

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Práce s lidmi s Alzheimerovou demencí umístěnými ve speciálním zařízení

Etnografická studie

Irena Filipová

Bakalářská práce

Studijní program: B7701

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Mgr. Eva Dubovská

Praha 2018

Prague College of Psychosocial Studies



Work with people with Alzheimer's dementia in a special facility

Ethnographic study

Irena Filipová

The Bachelor Thesis

Study program: B7701

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Ing. Mgr. Eva Dubovská

Prague 2018

Abstrakt

Tato bakalářská práce je zaměřena na práci s lidmi s Alzheimerovou demencí umístěnými ve speciálním zařízení. Cílem této práce je pomocí etnografického přístupu popsat, jak probíhá práce s lidmi s Alzheimerovou demencí umístěnými ve speciálním zařízení, jak lidé s tímto onemocněním prožívají umístění v této instituci a přiblížit kulturu a vztahy v něm. Teoretická část přibližuje Alzheimerovu demenci, její diagnostiku a terapii, péči o lidi s tímto onemocněním, jejich prožívání a problematiku etiky. Empirická část obsahuje analýzu a interpretaci získaných dat pomocí tématické analýzy.

Klíčová slova: Alzheimerova demence, léčba, péče, prožívání, přístup, speciální zařízení, kultura, vztahy, etnografie, tématická analýza

Abstract

This Bachelor thesis is dedicated to the work with people with Alzheimer's dementia, who are located in a special facility. The goal is to explain how people with Alzheimer's dementia are worked with in special facilities, using ethnographic approach; how people with this illness feel about being placed in these facilities and to bring culture and to illustrate the culture and the relationships within it. The theoretical part clarifies Alzheimer's dementia, its diagnostic and therapy, treatment of people with this illness, their experience and the issues of ethics. The empirical part contains the analysis and interpretation of obtained data using thematic analysis.

Key words: Alzheimer's dementia, treatment, experience, approach, special facility, culture, relations, ethnography, thematic analysis

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou/diplomovou práci vypracoval/a samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne

.....
Podpis: Irena Filipová

Poděkování:

Zde bych ráda poděkovala vedoucí své bakalářské práce, Ing. Mgr. Evě Dubovské, za cenné rady, připomínky a celkovou ochotu, jíž se mi při konzultacích dostalo.

Obsah

Úvod	8
1 Alzheimerova demence.....	10
1.1 Charakteristika Alzheimerovy demence	10
1.2 Epidemiologie a prevalence	11
1.3 Rizikové faktory	12
1.4 Stádia Alzheimerovy demence	13
2 Diagnostika	16
2.1 Diagnostická kritéria	17
2.2 Diferenciální diagnostika	18
3 Terapie	21
3.1 Farmakologická léčba.....	21
3.2 Nefarmakologická léčba.....	24
4 Péče o lidi s Alzheimerovou demencí ve specializovaném zařízení.....	27
5 Prožívání ztráty důstojnosti, svobody, narušení důvěry a deficit lásky u lidí s Alzheimerovou demencí.....	30
6 Etika.....	33
7 METODOLOGIE VÝZKUMU	35
7.1 Cíl výzkumu	35
7.2 Hlavní a dílčí výzkumné otázky.....	35
7.3 Výzkumný soubor	36
7.4 Výzkumná metoda.....	36
7.5 Metody sběru dat	37
7.6 Metoda analýzy dat	38

7.7	Výsledky tématické analýzy dat.....	39
7.8	Shrnutí hlavních zjištění výzkumu	59
8	Diskuse.....	67
Závěr	69
Seznam literatury.....		1
Přílohy	1

ÚVOD

V posledních letech se celosvětově stále více hovoří o Alzheimerově demenci v souvislosti s jejím vysokým nárůstem vyjádřeným čísly a jako o nejčastější příčině onemocnění. Každé číslo však představuje jedinečného člověka nesoucího své jméno, u něhož Alzheimerova demence prezentuje své symptomy a zapříčiňuje těžké následky, v konečné fázi pak smrt. Nemocný prožívá náročnou část svého života. Postupně ztrácí schopnost sebeobsluhy a stává se závislým na svém okolí. Tento fakt má, nejen pro něj, fyzický, psychologický a ekonomický dopad, ale i pro rodinu, blízké osoby, pečovatele a stát. O nesoběstačné lidi s touto nemocí je nutné pečovat a léčit je. V případech, kdy se rodiny z jakýchkoli důvodů nemohou postarat o svého člena, přichází na řadu možnost umístění nemocného ve speciálním zařízení.

Má rodina se v minulosti vypořádávala se stejným problémem. Starali jsme se o blízkého člověka s Alzheimerovou demencí. Když rozsah potřebné péče převyšoval naše možnosti, byli jsme nuceni zajistit umístění našeho nemocného člena do pobytového domova se zvláštním režimem.

Od roku 2016 docházím do jednoho z pražských zařízení stejného typu coby dobrovolnice a snažím se společně s ostatními pracovat s lidmi s tímto onemocněním. Cílem této práce je přiblížit práci s lidmi s Alzheimerovou demencí v tomto speciálním zařízení s pomocí metody etnografického výzkumu a popsat způsoby léčby a péče o nemocné, jak prožívají svou nemoc v zařízení a umožnit vhled do kultury a vztahů v této instituci.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická se skládá ze šesti kapitol. První kapitola pojednává o Alzheimerově demenci, její charakteristice, epidemiologii a prevalenci, rizikových faktorech a jednotlivých stádiích. Druhá kapitola se věnuje diagnostice, jejím kritériím a diferenciální diagnostice. Ve třetí kapitole je přiblížena terapie nemoci, její farmakologická či nefarmakologická léčba. Čtvrtá kapitola poskytuje obraz péče o lidi s Alzheimerovou demencí ve specializovaném zařízení. Pátá kapitola nahlíží na prožívání ztráty důstojnosti, svobody, narušení důvěry a deficit lásky těchto lidí a poslední šestá kapitola se zabývá problematikou etiky.

Empirická část představuje jeden ze základních přístupů kvalitativního výzkumu - etnografickou studii, pomocí které bylo možné zkoumat vybrané zařízení a dále pak

seznamuje s metodou vyhodnocování a interpretace dat - tématickou analýzou, pracující s daty s deníků a rozhovorů.

Empirickou část uzavírá diskuse.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ALZHEIMEROVA DEMENCE

Následující kapitola se bude zabývat problematikou Alzheimerovy demence a jejími charakteristikami. V první subkapitole bude předloženo terminologické vymezení demence a Alzheimerovy demence, její symptomy a dělení. Dále se bude text věnovat epidemiologii a prevalenci Alzheimerovy demence, rizikovým faktorům, jež mohou mít vliv na její vznik a průběh, a jednotlivým stádiím tohoto onemocnění.

Objevitelem Alzheimerovy nemoci a demence při této chorobě je Alois Alzheimer, avšak vývoj pojmu Alzheimerovy nemoci byl poměrně složitý a k jeho objasnění přispěli i jiní odborníci. Postupně se díky pečlivému výzkumu objevily důkazy o tom, že presenilní Alzheimerova nemoc a senilní demence Alzheimerova typu, které byly rozlišovány, jsou součástí téže skupiny onemocnění. Roku 1976 Katzman publikoval práci, v níž obě tyto formy označil za kontinuum téhož onemocnění (Preiss & Kučerová, 2006).

1.1 Charakteristika Alzheimerovy demence

Obecně lze demenci vymezit jako syndrom, který postihuje člověka na základě onemocnění mozku (Pidrman, 2007). Jinou charakteristiku poskytuje Kučerová (2006), podle které lze demenci chápat jako celkové zhoršení duševních schopností s variabilním projevem postižení, které se projevuje v samostatných složkách psychiky. Ve výsledku je osobnost jedince zasažena komplexně, postiženy jsou i jeho tělesné projevy, postižený trpí inkontinencí, má sníženou imunitu apod.

Alzheimerova demence je primárně chronické neurodegenerativní onemocnění, jehož etiologie není zcela známa. Tento typ demence je typický svými neuropatologickými a neurochemickými vlastnostmi a průběhem s pomalým začátkem a postupnou progresí (Mátl, Mátlová & Holmerová, 2016). Pomocí zobrazovacích metod můžeme pozorovat atrofii mozkové kůry (úbytek neuronů a jejich synapsí) a dalších oblastí mozku, konkrétně podkorových center, tedy amygdaly, hippokampu a mozkového kmene (Vágnerová, 2008). Alzheimerova nemoc je nejčastějším typem demence a čtvrtou až pátou nejčastější příčinou smrti (Zvěřová, 2017).

Nejčastějším symptomem jsou potíže v krátkodobé paměti při rozvzpomínání se na recentní události. Postupně dochází u pacienta k potížím s mluvením, dezorientaci, kdy se postižený chová zmateně a snadno zabloudí i na dobře známých místech, výkyvům nálad, neschopnosti sebeobsluhy a poruchám chování. Doba dožití je u jednotlivých pacientů různá, průměrně se uvádí období pěti až patnácti let od diagnózy (Vágnerová, 2008; Jirák, 2004). Symptomy můžeme rozčlenit dle koncepce ABC, zahrnující triádu příznaků: A – activities of daily living, B – behavioral changes, C – cognition (Lipton & Marshall, 2013).

Alzheimerovu demenci můžeme rozdělit na senilní a presenilní formu. Zatímco pro presenilní formu je typický časný začátek – k rozvinutí příznaků dochází do 65 let života, senilní forma je charakteristická pozdním počátkem – k rozvinutí příznaků dochází po 65 letech života. Jiným způsobem dělení je členění na familiární formu, kdy dochází k onemocnění několika blízkých příbuzných, a sporadickou formu (Jirák, 2004).

1.2 Epidemiologie a prevalence

Podle Alzheimer's Disease International (ADI) žilo roku 2015 na světě odhadem 46,8 milionu lidí trpících demencí. Průměrně ročně přibude 9,9 milionu lidí s demencí, přičemž podle dosavadního vývoje lze očekávat, že roku 2030 bude na zemi 74,7 milionu lidí s demencí. Podle WHO toto číslo tvoří 75,6 milionu lidí. Většina lidí s demencí žije v méně rozvinutých státech či ve státech se středními příjmy. V regionu Střední Evropy je zastoupení lidí s demencí nižší, než je průměr v zemích jinde na světě (Mátl, Mátlová & Holmerová, 2016).

Prevalence je nejvyšší v rozvinutých zemích – v západní Evropě jde odhadem o 5,4 % osob ve věku nad 60 let, v Severní Americe tato hodnota činí 6,4 %. Na druhou stranu v afrických státech jde pouze o 1,6 % (Ferri, Prince, Brayne, Brodaty, Fratiglioni, Ganguli ... Scazufca, 2005). Tyto hodnoty nejspíše korelují s vyšším očekávaním věkem dožití v rozvinutých zemích.

V České republice dosud neexistuje relevantní výzkum, který by mapoval prevalenci Alzheimerovy choroby. Je třeba tedy čerpat ze zahraničních výzkumů, které odhadují, že u nás žije kolem 150 000 lidí s některou formou demence, přičemž dvě třetiny z tohoto počtu jsou ženského pohlaví. Ve věku mezi 80 a 85 lety je projevem demence stíženo více než 10 % populace. Podle předpokladů bude v České republice roku 2050 přibližně 383 000 obyvatel

s demencí (Zvěřová, 2017). Z hlediska krajů mají nejvyšší podíl osob stížených demencí ty, které vykazují nejstarší věkovou strukturu. Konkrétně jde o Královéhradecký a Zlínský kraj a hlavní město Prahu. Na opačném konci škály pak stojí Ústecký, Středočeský a Karlovarský kraj (Mátl, Mátlová & Holmerová, 2016).

Alzheimerova nemoc je nejčastější příčinou demence, bývá často kombinována s vaskulárním postižením mozku a s dalšími neurodegenerativními chorobami. Je příčinou asi 50-70 % všech demencí. Tabulka níže reflektuje přibližné procento postižených demencí v populaci v souvislosti s jejich věkem (Hosák, Hrdlička & Libiger, 2015).

Tabulka 1: Přibližné procento postižených demencí v populaci

Věk	Přibližné % postižených demencí v populaci
60-65 let	1 %
66-70 let	2 %
71-75 let	4 %
76-80 let	8 %
81-85 let	16 %
86-90 let	32 %
91 let a více	kolem 50 %

Zdroj: Hosák, L., Hrdlička, M. & Libinger, J. (2015). *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, s. 119.

1.3 Rizikové faktory

Nejvíce rizikovým faktorem pro Alzheimerovu demenci je věk (viz tabulka č. 1). Ženy přitom bývají postiženy častěji než muži (Hosák, Hrdlička & Libiger, 2015). Druhým nejdůležitějším rizikovým faktorem je přítomnost apolipoproteinu E4 – u lidí bez alel pro ApoE4 je riziko vzniku Alzheimerovy demence asi 9 %, u heterozygotů 29 % a u homozygotů 83 % (Zvěřová, 2017).

Podle Preisse a Kučerové se mezi ověřené rizikové faktory řadí kromě vyššího věku i familiární zátěž společně s genetickými vlivy (včetně Downova syndromu – demence se rozvine u 40-75 % osob s Downovým syndromem starších 60 let), mezi pravděpodobné rizikové faktory pak patří ženské pohlaví, nižší úroveň vzdělání, poranění hlavy, hypertenze a expozice hliníkem. Poslední jmenovaný faktor je však velmi sporný (Preiss & Kučerová, 2006). Zvěřová shrnuje stanovisko Alzheimer's Association a doplňuje, že dalšími rizikovými faktory jsou metabolický syndrom ve středním a pozdním věku, zahrnující problémy jako obezita, diabetes a zvýšená hladina cholesterolu, kouření a nadměrná konzumace alkoholu. Mezi zatím nepotvrzené, avšak zvažované faktory patří perinatální faktory jako porodní váha a nitroděložní vývoj a faktory, ovlivňující růst a vývoj mozku v raném dětství (Zvěřová, 2017).

1.4 Stádia Alzheimerovy demence

Existuje množství různých členění kontinua Alzheimerovy demence. Koncept kognitivního kontinua (norma v kognitivním výkonu – postupný odklon od normy – zjevná patologie) se dosud dynamicky vyvíjí (Honzák, 2014). Podle hypotetického modelu Sperlinga a kol. (Sperling, Aisen, Beckett, Bennett, Craft, Fagan ... Phelps, 2011) lze Alzheimerovu nemoc členit na stádium preklinické, stádium mírně kognitivní poruchy (MCI z anglického Mild Cognitive Impairment) a stádium demence. Vzniku Alzheimerovy demence předcházejí patologické a patofyziologické změny s předstihem celých desetiletí.

Preklinické stádium je předmětem výzkumů, zaměřujících se na jednotlivce, stížené ranými patologickými změnami, kteří však nesplňují kritéria pro mírnou kognitivní poruchu či demenci. V rámci asymptomatického období je jedinec soběstačný, bez subjektivních i objektivních příznaků, ale s nálezy senilních plaků a neurofibrilárních klubek, tzv. tangles.¹ Jsou patrné menší odchylky v kognici, které, pakliže se postupem času zhoršují, lze odhalit opakovaným neuropsychologickým vyšetřením. Důkazy biomarkerů² u pacientů

¹ Zatímco senilní plaky jsou z velké části tvořeny beta amyloidem, intracelulárně uložená neurofibrilární klubka se skládají z tau proteinu (Dreher, 2017).

² Biomarker můžeme definovat jako „[...] znak, který lze objektivně měřit jako indikátor fyziologického nebo patologického procesu či odpovědi na léčbu.“ (Bouchalová, Hajdúch, 2016, s. 4).

v počátečním patofyziologickém procesu Alzheimerovy demence předpokládají vyšší riziko rozvoje kognitivních poruch, poruch chování a progresu k demenci. Ne u všech jedinců se však klinické příznaky dostavují. Přesnější definice preklinického stádia implikuje možnost včasné efektivní léčebné intervence (Ibid).

Mírná kognitivní porucha je spojnicí mezi zdravým procesem stárnutí s mírnými kognitivními změnami a demencí (Petersen, Smith & Waring, 1999). Lze ji definovat jako heterogenní klinickou jednotku, při níž dochází k subjektivní i objektivní poruše alespoň jedné z kognitivních funkcí. Dochází při ní buď k objektivní poruše paměti, kdy je označována jako amnestická forma mírné kognitivní poruchy, či k objektivní poruše jiných kognitivních funkcí mimo paměť, kdy je označována jako neamnestická forma mírné kognitivní poruchy. V současné době se výzkum orientuje na hledání biomarkerů časně kognitivní poruchy a rizikových faktorů, jež by pomohly odlišit pacienty s vyšším rizikem přechodu mírné kognitivní poruchy do demence od těch, u nichž bude mírná kognitivní porucha pravděpodobně stacionárním nálezem bez progresu do vlastní demence. Těmito rizikovými faktory mohou být pozitivní rodinná anamnéza Alzheimerovy demence, nosičství rizikové alely³ ApoE4, rizikové biomarkery jako nižší beta amyloid 42, zvýšený tau protein, zvýšený fosfotau protein, a rizikové strukturální biomarkery neurovizuálních metod MRI volumetrie/fMRI/PET/SPECT (Honzák, 2014).

Stádium demence je stádiem posledním. Patologické procesy v něm dosahují svého vrcholu (Vyhnálek, Laczó, Nikolai, Sheardová & Hart, 2012). Dochází k neurodegeneraci, tedy k zanikání neuronů v mozku. Ubývá mozková tkáň, dochází k atrofii a mnohým dalším změnám. Tvoří se patologické bílkoviny, konkrétně beta-amyloid, který se ukládá v okolí nervových buněk, a tau-protein, jenž degeneruje přímo v neuronech (Jirák, Holmerová & Borzová, 2009). Mění se i neurotransmitterové⁴ systémy, přičemž acetylcholinergní systém, důležitý pro paměť a kognitivní funkce, je stížen jako první. Později dochází k porušení

³ Alely můžeme charakterizovat jako „[...] různé formy genu odpovědné za jeho odlišné projevy.“ (Otová, Mihalová, 2012, s. 13).

⁴ „Neurotransmitery jsou látky uložené v synaptických váčcích, které po uvolnění z presynaptické části neuronu do synaptické štěrbině ovlivňují aktivitu (excitovatelnost) pouze jedné nebo několika prostorově blízkých buněk a zajišťují tak mezibuněčný přenos nervového signálu.“ (Raboch & Pavlovský, 2012, s. 55)

dalších systémů, například glutamatergního systému. Tím se zhoršuje schopnost učení se novým informacím (Jirák, Holmerová & Borzová, 2009; Zvěřová, 2017).

Podle Höschla a Hořejšího (1999) lze Alzheimerovu nemoc členit do tří stádií, přičemž přechod mezi nimi může trvat několik let. V prvním stádiu této nemoci, které může trvat dva až čtyři roky, dochází ke zhoršování krátkodobé paměti, přechodně se dostavuje časová a prostorová dezorientace a podobně. Pro druhé stádium je charakteristické zvýrazňování příznaků, které jsou již překážkou při každodenních aktivitách. Dochází k výpadkům paměti, snížení schopnosti sebeobsluhy, bloudění i po známých místech, zhoršení řečových schopností a často i k halucinacím. Délka druhého stádia je dva roky až deset let. Nakonec ve třetím stádiu již není pacient schopný sám se nasytit, nepoznává své blízké, má často problémy s chůzí, trpí inkontinencí a poruchami chování. Toto stádium trvá přibližně tři roky.

Podobně jako Höschl a Hořejší člení kontinuum Alzheimerovy choroby na stádia i Brumback, který vypracoval časovou tabulku zachovaných dovedností ve stádiích progresu nemoci. Stádia s klinickými symptomy lze dle něj rozdělit na časné (mírné), střední a těžké. Dalším možným, opět velmi podobným členěním, je dělení Alzheimerovy choroby na rané stádium, kdy odumírání buněk postupuje z oblasti hippocampu do spánkového laloku, mírné stádium, kdy neurodegenerace pokračuje směrem do temenních laloků, a pokročilé stádium, kdy dochází k zasažení a poškození čelního laloku, nakonec podléhá degeneraci i mozková kůra řídící motorickou činnost a zrak. Je evidentní, že většina členění Alzheimerovy demence na jednotlivá stádia nese podobné rysy (Callone, Kudlacek, Vasiloff, Manternach & Brumback, 2008).

2 DIAGNOSTIKA

Druhá kapitola práce se bude zabývat problematikou diagnostiky Alzheimerovy demence. Diagnostika této choroby vyžaduje interdisciplinární přístup. Opírá se zejména o metody neurologické, zobrazovací, neuropsychologické, psychiatrické, laboratorní, histopatologické, případně i genetické. S výrazně vyšší pravděpodobností až jistotou lze diagnózu potvrdit na základě histopatologických nálezů po biopsii mozku či pitvě, klinická diagnóza jednotlivých typů demence tedy může být stanovena pouze s určitou mírou pravděpodobnosti (Preiss & Kučerová, 2006).

V diagnostice Alzheimerovy nemoci se uplatňují zobrazovací metody. Provádějí se volumetrické analýzy, při kterých se měří objem hippocampů. MRS, tedy magnetická rezonanční spektroskopie, ukazuje snížení obsahu N-acetylaspartátu, jenž může být užíván k sledování progresu onemocnění, a zvýšení myoinositolu a fosfomonoesteru v mediálním temporálním laloku (Seidl & Vaněčková, 2014). Výpočetní tomografie (CT) dokáže prokázat nespecifickou povšechnou mozkovou atrofii anebo intracerebrální léze. Ty jsou dokladem koincidence s cerebrovaskulárním onemocněním. Při magnetické rezonanci mozku lze nalézt atrofii mediálního temporálního laloku, což často koreluje s tíží kognitivního deficitu. Metody PET, což je pozitronová emisní tomografie, nebo SPECT, tedy jednofotonová emisní výpočetní tomografie, mohou prokázat snížení perfuze mediálních částí temporálních laloků. PET má i jistou prognostickou schopnost. Vyšetření mozkomíšního moku pak u pacientů s Alzheimerovou nemocí ukazuje zvýšení obsahu tau-proteinu a snížení beta-amyloidu (Pidrman, 2007).

Aktuálně se pro zjištění přítomnosti alzheimerovských změn v mozku užívají markery ukládání amyloidu beta v mozkové tkáni, konkrétně snížení $A\beta_{42}$ v mozkomíšním moku, pozitivní vyšetření PET s ligandy vážícími $A\beta$, a markery neuronálního poškození a neurodegenerace, konkrétně zvýšení proteinu tau a fosfo-tau v mozkomíšním moku, hypometabolismus v temporálním a parietálním kortexu na FDG-PET a atrofie spánkového a temenního laloku na MR mozku, přičemž jednou z prvních detekovatelných změn v mozku pacientů je ukládání beta-amyloidu a tvorba senilních (neuritických) plak (Kulišťák, 2017).

2.1 Diagnostická kritéria

Diagnostická kritéria demence shrnuje DSM-IV a MKN-10. Dle DSM-IV je v případě demence zaznamenán vývoj mnohočetného kognitivního deficitu, projevující se zhoršením paměti a nejméně jednou z taxativně vyjmenovaných kognitivních poruch, jako je afázie, apraxie, agnozie a narušení výkonných funkcí. Kognitivní deficity dle těchto kritérií zároveň způsobují zřetelné zhoršení výkonu sociálních a pracovních funkcí. Obecně znamenají viditelné snížení předchozí úrovně fungování (Ressner, 2004).

Aktualizovaný *Diagnostický a statistický manuál duševních poruch* (DSM-5) od American Psychiatric Association z roku 2013 stanovuje pro diagnózu Alzheimerovy choroby následující kritéria (Raboch, Hrdlička, Mohr, Pavlovský & Ptáček, 2015):

- splnění podmínek pro neurokognitivní poruchu mírnou nebo závažnou,
- plíživý počátek choroby, přičemž poruchy u jedné či více kognitivních funkcí se pozvolna prohlubují (jedná-li se o závažnou poruchu, poškozeny musí být minimálně dvě funkce),
- musí být splněna kritéria pro pravděpodobnou nebo možnou Alzheimerovu chorobu.

Podle MKN-10 je demence u Alzheimerovy nemoci řazena mezi organické duševní poruchy včetně symptomatických. Tato klasifikace rozlišuje demenci u Alzheimerovy nemoci s časným nástupem, která začíná před 65. rokem, má relativně rychle se zhoršující průběh s výraznými mnohačetnými poruchami vyšších korových funkcí, demenci u Alzheimerovy nemoci s pozdním nástupem, jež začíná po 65. roce, obvykle v 70 letech a později, má pozvolný průběh a hlavním příznakem je porucha paměti, demenci u Alzheimerovy nemoci atypického nebo smíšeného typu a demenci u Alzheimerovy nemoci NS (Poruchy duševní a poruchy chování, 2018).

Jirák, Holmerová a Borzová (2009) konstatují, že rodina i lékaři často hodnotí některé příznaky demence jako příznaky stárnutí, aniž by jim přikládali klinický význam a věnovali jim pozornost. Jako složky účastníci se procesu diagnostiky demence identifikovali autoři pacienta a pečující osobu, kteří poskytují anamnézu a informace o nynějším onemocnění, somatické vyšetření jako je krevní tlak, pulz, EKG, laboratorní vyšetření, jaterní testy, vyšetření hormonů štítné žlázy, neurologická vyšetření a EEG, orientační vyšetření poznávacích funkcí, jako jsou testy paměti a dalších kognitivních funkcí – nejpoužívanější je

MMSE test a test kreslení hodin, a zobrazovací techniky, o nichž je podrobněji pojednáno v úvodu kapitoly.

Roku 2011 byla publikována nová diagnostická kritéria Alzheimerovy nemoci, kladoucí důraz na časnou diagnostiku dle nejnovějších metod. Byla definována rovněž diagnostická kritéria časných stadií, tedy preklinické Alzheimerovy nemoci a mírné kognitivní poruchy při Alzheimerově nemoci. Tato nová diagnostická kritéria vycházejí z původních kritérií NINCDS-ADRDA, přičemž nově jsou do diagnostického procesu zapojeny i biomarkery coby měřitelné a kvantifikovatelné biologické parametry. Diagnóza Alzheimerovy nemoci je nyní čtyřstupňovým procesem.

Prvním stupněm je stanovení přítomnosti demence, tedy dlouhodobé nově vzniklé zhoršení kognice v minimálně dvou kognitivních doménách vedoucí k poruše soběstačnosti, druhým určení Alzheimerovy demence jako příčiny demence běžnými klinickými metodami. V rámci druhého stupně je definována diagnóza „pravděpodobně demence při Alzheimerově chorobě“ a „možná demence při Alzheimerově chorobě“ pro pacienty s typickým klinickým profilem, ale atypickým či neznámým průběhem choroby. Třetím stupněm je určení eventuální zvýšené pravděpodobnosti přítomnosti Alzheimerovy nemoci, v rámci kterého je definována diagnostická kategorie „pravděpodobná demence při Alzheimerově nemoci se zvýšenou mírou diagnostické jistoty“. Posledním stupněm procesu diagnózy je určení pravděpodobnosti přítomnosti Alzheimerovy nemoci patologie v mozku na základě zhodnocení biomarkerů (Vyhnálek, Laczó, Nikolai, Sheardová & Hart, 2012).

2.2 Diferenciální diagnostika

Nejčastěji jsou s demencí zaměňovány deprese, afatické poruchy, akutní zmatenost a amnestický syndrom. Deprese může vést až k pseudodemenci, ale na rozdíl od organické demence dochází k projevům poruch výkonnosti rychleji. Při praktickém testu je rozdíl v tom, že zatímco pacient s pseudodemencí si stěžuje, že nedokáže požadovanou úlohu vyřešit, případně se o to vůbec nepokouší, pacient s demencí zkouší úlohu bezvýsledně vyřešit. Afatické poruchy zhoršují zpracování slovních informací a jsou proto často s demencí zaměňovány. Při akutní zmatenosti trpí pacient neklidem, chová se inkohorentně a není schopen důsledně splnit danou úlohu a jednat logicky. Nakonec amnestický syndrom způsobuje, že pacient není schopen své vjemy podržet v paměti, přičemž vypadá neklidně a

ustrašeně. K diagnóze demence dojdeme zvážením neuropsychických funkcí a přidružených příznaků, ale i dle časového vývoje symptomů (Mumenthaler, Bassetti & Daetwyler, 2008).

Další chorobou, která může imitovat demenci, je delirium. Při deliriu se pacient dostává do stavu narušeného vědomí, ve kterém se dále vyskytuje zmatenost a narušení orientace ve všech kvalitách. Výskyt deliria může být rovněž varovným příznakem, implikujícím možnou demenci. V průběhu demence pak může jít o jeden z jejích příznaků (Pidrman, 2007).

Za Alzheimerovu demenci lze při diagnóze zaměnit „fyziologické“ stárnutí mozku, při kterém se vyskytují atrofie spíše frontálně a parietálně (Seidl & Vaněčková, 2014). Pro korektní diagnózu je třeba znát rozdíly mezi jednotlivými typy demence. Nejčastěji je za Alzheimerovu demenci zaměňována multiinfarktová (vaskulární) demence. Zatímco však u Alzheimerovy demence dochází ke globálnímu a progredientnímu průběhu deteriorace a jiné specifické příčiny demence jsou nepřítomny, vaskulární demence je stupňovitě probíhající, fluktuující a ostrůvková a u pacienta jsou přítomny patologické neurologické symptomy. U vaskulární demence jsou navíc často postiženy i další orgány a jejich funkce. Kromě toho se obě demence liší morfologickým nálezem, který je bohatší a specifičtější u Alzheimerovy nemoci (Pidrman, 2007). Frontotemporální demence, jinak též Pickova choroba, má na rozdíl od Alzheimerovy demence progresivnější průběh. Dalším rozdílem je, že kortikální atrofie zasahuje primárně frontální a temporální lalok. Demence s Lewyho tělísky je specifická neurony s Lewyho tělísky, vyskytujícími se v mozkové kůře. Pozdní stádium demence se projevuje (mimo jiné) parkinsonským syndromem a vizuálními halucinacemi (Seidl & Vaněčková, 2014).

Mumenthaler, Bassetti a Daetwyler (2008) prezentují praktický postup u vyšetřování demence, umožňující po pečlivé analýze symptomů vyloučit nesprávné diagnózy, zaměnitelné za diagnózu Alzheimerovy demence. Tento postup má šest stupňů. Prvním stupněm je anamnéza a anamnéza ze strany třetích osob za účelem posouzení frontálních funkcí a závažnosti demence. Dále se provádí posouzení orientace, kdy je pacient dotazován na datum, čas, místo a situaci, test všípivosti/koncentrace, jako je například test 100-minus-7 test a forward digit span, a test paměti, jako je test 10 slov. Coby čtvrtý stupeň je prováděno posouzení řeči, jelikož potíže s nalézáním slov mohou představovat první známku afatické poruchy v rámci Alzheimerovy choroby. Test verbální fluence u nejčastějších forem demence,

ale i u pseudodemence u deprese, dopadá patologicky. Nakonec je prováděn test hodin, který u demence s difuzními Lévyho tělísky dopadá časně patologicky.

3 TERAPIE

Třetí kapitola práce je věnována terapii Alzheimerovy choroby. Na základě aktuálních poznatků z odborné literatury české i zahraniční provenience je pojednáno o farmakologické i nefarmakologické léčbě tohoto typu demence. Východiskem k efektivní léčbě demence jakéhokoli typu i stádia je nutné korektní stanovení diagnózy, určení typu a stádia demence a pečlivá analýza stavu pacienta. Ačkoli některé demence jsou při současném stavu vědění plně reverzibilní, Alzheimerova choroba zatím vyléčitelná není. Vhodně stanovenou léčbou lze však dosáhnout zvolnění průběhu a oddálení těžkých stádií, což přispívá ke zlepšení kvality života postižených. Nelze ale být jen zpomalit degeneraci mozkových buněk (Jirák, Holmerová & Borzová, 2009). Při léčbě dochází ke kombinaci farmakoterapie a nefarmakologických přístupů, přičemž léčba je vždy cílená na konkrétního jedince s ohledem na jeho individualitu a projevené symptomy.

3.1 Farmakologická léčba

Farmakoterapii můžeme rozdělit na farmakoterapii kognitivní a nekognitivní, přičemž je však třeba si uvědomit, že toto dělení není kvůli vzájemnému se prolínání kognitivních a nekognitivních funkcí jednoznačné. Farmakoterapie kognitivních poruch se blíží k léčbě kauzální, zatímco farmakoterapie nekognitivních poruch má vliv na psychologické a behaviorální symptomy. Na důkazech je založena léčba inhibitory mozkových cholinesteráz, jako je rivastigmin, donepezil a galantamin, a inhibitory NMDA receptorů glutamatergního systému, jako je memantin (Kudo, Davis, Gonzalez & Wilkinson, 2016).

K farmakologické léčbě, zaměřené primárně na zlepšení či stabilizaci kognitivní poruchy, je užívána působící skupina léků označována jako „kognitiva“. V ATC klasifikaci se užívá názvu „antidemencia“, přičemž do této skupiny farmak jsou řazeny inhibitory cholinesteráz a látky tlumící excitotoxicitu. Mírně až středně těžká forma Alzheimerovy demence je farmakologicky léčena právě inhibitory cholinesterázy, těžká demence indikuje k předpisu memantinu. Byl prokázán mírný efekt kombinované léčby selegilinem a vitamínem E (600-2000 IU denně). Dále je možné podávat pacientovi směsi aminokyselin, konkrétně cerebrolizin, v dávce 20-30 ml denně v malé infuzi po dobu tří týdnů, přičemž tato léčba se opakuje dvakrát ročně (Vlček, 2010).

Léky první volby u lehkých až středních forem Alzheimerovy nemoci jsou inhibitory acetylcholinesteráz. Pro efektivní léčbu tohoto typu demence je třeba, aby měly vysokou účinnost v oblasti mozkové kůry a hipokampu. Naopak by neměly působit v periférii. Tyto vlastnosti mají tacrin, rivastigmin, donepezil a galantamin. Nástup těžkých stádií Alzheimerovy choroby je průměrně prodloužen o dva roky, v některých případech i déle. Tato farmaka ovlivňují i nekognitivní funkce – zlepšují behaviorální a psychologické příznaky demence, čímž jsou pozitivně ovlivněny běžné aktivity denního života (Dušek & Večeřová-Procházková, 2015; Kudo, Davis, Gonzalez & Wilkinson, 2016).

Jiráček a Koukolík (2004) ve své publikaci představili rozdělení kognitiv, která ovlivňují acetylcholinergní systém, jenž je ze všech neuromediátorových systémů v případě Alzheimerovy choroby postižen nejvíce. Jejich poznatky jsou shrnuty v tabulce níže.

Tabulka č. 1: Kognitiva ovlivňující acetylcholinergní systém

Skupina kognitiv	Vhodnost užití v případě Alzheimerovy choroby
Inhibitory acetylcholinesteráz, resp. i butyrylcholinesteráz	Základní farmaka pro lehkou a střední formu Alzheimerovy demence – efekty prokázány klinickými studiemi
Prekurzory tvorby acetylcholinu	Sporný účinek
Přímé stimulanty muskarinových a nikotinových receptorů	Ve stádiu klinického zkoušení (s výjimkou galantaminu)
Látky ovlivňující acetylcholinergní systém pomocí jiných neuromediátorových systémů	Ve stádiu klinického zkoušení
Ostatní látky ovlivňující acetylcholinergní systém	Efekt nebyl dostatečně prokázán klinickými studiemi

Zdroj: Jiráček, R., & Koukolík, F. (2004). *Demence: neurobiologie, klinický obraz, terapie*. Praha: Galén, s. 91.

Americký Úřad pro kontrolu potravin a léčiv (FDA – Food and Drug Administration) schválil pět léčiv, která bojují se symptomy Alzheimerovy choroby. Tři z těchto pěti léků, jmenovitě donepezil, galantamine a rivastigmine, jsou inhibitory cholinesteráz, které zvyšují množství neurotransmiterů v mozku a mají efekt na kognitivní schopnosti pacientů. Memantin má podobné účinky, avšak pracuje na odlišném principu než tři výše jmenované léky. Nakonec páté schválené farmakum kombinuje účinky donepezilu a memantinu (FDA-approved treatments for Alzheimer's, 2017). Původně patřil k léčivům schváleným FDA, zpomalujícím průběh Alzheimerovy choroby, i takrin coby inhibitor cholinesteráz, kvůli potenciálně závažným vedlejším účinkům byl však nahrazen výše jmenovanými bezpečnějšími léky (Too Much Tacrine?, 2017).

Farmakoterapie nekognitivních poruch při Alzheimerově chorobě se soustředí na terapii funkcí, jako je chování, emotivita, spánek a integrita psychických funkcí. Terapií behaviorálních a psychologických příznaků demence lze ovlivnit poruchy chování, vnímání a nálad, paranoiu, poruchy spánku a deliria. Nekognitivní poruchy jsou léčeny antipsychotiky, jež se užívají u těžkých a obtížně zvladatelných poruch chování a při výskytu psychotických symptomů a delirií (Jiráček & Koukolík, 2014).

Vývoj efektivních léčiv pro terapii Alzheimerovy choroby je však ztěžován množstvím faktorů. Autoři Cummings, Morstorf a Zhong (2014) ve své studii konstatují, že potřeba nalezení nových léčiv pro Alzheimerovu chorobu je urgentní, testování léčiv však v 99,6 % případů končí selháním. Dodávají, že během období mezi lety 2002 a 2012 bylo provedeno 413 testů léčiv. V případě terapeutiky Alzheimerovy demence se jedná o relativně malý počet, tím spíše, že míra úspěšnosti při přechodu z jedné fáze testování do druhé je nízká a počet sloučenin, které postupují k regulačnímu přezkumu, patří k nejnižším.

Organizace Alzheimer Europe představila v roce 2018 výsledky svého výzkumu, který probíhal v pěti státech Evropy, konkrétně v České republice, Itálii, Nizozemsku, Skotsku a Finsku. Výsledkem výzkumu bylo, že mezi jednotlivými evropskými zeměmi existují velké překážky ve včasném stanovení diagnózy, která je klíčovým faktorem při stanovení efektivní farmakologické léčby. Výzkum dále detekoval nedostatečný stav postdiagnostické podpory zejména v České republice a Itálii (European Carer's Report 2018, 2018).

3.2 Nefarmakologická léčba

Alzheimerova choroba vyžaduje multidisciplinární a holistický přístup. Při nefarmakologické léčbě je třeba u všech typů demence léčit ty faktory, které ji zhoršují. Mezi tyto faktory patří přidružené metabolické poruchy (diabetes), infekce, hypertenze, senzorické poruchy a malnutrice. V případě malnutrice je doporučený denní příjem minimálně 35 kcal/kg, doplněný o vitaminy skupiny B, kyselinu listovou a selen. Zároveň by neměly být podávány léky s anticholinergním účinkem a mělo by být omezeno podávání psychofarmak. Důležité je dodržování pravidelnosti v denním režimu, které napomáhá k udržování funkční schopnosti, a pravidelná fyzická aktivita. V konečné terminální fázi demence je třeba dodržovat zásady paliativní a terminální péče o pacienta. Vhodné je rovněž využívat reminiscenční terapie, muzikoterapie, arteterapie a pet terapie (Vlček, 2010).

Jelikož antipsychotika, používaná pro léčbu poruch chování u Alzheimerovy choroby, mohou mít závažné nežádoucí účinky, je třeba je používat obezřetně. Je doporučeno upřednostňovat nefarmakologickou léčbu, jež zahrnuje v první řadě vyloučení jiných organických příčin symptomů. Za cílenou nefarmakologickou intervencí můžeme považovat například zvýšené osvětlení přes den, které brání spánkové inverzi, kognitivní trénink, reminiscenční terapii či tzv. copingové strategie pro léčbu halucinací (Sheardová, Hart, Rusina, Bartoš, Línek, Ressler & Rektorová, 2009).

Jak pro zdravé seniory, tak pro seniory trpící Alzheimerovou chorobou je důležité procvičování paměti. Trénink paměti u pacientů s demencí nazýváme kognitivní rehabilitací, při níž se využívají jednoduché slovní hry nesoutěživé povahy, říkanky, skládání obrazů a další aktivity, které jsou zaměřené na zlepšování kognitivních funkcí (Vidovich, Shaw, Flicker & Almeida, 2011). Dalším nefarmakologickým přístupem k demenci je orientace v realitě – terapie probíhá prostřednictvím různých her, při kterých pacient zapojuje všechny svoje smysly. Prvky orientace v realitě jsou představovány například barevným označováním prostor nebo umístěním aktuálního data na viditelném místě v bytě (Holmerová, Jarolímová & Suchá, 2007). Pro pacienty s Alzheimerovou chorobou je přínosné dodržování denního rytmu. Dodržování denního režimu je prevencí před nežádoucím chováním a poruchám chování a zejména před narušením diurnálního rytmu. Přínosná jsou pro pacienty v tomto smyslu denní centra anebo zapojení se do aktivit v instituci (Jiráček, Holmerová & Borzová, 2009).

Nedílnou součástí nefarmakologické léčby by měl být psychoterapeutický přístup. Psychoterapii můžeme vnímat především jako léčbu (sekundární prevenci), ale i jako profylaxi (primární prevenci) a rehabilitaci (terciární prevenci) poruch zdraví, jež se uskutečňuje psychologickými prostředky, tedy prostředky komunikační a vztahové povahy (Vymětal, 2004). Pokud chceme terapeuticky působit na behaviorální a psychologické symptomy demence, je nutné naučit se zavčas tyto příznaky identifikovat a porozumět tomu, co je vyvolalo. Zátěžovými oblastmi běžného života, které mohou být zdrojem stresových podnětů, jsou obecně rodinné prostředí, životní styl, rytmus a tempo okolí, cestování, hospitalizace v nemocnici či v ústavu, přítomnost návštěv a některé prvky sebeobsluhy. Vhodnou strategií je zredukovat rizikové situace, zjednodušit okolní prostředí a běžné denní činnosti a úkoly a používat při spolupráci s postiženým různé formy a úrovně nápověd a pomůcek (Preiss & Kučerová, 2006).

Vhodné je zařadit do aplikovaných postupů kognitivní trénink. V rámci kognitivního tréninku u osob s demencí můžeme například každý večer shrnout, co se daný den stalo, pracovat na denním rozvrhu a společně plánovat aktivity, nacvičovat konkrétní činnosti, například sebeobsluhu a nákup, věnovat se společenským hrám, trénovat dílčí kognitivní schopnosti jako řeč, čtení a počty, trénovat paměť a pozornost, prostorovou orientaci a podobně. Důležité je dělat složitější úkoly v době, kdy se nemocný cítí lépe, nevyvolávat pocit tlaku a spěchu, nechat nemocného pracovat co nejvíce samostatně, zapojit do tréninku i ostatní členy rodiny a oceňovat i dílčí úspěchy (Ibid).

Přístupem, zaměřeným na emocionalitu, je terapie vycházející z pochopení a přijetí pacienta, tzv. validace. Autorkou této techniky je N. Feil, která předpokládala, že skutečný obsah pacientovy komunikace se nachází až za jeho slovy. Validace zdůrazňuje respekt k jedinečnosti jedince a nutnost individuálního přístupu k němu. Je zaměřená na diagnostiku a rozvoj schopností pacienta, přičemž prostřednictvím důvěry, jistoty, pocitu vlastní hodnoty a důstojnosti je na straně pacienta redukován pocit stresu. Dalším faktorem tohoto přístupu je důraz na minulost. Tím, že se pacient snaží uzavřít své záležitosti z minulosti, dochází k pozitivnímu ovlivnění jeho současného stavu (Feil, 2002 in Tavel, 2009).

Vzpomínek pacienta využívá reminiscenční terapie, které je vhodná i pro zdravé seniory, u kterých má preventivní a aktivizační význam. Cílem reminiscenční terapie není pouze zlepšení stavu pacienta, ale i posílení jeho důstojnosti a zlepšení komunikačních schopností. Aktivity v rámci tohoto typu terapie mohou být různé – může jít o vyprávění

příběhů dle fotografií, předvádění starých činností, ale i o zpívání či recitování (Holmerová, Janečková, Vaňková & Veleta, 2005)

Zajímavým terapeutickým přístupem je původem holandská metoda Snoezelen, která využívá blahodárných účinků smyslové stimulace pacienta prostřednictvím změny barev světla a vizuálních efektů, vůně, vibrací, mýdlových bublin a podobně, zatímco pacient sedí v relaxovaném stavu v křesle. Účinkem této terapie je uvolnění, zklidnění a zlepšení nálady (Benson, 1994 in Tavel, 2009).

Efektivní terapií v rámci kognitivního tréninku je biblioterapie. Biblioterapie je součástí psychoterapie, jde o „[...] *záměrné, systematické a cílevědomé terapeuticko-výchovné působení jednotlivými složkami literárního projevu na postižené, narušené, ohrožené a nemocné jednotlivce tak, aby napomohlo zlepšit anebo upravit jejich celkový stav ve smyslu zmírnění anebo eliminace problémů v chování a žití*“ (Svoboda, 2013, s. 7). V oblasti psychoterapeutického působení na osoby s Alzheimerovou demencí pomáhá biblioterapie zejména rozvíjet sebepojetí klienta, zlepšovat pochopení lidského chování a motivací a ulevit od duševního tlaku. Reminiscenční (vzpomínková) biblioterapie pak podněcuje pacienty k aktivnímu způsobu žití a udržuje je v kontaktu s lidmi a vnějším světem. Dalším kladným účinkem reminiscenční biblioterapie je zklidnění pacientů a odvedení jejich pozornosti od nepříjemných vztahů (Klucká & Volfová, 2016). Podobné terapeutické účinky má hudba, kontakt s dětmi a zvířaty a pohyb (Tavel, 2009).

4 PÉČE O LIDI S ALZHEIMEROVOU DEMENCÍ VE SPECIALIZOVANÉM ZAŘÍZENÍ

Od roku 1989 se systém péče o osoby s demencí značně změnil. Došlo především k humanizaci péče a k zdůraznění otázky kvality života. Důraz začal být kladen na individuální přístup, potřeby jednotlivce, úctu k jedinci a k jeho soukromí, podporu zodpovědnosti a individuálního rozhodování a prohlubování důvěry mezilidských vztahů (Janečková, 2005).

Nevládní organizace Alzheimer Europe v roce 2006 vyzvala v rámci *Pařížské deklarace* evropské vlády, aby rozvíjely a podporovaly řadu služeb pro osoby s demencí. Tyto služby mají odpovídat specifickým potřebám těchto osob. Může jít například o poradny pro poruchy paměti, diagnostická centra, odpovídající domácí péči, denní péči, pobytovou péči či paliativní péči. Tato výzva byla reakcí na alarmující počty lidí s demencí a na zjištění nedostatečný stav systému péče o ně (Care & Social Support Priorities, 2009).

Česká vláda na tuto výzvu reagovala dokumentem *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017* (2014). Ten konstatoval, že demografické stárnutí populace je palčivým problémem všech států světa a nejdiskutovanější otázkou posledních let. Upozornil, že nárůst podílu starších osob v populaci ČR se na makro úrovni dotýká všech sfér sociálního a ekonomického vývoje, a proto je třeba na něj adekvátně reagovat. Coby klíčové oblasti jsou jmenovány zdraví a celoživotní učení, od kterých se odvíjí účast seniorů na trhu práce a jejich aktivní podíl na rozvoji občanské společnosti. Opakovaně vyzdvihován je rovněž mezigenerační dialog. V souvislosti s Alzheimerovou chorobou akční plán upozorňuje na nutnost rozvíjet specializovanou péči o osoby s Alzheimerovou chorobou. Předkládá vizi, podle které bude existovat „*Široká nabídka provázaných sociálně-zdravotních služeb včetně zapojení pečovateli, která bude reagovat na specifické potřeby seniorů s omezenou soběstačností.*“ (Ibid).

Dalším důležitým dokumentem je *Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA* s podtitulem *Péče a podpora lidem postiženým syndromem demence* (Holmerová, Baláčková, Baumanová, Hájková, Hradcová, Hýblková ... Wija, 2013). Zkratka P-PA-IA označuje tři stádia vývoje demence, v rámci kterých má pacient s demencí nárok na péči a podporu. Písmeno „P“ označuje první stádium, ve kterém pacient vyžaduje podporu, psychologickou pomoc a poradenství. „PA“ je pak zkratkou pro programované aktivity. Ty

jsou potřebné ve druhém stádiu demence. Nakonec zkratka „IA“ znamená individuální asistenci, která je nutná při pokročilé demenci. Dokument obsáhle popisuje potřeby pacientů v jednotlivých stádiích demence a předkládá problematiku, které se k jednotlivým stádiím pojí a o kterých by měli být pacient a jeho blízcí informováni. Evidentní je silná orientace na respektování pacientových práv a důstojnosti.

Ve stádiu počínající a mírné demence (P-PA-IA 1) je třeba primárně odborného plánování péče a léčby. Osoba stížená demencí je relativně soběstačná, dosud bez změny osobnosti a úsudku. Subjektivně již pociťuje problémy s pamětí, kvůli kterým často vyhledá lékaře, od něž žádá diagnózu. Seznámení pacienta s diagnózou a prognózou může zhoršit již přítomnou depresi a úzkost, proto je velmi důležitá podpora ze strany rodiny, blízkých a psychologa (Holmerová, Baláčková, Baumanová, Hájková, Hradcová, Hýblová ... Wija, 2013). Podle Vymětala (2010) způsobuje Alzheimerova nemoc z nedostatku informací, absence řádu a nepochopení situace u nemocného i jeho blízkých stavy strachu a bezmoci. Psycholog poskytuje podporu prostřednictvím poskytování pravdivých informací o léčbě, dává pacientovi prostor pro sdílení jeho pocitů a pro průchod negativních emocí a snaží se předcházet sociální izolaci nemocného. Důležitá je spolupráce psychologa s rodinou pacienta.

