhýbání se sociálním kontaktům bývají věkem přinášené fyziologicky podmíněné potíže, za které se starý člověk do určité míry stydí a nebo mu jsou natolik nepříjemné, že nechce, aby s nimi muselo být jeho okolí konfrontováno, byť to je může vnímat jako naprosté banality a snadno tolerovatelné, neboť přirozené záležitosti vyššího věku, na něž není nutné nijak výrazně reagovat a upozorňovat.

Konkrétně sem mohou patřit potíže s náhradním chrupem, kvůli němuž má osoba těžkosti s mluvením. Nebo se jí s protézou špatně jí, (je-li navíc uvolněná, klape) a vyhýbá se tak schválně např. společným hostinám. Stejně tak může komunikaci znesnadňovat úbytek sluchu. Ne každý je schopen si navyknout na naslouchadlo a z obavy, že by druhým nerozuměl, nebo že by na něj museli příliš křičet, což se mu zdá nevhodné, komunikaci raději omezí. Jinou častou příčinou stranění se ostatních jsou potíže s inkontinencí. Ta bývá starému člověku velmi nepříjemná, je pro něj ponižující, byť to není záležitost, kterou by mohl sám ovlivnit, a ze strachu, že by to mohli druzí poznat, se raději styku s nimi vyhýbá. Opačným případem je, když by člověk sice rád kontakty s druhými udržoval, ale není pro něj možné jim vycházet vstříc např. z důvodu omezené pohyblivosti až úplné imobility a problémům s překonáváním bariér a vzdáleností.

Zvláště v domovech důchodců je člověk do značné míry odkázán na návštěvy, které za ním přijdou, v podstatě je nucen přebývat v uzavřeném prostoru a malé sociální skupině, kde hrozí tzv. ponorková nemoc. (V jednočlenné domácnosti a společenské izolaci je naopak vystaven riziku syndromu čtyř stěn). Chybí-li jedinci dostatečně účinné, aktivní mechanismy pro únik ze sociální apatie, může na ni reagovat až destruktivním chováním, únikem pod autoritu a nebo totálním přizpůsobením se situaci, a tak i značnou ztrátou vlastní identity.

Další ze základních rolí, a zároveň i důležitý zdroj jistoty a bezpečí, je život v domácím prostředí. Přemístění do institucionální péče, které může nastat v důsledku součtu

nepříznivých okolností a vyčerpáním všech jiných vhodných, alternativních forem řešení, je pro člověka abnormální situací, jež mu přináší řadu problémů. V případě, že se klinicky manifestují (somaticky i psychosociálně), projevují se malreakcemi jako např. poruchy termoregulace (vysoké horečky nebo naopak podchlazení), poruchy regulace krevního oběhu (nejčastěji spojeny s hypotenzí) a poruchy biorytmů (je narušen nebo převrácen cyklus spánku a bdění). To se označuje jako institucionalismus. Maladaptační syndrom se pak vyskytuje při celkově nedostatečné adaptaci na ústavní pobyt a vyznačuje se více či méně rozsáhlým selháním odrážejícím se do zhoršení zdravotního stavu, v dekompenzaci chronických chorob a urychlení procesu stárnutí, v deprese, nespavost, negativismus, hostilitu, sociální izolaci a až ve vážné neurózy.<sup>19</sup>

## **2.2 Adaptace na pobyt v ústavním zařízení**

Při nástupu starého člověka do instituce je nutné mít na paměti, že ústavní péče je pro něj pouze náhradním východiskem za vlastní domácnost, která je pro něj optimálním prostředím. Čeká ho život v nezvyklém místě, kde mu bude chybět jeho byt, soukromí, rodina, pravidelné schůzky se známými, bude muset pozměnit návyky ve způsobu životosprávy, zájmy atd., což se odrazí i v jeho reakcích. Je nutno přihlížet i k tomu, co bylo indikací pro umístění a že již sama závažnost situace či nemoci, která k tomu vedla, představuje velkou zátěž.

Osoby trpící chronickou chorobou mohou mít změněný životní režim, nesoucí omezení v uspokojování základních životních potřeb a zároveň je může ještě tížit vědomí neurčité perspektivy či nezvratnosti chorobného stavu.<sup>20</sup> Stejně tak je zátěžové riziko spojeno s očekáváním přínosu či ztráty od pobytu v něm a vyrovnání se s těmito změnami je zatíženo zmenšenými adaptačními schopnostmi. Zde je velmi důležitý citlivý a individuální přístup, který se bude maximálně orientovat na základní potřeby seniora, jejich uspokojování, zajišťování, pokrývání a na řešení gerontologických problémů.

Dle toho, v jaké kombinaci se vyskytnou všechny výše zmíněné faktory, lze po příchodu očekávat i určité adaptační reakce. Ty lze různě odstupňovat a rozdělit do tří základních. Nejlepší variantou je dobrá adaptační reakce, dalším stupněm je zhoršená a nejméně vhodnou je nedostatečná.

---

<sup>19</sup> Pacovský, Vladimír: Ošetřovatelská diagnostika (Teorie a praxe). Praha: Karolinum, 1994. Str. 40

<sup>20</sup> Pacovský, Vladimír: Ošetřování starých a chronicky nemocných: Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1961. Str. 47-50.

Při dobré adaptační reakci, obyvatel ze své vlastní iniciativy spolupracuje s personálem, projevuje zájem o okolí a je přátelský k ostatním obyvatelům, těší se na jídlo a přijímá je, pohybuje se sám i bez výzvy, zapojuje se do činností v instituci, má své záliby, kterým se věnuje, je klidný, vyrovnaný a většinou optimistický.

U zhoršené reakce je nutné klienta ke spolupráci vyzvat, ale většinou na výzvu reaguje pozitivně, s ostatními se sice nijak více nebaví, ale jejich společnosti se nestraní. O okolí neprojevuje aktivní zájem, stejně jako o aktivity v domově, ale zjevně je neodmítá. Občas se mu nechce k jídlu, může být podrážděný, plačtivý, pesimistický a nevěnuje se žádným zálibám.

Nejvíce nebezpečnou je nedostatečná reakce. Klient je negativistický, odmítá spolupráci s pečovateli, vyhýbá se všem ostatním obyvatelům, neprojevuje žádný zájem o okolí, postrádá veškeré záliby, nechce se nic učit a účastnit se pořádaných akcí. Velmi často odmítá jídlo, je apatický, téměř trvale depresivní, trpí osamělostí a opuštěností a často projevuje nespokojenost. Právě u takto maladaptovaných jedinců může dojít k somatizaci až do neuróz. Depresivní reakce bývají různého stupně, i s hrozcím sklonem k pokusům o suicidium. Klienti mohou být agresivní, ale i ke všemu zcela lhostejní a neteční. Při agravaci potíží může dojít k somatické dekompenzaci, tedy promítnutí do kardiovaskulárních či respiračních chorob, nebo zhoršení diabetu. Ne ojedinělým je i fenomén vysoké úmrtnosti, který se vyskytuje především v prvních měsících ústavního pobytu, hlavně u hodně starých, nemocných s psychickou poruchou a u osob s komplikacemi nejčastějších chorob ve stáří.

Zvláště k jedincům, kteří mají problémy s adaptací, je nutný co nejcitlivější a nejopatrnější přístup a plánování jakýchkoli dalších změn je vhodné pouze v tom nejnutnějším případě. Existuje totiž velká pravděpodobnost vzniku ještě tzv. relokačního syndromu. Jde o soubor příznaků z maladaptace na přemístění starého člověka, ať již z domova do ústavní péče, kam se počítá i čekání na volné lůžko, ale i překlad mezi jednotlivými zdravotnickými a sociálními zařízeními, z pokoje na pokoj nebo dokonce jen z lůžka na lůžko na tomtéž pokoji. Každá změna je vždy zátěží a přináší s sebou riziko zhoršení zdravotního stavu. V případě nezbytné nutnosti je dobré si uvědomit, že případná relokační se lépe snáší při nezměněném zdravotním týmu.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Pacovský, Vladimír: Geriatrie, Geriatrická diagnostika. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. Str. 86-87.

## 2.3 Etické aspekty ústavní péče o seniory

U starého člověka, zvláště pokud onemocní, je třeba dodržovat zásady, které respektují specifika vyššího věku.<sup>22</sup> Etické kodexy mohou pomoci jak pečujícímu personálu systematicky se orientovat v postupech v nejzákladnějších situacích, tak seniorům v právu na respektování jejich důstojnosti, potřeb a sebeuplatnění. Obecně se lze řídit Evropskou sociální chartou (1961) a dalšími zdravotnickými dokumenty. Problematikou seniorů a paliativní péče se pak zabývají především: Charta umírajících (1999), Pařížská charta (2000) a Evropská charta pacientů seniorů (1998). Evropská charta pacientů seniorů uvádí, jak má probíhat komplexní péče o nemocné seniory, proto se pokusím přiblížit její text v následující kapitole.

Úvod vymezuje problematiku stáří a důležitost dostupnosti kvalitní zdravotní a sociální péče, jejímiž úkoly jsou: posilovat dobré zdraví a pohodu starého člověka, předcházet nemocem a nesoběstačnosti či je zmírňovat, pomáhat starším lidem vést plnohodnotný a nezávislý život aktivních a platných členů lidského společenství aj. První bod charty definuje obecné zásady péče.

Druhý bod charty tvoří komunikace a informace. Stanovuje, že senior jako pacient může očekávat, že: bude považován zdravotníky za partnera a bude se podílet na všech rozhodováních, která se budou týkat jeho zdraví a péče o ně; všichni členové ošetřujícího týmu mu budou naslouchat způsobem trpělivým, terapeutickým a vstřícným; bude moci být zastupován, bude-li si to přát, příbuzným, přítelem či jiným člověkem, který mu bude nápomocen v případě, že bude mít potíže v komunikaci či porozumění tomu, s čím se na něj zdravotníci obrazejí; bude mít pomůcky, které budou ulehčovat komunikaci v případě poškození zraku či sluchu; bude informován jasně a šetrně o svých zdravotních problémech; bude plně informován o možnostech léčby včetně jejich možných rizik; bude informován o svém stavu dříve než jeho příbuzní, pokud tomu nebude bránit nemoc sama; obdrží podrobnou a úplnou informaci o tom, jaké jsou v dané oblasti dostupné zdravotnické a sociální služby a jaké jsou další možnosti podpory a pomoci; jeho stížnosti budou řádně šetřeny a že obdrží rychlou písemnou odpověď; bude mu dostupná pomoc a vysvětlení v případech, kdy bude potřebovat informace o svém onemocnění pro další rozhodnutí, aj.

Třetí až šestý bod charty požadují v oblasti: *podpory zdraví* - informovanost seniora v této oblasti a preventivní lékařská vyšetření; *léků* - jejich vhodné předepsání k léčení nemoci, seniorovu snadnou orientaci v nich a jejich aplikaci; *transportu* - zajištění dostupné a co nejjednodušší dopravy do zdravotnických zařízení; *zdravotních problémů* - aby nemocnice

---

<sup>22</sup> Venglářová, Martina: Problematické situace v péči o seniory: Praha, Grada Publishing, 2007. Str. 90.

měly oddělení, která jsou specializována na medicínskou a psychiatrickou problematiku starších pacientů, týmovou spolupráci s pracovníky ostatních oborů včetně rehabilitace a sociální práce. Ve zdravotních problémech jsou konkrétně vytyčeny tři oblasti: *poruchy paměti* - upozorňuje, že samotné stáří nezpůsobuje zhoršování paměti, které někdy může mít léčitelnou příčinu, avšak pokud se paměť výrazně zhoršuje vyžaduje dostupnost vyšetření odborníkem a v případě progresivního a neléčitelného onemocnění, srozumitelnou a užitečnou podporu a radu; *pády a zhoršující se hybnost* - vyžadující specializované vyšetření, zapůjčení kompenzačních pomůcek, učinění opatření pro poskytnutí pomoci v nenadálých případech; a *inkontinence* - tedy situace, kdy není pacient schopen udržet moč či stolicí např. v důsledku různých onemocnění, upozorňuje, že je třeba využít všechny možnosti léčení a v případech, kdy je tento stav neovlivnitelný, odbornou radu, pomoc a takové pomůcky, které pomohou situaci zvládnout.

Za sedmé je to oblast zdraví. Vyžaduje neodkladnou zdravotní péči pro seniora v případě potřeby, v případě hospitalizace, že budou respektovány jeho potřeby, ošetření zkušeným a multidisciplinárním týmem a pro nás především požadavek, že všichni profesionálové, kteří se podílejí na péči, budou účelně komunikovat v zájmu hladkého průběhu léčení.

Osmý bod zdůrazňuje vhodný přístup v oblasti zotavení a rehabilitace, kdy je důležité plné uzdravení a zajištění bezpečného návratu do domácího, případně jiného vyhovujícího zařízení. Propuštění z nemocnice, které upozorňuje na zabezpečení následné péče, která bude odpovídat potřebám staršího pacienta, stejně jako na srozumitelné poučení o dalších možnostech rehabilitace a rekonvalescence. Dále se vymezuje fungování denních center a respitní péče. Tento bod upozorňuje, že stará-li se pečující dlouhodobě o starého člověka, může pociťovat potřebu tuto péči na chvíli přerušit, a v takovém případě má i pro něj být pomoc dostupná. Předposlední bod charty definuje komunitní a sociální služby, které v případě, že mají být funkční a kvalitní, vyžadují vzájemnou a dobrou komunikaci mezi lékaři, pracovníky domácí péče i sociálních služeb. Poslední část stanovuje základní požadavky postupu, pomoci a podpory seniora v případě změny domova.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Evropská charta pacientů seniorů: Mezinárodní gerontologická asociace-Evropská oblast, Praha: ČGGS, 1999.

### 3. Komunikace

Komunikace<sup>24</sup> je základním předpokladem fungování mezilidských vztahů a jeho přímým projevem. V obecné rovině je definována jako sdělení informací nebo vzájemná výměna informací prostřednictvím nejrozličnějších signálů a prostředků. Jde-li o výměnu informací mezi lidmi, hovoří se o sociální komunikaci nebo sociální interakci. V oblasti vzájemného vztahu mezi pečujícím a nemocným - seniorem má nezastupitelnou roli.

Zvláštním projevem sociální komunikace, probíhající ve vzájemné interakci, je komunikace v ošetrovatelství, která v rámci profese vyžaduje zcela zvláštní dovednosti, jímž se pečující musí soustavně učit v podstatě po celou dobu svého působení v praxi. Každodenní ošetrovatelská praxe vyžaduje od pečujícího i schopnost komunikovat. Dobrá komunikace s klientem tvoří základ vztahu mezi pečujícím a příjemcem péče.

Efektivní komunikace s geriatrickým pacientem je nezbytná nejen pro úspěšnou aplikaci ošetrovatelského procesu, ale po celou dobu diagnosticko-terapeutického procesu, kdy předpokladem kvalitní péče je holistický přístup (přistupující k pacientovi jako komplexní osobnosti bio-psycho-socialní a spirituální). Komunikační proces právě zde sehrává svoji významnou roli.

Aby komunikace mohla probíhat a plnit svůj základní smysl, musí být obě komunikační strany schopny tří základních duševních operací, a to schopnosti informaci vnímat, ohodnotit ji, uchovat nebo předat. K tomu, aby interakce mezi pečujícím a seniorem probíhala produktivně, musí být splněny další základní podmínky, a to: chtít, umět a moci komunikovat.

Je třeba si uvědomovat četná specifika komunikace s člověkem ve vyšším věku a s pacientem trpícím různými obtížemi, které v komunikaci vadí. Nesmíme však zapomínat ani na fakt, že každý člověk má určitý styl komunikace - vrozené tempo řeči, často používaná slova. Je známkou profesionality, naučit se znát a používat slova a termíny, které klient přijímá a rozumí jim. Při práci se seniory se navíc setkáváme i s jiným kulturním a historickým kontextem.

Sociální komunikace se starým člověkem není jednoduchá, vyžaduje nejen trpělivost, empatii a schopnost naslouchat, ale i dostatečnou profesionální způsobilost a kvalitní

---

<sup>24</sup> Celá kapitola je sestavena z poznámek z jednotlivých přednášek, kurzů a průběžně studované literatury: Klevetová, Dana, Dlabalová, Irena: Motivační prvky při práci se seniory: Praha: Grada Publishing, 2008. Str.93-107; Venglářová, Martina: Problematické situace v péči o seniory: Praha, Grada Publishing, 2007. Str. 74-79; a Zacharová, Eva: Komunikace s geriatrickým pacientem. In Interní medicína pro praxi: Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta zdravotnických studií: 2008, 10(12):, Str. 588-589.

přípravu, která zajistí odborné vědomosti, podpoří komunikační zručnost. Především naslouchání je pro geriatrického pacienta velmi důležité. Nasloucháme totiž nejen sluchem, ale i zrakem (sledování projevů neverbální komunikace) a především srdcem (projevování empatie). Při aktivním naslouchání nedochází pouze k strohému oznámení informací, jde o to, že člověku věnujeme svůj čas, pozornost a prostor ve svém myšlení a cítění, a tím projevíme úctu, respekt a podpoříme vzájemnou důvěru.

### 3.1 Vysvětlení pojmů

V každém okamžiku života se dorozumíváme se světem a lidmi kolem sebe, a to jak slovy, tak řečí svého těla. Každé slovo má nejen srozumitelný obsah, ale i citový výraz. Komunikace je proces předávání informací, pocitů, citů k druhým. Děje se cestou verbální a neverbální.

#### 3.1.1 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace tvoří velkou část sociální interakce a vzájemného dorozumívání. Neverbální komunikace s gerontologickým pacientem je sice komplikovaná, ale přesto, že čím starší je člověk, tím obtížněji lze porozumět řeči jeho těla, tělo neklame<sup>25</sup>. Bylo zjištěno, že je-li rozpor mezi tím, co člověk říká, a řečí těla, platí (a jsou pravdivé) signály neverbální komunikace. Je proto nezbytné si všimnout všeho, co provází verbální komunikaci. Bohatou a rozmanitou řeč těla tvoří zejména:

- \* Mimika (řeč svalů a tváře): Tvář je velmi důležitým komunikačním orgánem - vyjadřuje nejen právě prožívané pocity a city, ale také životní postoje, názory, myšlení a způsob života dané osoby. Starý člověk má svůj život „vepsán“ ve tváři, která prozrazuje jeho obvyklý, každodenní výraz. Pro seniora s narušeným sluchovým vnímáním je tvář důležitým komunikačním místem. Tento bohatý informátor umožňuje prostřednictvím mimických svalů více než tisíc různých výrazů tváře. Při komunikaci je důležitý přímý zrakový kontakt, při němž pacient vidí do tváře ošetřujícího a naopak.

Pečující staršího člověka úsměvem pochválí, povzbudí, podpoří, uklidní, pozitivně naladí. Centrální roli v mimice hraje mnohovýznamová „řeč očí“. Oči patří mezi nejvýznamnější komunikační kanály, které intervena informují o pacientově

---

<sup>25</sup> Tate, Peter: Příručka komunikace pro lékaře. Jak získat důvěru pacienta?: Praha, Grada Publishing, 2005. ISBN : 80-247-0911-2



prožívání, citech, myšlenkách, fyzickém i psychickém stavu. Oči umožňují nahlédnout do duše.

- \* Proxemika (tělesná vzdálenost při komunikaci): Při ošetřování geriatrického pacienta se využívá osobní zóna (vzdálenost 46-120 cm), případně společenská (120-360 cm). Do intimní zóny se pečující při komunikaci se seniorem dostává, když uplatňuje i haptické, dotykové projevy (pohlazení ruky či tváře, podání ruky). Komunikace ve vzdálenosti větší než 360 cm (veřejná zóna) se uplatňuje tehdy, komunikujeme-li s několika pacienty současně. Při individuální komunikaci s geriatrickým pacientem se tato zóna nedoporučuje a téměř se nevyužívá.
- \* Haptika (dotykový kontakt): Nejběžnější je podání ruky, které ocení i senior, zejména je-li provázeno i verbálním představením osoby, s níž komunikuje. Ošetřující může pacienta také pohlazením po ruce nebo tváři, položit mu ruku na ramena, případně vzít jeho ruce do svých. Těmito pozitivními haptickými projevy se zvyšuje pacientova důvěra.
- \* Posturika (řeč fyzických postojů, polohy, držení těla a končetin): Je důležité si všimnout polohy klienta, který může být vzpřímený, nakloněný, předkloněný nebo schoulený vsedě či vleže. Důležité je zaregistrovat i charakter pohybů končetin a jejich vzájemné polohy (překřížení horních nebo dolních končetin). Přitom je důležité i to, jak sedí či stojí sám pečující, jaké jsou jeho kinetické (pohybové) projevy v komunikaci s pacientem. Posturologie se zabývá i sezením u stolu. Obecně se doporučuje zaujmout při komunikaci s klientem tzv. rohovou pozici, která zajišťuje přátelskou, uvolněnou atmosféru, neomezený zrakový kontakt a možnost gestikulace, přičemž roh stolu poskytuje i částečnou bariéru
- \* Gestikulace (spontánní pohyb části těla během řeči-nejčastěji ruky): Gesta hrají v sociální komunikaci mimořádnou roli, protože zvyšují názornost toho, o čem se hovoří. Při ošetřování seniora jsou gesta významná. Používá je nejen pacient, ale ve velké míře i ošetřující, od něhož se očekává, že vlastní gestikulaci ovládá a reguluje. Doporučuje se používat gesta v horní polovině těla, charakterizovaná jako pozitivní. Pacient pohyby rukou (gesty) mluvené slovo doplňuje a signalizuje své pozitivky, emoce, myšlenky, postoje.
- \* Vzhled a celková úprava zevnějšku. Určité informace o nemocném získáváme již při prvním pohledu na něj při prvním setkání s ním. Mnohé napoví tělesná konstituce, barva kůže, hmotnost, účes a barva vlasů, ruce a úprava nehtů. Důležitý je i oděv, jeho barva, čistota a charakter.

### *3.1.2 Verbální komunikace*

Dorozumívání pomocí slov je u geriatrického pacienta velmi důležité. Ošetřovatel je pro něj mnohdy ‚vrbou‘, které se svěčuje. Verbální komunikace s geriatrickým pacientem vyžaduje jasné formulace uzavřených i otevřených otázek v rozhovoru, který má vždy působit terapeuticky. Informace i otázky mají být jednoduché, srozumitelné, pochopitelné. Senior ocení, když ho při příchodu i odchodu pozdravíme a přiměřeně oslovíme. Vzhledem na možné oslabení sluchového aparátu je vhodná pomalejší a hlasitější řeč, zřetelná artikulace, častější opakování informací a ověření si, zda pacient všemu porozuměl. Při komunikaci se seniorem by ošetřující neměli užívat cizí slova, odborné výrazy, latinskou terminologii či dokonce zdravotnický slang.

Na komunikaci s gerontologickým pacientem je třeba si vyčlenit dostatek času a nedávat najevo spěch. Paralingvistické projevy v řeči seniora, k nimž patří hlasitost, plynulost, rychlost, kvalita a přízvuk řeči, síla a výška hlasu, rychlost odpovědi na otázku, délka projevu, výslovnost, případné chyby a pazvuky v řeči, mohou být podmíněny nejen věkem, ale i onemocněním, proto je nutné jim věnovat pozornost. Starý člověk může mít pomalé tempo řeči (zvláště při únavě, větším nároku na soustředění nebo ve stresu), oslabenou paměť – nepamatuje si nedávnou minulost, případně déle vzpomíná, často se i odkloní od tématu. I proto je nezbytné dát seniorovi dostatek času na odpověď.

Nelze zapomínat ani na emocionální rozpoložení a citovou labilitu seniora, který může během krátké chvíle projevovat pozitivní city (smích, radost, otevřenost) a vzápětí negativní emoce (pláč, hněv, agresivitu, uzavřenost, apatii). U některých osob (klient s afázií, demencí) je třeba hledat nové možnosti komunikace. Vždy je důležité při rozhovoru myslet i na zachování intimity a respekt k soukromí pacienta.

Do komunikace s geriatrickým pacientem je třeba zapojit i členy rodiny a příbuzné, kteří jsou pro něj významnými podpůrnými osobami. Rodina je nejen zdrojem informací, spojovacím článkem se světem mimo instituci, ale i důležitým prvkem, který se spolupodílí na edukaci a péči o seniora v domácím prostředí.

### *3.1.3 Umění aktivně naslouchat*

Určité prvky verbální i neverbální komunikace spolu s empatií tvoří způsob komunikace, kterou rozpracoval Carl Ransom Rogers, americký psycholog humanistického zaměření. Tato metoda klade důraz na jedinečnost osobnosti, opravdovost a schopnost zaměření se na vnitřní zážitkový svět jedince.

Techniky aktivního naslouchání pomáhají k sebepoznání a k objasnění, jak na člověka doléhá konkrétní problém. Člověk díky nim hledá a zkoumá vlastní nitro, uvědomuje si, co vlastně prožívá, přemýšlí nahlas, čímž je opravdový. Užitím aktivního naslouchání můžeme pomoci např. k zvládnutí agresivity nemocného, kdy nepřemýšlíme o jeho hněvu, ale hledáme jiný obsah pro jeho sdělení.

Primární roli v umění naslouchat hraje empatie. Být empatický znamená sladit se se starým člověkem při prožívání určité situace. Sdělujeme mu tak, že mu věříme a že si může dovolit se nám svěřit. Snažíme se tedy pracovat s emocemi starého člověka, nebát se jich; být s ním v kontaktu, nehodnotit situace a nehledat řešení, jen naslouchat; vrátit se poté k sobě, vlastnímu způsobu myšlení, svým možnostem a hledat způsoby pomoci při řešení situace.

K technikám aktivního naslouchání patří:

- \* Reflexe (zrcadlení, odraz): Pochopit pocity starého člověka, umět je reflektovat, znamená, dát jim slovní formu, dokázat je zrcadlit, vyjádřit myšlenky a pocity slovy. Je třeba chápat myšlenky a projevy tak, jak jsou řečeny, neměnit je a nekritizovat. Dokázat vyjádřit jinými slovy, co jsme slyšeli, hledat předpokládanou příčinu. Nabídneme-li v rozhovoru druhému pocit, který si myslíme, že prožívá, bude se snažit ho lépe vyjádřit, více se rozmluví a nám se tak dostane informací, co prožívá a jak to sám hodnotí. Výsledkem může být návrh pomoci a řešení.
- \* Parafráze: Aktivně naslouchat, co druhý říká, a opakovat totéž, ale jinými slovy.
- \* Povzbuzení: Dát najevo naší snahu porozumět, ať už přikývnutím nebo sdělením nahlas, díky kterému může u seniora opadnout napětí.
- \* Drobné zdvořilosti: Požádat o povolení, souhlas, poprosit, omluvit se.
- \* Mlčení: Je také komunikací. Dáváme jím druhému prostor k vyjádření.
- \* Pohled: Lze jím potvrdit, že souhlasíme s pocitem starého člověka a respektujeme jeho sdělení.
- \* Dotyk: Jako pohlazení, stisk ruky aj. může vyjadřovat podporu, souhlas s pocity člověka.
- \* Shrnutí: V případě, že starý člověk vypráví dlouhý příběh, do kterého nelze vstoupit, stručně shrneme, co jsme slyšeli.
- \* Vzájemné setkání: Dochází k němu v okamžiku, kdy nám starý člověk sděluje své pocity a my projevujeme vlastní názory a pocity, které v nás jeho řeč vyvolává. Říkáme sice vlastní názor, je však nutné nevnučovat jej a nehodnotit situaci.

### *3.1.4 Etické zásady v komunikaci se seniorem.*

Především je nutno mít na paměti, že komunikace se starším pacientem musí být vždy důstojná, trpělivá, etická a musí respektovat jeho individualitu.

Při práci se seniory v oblasti sociální komunikace bychom měli vycházet z nových paradigmat, aby se práce dostávala na kvalitnější úroveň. Celý ošetrovatelský personál musí ve své práci vycházet z dodržování zásad lékařského tajemství a etického kodexu. Ke kvalitnější spolupráci profesionálních pracovníků a seniorů je vhodným vodítkem "Evropská charta pacientů seniorů" a její oblast komunikace (bod číslo dvě: Komunikace a informace, podrobně viz výše-kapitola 2.3 Etické aspekty ústavní péče o seniory).

Velmi stručně lze říci, že komunikace vyžaduje partnerský přístup k seniorovi, úctu k němu a maximální podporu jeho autonomie.

## **3.2 Uspokojování základních potřeb seniora v sociální interakci**

Komunikace se staršími pacienty není vždy jednoduchá. Nejde jen o porozumění slovnímu vyjádření konkrétního pacienta, ale je třeba při ní umět analyzovat i jeho neverbální a extralingvistické projevy. Starý člověk, který trpí poruchami mnoha nervových funkcí (myšlení, chápání, orientace, schopnost úsudku), musí volit náhradní způsoby uspokojování svých potřeb a ty se mohou odrazit ve změnách v chování, v leckdy těžko pochopitelných projevech, které pramení právě z obtížného uspokojování potřeb.

Podle Maslowovy hierarchie lidských potřeb samotnou bázi pyramidy tvoří fyziologické potřeby. Zajištění dýchání, jídla, pití, vylučování může být zhoršeno v důsledku nemoci a přitom je podmínkou pro zachování lidské existence. V péči však nesmí jít jen o lhostejné uspokojování těchto potřeb, ale je třeba k nim přistupovat obzvláště citlivě a se snahou dát seniorovi pocit, že se na nich podílí a spolurozhoduje, k čemuž pomáhá právě efektivní komunikace.

Další stupně pyramidy tvoří tzv. psychické potřeby. Tou nejzákladnější je potřeba bezpečí sdružující i potřebu citové jistoty a bezpečí, kterou můžeme zajistit fyzickou i psychickou podporou. Senior se často cítí nejistý, pokud se neorientuje, nepoznává věci kolem sebe, nezná lidi ve své bezprostřední blízkosti, cítí se ohrožen. Je-li pak člověk odkázán na fyzickou pomoc i při nejintimnějších činnostech, bývá častý i strach vyvolávající obrannou reakci. Citlivým přístupem a opakovaným ujišťováním je možné předejít alespoň tomu největšímu narušení této potřeby.

Další potřebu lze jednoslovně shrnout jako sociální. Pro každého člověka je přirozená potřeba někam náležet (rodina, skupina). Potřeba sounáležitosti, sociálního kontaktu, blízkosti, lásky musí být naplňována i při styku s personálem a je nutné ji správně interpretovat a vnímat (senior vyhledávající fyzickou blízkost lidí, se může snažit dotýkat lidí, kteří se okolo něj často pohybují, což může být někdy mylně interpretováno jako obtěžování. Mnohdy stačí jen se zastavit a situaci pojmenovat). Navíc sem lze zařadit i potřebu informovanosti, která člověku umožní mít přehled o svých blízkých. Naplnění potřeby sociálního kontaktu lze podpořit vytvořením sítě určitých opakujících se aktivit, neboť pokud má senior možnost pravidelně na ně docházet, získává statut člena skupiny. Potřeba lásky, mít někoho rád, být milován, je jednou z nejdůležitějších potřeb člověka v jakémkoli vývojovém období.

Krom toho, že člověk jako sociální tvor potřebuje společnost, kontakty s druhými, chce být také potřebný a užitečný. Potřeba uznání a úcty je do jisté míry svázaná s potřebou autonomie, ve smyslu psychické svobody, tzn. být svobodný ve svém myšlení, názorech, možnostech rozhodovat, řídit svůj život. Tato potřeba bývá často omezena až narušena, pokud se senior stane závislým na okolí např. pro svůj fyzický handicap. Je proto podstatné nechat mu možnost volby (např. jídla, aktivity), avšak i když se nás zeptá, co si o tom myslíme my, neznamená to, že přijme nabízené řešení. Poskytneme-li člověku prostor pro vlastní volbu, posilujeme tak i jeho pocit soběstačnosti. Pro naplnění potřeby užitečnosti je nezbytné utvrzovat pocit seniora, že není jen pasivní příjemce péče, ale že i předává (někdy bývá kompenzováno dáváním). S potřebou uznání a vážnosti se váže povinnost pečujících zacházet se seniorem důstojně a s úctou.

