

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra Křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

2011

Radka Kutáčová

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra Křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Radka Kutáčová

**Využití speciálních technik při práci
s verbálně nekomunikujícím seniorem**
Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Martin Bednář Ph.D.

2011

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

.....

Radka Kutáčová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala svému vedoucímu práce Mgr. Martinu Bednářovi, Ph.D. za odborné vedení mé práce a také svým blízkým za podporu a trpělivost při psaní této práce, ale také během studia.

Obsah

Úvod.....	5
1 Stáří.....	7
1.1 Charakteristika stáří a stárnutí	7
1.1.1 Členění stáří	7
1.2 Potřeby seniorů	10
2 Komunikace se seniory	12
2.1 Bariéry v komunikaci.....	13
2.2 Neverbální komunikace	14
2.3 Kategorie nekomunikujících uživatelů	16
3 Speciální techniky a metody práce s verbálně nekomunikujícími uživateli	17
3.1 Intuitivní techniky.....	18
3.2 Reminiscence	23
3.2.1 Reminiscenční pomůcky.....	25
3.2.2 Konkrétní reminiscenční aktivity.....	27
3.3 Bazální stimulace	30
3.4 Preterapie	33
3.5 Videotrénink interakcí	34
3.6 Stimulační technika.....	38
3.6.1 Canisterapie	39
4 Závěr	42
5 Seznam zkratk	44
6 Literatura a prameny	45
Seznam příloh	50

Úvod

Stárnutí je nedílná součást každého života člověka a je provázáno mnohými specifiky, která souvisí s tělesnými, psychickými i sociálními změnami.

Téměř pro každého člověka je komunikace zcela přirozeným prostředkem, prostřednictvím kterého se dorozumívá s druhými lidmi a vyjadřuje tak své emoce, názory, tužby, potřeby a požadavky. Komunikace je důležitým předpokladem pro navázání kontaktu se svým okolím. Ovšem ne každý má takovou možnost. Některým osobám je tato možnost odepřena z důvodu zhoršení zdravotního stavu či zdravotního postižení.

Cílem práce je vytvoření přehledu možných technik a metod práce s verbálně nekomunikujícími uživateli a jejich možné využití v praxi. Tyto techniky by měly zejména zkvalitnit jejich život, ovlivnit jejich emocionální stránku, rozšířit okruh zájmů, navodit pocit důvěry nejen k druhým lidem, ale i k sobě samému a především pomoci k jejich sociálnímu začlenění.

Uvedené informace by měli napomoci k efektivní sociální práci s osobami seniorského věku. Svou práci proto doplňuji vzorovými modelovými situacemi a případně na dokreslení uvedených technik a metod práce záznam z rozhovoru s pracovníky, kteří s takovými osobami přicházejí do kontaktu.

Při práci s verbálně nekomunikujícími uživateli hrají důležitou roli osobnostní předpoklady pracovníka, který navazuje kontakt s tímto uživatelem, a tyto předpoklady mohou komunikační proces ovlivňovat. Stejně důležitý je také individuální přístup ke každému uživateli a zohlednění jeho přání a potřeb.

Téma své bakalářské práce jsem si zvolila proto, že mám osobní zkušenost s touto cílovou skupinou při práci v domově pro seniory a velmi mne toto téma zajímá. Literatury, která se bezprostředně této problematice zabývá, není mnoho. Metodou kompilace a komparace se pokusím o sjednocení informací o tom, jaké možnosti mohou využít pracovníci pracující s uživateli obtížně komunikujícími pro navázání kontaktu a nalezení vhodného způsobu komunikace.

Bakalářská práce je rozdělena do několika částí. V první se zmiňuji o základních pojmech, které souvisí se stářím a lidmi v období senia a charakteristice jejich potřeb. Druhá část je zaměřena na komunikaci s geriatrickými uživateli, zejména na vznik

komunikačních bariér, jak významná je neverbální komunikace u osob, které mají obtíže v komunikaci a dále rozdělení uživatelů verbálně nekomunikujících do jednotlivých kategorií, z níž každá představuje specifický přístup. Třetí část se věnuje již vybraným technikám a metodám práce s verbálně nekomunikujícími uživateli.

Ve své bakalářské práci užívám závorkových zkratk, u některých je uvedena poznámka pod čarou, protože se domnívám, že přímé odkazování dlouhých internetových zdrojů by vedlo k nepřehlednému rozložení celého textu.

1 Stáří

1.1 Charakteristika stáří a stárnutí

Při studiu potřebné literatury určené pro tuto práci, jsem se setkala s existencí mnoha definic stáří. Pro mou práci jsem si vybrala následující:

Stárnutí a stáří není nemoc, ale zcela přirozený fyziologický proces, kterému se žádný člověk nemůže vyhnout. Každý člověk stárne již od samotného narození, v některých obdobích svého života rychleji a v jiných pomaleji. (Haškovcová, 2002)

Jedná o zcela individuální proces, protože každý stárne jiným tempem a nezasahuje všechny funkce organismu rovnoměrně. (Slowík, 2010)

I v současné době nám starý člověk může nabídnout mnoho znalostí a jedinečnou zkušenost svého života. Může nás obohatit svými úspěchy i neúspěchy a ukázat nám, jak stárnout. Předpokladem toho ovšem je, že starý člověk je v této roli odpovědný, a že je mu nasloucháno. (Mahrová, Venglářová a kol., 2008)

1.1.1 Členění stáří

Kalendářní stáří

Haškovcová (2010) uvádí, že se pro věkové členění stáří používá věk:

- 60 – 74 let: *rané stáří neboli vyšší věk,*
- 75 – 89 let: *vlastní stáří, stařecký věk - senium,*
- 90 let a více: *dlouhověkost.*

Z tohoto velkého časového rozpětí je třeba brát v úvahu, v jaké fázi se stáří nachází. Každý věk má svá specifika a ve stáří se rozdíly různých životních stylů, genetických dispozic, i vnějších faktorů jen zvětšují – tudíž hovoříme o rozdílném biologickém a kalendářním věku. (Mahrová, Venglářová a kol., 2008)

Sociální stáří

Jedná se o období, ve kterém dochází ke kombinaci sociálních změn a dosažení věku, kdy vzniká nárok na odchod do starobního důchodu. Mění se sociální role a potřeby, ekonomická situace a životní styl. (Kalvach, 1997)

Mezi nepříznivé sociální aspekty patří častý pocit osamělosti, zejména v případě úmrtí partnera. Omezení kontaktů s rodinnými příslušníky nebo přáteli z důvodu jejich

nemoci či úmrtí mohou být příčinou sociální izolace. Pokud má senior funkční rodinu, dobré rodinné vztahy a pevná citová pouta, jedná se významné sociální aspekty, které na něj působí pozitivně. (Malíková, 2011)

V tomto období se řada seniorů stěhuje do rezidenčních zařízení určené pro seniory či využívají centra denních služeb určené pro seniory. (Kutáčová, 2011)

V současné době se setkáváme s negativním přístupem a předsudky, které vůči seniorům společnost má. Tento společensky nebezpečný fenomén pod pojmem **ageismus** lze definovat jako věková diskriminace vůči osobám v seniorském věku. Pojem vychází z anglického slova age – věk (stáří). (Pokorná, 2011)

Jak uvádí Kalvach (2006), věková diskriminace může mít různé podoby. Může se jednat o hrubé podoby diskriminace, předsudky (tzv. mýty o stáří), nevhodné jednání podmíněné přisuzováním negativních vlastností všem starým lidem. Jde o infantilizaci starých lidí, odebírání jejich možností rozhodovat v důležitých věcech a záležitostech týkající se jejich osoby, ponižování jejich důstojnosti. Především pracovníci v pomáhajících profesích by měli dbát na to, zda se při jednání se starými lidmi nedopouštějí, byť neúmyslně, věkové diskriminace.

Biologické stáří

Obecně se ve stáří v různé míře začnou projevovat **fyzické známky stárnutí**. (Mahrová, Venglářová a kol., 2008)

Nejvýraznějším jevem stárnutí je atrofie, která postihuje všechny orgány, tkáně. Kůže bývá svraštělá a ztrácí svou pružnost. Dalším typickým rysem stárnutí je snížení elasticity orgánů, což způsobuje změna struktury kolagenu. Tyto změny elastických vlastností postihují plíce, které se stávají méně poddajné, a také cévy. Kostí ztrácejí svou pevnost a velmi často se vyskytuje u seniorů osteoporosa. (Kalvach, 1997)

Haškovcová (2010) uvádí, že staří lidé starší 75 let vykazují úbytek fyzických i psychických sil, stáří je čitelné v jejich tváři, gestech i v chůzi. Vlasy šediví, přibývá vrásek, svalstvo ochabuje a kůže pigmentuje. Senioři častěji trpí pocitem únavy, poruchami spánku.