Při středně pokročilé a rozvinuté demenci (P-PA-IA 2) trpí pacient omezenou soběstačností, dezorientací a neschopností vykonávat běžné činnosti, přičemž potřebuje trvalý dohled. V této fázi lze využít péče poskytované v denních i pobytových sociálních zařízeních, kde jsou přítomni kvalifikovaní pracovníci (Holmerová, Baláčková, Baumanová, Hájková, Hradcová, Hýblová ... Wija, 2013). Denní stacionáře s fungujícím sociálním zázemím umožňují při spolupráci s rodinou udržet nepřetržitou péči. Zatímco se pacient účastní na probíhajících aktivitách, podporujících samostatnost a udržujících sociální dovednosti, mohou členové jeho rodiny pracovat (Jiráček, 2009). Ústavní péče o pacienty s demencí je obvykle uskutečňována prostřednictvím domů či penzionů pro důchodce, domovů důchodců a zdravotnických zařízení, jako je například léčebna dlouhodobě nemocných, psychiatrická léčebna – gerontologické oddělení, geriatrický stacionář, hospic a další. Péči poskytují cílovým pacientům i církevní a neziskové organizace. Standardy kvality sociálních služeb (mimo jiné) v rámci těchto zařízení definuje zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách (Jiráček, 2009; Holmerová, 2014). Speciálním typem péče je respitní, jinak též úlevová péče, která poskytuje rodinným příslušníkům či jiným pečujícím pomoc ve chvíli, kdy jsou vyčerpaní z dlouhodobé péče o staršího pacienta s demencí. Respitní péče může probíhat jak

v domácím prostředí, tak formou přijetí k pobytu do specializovaného zařízení (Venglářová, 2007; Mlýnková, 2011).

V pokročilém stádiu demence (P-PA-IA 3) je nemoc komplikována poruchami chování či somatickými problémy. Pacient vykazuje potřebu zajištění zdravotní či zdravotně-sociální dlouhodobé péče a paliativní péče. V této fázi se již pacienti nemohou podílet na režimu programovaných aktivit, které se pro ně stávají zatěžujícími, případně je jejich účast na těchto aktivitách velmi omezená. Je potřeba poskytovat jim individualizovanou asistenci a aktivity individualizované dle jejich potřeb, protože již dochází k výraznému omezení verbální komunikace, výskytu problematického chování, k omezení mobility, poruchám polykání, indikujícím nutnost pomoci při podávání potravin a tekutin, a k dalším přidruženým potížím (Holmerová, Baláčková, Baumanová, Hájková, Hradcová, Hýblová ... Wija, 2013).

Klíčovými aspekty v péči o osoby s demencí je respektování jejich práv a důstojnosti a zajištění jejich bezpečí. Součástí podpory by mělo být adekvátní oslovování, které není infantilizující ani nějakým způsobem ponižující. Nutné je i vyloučení psychosociálních malignit, jako je ignorování, zpředměťňování či zneschopňování. Důstojnost pacienta s demencí podporuje rovněž vhodné individualizované oblékání. Omezovací prostředky lze použít pouze na základě doporučení lékaře, v žádném případě nesmí být pacienti s demencí uzavřeni sami v prostoru (Ibid).

5 PROŽÍVÁNÍ ZTRÁTY DŮSTOJNOSTI, SVOBODY, NARUŠENÍ DŮVĚRY A DEFICIT LÁSKY U LIDÍ S ALZHEIMEROVOU DEMENCÍ

Zpráva Alzheimer Europe, pojmenovaná *The Ethical Issues Linked to Restrictions of Freedom of People with Dementia* (2012), se mimo jiných podstatných témat zabývá i problematikou ztráty svobody, která obsahuje pocit omezení bydliště nebo místa pobytu, zahrnující nedobrovolné držení v ústavní péči či docházku do ošetrovatelských zařízení a denních stacionářů, používání různých forem omezení, a tématem práva osob s demencí žít svůj život dle vlastních hodnot, preferencí a přání. Tím přispěla k důležitému tématu, kterým je otázka, jak osoby s demencí prožívají ztrátu různých aspektů svého každodenního života.

Ztráta důstojnosti, svobody, narušení důvěry a deficit lásky – tato témata úzce souvisejí s kognitivními změnami u osob s Alzheimerovou demencí, jež jsou provázeny behaviorálními a psychologickými symptomy demence. Svoboda, Češková a Kučerová. (2012, s. 153) definují, že mezi tyto symptomy patří „[...] *poruchy afektivity (nezvládnutí afektů, deprese, morozita, vztek, úzkost), z poruch chování neklid, agresivní projevy, útoky, situaci nepřiměřené chování, dále psychotické příznaky (bludy, halucinace), porucha cyklu spánek-bdění, spánková inverze.*“ Pro nemocného jsou nejobtížněji zvládnutelné právě behaviorální a psychologické symptomy, se kterými se složitě potýká i rodina a blízcí pacienta. Alzheimerova demence radikálně mění osobnost nemocného, u kterého se objevují dříve nepozorované projevy egocentrismu, bezohlednosti, sobectví a různá bludná přesvědčení. Podle Vágnerové (2012, s. 285) je nemocný „[...] *sice stále fyzicky přítomen, ale psychicky se změnil, ztratil svou osobnost, je to on, ale už to není on.*“ Ztráta osobnosti blízkého člověka, který je najednou někým jiným, vyvolává u rodiny pacienta obranné reakce. Tato psychická zátěž je nejčastějším důvodem, proč osoby s Alzheimerovou demencí končí ve specializovaných ústavních zařízeních (Jiráček, Holmerová & Borzová, 2009).

Negativním prožitkům, jako jsou ztráta důstojnosti, svobody, narušení důvěry a deficit lásky, lze do jisté míry předcházet mimo jiné včasnou diagnózou a korektním a etickým přístupem pečovateli, kteří jsou jedním z hlavních pilířů při léčbě pacienta s Alzheimerovou demencí. Jak zdůrazňuje Ondriová a kol. (Ondriová, Fertaľová, Klimová, Magurová & Majerníková, 2016), tyto problémy se netýkají pouze pacientů, ale i jejich ošetrovatelů, kteří

obzvláště v případě domácí péče mohou trpět rozličnými zdravotními problémy, pocity osamělosti, depresemi a traumaty.

Abychom lépe pochopili problematiku negativních prožitků pacientů s Alzheimerovou chorobou, je třeba definovat si významy jednotlivých aspektů, které jsou v rámci osobnosti pacienta jeho nemocí a přístupem okolí ohroženy. Důstojnost je v psychologii osobnosti blízká termínu „sebeúcta“, o které Smékal (2009, s. 353) konstatuje, že „[...] *se od pocitu osobní důstojnosti liší snad jen tím, že v ní je výrazněji přítomen důraz na sebeoceňování. Sebeúcta je budována na uvědomování toho, jak se nám daří dosahovat cílů, které jsme si vytyčili, nebo plnit úkoly, které jsme přijali za své.*“ V kontextu s tím můžeme konstatovat, že pokud člověk trpící Alzheimerovou demencí postupně zjišťuje, že již není schopen fungovat v běžném životě způsobem, na který byl zvyklý, trpí tím jeho důstojnost. Další termín, se kterým je v této kapitole často operováno, je svoboda. Podle Hartla (1993, s. 203) definujeme svobodu jako „[...] *pocit jedince, že veškeré rozhodování má ve svých rukou, že vnější vlivy hrají v jeho chování pranepatrnou roli.*“ Člověk s Alzheimerovou demencí, který je i při běžných denních činnostech odkázán na pomoc okolí a nemůže soustavně projevovat svou autonomii a svobodně se rozhodovat, trpí pocitem nesvobody. Podstatným pro emocionální zvládnutí choroby je pocit důvěry, kterou můžeme ve shodě s Kolaříkem a Rödlovou (2015, s. 228) charakterizovat jako „[...] *vnitřní jistotu, že jedince mají druzí rádi a že se může spolehnout na jejich lásku, pomoc a podporu.*“ Nakonec láska je podle Hartla (1993, s. 96) stavem, který označuje „[...] *kladný, silný emocionální vztah k jiné osobě, ideji, věci i k sobě samému.*“

U nemocného Alzheimerovou chorobou se mohou negativní prožitky začít objevovat již ve chvíli, kdy si začne uvědomovat, že s ním není něco v pořádku. Stav, kdy přestává zvládat běžné denní úkony a začíná být odkázán na pomoc ostatních, vnímá jako ohrožení. Pacient si úbytek svých schopností uvědomuje, ale ne vždy jej dokáže přijmout. V důsledku toho se u něj mohou objevit deprese, úzkosti a pocity nejistoty ze strachu z opuštění a samoty (Jiráček, Holmerová & Borzová, 2009). Vágnerová (2012) upozorňuje, že sebepodceňování může u člověka s Alzheimerovou chorobou vést až k pasivní rezistenci a ke vzdání se již dosažených aktivit. Nemocný se vyhýbá situacím, které by mu mohly způsobovat těžkosti, ačkoli je dosud schopen je, byť i omezeně zvládat.

Potřeba udržet si pocit důstojnosti může vést až k tomu, že si nemocný odmítá připustit, že se v jeho životě něco změnilo, ačkoli již může být odkázán na pomoc svých

blízkých. Přijetí úpadku vlastní osobnosti je pro nemocného velmi kognitivně i emočně náročné (Langmajer & Krejčířová, 2006; Vágnerová, 2012; Kučerová, 2006). Obecně vede demence ke ztrátě sociální role ve společnosti i v rodině, kde se z důvodu nemoci výrazně mění hierarchie rodinného uspořádání. Vágnerová (2012, s. 284) varuje, že se „[...] člověk trpící demencí postupně stává pasivním objektem péče, s nímž je manipulováno, protože přestal být soudný a stejně nic nechápe.“ Nemocný toto chování ze strany svého okolí chápe jako omezování své svobody, přičemž nedokáže pochopit, proč nemohou být jeho přání splněna (Vágnerová, 2012).

Podle Zgoly (2003) lze negativním pocitům člověka trpícího demencí, které jsou často příčinou problémového chování, předcházet včasnou identifikací potřeb pacienta a jejich saturací. Tímto přístupem se nejenže omezuje stres, působící na osobu nemocného člověka, ale rovněž se posiluje důvěra mezi člověkem s Alzheimerovou demencí a jeho okolím. Právě důvěra je jedním z nejdůležitějších faktorů při péči o osoby s demencí.

6 ETIKA

V současné době můžeme pozorovat zvýšení zájmu o etiku v různých kontextech. Etiku můžeme charakterizovat jako větev filosofie, „[...] která se pokouší určovat, jak mohou být lidské aktivity hodnoceny jako správné nebo špatné. Je-li studium etiky aplikováno na profesní oblast, je nutné nejen diskutovat základní etické pozice, nýbrž také podstatu profese a okolnosti, za nichž se tato profese uskutečňuje.“ (Garett, 1989 in Munzarová, 2005, s. 15). Etiky pomáhajících profesí pak musí respektovat, že dobro je cílem teorií a profesních aktivit, které se prohlašují za mravně obhajitelné (Munzarová, 2005).

Zpráva Alzheimer Europe, nazvaná *The Ethical Issues Linked to Restrictions of Freedom of People with Dementia* (2012), zmíněná již v předcházející kapitole, se zabývá mimo jiné etickými dopady různých omezení, se kterými se osoby s demencí potýkají, i dalšími faktory souvisejících s péčí o osoby trpící demencí, jako je význam vztahů, důstojnosti a solidarity. Zpráva nabízí kromě etických východisek i teorie, odpovídající na otázku, proč se někteří profesionální pečovatelé či rodinní příslušníci pacientů s demencí chovají k těmto lidem neeticky. Hlavním důvodem je neporozumění diagnóze Alzheimerova demence nebo absence povědomí o etických otázkách.

Kalvach a Onderková (2006) shrnují základní principy péče o seniory, které zahrnují zabezpečení, autonomii, důstojnost, smysluplnost a participaci. Tyto principy jsou zdůrazňovány v celosvětovém měřítku. Pojem „zabezpečení“ zahrnuje zajištění přístřeší, ošacení, potravy, nezávadné čisté vody a základní zdravotní péče, pod termín „autonomie“ pak můžeme shrnout zachování rozhodovacích kompetencí, kontrolu nad děním a soukromí. Zachování důstojnosti zahrnuje respektování osobnosti pacienta, soukromí, respekt k jeho studu, vyloučení ponižujících forem péče a chování, prevenci nevhodného zacházení a zanedbávání. Smysluplnost můžeme chápat jako pomoc seniorovi při hledání jeho životní náplně, zcivilnění dlouhodobé péče a prevenci senzorické a komunikační deprivace. Nakonec pod posledním principem – participací – rozumíme zapojení do života komunity, sdílení seniorových problémů a podíl na rozhodování v rámci rodiny i dlouhodobé péče. Samozřejmostí je v rámci participace komunikace seniora s jeho okolím.

V periodiku *Sociální služby* byl roku 2014 publikován překlad úryvku publikace Dr. Heinze Rüggera *Normal ist zu vergessen*, ze kterého vyvstalo osm etických výzev moderní společnosti v kontextu s fenoménem demence. Tyto etické výzvy se týkají nutnosti uvědomit

si vlastní obavu z demence a vyrovnat se s ní a v souvislosti s tím překonat předsudky, vyloučení a stigmatizaci osob s demencí. Autor apeluje na nutnost kritického vypořádání se s představou o člověku, jehož podstatou je výkon, racionalita, autonomie a individualita. Každý člověk má již ze své podstaty morální status, proto je třeba s ním zacházet takovým způsobem, aby byl ve své lidské důstojnosti respektován. Proto by se i s lidmi s demencí mělo v každodenní praxi zacházet tak, že bude respektována jejich důstojnost. Pro pacienta s Alzheimerovou demencí je důležitý pocit, že je i přes svůj hendikep okolím uznáván a je zachována jeho důstojnost (Rüegger, 2014).

EMPIRICKÁ ČÁST

7 METODOLOGIE VÝZKUMU

7.1 Cíl výzkumu

Cílem kvalitativního výzkumu pomocí etnografického přístupu bylo prozkoumat a popsat, jak probíhá práce s lidmi s Alzheimerovou demencí umístěnými ve speciálním zařízení, jak lidé s tímto onemocněním prožívají umístění v takovéto instituci a přiblížit kulturu a vztahy v něm.

7.2 Hlavní a dílčí výzkumné otázky

Hlavní výzkumné otázky

Hlavní výzkumné otázky budou zodpovězeny v rámci shrnutí hlavních zjištění výzkumu. Jejich přesná formulace zní:

1. Jak probíhá léčba a péče o lidi s Alzheimerovou demencí?
2. Jak prožívají lidé s Alzheimerovou demencí umístění ve speciálním zařízení svou nemoc?
3. Jaká je kultura a vztahy ve zkoumaném zařízení?

Dílčí výzkumné otázky

Dále součástí shrnutí hlavních zjištění výzkumu budou odpovědi na tyto dílčí výzkumné otázky:

1. Jaké jsou běžné postupy práce?
2. Jak prožívají pacienti?
3. Co jim pomáhá?
4. Jak jsem se cítila?
5. Co mě překvapilo?
6. Co prožívá ve vztahu k lidem s Alzheimerovou demencí personál?

7. Liší se můj pohled od pohledu personálu?

7.3 Výzkumný soubor

Terénem pro výzkum bylo zvoleno zařízení Alzheimer home Zátíší z.ú., které je jednou z provozoven neziskové organizace Alzheimer home z.ú., registrovaným poskytovatelem sociálních služeb (domov se zvláštním režimem, pečovatelská služba) a nestátním zdravotnickým zařízením (domácí zdravotní péče). Alzheimer home Zátíší z.ú. poskytuje ucelenou péči o klienty trpící Alzheimerovou chorobou, stařeckou demencí a dalšími typy demencí. Technické a personální vybavení pobytového zařízení sociální služeb je na velmi vysoké úrovni. Ubytování mohou být klienti v jednolůžkových, dvoulůžkových a třílůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením a vybavením. Kapacita zařízení je 155 lůžek rozdělených do šesti oddělení. Aby se klienti mohly v novém prostředí cítit co nejlépe, mohou si pokoje dovybavit vlastním zařízením a využívat společenské místnosti spolu s místnostmi pro terapeutickou činnost s jídelnou. Procházet se a odpočívat mohou v uzavřeném parku. V rámci péče zařízení úzce spolupracuje s rodinou. Péči zajišťuje tým pracovníků v sociálních službách, všeobecné sestry, zdravotní asistenti, fyzioterapeuti, ergoterapeuti a další a pracuje na základě individuálního, vlídného a osobního přístupu. Cílem péče je uspokojovat individuální potřeby klienta a aktivizace. Na lékařské péči se podílí všeobecní praktičtí lékaři, psychiatr, neurolog, internisté, kardiologové atd... V tomto zařízení se výzkumnice věnuje dobrovolnické činnosti s klienty.

Výzkumným souborem byly všichni klienti (max. počet 155) a zaměstnanci zařízení (zhruba 200). Pro individuální rozhovory bylo osloveno 5 respondentů – sociální pracovnice, aktivizační pracovnice, koordinátorka péče, zdravotní sestra a klientka.

7.4 Výzkumná metoda

Pro provedení výzkumu a získání celostního pohledu na specializované zařízení byla zvolena metoda etnografického výzkumu, jehož pomocí lze získat holistický obraz o vybrané skupině, instituci případně společnosti (Hendl, 2016).

Terénem se zde stal Alzheimer home Zátíší - domov se zvláštním režimem, podrobněji popsany v podkapitole 7.3, v němž bylo možné, coby etnograf, setrvat po delší dobu, zúčastněně pozorovat každodennost účastníků, dotazovat a povídat si s nimi a sledovat

dějství. O všech nashromážděných datech pak byly tvořeny záznamy a dokumentace. Aby nedošlo k zamezení přístupu do terénu a získávání informací, formulace výzkumného problému a otázek byla pružným způsobem měněna vzhledem k postupnému získávání těchto dat. Z doporučených metod získání dat bylo zvoleno zúčastněné pozorování a individuální rozhovory. V základu práce etnografa je, aby data z toho, co bylo pozorováno, slyšeno a prožito, byla uchována v paměti a vnitřně zpracována, aby posléze byla převedena do písemné podoby. Mohlo se tak stát, že v textu realita byla zkreslena. Podstatné však je, aby výsledná zpráva o realitě byla přesvědčivá. Takto mohly být dodrženy všechny tři charakteristické znaky etnografické studie Hendlem uvedené v jeho knize (2016).

7.5 Metody sběru dat

Stěžejní sběr dat pro etnografický výzkum probíhal ve třech obdobích: I. období od 18.3. do 30.12.2016; II. období od 31.7. do 4.8.2017 a III. období od 25.6.2018 do 29.6.2018.

V I. období docházel výzkumník do domova se zvláštním režimem ve frekvenci jedenkrát týdně, ve II. období intenzivně každý den. Záznamy dat z těchto období jsou součástí dvou deníků rozlišených názvy Deník a Deník intenzivní stáže (viz příloha III-VI). V obou případech byla použita metoda zúčastněného pozorování umožňující získat celkový pohled na toto zařízení i aktéry, vidět, jak probíhá komunikace mezi nimi, jakým způsobem se pracuje s klienty, co prožívají, jaké jsou vztahy mezi personálem a klienty a mezi klienty a zaměstnanci navzájem. Ze strany etnografa bylo dbáno na nezájatost a pamatováno, že i on sám, přes veškerou snahu, může určité situace svou účastí v ději ovlivňovat. Zúčastněností a objektivností tak byla naplněna podstata zúčastněného pozorování (Ferjenčík, 2010). Úplné deníky jsou k dispozici k nahlédnutí zvlášť. Části s dokladovanými úryvky v podkapitole Výsledky tématické analýzy dat tvoří v ofocené formě součást příloh.

V závěrečném III. období probíhaly individuální rozhovory jejichž pomocí bylo možné do hloubky pochopit postoje a názory sociální pracovnice, aktivizační pracovnice, zdravotní sestry, koordinátorky péče a jedné z klientek. K tomuto účelu byla použita metoda hloubkového, polostrukturovaného rozhovoru s předem připravenými otázkami (viz příloha II). Otázky pro respondenty byly s výjimkou otázek přizpůsobených klientce identické. Rozhovory probíhaly ve vzájemně dohodnutých časech, v nejméně frekventovaných místnostech a po upozornění nahrávány na diktafon. Vzhledem k omezenému času ze strany dotazovaných nejsou součástí úvodů rozhovorů informace o výzkumu a na několika místech

je patrné narušení ze strany některého ze zaměstnanců. V případě klientky rozhovor musel být neplánovaně ukončen dříve.

Před zahájením výzkumu byla osobně kontaktována nejprve sociální pracovnice za účelem seznámení se s plánovaným výzkumem a požádána o rozhovor. Sociální pracovnice souhlasila a zároveň doporučila další čtyři respondenty. Z vlastní iniciativy předjedнала informativní setkání s pí. ředitelkou, které proběhlo před provedením samotných rozhovorů. Na setkáních byly respondentům poskytnuty informace týkající se výzkumu, vyslovena žádost o poskytnutí rozhovorů a z důvodu ochrany osobních údajů, dle zákona č. 101/2000 Sb., o informovaný souhlas, který jim byl poté předán. Všichni reagovaly kladně. Za účelem zachování anonymity byla jména respondentů změněna.

7.6 Metoda analýzy dat

Výzkumníkem bylo nasbíráno množství dat. K jejich analýze byla zvolena kvalitativní metoda tématické analýzy, jejímž prostřednictvím bylo v získaném souboru identifikováno a systematicky organizováno množství témat, jejichž hloubka pak byla prozkoumána (Braun & Clarke, 2012).

Virginia Braun a Victoria Clarke (2012) nabízejí průvodce tématické analýzy, rozděleného do šesti fází, na základě kterých bylo postupováno k dosažení vhledu do získaných dat.

V první fázi **seznámení se s daty** se výzkumník ve svém projektu seznámil se získanými daty nejprve v denících. Následně byly poslouchány audio nahrávky rozhovorů a přepsány do textové podoby (viz příloha I). Text deníků a rozhovorů byl podroben opakovanému čtení, doplněného podtrháváním zajímavých pasáží a doplňujícími poznámkami.

Ve druhé fázi probíhalo **přiřazování počátečních kódů** v podobě výstižných názvů k zvládnutým částem textu (viz příloha V).

Ve třetí fázi **hledání témat** nejprve výzkumník pro množství kódů vytvořil nový soubor, v němž pak snadněji hledal kódy stejného významu a seskupil je do témat (viz příloha VI).

Ve čtvrté fázi byla **témata ověřována** jejich opětovných procházením a úvahami o jejich smysluplném významu pro výzkum a dostatečné podpoře množstvím kódů. Některá z nich byla propojena nebo vyřazena. Jednalo se spíše o kód.

V páté fázi byla **témata pojmenována a definována** jejich obsah (viz příloha VII).

V konečné šesté fázi byla vypracována finální zpráva, k nalezení v podkapitole - Shrnutí hlavních zjištění výzkumu, o zjištěných datech.

7.7 Výsledky tématické analýzy dat

1. Nemoc

Téma nemoci lze nalézt ve všech rozhovorech i v deníku v souvislosti s tím, **a)** jak na ni pohlíží personál a **b)** jak ji vnímá klient.

Z pohledu aktivizační pracovníce je Alzheimerova nemoc součástí života a veřejností známé a diskutované téma.

úryvek z rozhovoru: *"Všichni o tom mluví, všichni ví, co je to Alzheimerova choroba aaa já to vnímám, prostě, že to k tomu životu patří."* (R1, 1)

Koordinátorka péče vidí problém v diagnostice samotné nemoci. Tuto nemoc, pro ni ne tak vážnou, jak je u nás prezentováno, lze poznat pouze prostřednictvím práce s klienty s AD. Nemoc se může týkat kohokoliv.

úryvky z rozhovoru: *"...si myslím, že musí být strašně těžké určit, zda je to vůbec Alzheimerova choroba, protože i ta stařecká demence je o tom zapomínání..."* *"...Já si nemyslím, že ta nemoc je strašná, potkat to může kohokoliv..."* *"...a nevnímám to jako strašnou nemoc, vnímám to spíš, jakože se to tak podává u nás, aleee ten, kdo si nezkusí pracovat s těma lidma, tak ne, neví, o co jde."* (R2, 8)

U zdravotní sestry Alzheimerova demence, kterou pokládá za jednu z nejvážnějších nemocí a postihuje častěji ženy nežli muže, vzbuzuje strach.

úryvky z rozhovoru: *"Mám z toho strach, protože vlastně více procent žen na to trpí."* *"..., tahleta nemoc na mě působí, že je jedna z nejhorších, co může být. Tam vlastně není šance to vyléčit."* (R3, 18)

Sociální pracovnice přikládá dříve nediagnostikované nemoci velkou vážnost a považuje ji za celosvětovou hrozbu.

úryvky z rozhovoru: *"Noo, určitě je to onemocnění dost vážný ... em, dříve se vlastně tadlecta nemoc, ta Alzheimerova choroba nediagnostikoval, přisuzovalo se to stáří ... em, teď teda jako ta Alzheimerova choroba, opravdu ... (odkašláni) taková hrozba pro lidstvo jako celkově ... a em, ... má člověk jako před tím respekt velkej, určitě, jooo."* (R4, 26)

Klientka dává AD do souvislosti se zapomínáním a věkem. O nemoci do svých obtíží informace neměla, aby je získala, zakoupila si příslušnou knihu. Touto nemocí pravděpodobně trpěla i její maminka.

úryvky z rozhovoru: *"..., tak už jsem si nebyla tak jistá tím vším, třeba jsem se vracela, jestli jsem zamkla, joo, a většinou jsem si musela pořád všechno psát... no.."* *"..., někde v nějakom knihkupectví, v tom zdravotním někde, jsem se ptala, jestli je něco vo tom Alzhajmru, protože jsem to v životě neslyšela, že jo, ale myslím, že to měla už i moje maminka, ..."* *"... no, věk je věk ... s tím se nedá nic dělat."* (R5, 34)

V deníku se téma nemoci objevuje u dvou klientů - p. P. a pí. A. Oba si svou nemoc uvědomují. P. P. připisuje svou omezenou soběstačnost Alzheimerově demenci. Pí. A. zohledňuje své dosud zachovalé schopnosti, srovnává svůj stav s jinými klienty ve svém okolí s horším průběhem nemoci a rozhoduje se ke snášení této nemoci.

úryvky z deníku: *"Zvládl byste se o sebe postarat sám? Abyste neupadl, dojít si na toaletu, ohřát si jídlo, obléci se, about si boty?" Pravděpodobně ne, máte pravdu. To ta nemoc, ten Alzheimer, vím, že ji mám."* (D, 3) *"Dobře si uvědomovala svou nemoc a říkala o sobě, že je blbá. Chtěla o té nemoci vědět, co nejvíce. Chápala, že je velmi důležité, jak se k této nemoci postaví. - A to já se tomu poddávat nebudu. Hele, je mi kolik mi je. Vyčůrat se ještě dojdou. Když to nestihnu, tak mám na to bombardáky. Sama se najím, leccos si udělám. A když se podívám na některé ty chudáky tady, jsem na tom ještě dobře. Takže si ani vlastně nemůžu ztěžovat."* (D, 26)

2. Personál

Obsahem tohoto tématu, vynořujícího se v rozhovorech s personálem, je **a)** motivace personálu, **b)** náplň práce jednotlivých profesí představující ve své podstatě probíhající léčbu a péči a **c)** vnímání klienta z pohledu personálu.

U aktivizační pracovnice ovlivnila volbu této práce babička, jenž onemocněla AD. Tato nemoc podnítila její potřebu informací o ní a hledání pracovního místa, kde by s lidmi takto nemocnými mohla pracovat. Tohoto se jí dostalo v předchozím i současném zařízení se specializovaným režimem. Její náplň práce i kolegyň ve stejné profesi je opakující se každý den.

Práce s klienty probíhá s klienty již od rána samotným pozdravením se s nimi na jednotlivých odděleních, jejich zorientováním se v čase a místě, seznámením s programem dne souvisejícím s různými dobrovolnými aktivitami. Dále pak aktivizační pracovnice vyhotovují zápisy o každém klientovi a případných mimořádných událostech.

Klienty s touto nemocí aktivizační pracovnice vnímá pozitivně. Chová k nim něžný cit, vážnost a pokoru.

úryvky z rozhovoru: *"A z důvodu vlastně, že babička trpěla Alzheimerovou chorobou, takže tak nějak mě to vlastně posunulo k tomu, že bycho o té nemoci chtěla zjistit víc, takže pak jsem začala pracovat v Opavě v domově důchodců pro seniory, a vzniklo tam jedno oddělení se zvláštním režimem, kde byli právě tihlensti lidi s Alzheimerovou chorobou a pak už jsem u toho nějak zůstala, ..." "... v podstatě je pro mě každý den stejný... em, ráno vlastně přídeme na to oddělení každé zvlášť, pozdravíme se s klientama, připomenem jim, že je ráno, co je za den, jaký je rok, kde se nachází, často jsou otázky - sestřičko, kde jsme ... říkáme jim takové, co se vlastně ten den bude dělat, jaká je čeká aktivita nebo na kterou aktivitu se můžou přijít podívat... Em, pak vlastně si o tom děláme nějaký zápis, o těch klientech, když tam vidíme nějakou mimořádnou událost nebo změnu u nich, ..." (zvážněla) Pro mě to jsou to zlatička (úsměv), em nemají žádnou přetvářku, jsou velmi zrcadlem mého chování, takže u těchto lidí nebo u těchto klientů eee se strašně i já učím (hovoří dojatě), takže je je vnímám velmi kladně a pozitivně (úsměv). (R1, 1)*

Koordinátorka péče si v rámci vzdělávání zvolila obor ošetřovatelství. K práci v současném zařízení se dostala náhodně a z důvodu spokojenosti zde setrvala. Práce prostřednictvím péče probíhá dvacet čtyři hodin denně a je zahájena ranním hlášením. Náplň koordinátorky péče se liší od náplně samotných pečovatelů. V případě potřeby však i ony provádí přímou péči. Dvě koordinátorky péče dohlíží, každá na třech odděleních, na klienty, provádí kontrolu práce pečovatelek, komunikují s nimi a rodinami klientů, zajišťují pomůcky a provádí administrativu, jejíž výsledkem jsou plány péče klientů, včetně individuálních a

aktualizované formuláře. Koordinátorka péče vnímá nemocného klienta jako člověka s diagnózou, s potřebou individuálního přístupu a lásky.

úryvky z rozhovoru: "... Potom jsem teda vystudovalaaa ošetrovatelku, takže hned vlastně po vystudování toho učebního oboru jsem začínala pracovat taky v Alzheimer centru, ... Tak já jsem se k tomu dostala tak jako náhodou. (smích) ... začala jsem semka chodit na dohodu, říkala jsem, tak to zkusím a tím, že se mi tady líbilo, tak jsem potom přešla na hlavní pracovní poměr jako pečovatelka." "Jsme tady vlastně dvě, každá máme na starosti tři ty oddělení aaa, em, vlastně dohlížíme na ty klienty, kontrolujeme ty holky, zda vlastně i tu péči dělají dobře, komunikujeme s rodinami, em, tvoříme plány péče klientům, aktualizujeme různé formuláře, em, individuální plány děláme ... a komunikujeme hlavně teda s těma rodinami, s kolegyněma na patrech, když něco potřebujou, zajišťujeme jim pomůcky k práci a tak dále ..." "Každý den vlastně ráno, ráno to začíná tím, že máme to ranní hlášení, takže si předáváme informace z předchozích dnů, z noci a tak dále. A vlastně hnedka po tom hlášení jdeme každá z nás na ty tři oddělení, projdeme si to, podíváme se na ty klienty a i během dne pořád chodíte na ty oddělení, vidíte ty klienty ... stane se, že je prostě potřeba být v té péči, takže děláme i přímou péči, protože když někdo vypadne nebo nepřijde do té práce ... to dopoledne a odpoledne můžete strávit s těma lidma, abyste je viděla aaa věděla jak ..." "No, určitě jako člověka s diagnózou, ... Aaaa vnímám je tak, že potřebujou každej z nich individuální přístup, chovat se k nim, tak jak oni potřebujou aaa dáte jim najevo i tu lásku..." (R2, 8)

Zdravotní sestra se dostala k této práci zprostředkovaně přes kamarádku, ale prvotní motivací bylo nalezení méně náročné práce, nežli je v nemocničním zařízení, s nízkým rizikem chyb. Ráda by, aby její práce byla přínosem. Svou náplň práce pojímá jako úzkou propojenost a spolupráci s jinými profesemi - pečovatelkami, aktivizačními pracovníci, fyzioterapeuty, rehabilitační sestrou, lékařem a nutriční sestrou - o jejichž pracovní náplni má velký přehled. Sama rozdává léky, ošetřuje klienty po chirurgické stránce, pomáhá pečovatelkám s polohováním, hygienou, ošetřováním dekubitů, komunikuje s nutriční sestrou a spolupracuje s ostatními profesemi. Klienty vnímá zdravotní sestra z pohledu potřeb, které oni mají a jejím záměrem je tyto potřeby vnímat a uspokojovat. Vzhledem k progresu nemoci a snížené schopnosti komunikace je na místě za klienty přemýšlet.

úryvky z rozhovoru: "... tak vlastně k týhle práci jsem se dostala přes kamarádku, ... jsem si netroufla po těch x letech zpátky jakoby do nemocnice, ..., tak sem zvažovala právě někde tak jako v klidu, ... právě takhle mě na, em, napadlo, em, ty domovy důchodců, kde jsem

si říkala, že ta práce není tak jako náročná, jo, že, když to řeknu lidově, nem, neměla bych tady co zkazit, jo, em, měla jsem vlastně tu představu, že vlastně přijdu do domova důchodců, kde jsou staří lidé, samozřejmě s nějakou danou nemocí, em, já jsem si říkala, tady jim rozdám léky, změřím tlaky, em, z dědečkama z babičkama si popohovořím, popovídáme si, zasmějeme se, zazpíváme si a den nám uteče" "Já se, já se snažím být vlastně, em, nebo, em, sestřičky jsme vlastně, em, přímo vlastně i v té přímé péči jako jsou vlastně pečovatelky, protože se snažíme celý den s těmi klientami být, ať už teda děvčata rozdávají léky, já se snažím po té chirurgické stránce je ošetřit, pečovatelky zařizují, em, vlastně takovou tu zákla, takové ty základní věci, hygiena, em, krmení, em, to polohování, to se jim snažím taky pomoci, aby vopravdu ty klienty ležící, aby byli polohováni, aby teda pře, nějaká prevence dekubitů, em, já si myslím, že je to tady propojené dost jako, joo, a, em, pak vlastně fungujou tady aktivizační, em, sestřičky, kteří mají, které mají na starosti ten denní program, aby ti klienti jakoby nezahláleli. Em, myslím si, že se věnují dost i ti- ne samozřejmě s těma chodícíma je perfektní, protože můžou chodit na procházky, pouští si filmy, nějaká ta muzikoterapie, chodí sem vlastně i pejskové vlastně kanisterapie, em, a i ti ležící se snaží prostě nebo, em, i těm ležícím se snaží udělat nějaký program, že si s nima jdou popovídat, zazpívat nebo si kreslí, joo, nebo jim čtou nějakou knížku nebo jim pustí nějaké audio, takže si myslím, že, em, jako je to tady všechno propojené, krom toho, že tady vlastně chodí i rehabilitační sestra, fyzioterapeut, takže si myslím, že to mají ze všech stran jakoby zajištěný tu péči, takže myslím, že jako, jo, jako je tady, je to vlastně propojené, spolupráce tady funguje, takže myslím si, že jo... s nutriční sestrou vlastně, em, já třeba komunikuju, která má na starosti samozřejmě jako diety, ale my spolu i vlastně řešíme dekubity a řešíme i vlastně různé nutridrinky a dodávání vlastně do těla těch, em, ty bílkoviny, aby vlastně u těch dekubitů, aby u těch klientů, aby se to lépe hojilo. Takže nejen, že já ošetřím ránu z vnějšku, pan doktor třeba to podpoří vnitřně, když to řeknu tímto způsobem, třeba antibiotikama nebo nějakýma jinýma lékama" " ... , protože tam vlastně člověk přijde a, em, sa, sama se zeptám, sama si odpovím, tam vopravdu u některých, vopravdu, ta komunikace není a člověk musí jakoby přemýšlet za něj, co asi ten člověk už vlastně v tom posledním stadiu, co tak asi chce... já tam vnímám, že by se třeba mělo otevřít okno, že by se mu tam mělo na nástěнку pověsit nějaký obrázek, aby nekoukal do bílý zdi, aby koukal třeba na rodinu nebo na nějaké výtvary, třeba od svých vnuček, joo, takže, takže, em, v létě, aby neměl larisu, aby se nepotil pod chlupatou dekou, ...takže vopravdu se snažím do nich vcítit a em vymýšlím, všechno, aby to bylo v pořádku a a tak.. Snažím se být platná tady takhle, zkrátka to řeknu, snažím se být platná pro ty lidi." (R3, 17)

Stěžejní ve směřování k práci sociální pracovnice byl samotný vztah k seniorům. Do současného zařízení, nalezeném prostřednictvím inzerátu, nastoupila na základě potřeby změny předchozího místa.

Její práce má velký rozsah od činností související s umístěním klientů (osobní schůzky, prohlídky domova, příjem klientů) a ukončením pobytu (právní pomoc, vyřizování úředních věcí, občanských průkazů, notářské záležitosti ohledně dědictví, spolupráce se soudy v případě vyřizování opatrovnictví, sociální šetření příspěvků na péči atd.). Všechny tyto činnosti probíhají v úzké spolupráci s rodinnou. Sociální pracovnice v rozhovoru hovoří o náplni činnosti samotného zařízení uskutečňující se formou léčby a péče o nemocné, o vysoké úrovni zařízení vedeného lékařem umožňující spolupráci s externími specialisty a lékaři. Díky tomuto lze za účelem zjištění progresu onemocnění u jednotlivých klientů přímo v zařízení provádět opakované testování klientů pomocí testu MMSE a vizity obvodního lékaře a specialisty mohou probíhat dvakrát týdně, v neposlední řadě zmiňuje i práci nutriční sestry. Vše doplňuje dalším důležitým článkem v celém systému péče a léčby o klienty, který tvoří nefarmakologické přístupy - bazální stimulace, zavedený režim pro klienty, různé podpůrné terapie zpomalující průběh nemoci, např. kognitivní rehabilitace.

Klienty vnímá jako ostatní seniory, ale s přítomností Alzheimerovy nemoci, kterou je nutné odlišit od jiných forem demence z důvodu volby správného přístupu. Klienti s touto nemocí, dle slov sociální pracovnice, mají problém s porozuměním, což vyžaduje ze strany okolí velkou trpělivost a také kontrolu. Osobnost takto nemocných klientů se mění a jejich prožívání, především v pokročilejším stádiu, je rozdílné od prožívání lidí se stařeckou demencí.

úryvky z rozhovoru: „*Jako vztah k seniorům, asi jakoby celkově ... a tady vlastně v tomhle zařízení jsem si em vlastně k tomu dostala stejnou cestou jako em úplně u toho prvního zaměstnání, inzerátem, a protože už v té práci, kde jsem pracovala, jsem em pracovala hodně dlouho a potřebovala jsem změnu, ..*“ „*..., v té mé profesi je to, em, každý den jiný, em, sociální práce má větší jakoby záběr než ty ostatní funkce ... takže, em, přijímáme vlastně, em, hodně telefonátů, em, volají zájemci o to umístění, tím, že máme vlastně víc poboček, tak ... tak, em, je těch telefonátů opravdu hodně, probíhají osobní schůzky, prohlídka domova, em, do toho vlastně jakoby, em, máme příjem klientů ... pak někdy je teda ta nepříjemná věc, že ukončujeme pobyt klienta, takže vyřizujeme vlastně, em, těm rodinám od nástupu až po ukončení vlastně úplně všechno ... em, jsme schopni se vobjednat, em, třeba jakoby právní*

pomoc nebo, em, nebo různý prostě, em, věci vyřizujeme jako občanský průkazy aaa úřední věci, který ta rodina už nemůže s těma svýma rodínyma příslušníkama vyřídit přímo na úřadě (.). Chodí k nám notář, em, vyřizujeme vlastně dědictví, spolupracujeme, em, s těma za, soudníma zastupitelstma, kde teda se jedná třeba ooo ... ted' si nemůžu vzpomenout (povzdech), em, ... kde probíhá nějaký řízení ustanovení vopatrovníka, jooo, takže i, i tady vlastně asistujeme, em, dál probíhaj sociální šetření příspěvků na péči, jak navýšení, tak na opět přiznaný ... kde teda ta asistence je taky aaa em, samozřejmě spolupracujeme i s ostatníma kolegama, třeba i z aktivizačních úseků, kde teda jedeme s těma klientama i na výlet a zúčastňujeme se vlastně těch větších akcí taky ... tak asi tak." „Nooo, tak určitě ta zdravotní péče tady u nás jeee na vyšší úrovni než v ostatních zařízeních, protože máme ve vedení ústavu lékaře ... em, máme tady větší možnosti em, objednat specialisty, lékaře, kteří ti vlastně dochází k nám. Různá ty vyšetření se daj vlastně udělat taky tady u nás v zařízení, ... em, určitě se těm klientům průběžně, em, dělá ten minimální test, aby jsme věděli teda, jak ta nemoc postupuje ... em, máme tady vlastně vizity dvakrát v týdnu, nebo jednou v týdnu oba vlastně lékaři, jak obvodní, tak specialista ... a em, ještě jsou v péči nutriční sestry, kde teda se hlídá em, aby všechna ta výživa, kterou oni vlastně mají, tak aby byla plnohodnotná, aby nám nešli nutričně jakoby s váhou dolu. Jooo, takže určitě jako je ta, ta zdravotní péče tady em, na místě jakoby hodně velká než u těch ostatních seniorů... nefarmakologická léčba tak tady vlastně jsou různý typy, jak těch terapií, tak samozřejmě i bazální stimulaci využíváme ... aktivity, jooo, i, i to sociálně vlastně tendlecten em, určitej režim a ... em, ty aktivity toho člověka vlastně jakoby em, udržujou v takový tý kondici, v který k nám přišel, ten stav se tak jakoby hodně nezhoršuje. Jooo, kdyby, kdyby tady nebyly ty kontakty s lidma, em, nějaký prostě různý ... jako třeba kognitivní rehabilitace, kde teda se zjišťuje, em, nebo prostě se udržujou ty schopnosti, který ještě ty lidi maj, tak, em, tak ... " „... dá se říct, že je vnímám stejně jako ostatní seniory, ale tady je to em, s tím, že musíme počítat, že nám neporozumí em, když jim něco sdělujeme ... jooo, je tam na místě asi velká trpělivost ve všem úplně, i ta kontrola ... em, defakto jsou to seniori jako každý jiný, akorát, že teda jako má bohužel tuhlectu chorobu... je důležitý vědět vo jakou demenci se jedná. Když je to demence Alzheimerova typu ... em, Alzheimerova typu, tak tam vlastně se mění osobnost člověka aaa em ... je tam em, trochu jinej jakoby přístup em, kdežto u klasický stařecký demence tam ten člověk to vnímání má větší ... a em ... prožívá ty věci víc než třeba člověk, kterej už je v nějaký fázi demence." (R4, 27)

3. Klient

a) Klient je umístěn do zařízení na základě dobrovolného rozhodnutí či ne zcela dobrovolného ovlivněného rodinou. b) Vystupuje jako individualita s c) vlastními potřebami, d) s individuálními přáními, e) upřednostňující oblíbené aktivity a f) se specifickým smyslem pro humor. Toto vše je obsahem tématu Klient nalezeném v rozhovoru s koordinátorkou péče, klientkou a v deníku.

Koordinátorka péče hovoří o zhruba polovině klientů umístěných proti jejich vůli, o klientech, kteří umístění přijímají pozitivně. V prvním případě se může progres nemoci velmi zrychlit a dosáhnout imobility nemocného. V horším případě klient někdy během půl roku umírá. Ve druhém případě je klient schopný žít v zařízení např. další tři roky. Individualitu připisuje každému člověku i s Alzheimerovou demencí.

úryvky z rozhovoru: „*taková polovina z nich, si myslím, tady být nechce..., ale zase naopak jsou lidičky, kterým jako to nevadí, sžijou se tady, seznámí se s ostatníma klientama a naopak jako se jim tady líbí, jsou rádi, že nejsou doma sami. Em, u někoho je to, že třeba schopný je tady třeba i ty tři roky, ale jsou lidi, který ten přesun nebo tu změnu nesou velice těžko aaa em během tří měsíců se z nich stane imobilní klient. Jsou i tací, kdy vlastně třeba ... za půl roku, za rok odejdou, protože ne, nesnesou tu změnu. Takže je to, je to opravdu, ka, každej člověk je individualita, kór s touhle touto chorobou.* (R2, 10)

Klientka v rozhovoru vzpomíná na uvědomění svých obtíží, které ji vedlo k návštěvě u lékaře a následně k dobrovolnému nastoupení do zařízení. Velké nároky nemá a pakliže něco potřebuje, její potřeby naplní sestřičky. Každý je podle ní individualita. Aktivity přijímá všechny, udržují ji v přijatelném stavu. Preferuje však aktivity mimo zařízení. Vtipkuje na úkor špatné paměti ostatních klientů i své.

úryvky z rozhovoru: „*..., ale prostě věděla jsem, že už to není vono, tak jsem sem zašla, teda k panu doktorovi, von řek, že sem zavolá, tak sem zavolal, tak jsem nastoupila...*“ „*No, ona je dost nemluvná... no, tak jí nechám, no, nedá se nic dělat, každej je nějakej...*“ „*Já nemám žádný velký nároky...*“ „*..., cokoliv bych teda potřebovala a vobrátila se na ty sestřičky,...*“ „*Hlavně, že jsme venku...*“ „*Mně je to jedno, cokoliv s se bude dít, tak všude jdu, protože (smích) nemůžu zdřevěnět.*“ „*Žádné drby. My, to je asi taky tím, že to tam tadyhle neudržíme (smích) kdo koho.. kdo o kom co povídal.*“ (R5, 32)

V deníku jsou uvedena přání klienta p. P., do nichž patří vycházky, osobní asistent a návštěvy restaurace umístěné přímo v zařízení, popis situace, ve které se projevuje potřeba blízkosti a doteku a ukázka vtipu o narozeninovém dortu. Klientka pí. A. vyslovuje potřebu povídat si a přání mít někoho pro sebe. P. M. má nenasycenou potřebu chodit ven a vyprávět. Smysl pro humor je nejpatrnější u skupiny klientů mužského i ženského pohlaví denně se vytvářející v koutku u TV. Zdrojem vtipu se stává mimo jiné neschopnost v sexuálním životě.

úryvky z deníku: „*To je i součástí individuálních přání p. P - vycházky, osobní asistent a návštěvy restaurace a zároveň kavárny.*” (D, 16-17) „*Jaké máte rád dorty p.P? Třeba narozeninové? Nooo, to je jedno jaký, ale vyvstává zde jiný problém. Při oslavě narozenin často na jubilanta připadá pouze malý podíl dortu.*” (D, 9) „*Dřevěněly mi nohy. Chtěla jsem změnit polohu a začala vytahovat mou ruku z pod jeho. Zmáčkl ji, přizvedl a podsunul pod ni dlaň své druhé ruky*” (D, 91) „*Pí. A.... A až přídete, tak se za mnou zastavte, ... Já si taky ráda popovídám, říkavala pokaždé. Já bych také chtěla někoho, jako má ten pán, co za ním chodíte,*” (D, 28) „*.... jen bych nechtěl pořád sedět tady... Chtěl bych víc chodit do toho lesa,...*” (D, 29-30) „*.... Nejvtipnější bylo kočkování se ženy X muži. Dělali si legraci ze své neschopnosti v sexuálním životě a živě si představovali, jako by to asi v současné době probíhalo...*” (D, 24)

4. Komunikace

Pod téma komunikace je zahrnut **a)** jazyk, **b)** oslovení personálu klientem, klienta personálem a **c)** neverbální komunikace.

Již z předchozích úryvků je patrné, že se používá především hovorový český jazyk. Aktivizační pracovnice upozorňuje na problematiku jazyka pečovatelů z Ukrajiny. Zmiňuje také oslovení "sestřičko" používané ze strany klientů.

úryvek z rozhovoru: „*Máme tady hodně, hodně pomocníků, em, z Ukrajiny,...*” „*...sestřičko, kde jsme...*” (R1, 6)

Koordinátorka péče se též zmiňuje o personálu s ukrajinskou národností, oceňuje však jejich snahu naučit se českému jazyku a kvalitu tohoto jazyka v jejich podání. Při komunikaci s klientem používá spolu s personálem i jméno, pakliže s tím rodina souhlasí.

úryvky z rozhovoru: „*...., páč ty ukrajinský holky, který se snaží mluvit česky, jsou tady takové, které se vopravdu naučily hezky mluvit...*” „*...., oslovujeme je třeba i jménem, když to máme dovolené od rodiny.*” (R2, 11)

Zdravotní sestra používá zdvořilé oslovení klienta jménem a vyká dle pokynů. Z neverbální komunikace používá oční kontakt, dotek a sleduje pozitivní či negativní reakce klienta.

úryvky z rozhovoru: „... já vždycky jménem, jo, a teď třeba Alenko, hezky jako zdvořile, nesmíme teda samozřejmě tykat, to jako netykám klientům, to určitě ne, ale řeknu Alenko joo, a pak mám právě i klientku, to je Andulka,...“ „Sleduju jejich oči ... i je třeba chytím za ruce, em, ... jestli mi je třeba nějakým způsobem zmáčknu nebo je, jako, se snažím třeba i pohladit ... a sleduju, jestli jim to dělá, jestli jim to dělá dobře nebo jestli třeba jako, hm, trhne sebou... (R3, 19)

Klientka v rozhovoru veškerý personál nazývá „sestřičkami“.

úryvek z rozhovoru: „...protože jsou tady ty sestřičky a když něco potřebuju, tak jdu za nima nebo ji zavolám a ona přijde, ...“ (R5, 39)

Deník poskytuje popis situace, kdy se autorka snaží s jednou z klientek komunikovat dotekem, očním kontaktem a mimikou. Tato klientka na tuto formu komunikace odpovídá stejným způsobem.

úryvek z deníku: „Tato paní zareagovala na mou stále položenou ruku na její jemným poplácáním volnou rukou, kterou pak nechala položenou na mé. Podívala jsem se jí do očí a usmály jsme se na sebe. Opřela jsem si hlavu o držadlo vozíku a nechala prostor k tomu, jak se bude naše komunikace dál rozvíjet. Zvedla ruku a jemným plácavým způsobem mě pohladila po vlasech...“ (D, 46)

5. Nefarmakologické přístupy - aktivizace

Obsahem tohoto tématu jsou aktivizace probíhající na základě týdenního rozvrhu v zařízení.

úryvky z deníku intenzivní stáže: „trénink motoriky,... kognitivních funkcí,... reminiscence na předem dané téma,... reminiscenční kufříky,... muzikoterapie,... canisterapie,... arteterapie,... čtenářský klub,... filmový klub,... kávový dýchánek,... vaření,... procházky,... povídání si...“ (DIS, 11)

6. Všeobecně sdílený přístup

Téma přístupu se týká přístupu personálu ke klientům.