Během života se každý ztotožňuje s řadou sociálních rolí (profesní, rodinná, společenská). Senior však o řadu rolí přichází (je důchodcem bez bližší charakteristiky). Pocit izolace pak vyplývá ze samotné podstaty stáří a je proto nutné aktivně hledat sociální kontakty. Pokud navíc člověk ztrácí schopnost komunikace (poruchy řeči u demencí), neorientuje se dobře v běžných situacích, nepoznává tváře, okolí se odsune stranou. Snaha upozornit na sebe, podílet se na chodu běžných denních aktivit, spolurozhodovat, bývá často potlačována, přitom je vyjádřením potřeby seberealizace. Změna sociálního statutu ve stáří do jisté míry omezuje možnost seberealizace a rozvoje vlastní činnosti, nesmíme zapomínat, že potřeba seberealizace může být uspokojována i drobnými činnostmi.

Budeme-li účelně komunikovat a pozorně naslouchat, je možné dojít k naplnění většiny potřeb i u seniorů, jejichž schopnosti (fyzické, psychické i sociální) jsou do značné

míry omezeny. Cílem otevřené komunikace v moderním ošetrovatelství by mělo být uspokojování bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb pacientů v holistickém pojetí.

### **3.3 Specifika komunikace se seniory a tradiční přístupy**

Každodenní péče o seniory, ať už v domácí péči či institucionálním zařízení vyžaduje profesionální přístup. Každý pracovník by měl znát bio-psychosociální zvláštnosti, které se s určitým věkem pojí, a snažit se je respektovat. Zvláštní pozornost zaujímá samotná komunikace, která se stává základem dorozumívacího procesu. Komunikace v rámci profese vyžaduje zcela zvláštní dovednosti, kterým by se měli pečovatelé učit již během profesní přípravy. Pouze tak se stane sociální komunikace kvalitním prostředkem k naplnění potřeb nejstarší generace.

Mezi základní dovednosti by měla patřit schopnost: vyhradit si čas a darovat ho ve prospěch naslouchání životního příběhu a zvládání obtížných situací (těmi jsou např. zahájení péče, předávání důležitých informací a poskytnutí dostatečného množství času na jejich zpracování, což vytvoří základ pro vztah se seniorem); identifikovat aktuální i možné problémy (pomoc seniorům přijmout jiné prostředí a navázat vztah může předejít některým následným problémům); pomoci seniorovi orientovat se v jeho životní situaci; poznat a pochopit osobní příběh starého člověka (ten pomůže objevit způsob komunikace pro snadnější spolupráci); hledat příčiny změn chování; předávat užitečné a pravdivé informace (takové, které odpovídají skutečné podstatě problému a senior jim rozumí); podpořit starého člověka v osobní nezávislosti rozhodovat. Pokud věnujeme dostatečnou pozornost projevům staršího člověka a máme zájem ho pochopit, zastavíme-li se chvíli opodál a přitom budeme stále v kontaktu s jeho prožitkem, dosáhne toto zastavení v pravý okamžik souznění a vytvoří důvěryhodný vztah, ve kterém budeme moci nabízet služby a poskytovat péči.

Pro obě strany je velmi důležité jasné vymezení vzájemných rolí. Senior si nás někdy může zařadit do role příbuzného, na kterého se kladou větší povinnosti a očekává se více pomoci. Profesionální vztah musí mít jasné hranice. Profesionál přijímá pravdivé situace o životní situaci starého člověka, v nichž je jeho opravdovost (pravdivě přiznává, že nemá jiné možnosti, pravdivě sděluje svou lítost, má odvahu si přiznat svůj strach a bezmoc, když je cítí, ale zároveň musí mít sílu a ochotu poskytovat podporující prostředí pomoci v rámci svých možností). Profesionální pomoc spočívá v pomoci seniorovi unést změny a životní ztráty, najít naději, že lze situaci zvládnout jinak a začít stavět a budovat nové možnosti, přístupy. současně je důležité určení zodpovědnosti pro konkrétní cíle péče. Pomáhající je zodpovědný za dodávání možností cest, identifikování správných problémů a zajišťování

krizových situací ohrožujících bezprostředně život, ale zodpovědnost za své zdraví má starý člověk sám. Je důležité v něm vzbudit motivační síly pracovat na sobě.

Především pro vytváření vztahu laskavosti a důvěry je zapotřebí neustále pracovat na vlastních komunikačních schopnostech. Je zapotřebí si uvědomit, že někdy je důležité jenom poslouchat (být přítomen, potvrdit slyšené, sdělit člověku, že je to skutečně těžké). Užitečné informace je vhodné předávat postupně v takovém rozsahu, aby byl senior schopen jim rozumět, a ověřit si, zda-li opravdu došlo k porozumění. Při řešení problémů je dobré spolupracovat s rodinou (i když není ochotna pomáhat, má pro starého člověka nesmírný význam).

### *3.3.1 Komunikační bariéry*

Komunikační bariéry se mohou vyskytovat v sociální interakci s jakýmkoli komunikačním partnerem. Do procesu komunikace vstupujeme s určitými představami o druhých, o jejich schopnostech, motivaci, vůli. Tyto představy jsou vždy jen do určité míry objektivní a mohou být zcela mylné. Je proto vždy nutné dát pozor, abychom neustrnuli a snažili se hledat jiné úhly pohledů na situaci.

Je dobré mít na paměti, že každá neočekávaná situace či odlišný názor, který člověka překvapí, vytváří určité myšlenkové představy, z nichž poté vychází naše odpověď. Každá tato myšlenka je vyvolána nějakou naší emocí a ta dává náboj i naší odpovědi. Při vzájemné komunikaci má každá strana své vlastní představy, hájí své názory, své myšlenky. Pokud nenaslouchá druhému, vzniká tzv. komunikační nesoulad a nepochopení.

V souvislosti s prožíváním konkrétní situace se mohou rozvíjet následující emoce: hněv - většinou vládne v prvním okamžiku, kdy nejsou naplněny naše životní potřeby, neměl by být zakazován, ale člověk by se měl naučit ho pojmenovat a umět ovládat; zklamání, bolest, smutek, pocit křivdy - vyjadřují naše zranitelné já; lítost a zodpovědnost - přicházejí, když si člověk uvědomí svoji roli v problému; láska a pochopení - jsou nejhlubší vrstvou emocí, je důležité mít na vědomí, že každý potřebuje být pochopen, milován a přijímán jako člověk, který může chybovat, a přesto mu bude odpuštěno. Člověk by se měl naučit být spokojen s tím, co právě je a co již nelze změnit. Ne zlobit se na sebe, ale poučit se a snažit o vlastní zdokonalování.

Při rozhovoru se starým člověkem, je dobré dbát na výběr prostředí a mít na paměti, že v hlučném prostředí, bez soukromí a ve spěchu, dochází jen velmi obtížně k navázání důvěrné atmosféry a je pravděpodobné vyšší procento nedorozumění. Pokud ale např. dopředu

vysvětlíme své časové možnosti, seniorovi je to ujištěním, že nejde o odmítnutí jeho osoby, ale jde jen o aktuální indispozici vyhovět danému požadavku.

Každý někdy může mít problém komunikovat. Ošetřovatelé a sociální pracovníci, jakožto odborníci v péči o seniora, by se však měli v maximální možné míře snažit předcházet problémům způsobeným jimi. Nejsou neobvyklé situace, kdy v hovoru brání: pracovníkův strach ze závažných a citlivých témat (jako nevyléčitelné choroby, umírání, smrt, ale třeba i problematika hovoru na intimní, erotické téma); problém s konkrétním klientem, špatná zkušenost z dřívějších kontaktů; nedostatek času.

Na straně klienta se mohou objevit nejrůznější zábrany. Mohou pramenit z neochoty komunikovat, nedůvěry, obav, jak bude s informacemi naloženo. Stejně tak mohou souviset s tím, že se o řadě věcí v generaci dnešních seniorů nemluvílo a tak mohou určité oblasti představovat tabu (např. oblast sexuality, intimních záležitostí, ale třeba i financí či nepříjemností v rodině).

Stejně tak všechny naše projevy poznamenává aktuální stav. Pokud člověk trpí fyzickými obtížemi, bolestmi, zdravotními komplikacemi, klesá ochota udržovat společenskou rovinu komunikace. Negativně se projevuje únava, stres, úzkost.

### *3.3.2 Problematické situace*

Není neobvyklé setkat se s určitými problematickými situacemi. Jejich možná řešení mohou vyplynout z všeobecně platných poznatků a doporučení. Především v ochotě naslouchat spočívá podpora dobré komunikace. Lidé jsou velmi citliví na projevený zájem. Pokud nabudou dojmu, že neposloucháme či předstíráme zájem, ztrácí chuť komunikovat. Verbálně lze klienta podpořit vhodnými dotazy k tématu, parafrázováním, reflexemi jeho sdělení. Velmi pomůže vyjádření pochopení. Především nesmíme odsuzovat klientova rozhodnutí. Vždy je nutné dodržovat princip autonomie klienta. Velmi důležité je projevit naslouchání i v rovině nonverbální, toho lze dosáhnout, pokud se mírně nakloníme k vypravěči, nabídneme oční kontakt, zaujmeme klidný postoj či posezení.

Konkrétní podobou problematické situace může být odmítání kontaktu a komunikace. Navázání kontaktu s klientem, který o komunikaci nestojí, vyžaduje vstřícný a trpělivý přístup, kdy je třeba především analyzovat důvody stojící za odmítáním komunikace. Ty mohou vyplývat ze situace, ve které se klient nachází. Stažení se do sebe je příznakem změn nálad, které mohou být reakcí na změnu v životě seniora, projevem smutku po blízkých.



Některým lidem zase trvá déle, než se osmělí, mají nižší potřebu mluvit, neumí si představit, o čem hovořit s pečovateli.

Dobrým vykročením na cestu k zdárné komunikaci je ujištění, že seniorovi poskytneme nebo alespoň pomůžeme najít pomoc a podporu. Stejně tak můžeme přinést téma rozhovoru za předpokladu, že jsme citliví na jeho vhodnost s ohledem na seniora. Většina starších lidí ráda vzpomíná na svou profesi, rodiště, rodinu, koníčky. Můžeme reagovat na každodenní události v zařízení, kde se senior nachází. Je vhodné se vyhýbat konfliktním a smutným tématům a nutně respektovat přání klienta, když chce být sám.

Podobně obtížnou situací může být stereotypní opakování témat. Velmi často se lze setkat se seniory, kteří vedou hovor stále na totéž téma. Důvodem může být zapomínání, ale i fakt, že život v instituci není příliš proměnlivý a mnohá témata se přirozeně opakují. Starší lidé mohou inklinovat ke zvýšenému sledování zdravotního stavu a rádi ho probírají. Někdy předpokládají, že témata zdravotního stavu a společenské konverzace budou přijata a bude jim věnována pozornost.

Je velmi důležité, nabízet klientovi témata k rozhovoru, což lze zajistit i dostatkem zajímavých aktivit, které umožní rozšířit obzor a pole ke komunikaci. Senioři rádi slyší pochvalu svého vzhledu, oblečení, jak dobře vypadají. Většinou rádi hovoří o životě (dětství, škola, koníčky, práce, manželství, kultura); o rodině; o přírodě; zvycích, tradicích, jídle a receptech; politice; rádi vzpomínají, jak co bývalo dříve; uvažují, co by dělali, jak by změnili, kdyby mohli to a to.

Nepříjemnou situací je i setkání se seniorem, který užívá zlostné a vulgární výrazy. V takovém případě je nutné zvážit, zda to dělá vědomě, či zda li je to projev duševního onemocnění. U klientů, kteří záměrně vyvolávají konflikty, je třeba jasně vymezit pravidla, vyjádřit odmítnutí projevu, hovořit o konkrétních věcech. V žádné situaci však nesmíme odmítat klienta.

### *3.3.3 Specifické obtíže*

K běžným obtížím, které mohou zažívat v komunikaci všichni, mají senioři další specifické problémy. Ty můžeme do jisté míry mírnit. Stručně je lze rozdělit do tří kategorií:

Za prvé to jsou poruchy smyslů:

U nedoslýchavého člověka je vhodné mluvit pomalu a zřetelně, používat jednoduché věty, ověřovat porozumění, dívat se do tváře a udržovat oční kontakt, volit vhodnou vzdálenost, ale i to, kam v prostoru se postavíme (musí-li se na nás senior dívat proti světlu,

má sníženou možnost odezírání). Pomůže i využití neverbální komunikace, ukazování předmětů, o kterých se mluví. Je dobré vést rozhovor v klidu a poskytnout dostatek času k pochopení sdělení. Pozornost je nutné věnovat i kompenzačním pomůckám. Pomáháme udržovat naslouchadlo v dobrém technickém stavu, vyměňovat baterie, předcházet poškození. Snažíme se motivovat klienta k jeho nošení, což někdy nemusí být snadné.

U člověka se špatným zrakem je důležitá volba vhodné strategie zahájení rozhovoru. Neměli bychom zapomínat klepat; zdravít jako první; znovu se představit celým jménem a funkcí; nedotýkat se klienta bez upozornění, avšak při oslovení volit dotyk (rameno, loket), který vzbudí důvěru, a upozornit na svůj odchod spolu s rozloučením, doprovázeným stejným dotykem. Při konverzaci se snažíme dbát na jasné formulace, které omezí možnost jiného výkladu; poskytujeme dostatečné informace o prováděných výkonech, udržujeme stabilní prostředí pro orientaci v místnosti; ponecháváme možnost využít hmatových schopností. Důležité je jednat přímo se seniorem, ne s tím, kdo ho doprovází a nepřehánět to se soucitem.

Za druhé jde o tzv. afázie-poruchy řeči:

Při práci se seniory se lze setkat s lidmi, kteří prodělali neurologická onemocnění, která ovlivnila jejich schopnost mluvit a rozumět řeči. Poruchy se mohou vyskytovat jednotlivě nebo společně. Nemožnost domluvit se může vést k nervozitě, hněvu až agresivitě nebo rezignaci ke komunikaci. Vhodný přístup vyžaduje především trpělivost. U pacienta s afázií se doporučuje hledat nové, alternativní způsoby komunikace podle jeho schopností (používání neverbálních projevů, posunků, obrázků, psaní informací, případně i počítačových technologií). Dojde-li ke ztrátě schopnosti verbální komunikace, pomáháme si názorem, ukazujeme předměty, nedáváme obecné otázky. Při komunikaci neopravujeme klienta, neboť to může vyvolat spíše negativní reakci.

Za třetí se jedná o postižení demencí:

Zvláště specifický přístup vyžadují lidé trpící demencí. Průběh komunikace ovlivňují především poruchy paměti. U dementního klienta je důležité zjistit jeho orientovanost v čase, prostoru a událostech. K zlepšení komunikace pomůže uvědomit si, jaké oblasti jsou demencí zasaženy, jaké obtíže klient má a jak se je snaží kompenzovat.

Nejčastěji jimi bývá: nezapamatování si informací; stálé dotazy; ztráta schopnosti porozumět slovům; tvorba nových slov a zaměňování výrazů; poruchy vyjadřování; netrpělivost; fabulace, vymýšlení si; a v konečných fázích mutismus (němota).

Všeobecně platí, že pomáhá znalost klienta (stupeň a typ demence), jeho způsobu komunikace. Pokud nemocný používá opakovaně jen určitá slova jako jediný verbální projev pouze se změnou intonace, hlasitosti, snažíme se najít význam sdělení. Rozhovor je dobré zahajovat ve chvíli, kdy je klient minimálně rušen jinými podněty, využít, pokud se na nás obrátí. Snažíme se o multisenzoriální přístup, názornost, vhodný slovník (takový, který senior zná a přijímá), krátké a jednoduché věty, postupné zadávání pokynů a ověřování, zda nám porozuměl. Nevhodné projevy přehlédnout (v tom spočívá veliký rozdíl od alternativních přístupů, které i těmto přikládají váhu a snaží se s nimi pracovat), vulgarismy nekomentovat a především se snažit všemi způsoby zachovat důstojnost člověka s demencí.

Podle stupně projevů demence volíme vhodný přístup. Při počínající demenci se snažíme nemocného opatrně vracet do reality, bez posuzování mu sdělujeme skutečnost, pomáháme mu uchovat si základní informaci o sobě samém, o prostředí, kde se nalézá, o lidech, kteří ho obklopují. Stejně tak se snažíme podpořit udržení orientace v místě, čase a situaci a procvičovat krátkodobou paměť. Popisujeme dění okolo nás, věci a předměty a jejich funkce. Neustále uvádíme nemocného do reality dne a připomínáme realitu skutečnosti.

Nemocného opakovaně oslovujeme jménem, sdělujeme mu, co a proč děláme a k čemu to vede, upevňujeme jeho podvědomí, aby věděl o všem, co se právě děje. Dostatek potřebných informací nemá sloužit k zapamatování, ale ke zmírnění strachu a pocitu selhání.

Při pokročilé demenci nemocnému nikdy nevyvracíme jeho prožitky a vzpomínky, jeho vnitřní obrazy se vytvářejí i proti jeho vůli. Snažíme se naučit se potvrzovat vnitřní svět člověka s poruchou, hledat souvislosti jeho jednání s prožitými životními událostmi.

V neposlední řadě nesmíme zapomínat, že především pro úspěšnou komunikaci s člověkem s demencí, je velmi důležitá i kvalitní spolupráce v rámci celého pečovatelského týmu a s rodinou seniora, která nám může pomoci pochopit určité životní etapy seniora.

V každém případě je třeba mít na paměti, že komunikaci posiluje snaha domluvit se. Proto bychom se měli neustále snažit přemýšlet o možnostech usnadnění narušených schopností klienta, hledání cest a empatii ke změnám v životě.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> Venglářová, Martina: Problematické situace v péči o seniory: Praha, Grada Publishing, 2007. Str.74-79.

### 3.4 Validace

Validace<sup>27</sup> je metoda komunikace a spolupráce v péči o seniory vyvinutá sociální pracovnící Naomi Feil, která ji vypracovala na základě zkušeností z praxe s tzv. starými-starými lidmi ("old-old"), ve většině případů postiženými demencí. Jde o teorii rozvoje pro velmi staré a desorientované osoby, metodu rozpoznání jejich chování a specifickou techniku pomoci desorientovaným osobám, které díky ní mohou znovu nalézt svou důstojnost. Vychází z humanistické psychologie, opírá se o toleranci, vcítění a empatické naslouchání.

Skupina seniorů, kteří se ocitli ve stádiu desorientace a mají narušenou velkou většinu kognitivních funkcí, rozhodně není opominutelná. Komunikace s nimi je však velmi náročná a mnohdy se nám jeví spíše nerealizovatelná. Když jsem se v praxi setkala s technikami validace, byla jsem neuvěřitelně překvapena jejím pozitivním efektem a začala se o ni zajímat více. Jde o metodu, která je rozhodně v praxi využitelná, a proto bych ji nyní ráda popsala podrobněji.

#### 3.4.1 Základní a teoretické zásady

Validovat znamená uznat city a pocity druhého, tzn. říci, že jsou opravdové. Jejich neuznání je popření osobnosti. Validace užívá empatie k napojení na vnitřní svět druhého a také k vybudování důvěry, která vede k bezpečí dodávajícímu sílu, která pak u osoby obnovuje vědomí své vlastní hodnoty a tím snižuje stres.

S empatií se snažíme vyzdvihnout ukazatele a pomoci slovy vyjádřit své pocity. Některé velmi staré a desorientované osoby tak najdou potřebné síly a láska a pocit vlastní hodnoty v přítomnosti v nich potlačí potřebu navracet se do minulosti. Některé naopak zvolí setrvání v ní.

Mezi základní principy patří, že:

- \* Vyjádřením emocí se starý člověk uvolní. Proto musíme pomoci, aby nám staré osoby mohly sdělit své emoce skrze důvěrný vztah.
- \* Každá lidská bytost může užívat svůj vnitřní pohled. Člověk sám sebe povzbuzuje, aby zůstal na živu, proto můžeme povzbuzovat i náš mozek a tvořit tak obrazy v naší paměti.
- \* Učení se raným emocím. Pohyby či zvuky vyvolávají znovu objevení vzpomínek z dětství. Houpání těla pomůže nalézt bezpečí mateřské lásky.

---

<sup>27</sup> Následující kapitola je sepsaná podle materiálů, které jsme dostali na kurzu validace. Ten velmi často obsahuje informace z knihy: Feil, Naomi: Validation, Pour une vieillesse pleine de sagesse: Paris, Pradel 1992.

- \* Podobné emoce se přitahují. Dnes prožívané emoce se mohou přenést do těch včerejších. Např. zrakový vjem stačí k znovuoživení celé série emocí, zvukových, sluchových či pohybových vjemů.
- \* Úroveň vědomí se mění. Každý vládne rozličnými úrovněmi vědomí. Stará paní, která chce navštívit svou matku na úrovni hlubšího vědomí ví, že zemřela. Proto ji nesmíme lhát, ale stavět důvěrný vztah na zdvořilosti.
- \* Vytvoření důvěrného vztahu umožní vyjádření nejniternějších pocitů.

Validace se obrací k osobám: většinou starším 80-ti let; které prožily poměrně šťastný a plodný život; které po celou dobu svého života popíraly závažné krize; které strnule ulpívají na svých rodinných rolích; jejichž mozkové, zrakové, sluchové, motorické, emocionální a paměťové funkce jsou dlouhodobě a nezvratně sníženy; které se rozhodly pro prožívání na úrovni pozmeněného vědomí, aby předešly konfrontaci s aktuální realitou, kterou bolestivě prožívají; které se rozhodly pro přežití pomocí přetvoření minulosti, kterou nahradí nesnesitelnou přítomnost; které jsou v tzv. vegetativně-resolutivním stadiu.

Cílem validace je: vrátit člověku pocit vlastní hodnoty; snížit stres; ospravedlnit vlastní bytí a dát smysl životu; pokusit se vyřešit neukončené konflikty z minulosti; snížit potřebu fyzických a farmakologických opatření; zvýšit verbální a nonverbální komunikaci; předejít uzavření se do sebe a sklouznutí do vegetativního stavu; zlepšit vzhled a tělesné blaho.

Můžeme hovořit o 4 "V" validace:

- \* Vyřešit neukončené konflikty vyjádřením citů, které doposud potlačovaly.
- \* Vyměnit rozumové myšlenky za citové a znovuprožít radosti z minulosti.
- \* Vyvolat smyslové vzpomínky pro odlehčení od soužení a stresu.
- \* Vytlačit bolestivé pocity nepotřebnosti a osamění.

Teoretické zásady behaviorální, analytické a humanistické psychologie vytvářejí požadavky užívané při validaci. Patří mezi ně: Přijmout pacienta bez hodnocení. (J. Rogers) Terapeut nemůže osvětlit či změnit chování, pokud klient není na změnu připravený nebo nemá kognitivní schopnosti si je uvědomit. (S. Freud) Uznat pacienta jako jedinečnou osobnost. (A. Maslow) Každý vyjádřený pocit a následně tak uznaný a validovaný (zhodnocený) důvěrným nasloucháním, pozbývá napětí. Naopak ignorované či popírané emoce přibývají na síle. (K. Jung) V každé fázi našeho života se musíme vyrovnávat s určitým úkolem, dovršit ho a pak přejít k dalšímu. (E. Erikson) Opominutý úkol se projeví v

pozdější etapě. (E. Erikson) Když ochabuje krátkodobá paměť, velmi starý člověk se snaží obnovit rovnováhu odvoláním se na starší vzpomínky. Když ochabuje zrak, užívá k vidění očí duše. Když ubývá sluch, naslouchá zvukům z minulosti. (W. Penfield) Za každým chováním staré desorientované osoby je určitý důvod. (N. Feil) Ať je či není desorientovaný, každý člověk má svou hodnotu. (N. Feil)

Důležitou roli hraje Eriksonova teorie životních etap a úkolů, doplněná o sedmou etapu "velmi vysokého věku" paní Naomi Feil (viz příloha č.1).

### *3.4.2 Příčiny desorientace*

Podle Naomi Feil jednou zásadní příčinou desorientace je popírání fyzických a sociálních ztrát.

Fyziologické stárnutí způsobuje progresivní ztrátu všech životních tkání organismu. Lidé, kteří se upínají na své dávno přežité role mládí, popírají obvyklé známky stárnutí. Stárnutí nelze zastavit, proto osoby, které nemají dostatečné mechanismy k zvládnutí ztrát, zůstávají zablokovány. Popírání takovýchto malých ztrát často vede ke konečnému sklouznutí do imaginací ve velmi vysokém věku.

Fyzické úpadky však mohou velmi starým osobám, které nenaplnily své životní úkoly, pomoci dokončit svůj konečný úkol: vrátit se do minulosti (svým vnitřním světem) a udělat v ní pořádek (např. ztráta sluchu vede k poslouchání vnitřním sluchem, čím mlhavější je pohled na vnější svět, tím barevnější je ten vnitřní).

Mnozí senioři též ztrácejí logické myšlení. Starší osoba s nefungujícím logickým myšlením jednoduše nemůže skládat logické řetězce a tak třeba vnímat čas v chronologickém pořadí. Řídí se subjektivním časem svého života, ne minutami a hodinami. Přítomnost a minulost splývají, čas hodin se vytrácí.

Obdobně bývá narušeno i vnímání sebe sama. Proprioceptivní nervový systém se zhoršuje, mozek přestává být řádně informován o vlastní pozici těla a vědomí se stává nejasným. Pokud mozek neví, kde se momentálně tělo nachází, určité pohyby mohou velmi staré osoby přenést k jejich dřívějším aktivitám (pracovním, rodinným aj.) Ťukání, šeptání, houpání, skládání, pohyby jazyka, hlazení, tlučení, to vše jsou pro velmi staré desorientované osoby pohyby s přesným významem. Používají těchto důvěrně známých pohybů k znovu prožití minulosti.

Pokud během života dojde k úspěšnému završení životní etapy, nedojde ke sklouznutí do sebe sama. Ve vysokém věku pak není třeba řešit konfliktní pocity, pokud se danému úkolu podařilo čelit dříve, a člověk tak nemusí dojít do resolutivně vegetativního stadia.

Stejným efektem působí společenské ztráty. Smrt milované osoby, ztráta zaměstnání či ztráta nabyté role ať už pracovní, mateřské či dětské a přátelské, odnímají velmi starým osobám společenskou stimulaci. Vizuální kontakt a dotyk, uznání a validace milovanými osobami jsou základními lidskými potřebami. S malou či žádnou stimulací z vnějšího světa lidé živoří a umírají. Nepřítomnost stimulace vede k absenci identity. Od nejútlejšího věku, člověk potřebuje vzájemné působení s okolím. Avšak mnozí velmi staří, kteří zůstanou upoutáni na vozíku, ztratí veškerý kontakt se světem. Bez zpětné vazby od druhých nemohou dále slučovat vnitřní vnímání s opravdovým děním okolo nich.

Některé osoby celý život popíraly jisté společenské ztráty. Při úmrtí milované osoby, potlačovaly své strasti a vědomí této bolesti může vést k nepředstavitelné úzkosti. Ta pak představuje tak tíživý nepokoj, že jej velmi starý člověk nemůže unést. Tak se stahuje do sebe, aby se vyhnul stresu, který by v samotě vyvolalo čelení nesnesitelné realitě.

### *3.4.3 Moudrost v desorientaci*

Když se okolní svět rozmazává, člověk se přestává starat, co se v něm děje. Podobně jako v něm není nikdo, kdo by si dělal starosti o starého člověka, kdo by ho měl rád, není, co v něm dělat. Poškození smyslů, hybnosti a vědomí tak tlačí ke stažení se do sebe sama. Staré osoby přestávají vynakládat síly, aby se rozpomenuly na názvy toho, co je právě obklopuje.

Osamocení, vrací se do dob, kdy někým byli. Užívají vzpomínek, aby oživilí chvilky z minulosti, kdy něco znamenali, byli užiteční, milovaní. Vrací se do času, kdy si ostatní vážili toho, co dělali a co si mysleli. Znovu prožívají minulost, aby posílili svou důstojnost. V přítomnosti se pak nestarají o to, aby se zalíbili. Každý člověk potřebuje k přežití podněcovat, tak velmi staří podněcují sami sebe skrze svou paměť a minulost nahrazuje přítomnost.

Staré prostředky vnímání světa se tak dostávají na povrch. V minulosti hledají svou důstojnost, smysl života a vymezení své existence. Velmi staří lidé vyjadřují tři základní potřeby:

- \* být milován a v bezpečí
- \* být užitečný a činný
- \* vyjadřovat nezpracované emoce.

Nejdůležitějšími pocity, které je třeba vyjadřovat, jsou:

- \* Láska / radost, slast, sex
- \* Hněv / vztek, nenávisť, nechut'
- \* Strach / provinění, stud, úzkost
- \* Smutek / bída, zášť

Tyto potřeby však nesdělují lidem, kteří je obklopují teď a tady. Jejich komunikace probíhá s předměty a lidmi z minulosti. Vzhledem k fyziologickým ztrátám, nejsou schopni definovat věci, lidi a vztahy kolem sebe a používat běžně mluvený slovník, proto se na místo toho vracejí do vzpomínek, kterými je význam jasně vymezený.

Když srozumitelná řeč, které se člověk naučil, selhává, vrací se velmi starý člověk k prvotním jazykovým schémátům. Dobře naučené vzpomínky přetrvávají. Podle W. Penfielda podnět v přítomnosti znovu vyvolává neuvěřitelně přesné staré vzpomínky. Lze tak prožít vjemy (zrakové, sluchové, pachové, citové), které byly uloženy v mozku od narození. Pohyby nahrazují řeč, vyvolávají dojmy (tak se pohupující paní navrácí ke své matce a cítí se být milována).

Pokud se vytrácí řeč, velmi staré osoby komunikují skrze pohyby naučené v raném dětství. Podle Piageta jsou ontologicky pohyby starší než řeč. Dítě se nejprve naučí nápodobou matčiných pohybů ji přivolat a zajistit si tak její přítomnost. Postupně se naučí svou potřebu verbalizovat, pohyby se uloží v dlouhodobé paměti a jsou vytlačeny rozumovou mluvou. Velmi starý člověk, který řeč ztratil, se znovu navrácí k hluboce zakotveným pohybům v dlouhodobé paměti. Věty, básničky, modlitby a písně z dětství vytanou znovu na mysli velmi starým lidem, kteří ztratili slova. Postupný úbytek rozumových funkcí zvyšuje užívání vlastních slov tvořících „bránu do minulosti“.

Velmi staré osoby se vrací do minulosti, aby vyřešily nevyřešené racionální konflikty. Vyjadřují své pocity, které se staly nekontrolovatelnými, skrze pohyby a kombinace specifických slov. Pokud desorientace vychází z regrese, není to důvod, proč se starý člověk stává dítětem. Dítě se může měnit, učit, přijímat pravidla. Velmi starý člověk ale už má své kořeny. S moudrostí ze svých zkušeností celého života a svou intuicí, se vrací do minulosti, aby ji urovnal a našel uspokojení základních potřeb lásky a identity. Nemá chuť se střetávat s pravidly společnosti, poněvadž jeho zajímá vyzkoušení svých minulých zkušeností užitím vlastních pravidel.

Tímto přesunutím pozornosti se zároveň vyhýbají utrpení přítomnosti a unikají tak před pocity zbytečnosti a samoty. Dny, hodiny, ani místo se k nim už nevztahují, proto neodpovídají na snahy pečovatelů, kteří se snaží změnit jejich chování podle standardů mladší



a produktivní společnosti. Velmi staré osoby se navrací ke svým kořenům a opovrhují těmi, kteří je nechtějí poslouchat a promlouvat s nimi. Jen tak totiž mohou přežít.

#### *3.4.4 Etapy desorientace*

Podle Naomi Feil se velmi staré osoby malorientované či desorientované nachází v posledním vývojovém stádiu života, tzv. stavu resolutivně-vegetativním. Nikdy se jim podle ní nepodařilo dojít takového stavu osobnosti, které Erikson nazývá integritou. Sama je rozdělila do čtyř různých stádií, podle fyzických a psychologických charakteristik (přehled viz příloha č.3-6). Každé stádium spočívá v dalším stažení se z reality, ve způsobu pomalé fyzické regrese. Tuto klasifikaci však nelze brát doslovně, senior může přejít z jednoho stádia do druhého během okamžiku (člověk může být orientovaný ráno v osm hodin a ve tři hodiny odpoledne projevuje potřebu vrátit se domů, aby nakrmil dobytek a podojil krávy), avšak obvykle jedno stádium převládá. Znat rozdělení daných stádií je velmi důležité ke zvolení vhodných specifických prostředků validace-verbálních i neverbálních (též viz příloha).

Stadium I: Malorientace - narušená orientace v realitě. Malorientované osoby se ještě orientují v čase i prostoru a jsou schopny vnímat společenské normy, avšak vyjadřují konflikty z minulosti skrytými formami, užívají okolí jako symbolů minulosti. Zachovávají si určitou autonomii, fabulují, aby zakryly výpadky paměti, nevyjadřují své pocity, vadí jim přílišný kontakt (tělesný i vizuální). Často mají strnulý postoj. Shromažďují různé předměty, aby se tak pokusily ovládnout rozličné ztráty. Charakteristické je popírání jakýchkoli nedostatků.