Dochází k úbytku kvality funkce smyslových orgánů – zrakového, sluchového, čichového vnímání, snižuje se chuť a hmat. (Malíková, 2011)

Sluch starého člověka se stává být méně citlivým na vysoké tóny, takže lidský hovor je pro ně hůře srozumitelný. Oční čočka je méně pružná, proto se většina seniorů bez brýlí neobejde. Mění se také chuť a čich, proto jim nemusí chutnat stejné věci

jako dříve a mohou mít pocit, že jídlo je nedochucené. (Mahrová, Venglářová a kol., 2008)

Mahrová, Venglářová a kol. (2008) mimo jiné také uvádí, že kosti jsou mnohem křehčí, proto se starší lidé bojí pádu a zlomenin. Zhoršuje se trávení, obtížněji se přizpůsobují změnám teplot a jsou více ohroženi narušením vnitřní rovnováhy. Jsou pomalejší a méně vydrží, protože se rychleji unaví.

Osobám po cévní mozkové příhodě v závislosti na lokalizaci se může stát, že u nich dojde k tzv. afázii, tj. poruše řeči. Ta se vyskytuje ve větší míře po levostranném poškození mozku. Postižený člověk přestává rozumět mluvené a psané řeči, nedovede se vyjádřit a v případě vážnějšího poškození přestává verbálně komunikovat. (Vágnerová, 2010)

Tyto fyziologické změny, které s sebou také přináší mnohé zdravotní obtíže, mají i určitý vliv na změny v psychické oblasti. Všechny tyto biologické a psychické aspekty stárí se projevují u každého jedince zcela individuálně.

Typické změny psychiky a intelektových schopností spočívají ve snížení kognitivních funkcí – zapomínání, snížená schopnost paměti, koncentrace, zapamatování si nových informací, snížení funkce řeči. Mění se potřeby a jejich pořadí, životní hodnoty jsou orientované na rodinu, zdraví a duchovní hodnoty. (Jarošová, 2006)

Starý člověk obtížněji snáší nové situace, všemu novému se hůře přizpůsobuje. Jakékoliv změny pro něj představují zátěž, zaběhnutý stereotyp a standardní situace nezvyšují jeho obavy a úzkostnost. (Vágnerová, 2000)

Velmi častý sklon k úzkostem a depresím mívají starší lidé, kteří jsou citově labilnější a hůře své emoce ovládají. Z celkového zhoršeného emočního ladění vyplývá pocit osobní nepohody, pro tuto situaci jsou typické stížnosti typu „necítím se dobře“. (Vágnerová, 2000)

Specifikem stárí jsou organicky podmíněné poruchy, zvláště pak Alzheimerova nemoc a vaskulární demence, jejíž riziko stoupá výrazně s věkem. Postižena není jen paměť, ale dochází ke změnám osobnosti, výkyvům nálad, neklidu, dezorientaci. U takto nemocných uživatelů bývá hlavním problémem dlouhodobý průběh s postupným zhoršováním zdravotního stavu, závislostí na pomoci druhých. Taktéž stavy po cévní mozkové příhodě mohou ovlivňovat řeč, orientaci a motoriku. (Mahrová, Venglářová a kol., 2008)

Hodnocení vlastního života je zcela přirozenou součástí závěrečné fáze života. Senioři si často promítají mnohé významné události svého života a přemýšlejí nad tím, zda by se tenkrát nezachovali jinak. Jejich životní zkušenosti, moudrost a určitý nadhled můžeme považovat za pozitivní stránky stáří. (Kutáčová, 2011)

Při práci se seniory jsem se osobně setkala s pocity osamělosti, zbytečnosti, nedůvěrou a přílišnou přecitlivělostí ze strany těchto uživatelů. Mnohdy se obtížně vyrovnávají se zdravotními obtížemi a bolestí, které je provází. Nezáměr či velmi omezené kontakty s příbuznými tyto osoby velmi tíží, a proto se také hůře adaptují a nejsou schopni prožít své stáří v naprosté spokojenosti.

1.2 Potřeby seniorů

Lidé potřebují v životě uspokojovat všechny potřeby, jak fyziologické tak psychologické. Všechny tyto potřeby tvoří celek, který se vzájemně podmiňuje, hovoříme o bio-psycho-sociálně-spirituálním modelu. (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2008)

Je známo, že potřeby seniorů se v průběhu této životní etapy mění v závislosti na jejich fyzickém i psychickém zdraví. Především se zaměřují na celkovou úroveň jejich osobní spokojenosti, pocitu bezpečí a prožití důstojného stáří.

Jak uvádí Vágnerová (2000) je stáří charakteristické poklesem potřeby změny naopak vzestupem potřeby jistoty a stability. V tomto období se mění zaměření následujících potřeb:

1. **Potřeba stimulace je snížena** – běžné podněty pro něj představují zátěž, jsou unavující.
2. **Potřeba učení je snížena** – přednost je dána stereotypu, mnohdy nové informace představují zátěž a ohrožení. Starý člověk může být dezorientovaný. Preferují především zaměření na minulost, což se projevuje vzpomínáním, uchováváním starých věcí, fotografií, dopisů, starých knih a filmů.
3. **Potřeba citové jistoty a bezpečí se zvyšuje** – pocit jistoty a bezpečí se může projevovat určitou mírou závislostí na jiných lidech. Emoční podpora se projevuje tehdy, když se starý člověk cítí být ohrožen. Vyžaduje nejen ze strany svých vrstevníků účast a citlivé chování vůči jeho osobě, také fixace na vlastní rodinu, děti i vnoučata je pro něj důležitým zázemím.

4. **Potřeba seberealizace** – především odchodem do důchodu se může cítit být frustrován. Tato potřeba je alespoň symbolicky uspokojována v rámci jejich vzpomínek. Pokud ve své roli senior pociťuje bezvýznamnost, může toto vést k rezignaci, apatii a pocitům méněcennosti.
5. **Potřeba otevřené budoucnosti a naděje** – pro starého člověka představuje strach z nemoci, osamělosti, ze smrti něco, co jeho pocity zatěžuje, proto musí onu nevyhnutelnost vlastní smrti přijmout, pozitivně hodnotit vlastní život a nalézt duchovní uspokojení.

Spiritualita představuje lidskou potřebu objasnění smyslu života a jeho přesahu. V období stáří, kdy většina seniorů bilancuje nad svým životem, umožňuje víra uživateli snášet různé těžkosti spojené s jeho životními událostmi a úzkosti, strach z neznáma – ze smrti, z bolesti, ze samoty.

Malíková (2011, s. 274) uvádí, jaký význam má uspokojování duchovních potřeb pro klienta a jak se u něj projevují:

„Senior s naplněnými duchovními potřebami a vyřešenou spiritualitou

- je vyrovnaný, má v sobě vnitřní klid;
- nemá konflikty se svým okolím;
- rozumí situacím ve svých předchozích životních etapách i v té současné;
- umí přijmout vše, tak jak to je;
- má v sobě vnitřní sílu;
- ví, kde hledat pomoc v těžkých chvílích a díky tomu zvládá i náročné životní situace;
- ví, kde hledat odpovědi na své otázky, pokud ještě nějaké nové vyvstanou;
- umí podpořit druhé, přestože sám prožívá náročné období;
- umí chápat druhé;
- má tolerantní chápající a vstřícný přístup;
- vyzařuje z něj harmonie;
- umí si zachovat nadhled, odstup a nenechá se vtáhnout do nepodstatných a malicherných záležitostí a sporů.“

2 Komunikace se seniory

Existuje mnoho definic pojmu komunikace, pro svou práci jsem si zvolila následující.

Pojem komunikace pochází z latinského slova „communicare“ a znamená sdílet. Komunikační proces je založen na výměně informací mezi komunikujícími. (Kolektiv autorů, 2008)

Dle Janovcové (2004) se jedná se o výměnu informací mezi dvěma a více osobami. Kromě toho, že mluvená řeč sehrává významnou roli v rozvoji celé osobnosti a jeho socializaci, je významným prostředkem vzájemné interakce.

Komunikace je dle Mahrové a Venglářové (2008) klíčem k úspěšnému přístupu k postiženým klientům. Vždy je důležitá trpělivost, klid, dostatek času na seznámení a otevření problému.

V komunikaci při poskytování ošetrovatelské péče je nezbytné zohlednit aktuální stav kognitivních schopností a psychického stavu uživatele v dané situaci s ohledem na důsledek jednání a chování seniora. (Pokorná, 2010)

V průběhu života uživatele v seniorském věku dochází k mnoha změnám zasahujícím nejen do tělesných schopností, ale také k emocionálním, kognitivním a psychosociálním změnám. Respektováním těchto odlišností v období stáří je nutné přizpůsobit komunikační techniky schopnostem a dovednostem seniora. (Pokorná, 2010)

Rozlišujeme verbální a neverbální komunikaci. V souvislosti s tématem mé práce se zaměřím především na komunikaci neverbální, které věnuji pozornost v jiné podkapitole.