Aktivizační pracovnice pokládá všeobecně přístup k lidem s Alzheimerovou demencí za nejdůležitější v péči o ně.

úryvek z rozhovoru: „... , co se týká té péče o těch, o ty klienty, takže všude že je to tak nějak podobné...em... nejdůležitější je fakt ten přístup k těmhle těm lidem, ..." (R1, 2)

Koordinátorka péče vnímá potřebu individuálního přístupu klientů, daného individuálními potřebami. Skrze tento přístup je možné dávat klientům najevo lásku.

úryvek z rozhovoru: „..., že potřebujou každéj z nich individuální přístup, chovat se k nim, tak jak oni potřebujou aaa dáte jim najevo i tu lásku..." (R2, 9)

Sociální pracovnice upřesňuje kvalitu přístupu přívlastkem „vlídněj". Pro klienty je, kromě nejdůležitějšího kontaktu s lidma a komunikace, důležitý právě přístup.

úryvek z rozhovoru: „..., ten kontakt s lidma je pro ně úplně jako, em, nejdůležitější ..., em, komunikace, vlídněj přístup," (R4, 28)

Klientka hodnotí sestřičky jako hodné a opravdu příjemné, což lze pokládat za její pozitivní zpětnou vazbu na jejich přístup.

úryvky z rozhovoru: „..., protože ty sestřičky jsou strašně hodný, ..." „... A že ty sestřičky jsou vopravdu takový příjemný..." (R5, 35)

Výzkumník v deníku popisuje jednu z pečovatelek s láskyplným, ohleduplným a chápavým přístupem, který doplňuje něžným oslovením. Ke klientům se chová jako k dospělým. Oni tento přístup přijímají velmi pozitivně. Následuje definování hezkého přístupu „vlastního většině známých sester a pečovatelům, jako základního klíče k srdci nemocného, k získání jeho důvěry a zkvalitnění jeho prožívání v uzamčeném zařízení.

úryvky z deníku: „... Ke klientům se chová velmi láskyplně, ohleduplně a chápavě. Říká jim: Zlatíčka moje! ve spojení s přístupem jako k dospělému... klienti ji přijímají velmi dobře" (D, 73) „Většina pečovatelů a sester, které znám, mají také hezký přístup. To je základní klíč k srdci nemocného, k získání jeho důvěry a zkvalitnění jeho prožívání v uzamčeném zařízení." (D, 74)

7. Agresivita

Téma agresivity vyvstalo z rozhovorů s aktivizační pracovnící, koordinátorkou péče a zdravotní sestrou.

Aktivizační pracovnice věnovala v rozhovoru vzpomínku na klientku velkou částí personálu pokládanou za agresivní, protože používala vulgární slova a vystupovala nepříjemně. Do aktivit a skupina se zapojovala v malé míře. Z důvodu jejího nepřijímání ze strany personálu si ji aktivizační pracovnice oblíbila a vzala do své péče. V případě individuálního přístupu však klientka pracovala výborně. Z dalšího úryvku je patrné, že aktivizační pracovnice klade důraz na nutnost hledání příčiny agresivního chování a uvádí jednu z nich. Příčinou v tomto případě byla změna režimu klienta z domácího svobodného na ústavní.

úryvky z rozhovoru: „... *Byla tady, em, klientka, která se moc nezapojovala do aktivit nebo do těch skupin, em, strašně moc pečovateli nebo z těch personálů, em, ji někdo označovalo za agresivní aaa, že nadávala sprostě, že byla taková, nevím, jak bych to řekla... taková nepříjemná až, aaaa, já sem si ji někdo prostě oblíbila už asi z toho důvodu, že prostě ji nikdo neměl rád a nikdo si ji nechtěl vzít pod své křídlo..., přitom, když se s ní pracovalo individuálně, byla úplně úžasná...*“ „... *Že doma měl svůj režim, dělal, mohl si dělat, co chtěl aaa ze dne na den je prostě, jak na vojně, podle všeho, em, em, pak se nedivím, že někdo může říct, že je agresivní, některý ten klient, ale zase je to, musí hledat tu příčinu, proč, proč, se tak chová...*“ (R1, 5)

Koordinátorka popisuje postup práce s agresivitou. Agresivnímu klientovi je vhodné dát prostor pro uklidnění a případně pro další pokus o komunikaci zvolit dalšího z personálu. Koordinátorka nepokládá tento postup za absolutně účinný, protože odstranění příčiny, např. nedobrovolný pobyt klienta, je složité. V další části rozhovoru uvažuje o agresivitě jako o výsledku přenosu špatné ranní nálady personálu na klienta.

úryvky z rozhovoru: „... *Snažíme se třeba, když se ta agrese projeví, toho člověka chvíli nechat, aby, aby se zklidil sám a pak jde za nim třeba někdo jinej, zkusí to znovu. Ale neee vždy se to zadaří, protože když třeba ze začátku ty klienti tady nechtějí být, tak je to takový dost složitý.*“ „...*když přijдете ráno na pokoj a budete naštvaná, tak to přinesete na toho klienta a ten člověk právě potom třeba je agresivní a tak dále...*“ (R2, 9)

Podle zdravotní sestry souvisí agresivita s posledním náročným stádiem Alzheimerovy demence a vnímá ji jako verbální a fyzickou obranu klienta. Mimo agresivitu mohou být klienti nervózní, plačtiví. Za svou agresivitu z důvodu onemocnění nemohou. V některých případech bylo nutné agresivního pacienta hospitalizovat v psychiatrické nemocnici Bohnice a nasadit léky, aby nebyli nebezpeční nejen sobě, ale i okolí. Sama sestra žádný problém s agresivními pacienty nezaznamenala.

úryvky z rozhovoru: „...vlastně už s tím posledním stádiem je to těžký, joo, to oni potom začnou bejt třeba, můžou bejt i agresivní, vopravdu, nebo plačtiví, nervózní, joo, začnou se teda vlastně verbálně bránit, rukama“ „samozřejmě oni jsou nemocní, nemůžou za to, nemůžou za to ani, že jsou agresivní“ „měli jsme tady spoustu agresivních klientů, kteří teda bohužel byli teda v takové fázi, že jsme je museli poslat do, do Bohnic, že už byli nebezpeční i jak sami sobě tak i okolí, takže museli teda, em, do Bohnic na, em, zmedikování, ale já jsem nikdy s nima žádný problémy neměla...“ (R3, 19)

8. Vztahy

Pod téma vztahy jsou zahrnuty vztahy mezi **a)** personálem a klienty a **b)** samotnými personálem a **c)** klienty. Vystavávají jak v rozhovorech, tak i v deníku. V některých rozhovorech se toto téma vynořuje vícekrát.

Aktivizační pracovnice připodobňuje vztah k cestě, kterou je možné ke klientovi nenalézt. Vysvětluje to terminálním stavem klienta, jenž je typické ztrátou komunikačních schopností a neschopností poskytnout zpětnou vazbu, na základě které by bylo možné vztah navázat. Tyto případy nastávají častěji.

Vztahy vnímá velmi špatně, až na výjimky a zmiňuje jistou nadřazenost pozic. Ve vztahu sestřičky - aktivizační pracovnice nachází projevy povýšenosti některých sester, ačkoli mají mnohdy nižší vzdělání nežli aktivizační pracovníci. Ze strany pečovatелů by očekávala více pomoci aktivizačním pracovníkům přípravou klientů na aktivizace. Sami jim pomáhají, ale pomoc je již brána automaticky bez poděkování.

úryvky z rozhovoru: „..., s některýma třeba nenavážeme vztah i vůbec. Kolikrát se mi stalo, že, em, jsem nenašla tu cestu k tomu klientovi, ... , je to z toho důvodu spíš, že ten člověk je fakt už v tom terminálním stavu, em, nemá žádné komunikační schopnosti, takže, už, už nemám žádnou takovou zpětnou vazbu, které bych se chytla a trvá to déle, ...“ " Když to vezmu

tak, em, zdravotní sestřičky, em, mají taky maturitní vzdělání, em, my v aktivizacích, em, někteří máme vysokoškolské vzdělání aaa na vzdělání fakt, takt jako nehraju, nehraje žádnou roli, ale tady v tomhle případě, je to, to zmiňuju, že zdravotní sestry, em, jsou, jak kdyby něco víc, něco nad náma, aaa, když tam přijde kdokoli z nás, z aktivizace nebo z pečovateli, em, řekne zdravotním sestřičkám, že pán X, em, má nějakou zelenou barvu, em, necítí se dobře aaa jestli by mu třeba nemohli změřit tlak, jdou slušně, v zájmu toho klienta, tak, em, tak od sestřiček jsou takové - a kdo je tu zdravotní sestra? Já nebo Ty? Joo, takže takové nadřazené ty funkce tady sou, aaa jinak já si myslím, že zase, jak s kým. Některá zdravotní sestřička prostě poděkuje a přijde ho zkontrolovat a některá zdravotní sestřička prostě, chm, já jsem zdravotní sestra, já, já posoudím, jaký má klient zdravotní stav. (.) Em, mezi pečovateli to je (plácnutí do kolen), mělo by to být naopak, že, em, oni by měli pomáhat, em, k těm aktivizacím... Prostě nechcou aaa, em, ně, někdy mi jim, třeba, z naší dobré vůle pomáháme jim fakt jako při tom dokrmování těch klientů. I s ranní hygienou, ... ale už se to ale zaběhlo do takové běžné rutiny, že vlastně tam neslyšíme žádné děkuju, prosím, to už nás tak nějak nebaví, noo., ... takže, takže já to vnímám velmi špatně, (smutný úsměv) ty vztahy..."
(R1, 6)

Koordinátorka péče považuje jednotlivé vztahy - mezi pečovateli za téměř dobré, pečovatelky jsou ochotné pomáhat; mezi sestrami a pečovateli po předchozích problémech za funkční a dobré; mezi sestrami a jí společně s kolegyní díky nadstandardní úžasné spolupráci za výborné; mezi ní a ostatními, včetně sociální pracovnice probíhá komunikace bezproblémově. V případě problému se stanoví pravidlo platné pro každého. Koordinátorka péče zpochybňuje existenci špatných vztahů.

úryvek z rozhovoru: „... , no začnu s tím, že teda vztahy mezi pečovatelema, si myslím, že jsou docela dobré, holky nám jsou velice nápomocné Mezi sestrama a pečovatelema si myslím, že taky není problém, bylo teda období, kdy tak vzájemně se jako pošťuchovali aaa oni nedělají to a oni to, ale teď si myslím, že se to dost jako uklidnilo ta situace a že fungujou vzájemně dobře. Pak vlastně tady máme staniční sestry, který jako, s kterýma teda komunikujeme hlavně já a kolegyně, tam si myslím, že spolupráce je úplně nadmíru úžasná, ... Aaa vlastně se spodkem, co vlastně jako, em, je paní Novotná a, a tak dále, em, tak tam taky nemám problém jako s komunikací a myslím si, že nikdo z nás, že jako se domluvíme. Vždycky když byl nějaký problém, tak jsme si to řekli a nastavili jsme si nějaký pravidlo, jak to teda

budeme všichni dělat a ... takže já jako nemyslím si, že bysme měli špatný vztahy. (úsměv)"
(R2, 16)

Zdravotní sestra má velmi pozitivní náhled na vztahy. Nenalézá problém v žádném vztahu. Kolektiv funguje dobře a komunikace nevázne ani s pečovatelkami ani s aktivizačními pracovníky. Připouští však rozdílnost povah jednotlivců a jejich názorů, kterou lze vyřešit dohodou, vstřícným přístupem či jiným způsobem a spojit dohromady.

úryvek z rozhovoru: *„Já teda opravdu nemám žádný problém s nikým, si myslím, ale jako tady, joo, tady komunikují spolu všichni, já si myslím, že tady funguje, jako, kolektiv dobře. I, jako, vlastně s pečovatelkami i s aktivizačními, já si myslím, že tady není v tomhle problém. Že se snažíme, samozřejmě jsem rozdílný povahy, máme třeba každá třeba na nějakou danou věc odlišný názor, ale vždycky ve finále se to, myslím, vždycky nějakým způsobem se to domluví, joo, vyjdeme si vstříc a prostě se nějakým způsobem se to vždycky dá dohromady, skloubí se to, takže jo, já bych řekla, že..."* (R3, 25)

Podle sociální pracovníce v kolektivu, složeném převážně s ženského pohlaví, dochází k jistým zádrhelům, jimž lze předejít zařazením mužského elementu. Všeobecně dochází v zařízeních k meziprofesionálním problémům, plynoucím ze vzájemného podhodnocování jednotlivých náplní práce. V zařízení se to děje především ze strany pečovatelů, vykonávajících psychicky a fyzicky náročnou práci, k aktivizačním pracovnícím, jejichž náročnost práce je zpochybňována. Toto se nevyhýba ani vzhledem k sociálním pracovníkům, o jejichž skutečném obsahu práce nemají ostatní představu. Z těchto důvodů se dvakrát do roka pořádá setkání zaměstnanců utužující dobré vztahy a podporující komunikaci mezi nimi.

úryvek z rozhovoru: *„Nooo, tak určitě je to převážně ženský kolektiv. Když, když vlastně, em, jsou například u toho personálu jako pečujícího v přímý péči, tak když, když je tam mužský element, tak je to vždycky lepší ... em, ty profese někdy dochází k těm třenicím, protože, em, dá se říct, ve všech zařízeních, em, dá, em, se dá říct, že ten pečovatel, že má vopravdu jakoby těžkou práci, jak fyzickou, tak psychickou. Profese aktivizační pracovníce, tito pracovníci berou jako, že, em, vlastně tu práci, že se při té práci takzvané hrajou, takže někdy dochází ke třenicím, ... zrovna tak nahlížeš třeba i někdy na sociálního pracovníka, em, nevidí, kolik vlastně práce jako je potřeba jakoby zajistit ... ,takže je to všechno o komunikaci, em, samozřejmě někdy pomůže tomu i to, že různý setkávání s personálem máme dvakrát do roka, setkávání vlastně s, em, těch zaměstnanců, takže se snažíme ty vztahy utužit..."* (R4, 32)

Klientka je se vztahy mezi klienty spokojená. Sdružují se společně, mají kamarádské vztahy a minimálně se spolu alespoň pozdraví. Žádné rozbroje mezi nimi nejsou. Kamarádský vztah má i s jednou s klientek.

úryvky z rozhovoru: „*My se teda takhle stýkáme všichni společně tak, jak se známe, tak něk, nejsou žádný rozbroje nebo něco, abych řekla...*” „*Jo, tadyhle s paní kamarádíme, ta tu není, ta je doma..., ale jinak všichni se takhle jako kamarádíme nebo se spolu alespoň pozdravíme nebo něco takovýho a myslím si, že žádný rozbroje tady nejsou.. nebo drby.*” (R5, 34)

Výzkumnice ve svém deníku zachytila velmi krásný přátelský vztah mezi dvěma ženami sdílejícími společný pokoj. První z nich mohla věnovat péči druhé formou motivování k aktivitám, doprovodu a podávání různých věcí. Pro druhou klientku její kamarádka představovala určitou jistotu.

úryvek z deníku: „*Pí. E. a pí. S. tvořily nerozlučnou dvojici, bydleli spolu i na jednom pokoji. Aktivní pí. S. strhávala E ke všem možným aktivitám. Měli se moc rádi. Pí. S. pí. E všude vodila, podávala jí věci. Pí. E. jí neustále volala, aby se ujistila, že má S. poblíž.*” (D, 56)

9. Prožívání

Do tématu prožívání spadají **a)** kladné (důvěra, spokojenost, bezpečí, radost) a **b)** záporné (strach, nesvoboda, deficit lásky, úzkost, smutek, stud, ztráta důstojnosti) emoce a pocity, **c)** odcházení klientů, **d)** prožívání personálu a **e)** prožívání autorky práce - moje prožívání

Kladné emoce a pocity

○ Důvěra

Aktivizační pracovnice zahrnuje důvěru společně se seznámením se a získáváním informací o klientovi do dlouhodobé práce s ním. Přesně hovoří o získávání důvěry. Jedná se tedy o jakýsi trvalý proces.

úryvek z rozhovoru: „*... , ale někdy je to s tím klientem, em, jako dlouhodobá práce, že jo, je nějaký seznámení se aaa tak nějaký informace o osobě, získávání důvěry, ...*” (R1, 54)

Klientka přímo důvěruje v pomoc sestřiček v případě její potřeby.

úryvek z rozhovoru: „..., *cokoliv bych teda potřebovala a vobrátila se na ty sestřičky, takže ...*“ (R5, 39)

- Spokojenost

Klientka vyjadřuje všeobecnou spokojenost její i mnohých dalších klientů.

úryvek z rozhovoru: „... *jsem tu naprosto spokojená a já musím říct, že hodně pacientů...*“ (R5, 36)

Autorka v deníku zmiňuje spokojenost jednoho z klientů. Péči o něj ze strany personálu hodnotí jako dobrou bez možnosti stížnosti.

úryvek z deníku: „*Zeptala jsem se, jak se mu tady líbí. Ale dobře, nemohu si stěžovat.... dobře se o mě starají...*“ (D,29)

- Bezpečí

Klientka se cítí v bezpečí, protože se díky dohledu nemůže ztratit.

úryvek z rozhovoru: „... *a nikam sami nechodíme, takže se nemůžu ani ztratit...*“ (R5, 39)

- Radost

V deníku autorky je popsána společně prožitá radost ve skupině klientů.

úryvek z deníku: „*Společně jsme se smáli a plácali se dlaněmi do stehen.*“ (D, 55)

Z níže uvedeného úryvku z rozhovoru s klientkou vyplývá i přítomnost tzv. škodolibé radosti, jejíž zdrojem je např. zakopnutí některého z klientů.

úryvek z rozhovoru: „... *Ale joo, to se smějeme, když někdo něco udělá, že jo, zakopne nebo (smích) něco se stane, tak, tak jo...*“ (R5, 40)

Záporné emoce a pocity

- strach

Koordinátorka vnímá prožívání strachu z nemožnosti odejít ze zařízení.

úryvek z rozhovoru: „*No, myslím si, že prožívaj takovej jako nějakým způsobem strach z toho, že se vodcud' nedostanou...*“ (R2, 14)

- nesvoboda

Jeden z klientů zažívá hluboký pocit nesvobody vyvolaný uzavřením do zařízení, ze kterého se nemůže svobodně dostat. Tento pocit umocňuje sledování skrze dveře přicházejícího a odcházejícího personálu.

úryvek z deníku: „*Nemohu odejít... Potřebuji si vyřídit důležité záležitosti... nemám klíč... nikdo mě nechce pustit... jsem zde uvězněný... Vidím lidi přicházet a odcházet, ale já nemohu.*” (D, 2)

- deficit lásky

Absence milovaného blízkého nebo známého vyvolává u klientů deficit lásky. O tomto hovoří aktivizační pracovnice.

úryvek z rozhovoru: „... *si myslím, že to je dal, další takový jejich pocit, že nemají vedle sebe žádného blízkého nebo toho známého, kterého milovali aaaa...*” (R1, 5)

- úzkost

Autorka deníku vznik úzkosti u některých klientů spojuje s jejich uzavřením do omezeného prostoru, jak se také stalo u jednoho z klientů.

úryvek z deníku: „*Uzamknout velkého cestovatele do omezeného prostoru s omezenou možností dostat se za hranice tohoto prostoru, mělo za následek vznik úzkosti u p. V. a nejen u něj...*” (D, 80)

- smutek

Autorka do deníku zapsala situaci, kdy svůj smutek klient sám potvrdil a zároveň upozornil na jeho pomíjivost.

úryvek z deníku: „... *Zeptala jsem se, zda je smutný, Ano, ale to přejde.*” (D, 92)

Podle koordinátorky péče klienti prožívají emoce jako zdraví lidé - radost, smutek, pláč. Emoce ovlivňuje i počasí.

úryvek z rozhovoru: „*Myslím si, že prožívají taky všechny emoce jako my, ať je to radost, ať je to smutek, ať je to pláč..., tak třeba na ně dost působí i to počasí.*” (R2, 12)

- stud

Autorka deníku přibližuje situaci, kdy se jí klient omluvil za své přehnané chování podnícené jeho rozzlobeností

úryvek z deníku: „*Odpusťte mi, prosím! Jsem na sebe rozzloben a chovám se k Vám hulvátsky, řekl už mírně.*” (D, 98)

Koordinátorka péče si vzpomněla na pouze jednu soběstačnou, mobilní klientku stydící se před personálem. Svůj stud řešila koupáním se v plavkách.

úryvek z rozhovoru: „*Měli jsme tady teda klientku, která sem přišla jako chodící, soběstačná a styděla se před personálem ... takže se koupala v plavkách...*” (R2, 13)

- ztráta důstojnosti

Ze situace zaznamenané v deníku lze identifikovat hluboký prožitek ztráty důstojnosti klienta při vykonání potřeby do plenkových kalhotek. Sama autorka se stala v těchto chvílích oporou. Klient ji držel za ruku.

úryvek z deníku: „*Viděla jsem na jeho tváři, jak těžce se uvolňuje, jak se mu potí čelo a slzy zalévají jeho oči. Chcete držet za ruku? zeptala jsem se a podala mu ji. Beze slov ji chytil a držel v klíně, jakoby se těma našima rukama zakrýval. Sklopila jsem zrak. Z výrazu jeho tváře jsem vyčetla, že potřeba byla vykonána.*” (D, 105)

Odcházení klientů

Aktivizační pracovnice v rozhovoru přibližuje časté odcházení klientů, jemuž brání zamčené dveře, za kterými pak klienti stojí sbalení se všemi zavazadly, čekající na příležitost k odchodu či k útěku.

úryvek z rozhovoru: „*Neví jak, hledají cestu, jsou sbalení, kufry sbalené, všechny kufry ze skříně a čekají prostě, někteří u dveří s těma taškama, ať můžou proklouznout a utéct, tak, noo, takže to jsou ty také časté takové případy.*” (R1, 5)

K odcházení, přesněji k postávání u dveří podle koordinátorky péče dochází, protože si klienti uvědomují, že nejsou doma.

úryvek z rozhovoru: „*Protože si furt svým způsobem uvědomujou, že nejsou doma, že nám kolikrát stojí u těch dveří, bouchaj s tím, chtějí utýct...*” (R2, 10)

Prožívání personálu

Aktivizační pracovnice prožívá v případě nenalezení cesty ke klientovi smutek, smíření, pakliže někdo náhle zemře a radost spolu se štěstím, pokud se podaří motivovat klienta k aktivitě nebo z pouhého opětovaného pozdravu.

úryvky z rozhovoru: „..., *tak tam teda prožívám ten smutek (smutný úsměv), že se mi nepodařilo k tomu klientu najít tu správnou cestu (dojetí),...*“ „... , *to, že někdo jako zemře třeba náhle, ..., prostě, hold to tak je, i já jsem s tím smířená aaa vím, ...*“ „..., *když se nám něk podaří toho klienta zmotivovat k té aktivitě, em, nebo když nás jenom zpátky pozdraví, jako to je, em, takže prožívám určitě radost, štěstí, ...*“ (R1, 4)

Pocitu smíření se se smrtí z důvodu vysokého věku a Alzheimerovy nemoci předcházely u koordinátorky péče mimo jiné přecitlivělost a smutek doprovázený pláčem.

úryvky z rozhovoru: „*Tak ze začátku jsem s tím měla velkej problém, abych pravdu řekla, jo. Byla jsem taková hodně přecitlivělá, kolikrát jsem si poplakala a tak dále. Ale teď jsem se naučila to brát, že ty lidi maj kus života za sebou, bohužel mají takovouhle chorobu ...*“ (R2, 12)

Moje prožívání

Autorka na několika místech v deníku reflektuje své pocity a emoce. Píše o problému s ovládním emocí, doprovázených pláčem, souvisejících se smutnou událostí a rušícím vlivu těchto emocí na přeladění se z jednoho klienta na druhé. V situacích, jenž by pro někoho mohly být úsměvné, ona cítila velkou lítost nad klientem a její vnímavost k situacím, kdy by klient mohl trpět bolestí, byla zvýšená. Nevyhla se jí ani úzkost, kterou cítila, nežli vstoupila do pokoje klienta, neboť nevěděla, zda ho za dveřmi pokoje ještě nalezne.

úryvky z deníku: „*Zjišťovala jsem, jak se musím ovládat, abych neplakala, abych vůbec odešla a přeladila se na jiné klienty.*“ (D, 53) „*Jenže necítím pobavení, ale velkou lítost. Vnímám každý větší závan větru, ... , abych předešla bolestivým chvílím p. P.*“ (D, 13) „*Čím blíže jsem byla u dveří pokoje p. P., tím větší byla moje úzkost.*“ (D, 72) „*Chodit za klienty s AD znamená žasnutí, předvapení a mnoho nevysvětlitelných otazníků.*“ (D, 78)

10. Rodina

Poslední téma rodina zahrnuje čtyři pohledy na rodinu - rodina jako **a)** zdroj informací o klientovi, **b)** aktér společného setkávání se s nemocným příslušníkem, **c)** zdroj jistoty lásky a **d)** jako rušivý element.

Autorka deníku dává rodinu do souvislosti se životopisy jejich nemocných členů, které jsou po nich požadovány. Ačkoli je rodinám vysvětlována důležitost těchto zdrojů informací o klientovi, potřebných pro práci s klientem, některé těmto žádostem nevyhoví. Rodina též

uspokojuje potřebu nemocného člena, jíž je setkávání se s rodinou při příjemných aktivitách, jakými je třeba procházka nebo pití kávy a požívání zákusku.

úryvky z deníku: „*Události se mi občas dařilo ověřit s životopisů, které psali členové rodiny. (někteří přes opakování tyto životopisy nedodali, byť jim bylo vysvětleno, že jsou pro práci s jejich nemocnými členy důležité)*“ (D, 81) „*Děti ji často navštěvovaly. Brávaly ji na procházky a na kávu s dortíkem. To milovala.*“ (D, 25)

Aktivizační pracovnice pokládá rodinu, přátele a blízké za nejdůležitější pomoc klientům v rámci jejich pobytu v zařízení. Jsou pro ně zdrojem jistoty, že je má někdo rád.

úryvek z rozhovoru: „*Co nejvíc klientům pomáhá? (Přemýšlí) Já si myslím, že na prvním místě je ta rodina, prostě, když kolem sebe má člověk přátele a nějaké blízké, které ho mají rádi, tak to je to nejdůležitější...*“ (R1, 3)

Rodina podle koordinátorky péče může vystupovat i v negativním světle jako rušivý element při práci s klientem. Plní se ze strany personálu mnohdy přání rodin, které nerespektují přání svých nemocných členů. Pro názornost uvádí příklad dcery a maminky - klientky mající oblibu v kávě a dcera jí v tom brání.

úryvek z rozhovoru: „*... a ty rodiny asi maj kolikrát pocit, že za toho člověka rozhodnou, tak to občas tak bejvá. Máme tady klientku, která, která si nepřeje, aby maminka dostávala kafe. Ale maminka by si ho zrovna dala. Ale jakmile by to viděla dcera, tak by byl problém...*“ (R2, 13)

7.8 Shrnutí hlavních zjištění výzkumu

Z analýzy textu deníků a rozhovorů vyvstalo deset témat popsaných v předchozí kapitole. Pomocí těchto témat budou zodpovězeny nejprve dílčí výzkumné otázky a následně hlavní.

Dílčí výzkumné otázky:

1) Jaké jsou běžné postupy práce?

Postupy práce vyplývají z náplně práce jednotlivých pracovníků v přímé péči a prolínají se. Probíhají na základě předem naplánovaných týdenních rozvrhů. Aktivizační pracovníci navštěvují klienty na jednotlivých odděleních v ranních hodinách. Pozdraví se s

nimi, pomohou jim se zorientováním se v čase a prostoru a seznámí je s programem dne, souvisejícím s různými aktivitami, které jsou dobrovolné. Podle počasí se aktivizace v dopoledních či odpoledních hodinách konají v terapeutické místnosti, na zahradě či v lese. V zařízení jsou využívány tyto aktivizace - trénink motoriky a kognitivních funkcí, reminiscence na předem dané téma, reminiscenční kufříky, muzikoterapie, canisterapie, arteterapie, čtenářský klub, filmový klub, posezení u kávy, vaření, procházky a povídání si. V době oběda aktivizační pracovníci hovoří s klientem o aktuálním jídle. Probíhá-li u klienta změna nebo mimořádná událost vyhotovují o nich záznamy.

Pečovatelé pracují s klienty dvacet čtyři hodin denně. Nejčastěji provádí s nemocnými hygienu, krmí je a provádí polohování, aby předešli vzniku dekubitů.

Zdravotní sestry podávají nemocným léky, starají se o ně po chirurgické stránce, ošetřují dekubity atd. Vzájemně si všichni pomáhají.

2) Jak prožívají klienti?

Na tuto otázku lze odpovědět jedním slovem - individuálně neb každý člověk ve své podstatě individualitou je, včetně lidí s Alzheimerovou demencí. Z jiného pohledu takto nemocní lidé prožívají stejné emoce jako zdraví lidé.

Jeden z nejzásadnějších vlivů na jejich prožívání má dobrovolný či nedobrovolný pobyt v zařízení. V prvním případě viditelnou známkou nesmíření se nemocných s pobytem může být postávání u zamčených dveří se sbalenými osobními věcmi. Projevují se u nich, mimo jiné, v různé míře úzkosti, strach a pocity nesvobody. Nedobrovolný pobyt může mít vliv nejen na rychlost progresu nemoci, ale i délku dožití klienta v zařízení.

V případě, kdy klient do zařízení vstupuje dobrovolně, zažívá mnohdy pocity bezpečí před ztracením se mimo domov, spokojenosti v případě kvalitního uspokojování jeho potřeb, radosti a je více motivován k aktivitám probíhajícím v rámci péče o klienty.

Zaznamenat lze u klientů deficit lásky v případě, kdy vedle sebe nemohou mít někoho, koho milovali. V souvislosti s používáním inkontinenčních pomůcek ztrácí nemocní svou důstojnost. Dokáží projevít i stud, pakliže jsou si schopní uvědomit překročení slušného jednání.

Samotný přechod klienta z domácího prostředí do prostředí s řádem představuje velkou psychickou i fyzickou zátěž.

V neposlední řadě ovlivňuje prožívání nemocného přijetí či nepřijetí nemoci a zaujetí postoje k faktu její neléčitelnosti.

3) Co jim pomáhá?

Klientům jednoznačně pomáhá individuální přístup - přístup vycházející z individuálních potřeb klientů, s projevy lásky, vlídnosti, pochopení, ohleduplnosti a zároveň respektující jejich dospělost. Tento přístup lze pokládat za klíč k srdci nemocného, získání jeho důvěry a zkvalitnění prožívání člověka v uzamčeném zařízení. Klienti jsou schopni na takovýto přístup poskytovat personálu pozitivní zpětnou vazbu třeba jen pouhým úsměvem.

Za možný ukazatel nesprávně zvoleného přístupu lze považovat agresivitu klientů. Personál přistupující ke klientovi ve špatné naladěnosti přenáší na něj svou rozladu a ten pak reaguje většinou verbální agresivitou. Klient je jakýmsi zrcadlem chování zaměstnanců. Agresivitu není možné přičítat pouze špatnému přístupu a je nutné pátrat i po jiné příčině. Objevuje se i u nemocných v posledním stádiu Alzheimerovy demence jako forma verbální a fyzické obrany nebo z pouhé změny z domácího režimu na režim ústavní. V případě nezvládnuté agresivity je nutné nasadit léky nebo klienta hospitalizovat v psychiatrické nemocnici, aby nebyl nebezpečný nejen sobě, ale i okolí.

Potřeba je do podpůrných prostředků zahrnout také možnost kontaktu klientů s lidmi, komunikaci a rodinu. Komunikace probíhá prostřednictvím hovorového českého jazyka. Problém s porozuměním může nastat v případě ukrajinských zaměstnanců, kteří se však snaží český jazyk zvládat co nejlépe. V komunikaci personál - klient zaměstnanci obvykle používají oslovení jménem (i zdvojnásobě), v kombinaci s vykáním podle interních pravidel nebo dle požadavků rodiny. Klienti oslovují veškerý personál bez rozlišení jednotlivých profesí zjednodušeným a všeobecným oslovením "sestřičko". Důležitou součástí komunikace je neverbální obousměrná komunikace, někdy zcela nahrazující slovní. Patří sem doteky v podobě pohlazení, stisku nebo držení za ruku, oční kontakt a mimika, např. úsměv. Pohlazení a úsměv klienti většinou rádi opětvují.

Rodina, ač je od ní nemocný člen odloučen v zařízení, hraje v jeho životě stále důležitou roli. Může jim být jistotou, že jsou stále milováni, těmi, kteří jim odemknou

zamčené dveře, aby se mohli svobodně nadechnout a plnit jim drobná přání. Rodina představuje zdroj informací o klientovi, poskytovaných formou životopisů, zásadních pro efektivní práci s ním. Ne všechny rodiny jsou životopisy ochotné vypracovat a poskytnout. Nastávají situace, kdy se některý člen rodiny stane rušivým elementem při plnění individuálních přání klienta a nepřeje si, aby byla personálem plněna, např. v případě pití oblíbené kávy klientem. Toto je naopak to, co klientům nepomáhá.

Odpověď na otázku - Co klientům pomáhá? - ve zjednodušené formě zní: individuální přístup, kontakt s lidmi, komunikace a rodina.

4) Jak jsem se cítila?

Mé pocity se v průběhu dobrovolnické činnosti měnily. Na počátku jsem měla velké obavy, zda budu schopná komunikace s nemocnými klienty. Měla jsem sice zkušenost s péčí o maminku mého partnera, ale zároveň jsem byla velmi ovlivněna teoretickými poznatky o této nemoci, které se zaměřovaly na negativní symptomy nemoci. Pokládala jsem lidi s Alzheimerovou demencí jednoduše za lidi nemocné, vtěsnané do šablony diagnózy. Bylo mi jich velmi líto. Toužila jsem po poznání skrze ně samotné a na základě mé vlastní zkušenosti. Chtěla jsem se klientům věnovat individuálně. V zařízení byl klient, jehož individuálním přáním bylo mít vlastního asistenta. Tím jsem se mu stávala každé páteční odpoledne. Náš vztah se vyvíjel do neuvěřitelného, láskyplného rozsahu. V počátku jsem byla velmi rozpačitá. Přemýšlela jsem o různých možných přístupech, efektivních při práci s klientem, což mi začalo být překážkou. Zvolila jsem jinou strategii, inspirovanou vlastní intuicí a psychoterapií. Zjednodušeně jsem tam s klientem byla - autenticky a kongruentně. Vedli jsme nádherné rozhovory, naslouchala jsem a tázala se v těsném napojení na klienta. Nechala jsem se volně nést na cestě k srdci mého klienta a k získání jeho důvěry. Postupně jsem přidávala i doteky ve formě držení za ruku, pohlazení, objetí a polibků na tvář či čelo, jenž byly opěťovány. Předemnou rostl jedinečný nádherný člověk - muž, ne nemocný člověk, ale lidská bytost se závažím nemocí. Žasla jsem, jak je moudrý, vzdělaný, galantní, ohleduplný, schopen lásky, zásadový atd. Cítila jsem k němu hlubokou lásku, úctu, starost o jeho zdraví, úzkost a strach v případě zhoršení. Bylo mi s ním lidsky velmi dobře. Měla jsem radost z našich setkání a těšila se na další. Jeho smysl pro humor byl velmi specifický a zaručeně vyvolal můj smích. Pak však přišla chvíle pár dní před jeho smrtí. Věděl, že se blíží čas, kdy jeho srdce zatepe naposled. Nelze popsat slovy, co jsem v tyto okamžiky prožívala. Nemluvili jsme slovy, pouze naše duše hovořily skrze naše slzami zalité oči a ruce naše se pevně držely. Vše

bylo potichu, v klidu a míru. Pár dní poté klient zemřel a mě zavalila vlna smutku, jež po nějaké době přešel ve smíření se se ztrátou milovaného klienta.

V zařízení jsem se postupně setkávala a stále setkávám s dalšími neopakovatelnými klienty. I díky nim se mi daří své emoce udržovat v rovnováze a pracovat s nimi, aniž bych je vytěšňovala.

5) Co mě překvapilo?

Překvapila mě jednoduchost principu nejuniverzálnějšího přístupu k lidem s Alzheimerovou demencí mezi všemi a tím je individuální přístup založený za zachování důstojnosti klienta, respektování jeho práv a potřeb, bezpředsudečnosti a lásky, kterým je možno dosáhnout pozitivní změny u klienta v jeho chování nebo prožívání. Možná ne trvalé, ale je možné to posoudit? Lze snad dosáhnout vzhledu do myšlenek těch, kteří již díky progresu nemoci nejsou schopni komunikovat?

Mohu-li mírně pozměnit otázku a zeptat se - kdo mě překvapil? - pak jsou to samotní klienti. Zlomena-li je obruč diagnózy, kterou jim někteří nasazují a odejmou-li oni sami svou obruč častého uzavření se, najdeme člověka s jeho jedinečností a jeho neopakovatelným životním příběhem. Jsou vzhledem k jejich často vysokému věku a zachovalé dlouhodobé paměti i velkými zdroji podrobných informací z dob, o kterých se mladší generace nejsou schopny dočíst ani v literatuře. Tito lidé zažili např. válku, každý jinak a na jiném místě.

6) Co prožívá ve vztahu k lidem s Alzheimerovou demencí personál?

Personál prožívá ve vztahu k lidem s Alzheimerovou demencí různé emoce a vnímá je rozdílným způsobem. I v tomto směru se promítá individualita zaměstnanců. Společným prožitkem se však jeví smutek a zároveň pocit smíření se se smrtí klienta, který často koreluje s délkou doby práce s klientem. Z pozitivních emocí lze jmenovat radost a štěstí dostavujících se např. při nalezení cesty ke klientovi nebo při pouhém jeho úsměvu. Na počátku této práce se někteří zaměstnanci potýkají s přecitlivělostí.

Je možné identifikovat rozlišné způsoby vnímání klientů ze strany personálu - klient jako člověk s diagnózou, s potřebou individuálního přístupu a lásky; coby bytost mající své potřeby, jež je nutné vnímat a uspokojovat; jakožto běžný senior, avšak s Alzheimerovou nemocí, s potřebou specifického přístupu a vyžadující trpělivost a kontrolu. Mezi zaměstnanci

existuje i takový, který chová k nemocným klientům něžný cit, vážnost a pokoru. Od nemocného je možné se i učit.

7) Liší se můj pohled od pohledu personálu?

Vezmu-li v potaz praktikování individuálního přístupu v práci s klienty a jeho pozitivní účinnost, můj pohled se od personálu neliší. V tomto jsme spolu v jednoznačné shodě, protože tento přístup je v praxi osvědčený a klientům pomáhá zkvalitnit jejich prožívání a naslouchat jejich potřebám.

Zamyslím-li se nad vztahy mezi personálem, kde se nacházeli rozdílné pohledy, mohu říci, že vztahy nevnímám špatné, spíše naopak. Pokud se naše cesty při práci setkaly, narážela jsem jen na samé laskavé, milé a ochotné bytosti. Už pouhý fakt, že mi umožnili uskutečnit rozhovory k bakalářské práci a zodpovědět případné dotazy, je toho důkazem.

Hlavní výzkumné otázky:

Jak probíhá léčba a péče o lidi s Alzheimerovou demencí?

Léčba a péče probíhá na základě holistického a multidisciplinárního přístupu v lékařem vedeném zařízení s vysokou úrovní, umožňující spolupráci s externími specialisty a lékaři poskytující klientům farmakologickou léčbu. Díky tomuto lze zajistit vizity obvodního lékaře a specialistů dvakrát týdně nebo provádět opakované testování klientů pomocí testu MMSE za účelem zjištění progresu nemoci. Výsledky pak mohou ovlivnit další farmakoterapii či přístupy ke klientům.

Podstatnou část léčby a péče zajišťují pracovníci v přímé péči - aktivizační pracovnice, zdravotní sestry, pečovatelé, dále pak fyzioterapeuti, nutriční sestry, rehabilitační sestry. Aktivizační pracovnice využívají k práci s klienty především nefarmakologické přístupy, do nichž spadá i bazální stimulace a zavedený režim a zajišťují program ve všední dny. Pečovatelé a zdravotní sestry poskytují dohled a péči dvacet čtyři hodin denně. Léčba a péče stejně jako postupy práce vychází z náplní práce jednotlivých pozic (Blíže je o nich pojednáno v dílčí otázce č. 1.). Probíhá v úzkém prolínání, vzájemné spolupráci a především na základě individuálního přístupu ke klientům.

Klientům se dostává i nepřímá péče související s umístěním (osobní schůzky, prohlídky domova, příjem klientů) a ukončením pobytu (právní pomoc, vyřizování úředních věcí, občanských průkazů, notářské záležitosti ohledně dědictví, spolupráce se soudy v případech vyřizování opatrovnictví, sociální šetření příspěvků na péči atd.). Všechny tyto činnosti probíhají v úzké spolupráci s rodinou.

Shrnutě lze na otázku odpovědět - léčba a péče o lidi s Alzheimerovou demencí probíhá ve specializovaném zařízení s vysokou úrovní, prostřednictvím kooperujícího multioborového týmu, poskytujícího farmakologické i nefarmakologické přístupy, na základě individuálního přístupu ke klientovi a ve spolupráci s rodinou.

Jak prožívají lidé s Alzheimerovou demencí umístění ve speciálním zařízení svou nemoc?

Ve své podstatě je na tuto otázku možno odpovědět stejně jako na dílčí otázku č. 2 - Jak prožívají pacienti?

Stručně lze říci, že lidé s Alzheimerovou demencí umístění ve specializovaném zařízení prožívají svou nemoc individuálně. Záleží na množství informací o této nemoci, na schopnosti uvědomění si onemocnění a porozumění tomu, že některé jejich negativní projevy, např. potíže s pamětí a snížená soběstačnost, nejsou otázkou jejich osobnosti, ale jsou to symptomy onemocnění. Jeden z důležitých faktorů ovlivňující prožívání nemoci je i zaujetí postoje k nemoci, jenž se v lepším případě projeví třeba přijetím nebo trpělivým snášením.

Jaká je kultura a vztahy ve zkoumaném zařízení?

V rámci kultury se v zařízení objevují především všeobecně přijímaný praktický individuální přístup a společně používaný, hovorový český jazyk umožňující nejkvalitnější vzájemné porozumění. Více je o nic popsáno u dílčí výzkumné otázky č. 3 - Co jim pomáhá?

Významnou součástí kultury jsou právě vztahy. Na část otázky - Jaké jsou vztahy ve zkoumaném zařízení? - lze odpovědět, že rozmanité, v rozmezí od špatných až po přátelské. Tuto až extrémně zjednodušenou odpověď je však pro pochopení vztahů nutné rozklíčovat tím, že se rozdělí do dvou typů vztahů, a to mezipersonálních a vztahů mezi klienty.

Mezi personálem, z pohledu aktivizační pracovnice, se objevují špatné vztahy z důvodu nadřazování některých profesí nad jinými bez ohledu na výši vzdělání. S tímto chováním se lze setkat u některých zdravotních sester ve vztahu k pečovatelům. Někteří pečovatelé dávají najevo svůj ne příliš kvalitní vztah k aktivizačním pracovníkům neochotou pomáhat, ačkoli v opačném směru pomoc přichází.

Avšak z pohledu pozorovatele, např. koordinátorky péče, jsou vztahy mezi pečovateli téměř dobré, protože jsou nápomocné. Mezi sestrami funguje nadstandardní vztah ve smyslu spolupráce. Sestry a zaměstnanci v nepřímé péči pěstují díky dobré komunikaci též bezproblémový vztah. Koordinátorka připouští jisté problémy v minulosti ve vztahu zdravotních sester a pečovatelů, ale v současné době jsou vztahy uspokojivé a funkční. Existenci špatných vztahů zcela odmítá.

Zdravotní sestra zcela vybočuje svým hodnocením vztahů. Problémy žádné nenachází. V kolektivu včetně aktivizačních pracovníků a pečovatelů probíhá dobrá komunikace. Uvažuje však o rozdílnosti povah zaměstnanců a z toho pramenících odlišných názorech na věc.

O přirozeném vlivu kolektivu v převážně ženské složení na vztahy přemýšlí sociální pracovnice. Dochází v něm někdy k rozbíhům, kterým by se dalo předejít přítomností zástupce mužského pohlaví. Jinak je její pohled na vztahy souhlasný s pohledem aktivizační pracovnice, a i ona se setkává se zpochybňováním své práce ze strany zaměstnanců.

Vztahy mezi personálem, jak vidno, tvoří splet' různě kvalitních vztahů. Po výše uvedeném rozboru na jednotlivé nitky vztahů, by se mohlo zdát, že dobrých vztahů je pomálu. Pakliže se zaměříme na celek, nelze tvrdit, že jsou špatné. Mezi personálem existuje vůle k hledání řešení vstřícným způsobem a najít společné cesty. Stanovují se všeobecně platná pravidla a uzavírají dohody. Vedení zařízení pořádá pro utužení zaměstnaneckých vztahů a podporu dobré komunikace setkání pro zaměstnance. Signálem účinné práce zaměstnanců na vzájemných vztazích by mohla být většinová spokojenost klientů s péčí a o to zařízení usiluje.

Mezi klienty navzájem vládou klidné vztahy. Rádi sedávají pospolu. Vznikají mezi nimi i krásná a hluboká přátelství, ve kterých sdílí svou nemoc, vzájemně si pomáhají nebo jsou si oporou, jistotou a zdrojem lásky.

8 DISKUSE

Ke svému kvalitativnímu výzkumu jsem si zvolila přístup etnografické studie s využitím metody zúčastněného pozorování ke sběru dat. Jsem si vědoma vlivu mé přítomnosti, i přes velkou snahu, na pozorovaná dějství, kterých jsem se stávala původcem. Uvědomuji si též, že to, co jsem pozorovala a vnímala, bylo uloženo v mé paměti po určitou dobu, než jsem vše zapsala do deníků a mohlo tak být zkresleno. V určitých pasážích deníků jsem se proto snažila některé situace, např. v interakci s klientem, co nejpodrobněji přiblížit formou rekonstrukce rozhovorů, probíhajících na určitém pozadí, abych alespoň do určité míry zkreslení minimalizovala a zvýšila tak věrohodnost informací. K lidem s Alzheimerovou demencí chovám velkou náklonnost a potřebu pomáhat jim, což ve mně vyvolalo nutnost a úsilí zachovat si svou nezaujatost a odstup, abych si zajistila objektivní pohled. Pomoc jsem našla v publikacích, týkajících se problematiky kvalitativního výzkumu. V nich jsem se dopředu o těchto nevýhodách dočetla a mohla s nimi pracovat již od počátku svého výzkumu.

Ke shromažďování dat jsem využila ještě druhou metodu, a to formou rozhovorů. Probíhaly s respektem na možnosti respondentů, v jejich známém prostředí, bohužel však pod tlakem času a s občasným vyrušením některých ze zaměstnanců, což způsobovalo rozdílnou míru nervozity u všech přítomných. Při kladení předem stanovených otázek respondentům, s možností doptávání se, jsem v několika případech v jedné otázce položila otázky dvě. Respondentům v případě přerušení byla zpřetrhávána návaznost myšlenek k dané otázce. Rozhovor s klientku musel být ukončen dříve.

Při vyhodnocování a interpretaci dat tématickou analýzou by pravděpodobně jiný výzkumník definoval rozdílná témata a výsledky pak odlišně vyhodnotil. Můj subjektivní pohled by mohl bránit možnosti zevšeobecnění dosažení výsledků, ale určitou shodu či podobnost lze nalézt v teoretické části této práce v podkapitole 3. 2 - Nefarmakologická léčba u Vlčka a N. Feil. Podle Vlčka (2010) léčba lidí s Alzheimerovou demencí vyžaduje multidisciplinární a holistický přístup. N. Feil, která je přímo autorkou terapie založené na pochopení a přijetí takto nemocných - validace, vyzdvihuje respektování neopakovatelnosti jedince a klade důraz na nutnost aplikování individuálního přístupu k člověku s demencí (Feil, 2002 in Tavel, 2009).

Mezi tématy se objevilo téma - imaginace, kterou čas od času využívám v rámci dobrovolnické činnosti při práci s klienty, pro vyvolání představy někoho blízkého, který

intenzivně přetrvává v jejich vzpomínkách. Prostor pro toto téma však vzhledem k omezenému rozsahu práce není možný a stálo by za úvahu, zda se jím nebudu zabývat v budoucnu.

ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem Práce s lidmi s Alzheimerovou demencí umístěnými ve speciálním zařízení usiluje o přiblížení této práce pomocí etnografického přístupu prostřednictvím průzkumu a popisu způsobu práce s lidmi s Alzheimerovou demencí, umístěnými ve speciálním zařízení, prožívání umístění těchto lidí v takovéto instituci a kultury společně se vztahy v něm.

Práce je rozdělena do osmi kapitol. Šest prvních je teoretických, sedmá se věnuje empirickému výzkumu a diskuse je závěrečnou osmou kapitolou.

Součástí teoretické části jsou poznatky týkající se Alzheimerovy demence, její diagnostiky a terapie, péče o lidi s Alzheimerovou demencí a jejich prožívání a etice, získané pomocí české i zahraniční literatury a odborných článků. Empirická část se věnuje výzkumnému šetření a obsahuje výsledky tématické analýzy, z nichž některé by bylo možné zevšeobecnit. Tímto je uplatňování holistického a multidisciplinárního přístupu k léčbě a péči o lidi s Alzheimerovou demencí a především nutnost individuálního přístupu k nim.

V diskusi jsou zohledněny nedostatky a limity výzkumu.

SEZNAM LITERATURY

- Bouchalová, K. & Hajdúch, M. (2016). *Prediktivní a prognostická onkologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. *APA Handbook of Research Methods in Psychology: Vol. 2. Research Designs*. Chapter 4: 2012, 57–70. Dostupné z http://www.academia.edu/3789893/Braun_Clarke_2012_APA_TA_Chapter
- Callone, P. R., Kudlacek, C., Vasiloff, B. C., Manternach, J. & Brumback, R. A. (2008). *Alzheimerova nemoc. 300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe*. Praha: Grada.
- Care & Social Support Priorities [online]. © *Alzheimer Europe*, 1. 7. 2009. [Cit. 2018-07-19]. Dostupné z: <https://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Paris-Declaration-2006/Care-and-social-support-priorities>
- Cummings, J. L., Morstorf, T. & Zhong, K. (2014). Alzheimer's disease drug-development pipeline: few candidates, frequent failures. *Alzheimer's research & therapy*, 6 (4), 37.
- Dreher, J. (2017). *Psychofarmakoterapie: stručně, jasně, přehledně*. Praha: Grada.
- Dušek, K. & Večeřová-Procházková, A. (2015). *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada.
- European Carer's Report 2018. Carers' experiences of diagnosis in five European countries*. (2018). Luxembourg: Alzheimer Europe.
- FDA-approved treatments for Alzheimer's [online]. *Alzheimer's association*, 2017. [Cit. 2018-07-16]. Dostupné z: <https://www.alz.org/media/Documents/fda-approved-treatments-alzheimers-ts.pdf>
- Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.
- Ferri, C. P., Prince, C., Brayne, C., Brodaty, H., Fratiglioni, L., Ganguli, M. ... Sczufca, M. (2005). Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *The Lancet*, 366 (9503), 2112-2117.
- Hartl, P. (1993). *Psychologický slovník*. Praha: J. Budka.
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál
- Holmerová, I. (2014). *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*. Praha: Grada.