Stadium II: Zmatenost v čase - ztráta kognitivních schopností. Nahromadění tělesných a společenských úpadků vede osoby k sklouznutí do sebe sama, k ztrátě pojmu o místě a čase. Už se nepřizpůsobují společenským pravidlům a znovu prožívají chvíle ze své minulosti tím, že opět aktualizují základní city jako láska, nenávist, strach z opuštěnosti, boj za identitu. Jejich chůze je uvolněnější, nemohou už vykonávat každodenní aktivity bez pomoci.

Stadium III: Opakované pohyby - opakující se pohyby nahrazují slova. Dlouho potlačované city přetéka. V této fázi člověk ztrácí řeč a vyjadřuje se před-slovními zvuky. Archaické opakující se pohyby mají uklidňující funkci. Je zvláště třeba rozumět používaným symbolům (kolébající se ponožka je dítětem, ruce napodobují pohyby ze zaměstnání).

Stadium IV: Vegetativní stádium - úplné stažení se do sebe. Osoba je zcela uzavřena okolnímu světu. Většinou vůbec nereaguje na vnější podněty. Pouze opravdová přítomnost při rozhovoru s užíváním smyslových kanálů, může pomoci jí doprovázet.

Pro pochopení osob v jakémkoli z daných stádií se hodí znát i symboly, které užívají jako tzv. brány do minulosti.

#### *3.4.5 Symboly: brána do minulosti*

Symbol, jako předmět nebo osoba ze současnosti, představují příznačný předmět nebo osobu z minulosti. (Např. měkký předmět představuje mateřské objetí; cigareta prs, který zajišťuje požitek z kojení). Velmi staré malorientované osoby užívají symbolů, jimiž jsou předměty a osoby z přítomné chvíle, aby spustily emoce z minulosti, a tak je mohly vyjádřit. (Malorientovaná paní, která vždy potlačovala hněv vůči své matce, nyní spílá své dceři, že zanedbává své děti. Ve skutečnosti však nahradila svou dcerou svoji matku a hovoří k ní). Velmi staré desorientované osoby ztratily kognitivní schopnost rozeznávat předměty a osoby, chybí jim funkce „jako by“, tzn. že symbol je pro ně opravdovým předmětem (např. ruka se stává opravdovým dítětem). Symboly starší lidé vztahují k předmětům, které v minulosti skutečně existovaly.

Symboly jsou však užívány i psychotickými dospělými a mohou se jevit podobné těm, které užívají velmi staré desorientované osoby. Proto u velmi starých desorientovaných osob bývají diagnostikovány paranoidní halucinace a přeludy. U psychotiků však imaginární symboly vznikají z vnitřního strachu, jsou patologické, nespočívají na vjemu přiměřenému skutečnosti a nejsou svázány se ztrátou intelektuálních funkcí jako u starých desorientovaných osob, kterým slouží k léčení se v jejich poslední životní vývojové etapě.

Malorientované osoby často užívají postavy, které v současnosti představují autoritu (ředitel, správce, řidič autobusu, sanitář, staniční sestra, atd.), aby vyjádřily úzkosti související s jejich rodiči. (Tak může být třeba vyjadřována stížnost, že ředitel má neustále zavřené dveře, nikdy ho neposlouchá, je stále pryč nebo zaměstnaný, když s ním chce hovořit, avšak pro ostatní má vždy dostatek času). Svět starých desorientovaných osob se podobá výstavě symbolů. Ubrousek se může stát planetou zemí. (Velmi stará paní ve stadiu II. pečlivě a úzkostlivě skládá a hladí ubrousek, poklepává na něj a pobrukuje, když poboskává každý jeho přehyb. Je jí ona sama, snaží se sama sebe urovnat a dát do pořádku vše, co prožila zde na zemi. Může tak najít své místo a být šťastná, poněvadž její svět má správný řád. Ubrousek jí pomůže vyjádřit její touhu být milována a zavinutá v hebkém bezpečí.)

Během dlouholeté praxe, paní Naomi Feil zjistila, že po celém světě velmi staré osoby užívají stejných charakteristických symbolů. Jejich seznam s vysvětlením příkládám jako přílohu č. 2.

### *3.4.6 Nástroje komunikace*

Komunikace při užití validace vyžaduje od toho, kdo vstupuje do komunikace s velmi starým člověkem, osobní přístup a zapojení se. Ten však zároveň musí odstoupit od veškerých svých pocitů a prožitků, uzavřít je, aby se mohl plně věnovat světu validovaného seniora. Před validací je dobré alespoň na chvíli se zastavit, aby intervent mohl využít všech svých prostředků a opravdově se vložit do naslouchání druhému - tedy velmi starému člověku, při kterém musí být klidný, s utišenými, alespoň v daný okamžik, pocity bolesti, hněvu a frustrace, které může pociťovat před druhým, který je ztracený, odporující, nechápající pomoc a péči, kterou mu chce pečující poskytovat. Je potřeba dokázat povolit sevření našeho vědění, našeho rozumu, abychom mohli jít kousek cesty pomateného námětu, který ani nevíme, kam směřuje.

Po každé je nutné se představit, držet se naproti osobě, ve výšce očí, mluvit jako dospělý s dospělým, vykat, i když nám starý člověk tyká. Pokud si to velmi starý člověk přeje, můžeme mluvit o sobě. Přímý oční kontakt během rozhovoru podporuje verbální styk bez uzavření se dané osoby. Je třeba pozorovat a bdít nad pozicí těla, reflektovat změny v chování, pohybech, gestech, mimice, tónu hlasu, abychom mohli jednání propojit s emocí, potřebou.

Vzdálenost od druhého je třeba přizpůsobit podle reakcí. Před tím, než vstoupíme do osobního prostoru, začneme s dotykem na koleno. Je třeba vnímat, jestli je dotyk přijímán. Ruce jsou s věkem méně prokrvovány a tak méně citlivé na dotek.

Náměty demence jsou velmi citlivé na emocionální složky vztahu a tak vnímající veškeré nonverbální projevy. Kdo vstupuje do rozhovoru s velmi starým člověkem, se musí naučit vnímat drobné náznaky, které projevuje, a respektovat správnou vzdálenost, aby nevyvolal strach či nepřátelství. Musí užívat všechny smysly, aby slyšel, viděl, vychutnal a doprovodil druhého ne v obsahu komunikace, ale ve vyjádřených emocích.

Přidružit se k druhému, když jeho slovník je narušený či chybí úplně, znamená užít slova, přeformulovat jasnými slovy zmatené věty. Na námětu však nelze ulpívat, ale je třeba následovat seniora v jeho přednesu, i když ten je rozdrásaný. V případě pochybnosti lze užívat slova, která dají prostor dvojsmyslnosti (neurčitá zájmena namísto přesných jmen) a dotazovat se jednoduchými slovy (kdo?, co?, jak?). Jestli užíváme přítomný či minulý čas, není příliš podstatné. Je ale třeba se vyhýbat otázkám, které se odvolávají na logiku věci. Nikdy se neptat proč?, desorientovaná osoba nedokáže utvořit pojítka mezi svým problémem a prožitou emocí.

Nejde o zcela běžné techniky a je třeba se v nich neustále zdokonalovat. Jedná se o obzvláště bystré naslouchání, jakýsi pokus o naladění se na stejnou vlnu s druhým, i když se slova ztratí. Jde o snahu cítit emoce i bez toho, aniž bychom věděli, co je vyvolává.

Nejdůležitější však je užívání těchto nástrojů s úctou a ve shodě s druhým. Jde totiž o vybudování a udržení vztahu důvěry. Pečující spoluprožívá se seniorem a chápe, že pro velmi starého člověka uskutečňování sebe sama je spíše "být", než "stát se někým".

### **3.5 Další alternativní přístupy a techniky komunikace**

Programy nabízené seniorům v institucích, by měly být zaměřovány především na posílení pocitu hodnoty jejich života, posílení funkčních schopností, podporu fyzické zdatnosti, pohybových a kognitivních schopností a především na co nejvyšší zkvalitnění života i přes omezení způsobená nemocí či zdravotním postižením. To se týká i (a možná především, neboť bývají často opomínáni) klientů upoutaných na lůžko, kteří mají problémy v komunikaci, jejichž kontakt s okolím je minimální. I u těchto je třeba důrazně podporovat uspokojování potřeb lidské blízkosti, přijetí, řešení jejich problémů, vyjadřování vlastních emocí, dostatečného množství podnětů, vlastní hodnoty, atp.

Sociální prostředí seniorů s omezenými možnostmi a schopnostmi komunikace, hraje důležitou roli v navazování kontaktu a komunikace s nimi. Má být zdrojem účinné stimulace, která probudí v člověku s výraznými limity v komunikaci prožitek vjemů a pocitů, na něž může reagovat. Pečovatel by měl s empatií rozpoznávat i sebemenší iniciativy seniora, přijmout je a reagovat na ně. Je na něm, aby navazoval kontakt, který je důležitým prvkem lidské aktivity. Celá řada terapeutických přístupů začíná právě na úrovni navázání kontaktu, který následně rozvíjí a umožňuje tak seniorovi s těžkým handicapem prožít emoci, vztah, slast, které jsou důležité pro zlepšení kvality jeho života. Často vychází z toho, že tam, kde člověk vnímá podněty a je schopen na ně reagovat, je přítomna komunikace a činnost. Ta se však nemusí nezbytně projevovat navenek a být objektivně pozorovatelná. Činností je i duševní práce, přemýšlení, meditace, vnímání krásných věcí nebo příjemných podnětů.

Zároveň je nutno si uvědomit důležitost podpory v činnosti, neboť právě ta je projevem života. Podněcování aktivit u seniorů v instituci (zvláště těch imobilních, či pro projevy demence oddělené a odtržené od okolí) snižuje senzorickou deprivaci a sociální izolaci. Krom již podrobně zmíněné validace se u nás lze setkat (alespoň v rovině teoretické) s dalšími programy pro podporu komunikace se seniory.

### *3.5.1 Preterapie*

Poskytovat pomoc lidem, u kterých se nedaří vstoupit do jejich vnitřního světa a porozumět jejich potřebám je velmi obtížné. Jejich možnosti navázat kontakt s okolím, komunikovat a sdělovat tak své potřeby, přání, obavy jsou silně narušeny jak jejich zdravotním stavem, tak vnějšími podmínkami jejich života. Lidé okolo seniorů, kteří nekomunikují a nebo jen s obtížemi, často i pečující, jim věnují daleko méně pozornosti, nemluví s nimi, nereagují na jejich neverbální projevy, neptají se jich, nesnaží se naslouchat, hovoří o nich v jejich přítomnosti, a chovají se k nim, jako by je tito lidé neměli vůbec vnímat.

Preterapie umožňuje navázat kontakt a budovat vztah a spolupracovat s lidmi, kteří obtížně komunikují nebo nemohou komunikovat vůbec. Jde především o osoby s demencí, se specifickými potřebami - mentálně a duševně postižené, jedince agresivní, trpící depresí, kteří se nacházejí v jiném světě a jiné dimenzi prožívání reality. Jde o metodu vycházející z humanistické psychologie, jejímž autorem je G. Prouty, žák C. Rogerse. Preterapie nabízí techniky, kterými pomáhající může podpořit nemocného člověka k vyjádření toho, co prožívá uvnitř. Intervent má možnost vyjádřit, že vnitřnímu stavu člověka rozumí, dává nemocnému pocit společného prožitku, i když běžné komunikační prostředky selhávají. Stručně řečeno preterapie znamená, že reflexí starému člověku sdělujeme, že cítíme stejně jako on, situaci s ním spoluprožíváme, jsme na stejné vlně.

Preterapie vychází z předpokladu, že člověk, který si může uvědomovat svůj vnitřní svět, může lépe zvládat stres a může si uchovat autonomii a kontrolu. Tomuto uvědomování napomáhá reflektování toho, co u klienta vnímáme. Východiskem je důsledné uplatňování přístupu orientovaného na klienta, trpělivá snaha o navázání kontaktu reagováním na jeho nejjemnější iniciativy, posílení kontaktu s realitou, se sebou samým i s druhou osobou.

Lze zde vidět prvky validačních postupů (blízkost, dotek, kladení otázek, zrcadlení). Kontakt je však intensivně propracován a prohlubován, aby klient mohl vyjádřit svou vnitřně prožívanou zkušenost. Ve skutečnosti se jedná o techniku tzv. kontaktních reflexí, které pomáhají interventovi navázat psychologický kontakt a vyjádřit porozumění tomu, co se s klientem děje uvnitř. Reflexe tohoto stavu napomáhají nemocnému člověku, aby si uvědomil své vlastní pocity, kde je, co se s ním a kolem něj děje, aby mohl tyto pocity s interventem sdílet. Mezi pět základních technik patří reflexe slov a zvuků, které člověk použije, reflexe prostředí a situací, v nichž se nachází, reflexe výrazu a pohybu tváře a očí, fyzická i verbální reflexe pozice a pohybů těla a reflexe toho, co se opakuje.

Situační reflexe má za cíl uvědomění si situace. Vychází se z toho, že emoční prožívání nemocného je zachováno a podle způsobu chování se pečující snaží s ním navázat kontakt. Hovoří o situaci, kterou vidí před sebou, snaží se umožnit nemocnému zkušenost se světem kolem něho. Sděluje, co nemocný právě dělá, hledá souvislosti s jeho dřívějším životem, prožitými situacemi. Je třeba si být vědom, že klient v daný okamžik sám neví, kde právě je, a tak je popisována konkrétní reálná situace, aby si ji klient uvědomil. Je-li nemocný hyperaktivní v nějaké činnosti, je třeba se snažit porozumět pohybům rukou, nohou a najít smysl těchto pohybů.

Faciální reflexe má za cíl vyjádření emočního prožitku. Z výrazu tváře se pečující snaží nalézt možnou emoci a nabídnout její formulaci.

Verbální reflexe hledá vhodná slova. Při nesrozumitelném projevu jde o snahu vybrat vhodné slovo, hledat souvislosti, opakovat to, čemu intervent porozuměl. Tím se snaží o porozumění, nabízí sdílení úzkosti, strachu, vnáší do vzájemného dialogu kontakt se světem prostřednictvím slov. Vyjadřuje seniorovi, že i když mu nerozumíme, jsme s jeho strachem či úzkostí, i když je pro nás jeho myšlení nelogické, nepochopitelné, jsme rádi, že slyšíme jeho slova, že je zde a že jsme s ním.

Tělová reflexe vychází ze skutečnosti, kdy senior ztrácí kontakt se svým tělem, provádí nekoordinované pohyby, chybí mu informace o hranicích jeho těla. Jde o popis činnosti, kterou senior dělá, nebo o provedení stejného pohybu. Tím, že nemocný svůj pohyb vidí na druhém, rozumí lépe svému tělu. Každý pohyb je reflexní, volní nebo emoční. Někdy pohyb vychází z naučené sebeobrany z minulosti nebo z činností, které senior dělal dříve nejraději. Nejčastější gesta patřící ke známým sdělením jsou mávnutí rukou, natažená dlaň, schoulená ramena, zavřená pěst, ruce na obličeji, atd. Starý člověk velmi často nemá kontakt se svým tělem a sám sobě nerozumí, ztrácí kontrolu nad sebou i nad situací. Když neví, co se děje, je bezradný a reaguje celou škálou emocí. Pokud pohyb opakujeme nebo ho popisujeme (např. při agresi), znamená to, že starému člověku rozumíme a snažíme se pochopit význam jeho chování.

Opakování slov po nemocném má mít za následek, že senior vnímá naše příbuzné naladění a někdy i odpoví, např. proč má strach. U nemocných, kteří se vyjadřují nesouvislými větami, z nichž lze rozumět jen několika slovům, opakujeme jen ta, kterým rozumíme, abychom se pokusili navázat kontakt.

Preterapie může pomoci, že starý člověk znovu objeví slovo, kterým dokáže své pocity, ale i potřeby a přání vyjádřit. Pečující mohou díky technikám preterapie pomáhat

klientovi pojmenovat to, co s ním dělají, jak on to cítí a jak reaguje. Jde o metodu, která umožňuje jednoduché ‚bytí s člověkem‘.<sup>28</sup>

### *3.5.2 Rezoluční terapie*

Jde o metodu, která předpokládá, že cokoli starý člověk řekne právě teď, je pro něj realitou a nemá smysl to měnit. Využívá se u nemocných, u nichž demence pokročila natolik, že obnovování reality je nejen nemožné, ale i neúčelné. Neklade si za cíl řešit minulé traumatizující prožitky.

V případě, že má starý člověk v některých okamžicích vhléd do situace, uvědomuje si beznadějnost své nemoci, v jejímž sevření žije. Je proto třeba snažit se respektovat současný stav a nalézat city a prožitky ve slovech a reakcích seniorů, kteří ztratili kontakt s realitou tady a teď. V podstatě jde o přijetí toho, co senior prožívá a s jakou minulostí se zážitek pojí.

V každodenní práci s osobou s demencí se mohou objevit nepředvídatelné situace vyvolané minulými zážitky. Člověk na ně reaguje stejným způsobem jako v minulosti a navíc stejnou situací prožívá znovu. Podněty mohou být velmi různé, dle našeho soudu uklidňující obraz může vyvolat děsivé vzpomínky na válku, povodeň, tísnivou situaci a senior křičí a šermuje rukama. Může ale vyvolat vzpomínku i na lásku a senior se může snažit vtahovat ošetřovatele na lůžko. Známe-li osobní příběh osoby s demencí, můžeme lépe spolupracovat, pokusit se navodit příjemné prožitky, emoce, vzpomínky a činnosti.

Důležité je, že pro starého člověka má informace význam právě ve chvíli sdělení. Rezoluce nedovoluje opravovat slyšené, vede k naprostému přijetí. Výsledkem má být pocit starého člověka, že je přijímán, že má svoje já. Pokud bychom informaci vyvraceli, rozzlobil by se na nás, dohadoval by se, mohl by být agresivní. Předpokladem terapie je i obnovení sebedůvěry a důstojnosti jedince.

U velmi starých lidí bývá zachována dlouhodobá paměť a minulost se tak stává přítomností. Proto se často nemocní s demencí chovají jinak, než jak ostatní očekávají. Nelze je však proto odsuzovat, ani nijak posuzovat. Demence je choroba, která mění svět nemocného. V podstatě lze nemocné s demencí rozdělit do dvou skupin. Jedni, kteří se stáhnou do sebe, prožívají svůj vnitřní svět po svém, nepomáhají okolí do něj nahlédnout, mnoho nemluví, ani se nijak neprojevuji. Péči přijímají, jak jim je nabízena, neohrazují se, nic po pečovateli nechtějí. Druzí vzdorují obrazu nepochopitelných změn, které přicházejí, brání

---

<sup>28</sup> Matoušek O., Kolářková J., Kodymová P.: Sociální práce v praxi: Praha, Portál, 2005. Str. 186-187 a Klevetová, Dana, Dlabalová, Irena: Motivační prvky při práci se seniory: Praha: Grada Publishing, 2008. Str. 117-119

se zlostí, křikem, mají strach a očekávají, že jejich pocity dokážeme odhalit a nějak vysvětlit. Pokud místo pomoci přijdou fyzická opatření a utišující prostředky, vyvolává to v nich o to větší odpor. Přitom ke zklidnění starého zmateného člověka většinou stačí jen snaha uvědomit si, co svým chováním nemocný hledá - je-li to domov, bezpečí, opora nebo vlastní místo ve světě. Pomůžeme-li seniorovi nalézt a vyjádřit odpověď, sníží se frekvence pro nás tak bizarního chování nemocných.<sup>29</sup>

### *3.5.3 Videotrénink interakcí*

Jde o metodu, se kterou se můžeme setkat v nejrůznějších oblastech sociální sféry. Lze ji využít i při zlepšování péče a sociální práce se starými lidmi, kteří mají problémy s komunikací. Běžná interakce pečovatele je nahrávána kamerou a videozáznam pak umožňuje detailní analýzu komunikace a hledání možností, posilování a rozvoje pozitivních komunikačních dovedností, hledání cest k navázání účinného kontaktu, řešení problematických situací, lepší spolupráci s klientem. Podporuje posílení pocitu zvládnání na straně intervenanta a díky kvalitnější péči pak i pocitu kontroly a identity na straně klienta.<sup>30</sup>

### *3.5.4 Reminiscenční terapie*

V práci se seniory lze velmi dobře využívat vzpomínek. Při práci se vzpomínkami se odvoláváme na zbytky vzpomínek, pobízíme a vyvoláváme ty, které jsou často spojeny s emocemi. Pomáháme tak uchovat a zhodnotit staré vzpomínky, které u starých osob zůstávají dlouho zakotveny, a to i u těch, kteří mají obtíže až patologie s pamětí. Tím, že zdůrazníme ty nejpříjemnější a nejšťastnější vzpomínky související s událostmi či každodenním životem z dřívějšího, podpoříme tak činnost, která má „antidepresivní dopad“, upevňuje a posiluje pocit identity, jedinečnosti a přináší starým osobám radost a potěšení.

Jde o nástroj komunikace, který se obrací jak na profesionální, tak amatérské pečovatele či osoby, které starého člověka obklopují. Těm pomáhá překonat pocit bezmocnosti tím, že jim nabízí nové, snadno upotřebitelné zdroje opírající se o multisenzoriální vjemy. Může probíhat ve skupině, ale stejně tak při individuální ošetrovatelské péči.

V české literatuře<sup>31</sup> je známá myšlenka paní Pam Schweizer, která v Anglii realizovala dramatická ztvárnění příběhů, které se objevují ve vzpomínkách starých lidí, a

<sup>29</sup> Klevetová, Dana, Dlabalová, Irena: Motivační prvky při práci se seniory: Praha: Grada Publishing, 2008. Str. 115-116

<sup>30</sup> Matoušek O., Kolářková J., Kodymová P.: Sociální práce v praxi: Praha, Portál, 2005. Str. 186-187

<sup>31</sup> Goldberg Arlette: Animer un atelier de reminiscence avec des personnes âgées: Lyon, Chronique Sociale 2006. a Matoušek O., Kolářková J., Kodymová P.: Sociální práce v praxi: Praha, Portál, 2005. Str. 188-189



přenesla herci nastudované divadelní hry do zařízení pro seniory. Vytvořila také tzv. reminiscenční komunitní centrum, které svým vybavením, vůní, zvuky a celkovou atmosférou má připomínat dobu dětství současných seniorů a které zároveň slouží i k vzdělávání seniorů, setkávání generací, ale i seniorů při tzv. vzpomínkových besedách, při výtvarné, divadelní či tvořivé práci, např. na vzpomínkových knihách, fotoalbech atp. (často se hovoří o tzv. life box, life map a life book).

Opírá se o zjištění, že práce se vzpomínkami zlepšuje psychický, funkční a zdravotní stav seniorů. Poukazuje na to, že jejich život má cenu, byl plný událostí, které jsou důležité a mohou být sděleny druhým. Potvrzuje jejich vlastní identitu a kontinuitu jejich života. Uspokojuje potřebu předat zkušenosti mladší generaci a tím mít podíl na pokračování života. Zaměstnává myšlení a paměť. V případě, že lidé vzpomínají společně, má význam i sociální charakter, kdy dochází k setkávání ve skupině.

Vzpomínání je metodou umožňující zhodnocení, životní bilancování. Oslovuje vnímání člověka a odkazuje na vzpomínky, spojené s příjemnými pocity, přinášející prožitky situací tak, jak proběhly kdysi dávno, včetně tehdejších smyslových vjemů a emocí. Je i důležitým zdrojem pro personál, posiluje vztah mezi pečovatelem a seniorem, neboť tak můžeme člověka lépe pochopit, vstoupit do příběhu skutečného člověka s vlastní historií, zvládnutými i nezvládnutými úkoly, s významnými rolemi, které vykonával, vztahy, které prožíval. Senior je tak pro nás celistvou osobností, která zaslouží úctu, zájem, soucit, lásku.

### *3.5.5 Další techniky pro uvolnění, celkovou pohodu seniora a efektivní sociální interakci*

Senioři mají nejen specifické obtíže při komunikaci spojené s jejich nemocemi, ale každý je i osobností sám o sobě, ke které je třeba přistupovat jedinečně. Každému k jeho osobní pohodě může pomoci něco jiného a tak je třeba neustále hledat různé způsoby, jak podpořit sociální interakci a následnou spolupráci. V praxi se můžeme v zařízeních pro seniory setkat s následujícími metodami, technikami, přístupy, postupy:

- \* Příběh života - kladený jako základ efektivní komunikace a úspěšné péče o seniora, který pečovateli pomáhá pochopit mnohé projevy starého člověka, nalézt společná témata pro konverzaci, projevit zájem o život seniora a úctu k němu.
- \* Aromaterapie, luminoterapie, koupele, masáže - jako prostředky uvolnění, které navodí celkovou pohodu seniora a podpoří, aby se otevřel komunikaci s okolím.

- \* Arteterapie, taneční (pohybová) terapie, canisterapie aj. - jsou technikami, které mohou být zaměřeny na specifický problém jedince, nicméně mohou přispět k lepší komunikaci a snazšímu navazování vztahů.
- \* Terapeutická zahrada - využívá multisenzoriálního přístupu, opírá se o činnost, se kterou se většina seniorů setkala a byla jejich zálibou, tudíž krom podpory zpracovávání různých vjemů (vůní, dotyků, chutí, barev) slouží i k připomenutí libých zážitků, podpoře činnosti, novým zážitkům, které mohou být tématem komunikace.
- \* Terapeutická panenka - určeno pro seniory postižené demencí, pomáhá ke sdílení prožitků, vzbuzení pocitu jistoty, bezpečí, užitečnosti, něhy.
- \* Mezigenerační program - spočívá v setkávání se seniorů s malými dětmi, ale i např. adolescenty, je vzájemným obohacením pro obě strany, pro staré lidi žijící v instituci nesmírně důležitá, neboť brání, aby se nepřírozeně setkávali pouze se stejnou skupinou lidí.
- \* Relační klaun - metoda přiblížení se osobám postiženým demencí, využívá neformálnosti, snění, dění bez ohledu na čas.
- \* Místnost Snoezelen - specificky vytvořené prostředí pro účely multisenzorické stimulace smyslů, relaxace, zklidnění, prožití osobní zkušenosti, k rozvoji verbální i neverbální komunikace, odbourávání rizikových projevů jedince, posílení schopnosti adaptace, socializace, ke snížení poruch chování, pozornosti, nesoustředěnosti, k odbourávání impulzivity, k podpoře kognitivní a emocionální složky osobnosti, přináší nové zážitky a zkušenosti.

Možností jak vstoupit do světa starého člověka, cest, jak se v něm šetrně pohybovat a při tom poznávat moudrost a zážitky, které na své životní cestě načerpal, je nesčetné množství, je však potřeba se snažit je odhalovat, naslouchat a neohlížet se pouze na jeden aspekt situace.

## Praktická část

## **4. Zaměření a postupy praktické části**

### **4.1 Základní seznámení**

Téma této práce jsem si vybrala především proto, abych přiblížila některé vhodné možnosti zkvalitnění oblasti komunikace se starými lidmi a to konkrétními příklady ze zahraniční praxe. S jakými změnami a starostmi se musí starý člověk nejvíce potýkat se pokusila stručně nastínit praktická část. Naznačila fyzické, psychické, sociální deficity stáří, problematiku seniora v instituci, kde pro něj ústavní péče znamená ztrátu domova a možností, které mu skýtal, omezení posavadních společenských kontaktů, snížení soběstačnosti a mnoho dalších změn, se kterými se musí vyrovnávat, a to vše se zhoršenou adaptabilitou. To vytvořilo jakýsi úvod do problematiky komunikace se seniorem, která má z toho vyplývající specifika. Kapitola o komunikaci měla za cíl představit její možnosti vyplývající z různých teorií.

Praktická část se pak toto pokusí konfrontovat se skutečností a přiblíží, jak se komunikaci se seniory snaží ulehčovat konkrétní sociálně zdravotnické zařízení Home de Zambotte ve Švýcarsku. Díky svému dlouhodobému působení v tomto Domově a přístupu do všech jeho struktur, jsem měla možnost vypožorovat způsob jeho fungování, poznat zásady, na nichž je zde stavěna péče a jakým způsobem je zde podporována sociální interakce seniorů.

V podstatě jde o ukázkou zařízení, kde je na prvních místech respektování morálního a etického kodexu, které se důsledně řídí předem vybranou a zvolenou filosofií humanistické povahy, která staví člověka do středu všeho dění, a tak je zde samozřejmostí osobní a přátelský přístup ke klientovi (byť jde o vztah profesionální). Toto následně usnadňuje i otevřenou a vřelou komunikaci a zároveň umožňuje poskytování kvalitní, individuální a diferencované péče. Celkový blahobyt pak opět zvyšuje naději na důvěrnější a bližší vztah a vzájemně se tak nepřetržitě v interakci ovlivňují.

### **4.2 Dokazované předpoklady**

Po důkladném pozorování, dokresleném rozhovoru s obyvateli a pracovníky Domova, se pokusím co nejvýstižněji popsat ty nejdůležitější atributy fungování zařízení, nabízených služeb a poskytování péče, které při daném způsobu fungování mohou zkvalitňovat život

seniora a především mu poskytnout, byť pod střechou velké instituce, nový, příjemný a zároveň plnohodnotný domov, skýtající veškeré potřebné pohodlí, soukromí a láskyplnou péči, které jdou ruku v ruce s důvěrnou, přívětivou a účinnou komunikací.

Především se pak pokusím dokázat, že pro uskutečňování efektivní komunikace se seniory v instituci, je nesmírně důležité:

- \* zajistit blahobyt seniora, ve smyslu tělesné, psychické a společenské pohody.
- \* zajistit příjemné, motivující, živé a přátelské prostředí.
- \* neustále se snažit hledat nové přístupy, nejlépe vyhovující pro komunikaci s konkrétním člověkem.

Aby bylo možné tyto tři body naplnit, je zapotřebí:

- \* respektovat morální a etický kodex a vytvářet podmínky pro vytvoření osobních a přátelských přístupů.
- \* pečovat i o personál a komunitu pracovního týmu, a tím vytvářet důvěrné prostředí, podporující otevřenost na straně klienta a na straně personálu snazší osobní přístup hledající možnosti pro každého starého člověka individuálně.
- \* animace, která má vytvářet společenský život v instituci a je jedním z hlavních činitelů uspokojování většiny potřeb, musí zabezpečit širokou síť aktivit, dostupných pro každého tak, aby měl možnost výběru a účasti.

Pokud se daří je naplňovat, je usnadněna vřelá, otevřená komunikace a zároveň je zpět umožněno poskytování kvalitní péče.

### **4.3 Způsob šetření - metody**

Pro praktickou část jsem zvolila tzv. *kvalitativní výzkum*. Jak už jsem zmínila, měla jsem možnost v zařízení dlouhodobě působit, neustále se tam vracet a pozorovat vývoj. Díky důkladnému dlouhodobému *pozorování* tedy popíši dané prostředí, základní principy a způsob fungování.

Krom pozorování jsem provedla i řadu rozhovorů. Jednalo se o *řízené, polostrukturované rozhovory*, jejichž délka byla přizpůsobena možnostem dotazovaných. Těmi byli: vrchní sestra, která má na starost zajištění veškerého chodu instituce po stránce personální a péče o klienta, zaměstnanci, kteří mají kurz validace či relačního klauna, děti z mateřské školky podílející se na mezigeneračním programu a senioři-residenti.

Velký podíl na spokojenosti seniorů v instituci, uspokojování jejich základních a společenských potřeb, a především na podpoře komunikace má hlavně u soběstačnějších seniorů tým animace. Pro dokreslení jeho přínosu jsem proto zvolila osobní, řízené rozhovory se seniory. Základem rozhovoru bylo pět otázek<sup>32</sup>. Počet otázek byl volen tak, aby délka rozhovoru seniory příliš nevyčerpávala a byli schopni udržet pozornost. Co se týče reprezentačního vzorku, dotazovala jsem se osob, se kterými jsem v animaci pracovala, počáteční kontakt již byl tedy rozvinut a jednalo se o seniory, kteří jsou schopni hodnocení aktivit. Dotazováno bylo pět žen a dva muži ve věku 64-92 let.