Zásadní informace týkající se komunikace s geriatrickými uživateli rozdělili Kalvach a Onderková (2006) do tzv. Desatera komunikace se seniory a seniora se syndromem demence. Uvedené zásady, které jsem shrnula do 12 bodů, by měl respektovat každý pracovník, který přichází s těmito uživateli do kontaktu. V případě seniora se syndromem demence postupujeme v zásadě stejně, ale je třeba dbát na určitá specifika v komunikaci. Komunikaci vždy přizpůsobujeme schopnostem a možnostem klienta.

1. Respektujeme identitu uživatele a důstojně jej oslovujeme jménem nebo odpovídajícím titulem.
2. Vyhýbáme se infantilizaci (zdětinšťování) starého člověka.
3. Při komunikaci se seniory chráníme důstojnost těchto osob. Posilujeme orientaci klienta osobou, místem i časem.
4. Respektujeme princip zpomalení psychomotorického tempa, pohyblivosti a chráníme uživatele před časovým stresem. Nabízíme pomoc při pohybu, umožňujeme používání opěrných pomůcek (hole, chodítka).
5. Ověříme si komunikační bariéry (porucha sluchu, zraku apod.) a tomu přizpůsobíme komunikaci.
6. Pro usnadnění komunikace se zdržujeme v zorném poli uživatele, mluvíme srozumitelně - nejlépe v krátkých větách. Vyhýbáme se během rozhovoru odborným výrazům, ale i ironickým frázím, používáme pro uživatele známé výrazy.
7. Zvláště důležité informace několikrát zopakujeme, případně ještě napíšeme na list papíru.
8. Aktivně navazujeme a udržujeme oční kontakt a průběžně ověřujeme, zda uživatel sděleným informacím správně porozuměl.
9. Omezujeme rušivé a rozptylující vlivy prostředí (např. rozhlasové vysílání), bez ověření nedoslýchavosti nezesílujeme hlas.
10. Povzbuzujeme klienta vlídným zájmem, usilujeme o klidné chování a pozitivní výraz.
11. Komunikaci přizpůsobujeme jeho schopnostem. V případě uživatele s demencí využíváme nonverbální komunikaci, mimiku, dotek a možné projevy úzkosti, strachu, sledujeme bolesti.
12. Dáme jasně najevo, že odcházíme a rozhovor skončil. Případně upozorníme, že se za chvíli vrátíme a budeme pokračovat.

2.1 Bariéry v komunikaci

Clark (1992) popisuje následující dělení bariér, které vznikají v komunikaci:

- Problémy z důvodu poškození vizuálních (zrakových) funkcí,
- poškození sluchu,
- senzorické deprivace,

- potíže s orientací, zmatenost,
- problémy spojené s poruchou řeči,
- potíže způsobené v důsledku cévní mozkové příhody.

Bariéry v komunikaci také mohou nastat v případě diagnostiky demence či pokročilého stupně Alzheimerovy choroby.

2.2 Neverbální komunikace

V této kapitole bych stručně uvedla aspekty neverbální komunikace jako velmi důležitou součástí vzájemné interakce mezi pomáhajícím pracovníkem a verbálně nekomunikujícím seniorem.

Neverbální komunikace zahrnuje gesta, pohyby hlavou, pohyby těla, pohyby rukou a nohou, postoj těla, mimiku (výrazy tváře), pohled očí, také zaujímání vzdáleností a pozic při komunikaci, tělesný kontakt, tón hlasu, fyzické aspekty zjevu – např. oblečení, upravenost. (Argyle, 1975; Křivohlavý, 1988)

Způsoby neverbální komunikace můžeme také dále diferencovat a samostatně analyzovat, např. pohyby rukou, nohou, mimiku v dolní části obličeje nebo horní části obličeje atd. (Vybíral, 2009)

Není možné nekomunikovat (Watzlawick, P., Beavin, J. H., Jackson, D. D., 1968), tak zní zásadní pravidlo, které musíme mít na paměti při práci s verbálně nekomunikujícím uživatelem.

Vybíral (2000) uvádí, že funkce neverbálního komunikování spočívá ve zdůraznění vysloveného, náhrady řeči (ilustrace, symboly), k vyjádření emocí, k vyjádření interpersonálního postoje a k sebeprezentaci (představení se).

Vybíral (2009) dále píše, že od roku 1938, kdy vyšla Woodworthova *Experimentální psychologie* se shodně uvádí, ve výrazu obličeje lze čitelně neverbálními prostředky vyjádřit **sedm základních emocí**: štěstí, překvapení, strach, smutek, hněv, znechucení a emoční zájem o něco. Tyto základní emoce lidé často projevují spontánně a bez zábran.

Jak uvádí Křivohlavý (1988, s. 90-91) je „Tvář jako nejbohatší zdroj informací o emocionálním stavu člověka“, i když ne jediným ukazatelem.

Oči prozradí nejvíce, z pouhého „proužku“ očí lze kromě strachu a smutku vyčíst přesně i radost, zlobu (zúžení zorniček), překvapení či kombinaci výše uvedeného. (Nummenmaa, 1964, In Knapp, 1978)

Proto bychom si měli všimnout zejména těchto neverbálních projevů uživatele a jakékoliv změny v mimice obličeje. Klient nám tím dává najevo, zda je mu činnost, kterou u něj provádíme, příjemná či nepříjemná. V případě imobilních verbálně nekomunikujících uživatelů je velmi důležitý taktilní kontakt, na který nesmíme zapomenout.

Křivohlavý (1988) uvádí, že v kůži jsou milióny smyslových perceptorů, které jsou citlivé na tlak, teplo, chlad, bolest či vibrace.

Naučit se znát souvislosti lidské psychiky a nonverbálního projevu, číst druhým lidem z očí a výrazů tváře, vyžaduje určitý výcvik a absolvování kurzů, případně i využití moderní techniky např. videokamery. V podstatě se učíme tyto nonverbální projevy číst celý život.

Pokorná (2010) ve své publikaci uvedla obecné doporučení pro neverbální komunikaci pro osoby, které přicházejí do styku s klienty:

- Snaha o efektivní posouzení potřeby neverbální komunikace (respektování teritoriality, haptického kontaktu).
- Zvolení odpovídající míry neverbálních projevů s ohledem na gestiku a mimiku (např. nadměrná gestikulace může na druhou osobu působit agresivně, případně až směšně, omezená naopak chladně a odměřeně a uživatel může mít pocit, že o jeho osobu neprojevuje pracovník dostatečný zájem).
- Sjednotit verbální a neverbální projevy.
- Vyvarovat se možných rizikových gest v interkulturním kontextu.
- Pokud si pracovník není jistý významem neverbálního projevu druhé osoby, raději by si jej měl ověřit slovně. Může se takto předejít mnohým nedorozuměním.
- Vyvarovat se soudům druhé osoby na základě prvního dojmu.

Dobré komunikační dovednosti by měly být klíčovou kompetencí profesionálních poskytovatelů v multidisciplinárním kontextu ošetrovatelské péče. Efektivní komunikace se stává zásadním prvkem účinné poskytované péče. Na základě řady empirických studií, které se zabývají komunikačními dovednostmi těchto poskytovatelů péče na všech úrovních, vyplývá velmi častá neznalost základních principů efektivní komunikace. (Pokorná, 2010)

Chyba může nastat mj. tehdy, když se pracovníci snaží komunikovat se seniorem, který nemá o komunikaci zájem, který je buď příliš unaven, vyžaduje klid nebo není schopen se vyjádřit. (Pokorná, 2010)

2.3 Kategorie nekomunikujících uživatelů

Malíková (2011) přehledně rozděluje jednotlivé kategorie uživatelů s poruchou komunikace a poruchou vědomí. V návaznosti na toto členění je nutné si uvědomit, že každá skupina má svá specifika a vyžaduje rozdílné postupy při práci s těmito klienty:

- *Klient verbálně nekomunikující se zachovalým vědomím*
 - Klient je orientován, ale není schopen verbálního sdělení. Takový stav nastává často např. po cévních mozkových příhodách, operacích hrtanu s odebráním hlasivek, neurologických onemocnění.
 - Komunikace s takovým uživatelem probíhá především ve sledování jeho mimiky, gestikulace. Je schopen kývat hlavou jako projev souhlasu či nesouhlasu, pomocí psaného písma, příp. pomocí obrázků (piktogramů).
- *Klient s kombinovanou poruchou komunikace a vědomí*
 - Klient je schopen verbálně komunikovat, ale vlivem poruchy vědomí si mnohdy není schopen, nebo jen částečně, uvědomovat sebe a svou situaci. Může se jednat o mobilního klienta, který je schopen se podílet na běžných činnostech a aktivitách, ovšem patří zde i zcela imobilní klienti.
 - Při komunikaci je možné využít piktogramy, dále také reminiscenci – vzpomínkovou terapii, metodu validace, preterapii, intuitivní techniky.
- *Klient verbálně nekomunikující s těžkou poruchou vědomí*
 - Tato skupina zahrnuje např. klienty v pokročilém stádiu demence nebo v terminálním stádiu, osoby po těžké mozkové mrtvici s infaustní prognózou, kteří jsou imobilní, zcela upoutaní na lůžko a závislí na péči druhé osoby. Velmi často neverbální projevy postupně slábnou, až dojde k úplnému vymizení, takže zůstává zachována „řeč celého těla“, která má pracovníkům poskytnout také důležité informace.
 - Při komunikaci pracovníci mohou využít intuitivní techniky, koncept bazální stimulace, stimulační techniky jako aromaterapie, muzikoterapie, zooterapie.