- Holmerová, I., Baláčková, N., Baumanová, M., Hájková, L., Hradcová, D., Hýblková, P. ... Wija, P. (2013). Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA. Péče a podpora lidem postiženým syndromem demence. *Geriatric a gerontologie*, 2, 3, 158-164.
- Holmerová, I., Janečková, H., Vaňková, H. & Veleta, P. (2010). Nefarmakologické přístupy v terapii Alzheimerovy demence, praktické aspekty péče o postižené. *Interní medicína pro praxi*, 10, 449-453.
- Holmerová, I., Jarolímová, E. & Suchá, J. (2007). *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: EV Public Relations.
- Honzák, F. (2014). Mírná kognitivní porucha – víme již více? *Psychiatrie pro praxi*, 15 (1), 15-18.
- Hosák, L., Hrdlička, M. & Libinger, J. (2015). *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.
- Höschl, C. & Hořejší, J. (1999). *Alzheimerova choroba. Tichá epidemie dneška, hrozící katastrofa zítřka. Zavírání očí, nebo hledání řešení?* Praha: Galén.
- Janečková, H. (2005). Bydlení seniorů. Kvalita domova jako podmínka kvality života. *Gerontologické aktuality*, 8, 17-19.
- Jirák, R., Holmerová, I. & Borzová, C. (2009). *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada.
- Jirák, R. & Koukolík, F. (2004). *Demence: neurologie, klinický obraz, terapie*. Praha: Galén.
- Kalvach, Z. & Onderková, A. (2006). *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén.
- Klucká, J. & Volfová, P. (2016). *Kognitivní trénink v praxi*. 2., rozšířené vydání. Praha: Grada.
- Kolařík, M. & Rödlová, D. (2015). Současný stav poznání fenoménu důvěry v psychologickém výzkumu. *Československá psychologie*, 59 (3), 228-241.
- Kučerová, H. (2006). *Demence v kazuistikách*. Praha: Grada.
- Kudo, T., Davis, K. L., Gonzalez, R. B. & Wilkinson, D. G. (2016). *Practical Pharmacology for Alzheimer's Disease*. London: Springer.
- Kulišťák, P. (2017). *Klinická neuropsychologie v praxi*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.

- Langmajer, J. & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie. 2., aktualiz. vyd.* Praha: Grada.
- Lipton, A. M. & Marshall, C. D. (2013). *The Common Sense Guide to Dementia for Clinicians and Caregivers.* New York, Heidelberg, Dordrecht, London: Springer.
- Mátl, O., Mátlová, M., & Holmerová, I. (2016). *Zpráva o stavu demence 2016.* Praha: Česká Alzheimerovská společnost.
- Mlýnková, J. (2011). *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnosti.* Praha: Grada.
- Mumenthaler, M., Bassetti, C. & Daetwyler, Ch. (2008). *Neurologická diferenciální diagnostika.* Praha: Grada.
- Munzarová, M. (2005). *Zdravotnická etika od A do Z.* Praha: Grada.
- Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 [online]. MPSV, aktualizovaná verze k 31. 12. 2014. [Cit. 2018-07-19]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/20851/NAP_311214.pdf
- Ondriová, I., Fertařová, T., Klimová, E., Magurová, D & Majerníková, L. (2016). Chorý s demenciou Alzheimerova typu v kontexte rodinné starostlivosti. *Praktický lékař*, 96 (5), 223-229.
- Otová, B. & Mihalová, R. (2012). *Základy biologie a genetiky člověka.* Praha: Karolinum.
- Petersen, R. C., Smith, G. E. & Waring, S. C. (1999). Mild Cognitive Impairment. Clinical Characterization and Outcome. *Archives of Neurology*, 56 (3), 303-308.
- Pidrman, V. (2007). *Demence.* Praha: Grada.
- Poruchy duševní a poruchy chování [online]. © WHO/ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR), vytvořeno: 2018/3/7. [Cit. 2018-07-13]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F00-F09.html>
- Preiss, M. & Kučerová, H. (2006). *Neuropsychologie v neurologii.* Praha: Grada.
- Raboch, J., Hrdlička, M., Mohr, P., Pavlovský, P. & Ptáček, R. (2015). *DSM-5: diagnostický a statistický manuál duševních poruch.* Praha: Hogrefe-Testcentrum.
- Raboch, J. & Pavlovský, P. (2012). *Psychiatrie.* Praha: Karolinum.
- Ressner, P. (2004). Alzheimerova choroba – diagnostika a léčba. *Neurologie pro praxi*, 1, 2004, 11-16.
- Rüegger, H. (2014). Etické výzvy fenoménu demence. *Sociální služby*, 2, 17-21.

- Seidl, Z. & Vaněčková, M. (2014). *Diagnostická radiologie. Neuroradiologie*. Praha: Grada.
- Sheardová, K., Hort, J., Rusina, R., Bartoš, A., Línek, V., Rössner, P. & Rektorová, I. (2009). Doporučené postupy pro terapii Alzheimerovy nemoci a ostatních demencí. *Neurologie pro praxi*, 10 (1), 28-31.
- Smékal, V. (2009). *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadlení vědomí a jednání*. 3., opr. vyd. Brno: Barrister.
- Sperling, R. A., Aisen, P. S., Beckett, L. A., Bennett, D. A., Craft, S., Fagan, A. M. ... Phelps, C. H. (2011). Toward defining the preclinical stages of Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*, 7 (3), 280-292.
- Svoboda, P. (2013). *Biblioterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Svoboda, M., Češková, E. & Kučerová, H. (2012). *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vyd. 2. Praha: Portál.
- Tavel, P. (2009). Nefarmakologické přístupy k pacientům trpícím demencí. *Československá psychologie*, 53 (5), 455-467.
- The Ethical Issues Linked to Restrictions of Freedom of People with Dementia [online]. *Alzheimer Europe*, 14. 5. 2014. [Cit. 2018-07-20]. Dostupné z: <https://www.alzheimer-europe.org/Ethics/Ethical-issues-in-practice/2012-The-ethical-issues-linked-to-restrictions-of-freedom-of-people-with-dementia/Preface>
- Too Much Tacrine? [online]. *National Capital Poison Center*, 2017. [Cit. 2018-07-16]. Dostupné z: <https://www.poison.org/articles/tacrine-171>
- Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. (Vyd. 4., rozš. a přeprac). Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2012). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál.
- Venglářová, M. (2007). *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada.

Vidovich, M. R., Shaw, J., Flicker, L. & Almeida, O. P. (2011). Cognitive activity for the treatment of older adults with mild Alzheimer's disease (AD): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 12, 47.

Vlček, J. (2010). *Klinická farmacie I*. Praha: Grada.

Vyhňálek, M., Laczó, J., Nikolai, T. Sheardová, K. & Hort, J. (2012). Časná diagnostika Alzheimerovy nemoci ve světle nových diagnostických kritérií. *Neurologie v praxi*, 13 (6), 325-329.

Vymětal, J. (2004). *Obecná psychoterapie*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Grada.

Vymětal, J. (2010). *Úvod do psychoterapie*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada.

Zgola, J. M. (2003). *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada.

Zvěřová, M. (2017). *Alzheimerova demence*. Praha: Grada

PŘÍLOHY

Příloha I - rozhovory

Rozhovor 1- aktivizační pracovnice - 42:20 minut

zkratky:

T - tazatel

K - Kateřina (aktivizační pracovnice)

T: Kačenko, moc děkuji za čas,...

K: Není zač...

T:..., který věnuješ našemu rozhovoru a možná v rámci šetření tvého času, tak přistoupíme rovnou k rozhovoru.

K: Určitě.

T: A první otázka na Tebe zní, jak jsi se dostala ke své práci?

K: (Přemýšlí) Začalo to vlastně už přímo od střední školy, kde jsem si vybrala obor přímo pečovatelský na střední zdravotnické škole v Krnově. A z důvodu vlastně, že babička trpěla Alzheimerovou chorobou, takže tak nějak mě to vlastně posunulo k tomu, že bych od té nemoci chtěla zjistit vlastně víc, takže pak jsem začala pracovat v Opavě v domově důchodců pro seniory, což byl normální domov a vzniklo tam jedno oddělení se zvláštním režimem, kde byli právě tihle lidé s Alzheimerovou chorobou a pak už jsem u toho nějak zůstala, takže (úsměv)

T: A proč právě toto zařízení?

K: em, a proč právě toto zařízení Alzheimer Home? em, přestěhovali jsme se vlastně před rokem do Prahy a tohleto zařízení na mě zapůsobilo z toho důvodu, že se věnuje právě těmhle lidem s touhleto nemocí, takže právě proto, no takže to bylo takové jako přímo cílené, takový ten můj požadavek, co jsem od práce jako nějak očekávala nebo co bych chtěla dělat. Takže (.)

T: A je tady něco navíc, co tě zaujalo?

K: em, něco navíc, co mě tady zaujalo, bylo.....

T: ... při té volbě...

K: hmmm, já nevím, co bych tak..., možná fakt tím, že tady je velká kapacita nebo těch klientů, takže mám možnost poznat tady tu práci z více stran. Každý člověk je tady individuální, takže i pro mě je to takový ...eeee...větší rozvoj v téhle práci nebo v té pracovní zkušenosti, takže to je takovou jako výhodou, že zrovna tady tenhle barák nebo zařízení je takhle velké, že mi umožňuje poznat vlastně víc, no, tady z toho ... (úsměv)

T: A jestli se můžu zeptat, jak vnímáš nemoc jako takovou? Nemoc Alzheimerova, tak, protože o tom se mluví dneska dost, i když celkově veřejnost zcela úplně nejlíp informovaná není... tak třeba tak jak ty nemoc - jako takovou - sama vnímáš?

K: Em, jak už jsem říkala, s tím vlastně, že tu nemoc znám už od babičky, ale to už je tak, možná 15 let zpátky, aaaa, co jsme se o tom v rodině začali bavit - 10-15 let aaaa, to se zatím jako moc nevědělo, co to je, jak s tím člověkem pracovat, jak mu můžeme pomoci a když to srovnám z dneškem...(přemýšlí)...v dnešní době, tak mi to přijde jako takový boom, že se to jako rozlezlo všude možně... Všichni o tom mluví, všichni ví, co je to Alzheimerova choroba aaa já to vnímám, prostě, že to k tomu životu patří. No jakože, pro mě to není nic nového, akorát, že ta stařecká demence, že každý ví, že tam jednoho dne nastane, ale pro mně to fakt není nic nového... nebo mi to přijde jakoby takové přirozené.. (úsměv)

T: Takže taková ta varovná čísla, že narůstá počet lidí...

K: Tooo, to je samozřejmé, toho si všímám, že čím dál tím víc je lidí, co má diagnostikovanou Alzheimerovu chorobu, ale možná to je také, tím, že se o tom častěji mluví, tak možná i proto, prostě, ta čísla rostou.... Jak říkám, pro mě to je prostě nějaký přirozený postup k tomu stáří, protože si myslím, že jednou k té demenci a Alzheimerově nemoci hold, nechci říct, že každý dojde, ale je to prostě, že se prodlužuje

ten život, taaa zdravotní péče, takže většinou ta demence přichází až v tom starším věku, takže pro to přijde, jako přirozená věc, tady tohle nemoc...

T: A teď jsme se bavili o nemoci jako takové a jak vnímáš klienty s touto nemocí?

K: Jak vnímám klienty? (zvázněla) Pro mě to jsou to zlatička (úsměv), em nemají žádnou přetvářku, jsou velmi zrcadlem mého chování, takže u těchto lidí nebo u těchto klientů eee se strašně i já učím (hovoří dojatě), takže je je vnímám velmi kladně a pozitivně (úsměv).

T: A Ty máš už zkušenost s tou babičkou a vnímáš nějaký rozdíl?

K: Em, musím říct, že ne, že v některých chvílích se i zasměju, protože mi to tu babičku připomene a řeknu si, jo, jo, to je jak s babičku, to jsme měli taky, takže mi to přijde fakt stejné, no (úsměv).

T: A teď se asi dostáváme k praktickým věcem v rámci tohoto zařízení, em, jak tady vlastně probíhá práce s lidma a léčba... ono to možná souvisí s další otázkou - jaké jsou běžné postupy práce a možná jestli by si mohla nejdřív o tý léčbě a péči, jako takový, protože v tom možná může být rozdíl... nevím..

K: Hm.. Tak o té léčbě .. o tom asi toho moc neřeknu, tohlesto mají nastrost zdravotní sestřičky, takže tu léčbu nebo podávání těch léků řeší zdravotní sestry, do kterých já jako nevidím ani tomu nák moc nerozumím, které léky jsou na spaní, které na depresi, takže já o léčbě asi takhle málo jenom...em... samozřejmě každý to má zase individuálně... em... dochází tady i psychiatrický lékař, praktický lékař, takže takové ty vizity nebo takové ty kontroly lékařské tady probíhají... aaaa, jinak, co se týká té péče o těch, o ty klienty, takže všude že je to tak nějak podobné...em... nejdůležitější je fakt ten přístup k těmhle těm lidem, že, že jo, že třeba, co se mi tady líbí...em... u těch hygien, žeee se snažíme, nebo žeee pečovatelské se snaží zachovat tu dostatečnou, takovou tu jakoem.... schopnost, tu schopnost, kterou si klienti ještě zachovali... čistění si zubů... em.... česání si vlasů...em, takže snaží se tady ty klienty ještě nějak motivovat k tomu, aby to zvládly sami... em, což si myslím, že je úplně super, takže (úsměv)....

T: Hm. My jsme se bavili o té farmakologické léčbě, tak pro Tebe farmakologická léčba znamená léky, ale ona existuje vlastně i nefarmakologická léčba...em... určitý přístup, aktivizace, tak jestli k tomudle můžeš něco říct?

K: Hmm, em.. k tomudle, takže určitě o tomhle už jsem slyšela, ale nenazala bych to nebo nenazala bych to nebo neslyšela jsem, že je to nefarmakologická léčba, takže jsem alespoň o něco chytřejší....(smích)..., aleee určitě je důležité jako obojí.. i v tomhleto přístupu, v těch aktivizacích ...em... je fakt rozdíl, když ten člověk je třeba ve skupině, zase se chová jinak..., když pak jako v aktivizacích děláme individuální aktivizace, tak zase je ten člověk jiný... Může se více otevřít, zase ten přístup k němu si ...em... vybudujeme dřív, rychleji. Takže i to je strašně důležité, fakt, i u každého klienta už víme už nějaké, takové ..eee.. hnací pohony, když to takhle řeknu, co na ně třeba platí, na co slyší ...em.. i třeba, jak třeba začít tuhlestu komunikaci, takže i tenhleto přístup je strašně důležitý u těchto lidí, no.

T: hmm a přeče jenom Tě ještě nenechám (mrknutí a úsměv) ,aaale takový ty běžný postupy pro Tebe, v rámci Tvoji práce, co to znamená, jak běžně postupuješ nebo jestli každodenně nebo každý den je jiný?

K: hmm, em v podstatě je pro mě každý den stejný... em, ráno vlastně přijdem na to oddělení každé zvlášť, pozdravíme se s klientama, připomenem jim, že je ráno, co je za den, jaký je rok, kde se nachází, často jsou otázky - sestřičko, kde jsme - takže v podstatě pro mě je v podstatě každé to ráno nebo každý ten pracovní den v podstatě stejný. Em, zase, každý, ke každému klientu přistupujeme stejně. Někdo chce oslovovat příjmením, někdo jménem, takže, takže takové z toho rána...em... říkáme jim takové, co se vlastně ten den bude dělat, jaká je čeká aktivita nebo na kterou aktivitu se můžou přijít podívat... em, nee každý vždycky samozřejmě chce. Em, pak vlastně si o tom děláme nějaký zápis, o těch klientech, když tam vidíme nějakou mimořádnou událost nebo změnu u nich, třeba u klienta, který chce například často chodit ven a z ničeho nic prostě ven nejde, tak už pro mě je to nějaký náznak, že je něco špatně u něho. Takže tady tohlesto jsou takové vyjimečné případy, kdy, které mění vlastně ten každodenní den pro mě. Jinak je to pořád stejně pro mě v podstatě.

T: A máš čas na odpočinek?

K: Aaaa, jo, určitě, tohlesto je důležité a bez odpočinku bych jim pak nemohla předávat tu energii svoji takže člověk, co dělá s lidma tady se seniorem nebo tím Alzheimerem, tak musí mít sám i tu energii a svůj odpočinek, aby mohl předávat energii zase dál, takže, určitě si čas najdu na odpočinek (úsměv)

T: Kačenko a teď nehodnoť, co je dobře nebo co je špatně nebo co se běžně říká, ale co si myslíš Ty, z Tvého pohledu, co nejvíc klientům pomáhá?

K: Co nejvíc klientům pomáhá? (Přemýšlí) Já si myslím, že na prvním místě je ta rodina, prostě, když kolem sebe má člověk přátele a nějaké blízké, které ho mají rádi, tak to je to nejdůležitější, co vlastně tomu klientovi můžeme dát. Takže rodina určitě.

T: A v rámci práce Tvojí?

K: V rámci práce... To zas z rodiny přejdou na ten personál, žee, vlastně, pak potom, když jsou umístění do těch zařízení, tak rodina jsme potom mi, ten personál, takže, zůstanou u toho stejného, že prostě ti přátelé, ti blízcí...

T: A co si myslíš, že je pro ně jako důležitý, em... z Vaší strany, na co reagují nějak kladně nebo naopak negativně?

K: Hm, hm, em, co už jsem si mohla všimnout, tak reagují kladně na to, když nám můžou pomoci s něčím, že jim, prostě řeknem - podte potřebujem pomoci od Vás a vím, že to umíte - tak tady na to reagují strašně dobře.....

T: A na co naopak ne?

K: Em, když je do něčeho nutíme, prostě tahá.. nebo to neděláme, ale už někdy několikrát jsem i viděla v jiných zařízeních, že se ten klient tahá za ruku, třeba a i k tomu obědu, prostě - musíte jíst, musíte jíst, musíte a tohles to berou negativně, no, ti klienti.

T: Aaa, teď se zeptám, em, jak se Ti tady pracuje, vlastně, co Tě tady třeba štve a nebo naopak, co Ti nějak pomáhá, nebo co Ti dělá radost?

K: Em, pracuje se mi tady dobře, em, už i z toho důvodu, že prostě je to ta cílová skupina, kterou jsem si vybrala, se kterou chci pracovat, to si myslím, že k práci, em, je takové ztěžejní, že člověk dělá to, co ho baví. Další, dalším takovým motivem, em, je můj tým, se kterým jsme si vlastně sedli, máme stejné názory. Jsme nějak stejně povahově nalazené, takže, to mě tady takhle drží...em, co mě štve, že nás tady takových tady není víc, tady (zasmání), se kterými bychom si rozuměli, nebo oni s náma... my jsme takový, aktivizační, jako už em, fakt jsme takové aktivnější už, v tom názvu už to vlastně je, že se snažíme dělat různé blbinky, abychom to tu trošku rozveselili aaaa, což na druhou stránku mě štve, protože nee všichni to ocení a každý si pak na nás ukazují prstem, ježiš, oni jsou zas bláznivé a rozesmáté... tady tohles to, ale de to mimo mě, nějak to jako neřeším, takže, jenom asi, jak to pak vnímají ti klienti nebo ty rodiny, co tady chodí a vidí, že takové dvě skupinky lidí, jako jedni ti hodně rozsmátí a druzí už jako ti strojení roboti, když to řeknu.... takže... to je a si pro a proti tady...

T: A jaký si tady zažila, když to položíš takhle, nejkrásnější zážitek a naopak třeba emočně nejnáročnější, ve smyslu negativního zážitku? Em, když se nad tím fakt jako za, zamyslíš a jestli by si se o tom dokázala třeba rozprávět?

K: Řeknu to úplně hned, protože to mám na paměti a vždycky se o tom i bavíme, tak mě nic jiného nenapadne... Aaaa, je to zážitek, em, jak pozitivní tak i negativní... má obě dvě stránky.... Byla tady, em, klientka, která se moc nezapojovala do aktivit nebo do těch skupin, em, strašně moc pečovateli nebo z těch personálů, em, ji někdo označovalo za agresivní aaa, že nadávala sprostě, že byla taková, nevím, jak bych to řekla... taková nepřijemná až, aaaa, já sem si ji někdo prostě oblíbila už asi z toho důvodu, že prostě ji nikdo neměl rád a nikdo si ji nechtěl vzít pod své křídlo..., přitom, když se s ní pracovalo individuálně, byla úplně úžasná. Všecko vám řekla, kde cestovala, všecko o svojí rodině. Nikdy jsem od ní neslyšela sprosté slovo, takže ,em, pro mě to bylo takové, em, zavadějící aaaa (dojatě) nějak prostě jednoho dne jsem měla jako takový pocit, že bych ju jako vzala na procházku ven. Byla to chodící paní, sice o hůlce, ale ,em, ušla aaa taky, nechtěla ven, nechtěla, museli jsme ji hodněkrát přemlouvat, aktivovat, aby vůbec se dostala aspoň na terasu... aaaa, něk, prostě, ten den přišel, já jsem si řekla - ju, tak já ji vezmu ven na procházku, pudu s ní sama, ona, poprvé, co to bylo, neodmítla a šla.. Procházel jsem se asi půl hodiny na zahradě, pak jako, že si chtěla sednout a povídali jsme si o smrti.. em, říkala takové, jaké to je, když jako člověk jako umře, kam se dostane, jestli to ucítí a takové... aaa tak jsme si o tom nějak povídali, říkala tedy, že si myslí, že umře... Říkám nee, jako že jednou určitě, ale, ale, že teď kon nee, že je na tom dobře, ... že jako v pohodě, nic jí nebolí ani netrápí... Ona mě jenom chytila za ruku a usmála se a nic na to neřekla... aaaa, druhý den, jak jsem přišla do práce, tak jsem se vlastně na ranním hlášení dozvěděla, že paní zemřela. Takže.. (dojetí a slzy)

T: Tak to muselo být velmi, velmi těžký... (smích)... Chápu... Taky musím zamačkávat trochu... em, přesně, jak si to pojmenovala už na začátku, že je takovej spojenej, že je v tom něco krásného a něco negativního.. Je mi líto, že jsem tě takhle rozrušila, ale moc, moc děkuju za sdílení... a tím, vlastně nevím, em, jestli se mám fakt ptát na něco, co si tady zažila, em, jako co ...

K: Em, pro mě sou jako chvílky s těma lidma, jako všechny krásné ... em, tooo, to, že někdo jako zemře třeba náhle, neberu to jako negativní zkušenost nebo negativní, em, nějakou vzpomínku, prostě, hold to tak je, i já jsem s tím smířená aaa vím, že ten člověk prostě taky. Takže, zatím jsem fakt nezažila žádnou úplně negativní vzpomínku, která by mi zůstala nějak jako na paměti, takže veškeré fakt situace, které se tady stanou, já beru pozitivně, protože ti lidi, prostě, pro mě pozitivní sou. Oni se nepřetváří, říkají všecko, tak jak si myslí, to co chtěou, takže pro mě to je samé pozitivní věci jako od nic nebo nějaké vzpomínky.

T: Tak ono je to určitě asi lepší, když nejsou ty negativní zážitky..., ale je pravda, asi, že tohle prostředí, eee, je svým způsobem jako těžký, em, emočně náročný...

K: To určitě.

T: Aaa, určitě, že to přichází občas jakoby do kontrastu... Možná...

K: Hm, hm, to jo... jako těžké, eeehm, jak říkám prostě, mě ta práce fakt baví a já na tom nevidím nic negativního nebo špatného prostě pro mě... em, už ze spoustu stran, jako od mých kamarádů, nee, že bych slyšela jako výčitky, ale jak se říká, že když starší člověk pracuje s dětma, takže je víc mlád a že když mladý člověk pracuje se seniorama nebo starýma lidma, tak prostě, je takový... čím dřív nebo nevím, jak to mám říct..., že už je takové dementnější, že joo už nemá ty postřehy takové... em, nevím, nepociťuju to tak a prostě snažím se jim fakt předávat, předávat všechno... oni nás učili, tak mi teď učíme je, takhle já to беру, takže..

T: Hm, nooo, co se týče třeba, nevím, jak to mám formulovat, em, vůbec Tvého prožívání, protože to je dosti takový hluboký prožívání tý Tvý práce, i když možná poslání, než práce. Em, tak co u toho prožíváš, jestli by si dokázala třeba pohovořit o svých jako emocích (.) Co se tam děje?

K: Em, já jsem naučená od mala už tak, chovej se k lidem tak, jak oni se chovají k Tobě nebo zase další takové motto - chovej se k lidem tak, jak chceš, aby se chovali oni k Tobě. Takže too, too, to já na to myslím pokaždé, když s tím klientem někam jdu. I když, em, prostě nemám náladu, bolí mě něco, pohádala jsem se s někým, ten klient to na mě nepozná nebo alespoň doufám (smích), že to nepozná, snažím se, prostě, k němu jít em tady s tímhle mottem, prostě, že když já se k němu budu chovat slušně, on se ke mně taky bude chovat slušně, já budu spokojená, i on bude spokojený. Takže tady to sou takové moje nějaké pocity, em, takové ty hlavní, em, a dále určitě pociťuju nebo musím, se snažím vcítit do toho klienta, jestli mu to je příjemné, jestli je mu to nepříjemné, jestli se s ním bavím, když ho chytnu za ruku, jestli si na něco vzpomněl nebo co zrovna prožívá, takže spíš se cítím, em, že se chci fakt vcítit do toho klienta, pozoruju ty jeho pohledy, takže i s tama zjistím, jestli se mu to líbí nebo ne, takže je to takové, že člově zkouší, co si může dovolit u toho druhého, takže takové ty obavy samozřejmě mám, aaam, (úsměv).

T: Hm, aaa, co se týče jako, dyž tak, nějakou nabídku, jestli tam prožíváš emoce, em, jako , jsou běžný lidský, radost, smutek, vztek, pak je štěstí, jestli se tam v Tobě něco takového v Tobě, co by si mohla nějak pojmenovat odehrává...

K: Hm, Hm, určitě, určitě, určitě je tam ta radost, ta vždycky bývá na začátku, jak s tím nadšením, že tam deme za tím klientem aaa největší radost je na konci, když se nám něk podaří toho klienta zmotivovat k té aktivitě, em, nebo když nás jenom zpátky pozdraví, jako to je, em, takže prožívám určitě radost, štěstí, v žádném případě se mi ještě nepodařilo, abych měla vztek na toho klienta nebo nějakou agresi v sobě. Takže, většinou jsou tam ty pozitivní emoce, radost nebo štěstí, (...), tady tohle.

T: Hm, Hm, ale někdy je to s tím klientem, em, jako dlouhodobá práce, že jo, je nějaký seznámení se aaa tak nějaký informace o osobě, získávání důvěry, joo, jestli, protože to není jenom takový tady a teď, ale je to, buduje se nějakým způsobem (vyrušení vstupem personálu), jak to jako prožíváš, třeba tyhle ty vztahy, jaký to pro Tebe je, od toho začátku až po ten konec?

K: Em, s některýma, s některýma třeba nenavážeme vztah i vůbec. Kolikrát se mi stalo, že, em, jsem nenašla tu cestu k tomu klientovi, aaa, když už jsme teda u toho (odchod personálu), tak tam teda prožívám ten smutek (smutný úsměv), že se mi nepodařilo k tomu klientu najít tu správnou cestu (dojetí), alee, em, je to z toho důvodu spíš, že ten člověk je takt už v tom termánálním stavu, em, nemá žádné komunikační schopnosti, takže, už, už nemám žádnou takovou zpětnou vazbu, které bych se chytla a trvá to déle, takže v tomhle stavu případě využíváme rodinu, aby nám o tom klientovi něco řekla, co má rád, co dělal, kde pracoval, kolik měl, em, sourozenců aaa jinak u těch schopnějších, em, já bych řekla, že do toho týdně, si myslím, že ta důvěra tam je... žeee fakt záleží to na tom přístupu, em, jaaa mám třeba, fakt, jako potřebu o těch lidech znát strašně hodně. Kde dělali. Kam cestovali. Fakt, já pro sebe chci o tom člověku zjistit co nejvíc, protože už vím, že to na ně strašně platí, když prostě přidete a řeknete - dobrý den Maruško, co Vaše vnučátko? aaa, ona už ví, že mi ju už známe aaa ví už, že se nebaví s někým cizím, takže, řekla bych, že fakt do toho týdně, si myslím, že ta důvěra tam je (.) Doufám teda. (úsměv)

T: Hm, hm, a co je takovým, em, si myslím, důležitým faktorem, aby si ty navázala, teen, ten vztah. Co je tam základem pro to, aby vůbec moh být vybudován?

K: Em, to je, v podstatě jako, fakt ten přístup nebo ten hlavní, em, i ten dotek to podání ruky, i to představení jako, kdo já jsem, co dělám a co říct něco o sobě, tím pádem otevřem tomu klientovi ty dveře, jakože nás trochu zná, že nám může věřit a taky nám něco málo může říct. Takže to si myslím, že to je to nejdůležitější, aby ten personál nebo ten pečující řekl něco o sobě, aby se představil a pak dal možnost tomu klientovi, no.

T: Em, ty máš teď spoustu zkušeností z jednotlivými klienty aaa jestli by si, samozřejmě nemůžeš říct, úplně přesně, co prožívají, ale můžeš to nějak vnímat, co si myslíš, že, že prožívají. Dá se to možná vyčíst, tak jestli bys mi to zkusila nějak jako popsat, co si myslíš, že teda ty, ti lidé prožívají?

K: Em, nejčast, nejčastější jsou takové otázky jako zmatenosti - kde jsme? (.) Tos, abych jako pravdu řekla, že to je pomalu, jako každodenně, taková otázka - kde jsme? Takže, určitě musí prožívat nějakou běžnaděj, jako že neví, kam patří, vůbec svoji nákou, em, tu osobu, (.) takže to, em, si myslím, že je nejčastější, takové ty pocity jejich. Em, další sou, co tak pozoruju tady u nás v zařízení, sou otázky třeba - kde mám partnera? (.) Takže partner, už je třeba pět let mrtvý, ale prostě nák si to neuvědomuju nebo prostě někdy si na to vzpomenou a zeptají se. Takže zase, nikdo neví jak, já jim neříkám, že je mrtvý, protože to zas by ty emoce prožili znova a znova. Takže moje odpověď je vždycky - já nevím, já Vašeho manžela neznám. Takže too (úsměv) si myslím, že to je dal, další takový jejich pocit, že nemají vedle sebe žádného blízkého nebo toho známého, kterého milovali aaaa (.) Pak jsou takové ty typické, jakože, em, berou si věci od těch cizích aaa říkají jenom si, berou si je za vlastní, takže to sou zas takové jako dohady aaa pak tam bývají nějaké ty nepadení mezi klientama, takže, em, ti spíš mají takové ty negativní pocity, bych řekla, že ty tam asi jako převládají než, než ty pozitivní emoce.

T: Hm, hm, aaa, jak třeba vnímají, ty zamčené dveře?

K: (.) hodně špatně, hodně špatně, em, taky kolikrát, em, tam stojí třeba jedna klientka, lomcuje s dveřmi, aaa rázem tam jsou tři klienti vedle ní a všichni tři se prostě snaží dostat ven, takže taky hledají cestu ven, ukazují nám z okna, že tam jim stojí auto, že tam bydlí naproti, em, že chtěou se dostat ven. Neví jak, hledají cestu, jsou sbalení, kufry sbalené, všechny kufry ze skříně a čekají prostě, někteří u dveří s těma taškama, ať můžou proklouznout a utéct, tak, noo, takže to jsou ty také časté takové případy.

T: Hm, hm, a pak zažívají ,em, také ti lidé v podstatě také přestup z domácího prostředí, sem vlastně do ústavního a když teda přijde nový klient tak, em, jak to vnímáš, jaké pocity se tam objevují?

K: Em, (přemýšlí),tam, em, tam vidím chybu spíš z naší stránky nebo zzz té personální stránky, protože už ho berou jako, jako, prostě klienta a, a chovají ho nebo zaběhnou ho do té, té běžné rutiny. Což na to není zvyklý, on si vstával doma v deset hodin, tady prostě bude vstávat v osm, em, oběvat ve dvanáct, tady bude oběvat o půl dvanácté, takže, to si myslím, že je chyba, em, nejenom u nás, ale myslím si že ve všech zařízeních i co jsem prošla a během praxe v rámci školy, tak, em, to tam ten kli, klient prožíval. Že doma měl svůj režim, dělal, mohl si dělat, co chtěl aaa ze dne na den je prostě, jak na vojně, podle všeho, em, em, pak se nedivím, že někdo může říct, že je agresivní, některý ten klient, ale zase je to, musí hledat tu příčinu, proč, proč, se tak chová. (.) Takže, zas si myslím, že tam je velmi zmatený ten klient aa chce domů aa neví, kde je, co se děje. Často slýchávám, že nadávají na ty svoje, em, na ty svoje děti, na ty dcery, syny, nadávají jim sprostě aaa tak, no. To je taky časté, po tom příchodu z té domácí péče do toho zařízení.

T: Hm, hm, noo, ještě bych se chtěla zeptat, em, protože práce, em, s klienty, em, je nastavená na základě potřeb, těch klientů, tak se to prezentuje v publikacích a Ty, tím, že tady pracuješ, tak vlastně můžeš, opravdu, v té své praxi, em, nák zhodnotit, jestli skutečně, třeba tohleto konkrétní zařízení, jestli splňuje, nebo naplňuje ty po, potřeby?

K: Hm, hm, ehm, (přemýšlí), jak, kdo. (úsměv) Je to fakt, fakt o těch lidech, fakt bych neříkala, že přímo to zařízení to dělá nebo nedělá, ale spíš bych se zaměřila na ten personál, někdo to dělá, někdo to nedělá, je to fakt individuální. Nemůže říct, že tohle zařízení je sto procentní a nemůže říct, že je úplně špatné (.) Prostě někdo to nedělá, někdo to nedělá. (.) Takže, to je asi tak všechno k tomu, fakt to je o těch lidech, jestli chtěou dělat dobře tu práci aa pojedou podle nějakých manuálů nebo podle nějakých rad, jak, jak, se k těm lidem chovat, jak uspokojit ty jejich potřeby a nebo to prostě dělat nebudou, ale není to, jako, jestli toto zařízení dělá nebo nedělá.

T: Hm, hm, em, já mám třeba i na mysli, em, za tohle děkuju, mám na mysli, že třeba, em, klienti potřebujou podnětný prostředí, jestli třeba v tomleto případě, em, jo?

K: Hm, hm, to, too určitě, já si myslím, že toto prostředí je pro ně, em, adekvátní, em, tady takové ty základy, třeba bezbariérové prostředí, em, em, můžou mít fakt jako intimitu na těch pokojích. Takové ty základy tady, samozřejmě to zařízení zajišťuje, em, jídelny prostě, že nikdo fakt jako nejí, kde, na posteli zkroucený, ale že jsou důstojně ty prostory tady, takže to ano v tom to zařízení splňuje. (úsměv)

T: A třeba, co se týče bezpečnosti, protože třeba v průběhu dne, em, by ti lidé měli mít neustále kontakt s pečovateli nebo vůbec s personálem, aby na ně nák, jakoby, viděl, aby tam nenastala nějaká situace, kdy třeba ten člověk spadne, nikdo o tom neví, tak jestli i v tomto směru?

K: Hm, hm, em, i tady v tom směru je to nák zajištěno nebo zabezpečeno, em, a to tak, že, em, je oddělení uzavřené, takže ten klient se nedostane nikam na chodbu nebo ze schodů, em, výtah, co je na tom oddělení, je taky na čip, takže to má jenom personál, takže klient se tam taky nedostane, em, okna, vlastně mají takovou pojistku, že se dají otevřít jenom na ventilačku, takže, tam je to taky zabezpečené aaa, em, při ranních hygienách, (em) vlastně, je jeden (em) pečovatel tak nák na té chodbě nebo na té společenské místnosti, kde se mu ti klienti přivázejí, takže tam vždycky nějaký ten dozor nebo ten dohled je. Takže, já si myslím, že zajištěno, zabezpečeno to tady je.

T: Hm, hm, aaa, třeba co se týče počtu personálu, počtu pracovníků na počet tady, protože na patře je tady tak kolik, tak bývá...

K: Hm, to už, to už je horší (úsměv) s tím personálem. Em, největší vlastně oddělení, em, je, kde je třicet pět klientů, em, tam jsou (přemýšlí), jestli teď nebudu kecat, čtyři pečovatelé, což je hodně málo, aaa, jinak jsou oddělení kolem těch dvaceti i klientů aaa tam bývá, když se zadaří, tři pečovatelé a jeden raňák, což znamená, že tři pečovatelé jsou tam na dvanáct hodin, na denní službu aaa raňák je na osm hodin, což jenom vypomáhá s ranní hygienou nebo s dokrmováním nebo s tou stravou, takže někdy jsou tři pečovatelé plus jeden a nebo jsou dva pečovatelé nebo jeden, takže je to takové (.) horší, noo. Eště, což je takové, em, je tady málo, málo česky mluvících (.) pečovatelů. Máme tady hodně, hodně pomocníků, em, z Ukrajiny, em, ale, zase na druhou stránku, jsou podle mého, mnohem více pracovitější a k těmle lidem více vstřícnější, než, než ti Češi, (.), takže, k personálu tak (.) a noční je úplně hrůza. (smích)

T: Hm, v čem je to hrůza, že je málo?

K: Málo, málo personálu, většinou je jenom jeden na té noční (.), což by asi ani jako nemělo být. (úsměv)

T: Hm, hm, a dostupnost jako lékařský odborný péče, zdravotní sestra, lékař?

K: Em, zdravotní sestřičky, em, mají vždycky, jedna sestra má dvě oddělení na starost aaa v noci sou tady dvě sestřičky vlastně na šest oddělení (.), takže, taky mááálo.

T: Hm, hm, a pořádáte třeba pro klienty, protože samozřejmě oni potřebují nějaký asi řád, nějakou strukturu dne, pro, pro ně je to podstatně důležitý, aaa, jestli třeba děláte nějaký akce, velký náky mimořádn aaa jak to třeba prožívají ty lidi?

K: Hm, hm, em, to mi přijde, jako docela úsměvné (úsměv), jako když se řekne, že to je vlastně domov ze zvláštním režimem aaa každý den by měl být v podstatě stejný pro toho klienta, ale není tomu tak a myslím si, že to zvládají úplně v pohodě. Aaaa, nějaké velké změny nebo když máme tady nějaké hudební představení, tak, em, pomalu tam svezem, svezem celé jedno oddělení, třeba těch dvacet, třicet, někdy i čtyřicet klientů do našeho átria, do velkého prostoru, kde ta akce probíhá a jsou úplně v pohodě. Vůbec, prostě, nejsou nějak jako zmatení, jsou naopak rádi, že se dostanou z toho uzavřeného prostředí ven, takže já si myslím, že tohle, aspoň ti naši klienti berou, berou jako dobře.

T: Hm, Hm, aaa měla by si pro mě nějaký příklad, třeba fakt jako akce, takový větší, že, že fakt se to setkalo s velkým nadšením?

K: Hm, hm, em, zrovna včera, měli jsme taneční terapii, em, pozvali jsme, už podruhé, tanečního mistra baletního, nějakého choreografa, nevím, co všechno pan Veleta je? Je to Petr Veleta, aaa, ten je vlastně, em, členem České Alzheimerovské společnosti, aaa, přišel nám právě tady, em, udělat taneční terapii. Aaaa, tam vidím ten velký rozdíl, žee, em, vlastně on tančí i s vozíčkářema a klienti fakt jako nechcú. Já nebudu, sestřičko, neberte mě tam, prostě já nejdu, já Vám říkám, že nee! Aaa, v konci je vtáhne do toho, do toho zážitku, tak na konci, takt všichni odcházejí s úsměvem. Všichni si na to hlavně pamatují. To je, to je vlastně asi, čemu já asi nikdy neporozumím, žee ten člověk prostě si to pamatuje i na druhý den, že to byl tak silný zážitek, že oni si to fakt pamatují a mluví o tom, jak všichni tančili, takže, to si myslím, že (.) to je, to je ten hlavní, náky. (úsměv)

T: Hm, Hm, no a poslední otázka před námi, jak, jak vnímáš vztahy tady, em, v Zátíši, em, protože tady se setkává mnoho oborů, lékaři, zdravotní sestry, pečovatelé a tak dál. Jak to, jak to vnímáš ty vztahy vůbec, tu atmosféru a?

K: Hm, hm, já, já velmi špatně, abych pravdu řekla, em, (.), nooo, čím bych začla? (úsměv)

T: Čím chceš. (úsměv)

K: Když to vezmu tak, em, zdravotní sestřičky, em, mají taky maturitní vzdělání, em, my v aktivizacích, em, někteří máme vysokoškolské vzdělání aaa na vzdělání fakt, takt jako nehraju, nehraje žádnou roli, ale tady v tomhle prostoru případě, je to, to zmiňuju, že zdravotní sestry, em, jsou, jak kdyby něco víc, něco nad náma, aaa, když tam přijde kdokoli z nás, z aktivizace nebo z pečovatelů, em, řekne zdravotním sestřičkám, že pán X, em, má nějakou zelenou barvu, em, necítí se dobře aaa jestli by mu třeba nemohli změřit tlak, jdou slušně, v zájmu toho klienta, tak, em, tak od sestřiček jsou takové - a kdo je tu zdravotní sestra? Já nebo Ty? Joo, takže takové nadřazené ty funkce tady sou, aaa jinak já si myslím, že zase, jak s kým. Některá zdravotní sestřička prostě poděkuje a přijde ho zkontrolovat a některá zdravotní sestřička prostě, chm, já jsem zdravotní sestra, já, já posoudím, jaký má klient zdravotní stav. (.) Em, mezi pečovateli to je (plácnutí do kolen), mělo by to být naopak, že, em, oni by měli pomáhat, em, k těm aktivizacím. Žee, jich je v podstatě víc, na míň klientů, kdežto my jsme čtyři aktivizační na sto padesát klientů. Takže tam bychom od nich fakt potřebovali tu pomoc, aspoň nám ty klienty dovézt na tu místnost - strašný problém. Prostě nechcú aaa, em, ně, někdy mi jim, třeba, z naší dobré vůle pomáháme jim fakt jako při tom dokrmování těch klientů. I s ranní hygienou, protože víme, že to nestíhají, fakt jako je jich málo, ale už se to ale zaběhlo do takové běžné rutiny, že vlastně tam neslyšíme žádné děkuju, prosí, to už nás tak nějak nebaví, noo. Jakože, pak, pak už ani mi jako nechcem jít za těma klientama, ale (.) prostě už to je takové jako, že musíme. Kdežto, kdežto jakoo, si chceme třeba vybírat ty klienty, em, které můžeme ještě motivovat k tomu samotnému

jídla, jo. Aby si tu lžičku sám chytl do té ruky, abychom s ním mohli udělat nějakou tu individuální aktivizaci, ale v tomto případě to bohužel nejde a musí to být, jak na běžícím pásu, pomalu, (.) takže, takže já to vnímám velmi špatně (smutný úsměv) Ty vztahy.

T: A teď, možná takovou otázku, jenom ne Tebe, (úsměv), kam vlastně směřuješ, protože tady už děláš, jak dlouho?

K: Em, rok a půl.

T: Noo (uznale)

K: Zrovna tady, ale ...

T: Jestli Tě to třeba, nějak jako ovlivnilo k dalším krokům, jestli se budeš dál vzdělávat nebo jestli chceš třeba, jednoho dne, dělat třeba i jiné zaměstnání? Jak to teď máš?

K: Em, em, určitě to tak nějak bych chtěla v této cílové skupině, protože pro mě to je pořád, neprobádaná nějaká skupina. Pořád, pořád se zjišťujou nějaké nové věci, nové přístupy, em, aaa vlastně teďkon, teďkon studuju taky do třetího ročníku, teďkon, obor sociální práce, em, em, speciální pedagogika na Ostravské univerzitě, takže budu v tom určitě pokračovat. Zatím jsem o žádné jiné cílové skupině nepřemýšlela (.) aaa, jak říkám, pro mě to je, jakooo, na dlouhou trať, tady ti senioři, přímo s tím Alzheimerem. Takže dál bych se chtěla asi vidět po studiu někde, na nějaké pozici, ze které bych fakt mohla něco změnit, em, určitě by mě i bavilo, em, školit ten personál. Říct jim, říct jim, jak se mají chovat, jak to mají udělat, co dělat naopak nemají, takže, takže to by mě určitě bavilo, tady tohle (.) Takže snad, někdy (smích)

T: Uvidí se, vid'?' Tak joo. Kačenko, já ti moc

K: já děkuju

T: děkuju za Tvůj čas, budu respektovat ten vymezený, i když jsem Ti ještě ukradla dvě minuty, ale mockrát Ti děkuju.

K: Já děkuju.

T: a moc mě těšilo, díky za příjemný rozhovor.

K: Taky, taky.

T: Děkuju.

K: Měj se.

Konec rozhovoru

Rozhovor 2 - koordinátorka péče - 51:58 min.

zkratky:

T – tazatel

S – Sára (koordinátorka péče)

T: Taak, Sár, Sárinko, já moc děkuju za, za Váš čas a že jste byla ochotná k tomuhle rozhovoru ... aaa, em, já Vám tady budu říkat pár, pár otázek, em, které se týkají mojí bakalářské práce nebo se budu respektive ptát. Aaa já Vás poprosim, kdybyste se vždycky nad tím, em, zamyslela ... aaa prostě pokud, pokud můžete, tak, em, jestli byste mi na ty otázky když tak odpověděla ...

S: Určitě. (úsměv)

T: ... aaa první ta otázka, em, zní, em, taková všeobecná ... em, jak jste se vlastně dostala ke své práci a vlastně jak, jakou pozici tady, em, máte?

S: Tak já jsem vlastně po základní škole chtěla studovat zdravotní sestru nebo zdravotnického asistenta, kde teda jsem propadla z matiky, takže jsem zkusila opakovat, to mi nevyšlo. Potom jsem teda vystudovalaaa ošetrovatelku, takže hned vlastně po vystudování toho učebního oboru jsem začínala pracovat taky v Alzheimer centru, ale v Průhoncích, nooo a vlastně, em, až do teďka do třidvaceti, cca pět let, jsem dělala pečovatelku a teďko druhým rokem dělám tady koordinátorka péče.

T: Hm. Aaa cooo, co obsahuje ta, em, práce - koordinátor péče?

S: Jsme tady vlastně dvě, každá máme na starosti tři ty oddělení aaa, em, vlastně dohlížíme na ty klienty, kontrolujeme ty holky, zda vlastně i tu péči dělají dobře, komunikujeme s rodinami, em, tvoříme plány péče klientům, aktualizujeme různé formuláře, em, individuální plány děláme ... a komunikujeme hlavně teda s těmi rodinami, s kolegyněmi na patrech, když něco potřebují, zajišťujeme jim pomůcky k práci a tak dále ...

T: Hm. A proč právě Alzheimer Home Zátíší? A co Vás vedlo k tomu ...

S: Tak já jsem se k tomu dostala tak jako náhodou. (smích) Protože jsem dřív pracovala v jiném zařízení a pak jsem přes, přes kamarádku, vlastně tady pracovala, em, bejvalá vedoucí péče, tak se znaly, takže jsem dostala kontakt, začala jsem semka chodit na dohodu, říkala jsem, tak to zkusím a tím, že se mi tady líbilo, tak jsem potom přešla na hlavní pracovní poměr jako pečovatelka.

T: Hm, hm. Aaa, em, máte kontakt více, em, s rodinami, protože, em, jsem slyšela výčet vlastně činností, které, které děláte ... což je taková jakoby administrativa, takže zabírá hodně času, em, komunikujete s rodinami aaa, em, jak moc přicházíte do styku s, se samotnými lidmi tady?

S: Em, každý den. Každý den vlastně ráno, ráno to začíná tím, že máme to ranní hlášení, takže si předáváme informace z předchozích dnů, z noci a tak dále. A vlastně hnedka po tom hlášení jdeme každá z nás na ty tři oddělení, projdeme si to, podíváme se na ty klienty a i během dne pořád chodíte na ty oddělení, vidíte ty klienty. Když třeba holky hlásí, že někdo nepije, nejí, tak tady deme, zkusíme to i my ..., aby sme věděly, že to tak opravdu je, páč kolikrát (smích) je to tak, jak to je (smích). No neee, tak hlavně, hlavně jako stává se, že i ty lidičky, tím jak jako oni je znají, ty tváře viděj každý den, tak potom, když vidí někoho jiného, tak třeba od nás si vopravdu to jídlo nebo pití dají. Takžeee jako, téměř jako po celý ten den jsme, jsme mezi těmi klientama, stane se, že je prostě potřeba být v té péči, takže děláme i přímou péči, protože když někdo vypadne nebo nepřijde do té práce ... Aaa ta administrativa, ono to takhle možná vypadá, že je toho hodně, ale vlastně ty aktualizace jsou jednou za půl roku teďko, takže když tak se to uděláte teda přes ten oběd a to dopoledne a vpoledne můžete strávit s těmi lidmi, abyste je viděla aaa věděla jak ...

T: Hm, hm. Em, Alzheimerova nemoc. Em, jak jí vnímáte všeobecně, když, em, jenom, jenom, že se o ní hovořííí, pišeee, em, jak, jak jí vnímáte, em, v podstatě se často, em, mluví s touto nemocí v číslech, v souvislosti s čísly, em, nárůstem, em, náročností a nákladností péče. Jak Vy tuuu, em, nemoc vlastně vnímáte?