Pro dokreslení mezigeneračního programu jsem vedla rozhovor s dětmi ze zdejší mateřské školky. Chtěla jsem ukázat, že je pro ně setkávání se starými lidmi naprosto přirozené, těší se na ně a váží si tak generace, která je běžně produktivní skupinou společnosti spíše opomíjena. Opět bylo nutno položit jen omezený počet otázek<sup>33</sup>, aby děti byly schopny udržet pozornost a stejně tak volit jednoduché varianty, na které budou schopny odpovědět. Vzhledem k tomu, že se jednalo o čtyřleté děti, byl rozhovor veden ve skupině, na kterou jsou zvyklé a cítí se v ní bezpečně, což jim více umožňuje otevřeně komunikovat. Děti ale odpovídaly jednotlivě na každou z otázek. Dotazováni byli čtyři chlapci a tři dívky.

Kromě rozhovoru s vrchní sestrou, který vlastně měl shrnout celkovou problematiku komunikace se starým člověkem v instituci, jsem dále pro ilustraci vedla rozhovory s personálem, který působí jako relační klaun nebo má školení validace, což jsou alternativní metody komunikace především pro osoby postižené demencí, i když relační klaun chodí po celé instituci a setkává se se všemi obyvateli Domova. Záměrem těchto rozhovorů bylo dokázat, že pokud se člověk snaží, přistupuje k seniorům s empatií, udělá si na ně čas, může tak podpořit lepší komunikaci. Rozhovor jsem vedla v případě relačního klauna s jednou ošetřovatelkou a jednou animátorkou, v případě validace se dvěma zdravotními sestrami, jednou ošetřovatelkou, jedním ošetřovatelem a jedním animátorem.

Rozhovory byly vedeny ve francouzštině. Vzhledem k tomu, že jsem nepožadovala jejich doslovný, ale volný překlad, neuvádím rozhovory v celém jejich znění, ale jen jejich věrné převyprávění. V příloze pak uvádím seznam pokládaných otázek.

Pro ilustraci přínosu validace jsem zvolila krátké *kazuistiky* jednotlivých velmi starých lidí v situacích, kdy byla validace aplikována.

---

<sup>32</sup> viz příloha č. 7

<sup>33</sup> jejich znění viz příloha č. 8

## 5. Home de Zambotte

### 5.1 Seznámení s fungováním a prostředím zařízení

#### 5.1.1 Zřizovatel a financování

Sociálně zdravotnické zařízení Home de Zambotte v Savièse bylo založeno v roce 1989 obcí a je spravováno Nadací Zambotte (Fondation Zambotte). Zařízení je uznáváno kantonem Valais jako nezisková organizace veřejné prospěšnosti. Prostředky na provoz čerpá Nadace ze zdrojů tvořených kantonální a federální podporou, dary a dědickými odkazy, veškerou další soukromou či veřejnou výpomocí a výnosem z vlastních aktivit zařízení, kam spadá jak zisk z poskytovaných služeb, tak např. z pořádaných akcí jako jarmark, kde se prodávají výrobky klientů.

Zařízení Home de Zambotte spravuje tzv. residenci, Domov pro seniory a denní stacionář, na které si klienti přispívají dle stanovených kritérií. (Paralelně zařízení spravuje i mateřskou školu, která sice většinově spadá do jiné oblasti působení, ale neboť je propojena mezigeneračním programem, bude o ní níže ještě zmínka). V residenci cena závisí na velikosti bytu. V Domově pro seniory se cena za pobyt odvíjí od velikosti pokoje (jedno či dvoulůžkový) a místa bydliště. To platí pro osoby soběstačné, u osob s přiznaným vyšším stupněm závislosti je úhrada za pobyt čerpána ze zdravotního pojištění. Další, byť symbolické zdroje plynou i z provozu denního stacionáře. S financováním jsou spojeny i výdaje na údržbu, provoz, ale i výplaty zaměstnanců.

Dle ustanovení Nadace si zařízení klade za cíl využívání Domova pro přijetí starých osob v prostorách, které dala k dispozici Savièeská obec, a všechn další provoz sociálního zaměření s majetkem Nadace. Nadace rozvíjí své záměry především s ohledem na místní obyvatele ze zakladatelské obce, ale výkon jejích aktivit je určen všem osobám potřebným, chudobným, ve skromných podmínkách, bez ohledu na jejich původ a bydliště. Cíl Nadace je nezištný a zaručuje kvalitní zajištění služeb z oblasti zdravotní péče, sociální, ubytovací a administrativní. Domov je místem pro život, kde se úcta ke staré osobě i k zaměstnancům shoduje s Všeobecnou deklarací lidských práv.<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> Reglement, hebergement de pension de maison. Document interne de Home et Foyer pour personne âgées. Savièse, 2003. A Statuts de Home de Zambotte. Savièse, 1997.

### *5.1.2 Základní struktury a nabídka služeb*

Každý senior podle svého zdravotního stavu, podmínek, které mu skýtá jeho stávající domov, a možností jeho blízkých mu v případě potřeby pomáhat, vyžaduje jiný typ pomoci a služeb. Zařízení Home de Zambotte se snaží poskytovat služby sociálně zdravotnického zaměření na různých úrovních a v různých strukturách tak, aby co nejvíce odpovídaly potřebám a nárokům jak starého člověka, tak jeho rodiny a v co největší míře ho podporovaly. Proto je pro někoho zajištěna nepřetržitá, čtyřadvacetihodinová péče, pro jiné občasná, ale v případě potřeby neustále přítomná a pro někoho jen ambulantní, nárazová, doplňková, která může představovat jen zpestření či chvilkový odpočinek pro rodinné pečující.

#### *5.1.2.1 Domov pro seniory*

Základ, od něhož se následně odvíjí poskytování veškerých služeb a péče, zajišťuje Domov pro seniory<sup>35</sup> (následně jen Domov). Jde o instituci veřejné prospěšnosti, určené a přístupné všem osobám, které jsou ve věku pobírání starobního důchodu, a nebo jim je přiznán důchod invalidní a další setrvávání v místě jejich původního bydliště je celkově nadále náročné až nezvladatelné. Zařízení zajišťuje seniorům ubytování a celodenní intenzivní péči. Podmínkou pro přijetí a pobyt zde, (ten je poté hodnocen jako přechodný, trvalé bydliště zůstává), je podání ‚žádosti o přijetí‘, (přibližně dva měsíce před očekávaným nástupem do zařízení), a následné plnění podmínek stanovených v písemné smlouvě o pobytu.

Délka pobytu přitom může být různě stanovená. I když většina klientů sem přichází s vidinou, že jejich zdravotní stav jim neumožní odtud odejít a zůstanou zde tzv. na dožítí, existují i případy, že se celkový zdravotní stav a podmínky stabilizují až zlepší a klient se opět může vrátit do domácího ošetřování. (Osobně jsem byla přítomna případu, kdy se pán se závažným onemocněním kardiovaskulární soustavy a se sekundárně diagnostikovanou duševní chorobou, po pětileté péči a rehabilitaci zde, mohl opět vrátit do svého původního domácího prostředí). Stejně tak je možné, aby sem senior přišel jen na předem stanovenou, přechodnou, krátkou dobu, jednou či dvakrát za rok, tzv. na prázdniny. Zařízení se o něj stará např. jen měsíc, aby si po tuto dobu jeho rodinní příslušníci, kteří o něj po celý rok nepřetržitě pečují, mohli odpočinout a načerpat nových sil. (Tuto možnost, bych ráda zdůraznila, neboť péče o starou osobu, zvláště je-li to blízký člověk, je velmi náročná a pro kvalitu jejího poskytování je nutné od této služby občas na chvíli, bez výčitek svědomí, odstoupit a načerpat přitom novou energii).

---

<sup>35</sup> Foto č. 1.



Domov je místem, kde je každý starý člověk vždy vítán, ujme se ho vlídný a kvalifikovaný personál, který ho doprovází a poskytuje mu takovou péči, jakou vyžaduje klientův zdravotní stav. Specializované struktury Domova zaopatřují dílčí i komplexní péči o starého člověka, ale poskytované služby mohou být rozšířeny i na osoby nemocné fyzicky či/a psychicky, které mají nárok na invalidní důchod. Zdravotnicko-pečovatelské struktury jsou vybaveny materiálem nezbytným k pečování a léčbě osob s geriatrickými a psychogeriatrickými problémy a nemocemi, disponují potřebným technickým vybavením k naplňování stanovených úkolů a ošetřovány jsou schopným personálem.

Domov je zařízením s širokým úhlem záběru v oblasti gerontologie a zajišťuje pro starého člověka co nejrozsáhlejší penzum služeb. Skýtá mu domov, v němž mu kvalifikovaní odborníci pomáhají ve všech oblastech každodenního života. Někdy může jít jen o vyřízení veškerých nutných administrativních záležitostí, leč nejen pro starého člověka leckdy mnohdy velmi úmorných, jindy se může starý člověk nechat zkrášlit ve zdejším kadeřnickém salonku a třeba tak posílit nejen svůj šarm, ale i zdravé sebevědomí, poté mu může zajistit společnost a rozptýlení animace a nebo posezení v kavárně. Zatouží-li senior po klidu a duchovní útěše, může ji hledat ve zdejší kapli, která je ideálním místem pro tichou kontemplaci i společnou modlitbu<sup>36</sup>.

Ošetřovatelská péče a lékařská pomoc je samozřejmým základem spolu s ubytovacími službami. To vše v klidném a příjemném venkovském prostředí, ve zcela bezbariérové třípodlažní budově, rozdělené do několika funkčních struktur. V přízemí je hlavní jídelna, kavárna, společenské salonky, kaple, sekretariát, kadeřnický salonek, místnost pro animaci a na ni navazující prostory mateřské školky. V prvním patře je hlavní sesterna, velká koupelna, specializovaná struktura zvaná OASIS (podrobně viz níže), malá jídelna a dvaadvacet standardních pokojů. V druhém patře je malá sesterna, koupelna pro druhé patro, specializované struktury pro utíkající a duševně labilní klienty LAGON a LOFT (též podrobněji viz níže) a dvanáct standardních pokojů.

Kromě tří dvoulůžkových pokojů na každém patře jsou všechny ostatní jednolůžkové. Ke každému pokoji náleží sociální zařízení, tedy vlastní koupelna se sprchovým koutem a toaletou, vše bezbariérové, s protiskluzovou podlahou. Veškeré pokoje jsou vybaveny polohovací postelí (ta navíc dle potřeby může být vybavena ještě zábradlím, síťkou, atd.), nočním stolem, stolem a židlí a odpočinkovým polohovacím křeslem. Standardní vybavení

---

<sup>36</sup> Foto č. 2-4.

si pak mohou klienti dovybavit vlastními osobními předměty, nábytkem, bytovými doplňky tak, aby se pro ně pokoj stal co nejútulnějším<sup>37</sup>.

#### *5.1.2.2 Rozvoz jídla*

Neodmyslitelnou součástí ubytování je i zajištění stravování. To každodenně obstarává kuchařský tým ve velké kuchyni přímo v Domově a daného faktu se využívá i při poskytování další služby, jíž je rozvoz jídla (resp. obědů) do domácností seniorů v přilehlém okolí. Zdánlivě lze tuto službu považovat za maličkost, ve skutečnosti je však velkým přínosem pro některé seniory a zároveň praktickou a zdravou výpomocí.

Vaření jídla může být někdy dosti náročné a starý člověk na něj nemusí mít dostatek energie. Žije-li navíc sám, nemusí k němu mít ani dostatečnou motivaci. Naopak někdo z jeho blízkých, kdo mu občas vypomáhá, na každodenní vaření a dopravu k němu zase nemusí mít dostatek času a prostoru. Tato služba tedy zajistí, že klient má čas a síly na své rozptýlení, koníčky či na drobné práce v domácnosti, dále mu poskytuje pravidelně čerstvou, chutnou, pestrou a vyváženou stravu, ulehčuje tak roli i pečujícím příbuzným a podporuje tak kvalitní život ve vlastním, domácím prostředí.

#### *5.1.2.3 Denní stacionář*

S Domovem bezprostředně spjatou službou je i Denní stacionář. Jde také o zdravotnicko-sociální strukturu ovšem orientovanou na podporu života ve vlastním domácím prostředí. Osobě s omezenou autonomií, která do denního stacionáře zavítá, nabízí nezbytnou podporu a odpovídá na její společenské a zdravotně-sociální potřeby. Odlehčuje tak o osobu pečujícím okolí, je psychologickou oporou, provokuje fyzickou a mentální stimulaci, obstarává klientovu hygienu a stravování atd.<sup>38</sup>

Stacionář se snaží vytvořit klientovi další druhý domov, kde se bude cítit přirozeně příjemně. Vytváří rodinné prostředí, srdečnou atmosféru, život ve skupině umožňující výměnu kontaktů, setkání a setkávání, navazování nových kontaktů a přátelství. Poskytne doprovod na procházku, ale podněcuje i aktivní účast starého člověka při kreativních aktivitách. Zároveň nabízí zdravotnickou a ošetrovatelskou péči, zdravotní sestry mohou dohlížet na užívání léků, kontrolovat krevní tlak atd. a ošetrovatelé mohou např. zajistit příjemnou, osvěžující a uvolňující koupel, kterou na rozdíl od Domova pro seniory ne zcela

---

<sup>37</sup> Foto č. 5.

<sup>38</sup> Daný způsob fungování denních stacionářů pro staré osoby je takto oficiálně vymezen kantonálním odborem sociálních služeb-Départemet des Affaires sociales du canton du Valais, Sion.  
Foto č. 6.

bezbariérové zázemí vlastního obydlí neumožňuje. Pečující rodině tak poskytne jednou či dvakrát do týdne volno a umožní jí odpočinek a prostor pro zařízení svých osobních záležitostí. Služba tím favorizuje nezávislost a samostatnost seniora a napomáhá udržení života v jeho domácím prostředí co možná nejdéle.

Frekvence návštěv Denního stacionáře odpovídá chuti, vůli a potřebám staré osoby. Stacionář je v provozu každé úterý a čtvrtek od 9 hodin do 17 hodin a je určen pro všechny staré či/a invalidní osoby, dámy, pány i páry a je třeba se na něj vždy dopředu objednat (preferovaná kapacita je do deseti účastníků denně). Dopravu sem mají na starost rodinní příslušníci a nebo je možné požádat o obecní pomoc, která zajišťuje transport handicapovaných.

Stacionář funguje na dvě etapy. První příchozí začínají svůj den ve stacionáři v 9 hodin a v 11 hodin pak dochází ještě druhá skupina. Program dne začíná přivítáním příchozích, společnou svačinou a diskuzí o průběhu dne, během níž sami účastníci navrhnou aktivity, kterých by si přáli se daný den účastnit. Od 10 hodin probíhají činnosti vzájemně propojené s programem připravovaným animací Domova a v 11 hodin je uvítání nově příchozích, jejich integrace do skupiny a zařazení do programu. Okolo 12. hodiny se podává společný oběd, po kterém následuje siesta nebo odpočinek u četby novin. (Právě během odpoledního klidu je nejvhodnější prostor pro zdravotnicko-ošetrovatelskou péči). Od 14.30h pokračuje program společensko-kulturními a rekreačními aktivitami a v 16 hodin je pauza pro odpolední svačinu. V 17 hodin se den končí, proběhne krátký společný rozhovor a zhodnocení dne i s blízkými seniorů, s nimiž se pak senioři rozejdou domů.

#### *5.1.2.4 Residence*

Další velmi významnou službu zajišťuje přilehlá, nicméně částečně prostorově samostatná budova Residence.<sup>39</sup> Je zde sedm jednotlivých apartmánů, prostorově odpovídajících studiu (garsonce), dvou či dvou a půl pokojovému bytu a nabízejících seniorovi samostatné bydlení, avšak v blízkosti sociálně-zdravotnického zařízení a neustálé interakci s ním. Cílem této služby je nabídnout seniorovi bydlení, které umožní jeho celkovou nezávislost a zároveň mu poskytne potřebné pohodlí a bezpečí.

Koncepce této služby může velmi dobře odpovídat na přání a potřeby samotného seniora. Domov pro seniory v bezprostřední blízkosti může kdykoli poskytnout zdravotnickou péči, (některé léky podávají zdravotní sestry docházející z Domova, stejně tak kontrolují

---

<sup>39</sup> Foto č. 7.

průběžný zdravotní stav a konzultují a případně sjednávají nutnou lékařskou péči), restaurační služby (mnozí chodí do Domova na obědy, ale i večeře), úklid a nebo domovnické a údržbářské práce. Zároveň je nezbytně důležité, aby byla garantována maximální bezpečnost, a proto jsou přijata různá opatření. V případě potíží, nevolnosti, pádu během dne i noci jsou zapojeny osobní vyhledávací systémy (v každé místnosti je několik zvonků, které při stisku přivolají pomoc), nebo protipožární systém, které okamžitě upozorňují personál Domova. Je zajištěno, že v případě potřeby jsou zdravotnický personál a správce schopni okamžitě zasáhnout.

Zmíněná opatření jsou vlastně jakýmsi samozřejmým nadstandardem. Jinak vše odpovídá klasickému podnájmu. Nájemce s majitelem sepisuje písemnou smlouvu, která je na konkrétní dobu a vždy s délkou trvání jednoho roku, přičemž se počítá s tím, že smlouva bude každoročně při setrvávajícím zájmu obnovována za obdobných podmínek. Dané bydlení je cenově velmi výhodné a navíc má senior nárok zažádat si o některé příspěvky. Krom sociálních výhod může využívat i rozmanité sociální služby, a to nejen již zmiňované služby Domova, ale má nárok využívat např. asistenční a pečovatelskou službu, která mu může pomáhat např. s obstaráváním nákupů, nezbytnou ošetrovatelskou péčí, doprovázet ho na výlet či na nutné pochůzky a nebo mu dělat společnost. Tyto služby jsou také hojně využívány a asistent či/a pečovatel mnohdy dochází alespoň dvakrát týdně.

## **5.2 Východiska přístupu k seniorům - filosofie péče**

Aby bylo dosaženo co nejlepšího a všestranného zabezpečení klienta, Domov spolupracuje i se státem a jinými organizacemi podobného zaměření, upevňuje vztahy s institucemi jako jsou nemocnice a jiná sociálně zdravotnická zařízení. Zajišťuje různá školení (vždy alespoň jednou za měsíc se přímo v Domově konají přednášky na různá témata z oblasti ošetrovatelství a péče o seniory např. s námětem bandážování dolních končetin, prevence a léčba dekubitů, správné pečování o inkontinentní osoby, paliativní péče atd.) a průběžné vzdělávání pro celý zdravotnický personál. Každý z členů personálu musí projít školením protipožární ochrany, školením o nemocniční hygieně a ergonomice. Ve všech ohledech se zařízení snaží podporovat navyšování kvality života klientů, a to v jeho fyzických i psychických aspektech.

Starý člověk je umístěn do centra všeho dění a s rozumnou starostlivostí je mu věnována veškerá péče. Hodnoty, kterými se Domov řídí, se odvíjejí od etického kodexu, úcty k jedinci a zachovávání jeho důstojnosti. Respektují intimitu, nezávislost a klid residenta, stejně jako jeho víru. S osobními údaji, informacemi o zdravotním a sociálním stavu klienta je

nakládáno přísně důvěrně. Zaručené je kvalitní jednání se starou osobou a všechny dostupné informace týkající se seniora samotného mu jsou sdělovány citlivě, ale upřímně a kompletní. Stejně vřoucně jako je přijímán senior, je vítána i jeho rodina a blízcí, kterým se taktéž pozorně a s pochopením naslouchá.

Při poskytování a zlepšování tohoto typu služeb je zapotřebí mít na zřeteli velké socio-ekonomické tendence 21. století, které transformují celou zdravotnickou oblast. Sem patří demografický fenomén stále stárnoucí populace a s ním spojené ekonomické důsledky, zdokonalující se lékařská technologie, která značně mění organizaci poskytované péče. Navíc je starý člověk čím dál více informovanější, a tak i náročnější. Proto jedním z klíčových prvků vedoucích k úspěchu je průběžné vyhodnocování kvality služeb, neustálé kladení si otázek jak je zlepšit, a vývoj nových projektů souvisejících s adaptací na skutečnou poptávku a odpovídajících na nové potřeby.

Aby sociálně zdravotnické zařízení fungovalo správně, je důležité uvědomit si, že plánování služeb péče nelze shrnout pouze pod dobré organizační rozvrstvení. Krom toho, že si při zakládání domova pro staré osoby v červenci 1989 zařízení vymezilo čtrnáct základních bodů,<sup>40</sup> na něž je třeba se soustředit, a to od příchodu klienta až do jeho odchodu ze zařízení (u každého z nich stojí na jedné straně nejlepší a nejhorší možná varianta, které představují hranice, mezi kterými by se měl běh zařízení pohybovat, samozřejmě s příklonem k té nejlepší možné variantě, díky níž je pak snadnější docílit maximální možné pomoci a vhodné podpory seniora během celého pobytu v Domově)<sup>41</sup>, byl přijat a snaží se zde držet filosofického přístupu humanistické povahy, umísťujícího člověka do středu pozornosti a směřujícího všechny zásahy k němu samému.

Tato filosofie předpokládá především respekt osobnosti, její důstojnosti, intimity, potenciálu, tedy jeho schopnosti rozhodovat se, přizpůsobovat se a jednat sám za sebe. Tento přístup bere v úvahu osobnost v celém jejím celku jako bytost bio-psycho-sociální a spirituální. Pečující personál má toto respektovat a mít na mysli vliv všech oblastí promítajících se v chování staré osoby k jejímu lepšímu žití a udržení autonomie.

Zabezpečování péče klientům je vázáno na modely péče od Virginie Henderson a Dorothee E. Orem. První přístup vymezený Virginií Henderson, se zakládá na asistenci osobě nemocné i zdravé při aktivitách, které sama nemůže vykonávat kvůli nedostatku sil, vůle či

---

<sup>40</sup> Vous entrez en EMS, Documents internes, Zambotte, 1989

<sup>41</sup> Konkrétně viz Bakalářská práce: NEČEKALOVÁ, Kristýna: Starý člověk v instituci, Praha 2007. Kapitola: 3.4 Senior v instituci

schopností, a je směřován k zachování či obnově soběstačnosti a nezávislosti při uspokojování základních lidských potřeb.

V. Henderson definuje bytost biologickou, psychologickou a sociální, která směřuje k samostatnosti a nezávislosti při uspokojování čtrnácti základních potřeb: Přirozené, samostatné dýchání; adekvátní pití a jídlo; vylučování; pohyb a udržování dobrého držení těla; spánek a odpočinek; oblékání a svlékání se, vhodný výběr oblečení; udržování běžné tělesné teploty v limitech normálu, zajištění správné teploty prostředí; čistota, péče, ochrana tělní pokrývky; vyloučení nebezpečí odstraněním překážek a zraňujících předmětů z okolí; komunikace s jinými lidmi, blízkými a možnost vyjadřování emocí, potřeb, obav, názorů; jednání dle vlastních hodnot, přesvědčení, víry; zabezpečení naplnění seberealizace; osvěžení, rozptýlení, zábava; učení se, objevování nového, uspokojování zvědavosti, které vede k rozvoji a zdraví a užívá dostupné zdravotnické vybavení.

Druhý přístup, definovaný Dorotheou E. Orem, předpokládá lidskou bytost výhradně v interakci s okolím. Opírá se o pole znalostí a lidských činností namířených k dosažení nejvyšší možné osobní hranice při cvičení sebeošetrování, které je spojeno se zdravím, a k posílení vlastních schopností při sebezajištění pro větší tělesnou a psychickou pohodu.

Ošetřující personál pak hraje roli asistence, jejíž forma spočívá v: jednání, působení a vytváření něčeho pro někoho; doprovázení a vedení; fyzické či psychologické podpoře; zajištění příznivého prostředí pro osobní rozvoj pacienta, které umožní uspokojení nároků současných či budoucích činností; vyučování.

Tyto dva přístupy směřují každodenní práci zařízení k celkovému zabezpečení osoby, k zodpovězení nároků na uspokojení základních životních potřeb a k opatřením, která uzpůsobují prostředí s cílem dosáhnout soběstačnosti a nezávislosti klienta. Ve skutečnosti sice mnohdy nelze všem starým osobám navrátit plnou soběstačnost, práce celého týmu je ale vedena jedním společným směrem, kterým je co největší možná míra přítomnosti, použitelnosti, vzetí v potaz všech potřeb pro zajištění té nejlepší péče a co nejvyšší možné kvality života staré osoby.

### 5.3 Vlastní fungování instituce

Průvodce vstupem do sociálně-zdravotnického zařízení<sup>42</sup> vytyčuje oblasti, ve kterých je třeba snažit se dosahovat té nejlepší varianty jejího vymezení. Primární roli v nich hraje zajištění blahobytu seniora a komunikace s ním i jeho okolím.

Co se týče vymezených oblastí, v bodech je lze vyčíst následovně: Vstup do sociálně-zdravotnického zařízení; přijetí do zařízení; proces adaptace; poskytování základní péče; péče zdravotních sester; lékařská péče; tým zaměstnanců; jídlo a stravování; animace; hospodaření; fakturace; vznášení připomínek; místo určené blízkým; paliativní péče a konec života.

Z vlastní zkušenosti musím říct, že v tomto zařízení se opravdu vždy pečlivě dbá na to, aby veškerá činnost směřovala k maximálnímu uspokojení všech potřeb a přání, a vedení stále dohlíží na to, aby se veškeré služby pohybovaly na hranici nejlepší možné úrovně a podporuje je.

#### 5.3.1 Vstup, přijetí do zařízení a adaptace na pobyt

Jedním z kritérií pro výběr sociálně-zdravotnického zařízení by měla být otevřená komunikace v dané instituci. O té se lze přesvědčit předchozí návštěvou v instituci. V případě zájmu a potřeby vstupu a umístění do instituce, je vedení Home de Zambotte ochotno poskytnout konzultaci potencionálnímu klientovi i jeho rodině. Dokáže poradit, je-li například poblíž jeho původního bydliště nebo v blízkosti bydliště či místa pracoviště jeho blízkých jiné vhodné zařízení, které může poskytnout obdobné služby a umožní tak rodině a blízkým snadnější a častější kontakt s klientem.

Stejně tak ale poskytuje příležitost seznámit se s daným zařízením. Tu mohou občané využít např. při různých kulturně-společenských akcích, jako je Domovem pořádaný jarmark s prodejem výrobků zhotovených seniory; karnevalové defilé, jehož se společně účastní senioři s dětmi ze sousedící mateřské školky; v prostorách Domova pořádané výstavy; sportovní klání, neboli turnaje v pétanque, jakožto oblíbené národní hry; pořádání soutěže LOTO (taktéž oblíbená švýcarská zábava podobná hře BINGO), které je jednou do roka určeno i celé široké veřejnosti; v kapli Domova se slouží mše určené i pro veřejnost, z nichž nejnavštěvovanější je předvánoční, která je doprovázena zpěvem místního smíšeného sboru; a další drobnější aktivity.

Bližší seznámení s Domovem může být seniorovi umožněno i díky dennímu stacionáři, který může v případě zájmu navštěvovat, proniknout tak do chodu zařízení a

---

<sup>42</sup> Vous entrez en EMS, Documents internes, Zambotte, 1989

seznámit se alespoň s některými zaměstnanci a obyvateli Domova. Vzhledem k tomu, že se ale jedná o zařízení, které slouží relativně malé obci, je poměrně dobře známé a stejně tak se zde znají i lidé navzájem, takže případní zájemci mají možnost se do zařízení dostat a obhlédnout je i při návštěvě svých známých, kteří zde již bydlí.

Podáří-li se seniorovi se již předem s Domovem trochu seznámit, může být pro něj přijetí sem o poznání snadnější, neboť se neocitá náhle v naprosto neznámém a vzdáleném prostředí, které ho zcela vytrhne z doposud navyklé reality. Avšak i v případě, že je umístění do zařízení poměrně rychlé a nečekané, snaží se vedení i personál a nakonec i již stávající obyvatelé maximálně nově příchozímu pomoci srdečným přivítáním a vlídným přijetím mezi sebe. Vrchní sestra provede klienta po Domově a pomůže mu se v něm lépe orientovat. Představí ho ostatním, tedy alespoň případnému sousedovi na pokoji a seniorům, se kterými je v jídelně, kde mu i ukáže jeho místo (to většinou bývá vybíráno i podle toho, jestli už se jedinec s někým zná, je mu sympatický a nebo pochází-li např. ze stejné vesnice, což může pomoci lepší komunikaci mezi seniory a předejít tak případné izolaci).

Bližší seznámení a začlenění do kolektivu má pak na starost tým z animace. Každého nově příchozího vyfotografuje třeba při jeho oblíbené činnosti a fotka se jménem a uvítáním je pak vystavena na hlavní nástěnce. V novém pokoji pak na přijímaného čeká i seniory vyrobená veselá pohlednice s uvítáním a přáním příjemného pobytu a pár oblíbených bylinkových bonbónů. (Stejně tak je tomu, přijde-li do kolektivu nový zaměstnanec a z vlastní zkušenosti musím říct, že je to sice drobná, ale velmi milá pozornost.)

Kromě pozorného a ochotného personálu, který se snaží nově příchozímu pomáhat s adaptací, umožňuje zařízení opatření, která klientovi mohou dopomoci cítit se jako doma. Každý si může upravit svůj pokoj, v souladu s přijatými dispozicemi (tj. především prostorovými a bezpečnostními) dle svých představ, ke svému obrazu. Základní standardní výbavu pokoje může doplnit zaopatřením vlastního drobného nábytku a bytovými doplňky. Seznam všech jeho věcí, vlastního nábytku a dekorativních předmětů je pak uložen na sekretariátu. Nejčastěji bývají pokoje doplněny vlastním kobercem (ten by však měl být z bezpečnostních důvodů neklouzavý), obrazy, náboženskými předměty (časté jsou obrázky svatých, krucifix, sošky) nebo rádiem, televizí, lednicí, kávovarem a jinými elektrickými spotřebiči, jejichž instalaci je však vhodné dohodnout s vedením a údržbářem. Co se týče cenností, je možné si všechny hodnotné předměty jako jsou šperky, vkladní a spořitelní knížky, důležité osobní dokumenty jako např. pas atd., nechat oproti potvrzení uschovat



v tresoru u vedení. Vše je při zabydlování pokoje orientováno k největšímu možnému pohodlí klienta a jeho přání jsou respektována.

Většina residentů má k dispozici telefon, veškeré hovory jim jsou přesměrovávány 24 hodin denně. Každý den je klientům doručována pošta přímo do vlastních rukou. Velká většina z domova zažitých zvyklostí je tedy alespoň částečně kompenzována i zde. Po dohodě s vedením má klient dokonce i možnost chovat své domácí zvíře. Jeden z mála návyků, které však klient musí případně omezit, je uchovávání léků na pokoji a kouření na pokoji a v prostorách, které k tomu nejsou výhradně určeny, a to čistě z bezpečnostních důvodů, což je povětšinou bez problémů přijímáno. Kuřáci naopak často ocení, že si při zapálení cigarety v salonku pro kuřáky či kavárničky mohou s někým i popovídat.

Krom pokoje, který skýtá residentům plné soukromí, jsou všem veřejně přístupné společné prostory a společenské místnosti, jimiž jsou místnost animace, salonky na každém z pater, kuřácký salonek, jídelna, kavárna, venkovní posezení na terase, terapeutická zahrada, hřiště na pétanque, venkovní trávničky. Ve většině společenských místností je k dispozici televize, rádio a noviny ke čtení.

Ať je pobyt v Domově zapříčiněn čímkoli (velké procento zdejších seniorů je zde dobrovolně ze své vlastní vůle a svého vlastního rozhodnutí, ne vždy tedy jen proto, že by je k tomu donutil dále pro pobyt doma nezvladatelný zdravotní stav či z rozhodnutí jejich dětí, které by se o ně nechtěly starat), vždy je tato velká změna v seniorově životě výrazným zásahem do jeho zvyklostí, a tedy náročnou stresovou situací, ať už si ji jedinec přímo uvědomuje, nebo ne. Ač je senior podporován při zvládání adaptačního procesu na pobyt, vždy může nastat moment, kdy se mu zasteskne po vlastním domově a pocítí jistou osamělost, i když fyzicky nikdy sám není. U každého stejně tak dojde k tomu, že si v určitém okamžiku uvědomí vlastní závislost na pomoci druhých, která na něj vždy bude působit negativně.

S mnohým se musí vypořádat sám, v mnohém mu lze pomoci. Např. právě v případě tížícího pocitu závislosti na druhých a případného pocitu méněcennosti způsobené odklonem od běžných předpokladů a nároků z důvodu omezující choroby. Jednak je samozřejmě přijímán s respektem, jako plnohodnotná osobnost, a jednak je maximálně podporován ve své samostatnosti. Případná nutná a vždy ochotně poskytovaná asistence je považovaná za naprostou samozřejmost, která by neměla v seniorovi zanechávat hluboký pocit vděčnosti, ale být přijímána podobně, jako když např. plně soběstačnému člověku, který bezprostředně za námi vchází do stejné místnosti, přidržíme dveře, ač by byl schopen to zvládnout sám.