3 Speciální techniky a metody práce s verbálně nekomunikujícími uživateli

Pracovníci pobytových zařízení pro seniory nesmí zapomínat na to, že klienti upoutaní na lůžko, kteří mají problémy v komunikaci a jejichž kontakt s okolím je minimální, mají stejné potřeby jako ostatní lidé. Jsou to lidská blízkost, přijetí, řešení problémů, vyjadřování emocí, dostatečné množství podnětů apod. Sociální prostředí je pro uživatele upoutaného na lůžko důležité zejména pro navázání kontaktu a komunikaci s těmito osobami. Existuje řada terapeutických přístupů, které umožňují navázat kontakt a dále jej rozvíjejí a umožňují člověku s těžkým postižením prožít slast a emoce, které jsou významné pro zlepšení kvality jeho života. (Matoušek, 2003)

I člověk v pozdním stádiu demence je schopen vnímat lidský hlas, příjemné či nepříjemné podněty, do jisté míry vyjádřit svá přání a spolupracovat s pracovníkem. Užitečným prostředkem podporující komunikaci a zlepšení kvality poskytované péče o člověka postiženého demencí je videokamera. (Koběřská, 2003)

Pro lepší přehled jednotlivých speciálních technik uvádím vždy příklad a její aplikaci na uživatele, jak byla účinná a pro uživatele prospěšná. Jejich využití je daleko rozsáhlejší a záleží na fantazii, schopnostech a možnostech pracovníka a především také na samotného uživatele. Každý uživatel pobytové sociální služby je jedinečnou bytostí, s čímž souvisí rozdílnost jejich potřeb a jiná úroveň komunikace s ohledem na míru postižení.

Pro svou práci jsem si vybrala následující techniky a metody práce, jedná se o intuitivní techniky, reminiscenci, koncept bazální stimulace, metodu preterapie, videotrénink interakcí, stimulační techniku – canisterapii.

Tyto techniky se využívají u nás v zařízení, které poskytuje sociální službu domov pro seniory a domov se zvláštním režimem a považuji je za přínosné, což je patrné i z následujících příkladů, které jsou uvedeny u každé techniky. Uvedené techniky jsem osobně využila v praxi a jsem přesvědčená, že by je bylo možné aplikovat i v jiných zařízeních, které pracují s lidmi v seniorském věku.

3.1 Intuitivní techniky

Následující techniky se využívají v oblasti individuálního plánování pro zjišťování potřeb a stanovení osobních cílů uživatelů verbálně nekomunikujících. Klíčový pracovník vytvoří hypotézu o potřebách uživatele, kterou následně ověřuje a posuzuje, zda byla správná či nikoliv. Projednává ji v rámci týmu pracovníků, kteří přicházejí do kontaktu s uživatelem a pečují o něj.

Způsoby, kterými se klíčový pracovník dostává do kontaktu s uživatelem a následně individuálně plánuje službu šitou na míru uživateli, můžeme rozdělit do několika přístupů. Jedná se o intuitivní přístup (který vychází z prožitků, pocitů, intuice klíčového pracovníka), racionální (založen na myšlenkových procesech a analýze klíčového pracovníka), rozhovor s referující osobou a studium dokumentace. V praxi mohou pracovníci libovolně kombinovat tyto přístupy, podle toho, jak jim vyhovují. (Haicl, 2008)

Ve své práci věnuji pozornost zejména intuitivním technikám a pro lepší představu uvádím také příklad z vlastní praxe.

Dle Haicla (2008) zde můžeme například zahrnout tyto techniky:

- **Pozorování uživatele v reálné situaci** – Pozorování může pracovník provádět tak, že se fyzicky dostaví do blízkosti uživatele, nerušeně pozoruje prostředí, ve kterém se klient nachází. Věnuje pozornost uvědomění si vlastních pocitů, myšlenek a fantazií – tedy toho, co se s ním v průběhu pozorování odehrávalo. Na základě uvědomění si vlastního prožívání při pozorování může po skončení pozorování učinit hypotézu o potřebách uživatele a projednat je v pracovním týmu. (Kolektiv autorů, 2011)

Malíková (2011) dále uvádí, že si má pracovník si vybrat takovou situaci, kdy klient např. leží na lůžku a ostatní pracovníci zde neprovádí žádnou činnost. Minimálně 15 minut sedí tiše v pokojí uživatele, vnímá své pocity, co je mu příjemné či nepříjemné v prostředí, ve kterém se uživatel nachází. Tuto techniku je možné provést postupně více pracovníky, u kterých se mohou pocity lišit, a proto dávají komplexnější pohled na potřeby uživatele.

Příklad z praxe

Imobilní uživatelka K. (82) po CMP, po níž přestala verbálně komunikovat.

Popis intuitivní techniky – pozorování uživatele: „Vcházím do pokoje uživatelky a vidím v posteli skrčenou bělovlasou postavu. Spatří mě, ale nic neříká, na pozdrav

nereaguje. Cítím se zde celkem příjemně. Usedám na židli a snažím se myslet na to, co se asi bělovlasé paní v hlavě promítá. Tiše pozoruji prostředí, ve kterém uživatelka tráví většinu dne. Pokoj je vymalován žlutě a působí velmi teple. Je v něm naprosté ticho. To ticho je zvláštní, žádná hudba, žádný tikot hodin, slyším jen ptáky z venku. Možná by bylo příjemné, kdyby zde uživatelka měla rádio a mohla během dne poslouchat rozhlas. Venku fouká příjemný větřík, který se dostává také otevřeným oknem do pokoje. Paní K. se dívá do stropu, na kterém se odrážejí sluneční paprsky. Stěny pokoje jsou prázdné, pouze nad komodou jedna police s drobnými předměty. Postrádám fotografie příbuzných, předměty připomínající původní domácí prostředí, kytičky, aby bylo v pokoji více zeleně. Klientka začala sténat, asi ji něco bolí... Po chvíli pocituji, že je mi celkem chladno, zavírám proto okno. Paní K. zavírá oči, asi si chce zdřímnout. Z chodby jde slyšet smích pracovníků, kteří provádějí odpolední toalety. Je to nepříjemné a rušivé! Klientka opět otevírá oči a dívá se do prázdného stropu, po chvíli zase zavírá oči a usíná. Já tiše odcházím, abych ji neprobudila."

Domnívám se, že tato technika založená na pozorování situace je celkem jednoduchá, aby ji pracovníci zvládli. Vyžaduje empatický přístup a pozorovací schopnosti. Zamýšlení se nad vybaveností pokoje, zda zde nejsou rušivé elementy, které způsobují neklid. Při práci s verbálně nekomunikujícími klienty v našem zařízení je tato technika často využívaná. Po přečtení záznamu v individuálním plánu byly v týmu snadno identifikovány potřeby uživatelky. Jednalo se o tišení bolesti, rodina byla požádána, aby přinesla paní K. rádio, fotografie. Klíčový pracovník zakoupil nenáročnou pokojovou květinu. Atmosféra v pokoji se změnila k lepšímu, klientka vykazovala známky spokojenosti. (Kutáčová, 2011)

- **Empatická fantazie** – Jedná se o techniku, při níž se pracovník vcítí do situace klienta. Představí si, že je v kůži uživatele a v téže reálné situaci se nachází on sám. „Na chvíli si propůjčíme jeho tělo, jeho možnosti.“ (Haicl, 2008, str. 12)

Jde o uvědomění si, co by pracovník sám potřeboval, kdyby byl na klientově místě. Následné zjištění se použije jako možná hypotéza o potřebách klienta, která bude zkonzultována pracovním týmem a poté je zanesena do individuálního plánu. (Malíková, 2011)

Příklad z praxe

Uživatelka (87 let), zcela imobilní, u níž byla diagnostikovaná těžká demence alzheimerova typu. Zavedena nosohltanová sonda, přes kterou je uživatelce podávána strava, klienta závislá na péči druhé osoby.