S: Nooo, tak za prvé si myslím, že musí být strašně těžké určit, zda je to vůbec Alzheimerova choroba, protože i ta stařecká demence je o tom zapominání aaa je hrozně zajímavé, jak jsou ti lidé jiný, páč v rodině mám, em, babičku, která má tuhleto demenci nebo Alzheimerovu chorobu aaa hrozně to toho člověka změní. Takže svým způsobem mi to přijde dost smutný, že ten člověk byl nějaký celý život a pak vlastně tou chorobou je úplně někdo jiný.

T: Hm, hm. A vnímáte to, protože často, častooo je to prezentováno jakoby strašák, em, vlastně v současné době, že, že vopravdu ta, ta nemoc je závažná, že, že vlastně, em, i na to bylo apelováno, em, různými, em, nebo vznikem pl, plánů, že jo, ze strany třeba vlády, em, jestli to třeba taky jako tak vnímáte nebo ...

S: Neee, neee, já si nemyslím, že ta nemoc je strašná, potkat to může kohokoliv, jenom prostě ty lidi vopravdu potřebují někoho, koho ta práce baví a mají, mají jako přístup k těm lidem takovej, jaký by měli mít, protože není to jako, em, není to stejný, jako když se staráte o babičku doma, kterou máte jednu. Přeci jenom takhle tydlety zařízení, kde těch klientů je víc a ten personál je nějakým způsobem omezený, tak je ta práce úplně o něčem jiném. Takže i když třeba přijdou lidi na ten pohovor - a já jsem se starala o babičku, já vím vo co de, já tu práci zvládnou - tak neví, neví prostě do čeho jdou. Protože třeba ve, ve dvou lidech nebo ve, em, dva, ve dvou lidech se starat o dvaadvacet klientů, máme tady takový oddělení, kde ty klienti teda, em, jsou schopnější, není potřeba úplně taková ta péče jako u těch imobilních klientů, tak, em, je to strašně náročný. Ty, ty lidi různě choděj prostě, lezou vám do různých pokojů, že jo, natož ty schopný, ty je vyháněj, takže fakt je to náročný. A, a nevnímám to jako strašnou nemoc, vnímám to spíš, jakože se to tak podává u nás, aleee ten, kdo si nezkusí pracovat s těmi lidmi, tak ne, neví o co jde. Z mého pohledu ...

T: Hm, hm. A teď jsme se bavily, em, o nemoci jako takové, ale jak vnímáte samotné lidi? Em, protože, em, tam je s tím člověkem nějakým způsobem spo, spojená ta, ta diagnóza, jak, jak Vy ty lidi vnímáte, jak Vy na ně koukáte?

S: (Přemýšlí) Tak ani nevím, jak Vám odpovědět. (smích)

T: Je, jestli ještě, ještě můžu nák, nák víc, že, em, třebaaa, em, někdo, pro někoho je ten člověk, em, v podstatě, em, diagnóza aaa, ale pro někoho to může být, em, člověk, em, s diagnózou, což, což, což je třeba rozdí. Jak, jak to máte třeba Vy? Jak, jak Vy je vnímáte?

S: No, určitě jako člověka s diagnózou, jak říkáte Vy. Aaaa vnímám je tak, že potřebujou každé z nich individuální přístup, chovat se k nim, tak jak oni potřebujou aaa dáte jim najevo i tu lásku. Není to prostě o tom, že přidete do práce, vyměníte jim plínku, dáte jim napít, najíst. Je to o tom, hlavně o tom jako dotyku i s nima, o tý komunikaci a tak.

T: Hm, hm. Em ... pak bych se Vás ráda zeptala, to se týká tohoto, tohoto zařízení. Em, jak tady probíhá léčba a, a péče ooo lidi s demencí aaa, a v podstatě navazuje na to i otázka jaké jsou běžné postupy práce? Jooo, tak možná, em, a vo tom už jste teda mluvila, možná potom můžete třeba doplnit, em, jak všeobecně jako probíhá ta, ta léčba a péče. Jak, em, jak Vy to vidíte? Em, jooo, jak Vy to vnímáte?

S: Tak já Vám řeknu asi tak nějak jak probíhá ten den jestli? ...

T: Hm. Třeba.

S: ... Tak vlastně ráno, když přijdou ty děvčata do práce, tak si předají to hlášení, aby věděly, co, co bylo, jak v noci, tak přes den. Nikdo třeba v noci nespí, tak aby ty klienty nechaly vyspat přes ten den. Potom okolo té půl osmé, tak začnou dělat ranní hygieny s tím, že vlastně probíhají, em, hygieny u schopnějších klientů v koupelnách, aby, aby se zase podpořila ta soběstačnost, em, někteří klienti se koupou, takže k tomu patří i to převlékání lůžka a tak dále. Hygieny trvají cca do té desáté hodiny, potom si berou děvčata aktivizační klienty na aktivizace a naše holky na patrech, co vlastně jim tam zůstanou klienti, protože nemůžou mít sto padesát klientů, tak taky dělají aktivity, zaspívají si s nima, pustěj jim nějaký film nebo s nima malují. Něco prostě, aby trošičku zase se, se i zabavili svým způsobem. Okolo jedenácté je vozi na oběd, kde, který mají vlastně na jídelnách, snažíme se zase jako ty schopnější dávat k sobě a ty, co se nenají taky dát k sobě, protože je potřeba je krmit a tak aby byli u sebe. Po obědě mají polední klid s tím, že ale kdo nechce jít spát, tak nikoho nenutíme. Máme tady ty výklenky nebo, nebo na, na jiných patrech jsou taky takový jídelničky, takže tam se dají ty klienti aaa taky koukají na televizi, čtou si nebo zpívají nebo cokoliv. Aaaa od půl třetí je svačina, takže se jim podá svačinka, po jídle se vlastně, probíhá odpolední hygiena, takže zase je překontrolují, přebalí, kdo je potřeba ... aaa zase si berou holky na aktivity anebo i zase naše holky. Prostě vezmou je veeeen nebo cokoliv s nima vyráběj a dělají. A o páté jsou večere, který zase na jídelně probíhají a po večeri se dávají do lůžka, polohují se, převlékají se, myju se, ale zase kdo nechce, ten zbývá na tu noční. Aby noční třeba na tu osmou, v devět hodin toho klienta uložila aaa ... když se mu nechce spát.

T: Hm, hm. Sáro, a kdy se Vaše činnosti třeba potkávají? Protože, em, že jo ten, tady nejste jediná profese, a to je zdravotní sestry a tak. Kde se, kde se to třeba konkrétně potkává, při jakých činnostech? Jestli někde jako spolupracujete?

S: Určitě. Se sestrama, se zdravotními sestřičkami spolupracujeme při polohování, protože někteří nebo dost klientů je imobilních a někteří třeba si už nemůžou ani vysunout, takže je třeba je polohovat každý dvě hodiny, takže u polohování aaa pak vlastně u toho oběda se, nebo uuu jídlu se potkáváme. Takhle u snídaně, u oběda, u večere, kdy sestry rozdávají léky, tak vlastně jsou mezi těmi klienty, ale i během toho dne chodí jako sestry mezi ty klienty, em, s některými dělají i ty ošetrovatelské rehabilitace, nácvik toho stoje, sedu a tak dále. Takže taky si myslím, že ty sestry jako během toho dne jsou hodně s těmi klienty. A aktivizační, tak tam vlastně spolupracujeme v tom, že nás třeba požádají, aby sme ty klienty připravily, takže oni už pak je vezmou na aktivitu, mají nachystané.

T: Hm, hm ... Em, Sáro, já nevím, teď nevím, em, jestli si o tom mluvila, em, jak dlouho, dlouho tady už pracuješ?

S: Pracuju tadyyy, no, třetím rokem.

T: Em, tak to je jako dost, dost dlouhá dobaaa. Em, na to třeba aby si mi dokázala říct, nebo co si vůbec myslíš o tom co, co pomáhá těm, těm lidem. Z těch činností, který si třeba popsala, tak co, co těm lidem pomáhá. Může to být víc věcí, možná jakoby jak to vnímáš?

S: Je to hlavně jednání s těma lidma, vstřícný přístup aaa opravdu je i pohladit, dát jim tu lásku najevo. To si myslím, že je nejvíc. Protože i když, em, třeba ten klient kolikrát jdou do agrese, tak pomůže to, že je člověk pohladí, uklidní, em, řekne jim vstřícný slovo a ty lidičky se zklidní. Takže je to vopravdu jenom o tom přístupu toho člověka, kterej tu práci vykonává. T: Hm, hm. Aaa když už se dotýkáš, em, třeba toho tématu, myslíš si, že, em, se dá třeba agresivně jako předejít tím, tím přístupem správným? Nebo, nebo ...

S: Svým způsobem si myslím, že ano, ale neee vždy to určitě jde. Jooo, někdy, někdy toho klienta není možné uklidnit. Snažíme se třeba, když se ta agrese projeví, toho člověka chvíličky nechat, aby, aby se zklidil sám a pak jde za ním třeba někdo jiný, zkusí to znovu. Ale neee vždy se to zadaří, protože když třeba ze začátku ty klienti tady nechťí bejt, tak je to takový dost složitý.

T: Hm, hm. Aaa Ty tady zažíváš, em, protože tři roky to je skutečně, em, je dlouhá dobaaa. Em, takže tady vlastně zažíváš, em, možná, em, příběhy, kdy, em, sem člověk přijde z domácího prostředí aaa vlastně tady, em, bohužel tím, že je ta nemoc terminální, em, jako i umírá. Jooo, jestli třeba, co se týče péče, vnímáš rozdíly v těch, em, různých jako stádiích toho, toho člověka aaa. Co se týče náročnosti nebo se nějak proměňuje ...

S: Jako co ten člověk potřebuje?

T: ... třeba i potřebujeee a, a adekvátní k tomu péče. Jooo, když, když vidíš třeba srovnáš, to co potřebuje aaa, em, jak se to proměňuje ty potřeby a zároveň na to odpovídají nějaký, em, nějaká péče. Jestli k tomu, k tomuhle by si třeba dokázala něco jako říct.

S: Tak, em, určitě jeee hrozně zajímavý, jak každěj tu nemoc vlastně prožívá nebo vnímá jinak. Ale každopádně, když přijdou z toho domácího prostředí, tak taková polovina z nich, si myslim, tady být nechce. Protože si furt svym způsobem uvědomujou, že nejsou doma, že nám kolikrát stojí u těch dveří, bouchaj s tím, chtějí utýct a tak dále, ale zase naopak jsou lidičky, kterým jako to nevádí, sžijou se tady, seznámí se s ostatníma klientama a naopak jako se jim tady líbí, jsou rádi, že nejsou doma sami. Em, u někoho je to, že třeba schopný je tady třeba i ty tři roky, ale jsou lidi, který ten přesun nebo tu změnu nesou velice těžko aaa em během tří měsíců se z nich stane imobilní klient. Jsou i tací, kdy vlastně třeba ... za půl roku, za rok odejdou, protože ne, nesnesou tu změnu. Takže je to, je to opravdu, ka, každěj člověk je individualita, kór s touhle chorobou.

T: Hm, hm. A ta, a ta péče se proměňuje jakože když přijde člověk eště, em, záleží samozřejmě v jakém stádiu asi sem přijde, em, v jakém stádiu té nemoci, em, je zde umístěný, tak jestli se proměňuje ta, ta péče. Jako ty, em, jo ...

S: Určitě. Když přijde, tak vlastně většinou, em, je to hlavně o tom dohledu z naší strany, že dohlédneme, aby ten člověk provedl ranní hygienu, že se najedl, že dostatečně pije, protože zapomínaj ty lidičky i pít. Takže i když je ten člověk, chodící, oblékne se sám, tak je potřeba hlavně dohlédnout na to, aby měl ten pitný režim. Em, když potom, em, je tak částečně imobilní, máme tady i takové, že třeba o tom chodítka si pár kroků dojdou nebo na tu jídelnu, ale dál už by nedošli, tak, em, už jsou třeba na inkontinenčních pomůckách, na těch natahovacích kalhotkách, který maj většinou pro jistotu, ale tam už je potřeba vlastně i ta hygiena, em, toho genitálu províst, zkontrolovat, em, i em, to čištění zubů, co, co vlastně si udělaj nebo neudělaj a potom vlastně, když je ten člověk imobilní úplně, tak, tak tam je v podstatě nejvíc té péče, kdy vlastně musíte províst, em, celkovou hygienu, od, vod dutiny ústní, prostě, po výměnu té, em, té plínky už potom, polohování, když, když je ten člověk v lůžku, prevenci těch dekubitů, protože, em, ten dekubit vznikne během tří hodin pomálu, takže ... tam toho je opravdu hodně. Krmení, protože potom už se třeba ty lidičky ani nenají, takže krmíte toho člověka, hydratujete ho, promazávat tu kůži, aby nebyli suchý, stříhání nehtů, čištění uší ... je tam toho hodně nooo.

T: Hm, hm. To je strašná spousta činností teda ... (úsměv)

S: Jeee, jeee ...

T: ... em, nooo a z toho, co, co jste třeba nebo co jsi, co jsi řeklaaa, co těm, em, lidem pomáhá jakoby nejvíc z toho, em, jak, jak to spíš z pohledu, em, tvý práce? Jooo jako co těm lidem pomáhá jako z těch postupů, co jsi tady, em, ňák vyjmenovala, jestli třeba vnímáš, že to je tak jako v pořádku, že, že je to správněj přístup, správná ňáká metoda, jestli by třeba se nedalo něco zlepšit nebo ...

S: Myslím si, že tady ty holky, co tu dělaj tak, že tu práci opravdu dělaj, em, rádi. Protože ... em, když přijdete ráno na pokoj a budete naštvaná, tak to přinesete na toho klienta a ten člověk právě potom třeba je agresivní a tak dále. Ale tady si myslim, že vopravdu devadesát devět procent těch holek chodí na ty pokoje s úsměvem a snaží se ty klienty hezky vzbudit, dobré ráno, oslovujeme je třeba i jménem, když to máme dovolené od rodiny, protože každá rodina tady vyplňuje osobní analýzu, kde vlastně nám píše, co ten klient má rád, nemá rád a tak dále. A vod toho se potom odvíjí i celý ten den toho klienta. Tak jak tam přijdete, tak tak on se k vám vlastně chová.

T: Hm, hm. Em, to přemýšlím, v podstatě, že, že hovoříš, em, o přístupu jakoby lidském, kterej, který je jakoby léčivý pro toho, toho dotyčného, joo. Kdyžto ty různý jakoby me, metody, že, em, je ... Jestli si myslíš, em, že stačí, em, v podstatě aplikovat ňáké ty přístupy nebo ty, ty práce na, na ty lidi anebo k tomu právě eště něco musí být takového toho, toho lidského? Jak jsi o tom třeba ...

S: Ne. Hlavně, hlavně ta lidskost. To je, to je na prvním místě protože na tuhleto práci nebo takhle, můžete mít deset vysokejch škol a tuhleto práci nezvládnete. Je to prostě o tom, jakěj ten člověk je. Jestli to chce dělat a baví ho to a nebere to jenom tak, že přijde a vymění právě tu špinavou plenu, ale bere to tak, že, že s tím člověkem se projde a ten člověk má sám radost, že jo, že třeba udělal těch pár kroků a tak dále. Což ty holky, si myslim, že tady takový jsou. Po obědě jim uvařej kafičko, kolikrát přijdou, že koupily sušenky jim ze svýho, aby si mohli něco dát, jooo, že vopravdu jako se snažej.

T: Hm, hm. To je hezký. Em, no(.) Teď bych se ráda zeptala, em, jak všeobecně tak jako jak se, jak se vůbec, em, Ti tady pracujeee, em, co Tě třeba štve nebo, nebo naopak, co se Ti tady líbí?

S: Em, tak pracuje se mi tady dobře, akorááát, em, sama za sebe řeknu, že vlastně jsem, tím, že jsem do tý doby dělala pečovatelku, tak jsem asi úplně nevěděla, jaká je to práce s lidma. Takže ze začátku, kdy jsem začala dělat koordinátora, tak to pro mě samotnou bylo dost náročný, protože polovina holek si vymýšlí a dělaj blbosti a ty člověka to štve, ale zase se k nim musí taky chovat, že jo, nějakym způsobem. Takže to pro mě bylo dost těžký, ale myslim si, že jsem se to tak ňák jako naučila i s nima komunikovat a tak dále. Myslím si, že oni berou mě, já beru je. Co mě štve, že máme většinou jako nedostatek lidí, ale co si myslim, že je bohužel v každym zařízení. Je to hloupý, ale díky bohu za

Ukrajince, páč ty ukrajinský holky, který se snaží mluvit česky, jsou tady takové, které se vopravdu naučily hezky mluvit ... aaa maj hrozně hezkej přístup k těm lidem, že i kolikrát ty holky český, ty, ty Češky přijdou a vyměň mi Češku za Ukrajinu (smích), protože prostě jsou ... je vidět, že si i váží ty práce a maj vztah k těm lidem. Em, takže to bych řekla, že je tak jediná věc, která mě tady štve, nooo. Tak samozřejmě štvu mě i holky pečovatelky svym způsobem, protože jediný co, co poslední dobou umí, je chodit říkat, že maj málo peněz a že chtějí přidat a tak dále, ale když chcete, aby si udělaly práci na sto procent, no tak ... Dyt' to mám hotový, co bych se tady tooo, takže to je jediný, co mě štve a jinak mě to tady hrozně baví. Baví mě ta práce, moc mě baví, baví mě komunikace s těma rodinama, protožeee, em, i vidí člověk, že i ty rodiny jsou rády za to, jak to tady je, jak ty holky pracujou a tak dále. Aaa já zastávám tak, takovou větu, žeee nepotřebuju slyšet vod rodiny ani vod nikoho děkuju ani vod toho klienta, ale stačí, když se ten klient na vás hezky usměje.

T: Hm, hm. Takže taková velká odměna, že jo. Krásný ...

S: Hm, hm. To, to prostě nevyhradí nic. (úsměv)

T: No. Em, teď pak jakěj teda ... em, byl třeba, em, Tvůj nejkrásnější zážitek? Em, tady, em, během těch tří let mohlo tady, em, náký nebo třeba několik krásných zážitků urodit aaa nebo naopak, em, asi bych ho nenazvala hned nejošklivější, možná spíš jak, em, Tobě to bude vyhovovat aaa nebo třeba, em, emočně, em, jakoby nejtěžší, em, v negativním slova smyslu, joo, nějakěj prostě fakt těžkej zážitek jestli by jsi tam pro mě nákej, em, našla. Nebo jestli, jestli ...

S: Jako jooo, ale ne, neee vodcud'. Jako já musím říct, že jsem tady žádnéj vošklivej jakooo zážitek neměla nebo nemůžu říct, že by se mi tady stalo něco ... z čeho jako bych byla úplně jako rozhozená, jako samozřejmě všechno to převádím na tu péči o ty klienty, takže jako myslím si, že takovej zážitek nemam aaa nejkrásnější zážitek asi konkrétně ... Nevim, jestli teďkon něco najdu, ale prostě pro mě je krásný to, když přijdu na to patro a vidím, že holky jsou spokojený a klienti jsou spokojený. Když tam prostě s nima sedí pohromadě aaa všichni se vzájemně usmívaj a potom přijde ta rodina a taky jsou rádi, že prostě to takhle funguje. To je pro mě to hezký tady na tom.

T: Hm, hm. To víte, že máš tady takovou permanentní radost a permanentně hezký zážitky ...

S: Jooo, já musím říct, že mě jako ta práce strašně baví ... jak jako přímá péče s klientem, tak i ta funkce toho koordinátora, protožeee ta práce s lidma, je to náročný, ale zároveň jako to dokáže hrozně odměnit jako ... zahrát, noo ...

T: Hm, hm. A já jsem třeba už v předchozích chvílích, em, na, narážela na to, že tady děláš už nějakou dlouhou dobu a zažíváš tady třeba, em, celý příběh, em, toho jednoho člověka v rámci vlastně jeho pobytu. A jestli třeba, em, se Ti nestalooo, em, že tam potom fakt jako ten, ten vztah byl, em, něčím jedinečnej, jooo, pro Tebe. Em, jestli je taková, em, osůbka tady nebo byla, em, která v Tobě zanechala fakt jako hlubokou vzpomínku ... Jestli by jsi něco takovýho třeba, em, našla?

S: Přemýšlím, přemýšlím. Tak vono takhle jak se furt něco děje, tak je to takové ... ale ... přemýšlím ... (přemýšlí)

T: Hm, hm. Že já když, em, jsem, em, vlastně s tima lidičkama taky v kontaktu, tak, em, někdy ... řeknou třeba životní moudro, který, em, mě, em, jako zara, zarazí a pamatuju si ho do dneška. Že, že to je vždycky ve chvíli, kdy třeba jsem to i potřebovala nák jako slyšet. Jooo anebo jsem taky zažila příběh, em, jako s klientem, kde vopravdu ten vztah byl opravdu hluboký aaa, a vlastně nechci ani na, na to zapomenout aaa je to obohacení mého života. Jooo jestli třeba něco v tomhle duchu anebo ...

S: Jako říkám tady, tady jako bohužel z tohohle zařízení asi ne, protože já vlastně, když jsem nastupovala nejdřív na tu dohodu, tak to jsem tak nák jako lítala po těch patrech, kde bylo potřeba, pak jsem vlastně pracovala na prvním voddělení, kde to bylo super. I kolektiv jsme tam byli supr, s rodinama jsme teda taky vycházeli úžasně, aleee, em, já jsem, co jsem pracovala v předchozím zařízení, tak tam to bylo trošku na jinym principu. Tam vlastně jsme měli, tady ráno, když přídou ty holky do práce, tak krom teda pátého oddělení, tam jako jim rozdělujou pokoje, ale, tak, em, oni jdou hromadně na ty pokoje. Že třeba to vezou vod, vod prvního pokoje k tomu poslednímu a jdou společně. Kdežto v dřívějším zaměstnání jsme to měli tak, že já jsem měla na starosti dva pokoje, a to jsem měla každou směnu. Takže jsem znala ty klienty, znala jsem ty rodiny a znala jsem je opravdu do posledního, jak se říká, jooo. Což tady vlastně nebylo, ale zároveň zase tím, jak tady bylo málo lidí, tak ani, ani jako v tom, v tom, že jsme šly tři z, jako z jedné strany na všechny, tak, em, mně to nák jako nedělilo od ostatních, to říct nemůžu. Ale abych pravdu řekla, jakože nějakěj takovejhle byl, určitě byl, určitě byl tam klient, kterej za nim docházela manželka aaa prostě pokaždý byla za prvé spokojená, jak pán vypadal, usmíval se na ní, usmíval se nás, což jako taky na všechny, že jo, ti klienti se neusmějou, oni sami věděj, na koho maj a nemaj, když to řeknu hloupě, oni sami to vycítí z těch lidí. Ale že bych měla vyloženě takhle, to asi bohužel ... nevzpomenu si, fakt teď nevim. (smích)

T: Hm, hm. Jako, jako nevádí, protože jsi řekla, že prostě v podstatě ty zážitky, em, máš, em, ne, neustále aaa takže nemusí být nákej jakože, že nej, jooo. Aaa, em, možná třeba je Ti, em, náký klient jenom třeba, em, blízký. Jako charakterově, em, nebo nemusí, jooo to ...

S: Já, já mám jako ráda všechny. Jako samozřejmě, em, jsou klienti, u kterých třeba více komunikuje člověk s těma rodinama, takže zase i o těch klientech ví víc, protože oni do té analýzy nenapišou všechno u toho příjmu, nevzpomenou si. Takže potom postupně my se dovídáme víc informací o těch klientech. Samozřejmě zahřeje, em, když, když vám, buďto klient, nebo i ta rodina, řeknou, jak vy to děláte, že se pořád usmíváte. Jako jooo, to určitě zahřeje, ale že bych, že bych tady jako zažila takhle jako úplně nákej, em, příběh, em, tohohle to asi, to asi neee, protože to už všechno jako probíhalo rychle ze začátku, když jsem nastoupila, že úplně jako asi nebyl prostor si možná uvědomit, že teď je ten zážitek, kterej bych si chtěla pamatovat.

T: Hm, hm. Aaa ze, zeptám se ještě, jestli ten přístup, em, v rámci, em, Tvoji práce, em, že využíváš takovej přístup, samozřejmě jak si, si říkala, že, em, že ty lidi máš ráda, aleee třeba ty různé metody a způsoby, em, práce s nimi, jestli, em, tak jakoby, em, s nimi děláš, em, prostě se všemi stejnou činností anebo, em, nebo prostě je tady nákej individuální přístup. K těm, těm lidem.

S: Vůči klientům? Individuálně. Určitě individuálně, protože i když si třeba takhle procházíme ty patra během, během jako těch dnů a tak dále, tak, em, jednomu, em, namasírujete nohy u toho, druhému namažete ruce, každý má příjemný něco jinýho, každý má jinej ten intencionální dotek, takže určitě individuálně je potřeba. A je to i v oblasti toho stravování, em, někdy někoho krmíte třeba i půl hodiny, hodinu, protože prostě to přemílá v tý puse a trvá mu to dlouho než to, než to prostě polkne a tak dále. Takže sto procentně individuálně. A myslim si, že kdyby to nebylo individuálně, tak tady ani nemůžeme být.

T: Hm, hm. Jasně, jasně ... Em, jak, em, možná už s, ses toho dotkla, em, protože, em, tohleto prostředí úplně není jako jednoduchý na, na prožívání, em, přece jenom sem, em, přijdou lidi nemocní, umí, umírají zde. Jak to, jak to prožíváš? ... vůbec, em, protože to není vždycky jako jednoduchý, jak, jak třeba o sebe pečuješ? Joo, aby si to zvládla, protože zase dlouhodobě, em, tak, tak možná se vrátím k tomu, k tomu prožívání jako emoce, protože ... em, existují různé, že jo, radost, smutek, vztek, joo, štěstí nebo dal, další ... jako jak to teda prožíváš?

S: Tak ze začátku jsem s tím měla velkej problém, abych pravdu řekla, jo. Byla jsem taková hodně přecitlivělá, kolikrát jsem si poplakala a tak dále. Ale teď jsem se naučila to brát, že ty lidi mají kus života za sebou, bohužel mají takovouhle chorobu, tak si ale zaslouží odejít v klidu. Takže když to jde, tak prostě chci nebo neee, když to jde ale když rodina si to přeje, tak, tak tam ty lidičky zůstávají tady a uděláme všechno proto, aby to měli hezký ten odchod. Takže jsem se to naučila brát tak, že je to život a že voni si to vlastně i svym způsobem zaslouží, aby už z toho světa odešli a, a bylo to tak, jak to je. Takže ... tohle beru takhle aaa péče o sebe ... (smích) asi nemám žádnou, páč se momentálně starám ještě vo další dvě svoje babičky (smích) a ještě mám druhou práci. (smích) Takže jako já o sebe pečovat nikdy jsem neuměla, už jako ... nooo ty tři čtyři roky jako mám dvě práce, takže to mi moc asi nejde, noo. Ale tak jooo, občas jako odjedu na víkend nebooo jako snažim se vypnout, ale stejně já jsem ten typ člověka, kterej, i když o víkendu má volno, tak si říkám, co se tam děje, je všechno v pořádku, napíšu těm holkám, jestli se něco neděje. Neumim asi úplně vypnout, to říkám na rovinu.

T: Hm, hm. A cítíš někdy jako potřebu teda, em, toho, toho odpočinku? Protože fakt je to náročná práce ...

S: Já nemám ten pocit, abych pravdu řekla. Jako že mě ta práce tak nabíjí, já naopak jsem nervózní, když nevím, co se tady děje. (smích) Jooo, že stejně prostě potřebuju vědět ...

T: Hm, hm. Jasně, jasně ... Em, teď, em, zase tím, že máš ty, ty zkušenosti, tak jsme se bavily vlastně o tom Tvém prožívání a em, teď co si, co si myslíš, jak, jak prožívaj, em, ti lidé tady jako, em, za emoce, jak jim tady vlastně je? Z Tvého pohledu, co si o tom Ty myslíš?

S: Myslím si, že prožívají taky všechny emoce jako my, ať je to radost, ať je to smutek, ať je to pláč. Em, co já mám vyzorováno, tak třeba na ně dost působí i počasí. Jakmile je prostě venku deštivo a to, tak ty lidičky jsou takový unavený, spavý, smutný, moc se s nima nedá ani ta aktivizace dělat. Takžeee prožívaj určitě všechny emoce jako my, aleee kolikrát nevíme, proč ta emoce je. Proč třeba začnou plakat, protože už neumí vyjádřit ty slova k tomu – já pláču proto a proto. Takže, ale vždycky se je snažíme nákým způsobem zklidnit. Myslím si, že se nám to dost daří a dost teda zajímavý je – to jsem si teď vzpomněla (smích) takovou, takovou, em, věc - žeeee jsme tady měli manželskej pár aaa nějdříve teda pán bydlel tam na senior domu na těch bytech a paní tady u nás, že jí to jako vyhovovalo (smích), potom teda bydleli tady spolu na pokoji, pak pána přestěhovali na první patro a když pán umřel v nemocnici, tak paní strašně plakala a křičela jeho jméno. Takže určitě je i zajímavý, jak takhle jsou ty lidi propojený a cejtej to i na dálku mezi sebou.

T: Hm, hm. No, a to je možná taky takovejhle nějaký zážitek. (smích)

S: (smích) Noo, říkám, to si člověk jako ...

T: Děkuju.

S: ... vzpomene, aleee ...

T: Když Tě napadne co, cokoliv k čemu, čeho jsme se dotýkaly, em, jooo, tak, em, tak budu, budu určitě, určitě ráda. Em, když se třeba ještě zeptám, zůstaneme u toho prožívání těch, těch lidí, tak, em, ... se k nim dostáváš třeba hodně blízko, jooo. Em, dotýkáš se jich, em, i, i třeba se to týká intimních partií, jak, em, oni třeba přijímají tu péči? Protože můžou, em, můžou třeba vnímat jako nedůstojný pro ně, že se musej odhalit nebo ...

S: Musím říct, že jsem se s tím jako nesetkala eště, že by to někdo vnímal jako úplnej stud. Měli jsme tady teda klientku, která sem přišla jako chodící, soběstačná a styděla se před personálem ... takže se koupala v plavkách. Až potom teda samozřejmě ten stav se zhoršoval, takže už potom ... neměla ten stud takovej, takže ty koupele probíhaly klasicky, ale ze začátku, když jako ještě pani věděla svym způsobem, kde je, tak se prostě styděla a ... s nikym nešla do té sprchy, sprchovala se v plavkách. Takže, ale jinak jsem se jako nesetkala s tím, že, že by nikdo jako nechtěl vyměnit tu inkontinenční pomůcku nebooo ... Tim, že vlastně jako tam přijde ten člověk k tomu člověkovu a řeknete mu - já vám jdu udělat to a to, nebojte se - a říkáte - otočte se a teď uděláme tohle - tak si myslím, že to vnímají jinak, než kdyby tam člověk přišel a začal je svlíkat a oni by koukali, co se děje, že jo.

T: Hm, hm. Aaa třeba situace, em, jestli si zažila, když, em, ... ten človíček, em, chce třeba na toaletu ale už, už používá teda ty kalhotky aaa em, samozřejmě je tady nějaký počet personálu aaa ten člověk třeba vyžaduje, jo, že, že mermomocí jako nechce do kalhotek ale na toaletu. Jestli si třeba s tím se setkala ...

S: Jo, vždycky se ale snažíme ty lidi jako nee třeba na záchod ale na gramofon je posadit, jooo. Aby vyzkoušíme to, protože i třeba kolikrát ty rodiny si to přejou, tak vždycky to zkusíme a pak přideme a řekneme - heled'te se, ale vopravdu to prostě nejde. Maminku když tam posadíme, tak se třeba nevyčůrá ani tak, tak prostě abyste věděli. Měli jsme i tady takovýho syna od jedny klientky, kterej právě furt vyžadoval - dávejte maminku na gramofon - a tohleco, tak jsme to zkoušeli, pak jsme mu říkali, že prostě maminka to opravdu nezvládá, tak pak se teda nějak sám srovnal, že jako bude mít ty plínky. Potom teda hrozně toužil potom, aby se s maminkou chodilo, jenom že maminka prostě už nezvládala i tu chůzi, úplně tam chuděra visela na tom chodítku, von ji furt tahal, tak jsme mu vysvětlovali i pani ředitelka, ať ji nechá, že prostě to nezvládá. Tak teda teď už ji nechal i s tím chodítkem, pro změnu teda chce, aby se pani furt stavěla, ale tak už to aspoň pro ní není tak náročný, jak to bylo, no. Ale bohužel jsem četla takovej hezkej článek, nevím na jakých stránkách - kdyžtak Vám to potom ukážu - že občas právě spíš plníme přání těch rodin než těch klientů. A to je bohužel pravda.

T: Hm, hm. Souhlasíš s tím?

S: Hm, myslím si, myslím si, že jooo. Protože tím, že ten člověk si už nemůže říct ... a ty rodiny asi maj kolikrát pocit, že za toho člověka rozhodujou, tak to občas tak bejvá. Máme tady klientku, která, která si nepřeje, aby maminka dostávala kafe. Ale maminka by si ho zrovna dala. Ale jakmile by to viděla dcera, tak by byl problém.

T: Hm, hm. A, a pokud se nemýlím, tak i když jsou oni třeba jako opatrovníci, tak by stejně mělo být, em, respektováno přání ...

S: Určitě.

T: ... vlastně toho klienta a nee ty rodiny ...

S: To určitě ...

T: ... i ze zákona to nějak vyplývá ...

S: ... ale, aleee jako třeba tady ta dcera týhle ty klientky ohledně té kávy, ta fakt je taková, ty se to prostě vysvětlit nedá. Jooo, ona, ona by prostě po mamince chtěla, aby tady eště asi běhala a nevím co všechno ... aaa ona má pocit, že mamince z kávy není dobře, takže ona kávu dostávat nebude.

T: Hm, hm. A em, myslíš si, že by třeba pomohla, em, nějaká informovanost, em, těch, těch rodin? Jak třeba vnímáš ty, ty rodiny, když s nima přicházíš do kontaktu, jestli vůbec maj povědomí, em, co, co ta nemoc vlastně jee, em, co obnáší, em ...

S: Nemaj, nemaj. Myslím si, že ne. Málokdo, to, to je tak jeden člověk ze sta, ale my tady děláme ty setkání s tou paní Hýblovou a to je úžasný. Tam vopravdu - my tam chodíme taky s kolegyní - a tam, takhle člověk sedí a vní, a kouká na ty rodinný příslušníky, jak se jim vlastně votvívá pusa a, a říkáj si, to asi tak jako je. Ale v tý realitě to vůbec nevidí a když tam přijde i rodina, která třeba furt po nás něco chce a ta paní Hýblová jim to tam vysvětluje, že prostě ať těm, daj těm lidem prostor k tomu, co, co oni chtěj a tak dále, tak vodcházej jako úplně někdo jinej.

T: Hm, hm. Trošku, em, tam to zavání obrácenou rolí, že jakoby, em, děti - rodiče a rodiče - děti ...

S: Tak oni se svym způsobem, že jo, vracej do dětskejch let prostě. Bohužel to tak je, maj takové to chování, ať je to, že potřebujou dokrmit, že potřebujou napít, že potřebujou vyměnit tu plinku. Vracej se trošičku do těch dětskejch let, aleee zase nedělat z nich úplně děti, že jo.

T: Hm, určitě, hm. Aaa jak třeba vnímáš, em, nebo co si myslíš, jak prožívaj, že - k těm situacím se možná dostáváš – lidi ty třeba ty zamčený dveře, ty mrtvý kliky. Em, jak, jak to vnímaj, jo, protože často jsou vidět u, u dveří, jo, nebo lomcujou s dveřmi. Jako co si myslíš, že prožívaj ...

S: No, myslim si, že prožívaj takovej jako nějakym způsobem strach z toho, že se vodcud' nedostanou. Kolikrát je to vidět i na těch jako, em, na výrazu, že, že je to strach, aleee ... Jsou tady třeba i klienti, kteří jako jsou schopní tam stát dvacet čtyři hodin denně aleee nemyslím si, že jich je tady tolik. Jooo, jo, vono někdy u těch klientů třeba ten stav zhorší. Třeba teď tady máme paní, která od pátku prostě má pocit, že tady nemá být, že potřebuje domů, takže má sbalené věci ... - vy mě tady chcete zabít – a tak dále, ale do před tím byla úplně v pohodě. Takže někdy se asi v tom mozku něco odehraje a ten člověk jako takhle se začne chovat zase jinak. Aleee nemyslím si, že bysme tady jako vopravdu měli lidičky, kteří by prostě tam stáli jako furt a ... Jako třeba na jedničce je paní, že jo, která tam ráda ... by chtěla ven a to ... a kdyžtak se snažíme je třeba vzít i na tu zahradu, že jo, ať zase maj pocit, že jsou, že jo, venku a nejsou uzavřený úplně, tak too. Spíš je problém, že občas jako i ty rodiny nám ty klienty pustí a neuvědomujou si, jaký to může mít následky.

T: Hm, hm. A my už jsme se ... em, už třeba zmínily o tom, o okamžicích, kdy, em, kdy ten človíček přichází třeba z domácího prostředí, em, sem vlastně do, do ústavního, em, zařízení aaa em, jak třeba vnímáš, že to, že to prožívaj ... jako ...

S: Jak kdo. Zase říkám. Někdo je takovej, že právě bude stát u těch dveří – já tady nebudu, proč jste mě sem dali – aaa kolikrát se i dost vulgárně teda vyjadřujou o těch dětech. Načež potom ty děti jsou z toho smutný aaa – co jsem to udělal, já jsem to dělat neměl – a tak dále. Ale řekla bych, že takových sedmdesát procent jako lidiček, co jsem přijdou nový, tak jakože to přijmou dobře.

T: Hm, hm. A jaký to pro Tebe je, když ty lidi tam vidíš tak jako stát?

S: Tak samozřejmě mě to trápí, není mi to příjemný, aleee zase z druhé strany si říkám, že pro toho člověka by to bylo doma ještě horší. Jelikož ta rodina se nemůže starat a potom třeba slyšíte prostě, že, že i ty lidi odcházeli, že jo, z toho domova, policajti je támhle naháněli a to, tak si myslim, že je lepší, aby byli tady, kde maj tu péči a ty věci, který potřebujou, než aby si, nedej bože, někde něco stalo.

T: Hm. A dá se jim to vysvětlit?

S: Jak kdy a jak komu. Vopravdu je to hodně náročný. Jsou i agresivní kolikrát na nás ... ale jako dá se to vždycky zvládnout ta situace.

T: Hm, hm, jasný. Noo, a teď možná, em, už se blížíme trošku k závěru. Em, protože lidi s demencí, s Alzheimerovou nemocí maj i nějaké své specifické potřeby aaa na tom by měla být založena, em, péče i, i samozřejmě, em, zařízení, aby, aby bylo tak jako vybaveno, protože třeba, em, tyto lidé potřebujou podnětné prostředí, že joo, nebo nějaký, joo, samozřejmě, em, podpůrný aktivity, em. Z Tvého pohledu, tohle konkrétní zařízení, em, jestli vyhovuje, em, a odpovídá vlastně na ty potřeby těch, těch, em, lidiček aaa em, v čem třeba konkrétně ne? Jooo, co, co by třeba, em, si myslíš, že by třeba stálo za to, to změnit, samozřejmě je to otázka taky těch možností zase a, a co třeba je jakoby v pořádku?

S: (Přemýšlí) Nooo, tak abych pravdu řekla, tak momentálně nám tady aktivizační pracovnice, moc nefungují, (smích) vždycky vlastně dávaj výpověď, to možná říkala i Kačenka. Aaa oni hlavně brali jako na aktivity jenom ty schopný lidi. Em, oni si vlastně teda ty dvě aktivizační udělaly kurz bazální stimulace, kterej vlastně vůbec neu, nevyužívali, což mě přijde strašná škoda, protože ty imobilní klienti to potřebujou, hrozně jim to pomáhá, mám s tím zkušenost i já sama, když jako jsem dělala jako laik bazálky, ale věděla jsem, že, že to na ty lidi má efekt. Takže to si myslim, že nám tady chybí, aby tady teda byl někdo, kdo bude mít kurz tý bazální stimulace a vopravdu to bude využívat na ty lidičky. I to třeba trošičku naučit ty pečovatele nějaký základy, ono v podstatě tu bazálku dělaj, že jo, i u toho, když ty lidi mejou a tak dále, protože se jich dotýkaj a tak, alee aby věděli zase z jinýho pohledu jak na to. Aaa jinak si myslim, že tady maj, co, co by měli mít, akorát - to teďko chceme doladit zase – aby měli na pokojích takové ty sítě, kde vlastně budou jako mít svoje fotografie a tydlety podněty. Snažíme se i plno lidiček to tady má, že třeba maj na dveřích, jedna paní má ... no, jak se to ... mandelu (smích) nebo mají fotografie svoje, em, dost, dost ale, mně osobně se osvědčilo, že než, jako lepší je fotografie toho klienta a nějakého rodinnýho příslušníka, že oni už sebe tím jak se vracej zpátky těma rokama, tak se nepoznaj, takže vždycky je dobrý mít někoho z té rodiny. Maj to třeba na skříní, na dveřích, na futrech, em, vlastně u vchodu do toho pokoje aaa do, to, to jim hodně pomáhá. Takže to si myslim, že by bylo taky dobrý časem, aby to i měli všichni, aby se, aby se líp vlastně jako poznali a orientovali, mají tady cedulky na toalety na pokojích, em, takže si myslim, že taky pro ně fajn. Jediný, co si myslim, že by chtělo jako ty obrázky teda ještě doladit, aby noo. Nebo jako nemusí to bejt jenom fotografie, můžou to bejt, že jo, i starý fotky různý stažený z internetu, ale aby na těch pokojích zase měli něco, ne jenom ty bílý stěny, protože ne každá rodina donese vybavení toho pokoje nějaký nebo ty fotografie, tak aby toleto se zvedlo trošičku.

T: Hm, hm. Aaa to, to vnímáš, že pokud to tak některý z těch lidiček tady má, že mu to pomáhá?

S: Jo, jo, určitě. Určitě, em, potom vlastně někteří klienti tady maj i takzvaný ty reminiscenční kuffíky, nemaj to teda všichni, a to taky bych chtěla, noo. Až nastoupí ty aktivizační pracovníci noví, tak aby právě to fungovalo tak, že opravdu s nima budou dělat ty jejich vzpomínkový, vzpomínky aaa budou prostě ... Protože já i to rodinám říkám u těch příjmů, kde vlastně řešíme, co maj donést a tak dále, tak jim říkám, ať přinesou fotografie, ale ať vždycky ze zadu té fotografie napíšu, kdo tam je, aby my, když jsme s téma klientama, tak jsme mohli s nima trénovat, ale zároveň i věděli, kdo to je, když to ten klient neví.

T: Hm, hm. A jaký, jaký další, em, jsi hovořila, em, ooo, o tom remini, reminiscenčním kuffíku, jako nějaký metody, který se tady využívaj nebo aktivity, který se tady používaj?

S: Aktivity. Tak určitě se s nima trénuje paměť, probíhají ty četby, kdy vlastně, em, u těch schopnějších klientů se snažíme třeba, aby kousky přečetli oni, aby taky měli trénink, to, ten zpěv, to zpívání s nima vlastně děláme, kde oni si taky vybíraj ty písničky, vzpomínají si na ty noty starý písničky, který zpívali. Přemýšlím ... Pexeso s nima holky i hrajou, to je taky baví, omalovánky, to, to je prostě, to jsou takové věci jako který, kterýma se vlastně vracej trošku do těch dětských let, je potom baví vybarvovat a tak dále, no. A cvičí, cvičí se tady s nima, aby se trošičku protáhli, chodí se na ty vycházky ... Přemýšlím, co ještě tak holky s nima dělají ...

T: Hm, hm, A třeba plněj se tady, em, přání některých klientů? Protože, em, ...

S: Určitě ...

T: ... hodně měli v životě třeba nákou, nákou profesi, nějaké povolání aaa rádi by nákou měrou, em, třeba pokračovali, em, dejme tomu, když pán cestoval, by rád nějaké vejlet nebo si ... Je tady nějaká taková možnost? Em, samozřejmě chápou, že, že to úplně nelze, že jo, jakoby zvládnout, ale jestli, em, je něco pro ty, em, jedinečný klienty jako možný, jo, em, pro ně, aby to bylo fakt jako pro ně, aby to ne, nebylo jakooo pro, pro všechny hromadně, ale něco konkrétního pro ně?

S: Tak vlastně z tohoto vychází ty individuální plány, kdy vlastně my to zaznamenáme nebo vytvoříme ten individuální plán toho klienta aaa je to trošku teda teďko něco jinýho, než vo čem jsme mluvily, ale máme tady pána a ten má rád pivo. Takže mu vlastně kupujeme jenom pro něj, Birella nealkoholickýho a von je šťastnej za to, že si prostě může to jedno, dvě pivečka za den dát. Nebooo ... přemýšlím, teď ještě koho, koho bych jako přirovnala ... pak tady máme kuřačky třeba, dámy i pány, takže chodí na cigaretky, (úsměv) abysme jim to, udělaj si kafičko a jdou si zakouřit. Co tady ještě tak (povzdech) ... kdo, kdo z těch klientů, přemýšlím, procházky teda maj rádi, tak třeba dělaj se zvlášť procházky, em, prooo, pro toho, kdo vlastně ujde jako delší tu trať, protože se třeba chodí jenom tady po zahradě, ty, co ujdou kousek, tak s nikým se jde zase až do lesa, aby se prošel víc. Co tak ještě. (přemýšlí) Pak jim třeba individuálně holky dělaj, kdo má rád, tak někdo třeba má rád ...

(Já se omlouvám, já si potřebuju složit lžice, joo - přerušení zaměstnankyní)

S: ... někdo má rád, že máme tu klientku, která, který dáváme večer, em, kelímek mléka před spaním, má ráda. Jogurty vlastně taky nebo co jim přinese rodina, co maj rádi, tak zase se jim to taky podává, aby prostě měli zase změnu a dostali to, co maj rádi, protože neee vždycky ten náš jídelníček, že jo, obsáhne všechno, co oni maj rádi. Takže myslím si, že určitě tady k tomu jako přistupujeme, aby, aby vždycky ten klient měl nějakou tu individualitu, to v čem mu můžeme vyhovět.

T: Hm, hm. Aaa pak, em, se třeba, em, nebo jestli tady probíhají takové nějaké mimořádné akce, samozřejmě často to souvisí s jubileem, em, vlastně dotyčného, em, nějakého klienta anebo fakt akce, em, mimořádný, em, a jak to třeba vnímáš? Em, nějakou akci nějak, jooo, něco prostě vymyslíte, em, jestli, jestli něco takovýho tady je a jak vnímáš, že to potom ty klienti vnímaj? Em, protože, em, oni jsou zvyklí na nějaký řád i, i teda v publikacích jeee, že potřebujou ten řád, ale, em, to může přijít nějaká takováhle akce, která je trošku může rozhodit z toho řádu. Tak jestli to vnímáš, že je to tak správně, joo, že, že akce anoo nebo akce třeba ne.

S: Je to zase jak u koho. Já teda na ty výlety, já jsem s nima ještě nebyla na výletě, takže nevím, jak ty výlety probíhají, ale vím, že třeba, že říkaly holky, že tam byl klient, kterej, prostě, chtěl okamžitě pryč a nechtěl tam bejt. Naopak dámy od nás ze Zátíší, co tam byly, tak byly strašně spokojený. I si pamatovaly, co tam viděly za zvířátka, kde byly, že jely vláčkem a tak. Takže ty jako z toho byly hrozně nadšený. Aleee říkám, jsou i klienti, kteří prostě přesně, rozhodí se a potom je nemůžete dostat ani zpátky jako do toho zařízení. Tak že je to jak kdy a jak s kým, no a teďko vlastně v září se plánuje nějaké grilování, kdy by tam vlastně měli bejt i klienti jako z těch, em, dalších dvou zařízeních, tak to jsem docela zvědavá, jak to proběhne, na to se i těším a jinak, já abych Vám řekla, tak jsem žádný ty akce velké jako nezažila.

T: Hm a třeba, em, narozeniny, slavení narozenin, jak tady ...

S: To všechno vlastně dělají aktivizační pracovníce, takže ...

T: Hm, jo... takže tam se úplně nepotkáváte zase v tomhleto.

S: Ne. Oni vlastně zase si řeknou, koho chtějí nachystat na tu akci a my jenom nachystáme ty klienty a holky vlastně se potom jenom věnujou na patře zbylejším klientům a ty si vezmou klienty na, na tyhle akce, no.

T: Hm, hm. Ty si se toho, em, trochu dotkla a já bych se u toho, em, chtěla pozastavit. Em, protože si říkala, že byli v zoologický zahradě, předpokládám, em, a že si z toho i pamatovali, em, žes to takhle, takhle jestli Tě cituju správně, em, tak, jestli, jestli prostě vnímáš i to, že někdy je to trochu v rozporu s tím opět, co se tak jakoby píše, jooo a ne, anebo, em, Tě to tak jako, em, zavede k nějakému přemejšlení, jak to vlastně s tou jejich pamětí je, jooo. Jestli, jestli teda, em, co jsou schopní si, em, zapamatovat a co třeba neee. Jooo, a jestli tam někde jsou schopní si třeba zapamatovat něco, co, em, je nějak emočně zaujalo. Jestli v tomhle nák vnímáš nebo registruješ?

S: Hm. No tak těžko říct, vono, já si myslím, že tenhle stav u toho člověka se svým způsobem každým den mění. Že vlastně voni žádnou minutu, si myslím, že to není stejné, protože zrovna třeba tady ty dvě dámy, co byly v té zoo a přijely vlastně s tím, kde byly, co viděly, že jely tím vláčkem a tak dále, tak, em, mají kolikrát problém s tou krátkodobou pamětí a zároveň si vlastně vyobrazují věci, které tak nejsou. Že třeba vlastně ta jedna pani tvrdí tý druhý na tom pokoji, že ten pokoj nebo ten, že je to byt tý dcery a ona za to platí a ta druhá pani tam nemá co dělat. Ale zároveň si pamatovala celý ten výlet, takže myslím si, že určitě v rozporu to svým způsobem je, že ano, ale nefunguje jim krátkodobá paměť, ale zároveň když právě takhle zažijou asi něco nevhodného, tak to vnímají úplně jinak.

T: Hm, hm, jasně. A teď, em, přejdeme k poslední otázce, em, protože doteď jsme se bavily, em, hodně, em, o, o těch klientech. Em, tak jak vnímáš, em, vztahy tady. Jooo, je to asi široká, em, široký pojetí tý otázky, em, v podstatě protože se tady potkáváte jako zdravotní sestry, aktivizační a tak dál ... aaa em, třeba vztahy jakoby v rámci spolupráce nebo i v rámci prostě, em, jednoho, jednoho toho oboru, jak, jak to tady vnímáš, jak to tady funguje?