### 5.3.2 Poskytování péče

Základní péči poskytuje přátelský, vstřícný a pluridisciplinární tým. Kromě zdravotnicko-ošetrovatelského personálu se kvalitu života seniorů v instituci snaží zlepšit i externí spolupracovníci z různých dalších oborů tak, aby byla péče co nejkomplexnější a zajišťovala uspokojení co největší škály potřeb a zároveň aby stimulovala, rozvíjela a udržovala posavadní klientovy schopnosti a jeho soběstačnost.

Vedení dohlíží na to, aby zaměstnanci plnili všechny své úkoly řádně, s respektem a úctou, a stejně tak vyžaduje od residentů, aby respektovali zaměstnance a jimi vykonávanou práci. Nedoporučuje se, aby residenti využívali zaměstnance soukromě, po jejich pracovní době jako doprovod či pečovatele, ale dle potřeby, daných okolností a po dohodě s vedením je možné udělat výjimku. Veškeré spropitné je samozřejmě striktně zakázáno.

Důležitým opatřením souvisejícím s poskytovanou péčí a kvalitou komunikace je vyplňování určitého dotazníku při nástupu do instituce, které je sepisováno s novým klientem, jeho rodinou a průběžně ho pak během pobytu aktualizuje ošetrovatelský personál. Ten jednak značně ulehčí a zrychlí práci ošetrovatelů a zároveň napomůže, aby si senior neustále nepřipomínal své ‚nedostatky‘. Všechny záznamy jsou pak jednak v osobní složce a jednak má klient malou kartičku<sup>43</sup>, kde je vše nejpodstatnější uvedeno, ošetrovatel si ji vezme do kapsy, aby se nemusel klienta neustále dotazovat, co potřebuje, a upozorňovat tak na to, že něco klient sám nezvládá, a při poskytování péče se naopak věnovat např. nějakému příjemnému rozhovoru, vyprávění.

V souvislosti s tím i každý nově příchozí ošetrovatel dostane seznam všech klientů s jejich stručnou diagnózou, může se tak předběžně připravit na to, co by u nich mohlo být potřeba, s náповědou osobní kartičky pak o seniora pečovat a místo dotěrných dotazů se např. představit, povědět něco o sobě a zjistit třeba klientovi záliby. Pro pečovatele je toto výhodné i ve styku s těmi seniory, kteří např. mají omezené schopnosti komunikace a sami nedovedou vyjádřit, co je jim běžně zapotřebí.

Pro dobrý chod zařízení je však nutné i stanovení a dodržování určitého časového harmonogramu, který ale zároveň umožní určitou flexibilitu, aby mohl být dle potřeby částečně upraven, a každému residentovi tak byl věnován dostatek prostoru a pozornosti. Stejně tak určuje i každodenní rytmus života, ten ale samozřejmě není dán striktně a dle přání klienta je možno jej částečně upravit.

---

<sup>43</sup> Ukázka viz příloha č. 11

Pro ošetřující personál začíná den ranní schůzí v 7 hodin, kdy noční ošetřovatelky předají směnu, zhodnotí průběh noci, událo-li se něco podstatného. Schůze trvá 15-30 minut a daný den za chod zodpovědná sestra při ní také připomene nejdůležitější informace o aktuálním zdravotním stavu klientů, upozorní na komplikace, které v posledních dnech nastaly a ohlásí, na co je daný den třeba pamatovat (např. koná-li se nějaká zvláštní událost, má-li některý z klientů jet s rodinou či přáteli na výlet atd.) Poté se všichni rozchází pomoci residentům se vstáváním, základní ranní hygienou, oblékáním a případným doprovodem na snídani. Každý z klientů si sám dle zvyklosti určuje dobu, kdy je mu nejmilejší vstávat, ale je možné ji operativně některé dny na přání posunout.

Snídaně je podávána od 8 hodin a někteří senioři, spíše se to týká těch samostatnějších a více méně soběstačných, využívají možnosti, kdy je jim donesena snídaně na pokoj. Po snídani je během dopoledne prostor např. na distribuci pití, koupel klientů v perličkové lázni nebo pro rehabilitaci, kdy se snaží ošetřovatelé pomáhat s chůzí klientům, kteří většinu času tráví na invalidním vozíku, ale částečně je u nich ještě pohyblivost zachována. Pravidelně je všem měřen krevní tlak a kontrolována tělesná váha.

Stejně tak je v době mezi jídly prostor pro služby kadeřníka, kosmetičky, manikérky a pedikérky, které jsou samozřejmou součástí základní poskytované péče. Do zařízení dochází jednou týdně, snaží se ochotně vyhovět každému klientovu přání a někdy je dokážou i o pár let omladit. Ke zkvalitňování života seniorů je zde poskytována fyzioterapie, arteterapie, ergoterapie, aromaterapie nebo psychologická a duchovní péče.

Obědy jsou podávány od 11.30 hodin a zhruba do 15 hodin, pak následuje odpolední klid, který většina seniorů využívá k siestě a odpočinku. Zároveň je ale i klid, prostor a čas na to, aby si mohli zaměstnanci popovídat s klienty, doprovodit je na krátkou procházku v blízkém okolí Domova, posedět s nimi u kávy, prohlédnout fotoalba s klientovými vnučaty, kterými se senioři pyšní.

Kolem 14. hodiny pak pravidelně každý týden přichází lékař. Zařízení má smlouvu se třemi, kteří mají pacienty rozděleny mezi sebe a mohou se jim tak jednotlivě věnovat. Samozřejmě v případě nutnosti může jeden zastoupit druhého, ostatní pacienti jim nejsou zcela neznámí. Stejně tak na odpoledne často přichází fyzioterapeuti a provádí u jednotlivých klientů předepsanou rehabilitaci.

Okolo 15. hodiny se pomáhá se vstáváním po odpoledním odpočinku všem, kteří potřebují asistenci, a je přichystaná lehká svačina. Celonárodním zvykem je dát si přibližně v tento čas kávu nebo čaj s koláčem nebo sušenkami, což bývá mnohdy zpestřeno čerstvým

ovocem. Odpoledne zároveň přichází i návštěvy, které se mohou společně účastnit případného odpoledního programu nebo jen v klidu posedět a popovídat.

Večeře jsou podávány přibližně od 18 hodin. Po večeři se klientům, kteří to potřebují, pomáhá s hygienou a ukládáním. To si taktéž většina klientů může zvolit sama. Mnoho z nich je po celém dni unaveno a tak rádi ulehnu ještě před sedmou hodinou večerní. Všichni kdo ale potřebují pomoci, by měli být uloženi do 20 hodin, kdy končí odpolední směna. Výjimečně se pak mohou dohodnout s ošetřovatelem, který předává ve 22 hodin službu noční ošetřovatelce, že jim pomůže s uložením. Stejně tak jako odpoledne mezi 13.30h až 14.30h, by mělo být respektováno a dodržováno ticho a klid především od 21 hodin do 7.30.

Vedle organizačního zabezpečení je pro péči nesmírně důležitá i dostupnost kompenzačních pomůcek. U imobilních seniorů je k dispozici celá řada polohovatelných vozíků či pojízdných křesel. Pro podporu samostatné lokomoce se nejčastěji využívá tricykl či chodítka (posouvací nebo kolečkové). Jako prevence proti úrazům jsou osobám, kterým hrozí pád nabízeny speciální kalhotky, které mají vycpávky na bocích a chrání tak padajícího proti zlomenině krčku kosti stehenní. Na noc se pak často využívají protiskluzové ponožky. Jako prevence proleženin se užívají speciální antidekubitní matrace, polštářky na podložení a polohování. Všechny postele jsou polohovací, dle potřeby opatřeny různými typy bariér, které omezují riziko pádu. U starých osob, které trpí motorickým neklidem, spojeným se ztrátou účelnosti konání (hovoří se o tzv. agitovanosti při vysokém motorickém neklidu a jaktaci, což je neklid u ležícího) se může používat tzv. motýlek, což je zvláštní prostěradlo, které je zároveň jakousi košilí a zabraňuje neklidnému ležícímu nadměrným a neúčelným pohybům.

Při mytí, koupání a sprchování je také třeba pomocných prostředků. Ve sprše jsou instalovány opory a madla a sedátko je neklouzavé. Pro osoby, které mají problém s držení těla, se užívá sprchovací židle (gramofon), která může sloužit i jako toaleta. Vany v koupelně jsou také polohovatelné (pro pohyb nahoru a dolů) a jsou vybaveny vyklápěcím polohovacím sedátkem. Pro přesuny lze také využít zvedák, se kterým lze předejít úrazu jak na straně ošetřovaného tak ošetřujícího.

Díky telefonu s interní linkou či zvonkům u postele, v koupelně či na speciálních hodinkách pro rychlé přivolání pečovatelského personálu, má každý klient možnost být v neustálém kontaktu s personálem, byť není pod jeho přímým dohledem a péče o seniora se tak může zcela přizpůsobovat jeho přáním a potřebám a ne striktnímu organizačnímu rozvržení péče.

### *5.3.2 Jídlo a stravování*

Co se týče stravování, vychází se klientům maximálně vstříc a je v co největší míře přizpůsobováno přáním klientů s ohledem na možnosti zařízení. Doba jídel je sice fixně stanovena, ale je samozřejmě možné individuálně vyjít vstříc požadavkům klienta. Snídaně jsou vydávány v hlavní jídelně od 8 hodin do 8.45h, ale jak již bylo řečeno, je možnost si ji nechat přinést na pokoj nebo upozornit na pozdní příchod.

Doba oběda je stanovena na čas mezi 11.30h a 12.15h. Jídelníček je vždy vyvěšen v každém patře u vchodu do jídelny a je sestavován tak, aby byl pestrý a vyvážený. Menu se skládá z polévky, hlavního jídla a moučnicku. K obědu vždy bývá maso a zeleninová příloha krom pátku, kdy je dle tradice pokaždé k jídlu ryba. Kuchaři v podstatě znají všechny klienty a tak i jejich chutě a přání. Těm, kdo neholdují masu, dají jako náhradu např. sýr, jiným, kteří si potrpí na zeleninu, přidají o porci vitamínů navíc a někteří třeba nemusí omáčky. U moučnicku si klient může vybrat, dává-li přednost sladkému zákusku nebo ovoci. Každý první den v měsíci je tzv. narozeninové menu. To sestavují dohromady oslavenci a kuchaři pak uvaří to, nač mají ti, kteří daný měsíc slaví narozeniny, největší chuť.

Klienti si mohou pozvat na jídlo jednu či více osob, (nejčastěji se tomu tak děje především na oběd), ale musí na to upozornit odpovědného pracovníka nejlépe předvečer před tím, nejpozději však do 9 hodin daného dne. Stejně tak je možné se stravovat i mimo zařízení.

Večeře se podávají od 18 hodin do 18.45h. Zde má klient možnost si zvolit, jestli chce teplou večeři, což bývají většinou lehká jídla (občas oblíbená sladká kukuřičná kaše nebo palačinky), a nebo studenou, jako např. obložený talíř se sýry.

Samozřejmě je třeba jídla upravovat i dle možností a potřeb klientů, tzn. že se bere ohled na diety a na schopnost krmení se. Nejčastější dieta je diabetická, někteří vyžadují neslaná jídla a nebo zde jsou klienti, u kterých je zapotřebí dodržovat a hlídat striktní abstinenci. Někteří senioři mohou mít problémy s náhradním chrupem, z čehož také vyplývají potíže se stravováním. I na to je však pamatováno, a tak někteří dostávají jídlo nadrobno krájené a nebo celkově mixované. Krájeného jídla bez omáček se využívá i u jedinců, kteří nejsou schopni jíst sami příborem, ale dokážou jíst rukama a tato možnost jim umožní, aby byli schopni se najíst sami, pohodlně a bez pomoci.

### *5.3.3 Hospodaření a fakturace*

Nepostradatelnou je ale i praktická stránka chodu zařízení, a tedy její správa a hospodaření. Sem spadá např. úklid a správa budovy, drobné domácí opravy, praní prádla

atd. V případě zájmu, mají klienti možnost se po dohodě s daným úsekem podílet na některých domácích pracích (např. oblíbenou brigádou dam je žehlení a pomoc s drobnými úpravami oděvů).

Každodenní úklid má na starosti tým uklízeček, které po celý den zajišťují čistotu a pořádek v prostorách Domova. Každý den během dopoledne zabezpečují důkladný úklid pokojů, stlaní a případně převlékání lůžka. Během celého dne pak v pravidelných intervalech uklízí i všechny společné prostory, společné koupelny a toalety, čímž je zajištěna neustálá čistota v zařízení.

Úsek prádelny má na starosti běžnou a standardní údržbu prádla a oblečení. Krom praní a žehlení prádla, vykonává i opravy a úpravy oděvů dle klientova přání. K tomu je samozřejmě nutné, aby veškeré oblečení residentů bylo označeno nášivkou s vlastnickovým jménem, a to i v případě, že praní oblečení zajišťuje rodina. I tuto službu může prádelna v případě zájmu poskytnout. Úkolem rodiny residenta či jeho samotného je zajišťovat si nákup potřebného oblečení. Je-li však senior sám a neschopen toto zajistit, může vedení převzít opatření týkající se zabezpečení a správy klientova šatníku.

Každý den v týdnu se navíc provádí důkladný úklid a správa různých věcí, jako např. výměna ručníků, zdravotně-hygienických pomůcek (umyvadla, misky, bažant, nočník), čištění obuvi, holících strojků, nočních stolků a skříní, čištění a oprava vozíků, chodítek a jiných kompenzačních pomůcek.

Vyúčtování a hrazení poskytovaných služeb se provádí měsíčně. Ve smlouvě je jasné uvedeno, které služby jsou v základní ceně a veškerý nadstandard je pak konkrétně rozepsán a doplácen. Standardní cena za pobyt zahrnuje ubytování, stravu, poplatky, ošetrovatelskou péči, náklady na výměnu a praní ložního prádla, ručníků a spodního prádla. Veškerý transport (taxi, ambulance, stěhování atd.), praní prádla a žehlení, hovorné za telefon, kadeřník, pedikúra jde na náklady klienta, ale ceny jsou maximálně výhodně přizpůsobeny. Mnohdy záleží na klientově stupni soběstačnosti, neboť vyšší stupně závislosti čerpají mnohé státní výhody a jsou zproštěni povinnosti platit některé poplatky, jako např. taxa za provoz telefonní linky, poplatky za rádio a televizi atd.

#### *5.3.4 Prostor pro vyjádření stížností*

Kvalitu komunikace podporuje i prostor pro vyjádření a vznesení dotazů, návrhů, názorů, připomínek a stížností. I ten je zde k dispozici v různých formách. V případě, že nechce být senior či jeho blízký z jakéhokoli důvodu konfrontován s nikým s vedením, může

svůj návrh, názor či připomínku sepsat a v písemné podobě je odevzdat do schránky u sekretariátu.

Každý pracovní den se mohou klienti obrátit s jakýmkoli dotazy či přáními na sekretariát, kde jsou mile uvítáni a trpělivě jsou s nimi řešeny veškeré nejasné záležitosti. Právě zde je k dispozici trezor a ti, kteří využívají možnosti si zde uschovat veškeré cennosti, si je zde mohou i v případě zájmu a potřeby vyzvedávat. Je-li potřeba vyřešit nějaký závažnější problém, nebo chce-li klient podat reklamaci, je odkázán na vrchní sestru, (ta je přítomna taktéž každý pracovní den a v případě dovolené ji vždy zastupuje vhodný a obeznámený zástupce) či vedení (s tím je ale vhodnější schůzku dopředu vyjednat).

#### *5.3.5 Místo určené blízkým*

Nepostradatelnou a v lecčem nezastupitelnou roli hrají seniorovi blízcí, jeho rodina, příbuzní, přátelé, známí. Domov si toto maximálně uvědomuje a snaží se s klientovými blízkými udržovat dobrou komunikaci a podporovat vzájemné vztahy. Návštěvy mohou přicházet prakticky kdykoli, pokud respektují klid a řád zařízení. Nedoporučuje se, aby byli přítomni, je-li u jejich blízkého např. právě zajišťována hygiena nebo jiná zdravotní péče (např. při cévkování). V případě, že se nestravují s klientem, je lepší, přicházejí-li mimo dobu určenou k jídlu.

Stejně tak mají příbuzní možnost účastnit se rozličných aktivit pořádaných animací, jakými jsou např. narozeninové párty, oslavy různých svátků, soutěže, různá setkání, výlety atd. Naopak ale mohou oni sami po domluvě se seniorem vyjít na procházku či vyjet na výlet, doprovodit je na svatbu jejich vnoučat, vzít na rodinnou oslavu narozenin nebo jen pro radost a rozptýlení pozvat na jídlo do restaurace, což bývá vždy pro seniory vítaným zážitkem, o kterém pak mohou dlouho vyprávět.

#### *5.3.6 Paliativní péče a konec života*

Sice přirozenou, nicméně snad vždy nelehkou a velmi bolestivou součástí života je i umírání a smrt. Obzvláště v takovémto typu zařízení by na tuto konečnou etapu pozemského života měl být člověk připraven, což ale rozhodně nemůže být samozřejmostí, neboť se jen těžko lze bránit strachu z kroku do neznáma, bolesti a stesku ze ztráty blízkého člověka. V takových chvílích je nadmíru důležitý citlivý a ohleduplný přístup a profesionální, ale zároveň přirozeně lidská podpora ze strany personálu a to jak umírajícímu, tak jeho blízkým.

Nejčastěji se tato otázka začíná intenzivně řešit v momentě, kdy dojde k rapidnímu zhoršení zdravotního stavu a jeho přirozené zlepšení je v podstatě vyloučené. Vzhledem

k tomu, že je ale tento okamžik předvídatelný, již při přijímání do Domova či během pobytu se řeší s klientem i jeho rodinou, jak se v takovém případě zachovat. Ve většině případů kdy daná situace nastane, mají klientovi blízcí přirozeně silnou tendenci hrozící ztrátě milované osoby se bránit. Proto zde má rozhodující hlas starý člověk sám, ať je jeho rozhodnutí podporováno jeho rodinou či ne. Tento striktně platí především v případě, kdy je písemný a sepsaný za plného vědomí. Všechna rozhodnutí, týkající se umírání, smrti a následného zajištění těla, pak jsou součástí poslední vůle, která musí být podepsána alespoň jedním svědkem a může být uložena na ředitelství Domova.

Možnosti jsou i zde několikere, ale často si jsou podobné. Staří lidé dávají povětšinou přednost klidnému umírání v příjemném prostředí, na které jsou již zvyklí a sami spíše nesouhlasí s tím, aby byli při dlouhodobé těžké a sužující nemoci v případě náhlého a prudkého zhoršení zdravotního stavu resuscitováni a převáženi do nemocnice. Stejně tak ale v případě dlouhodobé a těžké choroby se stále se zhoršující prognózou a umělém udržování určitého stavu spoustou léků, zde existuje možnost, že se v určitém okamžiku po vzájemné dohodě s lékařem a blízkými většina léků vysadí, ponechají se pouze ty, které utišují bolest a zajistí takový stav, ve kterém bude moci starý člověk přirozeně, klidně a pokojně zemřít.

I přesto, že se o umírání a smrti hovoří jako o očekávané situaci, nastane-li, je téměř vždy pro rodinu šokem, se kterým bývá nutné jí pomoci. Rodina většinou potřebuje ujištění, že byť jde pro ni o velmi bolestnou ztrátu, pro jejich milovaného je smrt útěchou a vysvobozením z nemoci, se kterou je mnohdy již smířen. Vzhledem k tomu, že v daném regionu je naprostá většina věřících (a stejně tak i v Domově je 99% obyvatel křesťanského vyznání), víra a přesvědčení jim může usnadnit tuto těžkou životní zkoušku přijmout a překonat. Domov je ve stálém kontaktu jak s katolickým knězem, tak protestantským pastorem, kteří prioritně mohou do Domova přijít a poskytnout umírajícímu duchovní útěchu.

Aby starý člověk neumíral sám, opuštěný a osamocený, je mezi ošetřujícím personálem několik dobrovolníků, většinou speciálně školených, kteří mohou u umírajícího bdít a být mu v posledních okamžicích nablízku. I rodina má možnost, a je při tom plně podporována, být v okamžiku umírání svému rodiči na blízku, ale ne vždy je tohoto schopna. Je totiž nesmírně těžké v danou chvíli nebojovat se smrtí, ale tiše a pokorně ji přijmout. Je potřeba zapomenout na svůj strach ze ztráty milovaného, nevolat ho zpět, nevyčítat mu, že zde nechává ty, kteří ho milují a navždy od nich odchází, ale klidně, vroucně a tiše ho držet za ruku, dokud naposledy nezavře víčka a naposledy nevydechne.



Ke každému úmrtí musí být přivolán lékař, který konstatuje smrt a sepíše zprávu o úmrtí a jeho příčinách. Vrchní sestra, její zástupkyně a nebo daný den za chod a ošetrovatelský tým zodpovědná sestra poté upravuje tělo a oblékne zemřelého do smutečních šatů. Po několik následujících chvil mají zaměstnanci a ostatní obyvatelé Domova možnost se přijít zemřelému poklonit a rozloučit se s ním. V klidném okamžiku, kdy zrovna není Domov v plném provozu a většina jeho residentů odpočívá, bývá tělo převáženo do místní krypty, kde zůstává po nejnutnější dobu, než je zařízen odvoz pohřební službou. Rodině zesnulého je pak vedením i zaměstnanci projevována hluboká soustrast, jsou ujištěni, že mají dostatek prostoru zajistit nejdůležitější záležitosti týkající se především posledního rozloučení a pohřbu a že nemusí spěchat na vyzvednutí věci po zesnulém, které samozřejmě po nutnou dobu zůstanou nepoškozeny na svém místě.

Osobně sama mohu potvrdit, že citlivý přístup k umírajícímu i jeho blízkým je zde nadmíru dodržován a je zajištěn veškerý možný komfort, klid, péče a podpora, aby mohl starý člověk v pokoji spočinout. Možnost příbuzných bdít u svých rodičů je také nezdárka využívána. Byť se jedná o velmi smutnou a nelehkou událost, všichni, kdo jsou takto přítomni, většinou prožívají velký pocit úlevy, neboť mohou prožít smíření se smrtí a klidný, vyrovnaný odchod umírajícího. Samozřejmě nelze vše absolutně zevšeobecnit, ale ve všech případech, kdy jsem se v tomto zařízení se smrtí setkala, zde panovala důstojná a pokojná atmosféra a na zemřelých bylo vidět, že smrt s úlevou, smířeně a vyrovnaně přijali.

## **5.4 Specifické struktury v instituci**

Přístupy Dorothey Orem a Virginie Henderson směřují každodenní práci zařízení k celkovému zabezpečení osoby, k zodpovězení nároků na uspokojení základních životních potřeb a k opatřením, která uzpůsobují prostředí s cílem dosáhnout soběstačnosti a nezávislosti klienta. Práce celého týmu je vedena jedním společným směrem, kterým je co největší možná míra přítomnosti, použitelnosti, vzetí v potaz všech potřeb pro zajištění té nejlepší péče a co nejvyšší možné kvality života staré osoby.

S tímto cílem a ohledem na potřeby seniorů, se vedení pokusilo, ve spolupráci se zaměstnanci zařízení, co nejlépe odpovědět na různé typy problematik, se kterými se v zařízení setkávají, vybudováním a umístěním různých struktur přinášejících individuálně vhodné přístupy péče, upřesněné přijatou filosofií, konceptem zajišťování péče a obstarávání sociálních potřeb.

#### *5.4.1 ,OASIS‘ a místnost Snoezelen*

První z těchto struktur se nazývá ,OASIS‘, neboli přístav klidu. Jde o komplex tvořený čtyřmi místnostmi (dva jednolůžkové a jeden dvoulůžkový pokoj, propojené centrální místností), jehož prostory jsou odhlučněny a který umožňuje určitým starým osobám klidné soustředění se na sebe samé a život v menší, méně rušné a hlučné struktuře.

Především centrální místnost je vybavena speciálními pomůckami, masážním vodním lůžkem, vybarvena hřejivými světelnými efekty, vodními sloupci s bublinkami, doprovázenými relaxační hudbou. Funguje tak jako místnost Snoezelen, která umožňuje dopřát si odpočinku, vydechnout si a užít momentů klidu.

Původně byl tento typ prostředí určen osobám trpícím epilepsií, ale vývojem a díky drobným úpravám mohl být přizpůsoben i pro staré osoby s narušeným zdravím, fyzickým či psychickým, které se často silně uzavírají samy do sebe, a nebo naopak vše ventilují neustálými požadavky, opakovanými výkřiky a voláními, mnohdy jen proto, aby nezapadly do z jejich pohledu je ohrožujícího davu, upozornily na sebe a byla jim věnována výhradní pozornost. Rytmus života je zde poklidnější, vyňatý z chodu a zásahů ostatních klientů a jejich rodin. V ústraní od nepříjemných pohledů se pak i snadněji odbourávají komunikační bariéry a rozhovor nabývá jiného, hlubšího smyslu.

Výhodou takovéto malé struktury je možnost vytvořit zvláštní životní prostředí a specifickou atmosféru, na které se podílejí i rodiny a blízcí a účastní se doprovázení nejen svých rodičů, příbuzných a přátel, ale i ostatních, kteří společně obývají dané prostory, zvláště pak spolubydlící z pokoje. Zaměstnanci zde mohou díky výjimečným podmínkám při doprovázení vstoupit do jedinečného vztahu se starou osobou a mnohem lépe tak porozumět jí i jejím potřebám.

#### *5.4.2 Struktury pro seniory s demencí*

##### *5.4.2.1 ,LAGON‘*

Myšlenka, která dala vzniknout struktuře ,OASIS‘ se stala dobrou a osvědčenou inspirací i pro vytvoření jiných podobných struktur, směřujících ke kvalitnímu životu a příjemnému bytí starých osob a respektujících jejich tempo vnímání, reagování, jednání a chování. Především u osob trpících demencí (nejčastější je i zde demence způsobená Alzheimerovou chorobou), může vytvoření podpůrné sítě a příznivých okolností nemocnému umožnit dobře fungovat, o což se snaží ,LAGON‘, tedy struktura, (dispozičně devítipokojová,

s vlastní jídelnou a společenskou místností, uzavřená v jednom křídle posledního patra), určená především pacientům v pokročilém stádiu demence.<sup>44</sup>

Co znamená demence, jsem již popsala v praktické části. Přesto bych ráda ještě připomněla její charakteristiky, s nimiž se ošetřovatelé v praxi nejčastěji setkávají a musí na ně reagovat. Stručně lze shrnout, že demence působí jako filtr, který ovlivňuje doručovanou i odesílanou informaci. Porucha tak deformuje obraz, který osoba o světě získává, ale i způsob, kterým své reakce vyjadřuje. I přes nezvyklé reakce klientů pečující nesmí zapomínat, co v člověku je, uvědomovat si a brát v úvahu jeho identitu, status, role, hodnoty, ideály, ale i předsudky, osobní etiku, životní zkušenosti, vytvořené zvyky, vzpomínky a obavy a využívat jich při práci.

Navzdory vážným deficitům většina lidí postižených demencí může sledovat logický chod myšlenek a pamatovat si věci ze vzdálené minulosti, čehož lze např. využít při povídání si s nimi, ke kterému je ale nezbytně nutný klid a dostatečný prostor. Nechá-li jim druhý prostor, mohou vyjádřit i svůj názor nebo nabídnout radu, což značně podpoří jejich sebevědomí a velmi důležitý pocit užitečnosti. Stejně tak mohou provádět obvyklé, dobře naučené a silně zafixované vzorce chování a nebo si osvojit nové stereotypy. (Např. jedna babička, která prakticky již není sama schopna vykonávat jakékoli činnosti, a komunikace s ní je obvykle velmi náročná, má zachovanou jako jednu ze svých posledních schopností přípravu ovocného koláče, které jakožto pekařka, ale i jako maminka a babička, pekla celý svůj život<sup>45</sup>). Zároveň mohou mít požitky ze svých vjemů (je nutné pamatovat na to, že ten může být kladný i záporný, ale ani ten jim nelze upírat) a vyjadřovat emoce (toho se velmi využívá při programu tzv. relačních-zdravotních klaunů, ale právě i při validaci - viz níže).

‘LAGON’ vytváří prostředí, které se snaží maximálně zaměřit péči na uspokojení základních potřeb, zajistit především bezpečí seniora, a to jak fyzické, tak emocionální, správně reflektovat identitu jedince a projevovat upřímnou náklonnost, respektovat jeho intimitu a podporovat jeho sebevědomí, nabízet příležitost ke smysluplným činnostem a sociálnímu začlenění (to má na starost především tým animace) a dávat příležitost k nezávislosti a tak mu ponechávat alespoň pocit kontroly a moci nad sebou, jím vykonávanými činnostmi a okolním prostředím. Konkrétně pak odpovídá na specifické poruchy vyskytující se u člověka s demencí, předvídá a snaží se zabránit nebezpečí a v případě neschopnosti určitého úkonu se ji snaží kompenzovat.

---

<sup>44</sup> Při popisu některých projevů demence využívám krom nabytých zkušeností a vlastních znalostí i informace z knihy Zgola, Jitka M.: Úspěšná péče o člověka s demencí: Praha: Grada Publishing, 2003. Str.20-71.

<sup>45</sup> Foto č. 16.

Na první pohled každého příchozího upoutá nepřehlédnutelný, přísně strukturovaný, orientační systém značení. Ve společenské místnosti na velké nástěnce se každý den aktualizuje datum a den v týdnu a motivově je vyzdobena dle příslušného ročního období, tak aby měl senior možnost se lépe orientovat v čase. Vše má přísně určené místo a naváděcí systém spočívá v tom, že se sytými, ne však agresivními, základními barvami odlišují zdi, vchody do pokojů a místnosti, na jejichž jednotném a kontrastním pozadí jsou umístěny výrazné popisky, a to jak s příznačným obrázkem (např. s toaletou pro WC, vanou pro koupelnu, fotografií u jednotlivých pokojů), tak s velkou popiskou (klient někdy obrázky nerozezná, může ale být schopen přečíst danou informaci a v ideálním případě se jí řídit). Na podlaze jsou vyznačeny vodící pruhy a zdůrazňuje se i případná změna povrchu. Tato opatření reagují např. na poruchy ve vnímání a prostorové orientaci, které se projevují vadnou zrakovou percepcí a mohou tak vyústit v potíže s nacházením věcí, které nejsou na svém místě nebo je za nimi málo kontrastní pozadí, či s nacházením cesty. Časté je také zakopávání a nepřesný odhad cílové vzdálenosti, z čehož ve výsledku může plynout úzkost a nejistota. Té mají doprovázením předcházet ošetřovatelé a nebo ji následně utišovat. Důležitá je jejich trpělivá přítomnost a v případě potřeby opakované vysvětlování, a to i při neúspěchu seniora v rozeznávání předmětů nebo lidí a při iluzích, tedy mylném výkladu podnětů z prostředí.

Trpělivost a schopnost vlídného naslouchání ale i vysvětlování je nutná i při vyrovnávání se s poruchami vhledu, úsudku a abstrakce. V důsledku nerealistického odhadu senior může odmítat pomoc, nebude přijímat důkaz o snížení svých schopností a bude trvat na svých starých vzorcích chování. V souvislosti s tím je třeba si uvědomit, že ač jedinec trpí kognitivní poruchou, je stále dospělým člověkem s dospělými reakcemi (i když např. mohl ztratit schopnost chovat se podle společenských konvencí), a proto bude spíše příznivěji reagovat na vedení než na direktivní řízení. Zároveň je dobré mít na zřeteli, že může mít tendenci brát věci doslovně.

Co se týče ztráty zábran, „LAGON“ jako uzavřená struktura pro osoby se stejnými obtížemi řeší i otázku společenskou, neboť neobvyklé projevy zde stejně nemocným nevadí a psychicky zdravé klienty z jiných oddělení, kteří by jim nerozuměli, nepobuřuje.