Postup intuitivní techniky založený na empatické fantazii pracovníka, může být například následující: „...Ležím v posteli, je celkem teplo a tak se lehce potím. „Hmm“, celkem špatně se mi dýchá, čím to asi bude? Z jednoho nosu mi trčí nějaká umělohmotná trubička a nějak mi tam vadí a tak se kroutím. Nic moc ale nezmůžu, protože ať se snažím sebevíc, pořádně se nepohnu. Cítím, že mám rýmu a teče mi z nosu, ale co mám dělat? A co ještě nenávidím, pak to jsou moje plíny. Je s nimi fakt hodně trápení. Teda hned po přebalení jsou celkem příjemné, protože jsou suché a čisté, jenže takové dlouho nevydrží. Brzy začnou být mokré a zase jen čekat, až někdo přijde a zbaví mě toho vlhkého pocitu. A konečně někdo jde. Jsou to pracovnice, které jsou vždy usměvavé. Pozdraví mě, ale ať se snažím sebevíc, odpovědět jim nemůžu a to mě trápí. Jim to ale nevadí, pohladí mě po rameni a otáčí mě. Konečně mě zbavují té „mokrě věci“, stříkají mě něčím studeným „Brr“, ale příjemně to voní. Konečně mi dávají suchou plenu. Umývají mi oči, otírají nos a vytírají mi v pusy něčím kyselým „Fuj“, ale zvlhčilo mi to v puse. Teď mě češou, konečně se cítím být člověkem! Lehce se usměji. Pracovnice odcházejí, doufám, že zase brzy přijdou. Jsem celkem unavená, snažím se usnout. Z dálky slyším pozdrav – někdo přichází. Otvírám oči a vidím další pracovnici, která mi přináší snídani. Zvedá mě do polohy sedu na posteli, v ruce má obří stříkačku. Místo toho, aby mi ji dala do pusy, tak mi ji strká do té umělohmotné trubičky, co mi trčí z nosu. Cítím, jak se mi naplňuje žaludek, začínám instinktivně mlaskat pusou. Je to zvláštní, nic nepolykám a přesto nemám pocit hladu. Je to příjemné, pracovnice mě opět uloží do postele, otočí na bok a konečně si můžu zdřímnout...“ (Kutáčová, 2011)

- **Imaginární rozhovor** – Pracovník ve své fantazii vede rozhovor s uživatelem a představuje si, jak by asi uživatel odpovídal, kdyby mohl. Odpovědi uživatele mohou přicházet skrze fantazii pracovníka v podobě pocitů, představ, obrazů, zvuků, plánů něco udělat, vzpomínek. Tato technika je vhodná především u klientů, které dobře známe, a jsou v zařízení již delší dobu. Hypotézy jsou opět projednávány v týmu pracovníků. (Haicl, 2008)

Příklad z praxe

- Pracovník: „Dobrý den, nesu Vám ovocnou svačinu. Vždy jste měla ráda pomeranče, tady jeden pro Vás mám.“
- Uživatel: „Dobrý den, děkuji, ale sama si pomeranč nejsem schopna oloupat. Vždy mi to tady někdo donese, nechá tak a čeká, že ho s chutí sním. Já bych ho i snědla, ale bohužel mi to nejde... pak jej někdo z vás vyhazuje, protože už není k snědku.“
- Pracovník: „To není žádný problém, oloupu Vám jej a nakrájím na menší kousky, pokud chcete.“
- Uživatel: „Chci, ale nejraději mám tu šťávičku, ono ta dužina mi nedělá dobře na žaludek.“
- Pracovník: „Já vím, párkrát už jste jej s chutí snědla, ale pak Vám nebylo dobře a zvracela jste. Vymačkám Vám tedy pomerančovou šťávu a určitě si pochutnáte.“
- Uživatel: „Děkuji, to je to, co potřebuji a na co se moc těším.“

Tento příklad imaginárního rozhovoru byl přednesen na týmové schůzce individuálního plánování jedním z klíčových pracovníků. Pracovnice věděla, že vždy měla uživatelka ráda pomeranče a v době, kdy nebyla schopná si jej oloupat, dávala je vždy pracovníkům jako pozornost. Poté, co se její zdravotní stav zhoršil, již nebyla schopna se sama najíst a vyžadovala pomoc personálu. Využitím této techniky se pracovnice snažila přiblížit uživateli a udělat jí radost, prostřednictvím ovoce podat vitamíny a připomenout jí známou chuť pomerančů.

▪ **Modelový rozhovor pracovník – pracovník empatický** – Jedná se o modelovou situaci, při níž jeden pracovník představuje klíčového pracovníka a druhý uživatele. Mezi oběma probíhá rozhovor o plánování služby. Jeden z účastníků může např. zaujmout obvyklou tělesnou pozici uživatele. Pracovník - empatický se snaží spontánně reagovat na otázky, které klíčový pracovník přináší. Pracovníci po skončení této techniky vystupují z rolí a hovoří o tom, jak se asi uživatel cítí a co potřebuje. Této metody se využívá např. v rámci supervize. (Kolektiv autorů, 2011)

Příklad z praxe:

Uživatel Jaroslav je imobilní, upoutaný na lůžku, verbálně nekomunikující. Odmítá nabízené aktivity, většinu dne tráví u televizoru, který má na svém pokoji. Televizní ovladač musí mít vždy po ruce. Občas za ním přijde dcera, která se vždy zdrží jen

chvilku. Příklad byl projednán v rámci supervizního setkání pracovníků, kde si pracovníci vyzkoušeli tuto techniku.

Pracovník: „Dobrý den pane Jaroslave. Jak se Vám dnes daří?“

Pracovník - empatik: „Dobrý, podejte mi ovladač!“

Pracovník: „Pane Jaroslave, venku je tak krásně, nechcete se jít podívat odpoledne na zahradu?“

Pracovník – empatik: „Ne, mám tam svůj seriál.“

Pracovník: „A jaký je to seriál?“

Pracovník – empatik: „Detektivka, ale mě je jedno co hraje, hlavně že nikam nemusím.“

Pracovník: „A proč se Vám z pokoje nechce nikam jít?“

Pracovník – empatik: „Nemusí mě nikdo „očumovat“, nikoho tady neznám.“

Pracovník: „Ale vždy se můžete s někým seznámit, je tady mnoho uživatelů, se kterými můžete zažít spoustu legrace.“

Pracovník – empatik: „Já mám rád svůj klid, tady na pokoji mi to vyhovuje.“

Pracovník: „Hm, chápu. Od dcery vím, že jste dříve rád četl? Už Vás to nebaví?“

Pracovník – empatik: „Baví, ale na ty písmenka už špatně vidím.“

Pracovník: „Do našeho zařízení docházejí šikovní dobrovolníci, kteří navštěvují některé klienty na pokojích. Pokud budete chtít, můžu říct jednomu z nich, aby přišel i za Vámi a mohl by Vám předčítat některou z Vašich oblíbených knih.“

Pracovník – empatik: „Mě je to jedno, může být.“

Pracovník: „Můžete si také hezky popovídat, tak jako my teď.“

Pracovník – empatik: „Dobře, můžeme to zkusit.“

Výsledkem této techniky bylo zajištění dobrovolníka pro uživatele, který jej navštěvoval na pokoji, předčítal mu knihy a později také denní tisk, společně se dívali na oblíbený seriál. Díky navázání bližšího vztahu a získání vzájemné důvěry mezi dobrovolníkem a uživatelem, se podařilo klienta zapojit také do nabízených aktivit a pořádaných akcí.

3.2 Reminiscence

Reminiscence je technika záměrného vyvolávání a vedení vzpomínek klienta a podpora jejich rozvoje. Je velmi vhodná především pro uživatele s demencí, ale využívá se také k aktivizaci imobilních, dlouhodobě ležících a nesoběstačných klientů, kteří mají schopnost si alespoň částečně vybavit svou minulost a zážitky. (Malíková, 2011)

Janečková, Vacková (2010) uvádí, že vzpomínání pomáhá starším lidem přizpůsobit se nové životní zkušenosti spojené se ztrátou společenské role, pocitem prázdnoty, hledáním smyslu osobní existence a porozumění sebe samému.

Předpokládá se, že u seniorů, i v pokročilé fázi demence, je zachována dlouhodobá paměť a prostřednictvím různých podnětů můžeme uživatele aktivizovat.

Senioři po cévní mozkové příhodě (dále jen CMP) mají možnost díky účasti ve skupině možnost procvičit řeč a komunikaci vůbec (jedná o schopnosti, které bývají velmi často v důsledku CMP narušené), zapojit se do sociální interakce a procvičit si naslouchání. Naučit seniora znovu mluvit je úkolem logopeda, nikoliv reminiscenčního pracovníka, ale důležité je při této technice vytvořit takové situace, které by umožňovaly komunikovat a znovu objevit ztracené sebevědomí. (Sim 1997)

Reminiscenční terapie je obvykle označován rozhovor pracovníka s uživatelem o jeho dosavadním životě, důležitých událostech, zkušenostech, aktivitách. Reminiscence spočívá v oživení minulých událostí, které jsou pro klienta zpravidla pozitivní, příjemné a důležité, jako např. svatby, oslavy, rodinné události. Využívají se k tomu staré fotografie, předměty, přístroje a nářadí, módní doplňky, filmy, lidová a taneční hudba apod. (Janečková, Vacková, 2011)

Roger Sim (1997, s. 79) uvádí několik důležitých zásad, které je nezbytné dodržovat při využívání reminiscenčních zdrojů:

- „Nezahltcovat seniory nadměrným množstvím materiálu.
- Obsah reminiscence by měl být vybírán s přihlédnutím věku seniorů, prostředí a kulturnímu zázemí, ze kterého pocházejí.
- Při terapii by se mělo vycházet z toho, co účastníci reminiscenční terapie sami zažili.
- Povrchová úprava pomůcek používaných k reminiscenční terapii (hrubost, měkkost, přírodní materiály) nebo jejich vůně mohou stimulovat stejně jako jejich vzhled.