S: Taaak, no začnu s tím, že teda vztahy mezi pečovateli, si myslím, že jsou docela dobré, holky nám jsou velice nápomocné i v tom, když nemůžeme třeba vykryt služby, tak ty služby vezmou navíc, nemaj s tím žádný problém. Mezi sestrama a pečovateli si myslím, že taky není problém, bylo teda období, kdy tak vzájemně se jako pošťuchovali aaa oni nedělají to a oni to, ale teď si myslím, že se to dost jako uklidnilo a že fungují vzájemně dobře. Pak vlastně tady máme staniční sestry, který jako, s kterými teda komunikujeme hlavně já a kolegyně, tam si myslím, že spolupráce je úplně nadmíru užasná, tam prostě cokoliv potřebujeme nebo to, tak se domluvíme aaa v ohledu aktivizačních, tam prostě si stojím za tím, že ta spolupráce dobrá do teďka nebyla, že prostě holky si dělaly tu práci tak, jak chtěly ony a úplně si myslím, že nekoukaly na ty klienty okolo. Takže já sama za sebe říkám, že se těším, až tady jako vznikne nějaký nový tým aktivizačních pracovníků, který třeba budou mít zase jiný pohled na tu práci a vezmem to z jinýho konce. Aaa vlastně se spodem, co vlastně jako, em, je paní Novotná a, a tak dále, em, tak tam taky nemám problém jako s komunikací a myslím si, že nikdo z nás, že jako se domluvíme. Vždycky když byl nějaký problém, tak jsme si to řekli a nastavili jsme si nějaký pravidlo, jak to teda budeme všichni dělat a ... takže já jako nemyslím si, že bysme měli špatný vztahy. (úsměv)

T: Hm, dobře. Sáro, já Ti moc děkuju za, za Tvůj čas. Moc si toho vážim, že je mi jasný, že máš spoustu dalších činností (úsměv). Em, tímto asi rozhovor teda ukončím aaa přeju Ti, em, teda abys, aby pokračovalo to Tvoje nadšení (smích) i, i v dalších, dalších obdobích aaa jsem, jsem moc, moc ráda, že jsem, em, udělala rozhovor právě s Tebou. Děkuju.

S: Já taky děkuju.

T: Děkuju mooco. Tak joo ...

Konec rozhovoru

Rozhovor 3 - zdravotní sestra - 49:16 min.

zkratky:

T – tazatel

M – Marie (zdravotní sestra)

T: Tak Marie, já moc děkuju...

M: Ano, ano...

T: ...moc, moc děkuju za to,...

M: ...taky děkuju...

T: ... že jsi si udělala, em, čas a v rámci šetření času teda přikročíme rovnou, em, k rozhovoru a k otázkám. Aaa první otázka na Tebe, jak jsi se vlastně dostala k týhle práci?

M: hmmm, em, tak vlastně k týhle práci jsem se dostala přes kamarádku, která tady vlastně v zařízení pracovala jako pečovatelka, ted' už teda nepracuje, už je na mateřský, ale vlastně díky tomu, že jsme se jako potkaly náhodou a bavily jsme se co a jak, a já jsem hledala jakoby, em, novou práci, tak právě jako mi nabídla, že tady schání zdravotní sestry..., takže jsem se byla pozeptat a...bohužel mě přijali... (smích)

T: Bohužel Tě přijali, em, a bylo něco, co Tě jako zaujalo nebo si třeba ještě než jsi sem šla...

M: ...ano...

T: Em, jestli jsi třeba zvažovala, em, nebo se inspirovala někde jinde?

M: Em, neinspirovala, takhle, já jsem vlastně byla ted'kon delší dobu, několik let mimo zdravotnictví, protože jsem měla jako zdravotní potíže em, vlastně alergii aa ve zdravotnictví a zhoršovalo se mi to, takže lékař mi doporučil na chvilku teda z toho zdravotnictví odejít, vyzkoušet, jak to bude fungovat jinde, ono z té chvilky bylo několik let, protože vlastně potom ještě mateřská a jiné záležitosti, takže jsem byla v podstatě dvacet let mimo, což je důležitý aa, em, mě ta práce předtím strašně bavila, měla jsem k tomu vztah a strašně mě to táhlo zpátky a z důvodu tedy, že jsem si netroufla po těch x letech zpátky jakoby do nemocnice, do provozu, jo, kde prostě určitě není čas, abych se něco učila, kvůli tomu, že tam už musím přijít, že jo, připravená, naučená, všechno vědět, všechno znát, tak sem, tak sem zvažovala právě někde tak jako v klidu, jako třeba na ambulanci s nějakým menším, em, provozem anebo právě takhle mě na, em, napadlo, em, ty domovy důchodců, kde jsem si říkala, že ta práce není tak jako náročná, jo, že, když to řeknu lidově, nem, neměla bych tady co zkazit, jo, em, měla jsem vlastně tu představu, že vlastně přijdu do domova důchodců, kde jsou staří lidé, samozřejmě s nějakou danou nemocí, em, já jsem si říkala, tady jim rozdám léky, změřím tlaky, em, z dědečkama z babičkama si popovhořím, popovídáme si, zasmějem se, zazpíváme si a den nám uteče, tak říkám, tak na tom určitě nic nezkazím, to jako, to se nedá zkazit... tak právě z toho důvodu jsem si říkala, troufla jsem si po těch letech, říkám zkusím to tady a uvidím...

T: ..hmm, joo..

M: ...takže jsem..

T:... a je to zařízení pro Tebe třeba něčím výjimečný?

M: Hm, je, je to výjimečný, protože vopravdu jsem si myslela, že, že vlastně, já jsem jako chodila na praxe před lety, takže jako chodila jsem na praxe do domova důchodců, ale to byli normální, vopravdu zdraví lidé, akorát tam bylo, bylo tam, hrál tam vlastně, em, vlastně ten věk tu roli, em, takže tam to vypadalo úplně jinak než tady. Tady opravdu je znát, že prostě jsem mezi vlastně nem, em, s lidma, mezi lidma, kteří mají prostě, em, tu nemoc, prostě tu, tu demenci...joo, jo je to hned znát... už jenom když přijdu na pokoj, pozdravím a už, už vím, kde jsem (smích), to hned člověk pozná... takže jako, je to náročný, protože vlastně ten den tady vopravdu, em, člověk sem jde z nějakou energií, jde sem odpočatý a já tu energii tady všechnu nechám. Já to cítím, když přijdu domů, tak vopravdu se cítím vyčerpaná, joo, ne jenom fyzicky, ale i psychicky (smích), ale zase doma se nabiju, protože mám dvě děti, máme štěňátko, jo, máme zahrádku, takže doma se zase dobiju a druhý den zase přijdu a zase sem vysmátá a zase prostě se snažím tu dobrou energii kolem sebe nějakým způsobem předat, aby jako se cítili aspoň dobře joo, ale právě, em, chtěla jsem sem právě do toho domova důchodců, protože jsem říkala, právě musím, em, jo, já jsem takovej, em, já jsem bliženeček, joo, aaa já jsem takový to vzdušný, em, znamení, kdy prostě jsem taková, em, mám ráda pohyb, joo, prostor, mám ráda komunikaci, mám ráda lidi, joo a nevádí mi ten věk, jako jestli to jsou děti, střední generace nebo jestli to jsou staří lidé. Nevadí mi to a mám ráda, když jsem prostě mezi nima, můžu se na ně smát a můžu si s nima povídat a pohladit a vím, že prostě jim to něco dáá, že, že i, i ten úsměv jim třeba v tý nemoci pomůže, joo, že cítí, že tam nejsou sami a že, než přijde ta rodina na návštěvu, že tam maj někoho, kdo, kdo se jim věnuje a kdo prostě se s nima, s nima povídá, věnuje se jim.

T: A máš čas třeba fakt jako sama pro sebe? Řikáš - máš rodinu, kde se nabíjíš, pejsky, děti...

M: ...určitě...

T: ...jestli máš něco tak jako svého, co, co Ti pomáhá nabrat další síly?

M: Hmmm, em, hodně chodím ted'kon jako, to jsem chodila i bez pejska do lesa na procházky. Tam ten les mě fakt dobije a tím, že teda bydlíme na venkově, tak jako tam mám tu možnost, že se můžu sbalit a prostě v podstatě mám les, em, jak se říká za barákem. Takže mám

strašně ráda procházky anebo prostě, em, což asi nikdo nepochopí nebo (úsměv) si myslí, že to zrovna není nějaké dobití energie, ale mám třeba ráda, že se projedu autem, ale pustím si tam hodně nahlas muziku. To mě strašně dobývá joo, ... tak jako že, že prostě člověk vypne, vnímá jenom prostě třeba tu zelenou jenom vokolo okolo sebe a teď ta muzika, em, vyčistí všechno, prostě všechnu tu, tu ,em, to negativní, jo, zažene ty špatný, co můžou tady bejt i myšlenky, jako smutný myšlenky, protože bohužel tady klienti umírají, že jo, nikdo tady nebude věčně, takže tady k tomu, myslím si, že víc než kdekoliv v nemocnicích, přijdem, že... (smích) takže, takže, takhle tu muziku ráda poslouchám, noo.

T: A Marie, jako jak vnímáš nemoc jako takovou, vy jste byli asi proškolený,...

M: ...em, určitě...

T: ... že jo, o nemoci. A jak vnímáš, em, vopravdu čistě jenom, jenom tu nemoc, em, když o ni slýcháš a ,em, že se o ní mluví v médiích, v nějakých publikacích, em, asi na... na školeních tady se s ní potkáš, skutečně jenom o tý nemoci. Jak ji, jak ji vnímáš... tu nemoc? Že se mluví i v číslech o tom ohromným nárůstu celosvětovým?

M: Mám z toho strach, protože vlastně více procent žen na to trpí. (smích) Takže spíš si říkám, že mě to taky jednou potká. Nicméně vím, že teda a myslím si, že toho je teda, tahle, tahleta nemoc na mě působí, že je jedna z nejhorších, co může být. Tam vlastně není šance to vyléčit. Tam vlastně se to dá jenom jakoby zpomalit aaa, když, em, vidím, co se z těch lidí stává vlastně díky té demenci, tak to je vopravdu naaa, když to řeknu laicky, naa na pevný nervy. Joo, jak se ty lidi, vlastně, mění před očima, ztrácí se aaa, joo někdy je ta nemoc, em, to veme i rychle. Em, že jsou ty stádia určitý joo, tak si člověk říká, joo, klid, je v pořádku, je ještě schopen tohodle a tohodle a najednou prostě během chvíličky to jde dolů a najednou skončí na posteli, není schopen už prostě sám nic, joo, a teď jenom člověk vidí, jak úplně se ztrácí před vočima, mění se a... takže jako, em, už já jsem tady vlastně, v září tady budu dva roky, tak on už člověk jakoby, ne, otupí, nebo nebo to asi, to je špatný výraz, ale už si na to, em, zvykne, taky to je špatnej výraz... smířit taky ne, to se s tím nesmírím, i když to jsou cizí lidi, není to rodina, není to známej, tak stejně s těma lidma cítím a je mi jich moc, moc, moc líto, joo, vopravdu se jim snažím i maličkostma, že i třeba přinesu z domova časopisy nebo nějaký omalovánky po dětech, plyšáky, cokoliv prostě, co třeba doma nepotřebuju a je mi to líto vyhodit, a vím že tady to uplatním, že to sem přinesu, joo, křížovky joo a vím prostě, že tam přidu a už jenom třeba retro časopis, ukázu Káju Gotta a kdo to je a oni v tu ránu koukaj a hned jako viděj, prostě, nějaký zájem, reakci, komunikaci, tak mě to hned nabíjí, když vidím, že se začne smát jako joo, jee toho znám jako joo. (smích) Takže vopravdu já jsem takovej šotek, že vymyslím a hlavně teda jsem zdravotník, což tady s tím se biju, to jenom na okraj, že já vlastně myslím zdravotnický, já nemyslím jakoby tou vlastně sociální stránku, takže já prostě si všímám všeho, mě se nelíbí, že špatně sedí, že, em kde, jaktože nemá před sebou plný hrneček čaje, joo, takže já přijdu na oddělení a už tam ty děvčata, protože s těma klientama cítím a vidím ty jejich potřeby a vidím, že to třeba zrovna není nějak v ten moment vyhověno, tak já přijdu a.. nebo, že má suchý ruce, joo, takže prostě já to všechno vnímám a vžívám se do jeho situace a vím, že ten člověk si vo to neřekne, joo, že už jsou ve stavu, kdy to nevnímají, joo, ale já už to vidím a už se do něho vcítím a už řeknu, ten potřebuje napít, ten potřebuje srovnat ty tepláky, protože ho to škrtí, joo, ten sedí takhle, tak by to chtělo nějaký polštářky vypodložit, aby nám z toho křesla nespádl, ten tam slintá, potřebuje utřít pusinku, joo, a takový a takový a já prostě přijdu a už mi tady říkaj, že jsem policajt, protože (smích) joo, přijdu a už raz dva, raz dva, už to musí lítat a to pak vodejdu spokojená, že vo ně je vopečováno a nejen, že udělám tu svojí práci, na, na kterou tady jsem po té chirurgické stránce, co mám jako v náplni práce, ale že prostě vopravdu, ale i pomáhám děvčatům. Zase na druhou stranu musím říct, že ne, ne, že je tam v podstatě jenom komanduju, ale na druhý straně se jim snažím pomoci polohovat, pokud jdou koupat a klienty opravdu imobilní, tak jim jdu pomoci prostě přesadit, vysadit nebo i v té koupelně asistuju při, přidržet, umít, joo, přebalování a takový, a takovýdle věci, nebo když teda jdem polohovat klienta, tak jim i ukážu, jak si to představuju, aby byli řádně zpolohováni, vypodloženi, joo, nebo kdo potřebuje antidekubitní matraci, tak em, tak aby měli zajištěnou a to..., takže vopravdu si myslím, že se snažím vnímat toho klienta a jakoby za něj a co by bylo pro něj to nejlepší...

T: Takže je pro Tebe rozdíl ve vnímání nemoci jako takový a klienta s touhle nemocí ?

M: Hmmm, em, určitě, protože tam vlastně člověk přijde a, em, sa, sama se zeptám, sama si odpovím, tam vopravdu u některých, vopravdu, ta komunikace není a člověk musí jakoby přemýšlet za něj, co asi ten člověk už vlastně v tom posledním stadiu, co tak asi chce. Kor, když už tam leží v posteli a kouká.. v podstatě do zdi, joo, takže já tam vnímám všechno ... já tam vnímám, že by se třeba mělo otevřít okno, že by se mu tam mělo na nástěnkou pověsit nějaký obrázek, aby nekoukal do bílý zdi, aby koukal třeba na rodinu nebo na nějaké výtvary, třeba od svých vnuček, joo, takže, takže, em, v létě, aby neměl larisu, aby se nepotil pod chlupatou dekou, protože rodiny tam chtějí mít teplo, ale neuvědomují si, že zase potom je to joo moc (smích) takže vopravdu se snažím do nich vcítit a em vymyslím, všechno, aby to bylo v pořádku a a tak.. Snažím se být platná tady takhle, zkrátka to řeknu, snažím se být platná pro ty lidi.

T: A existuje, em, třeba, nebo vnímáš nějakou neverbální komunikaci, nějaký signály, třeba ze strany...

M: ...Snažím se, snažím se...

T: ...klientů?

M: Hmm. Sleduju jejich oči ... i je třeba chytím za ruce, em,... jestli mi je třeba nějakým způsobem zmáčknu nebo je, jako, se snažím třeba i pohladit ... a sleduju, jestli jim to dělá, jestli jim to dělá dobře nebo jestli třeba jako, hm, trhne sebou ... joo, že se mu to nelíbí nebo že se bojí, lek, lekne se. Všechno jako sleduju, joo, a já mám třeba u sebe i na vozičku vazelinu nebo různé krémy sem si nafasovala a třeba i přijdu a teď jim třeba i pomažu ruce a teď čichněte si, jak to hezky voní, joo, takže, takže se snažím, joo, třeba vopatrně se jich dotýkat a sleduju, co to s nima dělá. Joo, a pak řeknu, teď si čuchneme, jak to hezky voní, joo a je to příjemný, máte to hezky hladký, joo, a takovýhle ... takže, takže zkuším prostě, jakým způsobem na to zareaguji...protože většinou už pak to vopravdu jenom ty oči nebo jenom ta grimasa tedy v obličejí, jak se zatváří noo...

T: A jak na to reagují?

M: Jako tohle jo, to se jim líbí na to, em, s tím, opravdu, s tím mazáním mám úspěch. To se jim fakt líbí, protože vopravdu tady člověk zjistil, že jim opravdu chybí ten, ten, em, kontakt lidský. Ten dotyk. ... Joo, to jako za ten jsou oni nesmírně vděční ... hm, joo hlavně opravdu..., a co je velmi důležitý, em, oni mají nějaký radar, protože já kdykoliv přijdu oni vycejtí tu náladu. Jak ten člověk se špatně třeba vyspí nebo má nějaké problémy a přijde jakoby, em, joo, ne v dobrý náladě, tak ty lidi to vycejtí a už vidím ty voči, jak na mě koukaj téma vočima a co bude. Joo, tak já se hned musím rozesmát, hned začnu hezky jako mluvit, v klidu, dobrý den, já jsem Marie, dneska tady budu provádět převazy, joo, rovnou se i spolohujem, hezky se promažem, napijeme se pěkně, jo, a mluvím na ně hezky pomalu a v klidu a teďkon, když jdu, tak samozřejmě vždycky i kontakt, ne jenom jako že očima a to, protože samozřejmě musím počítat s tím, že i špatně slyší, takže, takže prostě třeba i chytnu za ruku, joo, nebo prostě s peřinou opatrně odkrývám aaa opravdu se snažím, aby teda se na mě soustředili, aby mě vnímali a vopravdu pomaličku, v klidu, hezky s úsměvem a všechno a vono to pak jde, ale vopravdu musí člověk počítat s tím, že pro ně je to šok, joo, takže, takže takhle a já vždycky jménem, jo, a teď třeba Alenko, hezky jako zdrobněle, nesmíme teda samozřejmě tykat, to jako netykám klientům, to určitě ne, ale řeknu Alenko joo, a pak mám právě i klientku, to je Andulka, tak to ta má zase ráda Andulko Šafářová, takže si zase rovnou zaspíváme písničku a ona už si to pamatuje, ona jak mě vidí, joo, ví, že bude převaz, já řeknu dobrý den, Andulko, Andulko, Andulko a říkám, co budeme dělat? Zpívat (smích) a už se zpívá. A ona je ten typ, ona, já třeba řeknu Andulínko, šikulínko, Anduličko, šikuličko a hned to po mně opakuje a už se směje... joo...takže, takže to. Pak vždycky poděkuju, pohladím, vopušinkuju, děkuju, že byli šikovný, že, že mi asistovali, joo, že prostě to, a pak jako i s dětma to někdy... nalepíme obrázek, náplastičku s obrázkem, joo, už je to hotový. Snažím se to dělat rychle, abych je dlouho nezatěžovala tím převazem, takže vždycky všechno rychle, rychle a mezitím se snažím i jakoby i rozptýlit tu pozornost, aby jako se nelekli, protože samozřejmě přivezu přivezu si chirurgický vozík, tam všechno možný, tak aby je to neděsilo, jo, takže voziček vždycky dám stranou, aby na něj moc nekoukali a vopravdu vždycky jo, uděláme teďkon převaz, já se podívám na tu bolístku, joo, já vás pohladím, joo, pak vám dám pusinku, tak, joo, (smích) něco za něco. (se smíchem) Ti, co komunikují, tak s těmi je to ještě v pořádku, když jako vím, že jim něco říkám a oni vnímají, co po nich chci nebo co jdu dělat, tak je to v pořádku, ale u těch, em, vlastně už s tím posledním stádiem je to těžký, joo, to oni potom začnou bejt třeba, můžou bejt i agresivní, vopravdu, nebo plačtiví, nervózní, joo, začnou se teda vlastně verbálně bránit, rukama nebo se naopak prostě třeba schoulí do klubíčka joo, začnou plakat, boje se, nevědí, co se bude dít, i když jim to třikrát vysvětlím, tak bohužel jako se to mine účinkem, tak tam je to těžký potom, takže já si je musím psychicky nejdřív na to připravit a, a přesně jak s dětma, ťuti, ňuti ještě třikrát vysvětlit (smích) a pak využít situace, kdy vidím, že klient je v klidu a rychle udělat výkon... joo, a pak právě se snažím to něčím rozptýlit příjemně, tak právě říkám, tak třeba něčím i mám třeba olej ve spreji, takže třeba právě tím olejčkem postříkám jo, aby se nelekli, že že na ně jako šáhám úplně na celý, tak jenom jako nastříkám a teď, teď říkám, tak si pěkně čichnem, co tady hezky voní nebo i mám vlastně svůj, em, deodorant na léto, tak třeba i přijdu na pokoj a navoním, ták a teď hezky si čichněte, jak to tady krásně voní. Teď to tady budete mít takový příjemný, joo, aby prostě, em, aby člověk odpoutal pozornost a na, naladil si je na tu správnou vlnu. ... A i já teda musím bejt naladěná správně, protože oni to okamžitě vycítí a podle toho pak reagují no,... takže to je potom tak složitější. (smích)

T: Viš, co mě zaujalo a ,em, co by si mi mohla říct, em, protože říkáš, že jsou jako malý děti, joo, a vnímáš tam, em, přece jenom jsou to ale dospělí...

M:...jsou...

T:... jestli, jestli tam je fakt jako to identický s dítětem anebo je tam nákej rozdíl, že přeci jenom je to dospělej člověk?

M: Hmmm (přemýšlí) No, u těch klientů, kteří teda ještě jakoby komunikují, kde nejsou v tý v takový to nej, nejposlednější fázi, tak to ještě toho, em, dospělýho člověka v nich vnímám, ale v tý finální fázi už ne. To už fakt vidím před sebou dítě...joo, už vlastně, už jenom tím, že vím, že se musí krmit, že se musí dát pít, tak fakt už to dítě v ňom vidím, aj to chování prostě... joo... Za zaprvý teda díky té nemoci, že už,

em, odpovídají úplně mi, mimo, zcestně joo, a vopravdu s nima je vlastně ta největší práce, kdy fakt musím být na ně jak na miminko, joo. Takže tam fakt už to dítě v nich vidím... tam už jo... tam už vopravdu to už jsou vopravdu takový miminka, kdy už se musej všechno vlastně na, na, em, přebalit (smích) nakrmit jo, takže a vopravdu je, em, pochovat, pomazlit, pohladit a to už fakt vidím to dítě... noo, to už to, to... ale já bych je chovala všechny. (smích) Voni jsou takový zlatíčka naše, to jako na ně se člověk nemůže zlobit, i když jako samozřejmě oni jsou nemocní, nemůžou za to, nemůžou za to ani, že jsou agresivní nebo že vylije čaj nebo bohužel, že se pomočí, em, ne do plínky, ale že se vyčůrá v koutě, což se tady běžně stává, že prostě místo toho, aby si došly na toaletu, tak prostě se vyčůrají třeba na místnosti. Já se na ně nedokážu zlobit, joo, já vím, že to udělal třeba třikrát denně, ale von to neví... joo, takže to, a zatím teda, em, za tu dobu, co jsem tady, tak, em, ano, měli jsme tady spoustu agresivních klientů, kteří teda bohužel byli teda v takové fázi, že jsme je museli poslat do, do Bohnic, že už byli nebezpeční i jak sami sobě tak i okolí, takže museli teda, em, do Bohnic na, em, zmedikování, ale já jsem nikdy s nima žádný problémy neměla. Já nevím, jak to dělám, já vždycky přijdu, já vopravdu na ně pomalinku, v klidu, slušně, chytanu za ruku a tak se podíváme, co se děje a já dokážu vopravdu, em, nevím, jak to dělám (smích), ale já je vždycky tak zklidním, joo, nebo jestli ze mě necítí to, nějak to, jakoby to zlo nebo nějaký útok, že já nejsem ta zlá, joo, že já k němu vopravdu jdu. Teď jsme tady taky měli klienta v, em, bohužel ten měl ještě, em, handicap v, em, že, em, byl slepý, hluchý a teď do toho tu demenci, což si mylím, že je snad nejhorší kombinace, co může být, joo, a právě taky, em, paní už doma to prostě nezvládala ho obsluhovat, starat se o něj, tak ho dala sem a on najednou pán z cizího prostředí, bez rodiny joo, a, a teď co, neviděl kde je, ani kde je postel, kde je co, jo, no a teď si, em, ještě se ti zaměstnanci kolem něho střídají... to musí bejt hrozný pocit... joo... a já jsem k němu vždycky přišla, chytla jsem ho za ruku, teďkon jako vlastně k oušku, aby mě slyšel, jo, chytla jsem ho za ruce, aby viděl, že u něj někdo je, přišla jsem k němu, představila jsem se, řekla jsem, co budeme dělat, nebudeme dělat, joo, teď jsem ho pohladila i po tváři a jak se máte, jak jste se vyspínkal a pomalu v klidu a vždycky jsme se postupně dostáli k tomu, co jsem potřebovala, joo, pohladit nechala jsem se vlastně, protože on samozřejmě vlastně kontakt, jo, takže si mě vlastně ošahával, aby věděl teda co a jak.. a držela jsem, nehýbala jsem se (smích), říkám, aby byl v klidu, aby si nemyslel, že se třeba jakoby štítím nebo něco, nebo že nechci žádný kontakt, tak vím, že když na něj šahám já, tak von musí taky, že jo, a tak jsem se vždycky, em, ošahali, pomazlili a na, ve finále byl tak klidný, že nakonec mi i poděkoval, i mi ruku políbil, jo (smích) a já jsem z toho byla taková rozhozená, protože vlastně paní říkala, jakože doma jako zlobil, že nekomunikoval, nespolečně pracoval, v uvozovkách už vyváděl, joo, že už jako potom, em, litaly i bačkory a, em, po pokoji a tak. Ale já kdykoliv jsem k němu přišla, tak opravdu jsem se snažila na něj přenést klid a pak člověk dokáže s nima všechno ... jako, joo, říkám, pak se člověk musí doma zase pořádně dobít, aby na to měl sílu (smích).

T: Teď m,ožná takovou praktickou...

M:... noo, noo...

T: Hmm... otázku. Jak vlastně tady v tomhle konkrétním zařízení probíhá léčba a péče? Ty už si, em, mnoho věcí vyjmenovala, jestli bys to nějak jako jo... všeobecně a ono to souvisí vlastně i s tou druhou otázkou, jaké jsou běžné postupy práce? Tak, tak, jak vnímáš to v tom zařízení, em, co se tady všechno děje v rámci léčby a péče a pak můžeš v podstatě nějak z, zhruba třeba popsat em ...

M: ...Tak abych to řekla stručně...

T: ... ty svý dny.

M: ... Já se, já se snažím být vlastně, em, nebo, em, sestřičky jsme vlastně, em, přímo vlastně i v té přímé péči jako jsou vlastně pečovatelky, protože se snažíme celý den s těmi klienty být, ať už teda děvčata rozdávají léky, já se snažím po té chirurgické stránce je ošetřit, pečovatelky zařizují, em, vlastně takovou tu zákla, takové ty základní věci, hygiena, em, krmení, em, to polohování, to se jim snažím taky pomoci, aby vopravdu ty klienty ležící, aby byli polohováni, aby teda pře, nějaká prevence dekubitů, em, já si myslím, že je to tady propojené dost jako, joo, a, em, pak vlastně fungují tady aktivizační, em, sestřičky, kteří mají, které mají na starosti ten denní program, aby ti klienti jakoby nezaháleli. Em, myslím si, že se věnují dost i ti- ne samozřejmě s těma chodícíma je perfektní, protože můžou chodit na procházky, pouští si filmy, nějaká ta muzikoterapie, chodí sem vlastně i pejskové vlastně kanisterapie, em, a i ti ležící se snaží prostě nebo, em, i těm ležícím se snaží udělat nějaký program, že si s nima jdou popovídat, zazpívat nebo si kreslí, joo, nebo jim čtou nějakou knížku nebo jim pustí nějaké audio, takže si myslím, že, em, jako je to tady všechno propojené, krom toho, že tady vlastně chodí i rehabilitační sestra, fyzioterapeut, takže si myslím, že to mají ze všech stran jakoby zajištěný tu péči, takže myslím, že jako, jo, jako je tady, je to vlastně propojené, spolupráce tady funguje, takže myslím si, že jo... s nutriční sestrou vlastně, em, já třeba komunikuju, která má na starosti samozřejmě jako diety, ale my spolu i vlastně řešíme dekubity a řešíme i vlastně různé nutridrinky a dodávání vlastně do těla těch, em, ty bílkoviny, aby vlastně u těch dekubitů, aby u těch klientů, aby se to lépe hojilo. Takže nejen, že já ošetřím ránu z vnějšku, pan doktor třeba to podpoří vnitřně, když to řeknu tímto způsobem, třeba antibiotikama nebo nějakýma jinýma lékama ale i s tou nutriční sestrou, že spolupracuju vlastně i na podporu vlastně i tohohle toho, em, že se domlouváme, komu bysme ten nutridrink daly, komu zase ne, joo. Kdo třeba hodně jí, tak v podstatě dostane do těla všechny ty živiny, takže není potřeba, aplikovat, takže já si myslím, že tady to je dobře

nastavené ... tady si myslím, že ne, žádný problém jako není, že vopravdu se snažíme všichni ze všech stran (smích) Jako joo. A já to vidím, že i ty pečovatelky, že mají k nim jako joo, protože tím, že tam jsou s nima denně od do, tak jsou tam jak rodina joo, že už prostě, voni tam vždycky sedějí tak spolu pohromadě, děvčata si je vlastně vyťahají na tu jídelnu nebo na tu společenskou místnost a sedí tam a povídají si. Takže než třeba přijdu ty aktivizační, takže už jsou třeba, joo, v nějaký tý komunikaci a je to hezký.. Pak přijdu já, já jim tam zapěju mezi dvěma. (smích) Já vždycky tam přijdu a hned jim tam zvednu s něčím náladu ... za, za, vždycky se snažím napojit na to téma, co tam třeba už se baví, nebo třeba tam začnu třeba vyprávět nějaký, jako, nějakou vtipnou historku z domova, třeba s pejskem nebo s dětma, co jsme dělaly nedělaly, co mi děti vyvedly a snažím se taky hned zapojit nebo jako joo, aby taky, em.. Takže se snažím i já navázat jako přidat se do toho hovoru, takže jako a hned a hned navést nějakou, em, příjemnou atmosféru, něco prostě jako legračního, aby se i zasmáli... takže se snažím vyprávět a ono je to pobaví (smích)

T: Teď, teď mě k tomu jenom napadá, em, vlastně ty, ty lidi, pro ně je to velká změna, že jo, přicházejí z domácího prostředí...

M: ...kde žijou x let...

T: přicházejí sem. A my jsme skončili o tom rozdílu, o tom přechodu z domácí péče sem...

M: ...anoo...

T: ...protože mluvíš o té pěkné atmosféře, myslíš si, že jim to alespoň částečně nahrazuje tu, em, to prostředí domácí tady, tady to zařízení? Jak to vidíš?

M: Hmm. Em, dle mého ne, e, e. Oni vlastně žijou doma x let, hodně dlouho, třeba čtyřicet let jsou doma, v jednom a tom samém prostředí, jsou zvyklí na, na svůj prostor, na tu svoji rodinu, dejme tomu i na nějaké ty zvířátka a najednou tadyto prostě všechno není. Musejí si zvyknout na nový prostor, na nové lidi, nové vlastně denní režim a em čím je člověk starší, tím hůř si na všechno zvyká... joo, em, a teď k tomu vlastně ani ta nemoc moc nepomáhá, takže vlastně, em, pracuje, em, vlatně, em, když to řeknu, třeba i ta počáteční fáze, ta skleróza, pak už je to demence, em, že jo (úsměv), tak už to je pro ně, že si vzpomenu, kde mám postel, kde mám noční stoleček, kam jsem dala brýle, kdo to vedle mě leží, co to je za sestřičku, kde to vlastně jsem, joo. Oni ten den třeba ráno se vzbudí, my, my ji nastavíme, řeknem, tak jste tady u nás, em, budeme teď kon, máme tady takový program nebo denní harmonogram, em, a takhle, a takhle, joo, bude hygiena, bude snídaně, pak bude nějaká aktivizace, všechno všechno jim vysvětlíme a druhý den zase na novo, ale nám to nevadí to každý den vysvětlovat, ale oni prostě už si na to ne, em, nezvyknou. Hrozně špatně to přijímají, málokdo si tady zvykne. Málo kdo.. Trvá to strašně dlouho a em v podstatě i vlastně tam hodně pomáhají ty léky, myslím, že, em, joo... i na zklidnění (smích) nebo i na nějaké ty deprese, nebo i nějaké ty plachtivé situace aaa, em, hlavně pomáhají rodiny, že sem teda dochází, joo, nebo že si je i berou ven nebo, že sem i přijdou třeba i s nějakým tím pejskem, co měli doma joo, že jim třeba nosí fotky, em, vnučátek nebo obrázky. Ale stejně si myslím, že pro ty klienty už to není to pravý ořečový, joo... oni třeba časem se zklidní, em, třeba si, em, zvyknou, em, zaje, zaběhnou se v tom systému, ale myslím si, že to není pro ně... a nehorší jsou ty první, ty první dny, první týdny, než si vůbec jako zvyknou, že tady mají být... mezi náma ... to si myslím, že je pro ně největší šok ... joo.. a ještě říkám, em, že ještě se to bije s tou nemocí, takže to vůbec pro toho člověku musí být hrozně, musí být hrozný nápor na tu psychiku... a vůbec jako, joo... že to rozhodí. Doma jsou zvyklí prostě vstávat v takovou dobu, teď si jde třeba uvařit to kafičko, pak si třeba jde lehnout, joo, pak třeba jsou zvyklí krmit zvířátka, že jo.. nebo jdou s pejskem.. tady najednou je to úplně všechno jinak ... A člověk se jim tady snaží vyhovět, třeba alespoň v něčem jakoby ustoupit a vyhovět v něčem jo, že třeba mají tady alespoň ... (přerušeni vyzváněním) ... Klientům tady vlastně v podstatě děláme nebo se snažíme umožnit nějaké menší ústupky, to znamená, že oni si ten pokoj mohou zařídit, zaří, zařídit, em, částmi nebo kousky nábytku svého z domova, že si můžou kus toho domova přinést s sebou, obrazy nebo nějaké své oblíbené křeslo anebo třeba máme tady i klienty, že tady vlastně, em, tady na domácí péči mají třeba pejska. U nás tam má paní andulku, joo, takže třeba se snažíme alespoň tímhle tím způsobem vyhovět, aby měli alespoň kus něčeho svého sebou, ... což jako na ně dobře působí...

T: Em, když, em, ty už jsi vlastně, em, i tím skončila, že tu v podstatě tu tu větu, em, co, co na ně působí, em, tak vlastně ještě kdyby si dokázala říct, em, víc o tom, co třeba z tvého pohledu těm lidem pomáhá? Z těch různých přístupů? Joo? Nebo, nebo ty, jakou máš zkušenost, co, em, na co oni reagovali z tvé strany? Může to bejt tenhle pohled.

M: Em, já opravdu vím, že na ně pomáhá, jako, nebo působí vstřícnost, em, vopravdu vstřícnost, s, em, s těmito klienty nebo, em, jako s pacienty s touto nemocí, tam opravdu musí mít člověk obzvlášť velkou trpělivost, musí se obrnit velkou trpělivostí aaa vopravdu pomalu, v klidu všechno prostě, em, snažit se, em, se dostat jakoby do, em, joo, vnímat všechno jeho pohledem, jako, em, co, em, jak on to vnímá, co si myslí, joo, a co by tak pro něj bylo asi nejlepší, protože říkám, v tý nejposlednější fázi už člověk musí opravdu už za něj, za něj přemýšlet, co ten klient potřebuje, protože on už sám si není schopen říct... joo... přijdete, joo em, ke klientům a teď oni jako, jo, chtějí něco říct, chtějí něco a nevědí, joo, a teď nevím, jestli má žízeň, jestli má hlad nebo chce jenom podat kapesník, joo, nebo co to asi, joo, em, takže člověk

musí vnímat a znát toho člověka, už něco takového vo ňom vědět, znát třeba nějaký jeho rituály, co má rád, co třeba ten den dělá, joo, po čem se vlastně asi tak může schánět, joo, jestli třeba nechce noviny, protože si rád čte, joo, takže člověk už musí tak nějak ne předvídat, ale je to dobrý i o něm dost věcí vědět. Co měl rád nebo, em, co ho bavilo, co ho zajímalo joo, a když vím, že třeba, že to byl cestovatel, tak třeba se s ním i o tom bavít, kde byl, co dělal a on, on třeba neví, co bylo před pěti minutama ale, že byl támhle před dvaceti lety támhle v Austrálii, že tam chytali klokany (smích) a on v tu ránu začne povídat a, a je spokojenej, protože ho někdo vyslechne, někdo je s ním, joo, a je to takový pro něj fajn noo, to člověk hned vidí, že oni jsou takový jako rozesmátý, joo, že prostě mají radost z toho, že se jim někdo věnuje... Je to náročný, opravdu je to náročná práce aa tím, že, em, tím, že jestli to můžu říct, em, jako to nědělám tragédii, ale, em, bohužel pocházím jakoby z rozvrácené rodiny, kde prostě ty lásky bylo málo, joo, naši se rozvedli, já jsem jako malá pendlovala mezi dvouma rodinama, ale v podstatě už jsem to vnímala, že jsem všude pátý kolo u vozu a ta láska mi tam chyběla, joo, že už jsem byla až za někým a že prostě too, takže, em, moje takový krédo je prostě, když to, co jsem dostala já, se snažím já prostě dát těm druhejm a mám z, a tím, že dávám i těm lidem se snažím dát radost nebo trošičku je rozesmát nebo je utěšit, tak mě to právě zase, jako mám takovou tu zpětnou vazbu z toho, že mi to dělá dobře, joo, že jsem byla někomu nápomocná, že jsem pro někoho byla v ten moment důležitá, že jsem byla pro někoho potřebná, tak to, že dám já jemu a on mně to vrací tímhle tím, tak to mi dělá hrozně dobře... joo, proto, proto, proto mě asi naplňuje ta práce i předtím i teď ta práce v tom zdravotnictví, že dělala jsem i v jiných oborech a to mi vůbec nic nedalo, joo, pracovala jsem i v kanceláři a to bylo vlastně vod uzávěrky do uzávěrky, čísla prostě, podvojně účetnictví, má dáti dal, jenom aby to souhlasilo všechno, a to mě nebavilo, to mě prostě vůbec ničím neobohacovalo, vůbec mi to nic neříkalo, joo, to prostě... ale tohle já potom jdu domů z práce spokojená, protože paní se na mě usmála, pan přestal plakat, joo, ten mě pohladil, ten mi políbil ruku, joo, tak já vždycky jdu, i když jsem unavená, vyčerpaná, tak prostě potom večer mám doma vzpomínky a, em, příjemnou jako z toho, jako dobrej pocit z toho mám ... joo, takže, takže jako já bych ty zlatička nevpustila (smích) ...

T: Marie, a jak dlouho tady pracuješ?

M: V září to budou dva roky.

T: V září dva roky, to už je taky dlouhá doba.. a když by si jen tak jako zhodnotila, jak se ti vlastně tady pracuje, jo, co se ti tady líbí a co tě tady třeba štve?

M: (přemýšlí)(smích) No, tak to je hrozně těžká otázka, to je hrozně těžká otázka (smích), to jako... co se mi tady líbí, no... (smích) tak hlavně mě štve, že je nedostatek personálu, to je jako vopravdu, protože bych vopravdu pro ty klienty chtěla, chtěla mnohem více, třeba kdyby nás tady, joo, abych měla, em, míň klientů, kterým bych se mohla víc věnovat, joo, já třeba teda pracuji vlastně na osmi, mám osmihodinovou pracovní dobu, já bych za tu dobu chtěla stihnout strašně moc a nejde to, joo, em a chtěla bych třeba krom ty práce, em, joo, ty převazy, to polohování, em, všechno, tak bych chtěla právě takový si s nima sednout v klidu, joo, em, .. popovídat si, aby mě nevnímali jenom jako, že přijde sestřička, udělá mi převaz a zase jde, joo, že bych chtěla sednout si a popovídat si, jak jste se vyspi nkal, jak bylo včera na procházce, aby mě vnímali taky trošičku jinak ty klienti, než jenom, že tam proběhne sestra s vozíkem, nalepí náplast a zase namaže a zmizí, joo, (smích) joo, takže, takže to se mi nelíbí, že jako je nedostatek personálu, em, za druhý to chápu, protože ne každý má k tomuhle vlohly nebo vůbec to citění nebo vůbec to jako to, em, málokdo chce pracovat, em, ve zdravotnictví, málokdo ještě chce pracovat konkrétně se starými lidmi, že, takže, takže takhle ale, em, a, em, to bylo asi tak všechno k tomu, co se mi tu nelíbí, a co se mi tu líbí.. Já si myslím, že, em, přes to všechno, em, se snažíme, že je tady dobrá nálada.. přes to všechno, přes všechny, em, klady zápor, ať už je to nemoc, ať už je to věk, ať už je to cokoliv prostě, em, i nějaký pod, přidružený nemoci (smích), ať už je to aktuálně chřipka nebo cokoliv, tak prostě přes to všechno si myslím, že emm, držíme tady pohromadě, je to takový jako, můžu si říct, že to je takový rodinný, že vopravdu, jak tam s těma lidma vopravdu trávíme tolik hodin, tak si myslím, nemůžu říct, že jsme rodina, to určitě ne, ale mám takovej ten pocit z ty, pocit ty soudržnosti, jo, samozřejmě jsou tam někdy nějaký prostě nedostatky, který se řeší, že jo, em, se musí vyřešit, můžou to bejt nějaký, úplně nějaký ty problémy, který se řeší, ale všechno je to v klidu a zase prostě držíme a jedeme dál aa je to paráda, člověk má z toho dobrej pocit a hlavně mám dobrej pocit z toho, když vlastně všechno těm klientům snažím se jim, em, udělat všechno a mám z toho dobrej pocit, že je ošetřím, když si s nima stihnu i popovídat, zazpívat a tak v podstatě, v podstatě odcházím s takovým dobrým zadostiučiněním (smích), že jsem byla někomu platná.

T: A splnila ta tvoje práce, protože jsi měla, em, nějaký očekávání si říkala, em, když jsi vlastně šla sem z jakých důvodů...

M: ...ano...

T: ..., tak jestli to očekávání, em, se nějak, jako, se nějak naplnilo?

M: Hmmm. Ano, ano, em, vlastně jsem sem přišla z, em, po, em, po velké, em, po velké pauze (smích), po velké pauze jsem přišla zpátky do zdravotnictví, jsem se vrátila a, em, byla jsem teda plná očekávání, zda tu práci vůbec zvládnou, protože přece jenom je to, zase vrátit se

zpátky po tolika letech je, než si to člověk vopravdu, si to vopravdu všechno pamatuje, em, jestli to budu umět a, em, jestli prostě opravdu budu tady co platná, a takže kupodivu ano, zvládám to (smích) a samozřejmě chodím na školení, chodím aktuálně na školení, takže vlastně všechno, prostě, nejenom, že si připomenu, em, starý věci, základní věci, ale samozřejmě se dozvídám i novinky, nové metody, zkoušíme různé nové materiály, takže jako vopravdu, chuť na to školení a hodně mi to dá ... joo, to myslím si, že bez toho by to nešlo ... joo, takže, takže určitě ... takže (smích)

T: Em a máš, em, nějaký nejkrásnější zážitek, který by si mi mohla, em, sdílet, em, a anebo naopak a třeba i emočně náročný jako v negativním slova smyslu?

M: Emočně náročný jsou tady vlastně úmrtí klientů, který tady vlastně s náma už jsou dlouho, známe je... už jsme si tady s nima leccos užili, zažili a když pak ten klient zemře, tak to je jako náročný, to opravdu, em, už jsem leda, na ledacos zvyklá, ale je to hodně, vždycky mě stejně potom to veme, to jako taky potajmu opláču, aby to nikdo neviděl (smích), takže, takže too aa.. veselý? Veselý jsou tady, em, tady zažíváme denně, oni v podstatě ty klienti, jak jsou nemocní, tak vlastně dělají nevědomky určité věci a prostě tomu se člověk musí jako zasmát, to jinak nejde (smích), em, teď nám tady třeba klientka, em, má neustále pocit hladu, tak nám snědla zubní pastu, tak to se člověk zasměje, to teda jo (smích), pak už teda do smíchu není samozřejmě, em, nebo nám, em, paní spolkla, em, část protézy, bohužel protézka jí praskla, em, zubní a paní byla tak rychlá, tak ji taková jedna, jakoby, pocit hladovějících, tak spolkla i zoubky (smích) prostě.. tak nejdřív se člověk zasměje, ale pak samozřejmě to musí řešit dál zdravotně a tak, aby teda klient neměl nějaké zdravotní problémy. Joo...takže tomu se, tomu se tady dá zasmát, noo...

T: Hmm. A stalo se ti, že by ti nějaký z klientů třeba více přirostl k srdci? Že ti někoho třeba připomněl? Rozumíš, jo? Může se to stát i v té profesi, em, že někomu...

M: ...mám, mám...

T: ... že někomu ...

M: Hmm. ... Mám tady klienta, mám, je to profesor, píše knihy, cestoval hodně a tím, že vlastně žil, že vlastně má vystudovanou, em, lesnickou školu, fakultu, em, tak si máme hodně, em, hodně jsme se jakoby sblížili, protože on mi vypráví o tom lesnictví i o tom cestování, co kde všude byl a nebyl a já zase mám partnera, který pracuje v zemědělství, takže já mu zase na oplátku vyprávím, jak to funguje v současné době v zemědělství, jaké tam mají stroje, co všechno sází, nesází, sklízí, jak to hnojí, a tak si vzájemně vyměňujeme informace, a tak jsme se jakoby sblížili, že on je vždycky strašně rád, když k němu přijdu a, em, z převazu, vždycky stejně ještě nakonec je kafičko, protože pán teda je ještě samostatný, takže bydlí v bytě a, em, umí se sám o sebe postarat, mi ještě uvaří kafičko a říká neodcházejte, ještě to musíme probrat všechno, povíte mi to a tak to je hezký, to jako je to takový příjemný, že to všechno proberem a že on mi vypráví a pak mi ve finále teda věnoval i knihu s podpisem, takžeto bylo takový fajn.

T: Hmm, a jak teda prožíváš celkově tu, tu péči, protože, em, těch lidí se dotýkáš, em, ošetřuješ jim, em, ty dekubity?...

M: ...Hm, ano, tady jde intimita stranou...

T: ...joo, jak to teda vlastně prožíváš?

M: ...Hmmm. Tady vlastně ty klienty vidím vlastně, em, v podstatě, i když nechci, tak vlastně stejně musím, abych se dostala k té dané ráně, tak je musím svlíknout, ... takže.. ale já to jako se snažím jako, em, s humorem, aby to klientům nebylo nepříjemný, tak vystrčte na mě sluníčko, joo, snažím se to jakoby trošičku, em, brát s humorem, aby, aby i jim to nebylo nepříjemný a, em, poplácáme sedínku a takovýhle, joo, te, teď vás pohladím a ,em, vopravdu, aby jim to nebylo nepříjemný, tak se snažím nějakým, em, to už taky člověk taky musí ty klienty znát a vědět jako, co jim je příjemný, co jim není a co na ně zabírá, co na ně platí, jestli radši nemluvit a rychle udělat, říct jenom, ano, jdu vám udělat převaz a rychle, rychle a nebo teda radši o, vim, kdo to chce třeba pomalinku a opravdu jako s dítětem, joo. Já vám teďkon na zadeček nalepím náplast, joo, na, vyberu vám nějakou obrázek, ať vám ten zadeček, ať je hezkej, joo (smích) anebo vás tady ještě poplácám jak miminko, joo, za vodměnu, jo, to člověk taky už musí vědět ... jak na ně... aby, říkám, zatím jsem neměla s nikým.. je to teda opravdu narušení intimity, em, protože třeba tady máme i stomie, takže musím, že jo kontrolovat sáček, joo, tak já pánovi vždycky říkám, jdu se vám podívat na pytlíčka a on se začne smát a tak já vám ho ukážu a hned je, joo, prostě ... i přesto, že ho musím svlíkat a to, tak se, em, rozptýlíme a není to pro něj takový nepříjemný než si sundat i, too, em, to spodní prádlo a musí mi ukazovat vlastně všechno, joo, protože já se snažím ví, že, že vlastně i koukám jako na něj, podívám se, zkontroluju ránu, zase se podívám, v pořádku, že to není takový, že bych ho, em, zbytečně natahovala, napínala a dělala věci jako něco navíc, ještě se podívám tady a tady a tady a nechala ho půl hodiny třeba svlečeného, to ne Joo, že prostě se snažím, aby to bral jako sportovně, svlíknout, ukázat, voblíknout a hotovo ... (smích)

T: A co, cco si myslíš, že, že prožívají tady, em, ti klienti, protože je zažíváš v době, kdy, kdy přijdou, možná ještě ta demence není na takové úrovni...

M:...Ano...

T: ...to postupně...