Vzhledem k tomu, že nemocný senior nemusí být schopen udělat si představu o nepřítomných objektech nebo okolnostech a nedokáže předvídat důsledky, musí se pamatovat na zabezpečení všech předmětů. Oddělení je zdánlivě celkově uzavřené, ale samozřejmě, je-li toho klient schopen, může je kdykoli opustit, nejedná se tedy o žádné vězení. Schody jsou odděleny uzamčenými dveřmi a vstoupit se sem dá výtahem, který pro směr sem funguje

klasicky, pro odchod je třeba přivolat výtah klíčem, který visí ve skřínce vedle něj (úkon nalezení klíče, otočení jím v zámku a přivolání výtahu je pro většinu klientů nepřekonatelný, a tak nehrozí při jejich utíkajících tendencích, že by se ztratili a ublížili si).

Obdobně je zabezpečeno i vše ostatní, co by mohlo klienta ohrožovat (zásuvky, okna, atd.), ale i samotní senioři, kteří si mohou být nebezpeční. Proto jsou např. připoutáni na invalidním vozíku, jelikož sice mohou být schopni vstát, ale sami nejsou schopni se na nohou udržet a hrozí jim pád a úraz. To může souviset i s poruchou v oblasti motoriky. Zakotvené pohybové vzorce (tím může být právě postavení se ze sedu, nebo chůze) se za normálních okolností člověku automaticky vybavují, aniž si toho je vědom. Nemoc však může porušit výkonové funkce a nemocný tak ztratí přístup k automatickému vzorci, což způsobí neschopnost začít činnost nebo zadrhnutí se uprostřed cesty. V doprovodu personálu je jim umožněno vstát a projít se po svých.

Neschopnost začít a následně dokončit úkol či akci může být zapříčiněna i deficitem pozornosti. Často neschopnost zaměření pozornosti způsobí fixaci na jeden aspekt úkolu, mnohdy nepodstatný, a osoba tak zapomene na úkol jako celek. K tomu dochází např. při oblékání, na které jakožto celek klient zcela zapomene a ponoří se do zapínání knoflíku u šatů. Nebo např. při holení ustrne v jedné poloze, oholí si jen jednu tvář a se zbytkem si neporadí. Někdy může stačit slovní výzva, ale účinnější bývá spolu s klientem následující krok naznačit a on se opět může vrátit k pokračování v celkovém úkolu.

Neschopnost soustředění se, tedy odbourávání rušivých vlivů, ústí buď právě v ponoření se do určitého problému a nebo vede ke zmateným reakcím, kterými se jedinec snaží odpovědět na všechny rušivé podněty, což ale zároveň snižuje jeho schopnost reagovat na důležité. Vše co je navíc, tedy nestimuluje k nutným činnostem a může seniora rušit, je zde preventivně odstraňováno. Např. při jídle je vše podáváno jednotlivě, aby se mohl senior soustředit nejprve na polévku, pak hlavní jídlo, dezert, pití, jinak dochází k tomu, že buď vše míchá dohromady, nebo vzhledem k neschopnosti udržet selektivní bdělost, si naopak vůbec neví rady co s čím dělat, a tak k jídlu bude přistupovat netečně. Obdobně má-li na stole vedle jídla ještě něco jiného, nějaký předmět, jako krabičku na léky, vázu s květinami a nebo ubrus s motivem, často ho to může odvést od jídla a může ulpět na jednom aspektu z obrazu, který má před sebou, jako třeba urovnávání květin ve váze.

#### 5.4.2.2 „LOFT“

Doplňující podstrukturou, která také zajišťuje specifický přístup k osobě s demencí, je „LOFT“. Jde o malý komplex s celkovou kapacitou pro šest lidí (dispozičně o velikosti dvou

dvoulůžkových, dvou jednolůžkových pokojů a malé společné místnosti, která je zároveň jídelnou). Je zde vytvořeno stále klidné a do jisté míry rodinné prostředí, kde si jsou všichni důvěrně známi. Převážně zde jsou klienti anxiosní, kteří ve velkém neznámém prostředí propadají panice, zoufalé plačtivosti, celkové strnulosti a apatii nebo agresivitě a absolutně nejsou schopni jakékoli jiné činnosti než ventilování emocí, které v nich vyvolává jejich pocit naprosté ztracenosti. V hlučné jídelně by se jim jen stěží mohlo podařit se najíst, např. netečný jedinec by nedokázal ani zvednout oči od talíře, v tomto klidném a dobře známém prostředí mají ideální podmínky pro lepší fungování a dokonce dovedou společně i příjemně konverzovat.

Zvláště u těchto osob je nezbytně nutný příhodný způsob doprovázení, neustálá přítomnost a specifická péče. Tohoto cíle bylo možné dosáhnout právě vybudováním takové malé, uzavřené bytové buňky, která nabízí bezpečí pro starou osobu a možnost pohybovat se bez větších rizik. Každý den zde s nimi jedna zdravotní sestra, ošetrovatelka a animátorka žijí v rytmu jejich života, nabízejí aktivity a péči uzpůsobenou každému dle jejich možností, berou v úvahu jejich minulost a životní příběh klienta, a snaží se tak dosáhnout co nejlepší kvality života.

## **5.5 Zajištění a péče o personál**

Pro zajištění té nejlepší péče a co nejvyšší možné kvality života staré osoby je nezbytný kvalifikovaný a motivovaný personál, který bude poskytovat kvalitní služby. Dobrý a přítomný personál je tedy základem pro zajištění všeobecného blahobytu seniora. Péče o seniora je fyzicky i psychicky náročnou prací. Byť ji člověk dělá rád a profesionálně je nutné, aby i jemu byla věnována určitá péče, která ho bude v jeho práci podporovat tak, aby podával dlouhodobě co nejlepší výkon. I na tuto stránku věci je v Domově pamatováno a různými způsoby je zajišťována. Proto se následující řádky zaměří právě na fungování a služby pro zaměstnance.

Jedním z bodů, které se zařízení zavázalo střežit je tým zaměstnanců, který má být správně směřován vedením, a jehož statut je respektován. U personálu je podporováno kontinuální vzdělávání. Je snaha, aby mezi zaměstnanci fungovala ochotná a vlídná spolupráce a všeobecně panovala dobrá, uvolněná a přátelská atmosféra. Stejně tak je snaha předcházet disharmonii uvnitř pracovního týmu, nerespektování personálu, které může vést ke strachu zaměstnanců z propuštění a nebo prohloubení nedůslednosti a lhostejnosti při práci, z čehož plynoucí následky se odrážejí do vztahu ke klientům, kteří by tato negativa neblaze pocíťovali.

Zaměstnancům je proto nabízeno mnoho výhod a služeb, a od nich je naopak vyžadováno, aby kvůli dobré spolupráci přistoupili na hodnoty prosazované zařízením Home de Zambotte, jednali čestně a upřímně, kompetentně a spolehlivě, dokázali kreativně a efektivně využít svou flexibilitu, co nejlépe dle svých možností vykonávali úkony a povinnosti, které mají na starost, angažovali se a bránili ekonomické zájmy Domova a jeho politiky.

Každý má ale zároveň právo na chybu, ze které se vždy může poučit, pro příště ji vyloučit a nebo dokonce díky ní vyvodit určitá inovační opatření. Uznáváno je jak nově dosažené, tak dlouhodobé vzdělání a zároveň je umožňováno a podporováno kontinuální vzdělávání a rozvíjení dovedností. Velmi kladně se hodnotí již dříve nabytá praxe v daném či příbuzném oboru, ale stejně tak je možné ji zde i získat. Domov se zavazuje se svými pracovníky jednat spravedlivě a průhledně a takto i vyřizovat jejich žádosti a vést jejich osobní profesní složky.

Pro dobrý chod zařízení a návaznost služeb je nezbytně nutná průběžná komunikace mezi personálem, a to nejen zdravotnicko-ošetrovatelským, která je zajištěna pravidelnými schůzemi (tři hlavní během dne) a přehlednými, jasnými a konkrétními zápisy do složek klientů, ale i mezi ním a vedením, animací, kuchyní, správcem, ale i týmem uklízeček a sekretariátem. Technicky toto zajišťuje vybavení přenosnými telefony, díky nimž lze interně volat mezi jednotlivými úseky. Pokud to je ale možné, je podporována především vlídná osobní komunikace a každý má neustále na mysli, že všichni dohromady tvoří společný tým, kde role každého je nezbytně nutná a důležitá a vzájemné práce je třeba si vážit.

Pro udržení dobrého a přátelského kolektivu, které je beze sporu velmi důležitou součástí této práce, jsou pořádány různé akce, během nichž mají zaměstnanci lepší možnost navázat a utužit vřelé osobní vztahy, soukromě si popovídat, ale i podělit se o zážitky a zkušenosti z práce a vidět různé problémy z odlišných úhlů pohledu. Co se týče podoby těchto akcí, může jít např. o večírek, společné jídlo a posezení a nebo nějaké drobné sportovní klání (velmi často jím je turnaj v pétanque). Tyto ale většinou bývají pořádány navečer po práci a nebo třeba o víkendu, kdy sice většina zaměstnanců má volno, ale podstatná část v práci být musí.

Aby se sešel co největší možný počet zaměstnanců, jsou dvakrát do roka pořádány tzv. výjezdy. V zimě za zimními sporty a radovánkami a v létě pěší a cyklistický výlet. Den konání je znám dostatečně dlouho dopředu, místo konání je však pro zaměstnance překvapením a zná je jen vedení, které vše organizuje. V daný termín za ošetrovatelský

personál pracují dobrovolníci z Červeného kříže a ostatní služby vykonávají vojáci v civilní službě (ve Švýcarsku je celoživotní branná povinnost). Osazenstvo Domova je na tento den dopředu připraveno, s akcí je seznámeno, výjezd a odpočinek personálu přejí a většina se napjatě těší spolu se zaměstnanci, jaké bude ono místo, kam se daný rok podívají a hlavně až jim o tom budou ošetřovatelé, sestry, kuchaři, uklízečky nebo sekretářky vyprávět.<sup>46</sup>

Během každodenní pracovní doby je však také nutné čerpat sílu. Běžná zákonem stanovená pracovní doba je 42 hodin týdně, což vychází na 8,4 hodiny denně. U zdravotnického a ošetrovatelského personálu je však tato upravena na 8,5 hodin denně a následně kompenzována třemi dny pracovního volna ročně navíc. Za noční a víkendové směny je proplácena náhrada a za odpracované dny státních svátků je poskytováno náhradní volno.

Pracovní doba ošetřovatelů je rozdělena do několika různých rozvrhů, tak aby byl zajištěn vždy dostatek personálu pro v danou dobu poskytovanou péči (samozřejmě nejvíc ošetřovatelů a sester je zapotřebí ráno při vstávání a hygieně). Dopoledne i odpoledne mají zaměstnanci nárok na 15 minutovou pauzu, a slouží-li přes oběd či večeři, 45 minutovou pauzu (ty se započítávají do pracovní doby). Domov samozřejmě i svým zaměstnancům nabízí možnost stravování, v poledne je nutné jídlo objednat, večeře jsou automaticky zajištěny a propláceny zaměstnavatelem. Stejně tak je věnována nedělní dopolední svačina, kdy jako pozornost pro každého z ošetřovatelů je připraveno čerstvé pečivo.

Podle rozvrhu může mít pečovatel delší pauzu, během níž ale nestihne zajet si domů odpočinout. Pro tuto příležitost je určena venkovní střešní terasa a nebo relaxační místnost pro zaměstnance v suterénu budovy, kde je zároveň i posilovna, sauna a masérna, které jsou všem zaměstnancům plně k dispozici nejen během pauzy, ale i v době osobního volna. Stejně tak mají všichni zaměstnanci možnost objednat se zde na masáž (mimo pracovní dobu) a to ať již uvolňující a nebo reflexní. Celkově je tedy i zaměstnancům zajištěna komplexní péče podporující uspokojení fyzických, psychických i společenských potřeb a oni pak mohou podávat o to kvalitnější pracovní výkon a vést otevřenou, vlídnou komunikaci se všemi obyvateli Domova.

## **5.6 Rozhovor s vrchní sestrou**

Vrchní sestra v Home de Zambotte není zodpovědná pouze za organizaci zdravotnického personálu, jak by překlad její funkce napovídal, ale je vlastně koordinátorkou

---

<sup>46</sup> Fotografie z letního výjezdu viz foto č. 9-15.



veškerých činností, které souvisí se zabezpečováním služeb a péče o klienty a organizačního chodu instituce ke spokojenosti všech. Rozhovor měl sloužit jako shrnutí a námět, jak by mohla obdobná instituce fungovat a přistupovat ke komunikaci se seniorem.

Nejprve mě zajímalo, co je podle ní nejdůležitější pro komunikaci se starými lidmi a co komunikaci s nimi nejvíce usnadňuje. Dále jaké aktivity jsou důležité pro vztah se seniory a mezi seniory. V čem je podle jejího názoru zajímavá a přínosná validace, mezigenerační program, relační klaun, či jiné metody sbližování se se seniorem. Nakonec jsem se ptala, co pro ní znamenají slova: radost a uznání.

"Pro vhodnou a úspěšnou komunikaci se starou osobou je nutné znát jeho základní potíže, jeho patologie. Pak je nutné umět si udělat čas, mluvit klidně a pomalu, hlídat si vycpávková slova. Co nejvíce usnadňuje je opravdu především fakt, že si uděláme čas, zachytíme pohled. Je důležité, jak se k člověku postavíme, např. u osoby s demencí, která má výhradně tubulární zorné pole musíme stát opravdu čelem, dotknout se jí a pak teprve navázat kontakt.

Pestrá animace v sociálně zdravotnickém zařízení je snad tím nejdůležitějším bodem, protože opravdu dodává život, naplňuje společenské vztahy a podporuje komunikaci. Pro každého je důležité něco jiného, ale nejoblíbenější bývá cvičení, zpěv, vaření, aktivity podporující paměť, tancování, koláže, skládání, zahradničení, procházky a výlety, nebo jen posezení na terase. Musí se dbát na to, aby aktivity nebyly příliš dlouhé, příliš hlučné a nebylo při nich příliš mnoho lidí, neboť to narušuje atmosféru bezpečí.

Validace je jedna z možností, jak se přiblížit člověku s demencí. Je důležitá pro uznání cítění velmi staré osoby, i když to nemá nic společného s naší realitou. Starý člověk se pak cítí pochopený. Relační klaun spočívá z velké části právě na skutečnosti, že si uděláme čas. Má ale i jistou pohádkovou složku, bubliny, které nechávají člověka se zasnít. Klaun nepřichází formálně a tak může lépe hledat ve světě starých osob s demencí.

Mezigenerační program je nesmírně důležitý, hodně jsem za něj bojovala, protože vlastně představuje život v instituci. Zabraňuje, aby se senioři setkávali pouze se seniory. Malé děti navíc mají mnohem méně bariér, umí hned vystihnout to pravé místo a bavit se o tom správném, nemají předsudky. Je ale třeba aby byly na vztah se starými lidmi připraveni, učí se, co je stárí. Důležité je i to, že probíhá jakási výměna znalostí a jde tedy o vzájemný vztah dávání a přijímání. Děti např. mnohem lépe kreslí, senioři pak na oplátku učí děti třeba vaření. Nově tu probíhal i program s adolescenty. Přípravovali společně se seniory divadelní

představení, přizpůsobené starým osobám. Společné zkoušky se konaly každý týden a nechaly vyplout na povrch spoustu krásných vzpomínek.

Co se týče dalších prvků, které podporují komunikaci se seniory, je třeba zajistit pluridisciplinární tým, díky kterému se podaří vytvořit příjemné životní prostředí, které umožní seniorovi se uvolnit, cítit se dobře a tak ho motivovat v komunikaci. Snad nejdůležitější je pracovat s příběhem života. Je tu arteterapie či taneční terapie, které jsou zvláštní prací, není to pouhá animace, kreslení, ale jdou trochu dále a ohraničují určité problémy. Jako prvky k uvolnění tu máme třeba aromaterapii, masážní a vonné koupele, luminoterapii, hlavně Snoezelen a speciální relaxační matrace, relaxační hudba a hřejivé osvětlení. I masáže přispívají k blahobytu a uvolnění a zároveň nesmírně podporují komunikaci. Občas tu bývá i program se zvířaty. Ted' mi přišla nabídka terapeutické panenky, i když to ještě váhám. Nebo třeba terapeutická zahrada, která ted' vzniká a má podporovat všechny smysly tím, že tam budou různé listy, vůně, barvy květin, chutě plodů. Jabrane právě prošel školením obchodníka s barvami, což přináší hravé a tvořivé aktivity pro zaměstnance geriatrických zařízení a je dalším přístupem k starým lidem s narušenými kognitivně-paměťovými funkcemi.

Co rozhodně podporuje chod celé instituce a především komunikace v ní, je i program určený pro pracovní tým a péče o něj. Je to podle mě také jeden ze stěžejních bodů pro podporu dobré komunikace a naplnění poslání naší instituce.

Co znamená radost? Je to úsměv; dobrá nálada; láska; lepší bytí; tvořivost; barvy; světlo; slunce; něžnost - ve smyslu přístupu, který naslouchá druhým; úcta.

Uznání je: práce; potěšení; dobrá nálada; způsobná, přívětivá spolupráce; rodina; pozitivní zpětná vazba; úsměv; skutečnost, že je dobře - blahobyt, pohodlí; chuť účastnit se toho, co je nabízeno; skutečnost, že jsou lidé spokojení.

## **6. Animace**

Animace pro staré osoby nespočívá pouze v návrhu, jak vyplnit volný čas a jak se zaměstnat během dlouhých dnů. Jde o stav ducha, neboť animovat znamená darovat život, vdechnout duši, dát smysl. To je hlavní cíl, se kterým se obrací na velmi staré osoby, často nesoběstačné. Animace má staré osobě umožnit lepší žití. Vedle péče zajišťující uspokojování fyzických potřeb je nepostradatelnou součástí pro uspokojení potřeb psychosociálních a přináší další prostředky pro naplnění blahobytu staré osoby.

Záměr animace má vycházet z úmyslu instituce vytvořit život, přemístit seniora do středu dění, do centra činností personálu, tak aby srovnala nebo navrátila vlastní, často otřesenou identitu seniora po vstupu do instituce. Nesmí se stát, aby byla např. z ekonomických důvodů vypuštěna. Je naopak zapotřebí věnovat ji velkou pozornost, stále ji inovovat, zpestřovat a zajišťovat různorodost, aby obsahovala a obstarávala aktivity pro každého podle jeho chuti.<sup>47</sup>

V Home de Zambotte je animaci věnována velká pozornost a je jedním ze stěžejních bodů zařízení, neboť její náplní je uspokojování psychosociálních a spirituálních potřeb. Podporuje aktivizaci seniorů, stará se o dobré vztahy v kolektivu a zajišťuje prevenci sociální izolace. Odpovídá na vyjadřované potřeby seniorů v instituci, sdružuje kvalitu, zájem a smysl a vykresluje nové vztahy mezi zaměstnanci a residenty, stejně jako s jejich rodinami či s dobrovolníky.

Dobrovolníci, kteří se často podílejí spolu s někým z týmu ošetřovatelů nebo animátorů na tzv. doprovázení, jsou zde srdečně vítáni. (Doprovázení je čas vyhrazený pro každého residenta dle jeho potřeb a přání. Jedna osoba z animace či jeden z ošetřovatelů si mimo službu dělají čas na setkání s klienty a nabízejí jim vlastní, jedinečné chvílky, během nichž mohou zajít do místního bistra na kávu, na malou procházku nebo výlet, zajet do města na nákup, zahrát si karty atd.)

## **6.1 Popis animace a aktivizace v Home de Zambotte**

K tomu aby se mohl klient cítit maximálně spokojený nestačí, aby byly dokonale uspokojeny pouze jeho biologické potřeby. Lidská bytost je složitý živý komplex, k jehož dobrému fungování a vysoké spokojenosti, se kterými neodmyslitelně souvisí dobrá komunikace, je zapotřebí vyhovět nárokům všech jejích jednotlivých složek, tedy krom biologické i duševní, společenské a duchovní. Na to, aby bylo odpovídáno právě i na potřeby psycho-socio-spirituální dohlíží animace, která obstarává poměrně širokou škálu služeb.

Francouzské ‚animation‘, česky animace, v doslovném překladu znamená živost, život, ruch, oživení, čilost. Ve skutečnosti je animace v tomto zařízení opravdovým životem v domě, který rozehraje, rozezpívá, roztančí, rozcvičí a pak třeba i při cvičení paměti procvičí. Vdechuje všem přítomným příjemnou atmosféru a někdy při společném vaření a pečení a nebo při aranžování květin i vábivou vůni. Tým speciálních pedagogů, lektorů, tzv. animátorů

---

<sup>47</sup> Sosiewicz, Nicole Lairez: *Vivre l'animation aupres des personnes agees*: Lyon, Chronique Sociale 1999 a Vercauteren, Richard, a kol.: *Animer une maison de retraite*: Ramonville, Eres, 1995.

se stará nejen o pestrý program, který zabaví, ale hlavně pobaví každého z klientů a stejně tak i případné návštěvníky, ale i o to, aby bylo v domově vždy příjemné prostředí, což zajišťuje nejen pravidelnou, tematickou výzdobou, ale i utužováním kolektivu, začleňováním a následným sblížováním se jak klientů mezi sebou, tak i mezi nimi a těmi, kdo do Domova přichází na návštěvy.

Animátoři se mohou setkat i se seniory, u kterých se objevuje netolerance k činnosti a nesnášenlivost aktivity. V některých případech nebývají jedinci schopní mobilizovat fyzickou či psychickou energii ani k provádění potřebných denních aktivit. I s tímto zde však pracují a často povolávají např. ergoterapeuta či arteterapeuta. Zvláště arteterapie je zde ve velké oblibě ať skupinová nebo individuální. Jde o léčbu uměním, která dává příležitost vyjádřit to, co člověk nedokáže popsat slovy a nabízí celou řadu různých metod, jak k tomu dojít (mandala, koláž, práce s hlinou, malba, pohádka). Zdejší arteterapeutka navíc pracuje i s metodami muzikoterapie a terapií pohybovou. Terapii tancem provádí především u méně aktivních klientů tzv. pasivní metodou, kdy je s klientem v kontaktu např. držením za ruku a svůj pomalý pohyb přenáší klidně na něj, což vede k uvolnění a částečnému rozpohybování. Všichni animátoři pak umí pracovat i s reminiscenční terapií, která je zvláště pro pasivní seniory velkým zadostiučiněním.

Klasický program jinak nabízí lákavé aktivity a rozmanité činnosti tak, aby co nejvíce vyhovovaly zájmům klientů a zároveň rozvíjely a nebo alespoň zachovávaly paměť, schopnosti a dovednosti seniora, aktivně či pasivně ho zapojovaly do kulturního dění Domova a podporovaly tak jeho společenský život. Jeho aktuální znění je vždy vyvěšeno na různých dobře viditelných, přístupných a frekventovaných místech zařízení (např. plakáty ve výtahu).

Základ tvoří pravidelný týdenní program,<sup>48</sup> který zahrnuje zpívání, cvičení, mši Svatou atd. Ten je doplňován variabilním denním programem, kdy se dle různých příležitostí připraví hry, (nejrůznější druhy společenských her, vědomostních či paměťových cvičení nebo drobné procvičování pozornosti), dílny<sup>49</sup> (hlavně ručních prací jako pletení, háčkování, tkání, výroba koberců, vyřezávání, malování, koláže), aranžování květin, výroba dekorace a následně výzdoba Domova, vaření a pečení atd.

Zároveň ještě existuje měsíční program, který je adaptován vždy s ohledem na nejširší možné spektrum okolností a patří sem např. různé slavnosti a oslavy narozenin a různých svátků. Oslavy státních svátků jsou doprovázené na flašinet hranými národními písněmi a

---

<sup>48</sup> Program viz foto č. 19, a následně fotografie z pravidelného pondělního zpívání viz foto č. 20.

<sup>49</sup> Dílny, stejně jako mnohé jiné aktivity, nejčastěji probíhají v místnosti animace. Foto č. 8.

pestrým vedlejším programem. Dále zahrnuje soutěže a to sportovní (nejoblíbenější již zmiňovaný pétanque, který je zde i v mini podobě pro ty, kdo jej třeba nemohou hrát venku a nebo je na ně příliš těžký), či společenské (jako LOTO, které je zároveň i procvičením bystrosti, postřehu a počítání, což je pak odměněno mnohými výherními cenami, jako např. poukaz do kadeřnického salonku, nebo různá mýdla, šampony a jiné praktické věci). Dále je to např. promítání filmů, velmi oblíbené jsou dokumenty o Švýcarsku, odpolední vyprávění v místním nářečí, zahrádkaření, exkurze, vycházky ať již do přírody a nebo na pravidelný páteční trh ve městě, výlety do míst blízkých i vzdálenějších a tedy i různými dopravními prostředky, nejen klasicky autobusem, ale i výletním vláčkem a nebo lodí.<sup>50</sup> Stejně tak se pořádají i koncerty, taneční bály, módní přehlídky, odpolední zmrzlinové nebo palačinkové párty, mnohdy za doprovodu orchestrionu, kterých se velmi rádi účastní i všichni návštěvníci. Vyráží se i do kina, na piknik a nebo grilování do přírody.

Drobným specifikem jsou i tzv. pánské jízdy, kdy se sejde skupinka gentlemanů, samozřejmě s vyloučením dámské společnosti, a oddávají se výhradně pánským zálibám a záležitostem, jako především oblíbeným karetním hram, vášnivým diskuzím a nebo nejbezpečnějšímu adrenalinovému sportu, kterým je stolní fotbal.<sup>51</sup>

Nelze opominout ani oblast spirituální. Je zde prostor i pro duchovní péči. V zařízení je malá kaple, která slouží jako tiché místo k modlitbě, ať již společné či osobnímu rozjímání. Pravidelně ve čtvrtek se zde slouží bohoslužby, každé pondělí animace zajišťuje modlitbu růžence a do zařízení dochází duchovní (většinou z církve katolické, ale v případě zájmu i protestantský pastor). Každý z klientů má samozřejmě možnost si vybrat, čeho se bude účastnit, ať už aktivně či pouze pasivně a nebo vůbec.

## **6.2 Rozhovory se seniory na téma "Animace v Home de Zambotte"**

U seniorů mě na prvním místě zajímalo, jaké aktivity nabízené animací jim nejvíce vyhovují, co nejraději dělají. Dále co si myslí o mezigeneračním programu, co se jim na něm líbí, co pro ně znamená. Ptala jsem se i na relačního klauna, jestli se s ním setkali a jestli byl případně i pro ně nějakým přínosem. Poslední otázka, u které se většinou rozmluvili nejvíce, se ptala, co pro ně znamená stáří.

*Paní Juliette* - 87 let, v zařízení je první rok. Nejraději zpívá, cvičí a podílí se na přípravách při pečení koláče. Děti sem přináší radost, ráda se dívá, jak si hrají, jsou hodně živé, někdy až nezkrotné, ale velmi ráda s nimi třeba maluje, to jsou její nejhezčí zážitky,

---

<sup>50</sup> Foto č. 21.

<sup>51</sup> Viz foto č. 17- 18.

nebo povídá. Reláčního klauna potkala jen jednou a chvilku se společně příjemně pobavili. Když se řekne stáří, vybaví se jí starý člověk, ubývající paměť, odchod na druhou stranu, ale jde to, pokračuje se den po dni a tady v instituci se cítí dobře.

*Paní Lina* - 92 let, v zařízení druhým rokem. Animace je zde výborná, nejraději hraje společenské hry a cvičí. Zpěv ráda poslouchá, ale sama moc nepívá. Děti jsou skvělé, nejraději s nimi chodí na cvičení. S relačním klaunem se člověk hodně nasměje. Nejlepší bylo, když po návratu z operace jen ležela a společně žertovali. I když říkala nesmysly, byli rádi. Bylo to moc pěkné. Stáří pro ni znamená např. stará, 92 let stará babička a že je patnáctkrát prababičkou.

*Pan George* - 89 let, v zařízení tři roky. Nejraději plete šály a vyrábí jakékoli vlněné výrobky, i když čím dál hůře vidí. Také rád chodí na cvičení. Děti má moc rád, ale takhle je to hodně těžké, skoro nic nevidí, tak ani nemůže pozorovat, jak si hrají. Je ale rád, když si společně mohou alespoň pohovořit. Na relačního klauna si nevzpomíná. Stáří znamená, že jsme byli mladí a už nejsme. Rádi bychom dělali některé věci, ale už to moc nejde. Musí probíhat poklidně a tím to končí. Celý člověk je neohebný a možná to ho činí rozumnějším. Jsme v něm a tak musíme být staří. Hlava ještě docela funguje, zdraví docela jde a nikde ho nebolí, tak si nemůže stěžovat. Dokud existují alespoň drobné činnosti, je to dobře, člověk nesmí ustrnout.

*Paní Irene* - 87 let, v zařízení je prvním rokem. Nejraději chodí cvičit, podílí se na přípravě při pečení koláče, rozmotává klubíčka, aranžuje květiny. Strašně ráda hraje karty. Také se ráda společně modlí růženec a pokud zrovna nemá návštěvu, chodí ve čtvrtek na mši. Cení si animace v oblasti pastore. Program s dětmi je výborný, jen je pro ni lepší, když není okolo moc hluku, protože špatně slyší. Děti jsou ale úžasné, nevinné, krásně si hrají a hlavně umí naslouchat. Děti jsou tím nejkrásnějším, co na světě je. Nejraději vzpomíná na výlet na Les Iles, kde si po obědě společně hráli s míčem a kde bylo vidět, jak jsou dobře vychovaní. S relačním klaunem se vždy jen mívá. Stáří pro ni znamená, že jednoho dne skončí člověk v domově důchodců a je těžké se tomu přizpůsobit. Musí se jít den po dni, hlavně aby děti neměly moc starostí. Zde jsou ale všichni moc sympatičtí, člověk má spoustu kontaktů, to hodně pomáhá.

*Pan Michel* - 88 let, v zařízení prvním rokem (dříve již dlouhou dobu docházel do denního stacionáře). Z nabízených aktivit nejraději cvičí, vaří nebo zpívá, malování ho až tolik nebaví, i když se ho účastní. Nejlepší je, když může jít na procházku. S dětmi je to zábavné a rozptylující, ale neslouží mu už moc dobře paměť, tak nemůže říci nejlepší zážitek.

Klauni prochází pokoji a je to moc sympatické. Stáří znamená konec cesty...pro někoho, pro někoho jiného taky, ale možná ne. Je to moudrost. Musí se čekat na onen den. Dost často na něj myslí, bude prostě konec.

*Paní Marie-Laurence* - 64 let, Třetím rokem v zařízení. Při animaci ráda pomáhá ostatním lidem, roznáší pití. Má ráda petanque, společenské hry a vaření. Nejdůležitější ale je, aby se aktivity odehrávaly s někým. S dětmi je to moc roztomilé a sympatické, ale jako epileptik si musí dávat pozor. Cvičení je pro ni trochu hraniční. Nejvíce jí líbilo, když jeden starý pán dal všem dětem na památku drobný penízek a oni mu s rozzářeným úsměvem děkovali. Reláčnický klaun je moc legrační, i když ho viděla spíše jen procházet, moc se jí líbilo, protože se přitom stále něco dělo. Stáří směřuje ke smrti, je o toleranci, starých lidech a o tom jít jim vstříc. Stáří znamená i moje maminka. Důležité tady je, že je zde spousta aktivit, i mimo budovu, různé výlety a výjezdy. Nejdůležitější však je, že se cítíte dobře jako doma.

*Paní Marie-Ange* - 87 let, v instituci osmým rokem. Animace je zde výborná, nabízí spoustu zajímavých věcí. Ona ráda kreslí, skládá, dekoruje, připravuje ubrousky pro různé příležitosti, maluje dekorativní obrázky na pohlednice. S dětmi především malují a hrají míčové hry. Jako většina starých lidí má děti ráda, jsou to takové roztomilé panenky. Skvělé je i společné zpívání. Zajímavé je, když jdou za nimi do školky a společně poslouchají pohádky. Nejhezčí bylo, když od dětí dostala obraz a na oplátku každému vyrobila přívěšek. Reláčnický klaun má moc ráda, protože miluje cirkus a klauny. Je to vždy chvíle smíchu, žertování a radosti. A připomíná jí, když byli s dětmi v cirkuse. Stáří jí nic moc neříká a pokud ano, tak že je to pěkný okamžik života. Sama si neuvědomuje, že by byla stará, ale pro lidi, kteří se o nic nezajímají to může být něco jiného. Ráda žertuje, možná více než mnozí citlivější lidé. Stáří je krásná věc, protože člověk může uskutečnit vše, co do té doby nestihl. Jsou to dobré chvíle života, i když tělo uvažuje a mohou nastat změny v důsledku nemoci, je třeba umět se vyrovnávat s problémy. Když se jí lidé zeptají, proč je zde v zařízení, odpovídá, že pro potěšení. Má plnou hlavu žertování, i když některé okamžiky byly těžké. Stáří je moudrost a radost.