- Naslouchat účastníkům reminiscenční terapie a nechat se jimi vést.
- Nesnažit se za každou cenu lpět na určitém tématu, cílem je stimulace účastníků, nikoliv jejich omezování.“

Využitím této techniky u verbálně nekomunikujícího seniora, především stimulací jeho smyslové vnímání, takto můžeme vyvolávat příjemné vzpomínky, pocity a zážitky. (Kutáčová, 2011)

Smyslové vnímání může být u starých osob s demencí dlouho zachováno. Hmat, čich, zrak i sluch mohou být využity pro kognitivní aktivaci právě prostřednictvím vzpomínek. Reakce na známé podněty vyvolá emocionální prožitek a posílí kontakt člověka nejen s jeho okolím, ale i se sebou samým. (Janečková, Vacková, 2010)

Jak dále autorky Janečková a Vacková (2010) uvádí, na základě znalosti životního příběhu jednotlivce přistupujeme ke každému člověku individuálně. Postupně zkoušíme, co dělá uživateli dobře a co nikoliv. Určité téma (dětství, domov, rodina, práce) musí být doplněno vhodnými stimuly (fotografie rodinných příslušníků, hračky a hry, jídlo připomínající dětství) a usnadnilo tak uživateli kontakt s realitou a jeho sociální začlenění. Jedná se následující podněty:

- a) **Čichové podněty** – používá se místo vonných esencí především přirozené aroma a známé vůně, např. vůně umleté kávy, voňavých bylin, čerstvě posekaná tráva, usychající listí, sušené houby.

Z vlastní praxe mohu říci, že uživatelé velmi pozitivně reagovali na akci opékání párků, pořádanou v areálu zahrady domova pro seniory. Pokusili jsme se připomenout řadě uživatelů dobu dětství, kdy samotná vůně ohně a praskajícího dřeva působila na jejich smysly a navodila příjemnou atmosféru a vzpomínky.

- b) **Hmatové podněty** – mezi které patří dotek a pohlazení, držení se za ruce, hlazení kočky, motání klubka, přebírání knoflíků. Pro osoby, které verbálně obtížně komunikují, jde o doteky připomínající vycházky, práci, blízkého člověka, osobní věci a místa, kde dříve žili.

Dotýkat se starodávných předmětů a věcí, které mohli sami uživatelé používat, může vyvolat proces vzpomínání.

- c) **Sluchové podněty** – zde můžeme zařadit šustící seno, kapky deště, zpěv ptáků, štěkání psů, poslech hudby či oblíbené písně, předcítání starých veršů, hvízdání vlaků, bimbání hodin. Tyto zvuky připomenou člověku určité místa a úseky jejich života.

- d) **Zrakové podněty** – osvědčilo se prohlížení starých fotografií, starých časopisů a novin, gramofonových desek a fotografií zpěváků a herců, promítání starých filmů, sledování rybiček v akváriu nebo sáňkování dětí venku.

V rámci odborné praxe jsem se setkala s tím, že uživatelé na svých pokojích mají v rámečcích své fotografie z dob, kdy byly v plné síle a při jejich oblíbené činnosti. Sociální pracovnice tohoto zařízení mi sdělila, že tyto staré fotografie pomáhají nejen seniorům, ale i zaměstnancům pozitivně vnímat uživatele a současný zdravotní stav nic nemění na tom, že tento člověk byl dříve velmi aktivní.

- e) **Chut'ové podněty** – veškeré jídlo a nápoje, které připomínají dětství (chuť starých druhů cukroví např. lékořicové cukroví, chléb s máslem, bramborové placky, nudle s mákem, houbovník, kuba, vánočka, bílá káva aj.)
- f) **Pohyb** – Vzpomínku může vyvolat jednoduchý pohyb spojený se známým rituálem nebo prací – psaní na psacím stroji, tanec, tleskání, houpání v houpací židli.

Individuální reminiscenční techniku lze využít ihned po příchodu uživatele do pobytového zařízení. Sociální pracovník vyzve samotného uživatele nebo jeho příbuzné, aby přinesli s sebou rodinné fotografie, a dále pracuje s informacemi o životě klienta, které získal od jeho příbuzných a známých.

V zařízení, ve kterém pracuji, připravují pracovníci centra volného času pro uživatele nejrůznější činnosti, které se vážou na roční období, zvyky a obyčeje. V době adventu pečou společně s uživateli vánoční cukroví, zpívají koledy, vytvářejí vánoční dekoraci a ozdoby a takto vyvolávají příjemné vzpomínky na vánoční svátky, které trávili uživatelé dříve ve svém domácím prostředí. Obdobné to může být také u velikonočních svátků a dalších významných dnů v roce. (Kutáčová, 2011)

3.2.1 Reminiscenční pomůcky

Při výběru pomůcek pro tuto techniku je nutné si uvědomit, že čím více smyslů je stimulováno, tím je jejich použití přínosnější. (Norris, 1997)

Špatenková, Boloňská (2011, s. 34) uvádí, že k nejčastějším pomůckám patří:

- **Fotografie** - musí být vhodné, kvalitní a ostré, protože lidé vyššího věku mohou mít často problémy se zrakem. Může se jednat o fotografie vystihující atmosféru dávných časů. (Špatenková, Boloňská, 2011)

Nebo se může jednat o osobní fotografie z dřívější doby samotných uživatelů či osob, které mu jsou nebo byly blízké.

- **Kresby, obrázky** – reminiscenční setkání by se nemělo proměnit v nekonečném ukazování jednoho obrázku za druhým.
- **Promítání obrázků dataprojektorem přímo na plátno nebo na stěnu** – se využívá při skupinové práci, je nutné obrázky promítat pomalu a neukazovat jich příliš mnoho.

Přítomni mohou být verbálně komunikující senioři, kteří jsou schopni rozvinout debatu a verbálně nekomunikující uživatelé mohou přihlížet a poslouchat vzpomínky ostatních.

- **Články z novin, časopisů, inzeráty, informace z knih** – staré noviny si často senioři s oblibou uchovávají na památku, obsahují-li pro ně nějakou významnou informaci.
- **Televize, video, DVD** – je možné pouštět filmy pro pamětníky, také sledovat historicko-společenské dokumenty nebo pořady zaměřené na historii.
- **Promítání filmů** – podmanivou atmosféru lze vytvořit promítáním filmů s pomocí opravdové promítačky a kotoučového filmu, což může vyvolat vzpomínky, jak dříve chodili tito uživatelé do biografu.

Nabídka některých kin také umožňuje promítání filmů pro seniory, kde jsou za zvýhodněnou cenu zváni senioři nejen z širokého okolí, ale také senioři pobytových sociálních služeb.

- **Nahrávky zvuků** - patří zde zvuky, které tito lidé dobře znali - zahoukání parní lokomotivy, klapot koňských kopyt, školní zvonění. Změnou může být také naslouchání přírody – zpěv ptáků, šumění větru, déšť, bouřka – může být obohacením zejména pro seniory se zrakovým handicapem, ale i zachovalým sluchem.
- **Nahrávky mluveného slova** – např. recitace poezie, čtení beletrie, záznamy divadelních her, záznamy besed s významnými lidmi (např. umělci, spisovateli, cestovateli aj.).
- **Hudební nahrávky** – velmi oblíbené dechovky, vážná hudba nebo populární hudba.

Čím větší jsou komunikační problémy uživatele, tím pečlivěji musíme věnovat pozornost výběru reminiscenčních pomůcek. Především jsou vhodné ty, které se váží k minulosti a zájmům vzpomínajícího. Přínosné je zejména zapojení rodiny seniora, která může poskytnout cenné informace o životě a zájmech daného člověka. Pokud se podaří objevit taková témata, které uživatele zajímají a jsou mu blízké, je velká pravděpodobnost, že úsilí se alespoň nějakým způsobem vyjádřit, významně roste. (Gibson, 1994)

3.2.2 Konkrétní reminiscenční aktivity

Využití vzpomínek představuje nejrozumnější aktivity, kterých je v skutku celá řada, a které může pracovník využít při práci s osobami v seniorském věku. Vybírám jen několik zajímavých aktivit, které považuji za užitečné a zajímavé. Vždy je třeba zohlednit aktuální stav uživatele, jeho potřeby a zájmy, které dříve měl.