M: Em, prožívám to tak, že, em to chápu, protože to jsou, jsou to všechno hodně vysoký ročníky a dřív oni když byli mladí, tak to byla jiná doba a nebyla, nebyla ta, em, ta intimita taková veřejná jako dnes, že jo, ... em, když to vezmu na pláži u vody, jak chodíme jo, em, bikinky, plavečky a jak chodili joo, oni se víceméně nesvlíkali, pomalu se koupali oblečený a teď vlastně ve stáru, kdy jsou to všechno elegáni, galáni nebo dámy na úrovni to jsou a najednou prostě léta se nikde nesvlíkali před nikým a najednou se maj svlíknout před cizí mladou holkou a něco ukazovat, jo, takže vim a hodně jsem se s tím setkala, že je to poměrně velký problém pro ty, em, m, chápající, vnímající klienty, joo, tak pro ně je to velký problém, joo. Dokonce i třeba, em, měla jsem tady klientku, která prostě mi třeba i plakala u toho převazu, protože pro ní to bylo hodně psychicky náročné z důvodu, že mi vyprávěla - celej život jsem to před manželem schovávala a vám to tady musím ukazovat. Joo a vždycky plakala, takže jsem se snažila vopravdu, jako, jsem jí to vysvětlila, ano, že ten, em, budu dělat určitý výkon, že, ano, musím ho udělat. Ano, zatáhne se, schováme se, aby nikdo opravdu jiný u toho nebyl, joo, em, koukejte se nebo mě držte za ruku nebo mi řekněte, co je vám nepříjemné, ale uděláme to rychle, rychle, jo, a opravdu budeme se koukat z okna, ať to, ať nám to rychle uteče. Opravdu se snažím rozptýlit, ale vim, že pro některý je to fakt nepříjemný, že třeba u toho i plakali, že se fakt tak styděli, že celý léta se prostě nikde, nikde nesvlíkali, kolikrát ani ne před panem doktorem (smích) a teď já najednou přijdu a že třeba jdu cévkovat nebo zavádět rektální rourku, že paní prostě neodchází plynou nebo prostě jdeme zkontrolovat zadeček, jestli tam paní nemá dekubit, protože máme podezření, joo, nebo jiné a jiné nebo, em, prostě, em, paní měla, em, třeba problémy s prsy, měla výtok s prsou, joo, takže musela sundat podprsenku a já je chápu jako, jo, prostě nebyli, nejsou na to zvyklí tyhle ročníky, em, v našem věku už je to něco jiného, že jo, přece jenom ta intimita už je taková otevřenější, veřejná jo, em, člověku to nepříjde a mně jako teda zdravotní sestře už vůbec ne, já už jsem vlastně za život viděla tolik svlečených pacientů, že mě, když se přede mnou někdo svlíkne, tak mě to vůbec jako nějak nerozhodí (smích), ať už je takovej nebo makovej joo, už mě nepřekvapí nic, ale pro ně to musí bejt hodně jako psychicky náročný ...

T: A teď se ještě vrátíme, em, k tady tomu zařízení, em, Ty sama víš už, jaký ty potřeby lidí mají a, em, ty zařízení jsou nějak nastavený na základě těch, em, jejich potřeb. Myslíš si, že em, že tohle to zařízení splňuje, em, ty, ty, em, nároky na to, aby jim ty potřeby se teda naplnili? Joo, co se týče, já nevím, vybavení, em, personálu, em, jo, i různých aktivit. Jak Ty to vnímáš?

M: Hmm. Emm, já si myslím, že ano, že se snažíme vyhovět tady, vopravdu si spíš myslím, což je teda asi můj asi soukromej ten, že vopravdu by to chtělo více toho personálu ..., že přece jenom je jako tady dost velký množství lidí a, em, on ten čas letí, když se člověk chce klientům věnovat na plno a hlavně, že vim, že nemůžu honem, honem, tak vim, že tam u toho klienta strávím delší čas a on, když chce člověk jako opravdu se věnovat všem stejně poctivě a odvést kvalitní práci, joo, em, ne, že první klient bude vymydlenej, vy, vy, vymo, joo, vypulirovanej a pak už vezmu dalších deset, em, jedním vrzem, aby to bylo prostě a hlavně aby to bylo, tak jako myslím si, že tady je největší problém, ale to si myslím, že není jenom u nás, že to je všude, prostě, nedostatek toho personálu zdravotního ... jinak si myslím, že těm klientům se tady jako snažíme opravdu ve všem vyhovět, že si myslím, že tady ničím nestrádaj protože vlastně v podstatě těm chodícím klientům, se snaží zařídit třeba i výlety, vy, vyjížděky autobusem do zoo nebo kamkoliv na nějaké výstavy nebo i tady vlastně probíhají v atriu výstavy nebo nějaké hudební vystoupení, takže si myslím, že ti klienti opravdu mají možnost.. teď tady byly nějaké tanečky, co jsem jako.. co jsem se nestihla přijít podívat, takže jako myslím si, že jo, že, že..

T: A myslíš si, že je to prostředí dostatečně podnětné pro klienty?

M: (přemýšlí) Em, podnětné ne, em, protože, ale zase to je tím, že to si myslím, že to nový zařízení teprve se to rozbývá, že se to podle toho všeho časem zase všechno upraví a, em, jako do, do, dovybaví, protože na můj vkus jsou tady, jako třeba obrazy se mi nelíbí, dala bych tady úplně jiné obrázky, joo, úplně s jinou tematikou, joo, co třeba by těm klientům bylo daleko bližší a víc by jim to řeklo, joo, já tady třeba, například máme v atriu výstavu a to mě spíš naopak uvádí do deprese nebo jako úplně po ránu přijdu a teď na mě tady vybafojnou takový, je to sice hezký, třeba je to moderní, někomu se to líbí, ale jako myslím si, že se to sem pro tyto klienty absolutně nehodí. ... To je můj názor. ... Joo, že bych tady.. to hm, to už radši teda měli, před časem jsme tady měli výstavu džungli, že to bylo zelený, že to byla příroda, i když to byla taky pěkná divočina (smích), ale furt lepší než tyto obrázky, joo... takže a hlavně mi přijde i na těch pokojích i na těch chodbách.. ale to je zase, joo, em, teď zase problém právě s tou ochranou dat, já bych všude vystavila obrázky fotografie rodin, zvířátek, joo, vnoučků, em, joo, prostě nebo i teďkon i nějaké ty společné třeba aktivity, nafotila bych to ze všech stran a všude bych jim to rozvěsila, aby to viděli, že tam byli, že něco dělali, joo, aby si to, třeba si vzpomenu, připomenou si to, joo, ale je to takový, em, jak se tomu říká.. anonymní. Joo, je to takový anonymní, jo, že sice ano, maj třeba na pokojích, em, svoje kusy, jak už jsem říkala, zmínila jsem, em, ten nábytek, křeslo oblíbený nebo teda kdo, em, má možnost, tak má tady třeba toho ptáčka, když má tedy jednolůžkový pokoj, aby to nikoho neobtěžovalo, ale stejně,

joo, já bych použila víc barev, joo, květiny bych třeba na- namalovala, nastříkala na zeď, joo, něco prostě, opravdu, nějakou přírodu, něco veselýho, pozitivního, duhu, joo, motýlky, takovýho prostě vopravdu, em, co člověka už jenom, když se na to podívá, tak se usměje, naladí to příjemně, pozitivně, joo, abych si připadla vopravdu, že někde jsem, ne že bych, že budu sedět a už tak jsem v cizím prostředí a ještě když na tom, v tom cizím prostředí nic není, n, není na co koukat, tak to je špatně. To je špatně (smích). Ale to bohužel nezáleží na mně

T: Marie a poslední otázka na ...

M: ... Děkuju (smích)...

T: ...tebe. Bavili jsme se o kultuře tohoto zařízení a co vztahy tady, jak to mezi váma funguje? Protože spolupracuje vás tady hodně, jestli ta spolupráce je dostatečná nebo si ty už jsi na to narážela, em, nebo jestli se nějak prolíná ta vaše práce?

M: Em, to jako já si, já osobně žádné problémy s kolektivem nemám, protože já jsem velmi komunikativní, co si myslím, řeknu. (smích) Já teda opravdu nemám žádný problém s nikým, si myslím, ale jako tady, joo, tady komunikují spolu všichni, já si myslím, že tady funguje, jako, kolektiv dobře. I, jako, vlastně s pečovatelkami i s aktivizačníma, já si myslím, že tady není v tomhle problém. Že se snažíme, samozřejmě jsem rozdílný povahy, máme třeba každá třeba na nějakou danou věc odlišný názor, ale vždycky ve finále se to, myslím, vždycky nějakým způsobem se to domluví, joo, vyjdeme si vstříc a prostě se nějakým způsobem se to vždycky dá dohromady, skloubí se to, takže jo, já bych řekla, že..

T: Takže jsi se vztahy spokojená?

M: Jo (smích) ano, ano ano.

T: Tak, Marie, já děkuju, opravdu moc děkuju za čas. Děkuju za příjemnej rozhovor a ...

M: ... Doufám, že jsem vám byla taky něco nápomocná (smích) ...

T: ... Určitě, určitě...

M: ... Ono, prostě, jak je člověk vlastně s těma klientama, tak najednou potom přijde zase na to normálně a má teď člověk se soustředit a vytvořit nějakou myšlenku, tak to je problém potom joo... to už...

T: ... Byl to naprosto úžasnej rozhovor ...

M: ...děkuju, mockrát děkuju...

T: ...děkuju...

M: ...taky děkuju (smích)...

T: ... taky...

Konec rozhovoru

Rozhovor 4 - sociální pracovnice - 39:38 min.

zkratky:

T – tazatel

S – Simona (sociální pracovnice)

S: Tak ... no ...

T: Tak pani, em, pani, pani Novotná, (úsměv) já moc děkuju za Váš, za Váš čas, em, který, který jste ochotná em věnovat tomuhle roz, rozhovoru a kdyžtak přistoupíme hned k první otázce... em, jak jste se dostala k Vaší práci?

S: Tak, k práci sociální pracovnice jsem se dostala vlastně úplně náhodou (mlask), em, přečetla jsem si inzerát v novinách, a protože jsem v tu dobu chtěla měnit em pracovní místo, tak jsem šla na pohovor ... noo, rozhodla jsem se v, v té práci zůstat a dodělat si vlastně příslušný vzdělání a ... takhle teda ... (úsměv)

T: uhm

S: Joo, takže vlastně jsem nastoupila do sociálních služeb vod roku em 2007 a pracuju vlastně dosud ve stejný oblasti (.)

T: Hm, hm, a co Vás vedlo k tomu, že jste si vybrala právě toto zařízení?

S: Ty seniory... noo možná jakoby z dětství ...em... nebo to zařízení jakoo myslíte pobytový nebo ... jak to myslíte?

T:Právě, právě tohle, tohle ...

S: Tu práci ... tu práci

T: Jako co Vás oslovilo ...

S: Jako vztah k seniorům, asi jakoby celkově ...

T: ... jasně, ale vlasně tohle zařízení, jako proč to bylo zrovna tohleto zařízení?

S: Noo, tak původně to tohle zařízení nebylo, bylo to vlastně, jsem pracovala na Mělníku, kde jsem, kde i bydlím ... a tady vlastně v tomhle zařízení jsem si em vlastně k tomu dostala stejnou cestou jako em úplně u toho prvního zaměstnání, inzerátem, a protože už v tý práci, kde jsem pracovala, jsem em pracovala hodně dlouho a potřebovala jsem změnu, tak jsem em, tak jsem teda jako zvolila tohle zařízení soukromý, kde vlastně em je trochu jiné princip ... jakoby poskytování služeb, ale jinak vlastně jako splňují podmínky em tak jako státní zařízení. Joo, takže v tom soukromym sektoru jsem zkušenost neměla, takže jsem to chtěla zkusit.

T: Hm, hm..A zeptám se, em, jak vnímáte nemoc, em, Alzheimerovu nemoc jako, jako takovou?

S: Noo, určitě je to onemocnění dost vážný ... em, dříve se vlastně tadlecta nemoc, ta Alzheimerova choroba nedagnostikovala, přisuzovalo se to stáří ... em, teď teda jako ta Alzheimerova choroba opravdu ... (odkašláni) taková hrozba pro lidstvo jako celkově ... a em, ... má člověk jako před tím respekt velkej, určitě, jooo. Takžeee si myslím, že i mladý lidi em si uvědomujou tuhle hrozbu, kterou vlastně ... em, která tam může být, protože ta Alzheimerova choroba je opravdu hodně těžký onemocnění a ... em jakmile je v rodině, tak ta rodina už vlastně jakoby ... em ... má před tou nemocí respekt a ... jako pracuje na tom, aby teda jako em ta rodina třeba jako opravdu ...em měla nějakou jakoby - jak bych to řekla - jiný aktivity než starosti, jooo, prostě relax a takový prostě ty životní styl tomu přizpůsoběj, aby prostě ta nemoc třeba jakoby se tam nevyskytla, joo, že už ty rodiny si pozišťovávají informace, jak přes internet, tak nebo i tady od klientů a em, maj to v podvědomí, takže už jako s tím trochu pracujou dřív ještě než třeba jako se dožijou toho seniorskýho věku.

T: Hm, hm. Takže třeba em ty alarmující čísla em, těch, těch výzkumů, kolik vlastně em, lidí je na celým světě nemocných Alzheimerem, em, kolik jich třeba u-umírá, tak em, je to pro Vás taky důležitý číslo?

S: Nooo, tak určitě to ukazuje na to, že vlastně ta (povzdech) Alzheimerova choroba, že to em, jako hodně častý onemocnění se niiorů, ale iii jakoby lidí, který vlastně překročej ten věk 50ti let, em ... a em ... takže určitě ... - nevím, co bych k tomu řekla no - je to prostě iii jakoby média em, tu nemoc teďkonc hodně jakoby em, zdůrazňujou, že se to děje. Děje se to většinou vzdělanejm lidem, který měli em, práci, která prostě vyžadovala em, hodně stresu, většinou řídicí funkce a tak ... a em, je dokázáno, že když se ten mozek zatěžuje až moc a není, není ten relax aaa vlastně celej život ten člověk je pořád v napětí, takže em, tím stresem se ta nemoc třeba může i rozjet. Jooo, nebo prostě je to em ... někdy em, je to v rodině zátěž, kde vlastně to nebylo dřív jakoby zjištěný ... diagnostikovaný aaa někdy to je taky způsobený jinýma em, jakoby ... věcma jako úrazama nebo naopak nějakou s ... nějakym stresovym zážitkem. Měla jsem klientku, která třeba byla starostkou v obci a když byly povodně, tak prostě tím jak zachraňovala ty ostatní lidi a tak, a prožila velkej stres, tak se jí ta Alzheimerova choroba rozjela. Joo, takže i tyhlecky spouštěče můžou bejt takový jakoby i jinačí než ta zátěž v rodině.

T: Hm. A jak vnímáte samotné lidi s touto nemocí?

S: Noo, určitě jako ...em, je tam asi větší em, je potřeba prostě, když se staráte o člověka s ne ... s takovymhle onemocněním, tak víc trpělivostiii, em, aaa ... dá se říct, že je vnímám stejně jako ostatní seniory, ale tady je to em, s tím, že musíme počítat, že nám neporozumí em, když jim něco sdělujeme ... jooo, je tam na místě asi velká trpělivost ve všem úplně, i ta kontrola ... em, defakto jsou to senioři jako každý jiný, akorát, že teda jako má bohužel tuhlectu chorobu.

T: Hm. Mě by jenom zajímalo, em, třeba Váš pohled, em, jestli na, na ně koukáte přes diagnózu nebo přes tu lidskou stránku?

S: Tak, hm, takhle určitě takhle to teda já netřídím ty seniory, ale je to, je důležitý vědět vo jakou demenci se jedná. Když je to demence Alzheimerova typu ... em, Alzheimerova typu, tak tam vlastně se mění osobnost člověka aaa em ... je tam em, trochu jiné jakoby přístup em, kdežto u klasický stařecký demence tam ten člověk to vnímání má větší ... a em ... prožívá ty věci víc než třeba člověk, kterej už je v nějaký fázi demence.

T: Hm. A jak tady probíhá em léčba a péče v tomto zařízení?

S: Nooo, tak určitě ta zdravotní péče tady u nás je na vyšší úrovni než v ostatních zařízeních, protože máme ve vedení ústavu lékaře ... em, máme tady větší možnosti em, objednat specialisty, lékaře, kteří ti vlastně dochází k nám. Různá ty vyšetření se dají vlastně udělat taky tady u nás v zařízení, není to úplně jakoby em, standardní v těch ostatních zařízeních, protože třeba na to nejsou uzpůsobeny ... em, určitě se těm klientům průběžně, em, dělá ten minimální test, aby jsme věděli teda, jak ta nemoc postupuje ... em, máme tady vlastně vizity dvakrát v týdnu, nebo jednou v týdnu oba vlastně lékaři, jak obvodní, tak specialista ... a em, ještě jsou v péči nutriční sestry, kde teda se hlídá em, aby všechna ta výživa, kterou oni vlastně mají, tak aby byla plnohodnotná, aby nám nešli nutričně jakoby s váhou dolu. Jooo, takže určitě jako je ta, ta zdravotní péče tady em, na místě jakoby hodně velká než u těch ostatních seniorů.

T: Hm, hm. A ve smyslu té nefarmakologické péče?

S: Tak ta neforma, nefor nebo nefarmakologická léčba tak tady vlastně jsou různé typy, jak těch terapií, tak samozřejmě i bazální stimulaci využíváme ... aktivity, jooo, i, i to sociálně vlastně tendence em, určitě režim a ... em, ty aktivity toho člověka vlastně jakoby em, udržují v takové té kondici, v které k nám přišel, ten stav se tak jakoby hodně nezhoršuje. Jooo, kdyby, kdyby tady nebyly ty kontakty s lidma, em, nějaký prostě různý ... jako třeba kognitivní rehabilitace, kde teda se zjišťuje, em, nebo prostě se udržují ty schopnosti, který ještě ty lidi mají, tak, em, tak ...

T: Hm, jasně. (úsměv)

S: Nevím, co takhle to ještě ...

T: Nooo, em, a ještě, em, třeba ..., em, následuje teda druhá otázka, což s tím asi souvisí. Jaké jsou běžné postupy práce, možná v rámci Vaší práce, em, co, co to obnáší, jestli třeba v průběhu, průběh dne ...

S: Jako vůbec v průběhu, vod začátku myslíte nebo ...

T: ... noo, třeba, em, můžete to pojmenovat, em, celkově, co to vůbec ...

S: Jako režim obecně ..., em, režim klientů ... anebo pracovní ...

T: ..., em, no, anebo, anebo Váš, Váš jako, em, jak Vy běžně postupujete třeba ve Vaší práci. Joo, jestli třeba v ten, ten den a jestli každý ten den je třeba v týdnu stejný nebo se to nějak liší ...

S: Práce sociální pracovnice, takhle joo. Takže určitě jako, em, v té mé profesi je to, em, každý den jiný, em, sociální práce má větší jakoby záber než ty ostatní funkce ... takže, em, přijímáme vlastně, em, hodně telefonátů, em, volají zájemci o to umístění, tím, že máme vlastně víc poboček, tak ... tak, em, je těch telefonátů opravdu hodně, probíhají osobní schůzky, prohlídka domova, em, do toho vlastně jakoby, em, máme příjem klientů ... em, samozřejmě pak někdy je teda ta nepříjemná věc, že ukončujeme pobyt klienta, takže vyřizujeme vlastně, em, těm rodinám od nástupu až po ukončení vlastně úplně všechno ... em, jsme schopni se vobjednat, em, třeba jakoby právní pomoc nebo, em, nebo různý prostě, em, věci vyřizujeme jako občanský průkazy aaa úřední věci, který ta rodina už nemůže s těma svýma rodinýma příslušníkama vyřídit přímo na úřadě (.). Chodí k nám notář, em, vyřizujeme vlastně dědictví, spolupracujeme, em, s těma za, soudními zastupitelstvy, kde teda se jedná třeba ooo ... teď si nemůžu vzpomenout (povzdech), em, ... kde probíhá nějaký řízení ustanovení vopatrovníka, jooo, takže i, i tady vlastně asistujeme, em, dál probíhají sociální šetření příspěvků na péči, jak navýšení, tak na opět přiznaný ... kde teda ta asistence je taky aaa em, samozřejmě spolupracujeme i s ostatními kolegama, třeba i z aktivizačních úseků, kde teda jedeme s těma klientama i na výlet a zúčastňujeme se vlastně těch větších akcí taky ... tak asi tak.

T: Hm. A co si myslíte, em, možná v rámci svých zkušeností, když pracujete s klienty, tak co jim pomáhá?

S: Nooo, určitě jakoby, em, ten kontakt s lidma je pro ně úplně jako, em, nejdůležitější ..., em, komunikace, vlídný přístup, jak jsem zmiňovala i ty aktivity, ale tady vlastně u těchto klientů, oni nás posuzují víc jako vizuálně, někteří, kteří, em, třeba už hůř komunikují a tak, tak, tak vlastně ... em, ten, em, ... ta vizuální stránka je pro ně hodně důležitá, protože oni si podle toho toho člověka prostě posuzují sami ... jooo, takže samozřejmě když je usměvavá pečovatelka, tak na ni reagují velice dobře aaa defakto vlastně ... em, to pomáhá i v té práci pečovatelské ... takže ty klienti vopravdu jako posuzují, em, prostě ty pečovatele, ty ostatní lidi hodně vizuálně ... takže podle toho prostě jako voni je pak i takhle vnímají aaa i na to reagují, samozřejmě můžeme se setkat i s nega, negativní reakcí, kdy teda jakoby ten pracovník, em, třeba jenom zvednul hlas ... tak ta reakce může být úplně jiná než by očekával(.).

T: Hm. A Vy tady pracujete, možná to zaznělo, omlouvám se, jestli si to nevyb, nevybavuju, em, jak dlouho?

S: Dva a půl roku(.).

T: Dva a půl roku. A jak se Vám tady pracuje?

S: Nooo, pracuje se mi tady dobře. (smích) Em, máme správnou radu, takže, em, veškerý takový ty věci potřebný k projednání, tak, em, tak vlastně je tady možnost konzultovat určitý rozhodnutí ... a, em, myslím si, že ty podmínky tady jsou pro všechny pracovníky jako, em, přijatelný a nadstandartní, dá se říct ...

T: Hm. A co se Vám líbí tady... při té práci?

S: Nooo, tak celkově se mi líbí prostředí, em, domova, em, že je tu moderně všechno jakoby, em, zařízeno a hlavně teda je to určeno těm seniorům, že i vyhovuje i jim vlastně to prostředí ... em, přílehlá zahrada, em, v blízkosti les. Je to zařízení, který vlastně si ty rodiny ... em, splňují podmínky, splňujeme podmínky vlastně, který ty rodiny pro ty své rodinný příslušníky scháněj, ale samozřejmě je důležitý i to, že ta dostupnost aaa to, že vlastně na návštěvy může přijít, em, vlastně, em, můžou přijít rodiny kdykoliv ... aaa i vlastně můžou přijít i třeba i se zvířátkem. Jooo, prostě máme to takový jakoby prostupný, nenásilný, em, nejsou tady striktně uvedeny vlastně návštěvní hodiny, můžou ty rodiny vlastně přijít třeba i v dopoledních hodinách, což někdo nelze ... a jsme otevřeni veřejnosti, to je asi velká priorita ... tak ...

T: Hm. A je naopak něco, co se Vám nelíbí?

S: (Přemýšlí) Nooo, ... dá se říct, že asi není. (smích)

T: Nebo co byste viděla třeba jako prostor pro zlepšení?

S: (Přemýšlí) No, možná víc využít tu zahradu, ale tím, že jsme tady v nájmu, tak nemůžeme úplně tak jako, em, si to tady vlastně, em, zkulturnit jak bysme chtěli ... em, ale postupně se k tomu jakoby dostáváme, že ty možnosti jako si myslím, že ještě nějaký budou ... ale myslím si, že tak nějak to tady splňuje všechno to, co právě jakoby potřebujem. Nemáme kapli, ale ta kaple zase si myslím není zas tak důležitá, protože vlastně ta mše probíhá na oddělení a je to úplně stejně tak jakoby přijatelný, jak pro toho kněze, tak pro ty klienty, takže není asi úplně důležitý mít jako třeba samostatnou kapli.

T: Hm. Takže tady taky ps, poskytuje tedy ...

S: Ty mše určitě, em, tady máme pravidelně, pan farář vlastně z Kunratic k nám dojíždí i na požádání, když někdo chce individuálně si s ním promluvit, tak to zajišťujeme taky, takže, em, joo ... lze to taky, jako můžeme tady zařídit dá se říct spoustu věcí pro ty klienty. Co je v našich silách, tak jako se snažíme jim vyhovět.

T: Hm, hm. A existuje nějaký Váš nejkrásnější zážitek nebo naopak emočně, v pozitivním smyslu slova, náročný?

S: Nooo, tak jako určitě, em, ... teď v poslední době, em, nás navštívil ten pan doktor Veleta, to je taneční mistr, který, em, vlastně, em, provádí muzikoterapii s lidmi s demencí, tak to bylo asi velké zážitek pro mě, protože opravdu ta hudba uzdravuje a ty klienti, kteří vlastně, em, se emočně ani jakoby nevyjadřují nebo ne, není na nich znát, em, jestli teda, em, je jim dobře, není, ta komunikace tam vážně, tak všichni na to reagovali skvěle, takže tady třeba tohleto bylo jedno z takových jakoby asi z nejhezčích z poslední doby (úsměv), když to tak řeknu. No a ta druhá stránka určitě, em, co teda je jako takový neee negativní, ale není to úplně jakoby snadný to řešit, tak je, když ten klient zemře ... a ta rodina jako vlastně, em, to jednání s rodinou to je takový hodně emočně náročný, protože samozřejmě, em, tu podporu dát, em, tý rodině je dost těžký a někdy to takhle je i při tom nástupu. Jooo, že rodina to prožívá prostě tu diagnózu, to přijetí diagnózy prožívá hodně jakoby špatně a někdy se s tím třeba ani nevyrovná. Co teda hodně špatně jako třeba já nesu, tak když je ten člověk mladší 50 let, jooo nebo i těch 55, tak to je pro mě prostě ještě takový jakoby ... jooo, je to citlivý, protože prostě, em, ta nemoc většinou postihuje lidi jakoby staršího věku, ale v poslední době jsme vlastně tady měli klienty ... em, 50 - 55letý, teď tady máme klientku 40letou, takže jako u těch mladých lidí mi to teda jako docela jako mě to emočně zasahuje, joo ... takže tam je to takový jakoby smutný v tom a myslím si, že jich bude přibývat stále více, jako těch lidí ... noo, takže tohle jako asi bych řekla. Někdy i ta rodina, em, má tendenci to přenést ty emoce vlastně na nás, takže když, em, asi dvakrát se mi tak stalo, že prostě to tam bylo takový jakoby náročnější vůbec na tu komunikaci, protože se vlastně vžijete do toho, do té, do toho rozhovoru do toho člověka, co vám vlastně vzděluje takový i jako i intimní věci ...

T: Já Vás poprosím, něco i jako konkrétního byste dokázala nějakou situaci popsat?

S: ..., nooo, konkrétně, em, to možná, em, měli jsme klienta, který vlastně byl, em, ... byl 40letý aaa ... aaa, em, tenkrát přišel vlastně po úrazu, em, ... mozku, em, měl, prožil klinickou smrt ..., (do místnosti vstoupila jedna z pracovnic, manipulující s nádobím) ...em, byl to mladý vlastně, em, kluk, kterej prožil klinickou smrt, při práci se mu stal úraz, em, odmítli ho v nemocnici ošetřit a on vlastně se vrátil do auta a upadnul do kómatu, takže ho vlastně bazální stimulací ho potom v té nemocnici jako přivedli zpátky, akorát, em, bohužel prostě ten mozek byl poškozený natolik, že on byl vlastně (odkašlání) von byl, em, na úrovni 10letého dítěte. Jooo, takže tak to je věc, kterou jako teda asi, em, každý, em, každého člověka jako zasáhne ... em, měli jsme, chvíli jsme o něj pečovali a potom, protože byl relativně mladý a ...

plný síly, tak, em, jsme mu doporučili zařízení jinýho typu ... aaa, em, vlastně tím, že jsme takhle i tý rodině pomohli, tak, em, teď funguje vcelku dobře, je v zařízení určený pro typy, em, pro mladší lidi, protože voprawdu není úplně dobrý jakoby, aby, em, takhle mladý člověk byl u nás teda jako spolu se seniorama ... takže jsme rodině takhle pomohli aaa to bylo jako takový docela jako, em, bylo to jak náročný, tak hezký v tom, že to dobře dopadlo(.) Nooo, a jinak z těch ... tady to, tady to je takový voprawdu jako smutný, už to potom jako že to zdravotnictví nefunguje tak, jak by mělo a že se vůbec tohleto může stát ...

T: Hm, hm. A to je, em, příběh člověka, kterej u něj nebyla vyloženě demence ...

S: Em, tam byla pouřazová demence, jooo a z takovejch těch emotivních určitě jako ..., em, tak spolupracujeme s paní Hýblovou, která vlastně funguje v tý certifikační komisi Falzanovy společnosti aaa má různý jakoby, em, taky jakoby zkušenosti a my naposled, když jsme byli na konferenci v ČALSU, tak tam vlastně byla paní, který diagnostikovali Alzheimerovu chorobu zhruba v 45 letech. Em, byla, vlastně zjistila to tak, že, em, začla teda zapomínat, dělala tenkrát účetní, em, byla dlouho v práci, ne, začla nestíhat svoji práci, byla z toho nešťastná, když přišla domů, tak prostě, em, to pokračovalo to zapomínání a tak, takže si, em, prostě došla k doktorovi, oni jí začli jakoby diagnostikovat, to diagnostikování trvalo zhruba 3 roky, byla po různých psychiatrických léčebnách a em, doktoři prostě nechtěli přijmout to, že ona by byla, em, nemocná právě Alzheimerovou chorobou. Em, nakonec jí teda to diagnostikovali a ona vlastně jezdí po těch konferencích, jak do ciziny, tak vlastně i potom, když jí nějaký ten potom to setkávání těch poskytovatelů a vlastně to tam, em, všechno jakoby těm lidem sděluje ... aaa em, i vysvětluje proč se tak chová a že vlastně je to nemoc a že za to nemůže. Jooo, takže to je takový docela jako, když pak vidíte takhle mladýho člověka, tak je to hodně na zamyšlenou, protože, em, samozřejmě zátěž tam byla, její maminka měla tuhle nemoc taky, ale u ní to propuklo takhle brzy. Jooo, což je taková jako většinou ta Alzheimerova choroba jako čistá nemoc nebo jak bych to řekla, tak to je do 60 let. Jooo, od 60 let plus tam potom už je to kombinace různých jako demencí většinou. Jooo, ale tady ta paní vlastně jako zu, manžel se vo ni stará doma, je s ní a ona vlastně jako ... em, už musela přestat vykonávat tu práci a je samozřejmě taky jako ... aleee je to člověk, kterej ještě nepobírá důchod a už je prostě takhle nemocnej, takže s tím ten systém třeba vůbec nepočítá, že se tohle může stát aaa em, defakto ten člověk je potom na sociálních dávkách a tak, takže není to úplně jakoby, em, prostě věc, kterou ještě stát ještě pořešil. Myslím si, že jich bude čím dál víc, takže to budou muset potom přehodnotit a, em, nějak to prostě jakoby jinak udělat.

T: Hm. A v průběhu, em, ty Vyšší praxe tady, tak jste zažila jak nejmladšího člověka? ... kolik, kolik mu tak ... dokážete si vybavit?

S: Nooo, těch 40 let.

T: Těch 40 let teda ...

S: To byla ta pouřazová, většinou pouřazová demence. Nebo jsme tu měli paní, dá se říct do 60 let a ta, tam zas byla, byl jakoby ten styl života. Jooo...

Já se vmlouvám, ale budu vám tady teďka běhat. (Další vyrušení zaměstnankyní)

S: Em, špatnej styl života, em, převážně jako žádný odpočinek, nějaký ten alkohol, jooo, prostě tak tohleto jsou takový aspekty, který pak vedou k tomu, že ten člověk vlastně tu demenci dostane dřív. Není to přímo jakoby, em, Alzheimerova choroba ale je to nějaký typ demence, který vlastně způsobuje ten styl života, kterým ten člověk žil. Joo, nárazový, třeba fáze, že, em, více pije alkohol, pak si vodvyká, a to se střídá vlastně, takže většina těch, em, klientů, který jsem měla, tak měli takovýhle jakoby, em, prostě životní skoky, kde prostě byla i nějaká ta závislost a ta samozřejmě se na ten mozek podepíše taky. Takže určitě životní styl aaa méně stresu, to jsou takový ty důležitý věci, protože ten stres je spouštěč ... takže tam pak může dojít i k prostě i k tomu, že propukne ta nemoc daleko dřív.

T: Hm, hm. A teď se zeptám, to bude teda takový jakoby hlu, hlubší teda (úsměv) ... em, jak prožíváte tu práci svoji? ...

S: Nooo, samozřejmě ...

T: ...emočně?

S: Jo, emočně (úsměv) No, naučila jsem se s tím pracovat tak, aby prostě mě to nezasáhlo, aby mi to neovlivňovalo život. Jooo, samozřejmě kdybych se jako to brala všechno jako osobně nebo jako osobně prožívala ze všema klientama ty jejich různý příběhy, tak asi bych tu práci dělat nemohla, jooo. Setkala jsem se s lidma, který byli v přímý péči aaa opravdu tam došlo k tomu syndromu vyhoření ... aaa většinou to byli jakoby lidi, který třeba nebyli úplně jakoby (odkashání), zažili v dětství třeba něco ... špatnýho, jak ze strany výchovy rodičů, tak iii z jiných jako prostě situací aaa většinou ten kdo jako, em, není úplně jakoby, em, - jak bych to řekla – em, nervově labilní lidi a nebo ty, co zažili nějaký traumata, tak úplně není vhodný kandidát pro práci v sociálních službách. Ale bohužel se to stává a tady ti jakoby prostě tu práci nějakou dobu třeba vykonávají než zjistíš, že nemůžou. Jooo, takže určitě je potřeba se o sebe pečovat aaa tak, aby člověk prostě měl nějakou tu duševní hygienu takovou, aby tu práci jakoby vydržel. Jooo, protože na psychiku i na fyzickou stránku teda jako je to hodně

náročný zaměstnání, někdy to jdou dělat lidi, který jako ... em, si nesou takovou vinu, že se nepostarali o své rodiče, tak to chtějí takzvaně dohnat tady aaa defakto, em, se nevyrovňají s tím svým životním prožitkem a snaží se to prostě, em, nějak jako vodčinit nebo jak bych to řekla.

T: Hm, hm, A vy tady umožňujete, em, zaměstnancům třeba nějakou péči v rámci, třeba v rámci supervize?

S: Jo, supervize určitě. Em, většina externí, aby to nedělal člověk nikdo jakoby od nás, že jo, tak by to profesně mělo vyjít. Em, máme spoustu jakoby porad aaa schůzek, takže se ty problémy, kdy, který třeba nastanou nebo nějaký komunikační šumy řešej hned a samozřejmě ta supervize jakooo, em, je dobrá věc, protože se ten problém odhalí dřív než, než by třeba člověk chtěl nooo. Jooo, že určitě většina problémů je v komunikaci, některý ty lidi neumějí pracovat prostě v kolektivu ... em, každý ten pečovatel nebo i ty pracovníci jsou prostě, jsou jenom lidi, takže tady to, em, prostředí vlastně než poznaj, než poznaj jak to tady jakoby chodí, než se tady vlastně udělaj ty vazby pracovní, tak to chvíli trvá ... Takže máme různé benefity pro zaměstnance, kdy vlastně si můžou pak ty benefity využít jakoby na dovolenou nebo na nějaký služby, em, který prostě by si chtěli dopřát, takže určitě i finanční ocenění je tady pro ně taky jakoby důležitý.

T: Hm, hm. Tak, teď bych se Vás, paní Novotná, zeptala na to, co si, co si myslíte, my do toho tedy subjektivní, že lidé prožívají, když jsou umístění ... do tohoto zařízení nebo všeobecně do zařízení?

S: Nooo, tak určitě je to pro ně velká změna, em, jsou vytrženy z toho vlastně svého prostředí aaa em, vlastně defakto to umístění sem hodně klientů posuzuje tak, že vlastně jdou jakoby do nemocničního zařízení. Jooo, ta adaptace u každého klienta trvá různě dlouho, setkávám se s tím, že třeba muži sse, em, vlastně se sem těší a líp se adaptují ... em, lépe se adaptují než ženy, jooo. Měla jsem vlastně klienta, který jako se sem těšil, byl se tady podívat, prošel si to a prostě dá se říct do dvou dnů nastupoval, protože se sem těšil. Em, byl doma sám, rodina chodila do práce, takže on se těšil na to, že prostě si bude mít s kým popovídat a že se bude zúčastňovat těch různých akcí, který tady v zařízení nabízí. Em, většinou to prožívání je u každého jiné, protože když člověk přijde už je v té fázi nemoci jakoby pokročilý, tak to vopravdu vnímá jak nemocnici a je rád, že je o něm postaráno, em, zúčastňuje se těch aktivit taky ale, em, už to, už tak nevnímá tolik to prostředí. Em, dá se říct, že se zadaptuje jakoby ... lépe. Pak jsou klienti, kteří vlastně přicházejí a jsou tak jakoby na, na půl cesty, tak tam je hodně důležitý jakoby práce s rodinou ... em, aby, aby teda jako v průběhu té adaptace, em, chodili na ty návštěvy aaa aby prostě, em, tam byla ta podpora ze strany, jak naše větší, tak samozřejmě i té rodiny. Někdy se stává i to, žeee rodině, em, ten koordinátor určitý, který je vlastně na tom ději, nedoporučí, aby třeba když ten člověk nastupuje, nastoupí ten den, tak aby třeba přišli hned druhý den na návštěvu. Je to z důvodu toho, aby si tady ten člověk sám moč jakoby ... em, zvyknout aaa vlastně navázat ty kontakty s ostatními, někdy se stává, že rodina je tady, em, dá se říct nonstop a em, vlastně ten člověk vlastně nemá jakoby ... em, nemá čas si zvyknout aaa em, na ty, na prostředí, na ten režim aaa ... prostě nemá ten prostor, nemá klid. Jooo, že někdy si rodina myslí, že když tady bude každý den, tak že to tomu člověku udělá dobře, ale není to tak.

T: Hm. A myslíte si, že, em, toto zařízení dokáže alespoň částečně nahradit takový to domácí prostředí?

S: (Přemýšlí) Nooo, to je otázka. (povzdech) To si myslím, že asi neee ... jako ... já si myslím, že úplně ne, ale, em, je to prostředí, který vlastně my třeba, em, umožňujeme těm klientům vzít si vlastně z domova ... em, určitý, jak osobní věci, tak někdy se jedná třeba i vo to křeslo, v kterým rádi sedí nebo samozřejmě obrázky, věci, který prostě, na který byli zvyklí aaa ... který prostě jim připomínaj to domácí prostředí. Jooo, máme tady klienty, i kteří, třeba dva klienty, dvě klientky, kteří, který si, které si vzaly s sebou, s sebou i jakoby andulky, takže je maj na pokoji, jooo, není to úplně standartní, ale jako jsme schopní se s tím, em, jakoby, em, zajistit tak, aby prostě jakoby ten člověk to tady jako vlastně moč mít aaa protože někdy na ty zvířata jsou lidi hodně fixovaní. S tím souvisej i návštěvy, na návštěvu můžou vlastně rodina i s tím pejskem přijít, pobýt tady, jooo, nikomu to nevadí, takže těch možností je spousta noo ... Pokud si ten člověk ještě jako zvládne, em, vobstarat vlasně ... em, tu andulku nebo řeknu i rybičky, tak, em, tak s pomocí samozřejmě tak, tak je to umožněno. Ale někdy třeba u některých klientů by to ani možný nebylo, protože samozřejmě jsou tady senioři, kteří různě putují po oddělení a navštěvují jiný pokoje a mohlo by se stát, že prostě ... tomu zvířeti ublíží. Jooo, je to domů se zvláštním režimem, ale i přesto prostě překonáváme určitý bariéry, zkoušíme jakoby různé nové věci ... zatím teda se nám daří.

T: Hm, hm. To už se vlastně dotýkáme kultury toho zařízení aaa myslíte si, že ss, splňuje ty potřeby, em, nebo odpovídá na ty potřeby těch klientů, kteří sem přicházejí?

S: Myslím si, že plně. Jooo, že oni tady mají zajištěnou péči zdravotní, sociální ... em, dá se říct veškerý typy služeb, co by mohli vlastně, em, který by přišly i k nim domů, kdyby si je nasjednali ... em, myslím si, že to prostředí plně vyhovuje. Jooo, že naopak ještě jako, em, jsou tu věci, který se daj zrealizovat, em, prostě snažíme se těm rodinám jakoby zajistit úplně všechnooo aaa ... to prostředí, myslím, že je vyhovující no ... jestli se to myslí jako celkový ...

T: Hm, hm. A, a co třeba, jestli, jestli se můžou konkrétně zeptat? Em, počet zaměstnanců? Protože samozřejmě ta péče vyžaduje, em ...

S: Nooo, těch ... Počet zaměstnanců, vlastně my máme kapacitu 155 klientů aaa celkový, myslím že nebo přibližný počet, em, zaměstnanců se blíží 200 číslu ... Jooo, máme tady vlastně různé profese, v některých těch domovech třeba nemají, em, všechny ty profese pokrytý jako máme my. Em, když to tak můžu vyjmenovat, tak je tady ta nutriční sestra, ta je dost důležitá vlastně, protože, em ... prostě je důležitý sledovat různé věci u takhle nemocnejch lidí ...

(Můžu se Vás zeptat? S: ... ano? Ještě jak dlouho? S: Dvě minuty! Oni maj voběd totiž ...T: Ahaaa ...S: Takže to rychle dojedem ...T: Jo, jo, jo ...S: ... nooo, voni by se totiž nenajedli ...T: jo, jasně ... - další přerušení zaměstnankyní)

S: ... joo, tak můžu? Nebo teda jak. Jo, už to, to ... Takže ty profese ... nutriční sestra, pečovatel, pak je tady vlastně, em, máme dvě staniční sestry, vrchní sestru. Takže, em, musí každý zařízení bejt vlastně k počtu klientů zabezpečeno personálně, což, em, samozřejmě splňujeme aaa em, externí pracovníky vlastně máme ergo terapeuty, fyzioterapeuty, protože hodně lidí k nám přijde vlastně jakoby ... em, buďto s následný péče nebo je tam potřeba rehabilitace, takže se snažíme zajistit i tyhle další věci, aby prostě ten stav se ... em, dá se říct jakoby ustálil a nezhoršoval ... Tak.

T: Tak já bych se ještě zeptala, em, na to, prot, protože lidé s, s demencí nebo s Alzheimerovou nemocí, em, tak potřebují podnětné prostředí aaa z tohoto pohledu, myslíte si, že em, tomu odpovídá to zařízení?

S: Nooo, určitě ... určitě se snažíme, em, aby klienti se orientovali, em, na těch odděleních dobře, aby nedocházelo zbytečně k tomu, že bude stresovat, že bloudí a tak. Takže, em, my teda, em, nemáme vyložené jakoby, em, jako maj v jiných zařízeních, em, třeba barevně označené dveře do pokojů, aby věděli, em, a lépe prostě jakoby ... em, došli do toho svého pokoje, máme teda, em ... ty pokoje vlastně bíle vymalované, ale když ty, ty klienti nastupují, tak, tak, em, ve spolupráci s rodinou se snažíme vždycky vymyslet něco, em, co by prostě toho člověka jako navedlo do toho svého pokoje, tak samozřejmě na těch ... em, ... na těch dveřích anebo po straně vlastně, em, si ty klienti dávaj různé jakoby magnetky anebo i třeba jako na oddělení na na to světlo, který je tam vlastně v té chodbě, em, jsou pověšený různé jakoby, em ... předměty, který vlastně, kterých si ten klient všimne a do toho pokoje dojde. Ale určitě je výhoda toho, když má nějaký zařízení ty pokoje vyba, vymalovaný nebo ty dveře pokojů jsou označeny buďto piktogramem anebo jsou barevně, em, rozlišný, a protože ten klient vlastně jako se řídí, em, potom tou barvou aaa snaž do toho pokoje dojde. Ale jinak je tam, em, vlastně neustále personál, takže ten personál toho klienta dovede, dovede vlastně do toho pokoje a zrovna tak pro něj přijde, když je třeba v v té době stravování, joo, nebo neustále vlastně ten tam personál je. Takže aby se ti klienti nestresovali, tak ta pečovatelka příslušná toho člověka dovede, aby nebloudil. Většinou lidi s demencí chodí po hromadě, takže se i stává, že když potom jdou z té jídelny, tak jdou pohromadě a ta pečovatelka vlastně dopomůže těm lidem dojít do toho svého pokoje. Ale určitě jako snažíme se to podnětný prostředí, aby měli ale i z praktických důvodů vlastně třeba pokoje, který by byly barevně vymalovaný, tak ta údržba potom při výměně vlastně klienta, když nám ukončí pobyt a nastupuje nový klient, tak každý ten pokoj se musí vlastně pro toho nového člověka připravit, vymalovat aaa em, někde někde prostě to cíleně bíle, ta barva toho pokoje, protože vlastně, em, je to, že narůstaj náklady tomu zařízení. Em, nebo je to problém při tom, em, při tom provozu, že prostě ... spíš z finančních důvodů, bych řekla jako. Ale setkala jsem se zařízením, kde vlastně měli jak piktogramy na těch dveřích, což jako to označení je pro ně hodně důležitý. Jooo, protože i když je součástí třeba, em, jednoho pokoje WC, koupelna a je vlastně samostatně umístěna, tak, em, oni prostě nenajdou ty dveře, kde, kde prostě to WC a koupelna je. Pokud tam teda není cedulka, a to řešíme teda cedulkama, tak u nás jako, em, maj tam nalepenou cedulku, takže ten klient tam dojde. Tak asi tak ...

T: Hm, hm. Tak tady, tady v zařízení pracuje, em, mnoho lidí z mnoh, mnohými profesemi a jak vnímáte vztahy tady v tomhle zařízení?

S: Nooo, tak určitě je to převážně ženský kolektiv. Když, když vlastně, em, jsou například u toho personálu jako pečujícího v přímý péči, tak když, když je tam mužský element, tak je to vždycky lepší ... em, ty profese někdy dochází k těm třenicím, protože, em, dá se říct, ve všech zařízeních, em, dá, em, se dá říct, že ten pečovatel, že má vopravdu jakoby těžkou práci, jak fyzickou, tak psychickou. Profese aktivizační pracovníce, tito pracovníci berou jako, že, em, vlastně tu práci, že se při té práci takzvaně hrajou, takže někdy dochází ke třenicím, em, protože samozřejmě ... em, prostě ten náhled je jinej a někdy tedy i ta komunikace mezi nima. Dochází někdy i ke třenicím, zrovna tak nahlížej třeba i někdy na sociálního pracovníka, em, nevidí, kolik vlastně práce jako je potřeba jakoby zajistit aaa em, takže někdy dochází i k tomu, že prostě si myslí, že oni jsou vlastně ti ... ten pracovník v přímý péči je na tom jakoby nejhůř a em, má nejhůřší práci. My se snažíme tomuhle předcházet aaa samozřejmě u nás třeba ti pracovníci v přímý péči jsou nadstandardně ohodnoceni, jak benefitama, tak maj podporu prostě od vedení domova. Joo, protože si uvědomujeme, že vlastně ty pracovníci v přímý péči jsou pro nás hodně důležitý aaa em, takže se snažíme prostě tu podporu jim dát.

T: Hm. A vnímáte někdy třeba i jako pěknou spolupráci?

S: Snažíme se, aby ta spolupráce byla právě jakoby příjemná a aby měla i výsledky ... em, takže je to všechno o komunikaci, em, samozřejmě někdy pomůže tomu i to, že různé setkávání s personálem máme dvakrát do roka, setkávání vlastně s, em, těch zaměstnanců, takže se snažíme ty vztahy utužit a samozřejmě ty setkávání jako většinou ... prostě, em, dopadnou jakoby dobře v tom, že se ta, ta komunikace, ty bariéry tam prostě opadnou aaa... em, jooo, je, em, je tam pak úplně jiná, když se ty lidi víc poznají, tak samozřejmě je tam lepší spolupráce a víc jsi jdou takzvaně na ruku. Noo, je to všechno o lidech.

T: Hm. Dobře. Tak jooo. Paní Novotná, mockrát děkuju za, za rozhovor, příjemný (smích). I když jsme to měly trochu komplikované (smích). Mockrát děkuju a budu respektovat ...

S: Nemáte zač.

T: ... čas, který jsme si domluvily. Tak děkuju.

Konec rozhovoru

Rozhovor 5 - klientka - 35:38 min.

zkratky:

T - tazatel

Ch - pí. Chválová - klientka

T: Tak, paní Chválová, já Vám mockrát děkuju, za, za to, že souhlasíte s tímto rozhovorem a abych Vás dlouho netrápila,...

Ch: ...no, to mě netrápíte... (smích)

T: (smích)... tak se zeptám, jak jste se sem dostala? Do tohohle zařízení.

Ch: Hmmm. Do tohohle zařízení? Já jsem vo tom nějak věděla a pan doktor mi to doporučil a já teda už jsem tady byla a vodešla jsem, protože řekli, že už se to nák srovnalo, a tak jsem vodešla, ale znova jsem začala.. blbnout. Ne blbnout, ale prostě věděla jsem, že už to není vono, tak jsem sem zašla, teda k panu doktorovi, von řek, že sem zavolá, tak sem zavolal, tak jsem nastoupila... celkem jsem tu spokojená... no.

T: A říkáte, že že jste měla nějaké problémy, dokážete říct, em, jaké? Jestli se to týkalo paměti nebo čeho se to týkalo?

Ch: No, víte co...

T: ...Ale nemusíte o tom mluvit.

Ch: Hmm, em, jako.. nebyla jsem si jistá... jo domů jsem trefila, doma jsem všechno zvládala, jo, úplně bez problémů, v práci taky, ale už to jsem cejtila, že to není vono, joo, jsem si říkala, kam jsem to vlastně šla..., em, jo.. pak jsem si třeba vzpomněla nebo uvědomila, jo. Ale no, heleďte, je mi osmdesát dva.. to už není žádná legrace.

T: A to vypadáte velmi dobře.

Ch: Em, to už není vono, no mezitím mi zemřel manžel, rodiče a tak nák mně to všechno sebralo no,...

T: ...Takže to...

Ch: ...nedá se nic dělat. Proti věku není léku.

T: Hmm, to je pravda.. a dokážete říct, proč právě tohle zařízení? Jako podle čeho jste vybírala?

Ch: Ne, já jsem se to někde dozvěděla... nebo mi to řek asi můj lékař, to si myslím a tak jsem tady byla nějakou dobu a pak řekli, že teda jako můžu jít domů, tak jsem šla domů, no a zjistila jsem, že se mi to, že to není vono, mezitím mi teda zemřel manžel a tak jako, tak, to mě asi taky sebralo hodně.. (nádech) no tak jsem sem zavolala, jestli bych mohla nastoupit... no, tak celkem jsem tady a celkem jsem tu spokojená...

T: A teď jste tady jak dlouho?

Ch: (přemýšlí) Ted' jsem tady.. půl roku, tak nějak, to vám neřeknu přesně jo, asi půl roku..

T: Hm, to nevádí, to nevádí..

Ch: Celkem se mi tu líbí, nemusím vařit, nemusím se starat a běhat dvakrát pro housky... nebo tak.

T: Paní Chválová, dokázala byste mi popsat, jak tady probíhá nějaká léčba a péče o Vás?