## **7. Mezigenerační program**

### **7.1 Popis mezigeneračního programu v Home de Zambotte**

Jedním ze specifíků tohoto zařízení je i tzv. integrační a mezigenerační program, který je důležitou oblastí pro zpestření života seniora v instituci, pro niž je možná nevšední, ale ve skutečnosti je lidsky přirozeným a všestranně pozitivně působícím zážitkem. V jedné budově

je umístěn Domov pro seniory, ale zároveň i jesle a mateřská školka. Z tohoto spojení se následně vyvíjí i krásná a obohacující spolupráce mezi oběma skupinami.

Zároveň je i důležitým bodem v oblasti komunikace. Pro seniory skýtá mnohé zážitky, které jim pak mohou sloužit jako téma rozhovoru. Při setkání dětí se seniory, si společně povídají a vytváří se tak důležitý sociální kontakt. Zároveň je senioři mohou učit svým dovednostem a nebo jim vyprávět o svých zkušenostech, což pomáhá naplnit pocit potřeby a užitečnosti. Děti se naopak učí starým lidem trpělivě naslouchat a respektovat je. Stejně tak jsou přítomni přirozenému běhu života, který není třeba schovávat do ústraní.

Děti společně s dědečky a babičkami pravidelně jedí ve společné jídelně, kde na sebe vždycky s úsměvem po očku pokukují a mávají si, což se sice může zdát jako malé gesto, ale často zmůže mnoho.<sup>52</sup> Jinak ale animace ve spolupráci s dětskými vychovateli připravuje pravidelný program, jako je například středeční dopolední cvičení a gymnastika nebo odpolední vyprávění příběhů a pohádek, hraní si, ale i společné vyrábění různých předmětů nebo vaření, kdy jsou často dětem předávány cenné rady a dlouholeté tajné recepty. Stejně tak ale občas společně jezdí na výlety a nebo chodí na vycházky (u fotografií v příloze je i stručný popis některých společných aktivit).<sup>53</sup>

Na podzim tohoto roku byl uskutečněn i projekt mezigeneračního divadla, kdy sem pravidelně po dobu tří měsíců docházeli studenti (ve věku 14-16 let) ze střední odborné školy. Nacvičovali se seniory divadelní hru, vyráběli kostýmy a dekorace a nakonec představení hráli několikrát pro širokou veřejnost v různých prostorách, nejvíce však zde v Domově.

Možností mezigeneračních programů je mnoho a jsou co nejvíce využívány, vždy je však brán ohled na obě strany a jsou respektovány jejich potřeby a možnosti. To následně umožňuje krásné, harmonické, poučné a povzbuzující soužití obou světů, které si ve skutečnosti jsou mnohem blíže, než se na první pohled může zdát.

## **7.2 Rozhovory s dětmi, které se účastní mezigeneračního programu**

Skupinky čtyřletých dětí jsem se ptala, jestli rády chodí za starými lidmi do domova důchodců, proč se jim s nimi líbí, co s nimi dělají, o čem si s nimi povídají, jaký mají nejhezčí společný zážitek a co se jim vybaví, když se řekne: prarodiče.

---

<sup>52</sup> Ilustrativní foto č. 22-23

<sup>53</sup> Foto č. 24-31.



Rozhovoru se zároveň účastnili čtyři chlapci (*Alain, Mathieu, Maxime, Theofane*) a tři dívky (*Ayline, Axele, Suana*). Každý z nich vždy na otázku odpověděl alespoň jedním příkladem, odpovídali ale společně a tak i jejich odpovědi uvádím.

Všechny děti rády chodí za starými lidmi. Jako důvod uváděly, že s nimi mohou kutit, cvičit, hrát fotbálek, hrát si, připravovat kytičky třeba k svátku matek, a také proto, že jim i starým lidem to dělá radost. Tím zároveň odpověděli i na otázku, jaké činnosti společně nejčastěji dělají. Doplnily ještě zpívání, úpravu květin, ruční práce, hraní, grilování, piknik, výlet vláčkem. Na otázku, o čem si povídají tři z nich jednohlasně odpověděly, že když přijdou, popřejí jim dobrý den a když odchází, říkají nashledanou. Jinak si ale také společně vypráví pohádky a zpívají. Nejlepším společným zážitkem bylo pro všechny chlapce sledování fotbalového zápasu a pro všechny dívky tzv. kachní tanec. Když se řekne prarodiče, vybaví se jim: hory, procházky, chaloupka, kočička, pes, společné jídlo, hry, pohádky a že jsou hodní.

## **8. Relační klaun**

### **8.1 Relační klaun v Home de Zambotte**

Každé tři týdny, se lze při procházení domovem setkat se třemi klauny<sup>54</sup> s radostí zářícíma očima a plné entusiasmu. Tři osoby formované jako klaun navazují blízký, přátelský vztah, přináší život a jinou možnost pro komunikaci. Jejich kouzelnou hůlkou je úsměv, naslouchání a sdílení. Pečeť a malý obrázek s nápisem: „Přišli jsme přát Vám krásný den!“ připomínají ještě dlouho po jejich odchodu chvíle harmonie a radosti prožité v jejich přítomnosti.

„Clown relationnel“, relační klaun, klaun v instituci, tedy klaun, který navazuje vztahy a vstupuje do nich. Jde o projekt původně vzniklý v Belgii, ale pomalu se šíří a vyvíjí i v jiných zemích světa. V České republice je známa především obdoba zdravotního, nemocničního klauna, který působí v nemocnicích a to především na dětských odděleních. Postupně se ale programy těchto klaunů vyvíjely, vznikají nové generace, které jsou formovány dle nových požadavků a nabízí nový a bližší způsob přiblížení se. Zde funguje již šestá generace, která je zaměřena na seniora v instituci. Relační klaun tak umožňuje zcela ojedinělý přístup ke klientovi a péči o něj.

Speciálně vyškolení pracovníci (ať jsou původem z jakéhokoli oboru, tedy ošetřovatel, asistent, administrativní pracovník, uklízečka či kuchařka) se převléknou do kostýmu klauna

---

<sup>54</sup> Fotografie a konkrétní popis některých činností viz foto č. 32-45.

(hlavní pomůckou je známý červený nos, který je základem, neboť za ním člověk vystupuje ze svých klasických rolí a vstupuje do jiného světa) a minimálně ve dvojici pak jakožto zcela jiné osobnosti procházejí celým zařízením.

Klaun není jen smějícím se šaškem, je to osobnost se svými city i slabostmi, která ale přichází rozdávat radost, pomoci nám, nechat si pomoci, pobavit nás, zazpívat, zahrát si s námi, naslouchat nám, pomodlit se s námi, cokoli, co zrovna z dané situace a potřeby vyplyne. Veškeré dění je založené na vzájemné interakci. Jde o stále probíhající princip dávání – přijímání – dávání.

Klauni pracují se skupinou i s jedincem, využívají rozmanitých metod, nejsou jen animátory nebo jen ošetřovateli. Mohou si s klienty povídat nebo s nimi mlčet, tančit s nimi, či je klidně držet za ruku, dovoleno je vše, co respektuje osobnost toho druhého. I klauni se podílejí na směřování celého pracovního týmu směrem k radostnému blahobytu, důstojnosti a práva každé bytosti.

## **8.2 Rozhovory s relačními klauny**

Aktuálně v zařízení působí dva místní klauni. Ošetřovatelka Maryline, které se jako klaunovi říká Beruška, a animátorka Brigitte, které se říká Kopretinka. S těmi jsem vedla rozhovor. Pokud ale obcházejí instituci jako klauni, doplňují je klauni z jiných institucí v rámci tzv. výměn.

Nejprve mě zajímalo, jak dlouho mají školení relačního klauna a co je k tomu vedlo. Dále co se jim na daném přístupu líbí nejvíce a co jim přijde nejtěžší. Pak jsem chtěla vědět, co pro ně osobně znamená relační klaun a jaký je jejich nejhezčí zážitek. Poslední jsem se ptala, co se jim vybaví, když se řekne slovo: radost.

*Maryline* je relačním klaunem od roku 1991 a školení si zvolila z důvodů osobních, aby ji naučilo poznat sama sebe, pracovat na sobě, a také s ohledem na klienty. Pozitivem této metody je především změna ve vztahu, v přístupu, protože člověk se stává klaunem. Nejnáročnější pak ale je, aby vše bylo pravé a opravdové. Relační klaun je pro ni nadšením. Může vstoupit do vztahu, navázat kontakt, to je právě relační, a schovat se a nebýt jen ošetřovatel, nebo spíš vůbec jím právě nebýt. Nejúžasnější zážitek je právě to, co je tak mimořádné, neuvěřitelné, to jak si lidé hrají a jsou nadšeni i když nikdy v životě klauna neviděli. Největší odměnou je pak když osoby, které už vůbec nekomunikují, projeví nadšení. Radost pro ni znamená otevření se, pohodu, společně sdílenou chvíli, chvíli zapomnění-kdy na vše zapomeneš, zdraví a štěstí.

*Brigitte* je relačním klaunem od roku 2000, na školení šla proto, aby mohla lépe vstoupit do vztahu s osobami s demencí. Nejhezčí na této metodě je právě to, že jste ve vztahu s osobou s demencí, která již nemluví a přesto u ní můžete nalézt určitou jiskřičku. Nejtěžší však je, pokud někdo zcela odmítá přiblížit se ve vztahu. Relační klaun je jedním z dalších způsobů, jak se přiblížit k osobě s demencí, který může být výborným řešením pro určité osoby. Tím nejhezčím zážitkem je pak právě to, když se osobě, která již běžně nemluví, podaří promluvit a hlavně usmát se. Radost pro ni znamená štěstí, hudbu, tvář, nadšení-jásot, veselí, humor, spokojenost, slunce, jasné počasí, barvu žlutou a červenou.

## 9. Validace

### 9.1 Příklady postupů při validaci

Techniky validace v jednotlivých stádiích jsem uvedla v příloze (u charakteristik jednotlivých stádií jsou i techniky pro daný stupeň demence). Nesmíme ale zapomínat, že na začátku bychom se měli snažit získat o velmi starém člověku co nejvíce informací z různých zdrojů. Druhým důležitým bodem je pak rozpoznání stadia demence, ve kterém se velmi starý člověk nachází. Na krátkých příkladech z praxe se pokusím ukázat, jak lze validaci využít.

*Pan René* - 96 let, nový v zařízení. Před 10-ti lety lehká mozková příhoda, Pagetova choroba kolene, prodělal operaci prostaty, prognóza jeho stavu je postupně upadající, nicméně stále v poměrně dobré fyzické kondici. Psychiatricky diagnostikována Alzheimerova demence s paranoidním blouzněním. Podle jeho neteře byli jeho rodiče velmi přísní. Rozvedl se a neměl příliš blízkých přátel. Jeho otec mu často opakoval, že je k ničemu. Ve škole byl průměrným žákem. Povoláním brusič, vedl spořádaný život. Jeho největší zálibou bylo chození. Po operaci prostaty začal být velmi rozhněvaný v jakémkoli vztahu s autoritou.

Průběh validace: Ošetřovatelka nepoužívá emotivní slova. Hovoří účelným hlasem, plným respektu. Při pozdravu podá panu René ruku, ale zůstává mimo jeho osobní prostor. Oční kontakt navazuje krátce. Oslovuje ho příjmením a respektuje jeho zkušenosti. Nedívá se na něj shora a sedá si vedle něj. Nikdy se s panem René nedohaduje, i když ví, že se mýlí.

René: "Darebák jeden, ten Pan Doktor!" (přitom plive na podlahu)

Ošetřovatelka: "Kdo je Pan Doktor?"

René: "Ten zlosyn mě nenávidí. Navezl hnůj do mého pokoje, abych upadl. Všude rozházel odpadky, vytrhal stránky v mém diáři, teď ani nemůžu zjistit, kdy začínají prázdniny. Už to moc dlouho nevydržím."

Ošetřovatelka: "Dohání vás k šílenství?"

René: "Udělal to schválně."

Ošetřovatelka: "Znamená to, že vás chce úmyslně dostat do úzkých?"

René: "Přesně."

Ošetřovatelka: "Dělá vám to každý den?"

René: "Nejen přes den, ale i v noci. Noci jsou ještě horší. Nenechá mě spát. Dal mě do pokoje k sousedovi, který pořád chrápe a neustále splachuje."

Ošetřovatelka: "Je alespoň nějaký okamžik, kdy vás nechá spát celou noc?"

René: "Jen když sloužíte noční."

Ošetřovatelka: "Tak to bylo vždycky?"

René: "Když jsem bydlel s neteří, mohl jsem spát. Připomínáte mi ji. Vždycky mi chvilku četla z Bible, pak jsem usnul."

Ošetřovatelka: "Máte Bibli?"

Ošetřovatelce se podařilo navázat vztah s důvěrou pana René, protože nepopírala, co ji říkal, ale vstoupila do jeho světa. Pomohla mu najít jeho vlastní řešení problému s usínáním a pomohla mu vyjádřit jeho hněv vůči autoritám. Průběhem validace klient přestal neustále všechny obviňovat. Stačí mu pouze, pokud mu člověk naslouchá a nesoudí. Cítí se tak lépe, nemá potřebu obviňovat autority a cítit se jako oběť.

*Paní Césarine* - 96 let. Stadium II. zmatenost v čase. Rozhovor se odehrál ve dvě hodiny v noci.

Césarine (vyndává ze zásuvky všechno oblečení): "Není to tu. Všechny uzle jsou zapletené. Už v tom hrobě není žádné místo."

Noční ošetřovatelka (vezme paní za ruku, podívá se jí do očí a tichým, sytým hlasem se zeptá): "Uzle?"

Césarine: "Mé uzle jsou popletené. Zavolej mého manžela, zavolej mi manžela, honem!"

Ošetřovatelka: "Chcete říct, že váš mozek je popletený? Cítíte se zmatená ve všech těch zauzleních? To je ono?"

Césarine: "Ano, ano, to je ono (již klidnějším hlasem, s oddechem). Manžel by vše uměl rozuzlit."

Ošetřovatelka: "Manžel Vám vždy pomáhal vše rozuzlit. Chybí Vám, jeho jste prve hledala?"(ukazuje na zásuvku).

Césarine: "Není tu. Nikde. Opustil loď."

Ošetřovatelka: "Opustil ji? A tak jste tedy sama?"

Césarine: "Sama."

Ošetřovatelka (hladí paní na temeni hlavy krouživými pohyby): "Když byl Váš manžel s Vámi, necítila jste se nikdy sama? Teď se sama cítíte?"

Césarine se usmívá na ošetřovatelku.

Ošetřovatelka začne zpívat starou píseň, o které ví, že ji paní Césarine znala a ta se připojuje a vzpomíná si na každé slovo.

Césarine hovoří v živých obrazech, aby se podělila o své pocity lásky. Opravdová pozornost ošetřovatelky vyvolává pocit pohodlí. Ošetřovatelka následně pomáhá paní Césarine do postele a pokračuje v hovoru. Neříká, že je její manžel naživu, ale netrvá ani na tom, aby ji připomínala skutečnost, že její manžel již nežije. Césarine si zvolila, že zapomene na jeho smrt. Zakouší potřebu oživit svého manžela, aby přežila samotou. Velmi hluboko na úrovni podvědomí Césarine ví, že ve skutečnosti je její manžel mrtev. Kdyby ošetřovatelka

trvala na této bolestné skutečnosti, Césarine by se do sebe mohla stáhnout a rozhněvat se. Ošetřovatelce se tak podařilo nahradit manžela, který představuje symbol lásky a bezpečí.

*Paní Clémentine* - 93 let. Stadium III. Opakující se pohyby. Rozhovor se odehrával dopoledne, v koupelně Domova.

Clémentine (po tváři jí stékají slzy): "Fetzlet, Fetzlet." (Dívá se pod záchod, umyvadlo, vanu). Ošetřovatelka (zrcadlí dýchání a tón hlasů paní, stejně tak pohyby jejích rukou a nohou):

"Odešli? Nemůžete je najít?"

Clémentine: "Všichni odešli, já je zastratila, oni zmizeli." (Její pláč se stupňuje).

Ošetřovatelka (jemně se dotýká zátylku paní Clémentine, tónem hlasu napodobuje její beznaděj a zoufalství): "Tolik jste toho ztratila."

Clémentine se přestane pohybovat a zadívá se plna lítosti na ošetřovatelku.

Ošetřovatelka podporuje oční kontakt po dobu deseti vteřin a zrcadlí v očích smutek paní Clémentine. Pomalu dá ruce okolo jejího krku a hladí jí za krkem a na ramenou. Začne zpívat píseň: "Pán nás má rád..."

Clémentine zpívá celou píseň s ošetřovatelkou. Chvilí ještě nařiká, pak přestane křičet, plakat, usměje se na ošetřovatelku, pohladí ji ve vlasech: "Jaká hodná holčička."

Když Clémentine zemřel její třetí syn, prý nikdy neplakala. Podle její dcery matka jen zřídka vyjadřovala své pocity. Ve svém vysokém věku se Clémentine pokouší vyléčit se ze ztráty svého dítěte pláčem. Potřebuje, aby jí prvně v životě někdo naslouchal. Může vypadat zvláště, že ošetřovatelka nechává člověka plakat a ještě možná pláč zesilovat. Ošetřovatelka tím ale neubližuje. To co ubližuje je ve skutečnosti to, co blokuje emoce uvnitř a nenechá je se vyjádřit. Ošetřovatelka pomáhá najít pokoj. Vyjádření a uznání emocí Clémentine uleví. Ke konci ošetřovatelka jakoby nahradila chybějící dítě.

*Pan Albert* - 88 let. Stadium IV. Vegetativní stav. Albert leží v posteli, intervence se odehrává v jeho pokoji v Domově.

Albert je roztažený ve své posteli, oči zavřené, pomalu a těžce dýchá, nehýbe se. Občas zamžourá očima. Fyzioterapeut mu tře jemně lýtka, protože ví, že Albert býval chovatel. Přitom zpívá známou píseň: "Můj sladký domov". Albert mžourá očima, ale neotevře je. Jeho spodní ret se lehce narovná. Fyzioterapeut tedy zpívá ještě o minutu déle a pak odejde. Vráti se o tři hodiny později a opět masíruje lýtka a zpívá píseň. Albert otevře oči, fyzioterapeut se k němu skloní, dívá se mu do očí a přiblíží se tak, aby Albert viděl, jak zpívá. Ten pak má otevřené oči po celou dobu písně a když fyzioterapeut dozpívá, zavře je.

Takovýmto způsobem se má daný člověk minutu validovat šestkrát denně.

## **9.2 Rozhovory s pracovníky Home de Zambotte s kurzem validace**

Při rozhovorech se zaměstnanci, kteří každodenně vstupují do blízkého kontaktu s velmi starými lidmi, mě zajímalo, jak dlouho jim je známá metoda validace a z jakého

důvodu se rozhodli pro školení (v České republice totiž doposud rozhodně není samozřejmostí). Dále mě zajímalo, co se jim nejvíce na této metodě líbí a co je podle nich nejnáročnější. Chtěla jsem od nich znát i jejich stručnou charakteristiku této metody a jejich nejhezčí zážitek. Poslední dotaz zjišťoval, co pro ně znamená slovo: uznání.

*Christine* - zdravotní sestra. Metodu validace zná 12 let od doby svých studií, byla součástí povinných školních kurzů. Pak k prohloubení znalostí využila i nabídky školení zde v zařízení, když bylo nabízeno. Metoda jí přijde zajímavá a užitečná zvláště s ohledem na čím dál vyšší počet osob s demencí. Náročné na ní ale je to, že největší její přínosy lze spatřit, je-li aplikována soustavně a pravidelně, což třeba ona sama s různými službami a přecházejíc mezi různými strukturami, nemůže zcela zajistit. Validace pro ni znamená přehodnocení a zkvalitnění osoby. Žádný zvláštní zážitek nemá, spíše se jedná o běžné fungování v praxi, kdy lze člověka alespoň částečně přimět ke spolupráci. Slovo uznání spojuje s poděkováním, přátelstvím, láskou, prokázáním služby někomu druhému a oceněním.

*Annick* - zdravotní sestra. S validací se prvně setkala ve škole před 18-ti lety, kdy povinně měli kurzy validace. Dále je absolvovala při nástavbě a zde v zařízení, aby si osvěžila paměť. Nejzajímavější jí na validaci přijde způsob přiblížení se k velmi staré, dementní osobě. Nejtěžší pak je ji aplikovat v prostředí, kde s touto metodou nejsou všichni seznámeni, nerozumí ji a v okamžiku, kdy by ji chtěl člověk využít, se nechápavě dívají a mohou její průběh i narušit. Sama validaci definuje jako pokus o vytvoření zrcadlového efektu pro velmi starou osobou. Co se týče zážitků, není na ně příliš mnoho prostoru, ale během poskytování péče někdy validace velmi staré osobě umožní popojít o krůček kupředu. K slovu uznání se podle ní váže uznání sama sebe, uznání v práci, rodině, zcela prosté uznání i mezi kolegy a hierarchie.

*Mathieu* - animátor. Validaci zná asi 5-6 let z kurzů na universitě. Líbí se mu, že se jedná o aktivní metodu komunikace, kdy člověk nevyučuje, ale slouží velmi staré osobě, která se nachází před něčím, nebo někým ne zcela skutečným. Jde o jakési zbrzdění regrese. Nejtěžší však je, nalézt a setkat se v dané situaci s osobou, která není na stejné vlně vnímání reality, zahrnout z toho vyplývající postavení ve vztahu a někdy tak odkrýt nové vrstvy v člověku. Validace pro něj znamená terapeutickou metodu, ale zároveň i proces evaluace, je průvodcem v těžkém prostředí, prostředkem k ochraně. Je uklidňující, protože je průhledná a člověk ví, kdy ji může aplikovat. Nevzpomíná si na žádné zázračné úspěchy, ale alespoň drobnosti spočívající především ve změně paternalistického přístupu, který nikam člověka

neposune. Uznání znamená zájem, pozornost, dluh, altruismus, povinnost, kvalitu, pravomoc, otevřenost, zapojení se, empatii.

*Olivier* - ošetřovatel. S validací se seznámil ve škole před sedmi lety, kde ji měli jako povinný předmět v rámci bloku komunikace s klienty. Nejlepší na dané metodě je, pokud se člověku doopravdy podaří si s dementní osobou porozumět, i když je to zároveň v praxi to nejtěžší. Validace je pro něj právě porozumění s dementní osobou skrze stejně znějící, krátké věci a poznání, co dělat vedle velmi staré osoby. Uznání znamená úctu, zásluhu, hodnotu, empatii, přátelství a rodinu.

*Manu* - ošetřovatelka. Validaci zná osm let, kdy absolvovala školu ošetřovatelky. Hovořilo se o ní během přednášek o demenci. Pak prošla dalšími kurzy validace v průběhu školení o psychogeriatrici, protože neměla příliš velké znalosti nástrojů komunikace s velmi starými osobami, a cítila silnou potřebu znát své myšlenky a vědět, co dělá špatně. U velmi starých to bylo především o tom neustrnout na jejich desorientaci, ale uznat jejich lidské emoce. Nejvíce ji na validaci fascinuje právě ono uznání, uvědomění si pocitů seniorů a práce hlavně s nimi a ne s demencí jako takovou. Krásné je, že někdy se stačí přiblížit jen skrze poslední slovo a seniora to uklidní. Není potřeba trávit s danou osobou celý den, ale stačí jen pár minut denně. Hlavně večer jim je třeba naslouchat. Pokud jim člověk nenaslouchá, jsou velmi rozrušení. Velmi těžké je to ale s lidmi, kteří vše vyjadřují pouhými výkřiky a gesty a nemluví. Když jen neustále chodí nebo pláčou a to vše beze slov. Validace je opravdu o uznání a znovu vyjádření pocitů, aby si stará osoba uvědomila, že ji posloucháme. Stačí chvilka, nejsou k tomu zapotřebí celé hodiny, ale ve výsledku to člověku hodně času ušetří. Nejvíce si vzpomíná na zkušenosti v krizových případech, kdy dokázala navázat kontakt a naslouchat. Např. když jedna paní neustále volala svého tatínka. Pobídla ji, aby o něm hovořila a ta najednou byla šťastná, že o něm může hovořit, uklidnilo ji to a na tváři se jí rozlil úsměv. Dostala odpovědi na své otázky, někdo ji s empatií naslouchal a to bylo to pravé. Uznání pro Manu znamená: být jedinečný; mít své vlastní emoce; být uznáván ve vztahu; být duchaplný; osoba jako celek; přijmout druhého takového, jaký je, bez posuzování, bez kritizování; přijmout pocity druhého jeho způsobem.

## **10. Závěrečné shrnutí**

V praktické části jsem nejprve důkladně popsala chod sociálně zdravotnického zařízení Home de Zambotte. Z přehledu všech nabízených služeb, které zde jsou samozřejmostí a jsou dostupné pro všechny klienty je patrné, že komfort seniora a tím pádem

jeho větší pohoda a blahobyt jsou zaručeny. Ostatně je to jeden z cílů vycházející z filosofie daného zařízení, pro které je spokojenost klienta na prvním místě.

Poukázala jsem i na služby a přístup k zaměstnancům, díky nimž se daří mít neustále motivovaný a nadšený pracovní tým, který je schopen odvádět ty nejlepší pracovní výkony, vážit si sebe sama i druhých a předávat radost a úctu, což se poté odráží i do komunikace s klienty. Jak je patrné i z rozhovorů, takovýto tým vytváří příjemné, vlídné, důvěrné prostředí a zároveň je neustále připraven hledat nové možnosti podpory komunikace pro každého z klientů. Živé prostředí zajišťuje i animace, jejíž součástí je i mezigenerační program. Jak jsme mohli vidět (i z fotografií v příloze), animace je společenským dechem celého zařízení.

Z rozhovorů s residenty vyplynulo, že je zde pestrý výběr aktivit vhodný pro seniory s rozličnými handicap. Programy, kterými se snaží animace vytvářet příjemné prostředí, společenské zázemí a prostor pro komunikaci, fungují, dochází při nich k navazování kontaktů, udržování kolektivu a naplňování psychosociálních a spirituálních potřeb seniorů. Díky animaci je vždy nejen o čem hovořit, ale i s kým a tak a pomáhá překonávat případné těžkosti stáří.

Rozhovory s dětmi potvrdily, že za seniory rády chodí na návštěvu, protože mohou společně podnikat různé věci, mají z toho radost a dělá to radost i starým lidem, což samy děti pocítují a těší je to. Zároveň je vidět, že si umí starých lidí vážit.

Rozhovory s jednotlivými pracovníky ukázaly, že mají snahu a jsou připraveni v podstatě hned, jak je možnost, využívat nově nabízených přístupů založených na úctě a předávání radosti, aby obohatili svůj rejstřík profesních dovedností a mohli lépe pochopit a více se sblížit se seniory s narušenými komunikačními schopnostmi. I když každá metoda má svá úskalí, vždy stojí za to se pokusit postoupit ve vztahu se seniorem alespoň o krůček kupředu. U validace pak i kazuistiky dokazují, že mnohdy jen pár minut pomůže na cestě komunikace a spolupráce s velmi starým člověkem ujít velký kus kupředu.

Vezmeme-li v potaz poměrně vysoký věk dotazovaných seniorů a nebo klientů z kazuistik, který zde naprosto není výjimkou, je zřejmé, že poskytovaná péče zde musí být kvalitní, což jistě podporuje právě i vřelá, otevřená a efektivní komunikace.



## Závěr

Dlouhodobým demografickým jevem, se kterým se čím dál častěji musí moderní společnost potýkat, je stárnutí populace. Fenomén stáří sice mnohé děsí, neměli bychom ale zapomínat, že je potřeba si stáří vážit pro cennosti, které s sebou přináší a snažit se vyzdvihovat jeho hodnoty. S tím nedílně souvisí i poskytování kvalitní péče seniorům, která je neodmyslitelně spjata a neustále vzájemně ovlivňována komunikací s nimi. Smyslem mé práce bylo poukázat na co největší množství aspektů vstupujících do komunikace se seniorem, poskytnout náměty pro její zkvalitňování, ukázat, jak jde pomoci nalézat něco příjemného a dát tak síly plnohodnotně žít, i když se člověk postupně dostává k samému sklonku své životní pouti.

V první části mé práce jsem se zaměřila na základní teoretické znalosti a zásady, které je třeba mít při komunikaci se seniorem na paměti. Popsala jsem nejběžnější choroby a poruchy, psychosociální změny, změny kognitivních funkcí typické pro vysoký věk, stejně jako často se vyskytující projevy demence, jakožto faktory vstupující do procesu komunikace. Stručně jsem nastínila i problematiku seniora v instituci, která má svá specifická úskalí a k jejichž překonávání je velmi důležitá právě efektivní komunikace na profesionální úrovni vedená se vši citlivostí, k čemuž může pomoci třeba respektování základních etických pravidel.

Velmi obsáhla kapitola se pak zabývala komunikací se seniorem jako takovou, z různých úhlů pohledů. Nabídla teoretická východiska i konkrétní metody pro specifickou komunikaci se starými lidmi. Více jsem popsala například validaci, jako jeden z možných přístupů k velmi starému desorientovanému člověku, se kterým bývá komunikace velmi náročná a z toho důvodu mnohdy i značně omezovaná.

Druhá část mé práce může sloužit jako inspirace pro uskutečňování vřelé a účinné komunikace v sociálně zdravotnickém zařízení. Popisuji v ní fungování Home de Zambotte ve Švýcarsku, jakým způsobem se zde pokoušejí vytvářet možnosti a prostor pro příznivou sociální interakci se starými lidmi. Svůj popis založený na důkladném, dlouhodobém pozorování, jsem dokreslila rozhovory s pracovníky zařízení, které dokazují jejich ochotu a snahu využívat pro lepší porozumění klientům rozličné dostupné techniky založené na úctě a předávání radosti. I rozhovory s dětmi, které se účastní mezigeneračních programů, dokládají, jak snadno lze udělat starým lidem radost, bez zábran a s úctou překonávat komunikační bariéry. Residenti mi pak sami potvrdili, jak se v živém, přátelském a srdečném prostředí snadno navazují kontakty a člověk může plnohodnotně, v úctě a s radostí prožívat své stáří.