Organizačně náročnější je uspořádání **vzpomínkové výstavy**, buď všeobecné, nebo specifické, která se zabývá daným tématem do hloubky. Uživatelé mohou zapůjčit na výstavu své věci. Je důležité, aby se účastníci reminiscence aktivně podíleli na celém průběhu od jejího vzniku a po celou dobu příprav, než jen, že se stanou pouze pasivním publikem. Přínosem výstavy nemusí být pouze stimulace způsobená aktivní účastí na její přípravě, ale samotná výstava se může stát připomínkou prostředí, ve kterém její účastníci prožili část svého života. K vytvoření dobré atmosféry během výstavy může přispět také citlivě zvolená hudba a podávání drobného občerstvení. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Další aktivitou může být vytvoření **knihy vzpomínek**, obsahující mimo jiné také příběhy, básně nebo třeba kuchařské recepty. (Špatenková, Bolomská, 2011).

Archiv vzpomínek může představovat také tzv. **vzpomínková krabice** nebo se také uvádí termín memory box. Jedná se např. o krabici, kufr, bednu, která obsahuje významné „poklady“ uživatele, jako jsou fotografie, dopisy, šperky, součásti oděvu (kapesníček, šátek), drobné předměty aj. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Velmi stimulující a zajímavé mohou být také **kreativní přístupy**, mezi které můžeme zařadit práci s keramikou, šití, vyšívání, pletení a háčkování, batikování, aranžování květin apod. Před zahájením činnosti je však nutné získat informace o tom, jaký potenciál v tomto směru senioři mají k dispozici, zda by při činnosti nebylo možné využít jejich koníčky a zájmy. Konkrétně se může jednat o reminiscenční kreativní projekty, jako koláž vytvořená z fotografií významných míst z okolí zachycující

vzpomínky jednotlivých klientů nebo kresbu či malování vzpomínek. (Špatenková, Bolomská, 2011)

V případě verbálně nekomunikujícího uživatele, který není schopen nám sdělit své vzpomínky a zážitky, je mnohdy nutné oslovit ke spolupráci jeho příbuzné a rodinu.

Rodinní příslušníci mohou přinést staré fotografie a významné předměty z původního prostředí seniora - z jeho domácnosti, sepsat jeho životní příběh, účastnit se reminiscenčních aktivit společně se svým příbuzným (Janečková, Vacková, 2010).

Těmito aktivitami mohou příbuzní přispět k vytvoření osobního profilu a následnou práci se vzpomínkami.

Příklad z praxe

Jako příklad zde uvádím vzpomínku dcery, která nám tímto přiblížila život uživatele, který měl obtíže v komunikaci a na základě které jsme dále pracovali. Mimo jiné přinesla osobní fotografie svého otce a jeho sourozenců. Jedná se o uživatele, který je verbálně nekomunikující po CMP, je schopen pohybu prostřednictvím invalidního vozíku. Uživatel S. H. byl schopen kývnutím hlavy projevit souhlas a nesouhlas, občas vydával nesrozumitelné zvuky.

Vzpomínka dcery klienta S. H.:

S. H. se narodil v roce 1939 v Jablunkově jako nejmladší ze čtyř dětí. Měl dva bratry Ludvíka a Kamila a sestru Veroniku.

Bratr Kamil emigroval v roce 1968 do zahraničí, kde taky zemřel v roce 1980. Ludvík a Veronika zemřeli při autonehodě v roce 1970. Oba rodiče se dožili vysokého věku 89 a 91 let. Jeho rodiče vlastnili cukrárnu, kde taky pracovali. Už od dětství rodiče vedli všechny své děti k tomu, aby jim pomáhali v obchodě.

Od narození bydlel otec v Jablunkově v domě přímo na náměstí. Když chodil do obecné školy, učil se na samé jedničky. Poté otec odešel do Brna, kde studoval elektrotechnickou průmyslovku. Tu zdárně ukončil a měl ambice jít studovat vysokou školu, ale protože neměl dělnický původ, toto mu nebylo povoleno. Získal místo v elektrotechnických závodech v Brně jako technik. Ještě několikrát se zkoušel přihlásit na studium na VŠ, ale marně.

Z Brna se po 6 letech vrátil zpátky do Jablunkova. Našel si zaměstnání v Tesle Trinec. Několik let před odchodem do důchodu byl z důvodu nadbytečnosti propuštěn.

Zajistil si místo v Třineckých železárnách kde nastoupil na místo elektroúdržbáře na koksárenských pecích. Tam pracoval až do nástupu na invalidní důchod.

Se svou ženou (mou maminkou) se seznámil za dob studia v Brně. Ze začátku se jen občas stýkali, ale později se sblížili a rozhodli se vzít. Maminčina maminka zahynula v koncentračním táboře v Terezíně. Maminčin otec v té době byl ve starobním důchodu.

Po svatbě se přestěhovali do Jablunkova. Po dvou letech se jim narodila dvojčata. Jana a Pavel. Manželství jim vydrželo až do maminčiny náhlé smrti. Otec se se smrtí své manželky dodnes nevyrovnal. Dcera Jana úspěšně vystudovala VŠ báňskou má jednu dceru Kateřinu. Syn Pavel vystudoval ekonomii a pracuje Praze a je bezdětný. Obě děti se s otcem stýkají a udržují s ním pravidelný kontakt.

Otec měl celý život spoustu zálib. Nikdy se nedokázal nudit. Společně s maminkou trávili víkendy na horách v Beskydech na Gírově, kde měli chalupu. Pěstovali zeleninu i ovoce. Měli i pár slepic a králíky. Miloval zvířata. Ale největší záliba mého tatínka byla pečení čehokoliv. Zdědil vloh y po svém otci a tak pekl nejlepší zákusky a cukroví jaké si jen dovedete představit. Nejčastěji vzpomínám na skvělé věnečky, které tatínek dělal, maminka mu často pomáhala. Po její smrti otec přestal jezdit na chalupu a pekl jen občas.

Pracovník centra volného času doprovodil tohoto uživatele do místní cukrárny, která byla vyhlášena vynikajícími zákusky a chlebíčky. V očích klienta byl viděn zájem o dění v cukrárně, vůně zákusků byla pro oba příjemná, po celou dobu se klient usmíval. Neodolali a objednali si věnečky. Pracovník přišel s nápadem, že by si mohli v rámci klubu „Vařečka“ upéct ony vynikající věnečky pana S. H., pokud nám dcera přinese recept. Uživatel kývnutí hlavy souhlasil. Za 14 dní se v domově pro seniory linula vůně věnečků z odpalovaného těsta k příležitosti narozeninového posezení s ostatními uživateli v našem zařízení. Pan S. H. pomáhal se stříkáním těsta na plech, další senioři pomáhali s přípravou krému, pracovník dále rozvíjel diskuzi na téma pečení zákusků a koláčů. Působením na uživatelovy smysly čichovými, chuťovými podněty a známým pohybem jsme tomuto verbálně nekomunikujícímu uživateli S. H. připomněli nejen dětství, ale i léta strávené se svou ženou, kterou měl tak rád. Díky vyprávění dcery bylo možné zavzpomínat na dřívější dobu, která byla pro něj velmi významná.

3.3 Bazální stimulace

Autorem konceptu bazální stimulace je Prof. Dr. Andreas Fröhlich. Od 80. let 20. století úzce spolupracuje Prof. Christel Bienstein, která tento koncept přenesla do ošetrovatelské péče o lidi, jejichž schopnost vnímání, komunikace a pohybu je silně omezena a změněna. (Friedlová, 2006)

V České republice se touto problematikou zabývá zejména PhDr. Karolína Friedlová, která je autorkou řady publikací, ze kterých jsem také pro tuto práci čerpala.

Koncept využívá mnoho vlastních technik a tréninkových programů, kterými u uživatele dosahuje stimulace somatické, taktilně-haptické, vestibulární, vibrační, orální, optické, olfaktorické a auditivní. (Friedlová, 2002)

Základní prvky konceptu jsou především pohyb, komunikace a vnímání. Uživatel, který v dané chvíli vnímá své tělo, může být schopen za určitých okolností, vnímat také své okolí. A teprve tehdy, až své okolí vnímá, je možné s ním navázat komunikaci na jiné úrovni. Zejména se toto týká osob nacházejících se dlouhodobě upoutaných na lůžko, ve stavu coma vigilie, kdy se komunikace odvíjí ve formě rané komunikace (komunikace somatická, vestibulární, vibrační). (Friedlová, 2006)

Jak uvádí Fröhlich (1998) **somatické vnímání** nás informuje o našem těle a je zprostředkováno kůží; **vibrační vnímání** – vnímání chvění, vibrací, nás informuje o intenzitě vibrací (např. při mluvení), hlasy, tony, zvuky pomáhají člověku vše zpracovávat; vnímání rovnováhy (**vestibulární vnímání**) nám poskytuje informace o změně polohy a postavení v prostoru.