Ch: Hmm. Ale já myslím, že dobře..., em, ustelou za nás, popřípadě někoho umejou, ven chodíme.. se sestřičkama, že jo..no.. a když něco chceme, tak nám řeknou buď jo nebo ne, jo.. (smích) Nebo nám řeknou, co si si to za blbost vymyslela (smích) ale jo, jde to,... jde to, není to špatný.

T: A kdo vám nosí léky?

Ch: Hmm. Léky?... Sestřička, sestřička no, ...ty choděj zase too...

T: A lékař vás navštěvuje?

Ch: Chodí...no, nebo když si vzpomeneme, že nám něco je, nebo něco, tak sestřičky zařídí, že přijdeme nebo jdeme nahoru, tam je taky lékař...no.

T: A dokážete popsat, třeba ten svůj den, jak vypadá od rána do toho večera?

Ch: Ráno vstanu.. když se mi chce, přinesou snídaní, tu většinou přinesou, ještě když jsem v posteli, najím se, pak se jdu umejt, že jo, to všechno...no a pak něco sestřičky s náma dělají, jo.

T: Co například?

Ch: No, třeba jdeme ven.. no..nebo jdeme támhle do té místnosti vzadu..tam třeba hádáme nebo hádáme se (smích), nee, tak takový normální, noo..., že teda neležím jenom v posteli, teď jsme přišli z procházky.. hm, no.. není to s náma lehký...

T: (úsmev) ... proč myslíte?

Ch: no protože řeknou, jdete do leva a my jdeme do prava, jo, takže, něco takovýho mezi tím no.

T: (smích) Ale tak to se dá asi pochopit. (smích)

Ch: No.. takže, em, není to špatný. A jsem si tady jistější, jak jsem byla potom, protože mi zemřel manžel, děti.. kluk se oženil, holka vdala, voba mají už děti, už mají vnoučata, tak už jsem si nebyla tak jistá tím vším, třeba jsem se vracela, jestli jsem zamkla, joo, a většinou jsem si musela pořád všechno psát... no..

T: To bylo takový omezující, že jo?

Ch:..noo.. proti věku není léku, šla jsem do krámu, koupila jsem vocet místo housek...

T: Hmm, jasný... hmm, paní Chválová, em, tady v tom zařízení, em, jsou často umístění lidé s Alzheimerovou nemocí a jak Vy třeba tu nemoc vnímáte? Nemyslím, ale člověka, ale tu nemoc, když se řekne Alzheimerova nemoc.

Ch: .. no tu nemoc..no vim, že nic nevím, jo. Nevím..hm, prostě uvědomuju si, že jako je pro mě lepší, když si to napíšu...kdybych šla na nákup, teď už tam samozřejmě nechodím, tak sem to musela mít napsaný. Protože jsem přinesla všechno jiný, až ten jenom vopravdu ten vocet jsem nepřinesla, pro kterej jsem tam šlano..takový.. no, věk je věk ... s tím se nedá nic dělat.

T: A slýchávala jste o té nemoci? Někdy?

Ch: Já jsem dokonce měla knížku... myslím, že jí někde ještě doma mám... no.., že se to jako potom i s tím věkem horší...tak zatím vim, jak se jmenuju...a že sem bych taky trefila. (smích)

T: A tu knížku jste si pořídila sama?

Ch: Sama. Sama, někde v nákom knihkupectví, v tom zdravotním někde, jsem se ptala, jestli je něco vo tom alzhajmru, protože jsem to v životě neslyšela, že jo, ale myslím, že to měla už i moje maminka, no..tam mi našli tady to, tak jsem si to přečetla, zeptala jsem se a šla jsem se zeptat sem, jestli by mě sem vzali... řekli, že ano .. pak jsem chtěla jít domů, tak mě pustili domů a zjistila jsem, že už mi to doma nejde. Víte, tak jsem ... protože tady člověka strašně zlenivěj.. zapomene, že má dát do knedlíku droždí, jo, a takový věci.. kdy jsem si nebyla jistá. Mezitím mi teda jako zemřel manžel a takový, tak to všechno asi k tomu patřilo no.. no a ..

T: Paní Chválová, a čím si myslíte, že to je, že tady člověk tak, jak říkáte, zlenivý?

Ch: Hmmm (přemýšlí) Že tu zlenivý? ... Tim, že nemusí nic. Jo, že z, na to tady máme sestřičky. (smích) Ty za nás myslej. (smích)

T: Například? Dokázala byste říct?

Ch: No tak já nevím, já se třeba umeju, na záchod si dojdu, vykoupu se, že jo, no.. čtu, takový věci, takový ty normální, no, ale nevím, jestli už bych se...dovedla doma, jestli bych si, ne, že bych to nedovedla, ale jestli bych si byla jistá. Ja už jsem se třeba jsem šla na nákup a vrátila jsem se, jestli jsem vypnula plyn... jo, už jsem byla taková.. co kdyby...no.. tak jsem zblblá, no, stáří není žádná sranda. (smích)

T: Takhle to nemusíte brát, asi (smích)

Ch: To se člověk musí .. podívejte se, osmdesát dva, co by kdo na mě chtěl?...

T: ...to je krásnej věk...

Ch: ...nic.

T: Paní Chválová, vy tady nejste sama...

Ch: ...no...

T: Je tady, em, více lidí, kteří tuto nemoc mají. Jak je vnímáte, em, když jste, em, tady? Máte tady, jste se sousedkou?

Ch: No, ona je dost nemluvná... no, tak jí nechám, no, nedá se nic dělat, každé je nějaké. Hm, tady se celkem snášíme všichni, no..

T: A jak je vnímáte ty lidi? Jako nemocné lidi nebo prostě jsou to tady spolubydlící?

Ch: Nevím... nevím, vona se se mnou moc nebaví a kdyžtak já nevím její diagnózu, nic. Em, vona má snad takovej dojem, že tenhle podnik patří jí...jo...takhle jo, no, ale mně to nevadí...

T: Podle čeho si to myslíte?

Ch: No, protože, em, ... to jsou takový různý projevy, kdy já jsem ze začátku se snažila s ní bavit, že jo, tak říkám, budeme tady dvě tak nebudeme na sobě to..., ona není komunikativní taková, jo, já říkám, tak já otevřu okno, vona neodpoví. Tak každé je nějaké, noo. Dala jsem vám pusu votevřenou pořád.

T: (smích) Paní Chválová, Vy se stýkáte i s ostatními teď jsem vás vlastně zachytila na zahradě, em, je, máte tam třeba nějakou kamarádku, se kterou si třeba rozumíte lépe?

Ch: ...jo myslíte ...

Ch: ...My se teda takhle stýkáme všichni společně tak, jak se známe, tak ňák, nejsou žádný rozbroje nebo něco, abych řekla.

T: A je tam opravdu někdo, s kým se ráda vidíte?

Ch: Jo, tadyhle s paní kamarádíme, ta tu není, ta je doma. Ta šla na propustku, jo. Paní Hořejší naproti je. Tak s tou většinou chodíme tak... no, ale jinak všichni se takhle jako kamarádíme nebo se spolu alespoň pozdravíme nebo něco takovýho a myslím si, že žádný rozbroje tady nejsou.. nebo drby.

T: (smích) Ani drby, protože tady je spousta, spousta žen, takže žádné drby?

Ch: Žádné drby. My, to je asi taky tím, že to tam tadyhle neudržíme (smích) kdo koho.. kdo o kom co povídal.

T: Že si to nepamatujete. (smích)

Ch: To je všechno... taky žádný drby nevíme ... no.. tady se žádný drby nedělaj. (smích)

T: Paní Chválová a, em, v rámci tady péče o vás, tak jakou vám tady poskytují, konkrétně třeba Vám?

Ch: Em, já nevím, já bych řekla žádnou.

(T: Já se omlouvám, je to pro Vás dostatečně soukromí nebo jestli chcete třeba někam jinam. Jestli chcete třeba někam jinam nebo ... Ch: Nee. T: Je to takhle v pořádku? Joo, já jsem to jenom na chvilku přerušila, protože jsem si nebyla jistá... Ch: ... joo, je je... T: ... Dobře... - přerušeni, do pokoje nakukovaly zaměstnankyně a tím rozptylovaly pozornost pí. Chválové.)

Ch: Voda teče... ven mě nepustějí, abych se neztratila, no tak co....

T: Hm, a vy tady vlastně máte uzamčený oddělení.

Ch: No, my tu máme zamčený oddělení... no to, to si neumíte představit, kdyby bylo otevřený, tak jsme všichni pryč a nevíme, kam jdeme...

T: A jaký to pro vás je, když, když vlastně můžete jenom třeba s dohledem, s dozorem?

Ch: To mi vůbec nevadí.

T: Nevadí Vám to?

Ch: Naprosto ne, ... já jsem zvyklá poslouchat, já byla voják z povolání,...

T: ... Joo, vy jste byla voják?...

Ch: ...takže jsem musela poslouchat.

T: Takže Vám třeba nevadí, em, tady ten režim? Že je tady přece jenom nějaký řád?

Ch: Ne, naprosto ne, protože ty sestřičky jsou strašně hodný, tak ne.. ale ochotný bych řekla. Teda já nevím, ale já to cejtím takhle, že jsou ochotný, i když se jich zeptám na nějakou blbost, tak mi vysvětlily, že je to úplná blbost, blbá myšlenka (smích) no a tak jako, nemůžu si stěžovat.

T: A tady se setkávají vlastně sestřičky, které dohlížejí třeba na, em, na ty léky, em, pak jsou tady pečovatelé, kteří třeba možná stelou postele, samozřejmě asi někteří, kteří potřebují větší péči, tak asi...

Ch: ...Ano...

T: ...těm věnujou péči víc a máte tady potom aktivizační, to je vlastně Kačenka...

Ch: No ty jsou senzační, no jo, ty s náma všude denně couraj. Teď jsme přišli před chvílí.

T: Hmm, a jaký jsou holky?

Ch: Hod, hodný, no.. musej mít teda trpělivost, protože třikrát řeknou někomu, nechod'te tam a samozřejmě, že tam bába leze (smích) takový, no.

T: Takže máte ráda ty aktivity, které děvčata s váma ...

Ch: ... jo, jo...

T: ...provádějí?

Ch: Někdy mně řeknou, že to je blbost, co jsem si vymyslela, joo, noo, ale to zase беру, že už jsem stará bába, to už nejde ...ale jinak bych řekla, že nikdo si tady nestěžuje...jo...jídlo nám dají, přinejhorším nás umejou.. no, tak, co ještě chceme a doma bych byla sama a zblbla bych ještě víc...joo, protože..

T: Tady jste teda spokojená?

Ch: Tady jsem spokojená. No, tak spokojená bych byla kdybych byla zdravá, byla doma no, ale nedá se proti, proti věku není léku.

T: Za těchto okolností máte jiný náhled?

Ch: Hmm. Za těchto okolností bych byla doma ne ztracená, ale pořád bych se bála ... jo..tady i když udělám nějakou blbost, tak buď mi to přijdou sestřičky říct nebo to nap, napravějí a nevynadaj (smích) ne.. jsem tu naprosto spokojená a já musím říct, že hodně pacientů. Že je tady nějaké rozpory nebo něco, to není. A že ty sestřičky jsou vopravdu takový příjemný a nanejvýš mi řeknou, kde jsi na takovou blbost přišla, řeknu aha, tak jo (smích), no..

T: A co Vás tady nejvíc baví? Vy jste říkala třeba, em, s těma sestřičkama aktivizačníma.

Ch: No to když s náma jdou ven, teď s náma choděj každej den.. noo. Jinak..

T: A kam chodíte všude?

Ch: Tady. A nebo do lesa.

T: Hm. A co máte nejradší?

Ch: To je jedno, hlavně že jsme venku...

T: ...park nebo les?...

Ch: Hlavně, že jsme venku. Teď jsem před chvílí přišla právě z venku.

T: Hmm, měla jste svačinu?

Ch: Svačinu?

T: Svačinu, jestli jste měla?

Ch: Ne, neměla.

T: A, a ten meloun tady?

Ch: Joo, to jsem dostala, to je místo tady, to je místní, tak asi to je svačinanoo, jinak jídlo je tady taky dobrý, všechno, já si teda nemůžu stěžovat.

T: A co máte nejradší za jídlo?

Ch: Za jídlo? Co mi dají, heled'te, sním všechno.

T: Hmm, zeptám se, paní Chválová, z Vašeho pohledu, teď je pro mě důležitý ten Váš pohled, protože jste mi řekla, že, em, děláte nějaké aktivity, co si třeba myslíte, že tady těm lidem nejvíc pomáhá? Ze strany, em, sestřiček, aktivizačních pečovatelů.. Co si myslíte, že těm lidem...

Ch: ... Když se něco děje.... Jo, třeba když jdeme jenom třeba na tu zahradu, tak tam už je pro nás něco jiného než, když jsem do ma, jdu na nákup, jo, a, em, takhle voní se teda o nás prostě dobře starají, my když si vymyslíme blbost, jo, tak najednou, kde jsi na takovou blbost přišla (smích), takže já nevím, já jako, em, myslím, že by si nikdo nemoch tady nějak stěžovat ...

T: Tak vlastně Vy jste říkala, že, že se něco děje.

Ch: No děje se pořád něco, to voní se snažej vopravdu.. buď s náma jít ven, nebo i jsme jezdili třeba autobusem, jo, někam nás zatáhli, no, tak to víte, s náma taky těžko taky něco podnikat.

T: Děláte taky nějaké větší a mimořádné výlety?

Ch: No, to jsme dělali, no tak..

T: A vybaví se vám nějaký, který se Vám opravdu líbil?

Ch: Ježiš, kde jsme to byli?... (přemýšlí) Kde jsme byli tím autobusem? To, no, vidíte, už nevím...

T: Anebo nějaká tady akce, em, mimořádná třeba, tam je krásné atrium, tam se občas něco odehrává.

Ch: No, ono je to s náma dost těžký, když tam přivedete všechny lidi a dvacet si jich odejde, aniž by... Sestřičky zase musí utíkat za nima, kam jdou nebo co, takže vono to je dost těžký, ale já myslím, že se vo nás staraj dobře.. že jako, já nevím, na mě to působí docela klidným, tichým dojmem. (smích)

T: A paní Chválová, máte, em, tady odsud, protože už, už jste tady nějakou dobu, tak jestli máte nějaký, em, hezkej zážitek? Nějaký nejkrásnější zážitek? Třeba co vám udělalo radost, cokoliv to může být.

Ch: No, tady jsou takový .. nárazový, že nás třeba někdo přijde navštívit, že jo, nemyslím z rodiny, ale někoho pozvou, ... no takový...

T: Vy jste tady...

Ch: ... Já nevím...

T: ... Vy jste tady měli nějakou návštěvu, že jo, někoho.... Vzpomenete si?...

Ch: ... No to si nevzpomenu...

T: ...Bylo to naposlady, dělali jste nějakou aktivitu.

Ch: (přemýšlí) My jsme dokonce někde byli..

T: ..Že vám sem někoho pozvali..

Ch: Noo, tak to se mě ptejte.

T: Aa tady třeba vidím nějaký obrázek na stěně.

Ch: No, to je ta, no, Darina, Darina, Darina, začáteční písmeno?

T: R..

Ch: (přemýšlí)

T: Chcete druhé?

Ch: Takže jo..

T: ano, když budete chtít, řeknu Vám i druhý, ale nechám to na Vás. Chcete pomoci ještě druhým písmenem? O, takže Ro..?

Ch: (přemýšlí) no.. a to je pán, kterej je tady, to je, to je ten, em, nemocnej a já.

T: A Vy. Vypadáte tam moc hezky, máte kostýmek.

Ch: Jo, to taky je to před dvouma lety nebo před rokem.. to už je..

T: Hm a to jste fotili co? Protože takhle je to samostatný obrázek.

Ch: No, to jsme dělali kalendář.

T: Jo, kalendář?

Ch: A každéj má, kdo tam byl vloni, tak každéj má takovejhle obrázek v pokoji.

T: A líbí se Vám?

Ch: No, líbí samozřejmě, stará bába, no a je z toho kalendář a ten jsme každéj dostali a naši ho mají doma.

T: Jo? A líbil se rodině?

Ch: No, tak samozřejmě se jim líbit musí.

T: (smích) Takže to byl třeba Váš hezký zážitek, když se fotilo? Ten kalendář.

Ch: Jo, pěkný to bylo noo, to je pěkný všechno, co se děje něco.. jenže s náma je taky dost těžký něco dělat, víte? Když se řekne, jdeme rovně, tak jedni jdou vlevo, druhý jdou vpravo. Takže sestřičky zase musej schánět všechno, aby se šlo středem...

T: Paní Chválová, Vy jste fotila ještě kalendář, ještě když u toho se pozastavíme. Tady bylo, to je Darinka Rolinsová a tady bylo víc takových těch známých osobností, vzpomenete si ještě na nějakou?

Ch: Ježíš, to nevím, to nevím, to bych musela vidět.

T: Hmm, třeba Martin..

Ch: Ale doma mám, em, ten kalendář.

T: Hm, byl tady Martin Dejdar.

Ch: No.

T: Pak tady byly, některé mladé ani neznám teda já, se přiznám, i nějaké zpěvačky, em, pár sportovců, třeba tady bylo..

Ch: Na ni bych si taky nevzpomněla, kdybych je neměla tadyhle nahoře. (smích)

T: Hm, a ještě třeba děláte nějaké taneční akce? Že se třeba tancuje nebo se poslouchá hudba?

Ch: (přemýšlí) hm, no tak to pro nás, em, nás posadit a pustit nám hudbu, aby sme ji poslouchali, to nejde...to nejde.

T: Ne? Ani třeba harmoniku?

Ch: Harmoniku asi jo, ale stejně by ty lidi, em,... tak ...každéj je na tom jinak, no.

T: A co Vy? Co Vám by se líbilo? Třeba poslech nějaké hudby?

Ch: Třeba, no.

T: Co tanec?

Ch: Mně je to jedno, cokoli se bude dít, tak všude jdu, protože (smích) nemůžu zdřevěnět.

T: A tancovala by jste?

Ch: Ale tancovala, už by mi to tolik nešlo, to užheleďte, dvaosmdesát, co byste po mně chtěla, sbírat akorát tak houby v lese, kdybych měla dalekohled, abych na to viděla.

T: Tak já myslela takové pomalejší tempo, dá se tancovat i pomalu.

Ch: No jo, no jo, to bysem musela mít ještě někoho, kdo by s náma tancoval. Tady ty pánové zrovna na to nejsou. (smích)

T: Nejsou? (smích)

Ch: Já bych řekla, že jenom pár.

T: Tak by třeba chtěli vytáhnout do kola trošku.

Ch: Noo...nevím.

T: (smích) A jak tady vnímáte mužský?

Ch: No, tak jako mužský, no.. nechaj se vobsluhovat, noo, spíš to je, em, to je, em, jak mužského, no.

T: A je s nima třeba legrace?

Ch: Joo, s některýma jo, který teda ještě vnímají, tak joo, je takhle se s nima dá mluvit nebo něco, to víte, tak jako báby noo, to je to samý.

T: A já jsem si všimla, že jste venku seděla vedle jednoho pána a co a co on?

Ch: To já nevím, to já nevím, kterej to byl.

T: Byl takovej povídavej právě hodně.

Ch: Joo? Kterej pak je tady povídavej? (smích) Tak to nevím.

T: Měl hůlku..seděl vedle Vás, tam jsme zrovna cvičili ovoce a zeleninu a házeli jsme si s míčkem.

Ch: Tak to nevím, to už na mně nemůžete chtít, (smích) to už jsou takový věci, který jdou vedle.

T: Jenom jsem to zkusila, nic se neděje paní Chválová, vůbec nic se neděje, em, paní Chválová, já jsem se Vás ptala na Váš, em nejhezčí zážitek a zažila jste třeba něco tady, co se Vám nelíbilo?

Ch: Ale víte že ani ne... Já nemám žádný velký nároky, .. noo, postel mám, tu mám pořád čistou, tu si převlíknu, tak, tak náák, že bych byla s něčím nespokojená.. V mém věku...už mi to tak všechno nejde. (smích)

T: Ale tak člověk třeba může být kritický nebo prostě může být situace nějaká, která...

Ch: Ne, já myslím, že ne, cokoli bych teda potřebovala a vobrátila se na ty sestřičky, takže... Oni jsou ochotný nebo mě pošlou k šípku. (smích) Jinak by jsem takhle, že řeknou, kde jste na takovou blbost přišla. (smích)

T: A myslíte, že to myslí vážně nebo v legraci?

Ch: Nee, v legraci, to já myslím, že by žádná tady takhle nevodpověděla vážně nebo, že by vám odsekla, to si myslím, že já sem se s tím teda nesetkala..., že by nebo, že by mně vynadala... ne, nanejvýš mi řekne kam jste na takovou blbost přišla a tím je řečeno všechno.

T: A jsou tady, em, sestřičky spíše v dobré náladě nebo tak jako vám přijdou tak profesionální nebo...

Ch: Ne, já myslím, že jsou takový příjemný, jo, že spíš říkaj, tak co, jak se máte? Nebo co zase chcete, (smích) jo, takový, že s nimi dá.. nebo řeknou vám, kde jste na takovou blbost přišli. No tak říkám si, no tak asi jo no (smích) a jdu, no, já myslím, že na sestřičky se dá tady... no, jsou to taky jenom lidi, no, ale když něco je potřeba, joo, potřeba, tak jsou ochotný. Choděj, že jo, ty pacienty krmit a všechno...no myslím, že.. já si teda nemůžu stěžovat.

T: Tak když není na co, tak ani nemusíte, že?

Ch: Noo, vopravdu ne, no.

T: Tak to jsem, to ráda slyším, že jste spokojená.

Ch: No, já bych řekla, že jsou takový, no, normální, no, taky někdy mají nárok na to bejt už našťvaný, (smích) když si někdy vzpomínáme, když jdeme ven a pořád se couráme každá jinak. (smích) Noo.

T: A paní Chválová a je třeba něco, co byste si ještě přála? Jako že nějakou, že dejme tomu výzdobu pokoje nebo čehokoliv, jestli.. je něco?

Ch: Já myslím, že nee, výzdoba radši ne, víte, pro nás už výzdoba je (smích) obtížná, jako vy myslíte na obraz a někdo jde a podívá se na něj a obraz už není, no, takový, no, em víte kde jste.

T: Hmm, to vypadáte úplně spokojeně.

Ch: Já myslím, že jsem, že se nemusím o nic starat a říkám, když něco blbýho si vzpomenu, no, tak mě sestřička pošle, (smích) mi řekne, kde jsem přišla na takovou blbost, no, tak jdu no.

T: (smích) To vás uspokojí?

Ch: No tak úplně klidně, protože vim, že voni vědí, co dělají, joo, noo, takže vim, že kdyby to šlo, takže že jo, že to udělají, ale jinak jsem tu celkem spokojená, noo.

T: A líbí se Vám vůbec tady ten, ten dům, to zařízení?

Ch: No to myslím, že joo. Podívejte se, no tak jsme tu samy dvě, no, tak co, hádat se nemůžeme, protože paní tady pořád spí, no, ale já myslím, že jo. I snášíme se mezi sebou, když některá něco potřebuje, tak...jako se každé snaží vyhovět, no, pořád někde s náma courají...nebo bych byla doma...to už bych se bála asi někam jít, vyrazit sama, nevím no, no, tak to jako doma to není, že jo. No, ale nevím, co bych si teda doma asi počala.

T: Teď se, teď se zeptám paní Chválová, kde se cítíte svo, svobodněji, em, když jste byla doma anebo tady?

Ch: Já myslím, že tady...ne svobodně... tady jsou určitý pravidla, že jo, který si.. heleďte, já byla voják, takže já jsem zvyklá dodržovat pravidla, (smích) ale ...takový voni prostě nenařizují jo, když řeknete, že tam nechcete, no, tak tam nechcete, tak zůstanete na pokoji... Já bych řekla, že ty sestřičky jsou dobrý, protože to na to, co si vymějšlíme mají nervy jak špagáty. Já nevím, já, em, to víte, že radši bych byla doma, ale vono to už nešlo.. Já pořád něco hledala a pak už jsem si psala lístečky, jenže ty lístečky jsem někam založila a ne..

T: Takže tady, tady máte strach nebo nemáte?

Ch: Nemám, ne, protože jsou tady ty sestřičky a když něco potřebuju, tak jdu za nima nebo ji zavolám a ona přijde, no, a nikam sami nechodíme, takže se nemůžu ani ztratit. Je to tady takový, řekla bych, klidnější, takový bezstarostný... no.

T: A prožíváte tady i radost?

Ch: Prosim?

T: Jestli tady prožíváte i radost?

Ch: Ale joo, to se smějeme, když někdo něco udělá, že jo, zakopne nebo (smích) něco se stane, tak, tak jo..

T: A smutek? Je vám někdy smutno?

Ch: Víte, že mi tu není smutno? Protože se pořád něco děje. Když se něco děje, i když vyjdete na chodbu, tak tam pořád někdo sedí nebo je tam televize všechno nebo tak si čtu nebo luštím křížovky, no, před chvílí jsme přišli, právě dopoledne jsme byli, už je pozdě, em, jsme byli se projít, takže to voni se snažejí jako s náma něco dělat, ono je to taky dost těžký víte s náma něco dělat. Řeknou - jdeme vpravo a jdeme všichni vlevo.

T: (smích) Vy tam máte nějakou, když mluvíte o tom čtení, Vy tam máte nějakou knihu na posteli. Co čtete?

Ch: Čtu Vraždy bez rukavic.

T: Ahaa.

Ch: Ale to nejsou vraždy to jsou jenom takový povídky.

T: Aha, to jsou povídky a, em, třeba nějaká například? Hm. Já nemám brejle, jestli mi to přečtete?

Ch: Jo brejle. Já vám pučím, já mám taky na blízko, já jsem si... Na krásný vyhlídce, Smrt knihovny, Mimo svět, Vražda bez rukavic. Ale to nejsou jako vraždy to jsou jako takový povídky, no.

T: A kterou už máte přečtenou? Tu povídku?

Ch: Todle, teď čtu.. Smrt kniho, musím si dát brejle- smrt knihovny.

T: Hm, aha a vy jste na nějaké druhé stránce nebo joo, to už máte docela kus tý povídky .

Ch: Noo, to já vždycky přečtu jednu..

T: A o čem to je? Jako čím to začalo? Tadleta povídka?

Ch: (přemýšlí) Jo, to je vo paní, vo starý paní, řeknu o starých lidech a nějaký památce, já jsem to začala teprve číst.. Víte, že jsem to ani nedočetla? Já vám to řeknu, ten to teda tu první, jestli si to budu pamatovat, já si taky houby pamatuju.

T: To zkuste.

Ch: Jak se to jmenovalo? Na krátce, jo, Antonie Kafuňová věděla, že brzo umře. Manžela jí zavřeli, že krad na jatkách... no, takový, o takových lidech jako jsme my, no, ale jo, je to takhle, když usnu nebo tak.

T: A to jste si koupila nebo půjčila tuto knihu?

Ch: Nejsou to vraždy, joo, to jsou jenom takový povídky, že to je na vraždu, ale nikdo se tam ještě neoběsil.

T: Paní Chválová, tuto knihu jste si koupila nebo půjčila?

Ch: Ne, tu mám z domova.

T: Tu máte z domova?

Ch: No, tu my zase někdo asi zase věnoval no.

T: A paní Chávllová, em, lidé s touto nemocí, tak mají nějaké potřeby, to co říkáte, o čem třeba mluvíte, když mají horší paměť tak třeba potřebují dohled anebo lehkou pomoc třeba dejme tomu podat ty léky, tak myslíte si, že tady vám dostatečně pomáhají? Že dostatečně respektují tu nemoc a že prostě potřebujete třeba tu pomoc?

Ch: Já myslím, že jo, ty sestřičky jo, já myslím, že jo, no tak, když tak, buď nás pošlou k šípku, když je to blbost, což větší nou je, anebo nám to vysvětlí, že buď to jde nebo nejde, jo, ale my tady si vyzpomínáme různé věci a vono, když jde s náma na procházku, tak to něco je, no jo.

T: (smích) Proč myslíte, že to něco je?

..... přerušení a konec rozhovoru

Příloha II - Otázky k rozhovorům

Otázky k rozhovorům pro zdravotní sestru, sociální pracovníci, aktivizační pracovníci a pečovatelku

1. Jak jste se dostala k Vaší práci?
2. Proč jste si vybrala právě Alzheimer Home Zátíší?
2. Jak vnímáte Alzheimerovu nemoc?
4. Jak vnímáte klienty s touto nemocí?
5. Jak probíhá v tomto zařízení léčba a péče o ně?
6. Jaké jsou běžné postupy práce?

7. Co si myslíte, že klientům pomáhá?
8. Jak se Vám zde pracuje, např. co Vás štve nebo naopak co se Vám líbí?
9. Jaký je Váš nejkrásnější zážitek a Váš emočně nejnáročnější - v pozitivním smyslu - zážitek?
10. Jak prožíváte péči o klienty? (Nebo: Co si myslíte? Jak prožívají klienti umístění v tomto zařízení?)
11. Myslíte si, že kultura tohoto zařízení odpovídá potřebám klientů?
12. Jak vnímáte vztahy v Alzheimer Home Zátíší?

Upravené otázky k rozhovoru s klientkou


1. Jak jste se dostala do Alzheimer Home Zátíší? (Nebo: Jak se to stalo, že u Vás byla stanovena diagnóza Alzheimerovy demence?)
2. Proč jste si vybrala právě Alzheimer Home Zátíší?
2. Jak vnímáte Alzheimerovu nemoc?
4. Jak jste vnímala klienty s touto nemocí?
5. Jak probíhala v tomto zařízení léčba a péče o Vás klienty?
6. Jaké byly běžné postupy práce?
7. Co si myslíte, že Vám a ostatním klientům pomáhalo?
8. Jak se Vám v zařízení pobývalo, např. co Vás štvalo nebo naopak co se Vám líbilo?
9. Jaký byl Váš nejkrásnější zážitek a nejošklivější zážitek?
10. Jak jste prožívala péči o Vás či ostatní klienty? (Nebo: Jak jste prožívala Vy umístění v tomto zařízení? A co myslíte, jak prožívali umístění ostatní klienti?)
11. Myslíte si, že kultura tohoto zařízení odpovídá potřebám klientů?
12. Jak jste vnímala vztahy v Alzheimer Home Zátíší?

Obrázek 5 - deník str. 17

Vzhledem k tomu, že jsem v současnosti v
 zahraničí, nemohu vám poskytnout žádné
 informace o tom, jak se věci mají. Je
 to velmi smutné, že jsem se nemohl
 vrátit domů, ale doufám, že se
 brzy vrátím a budu vám moci
 poskytnout všechny potřebné
 informace.

Obrázek 6 - deník str. 25

chvilky a dítka se dala aktivně
 rozvíjet. Bělo to zkrátka
SLUNÍČKO



Je sluníčko
 - je poloměrem
 Ukáži, co se dovidala její malá
 dítka se viděla.
 "Seděla" se v proužku mezi
 dvou proužků stěny v proužku
 se po chvilce tam a zpět.
 ke dnu a k oknu, se kterou bylo
 malá sezení.
 Pevně se jí na pozici, se
 jí se. Navzdala se k oknu a se.
 Po 68 odjela v manuálním a 2 dítka
 do Kanady, kde žili spokojeni a šťastně.
 Sama měla malá obličej se smíšlivým
 sezení. Po evoluci a muži se navzdala
 a dítka se dospělými zpět do čela.
 Děti jí často navštívily. Běhaly jí
 na procházku a na každou s oknem.
 Pevně se dítka sezení a další
 malá a sezení

25

Obrázek 7 - deník str. 26

To mi užije. A si vidimusi stran memoe
 Dabice si vidimovala stran memoe
 a s'halo a s'oti, si je "blba". Chitila
 o hi memoe vidit, co nejvice. Chlapala,
 ze je velmi dileziti, jake se ta lito me-
 moe postavi, ~~moznost voly~~.
 "a to ja se tomu poddarat nebudu."
 Slele, si mi kalik mi je. V'ciraat se jisti
 dojde. Kdyz to nestilim, tak mdm nato
 bombardatke. Sama si najim, lecess
 si vidim. A kdca se poddarim na n'kce-
 cu ty chudoby tady, jsem na tom
 jisti dabne. Takai si ani placku merim-
 ten s'li s'rat. ^{smim si o memoe a z'podarim}
 "a p'rti je to stran o sad'cedim"
 Dilala si opakovanim stavosti, zda je
 tu s'pravdu ohledne placim, a j'is s'pravdu
 "b'le, j'is mi knapi, aby ch' vidit
 nejake d'uby. Jisti moji jsem p'rišla
 sem, platila jsem stozimke a nakupova-
 la si. Tady mdm u n'ke par drobn'ch
 a m'hd' po mi nic nedee. Tak aby
 26

Obrázek 8 - deník str. 24

k'hu'ci mi knapem. Nejstipn'ji b' to
 otkovim se s'my X m'mi. Dilali
 i legoci ze si m'ochoposti s' remalrim
 zivoti a si si p'udstavovali, jak
 by to asi s' z'v'asmi d'bi probihalo.
 (+UMIOB 22.4 X 1102)
 Pomalu jsem se s' z'v'asmi s'mi t'imosti
 st'arala s'vadsi t'io skupim p'uomim
 j'oi se p'otem lidi. "Iderazi f'adero"
 z'udalalo celkem stabilim. P'ed'arala
 sem o mimi. ^{z'v'asim si o d'ov'ezim}
 V'edy jsem se s'ptala,
 zda molim a ani mi s'vadoati p'ozali
 mezi mi. "a k'haa' v' j'se a za v' m'
 j'de?" s'ptala se p'i. A S. p'okardi.
 "a dobnostnice." "no to je k'asni, vidle?
 hledala souhlas o'latnicki." "no to musite
 mit k'adom' s'ade" a hledila mi po smel.
 Na mi se s'ptala na evdirim, p'aci,
 by d'isti. B'la to si na velmi t'ov'asni,
 p'ov'ona', m'ula, erda si s'p'ala, s'v'ito-
 nala k'om'ok, l'ov'ila, ch'odila na p'ot.
 24

Obrázek 19 - deník str. 78

etocit sa kielent s AB suarunna
 Saorniti, pinterapem' a mnoho myz...
 kelnyche otazniku.

Jednou puijdale sa jio suarunym
 kielentem a muside mu myz...
 kdo vlastne jite. Pademhe' na kio Saune
 Suarunat a pitat kio s uonimem.
 Casto si upamatovali mi jmeno,
 ale vyhasiti si mou frati ci emoci,
 jenu se mou peroviti.

Phala jsem se jich, podle ceho si mi
 pamatuji a divalika ji, jak jsem si Saorniti
 plji znalost se - podle hlasu, oci, uome...
 mnohdy sa kio byla zepichu Saarunikaou
 dale dle chrisim spolecni puij...
 d...
 Saarunikaou puij... a Saaruniti' caci
 s netym + jenu kio mi' pomahalo...
 knout, kdo ji sa nemoci...
 Pokud Saarunim cizim Saarunite

78

Obrázek 20 - deník str. 80


s omezenou moznoski dostat se sa...
 mite, kohoto perochem...
 Tuto rikost multicolor stalle castijer
 skenotypni cluzi po chodbi. Delsi?
 dobu myz...
 Jcho uic postihovalo spatni vybarveni'ni'
 se slov, ale vhodnem jcho mluva
 byla stali jioi zrozsumi delni, jcho
 nikaly logicki. Parmit' tak je ob...
 byla naemzina s parmiti kerat...
 Lepsi byla omicem k daimym' m...
 kdy m... na d...
 mladou dospilest. Ale i v oblasti
 naemzime parmiti se taky...
 nd... emoci...
 myim on, ale i jimi' (ne...)
 vybarovali. ^{amocni} ^{napili} ^{mozi} ^{adalo} ^{si}
 k. M. M. k byla...
 (kelmi ji... a kio Alan, m...
 k' v... (j... im...

80

a podala se přemalu ke odchodu.
"Heee!" zvolal hezky.
"Máš mi někdy říkat?"
"Ano," odpověděl.
Viděla jsem na jeho tváři jákě štěstí
a usměje se, jak se mu vobí tělo a
slabě zallnají jeho oči.
"Chceš dřívít se smlou?" zeptala
jsem se a podala mu ji.
Při slově jí chvilu a dřívít v hezky,
jákož se křívna navi mív, smlouma
seukerjnal. Skočila jsem se.
E. nřezam jeho křívna jsem myčlla,
sú palučka byla myčkonána. Normála
jsem se, abžala ho kolem stámen
a eukala: "Máhe to křívít, ale jsem
na vo's velmí, velmí přo'ma' n. e., na'ímí't
od hi daly se již odchodu na loatku
tak dň'azmí nedořádonal (podle
austker) a mýjce dalíču stáurimostí

Příloha IV - Deník intenzivní stáže - ukázka

Obrázek 26 - aktivizace


alzheimer home
 zátíší
NEFARMAKOLOGICKÉ AKTIVIZACE
ROZVRH AKTIVIZACÍ 6. ODDĚLENÍ

KDY	8:15 – 9:30	9:45 – 11:00	11:15 – 12:30	12:30 – 13:45	14:00 – 15:30	15:30 – 16:30
PONDĚLÍ	Seznámení klientů s programem dne	Čtení, pohybové hry, procházky	Komunikace s klientem o aktuálním jidlo	Polední klid	Čtení knih	Tisková materiál, kognitivní testy, procházky
KDE	Pokoje klientů Terapeutické místnosti	Podle počasí terapeutické místnosti nebo zahrada a les	Prostory, ve kterých je podávána strava		Terapeutické místnosti	Podle počasí terapeutické místnosti nebo zahrada a les
ÚTERÝ	Seznámení klientů s programem dne	Filmový klub	Komunikace s klientem o aktuálním jidlo	Polední klid	Rozmluvenice na předmět úřadové práce	Tisková materiál, kognitivních funkcí, procházky
KDE	Pokoje klientů Terapeutické místnosti	Jidelna 3. oddělení	Prostory, ve kterých je podávána strava		Terapeutické místnosti	Podle počasí terapeutické místnosti nebo zahrada a les
STŘEDA	Seznámení klientů s programem dne	Hračková terapie	Komunikace s klientem o aktuálním jidlo	Polední klid	Tisková materiál, kognitivních funkcí, procházky	Tisková materiál, kognitivních funkcí, procházky
KDE	Pokoje klientů Terapeutické místnosti	Terapeutické místnosti	Prostory, ve kterých je podávána strava		Terapeutické místnosti	Podle počasí terapeutické místnosti nebo zahrada a les
ČTVRTEK	Seznámení klientů s programem dne	Vánoce	Komunikace s klientem o aktuálním jidlo	Polední klid	Muzikoterapie	Tisková materiál, kognitivních funkcí, procházky
KDE	Pokoje klientů Terapeutické místnosti	Terapeutická místnost 3. oddělení	Prostory, ve kterých je podávána strava		Terapeutické místnosti	Podle počasí terapeutické místnosti nebo zahrada a les
PÁTEK	Seznámení klientů s programem dne	Kvízová soutěž	Komunikace s klientem o aktuálním jidlo	Polední klid	Čtení knih	Tisková materiál, kognitivních funkcí, procházky
KDE	Pokoje klientů Terapeutické místnosti	Restaurace nebo atrium	Prostory, ve kterých je podávána strava		Terapeutické místnosti	Podle počasí terapeutické místnosti nebo zahrada a les

ok. M

a les

Příloha V - Tématická analýza

Obrázek 27 - podtrhaný text a počáteční kódy

třeba někdo jiný, zkusí to znovu. Ale neee vždy se to zadaří, protože když třeba *SLUPNĚ RYKLÁJÍM!*
ze začátku ty klienti tady nechťi bejt, tak je to takový dost složitý. *AGRESIVITA*
NEBOBAVOLNÝ PŮLYS KL.

T: Hm, hm. Aaa Ty tady zažíváš, em, protože tři roky to je skutečně, em, je dlouhá dobaaa. Em, takže tady vlastně zažíváš, em, možná, em, příběhy, kdy, em, sem člověk přijde z domácího prostředí aaa vlastně tady, em, bohužel tím, že je ta nemoc terminální, em, jako i umírá. Jooo, jestli třeba, co se týče péče, vnímáš rozdíly v těch, em, různých jako stádiích toho, toho člověkaaa. Co se týče náročnosti nebo se nějak proměňuje ...

S: Jako co ten člověk potřebuje?

T: ... třeba i potřebujeee a, a adekvátní k tomu péče. Jooo, když, když vidíš třeba srovnáš, to co potřebuje aaa, em, jak se to proměňuje ty potřeby a zároveň na to odpovídají nějaký, em, nějaká péče. Jestli k tomu, k tomuhle by si třeba dokázala něco jako říct.

S: Tak, em, určitě jeee hrozně zajímavý, jak každé tu nemoc vlastně *INDIVIDUALITA V PŮSOB.*
A V NĚM. NEMOCI KL.
NEBOBAVOLNÝ PŮLYS
EMER - OČKOVÁNÍ
ČAST KL
ČAST PŮKOVENÁ
VLV DOBAVOLNOSTI A NEBOBAVOLNOSTI
PŮLYS KL
INDIVIDUALITA
prožívá nebo vnímá jinak. Ale každopádně, když přijdou z toho domácího prostředí, tak taková polovina z nich, si myslím, tady být nechce. Protože si furt svym způsobem uvědomují, že nejsou doma, že nám kolikrát stojí u těch dveří, bouchaj s tím, chtějí utýct a tak dále, ale zase naopak jsou lidičky, kterým jako to nevadí, sžijou se tady, seznámí se s ostatníma klientama a naopak jako se jim tady líbí, jsou rádi, že nejsou doma sami. Em, u někoho je to, že třeba schopný je tady třeba i ty tři roky, ale jsou lidi, který ten přesun nebo tu změnu nesou velice těžko aaa em během tří měsíců se z nich stane imobilní klient. Jsou i tací, kdy vlastně třeba ... za půl roku, za rok odejdou, protože ne, nesnesou tu změnu. Takže je to, je to opravdu, ka, každé člověk je individualita, kór s touhle touto chorobou.

T: Hm, hm. A ta, a ta péče se proměňuje jakože když přijde člověk eště, em, záleží samozřejmě v jakém stádiu asi sem přijde, em, v jakém stádiu té nemoci, em, je zde umístěný, tak jestli se proměňuje ta, ta péče. Jako ty, em, jo ...

S: Určitě. Když přijde, tak vlastně většinou, em, je to hlavně o tom dohledu z naší strany, že dohlédneme, aby ten člověk provedl ranní hygienu, že se najedl, že dostatečně pije, protože zapomínaj ty lidičky i pít. Takže i když je ten člověk, chodící, oblékne se sám, tak je potřeba hlavně dohlédnout na to, aby měl ten pitný režim. Em, když potom, em, je tak částečně imobilní, máme tady i takové, že třeba o tom chodítu si pár kroků dojdou nebo na tu jídelnu, ale dál už by nedošli, tak, em, už jsou třeba na inkontinenčních pomůckách, na těch natahovacích kalhotkách, který maj většinou pro jistotu, ale tam už je potřeba vlastně i ta hygiena, em, toho genitálu províet, zkontrolovat, em, i em, to čištění zubů, co, co vlastně si udělaj nebo neudělaj a potom vlastně, když je ten člověk imobilní úplně, tak, tak tam je v podstatě nejvíc té péče, kdy vlastně musíte províet, em, celkovou hygienu, od, vod dutiny ústní, prostě, po výměnu té, em, té plinky už potom,

5

Příloha VII - tabulka témat a jejich obsahů

Téma - číslo a název	Obsah tématu
1 Nemoc	Vnímání nemoci klientem Vnímání nemoci personálem
2 Personál	motivace náplň práce vnímání klienta
3 Klient	umístění do zařízení individualita potřeby individuální přání oblíbené aktivity smysl pro humor
4 Komunikace	jazyk oslovení neverbální komunikace
5 Nefarmakologické přístupy	
6 Všeobecně sdílený přístup	
7 Agresivita	
8 Vztahy	mezi personálem a klientem mezi personálem mezi klienty
9 Prožívání	kladné emoce a pocity záporné emoce a pocity odcházení klientů prožívání personálu prožívání autorky
10 Rodina	zdroj informací o klientovi setkávání se klienta s rodinou jistota lásky rušivý element

Příloha VIII - ukázky z tvorby klientů

Obrázek 29 - vymalování pastelkami



Obrázek 30 - tvorba z přírodnin



Obrázek 31 - závěsná ozdoba



BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Irena Filipová

Studijní program: Psychologie

Název práce: Práce s lidmi s Alzheimerovou demencí umístěnými ve speciálním zařízení

Vedoucí práce: Mgr. Ing. Eva Dubovská

Rok dokončení práce: 2018

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)

Přímé citace: 29 132

Ostatní text: 107 881

Celkový počet znaků: 137 013

Názvy souborů umístěných na doprovodném CD

Text práce ve formátu PDF: BP_Filipova_I

Další soubory: Rozhovory_audio_Filipová

**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Irena Filipová

Obor studia: Psychologie

Název práce: Práce s lidmi s Alzheimerovou demencí umístěnými ve speciálním zařízení

Vedoucí/oponent práce: Mgr. Ing. Eva Dubovská

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 69

Počet stránek příloh: 60

Počet titulů v seznamu literatury: 65

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu		X			
Návaznost kapitol a subkapitol		X			
Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi		X			
Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)		X			

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Co by se podle Vás mohlo ještě v péči o tuto cílovou skupinu zlepšit?

Co bylo pro Vás při provedení výzkumu nejtěžší?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Teoretická část práce se podrobně věnuje problematice alzheimerovy nemoci, její diagnostiky a léčby. Text je psán kultivovanou a čtivou formou, za využití vysokého objemu odborné literatury, včetně zahraniční.

Praktickou část tvoří etnografický výzkum, který autorka absolvovala v průběhu několika stáží a dobrovolnické činnosti ve zkoumaném zařízení. Jako metody sběru dat byly zvoleny deníky autorky, vycházející ze zúčastněného pozorování a také polostrukturované rozhovory se zástupci personálu a jednou bývalou klientkou zařízení. Výsledky jsou analyzovány s pomocí tematické analýzy.

Analýza je přesvědčivá a pečlivě provedená, výsledky jsou zajímavé a jsou podány opět čtivým stylem, je vidět, že autorka se na zkoumané téma pokusila podívat ze všech dostupných uhlů, oceňuji také poctivou sebereflexi.

Způsob tematické analýzy a ukázky dat jsou viditelné z příloh.

Oceňuji originalitu práce, náročnost sběru dat, velké osobní nasazení a samostatný a pečlivý přístup autorky.

Silné stránky:

- náročnost sběru dat
- pečlivě provedená analýza
- zajímavá a čtivá prezentace výsledků
- samostatný a iniciativní přístup autorky

Doporučení k obhajobě: doporučuji/~~nedoporučuji~~*

Navrhovaná klasifikace: VÝBORNÝ

Datum, podpis: 10.9.2018



*

nehodící se, škrtněte

**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Irena Filipová

Obor studia: Psychologie

Název práce: Práce s lidmi s Alzheimerovou demencí umístěnými ve speciálním zařízení

Vedoucí/oponent* práce: Ing.Mgr. Ivana Dvořáková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 74

Počet stránek příloh: 63

Počet titulů v seznamu literatury: 65

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Setkala se autorka práce při své praxi s metodami validace nebo Snoezelen, které popisuje na str. 25 a 26? Jestli ano, může přiblížit vlastní zkušenosti?

Které z terapeutických metod považuje autorka práce za nejdůležitější při práci s AD?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Studentka ve své bakalářské práci věnuje vysoce aktuálnímu tématu a to práci s lidmi Alzheimerovou demencí (dále AD) umístěných ve speciálních zařízeních. V teoretické části, která má 7 kapitol přibližuje autorka celé pozadí AD jak v českém tak v zahraničním prostředí. Logicky postupuje od základních charakteristik AD, přes epidemiologii, prevalenci, rizikové faktory až po popis jednotlivých stádií AD. Věnuje se popisu terapie, jak farmakologické, tak nefarmakologické a dostává se plynule k obrazu specializovaných zařízení. Nakonec se dotýká prožitků samotných klientů a etiky. Empirickou část tvoří metodologické představení etnografické studie, včetně přiblížení metody vyhodnocování dat – v tomto případě použité TA. Celá práce je psaná odborným jazykem, přesto zůstává pro široké čtenářské spektrum čtivou. Jednotlivé pasáže na sebe logicky navazují a v průběhu celého textu odkazují ke zdrojům jak českého, tak zahraničního původu. Autorka prokazuje schopnost pracovat s odbornou literaturou, které je úctyhodný počet. Z celého textu je zřejmý předpoklad, že prací se budou zabývat lidé, kteří mají jistou odbornou erudici. Přesto bych doporučila překlad některých zahraničních titulů, uváděných v textu, zejména tam, kde název přímo souvisí s popisovaným tématem (např. str. 33 – „*Norma list zu vergessen*“.) V práci zejména oceňuji propojení teoretických zdrojů s přiblížením jejich praktické stránky, což odkazuje nejen k zaujetí tématem, ale zejména k autorčině schopnosti věci propojovat a dávat do logických celků. Praktická část je psaná ve stejně precizním duchu, čtenáři přináší podrobný popis celé metodologie a nezapomíná ani na limity výzkumu, které přináší v závěrečné diskuzi. V praktické části jsou analyzovaná témata dokládána dosti dlouhými citacemi z rozhovorů (str. 42-43, 44-45), což by mohlo přispět i ke snížení počtu stran, který je pro bakalářskou práci nadlimitní. Velice oceňuji prostor, který autorka věnuje kapitole „Shrnutí hlavních zjištění výzkumu“, kde se vrací ke všem důležitým analyzovaným tématům a vyzdvihuje i podstatu psychologické profese, čímž je „*individuální přístup založený za zachování důstojnosti klienta, respektování jeho práv a potřeb, bezpředsudečnosti a lásce, kterým jemožno dosáhnout pozitivní změny u klienta v jeho chování nebo prožívání*“.(str.63). V závěru práce uvádí, že přínosem pro ni samotnou byla cesta k srdci svého klienta. Z práce je však patrné, že klient se dostal k jejímu srdci, což považuji za významný praktický přínos pro práci budoucího psychologa. Práce svým rozsahem, obsahem i způsobem, kterým je napsaná přesahuje požadavky bakalářské práce a proto ji k obhajobě doporučuji s výborným hodnocením.

Doporučení k obhajobě: doporučuji/~~nedoporučuji~~*

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 8.9.2018



* nehodící se, škrtněte