## Seznam použité literatury:

1. FEIL, Naomi: Validation, Pour une vieillesse pleine de sagesse: Paris, Pradel 1992. ISBN 2-907516-51-5.
2. GOLDBERG, Arlette: Animer un atelier de reminiscence avec des personnes âgées: Lyon, Chronique Sociale. ISBN 2-85008-633-9.
3. HENDERSON, Virginia: Ma conception des soins infirmiers. Un modele ouvert pour le développement d'un jugement clinique. Soins, Compactus, č. 440, říjen 1984. WY 1 S683
4. Kalvach, Zdeněk, a kol.: Geriatrické syndromy a geriatrický pacient: Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4
5. KELNALNAROVÁ, Jarmila: Komunikace jako priorita při komplexní ošetrovatelské péči o umírající: www.zdn.cz, 2007.
6. KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena: Motivační prvky při práci se seniory: Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
7. MAREŠ, Jiří, KŘIVOHLAVÝ, Jaro: Komunikace ve škole. Brno, Masarykova univerzita, 1995. ISBN 80-210-1070-3.
8. MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla: Sociální práce v praxi: Praha, Portál, 2005. ISBN:80-7367-002-X
9. OREM, Dorothea E.: Soins infirmiers: les concepts et la pratique. Montréal: Décarie, 1987. WY 100 O66 1987F.
10. PACOVSKÝ, Vladimír: Geriatrie, Geriatrická diagnostika. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. ISBN 80-85526-32-8.
11. PACOVSKÝ, Vladimír: Ošetrovatelská diagnostika (Teorie a praxe). Praha: Karolinum, 1994. ISBN 80-7066-871-7.
12. PACOVSKÝ, Vladimír: Ošetrování starých a chronicky nemocných: Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1961.
13. PLEVOVÁ, Jarmila, BOLELOUCKÝ, Zdeněk: Psychofarmakoterapie vyššího věku: Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-959-4.
14. RHEINWALDOVÁ, Eva: Novodobá péče o seniory: Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-828-8.
15. SOSIEWICZ, Nicole Lairez: Vivre l'animation aupres des personnes agees: Lyon, Chronique Sociale, 1999. ISBN 2-85008-351-8.
16. STUART-Hamilton, Ian: Psychologie stárnutí: Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
17. TATE, Peter: Příručka komunikace pro lékaře. Jak získat důvěru pacienta?: Praha, Grada Publishing, 2005. ISBN : 80-247-0911-2
18. VENGLÁŘOVÁ, Martina: Problematické situace v péči o seniory: Praha, Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
19. VERCAUTEREN, Richard, a kol.: Animer une maison de retraite: Ramonville, Eres, 1995. ISBN 2-86586-314-X

20. ZACHAROVÁ, Eva: Komunikace s geriatrickým pacientem. In Interní medicína pro praxi: Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta zdravotnických studií: 2008, 10(12)
21. ZGOLA, Jitka M.: Úspěšná péče o člověka s demencí: Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0183-9.
22. Evropská charta pacientů seniorů: Mezinárodní gerontologická asociace-Evropská oblast, Praha: ČGGS, 1999.
23. Reglement, hebergement de pension de maison. Document interne de Home et Foyer pour personne âgées. Savièse, 2003.
24. Statuts de Home de Zambotte. Savièse, 1997.
25. Vous entrez en EMS, Documents internes, Zambotte, 1989.
26. [www.zambotte.ch](http://www.zambotte.ch)
27. [www.augustin.ch](http://www.augustin.ch)
28. [www.bioetika.ktf.cuni.cz](http://www.bioetika.ktf.cuni.cz).
29. [www.internimedicina.cz](http://www.internimedicina.cz)

## Seznam příloh

Příloha č. 1: Etapy života a jejich úkoly podle Erika Eriksona a Naomi Feil .....	112
Příloha č. 2: Univerzální symboly a jejich význam .....	112
a) Univerzální symboly .....	112
b) Některé osobní symboly typické pro jedince ve stadiu II a III.....	113
Příloha č. 3: Stadium I: Malorientace .....	113
a) Fyzické a psychologické ukazatele .....	113
b) Techniky validace pro stadium I. ....	114
Příloha č. 4: Stadium II: Zmatenost v čase .....	114
a) Fyzické a psychologické ukazatele .....	114
b) Techniky validace pro stadium II. ....	115
Příloha č. 5: Stadium III: Opakující se pohyby .....	115
a) Fyzické a psychologické ukazatele .....	115
b) Techniky validace pro stadium III. ....	116
Příloha č. 6: Stadium IV: Vegetativní stav .....	116
a) Fyzické a psychologické ukazatele .....	116
b) Techniky validace pro stadium IV. ....	116
Příloha č. 7: Otázky pro rozhovor se seniory .....	117
Příloha č. 8: Otázky pro rozhovor s dětmi, které se účastní mezigeneračního programu .....	117
Příloha č. 9: Otázky pro rozhovor s relačními klauny .....	117
Příloha č. 10: Otázky pro rozhovor s pracovníky s kurzem validace .....	117
Příloha č. 11: Osobní karta .....	118
Obrázková příloha:	
Foto č. 1 Home de Zambotte .....	119
Foto č. 2 Zdejší kaple .....	119
Foto č. 3 Místní kavárna .....	119
Foto č. 4 Kadeřnický salonek .....	119
Foto č. 5 Jednolůžkový pokoj .....	119
Foto č. 6 Denní stacionář .....	119
Foto č. 7 Residence .....	120
Foto č. 8 Místnost animace ...	120
Foto č. 9-10 Letní výjezd .....	120
Foto č. 11-15 Letní výjezd ....	121
Foto č. 16 Pečení koláče .....	122
Foto č. 17-18 Pánské jízdy ...	122
Foto č. 19 Týdenní program .	123
Foto č. 20 Pondělní zpívání ..	123
Foto č. 21 Výlet lodí .....	123
Foto č. 22-26 Mezigenerační program .....	124
Foto č. 27-31 Mezigenerační program .....	125
Foto č. 32-33 Relační klaun ..	126
Foto č. 34-40 Relační klaun ..	127
Foto č. 41-45 Relační klaun ..	128

## Summary

### **Komunikace se seniory**

### **Communication with seniors**

Kristýna Nečekalová

My Diploma Thesis concerned Communication with seniors, especially of seniors living in a social medical establishment. The first part is concentrated on the most frequented diseases and psychosocial problems, changes of cognitive functions, dementia, and sojourn in the institution which go along with the high age and which strongly influence the communication with an old person.

The communication is the topic of the most important chapter in the first part of my Diploma Thesis. Firstly my work describes the general principles of the communication, approaches the terminology and then defines different principles and methods of the communication. The Thesis tries to apprise some alternative methods which are not so frequent in Czech Republic for example Pretherapy, Resolutive Therapy, Therapy of Reminiscences, Therapy Garden, Snoezelen Room, Story of Life, Intergenerational Program, Relational Clown or (and especially) Validation.

The second part describes a particular social medical establishment, 'Home de Zambotte' in Switzerland, where I worked for several months as nurse and animator and where I had a possibility to observe its functioning. It describes the way of services and care delivery and also the philosophy which places a man to the centre and which is quite important in taking care of seniors same as communication with them. My Diploma Theses reminds that the well-being is quite important for a good communication and are inherently united with old persons. Finally the work describes several programs and communication approaches such as the Animation, the Intergenerational Program, the Relational Clown and Validation. These mostly take place in establishments and maintain the communication and well-being. The Diploma Thesis is illustrated with conversations with seniors, children and staff from 'Home de Zambotte' and with short case reports.

The second practical part demonstrates the realisation of effective communication with seniors living in the social-medical establishment, and shows the importance of assuring the well-being of the old person; assuring the pleasantly, motivating, animating and friendly atmosphere; and also trying to search for a new ways of communication which would overall satisfied the needs of old person as individual. For realisation of that is necessary for this establishment to respect the basic rules of moral and ethic codex and create the conditions for personal and friendly approach. Establishment also takes care of its working team which creates than a friendly atmosphere supporting frankness among the client and staff and searching for possibilities of effective communication with each old person as individual. At last the animation creates a social life in the institution by developing a large net of activities accessible for everyone. This is the main factor in satisfaction of almost any basic needs. By that all warm and frankness communication is facilitated and make possible to return of providing the best quality care.

## Přílohy

Příloha č. 1: Etapy života a jejich úkoly podle Erika Eriksona a Naomi Feil

<u>Stadium</u>	<u>Úkoly</u>	<u>Nedovršení úkolu</u>
1. Rané dětství	Naučit se důvěře v případě frustrace.	Nedůvěra. Nikdo mě nemá rád.
2. Dětství	Naučit se ovládat svěrače. Držet se pravidel. Radost z jejich dosažení.	Stud. Pocit viny. Výčitky. Vše pošpiním.
3. Dospívání	Nalézt vlastní identitu. Vzbouření. Odtržení od rodičovské autority.	Nejistota. Postoupení rolí. Jsem někým, pouze pokud jsem milován.
4. Dospělost	Intimita. Sdílení prvních citů. Být zodpovědný za své emoce, chyby, úspěchy.	Izolace. Závislost.
5. Zralý věk	Tvořit nové činnosti, když ty staré pominuly. Obrátit se k něčemu novému.	Stagnace. Fixace na přesažené role.
6. Pokročilý věk	Završit svůj život. Najít vnitřní sílu. Spojit minulost s přítomností. Dát si nové cíle.	Beznaděj. Lepší by bylo, kdybych zemřel.
Resolutivně-vegetativní etapa podle Naomi Feil		
7. Velmi vysoký věk	Vyřešení minulosti.	Vegetativní stav

Příloha č. 2: Univerzální symboly a jejich význam<sup>55</sup>

a) Univerzální symboly

Šperky a oblečení	Osobní hodnota, identita
Bota	Mužský či ženský sexuální symbol
Kabelka	Ženský sexuální symbol, identita
Hůl, pěst	Penis, výkonnost, moc
Ložní prádlo	Bezpečí, matka, domov
Nábytek	Otec, bohové
Ubrousek, kapesník	Země, příslušnost, sounáležitost, matka
Potrava	Láska, otec
Nápoj ve sklenici	Mužská moc, výkonnost
Jakákoli nádoba	Děloha
Tahat se za nos	Sexuální požitek
Manipulovat se svými exkrementy	Radost z nejranějšího dětství

<sup>55</sup> Feil, Naomi: Validation, Pour une vieillesse pleine de sagesse: Paris, Pradel 1992. Str. 42



b) Některé osobní symboly typické pro jedince ve stadiu II a III.

Ruka	Dítě
Prst	Rodič; nohy, které chodí; děti, se kterými jsme na procházce
Oblečení	Důležité dokumenty; těsto na pečení; dětské oblečení
Opěradlo židle, křesla	Ulice
Otevřený prostor	Vchod do vlastního domova; ráj, naděje
Knoflík, kamínek	Výživa; láska
Chichotání	Bezpečí; radost
Houpání	Matka; mateřství; bezpečí; radost
Tekutina	Mužská moc
Mohutné křeslo	Penis; muž; manžel; sex
Vidlička, nůž	Hněv
Rukáv	Penis
Hluboký hlas	Mužská postava
Lžice, ohnutý předmět	Žena; ženské pohlaví
Ponožka, bota	Dítě; oblékání dítěte
Svlékané oblečení	Sexuální akt; svoboda; výzva
Poschodí v zařízení	Sousedství
Chodba	Ulice v sousedství
Kolečkové křeslo	Auto; kolo; kočárek

Příloha č. 3: **Stadium I: Malorientace**

a)

**Fyzické ukazatele**

- jasný a upnutý pohled
- strnulé postavení
- přesné, neustálé a pevně dané přemísťování v prostoru
- napjaté obličejové i tělové svaly
- prsty a ruce často ve špetce, paže často překřížené, jako k obraně
- sevřené rty
- drsný, naříkavý, pronikavý tón hlasu

**Psychologické ukazatele**

- chce rozumět a být chápán
- zachytává se přítomné skutečnosti
- hraje hry, které mají pravidla
- má smysl pro humor
- jeho vědomí je občas zmatené
- popírá zmatení, fabuluje (vymýšlí se příběhy pro vyplnění prázdných míst)
- snadno slyší, vidí, mluví, hýbe se. POSLOUCHÁ
- vzdoruje změnám
- popírá pocity (samoty, hněvu, strachu, sexuální touhy)
- když se ztráty stanou příliš významnými, obviňuje ostatní
- za pomoci validujícího vztahu může rozumět skrytým důvodům chování
- čte, píše, hodnotí. Používá slova ze slovníku
- vyhledává uznání ze strany autorit: ošetrovatelský personál, přátelé, rodina, lékaři atd.
- urputně lpí na svém majetku: svetr, hůl, kabelka,...
- na dotyk, intimitu, vniknutí do osobního prostoru reaguje podrážděně
- opakuje hluboký konflikt a nevyřešenou minulost
- v tváří v tvář residentům, kteří se nemohou nebo nechtějí ovládat, se rozčílí

b) **Techniky validace pro stadium I.**

1) Soustředit se na sebe sama.

Nechat se inspirovat, zapomenout na starosti, aby mohl být člověk plně přítomný vedle validované osoby.

2) Používat otázky k prozkoumání skutečností: „kdo?, co?, kde?, kdy?, jak?“.

Vyvarovat se předkládání svého mínění.

3) Přeformulovat.

4) Využívat upřednostňovaný smyslový kanál:

zrakový: dívat, představit si, postřehnout;

sluchový: poslouchat, hlučný, vážný, to zní jako;

pohybový: cítit, zakoušet, dotýkat se, příjemný, to je drtivé.

5) Využívat polaritu a ptát se na nejzazší možnosti.

6) Pomoci osobě představit si, co by se stalo, kdyby opak byl pravdou.

7) Využívat vzpomínek k prozkoumání minulosti.

Slova typu „vždy“ a „nikdy“ mohou vyvolat dávné vzpomínky.

Příloha č. 4: **Stadium II: Zmatenost v čase**

a)

**Fyzické ukazatele**

- svaly jsou uvolněné, spanilé pohyby
- jasný pohled, často nesoustředěný, ztrácí se v neurčitu
- neustálé, pomalé dýchání
- pohyby v prostoru pomalé, nesměřované, často se ptají na cestu
- pomalé slovní vyjadřování
- posunky jsou sladěny s emocemi, často tázavé
- hluboký, vyrovnaný tón hlasu, málokdy naříkavý či nerudný
- ramena mají tendenci se choulit dopředu, krk skloněný, osoba často při přesunech v prostoru vláčí nohy

**Psychologické ukazatele**

- narůstající úpadek racionálního myšlení, vidění a slyšení toho, co zakaluje vnímání skutečnosti
- vyjadřuje pocity, nevzpomíná si na skutky
- není schopen porovnávat. Ruka pocíťovaná jako dítě, se stává dítětem, kus křídly se stane bonbonem, hůl se stane mužem
- sklouzává do sebe sama, aby přežíval, je opatrný
- vzpomíná se na příjemné smyslové vjemy z dětství
- zapomíná nedávné události, s přesností si vzpomíná na události z minulosti nabité emocemi
- energie je směřována na vyřešení ještě nevypořádaných konfliktů z minulosti, což pak spouští pocity užitečnosti a potěšení
- ztrácí vědomí sama sebe i ostatních, čeká, až ostatní pochopí jeho jedinečný jazyk
- ztrácí smysl pro humor
- není nadále schopen hrát hry, u kterých je třeba respektovat pravidla
- pojetí času je závislé na vlastních pocitech a ne na hodinách. Např. velmi starý člověk prahne po lásce; láska je potravou; dožaduje se jídla, i když zrovna dojedl
- užívá neurčitá zájmena, "on" může znamenat sebe sama, svět, d'ábla, autoritu, ...
- tělové pohyby, melodie, rytmy nahrazují slova
- užívá čím dál více symbolů k vyjádření vzpomínek na lidi a události z minulosti
- dokazuje svou moudrost, odlišuje opravdové a předstírané
- na dotek a vstřícný zrakový kontakt reaguje snížením stresu
- ztrácí schopnost zpívat čistě
- udržuje schopnost čtení, ale ztrácí schopnost psát

- schopnost soustředění se snižuje
- slyší jasně zvuky ze vzdálené minulosti, především v případě hluchoty
- ztrácí prostředky sebekontroly dospělého, často vyžaduje okamžité uspokojení bezprostředních instinktů, potřeb: jídla, lásky
- jeho projev, myšlení, pocity pohody se zvyšují, když je stimulován opravdovým vztahem založeným na lásce

b) **Techniky validace pro stadium II.**

- 1) Soustředit se na sebe sama.
- 2) Používat otázky: „kdo?, co?, kde?, kdy?, jak?“. Nikdy se neptat, proč?
- 3) Přeformulovat.
- 4) Využívat upřednostňovaný smyslový kanál.
- 5) Využívat polaritu a ptát se na nejzazší možnosti.
- 6) Dotýkat se.
- 7) Užívat přímý a autentický oční kontakt.
- 8) Hovořit přívětivým, jasným, teplým a nízkým tónem hlasu.
- 9) Pozorovat emoce.
- 10) Zrcadlit seniorovi emoce výrazy tváře, těla, dýcháním, tónem hlasu.
- 11) Vyjadřovat seniorovy pocity procítěně.
- 12) Používat obecná a víceznačná zájmena jako „on, ona, oni, něco“.
- 13) Propojovat chování s jednou ze základních potřeb: být milován, být užitečný; vyjádřit vlastní emoce.
- 14) Využívat hudby.

Příloha č. 5: **Stadium III: Opakující se pohyby**

a)

**Fyzické ukazatele**

- houpání sebe sama či tancování
- zpívá, ale nedokáže mluvit ve větách
- je schopen odzpívat píseň, kterou se naučil v dětství, od začátku do konce
- pohybuje se s půvabem, s uvolněnými svaly, není si vědom svých pohybů
- je inkontinentní
- oči jsou často zavřené, pohled neurčitý, často pláče
- prsty a ruce poklepávají, t'ukají, buší, přepínají, ...
- úzkostné bloudění
- opakuje několikrát mnohé zvuky, brouká, chichotá se, naříká
- krátké, pravidelné dýchání, se sklony k rytimizaci
- hluboký melodický hlas, často čistý při zpěvu
- v některých okamžicích jsou jeho síly mnohonásobně znásobeny, a to když se snaží o udržení či dosažení náklonnosti
- když se snaží o osvobození ze svých pout, je ambidextrózní
- není schopen číst ani psát

**Psychologické ukazatele**

- ztrácí potřebu hovořit, kvůli nedostatečnému využití
- neustále pohyby udržují osobu při životě, dodávají uspokojení, kontrolují úzkost, ulehčují starosti, ubezpečují
- schopnost a touha myslet jsou pozbyty
- opakované zvuky stimulují, ujišťují a pomáhají rozluštit pocity (např. sténání, opakování "hohóóó", mlaskání jazykem, svírání rtů, vydávání zvuků cumlání)
- pokud je motivován, může posílit jasně nastolené společenské role

- nadále ztrácí schopnost vnímat (zvuky, obrazy) a schopnost chodit
- zvyšuje se ztráta úsudku vědomí sebe sama a vnímání svého těla v prostoru
- uzavírá se vnějším podnětům, nemá síly na mluvení či myšlení
- schopnost soustředění je snižena, nezvládne se najednou soustředit na víc než jednu osobu nebo jeden předmět
- nereaguje, pokud není stimulován kombinací živých kontaktů: dotek, hlas, pohled
- postupuje izolaci a auto-stimulaci
- moudrost v řešení nedovršených konfliktů
- vzpomíná si na dávné zkušenosti
- může zachytit útržky rozhovoru, racionálního myšlení a může reagovat na ostatní, avšak pouze v opravdovém a upřímném vztahu

b) **Techniky validace pro stadium III.**

Techniky 1-5 jsou stejné, jako pro stadium I. a II. 2-5 jsou verbální techniky a užívá se jich za předpokladu, že je osoba ve stadiu III. schopna mluvit.

- 6) Začínat s dotyky.
- 7) Užívat autentický, prodloužený a přímý oční kontakt.
- 8) Hovořit sytým, hlubším a jasným hlasem.
- 9) Pozorovat emoce.
- 10) Zrcadlit emoce.
- 11) Procítěně hovořit o emocích.
- 12) Využívat víceznačnosti a neurčitých zájmen.
- 13) Propojit chování se základními potřebami.
- 14) Využívat hudby.
- 15) Zrcadlit všechny pohyby.

Příloha č. 6: **Stadium IV: Vegetativní stav**

a)

**Fyzické ukazatele**

- oči nejčastěji zavřené, nesoustředěné či zkalené
- svaly ochablé, uvolněné
- boří se do křesla, v posteli zaujímá fetální polohu
- naprosto ztratil vědomí vlastního těla
- pohyby jsou velmi těžko postřehnutelné

**Psychologické ukazatele**

- nepoznává své blízké
- velmi zřídka projevuje emoce
- není schopen vykonávat jakoukoli činnost
- není prostředku pro zjištění, co právě řeší

b) **Techniky validace pro stadium IV.**

- 1) Soustředit se na sebe sama.
- 2) Dotýkat se.
- 3) Pokusit se o oční kontakt, i když je to velmi náročné. Pokud je ho dosaženo, je to velký úspěch.
- 4) Hovořit autentickým, sytým hlasem.
- 5) Využívat víceznačnosti.
- 6) Spojovat chování se základními potřebami.
- 7) Využívat hudby.

**Příloha č.7: Otázky pro rozhovor se seniory**

1. Jaké aktivity si nejvíce zde v zařízení ceníte?
2. Co si myslíte o programu s dětmi - líbí se Vám, co pro Vás znamená, co Vám přináší?
3. Jaký je Váš nejhezčí zážitek?
4. Co si myslíte o relačním klaunovi - líbí se Vám, co Vám přináší, máte nějaký pěkný zážitek?
5. Co se Vám vybaví, když se řekne slovo: stáří?

**Příloha č. 8: Otázky pro rozhovor s dětmi, které se účastní mezigeneračního programu**

1. Chodíte rádi za starými lidmi do Domova?
2. Proč tam rádi chodíte?
3. Co společně děláte?
4. O čem si společně povídáte?
5. Jaký máte nejhezčí společný zážitek?
6. Co se vám vybaví, když se řekne: prarodiče?

**Příloha č. 9: Otázky pro rozhovor s relačními klauny**

1. Jak dlouho je Ti známá metoda relačního klauna?
2. Proč jsi se rozhodla pro školení relačního klauna?
3. Co se Ti nejvíc líbí na této metodě?
4. Co Ti přijde na této metodě nejnáročnější?
5. Co pro Tebe ve stručnosti znamená metoda relačního klauna?
6. Jaká je Tvá nejlepší vzpomínka?
7. Co se Ti vybaví, když se řekne: radost?

**Příloha č. 10: Otázky pro rozhovor s pracovníky s kurzem validace**

1. Jak dlouho je Ti známá metoda validace?
2. Proč jsi se rozhodl/a pro školení validace?
3. Co se Ti nejvíc líbí na této metodě?
4. Co Ti přijde na této metodě nejnáročnější?
5. Co pro Tebe ve stručnosti znamená metoda validace?
6. Jaká je Tvá nejlepší vzpomínka?
7. Co se Ti vybaví, když se řekne: uznání?

# Příloha č. 11

Jméno: _____ Příjmení: _____ Pokoj: _____		Léky: _____	
Vstávání: _____ Ukládání: _____		Prevence proleženin: _____	
<input type="checkbox"/> nemocniční noční košile <input type="checkbox"/> overall <input type="checkbox"/> vlastní noční košile <input type="checkbox"/> pyžamo <input type="checkbox"/> košilka		<input type="checkbox"/> NOC <input type="checkbox"/> Rozsvítit stolní lampičku <input type="checkbox"/> Stáhnout žaluzie <input type="checkbox"/> Světlo v koupelně	
JIDLO <input type="checkbox"/> bez soli <input type="checkbox"/> diabetické <input type="checkbox"/> bez alkoholu <input type="checkbox"/> vše mixované <input type="checkbox"/> bez omáčky <input type="checkbox"/> jídelna <input type="checkbox"/> 2.p. <input type="checkbox"/> oasis <input type="checkbox"/> loft		Excipial <input type="checkbox"/> Crème : barrière crème <input type="checkbox"/> PV30C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> postel <input type="checkbox"/> vana <input type="checkbox"/> umyvadlo <input type="checkbox"/> sprcha <input type="checkbox"/> tohled Produits Rivadis pour toilette <input type="checkbox"/> Produits personnels <input type="checkbox"/> Petite toilette avec vlně line ou mousse <input type="checkbox"/>	
OBLÉKÁNÍ pomoc s:			
<input type="checkbox"/> kalhotky proti úrazu <input type="checkbox"/> bandážování nohou <input type="checkbox"/> oden <input type="checkbox"/> noční <input type="checkbox"/> zdravot. punčochy		<input type="checkbox"/> špinavé prádlo prané rodinou/bílá <input type="checkbox"/> spodní prádlo prané v Domově/žlutá <input type="checkbox"/> neškeré prádlo prané v Domově/červená <input type="checkbox"/> výměna oblečení PÚS ČPSN	
POHYBLIVOST Přesuny <input type="checkbox"/> Pokoj <input type="checkbox"/> Patro <input type="checkbox"/> Budova <input type="checkbox"/> Venku <input type="checkbox"/> Bezpečnost <input type="checkbox"/> pásek <input type="checkbox"/> jímce ZVLÁŠTNOSTI aérosols gites oculaires		Urinální inkontinence <input type="checkbox"/> Inkontinence stolice <input type="checkbox"/> KONTINENCE Bleu/jaune/vert/ <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Violet/tena lady <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Slipad bleu/vert/violet <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Flex vert/blanc <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Slip filel ou Cyclisle <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> stomie <input type="checkbox"/> sonda <input type="checkbox"/> Záchod <input type="checkbox"/> Bažant <input type="checkbox"/> Misa <input type="checkbox"/> Gramofon <input type="checkbox"/>	
KOMUNIKACE Používaná řeč <input type="checkbox"/> Nandat <input type="checkbox"/> Sundat <input type="checkbox"/> Sundat		PSYCHICKÉ FUNKCE MMS <input type="checkbox"/> Desorientace <input type="checkbox"/> v čase <input type="checkbox"/> v prostoru <input type="checkbox"/> nebezpečí útěku Spolupracující <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne Agresivní	

Osobní karta (přibližný český překlad)

Na malé kartičce jsou vyznačeny základní informace o klientovi, které má ošetřovatelský personál stále při ruce, usnadňují mu práci a zbývá tak čas a prostor pro příjemnou komunikaci se seniorem.

Přední strana uvádí o koho se jedná a údaje o vstávání, ukládání a spaní, stravě, mytí, oblékání a je zde prostor na aktuální záznamy. Zadní strana pak obsahuje údaje o pohyblivosti klienta, způsobu komunikace, psychických funkcích a o užívaných kompenzačních pomůckách.



Foto č. 1



Budova Domova pro seniory, Home de Zambotte, Savièse.

Foto č. 2



Zdejší kaple - klidné duchovní místo pro společnou modlitbu i osobní tichou meditaci.

Foto č. 3



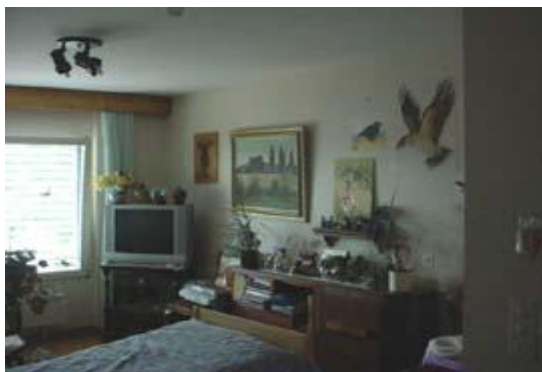
Místní kavárna.  
Konkrétní fotografie pořízena během dopolední krátké pauzy zaměstnanců. Na obrázku u bufetu ředitel a ošetrovatelky.

Foto č. 4



Kadeřnický salonek.

Foto č. 5



Jednolůžkový pokoj.  
Ukázka jednolůžkového pokoje, který se dle svých představ vybavil jeden z klientů.

Foto č. 6



Denní stacionář - ve vyhrazené části jídelny, se přichází do stacionáře scházet, vítají a plánují zde společný program dne. V poledne se sem opět vrátí, to už je na stolech prostřeno a vše je připraveno k obědu.  
Jindy se zde ale konají i jiné aktivity, jako např. módní přehlídka či taneční bál.

Foto č. 7



Residence - na dosah ruky od Domova pro seniory ležící budova residence, je dalším alternativním řešením bydlení pro seniory.

Foto č. 8



Místnost animace - zde se odehrávají nejrozmanitější aktivity pořádané animací. Hrají se zde rozličné hry, cvičí se tu, konají se zde dílny ručních prací, promítají se filmy, pořádají se rozlučkové párty s odcházejícími zaměstnanci.

Foto č. 9



Letní výjezd.  
Autobusem se všichni vypraví na výchozí bod určení a rozeberou svačiny na cestu.

Foto č. 10



Skupina zaměstnanců jde pěšky a druhá jede na kole, společně se pak sejdou ve stanoveném cíli.

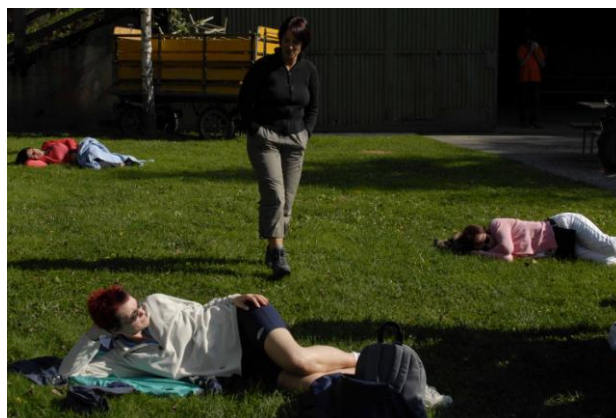


Foto č. 11 a č. 12



V půli cesty čeká všechny příjemné zastavení. Zatímco se všichni oddávají jednohubkám, jakožto předkrmu a aperitivu, oblíbení kuchaři připravují k obědu tajemství šéfkuchaře.

Foto č. 13 a č. 14



Někteří se po obědě bujaře baví, jiní raději v klidu na trávě tráví a odpočívají.

Foto č. 15



Večer při cestě nazpět, ještě poslední zastávka a občerstvení a pak už jen krásné vzpomínky na společný výlet.

Foto č. 16



Pečení tradičního Saviesekého koláče - paní s pokročilým stupněm demence, prakticky zcela nesamostatná, má pečení koláče zafixováno jako jeden z posledních vybavovaných funkčních vzorců.

Foto č. 17-18







Pánské jízdy - vzhledem k tomu, že je zde povolena opravdu výhradně pánská společnost i personál smí zastupovat pouze mužští kolegové.

Stolní fotbal je opravdu velmi oblíbeným a není bez zajímavosti ani to, kdo se jej účastní. Tak např. z dané trojice pánů první zleva trpí pokročilým stádiem demence, je celkově desorientovaný, nesoběstačný a téměř neustále agresivní. Při této zábavě, je ale náhle úplně jiným člověkem. Podobně i pán uprostřed (v době pořízení fotografie mu bylo 98 let) je téměř neustále nevrlý a zamračený. Naštěstí ho vždy rozveselí jakákoli sestřička, kterou jak jen zahlédne, jakoby omládl o třicet let a podobně radostně ožije i při fotbalovém zápase.



Foto č. 19

Program			
<u>Pondělí</u>	09h30	Zpěv 	Vstupní hala
	16h00	Modlitba růžence	Kaple
<u>Úterý</u>	09h00	Kosmetika	Kadeřnický salonek
	09h30	Animace dle programu	
<u>Středa</u>	10h00	Cvičení-gymnastika 	Místnost animace
<u>Čtvrtek</u>	09h00	Kadeřník	Kadeřnický salonek
		 Animace dle programu	
<u>Pátek</u>	16h00	Mše svatá 	Kaple
	10h00	Animace dle programu	

Týdenní program animace.

Představuje hlavní strukturu programu animace, která je doplňována a zpestřována dle různých příležitostí.

Foto č. 20



Pravidelné pondělní dopolední zpívání.

Příloha č. 21



Výlet.  
Na molu u jezera při čekání na loď.

Foto č. 22-23



Mezigenerační program.

Někdy stačí opravdu jen málo, pouhá přítomnost hrajících si dětí, si vyslouží tak drahocenný a blahodárný úsměv.

Foto č. 24-25



Mezigenerační program.

Pravidelná společná cvičení seniorů a dětmi. Děti bývají mnohdy pro seniory velkou motivací k jakýmkoli aktivitám. V daném případě si všichni zacvičí a prospějí tak zdraví svého těla, ale zároveň se u toho baví a mají další společné milé, příjemné a veselé zážitky, což samozřejmě podpoří tzv. zdravého ducha.

Foto č. 26



Děti si se seniory hrají, povídají, vyrábí. Během tohoto programu si měli děti přinést svou oblíbenou hračku a vyprávět o ní babičkám a dědečkům nějaký příběh.



Foto č. 27-28



Foto č. 27, výroba velikonočních kraslic. Tento pán je navíc velmi dobrý výtvarník a tak může předávat mnoho ze svých znalostí a zkušeností. Podobně i foto č. 28 vysvětluje řezbář zvědavým dětem tajemství svého řemesla.

Foto č. 29



Společný výlet vláčkem po nedalekém městečku Sion.

Foto č. 30-31



Společná fotografie z výletu na piknik v přírodě a následně siesta dětí po jídle na zelené louce.

Foto č. 32



Relační klaun.

Ještě před tím, než vyrazí mezi klienty, se klauni chodí poradit s vrchní sestrou.

Foto č. 33



Zde je již trio tří rozzářených klaunů.



Foto č. 34-38



Klauni mj. obcházejí jednotlivé pokoje a pomáhají třeba se vstáváním nebo si jen se seniory povídají, tiše u nich sedí a hladí je za ruku, masírují je nebo si společně čtou.

Foto č. 39-40



Stejně tak ale vystupují i ve skupině a krom různých her, vyprávění s nimi třeba zpívají a tančí.

Foto č. 41-42



Programu ve skupině se aktivně nemusí účastnit všichni, ale i jim je pak věnována náležitá pozornost.

Foto č. 43-44



Možností jak pobavit a rozptýlit je mnoho. Velmi vděčnou pomůckou je bublifuk (č. 45). Při vypravování příběhů mnohdy dochází i k náročným artistickým kouskům (č. 46).

Foto č. 45



Byť klauni rozdávají většinou úsměv a celý den se ve vzájemné interakci doplňují o pozitivní energii, na konci dne bývají značně vyčerpaní a než se opět promění zpět do původní podoby a svého života, musí na chvíli vydechnout.