Bazální stimulace je koncept, který podporuje v nejzákladnější rovině lidské vnímání. Každý člověk vnímá pomocí svých smyslů, smyslových orgánů, které mají až do smrti nenahraditelný význam. Pokud dojde k poškození nebo ztrátě kteréhokoli z našich smyslů (např. po cévní mozkové příhodě) je nezbytné u těchto osob podporovat vnímání těmi smysly, které zůstaly zachovány. (Nydal, Bartoszek, 2000)

„Bazální stimulace vychází z toho, že každý člověk, s těžkou formou změny vnímání, je schopen v úplně každé situaci alespoň něco některými ze svých smyslů vnímat. Vždy je schopen se otevřít světu a komunikovat se svým okolím.“ (Friedlová, 2006, s. 18).

Dále také Friedlová (2002) připouští, že někteří lidé mohou komunikovat pomocí gest, např. pohnutí hlavou, změny frekvence dýchání, mrknutí atd.

Důležitým aspektem práce s konceptem Bazální stimulace je, jak uvádí Friedlová (2006 – 2. díl), že umožňuje uživateli, aby vnímal hranice svého těla, měl zážitek ze sebe sama, vnímal okolní svět, vnímal přítomnost jiného člověka.

Komunikace v konceptu bazální komunikace může probíhat také prostřednictvím doteků, vůně, chuťovými vjemy, změnou polohy těla a další fyzikální či chemické podněty působící na smyslové orgány. (Friedlová, 2007)

Dotek je nejjednodušší přirozená forma komunikace beze slov, velmi důležitá je ovšem jejich kvalita. Přes doteky může člověk získat spoustu impulsů ze zevního prostředí, ale také se svým okolím komunikovat. (Friedlová – 2. díl, 2006)

„Každý dotek může zprostředkovat určitou informaci a stát se tak formou komunikace mezi lidmi. Při dotýkání hraje velkou roli i lokalita doteků a jejich intenzita.“ (Friedlová - 2. díl, 2006, s. 16)

Friedlová (2. díl, 2006) uvádí příklady projevů klienta, které jsou známkou příjemného pocitu, otevření se okolí:

- ❖ mžikání očima,
- ❖ hluboký nádech, vzdychání, bručení, sténání,
- ❖ úsměv, pousmání,
- ❖ otevírání očí a úst,
- ❖ uvolnění svalového tonu mimiky a pohybů,
- ❖ klidné pohledy do okolí a na poskytované stimulační elementy.

Naopak projevy nepříjemných pocitů, jsou známkou uzavření do sebe:

- ❖ zavírání očí, úst, blednutí,
- ❖ neklidné, nepravidelné dýchání,
- ❖ pláč, křik, sténání,
- ❖ zvýšení svalového tonu, křečové držení těla, křečovitá mimika a pohyby,
- ❖ reakce signalizující obranu, odvrácení se a gesta proti osobám, předmětům,
- ❖ všeobecný motorický neklid, stereotypní chování,
- ❖ manipulace na vlastním těle, sebepoškozování se.

Jak můžeme zjistit, zda s klientem komunikujeme na vhodné úrovni?

Komunikace s lidmi, jejichž vědomí či možnosti se vyjadřovat jsou velmi omezené, je velice náročná a vyžaduje nejen znalosti dané problematiky, ale i dostatečnou dávku vlastního citu zaznamenávat reakce klienta, neboť se mohou projevovat v zcela nepatrných niancích. Dává taktéž ošetřovatelství zcela nové kompetence a umožňuje velkou kreativitu. (Friedlová – 2. díl, 2006)

Doteky, které přicházejí nečekaně, mohou vylekat uživatele, proto musíme vždy dát jasně najevo, kdy začíná a končí naše přítomnost a činnost u uživatele. Tuto informaci poskytneme pomocí cíleného doteku tzv. Iniciálního doteku. (Nydal, Bartoszek, 2000)

Iniciální dotek by měl být zvolen na vhodném místě jako je rameno, paže či ruka a verbálně tento dotek podpořit. S touto formou komunikace musí pracovat všichni pracovníci multidisciplinárního týmu. (Friedlová – 2. díl, 2006)

Koncept bazální stimulace lze aplikovat např. během koupele, kdy uživatel pomocí žínky získává informace o velikosti, formě svého těla a jeho hranic. Důležité je tento kontakt nepřerušovat, jinak se mohou projevit u klienta pocity nejistoty a strachu. (Friedlová – 2. díl, 2006)

Možnosti změny tělesné pozice a podpory somatického vnímání je možné např.

- „Propletením prstů rukou,
- položení rukou na hrudník,
- ohnutí horních končetin směrem k tělu,
- překřížení dolních končetin,
- uchopení nohy rukou,
- polohování na různě tvrdých a měkkých matracích,
- změna polohy pomocí srolovaných ručníků a malých polštářků,
- poloha mumie,
- poloha hnízdo.“ (Friedlová – 2. díl, 2006, s. 36)

Příklad z praxe

Uživatel František (82) po CMP, diagnostikována demence, imobilní, zcela závislý na péči druhé osoby, verbálně nekomunikující, neprojevoval zájem o navázání kontaktu.

V týmu se dohodlo, že se zavedou prvky bazální stimulace – iniciální dotek na ruku, poté bude uživatel osloven. Tato informace byla napsána na zeď, aby všichni pracovníci postupovali jednotně. Všechny úkony, které pracovník chtěl vykonávat u lůžka uživatele, se předem uživateli sdělili a poté byl úkon proveden. Později začal uživatel reagovat na dotek, otáčel hlavu a podíval se na osobu, která se s ním pokoušela navázat kontakt, pokud neměl o komunikaci zájem, vůbec se neotočil a měl zavřené oči. Začal ukazovat, co by chtěl, co se mu líbí. Jeho zdravotní stav se natolik zlepšil, že byl poté schopen verbálně sdělit několik slov např. ahoj, ano, ne. Také s pomocí

fyzioterapie byl schopen opustit lůžko a pomalu nacvičoval chůzi, až byl schopen samostatné chůze s pomocí kompenzační pomůcky.

3.4 Preterapie

Metoda Preterapie otevírá přístup k lidem, kteří nejsou schopni navázat kontakt se svým okolím nebo jen ve velmi omezené míře. Tuto koncepci vyvinul americký psycholog Garry Prouty. (Pörtner, 2009)

Umožňuje navázat kontakt s obtížně komunikujícími klienty nebo těmi, kteří nemohou komunikovat vůbec. (Prouty, 2005)

Preterapie nabízí techniky, jimiž pracovník může podpořit uživatele, aby vyjádřil to, co prožívá uvnitř. Objevují se zde validační prvky (zrcadlení, kladení otázek, blízkost, dotek). K uvědomování si toho, co u uživatele vnímáme, nám napomáhá jednoduché reflektování. Jde o techniku tzv. kontaktních reflexí, které lze využít při práci s těmito uživateli služeb. (Matoušek, 2003)

Prouty (2005) říká, že tyto kontaktní reflexe, představují pět základních technik, pomocí kterých je možné se přiblížit klientovi. Obvykle se reakce projevuje drobnými, nenápadnými pohyby těla, je znát ve výrazu obličeje, uživatel vydá nějaký zvuk nebo mrkne okem.

Reflexe slov a zvuků, které člověk použije, reflexe prostředí a situací, v nichž se uživatel nachází, výrazu, pohybů tváře a očí fyzická i verbální reflexe pozice a pohybů těla, reflexe toho, co se opakuje, pomáhá pracovníkovi navázat kontakt a vyjádřit porozumění toho, co se s klientem děje uvnitř. (Matoušek, 2003)

Pörtner (2009) dále uvádí, že se jedná o následující způsoby:

1. Situační reflexe – slouží k ustavení kontaktu s realitou, jde o upozornění na zcela prosté věci z bezprostředního okolí klienta vnímání. („Dnes je škaredé počasí“, „Sedíte vedle mě“, „Ležíte v posteli“).
2. Tělové reflexe – mají umožnit kontakt se sebou samým, s vlastním tělem („Pohupujete nohou“, „Hladíte si ruce“).

U osob, které nejsou schopny verbální komunikace, může pracovník napodobit jejich tělesný postoj. Tato tělová reflexe se však musí dělat nanejvýš opatrně, nikdy to nesmí být opičení. Jde o to, vcítit se do tělesného postoje svého protějšku, protože nám to umožňuje přestavit si jeho pocity a přiblížit se k nim. (Pörtner, 2009)

3. Obličejové reflexe – podněcují kontakt s vlastními emocemi („Svráštíte čelo“, „Usmíváte se“, „Vypadáte smutně“). Uživatelé mohou touto reflexí získat zkušenost, že jejich emoce jsou čitelné z výrazu jejich tváře a účast jiné osoby může ulehčit jejich trápení a úzkost.
4. Slovní reproduktivní reflexe – umožňuje kontakt s druhým člověkem. Je vhodná u osob, které vydávají změt' téměř neslyšitelných, nesrozumitelných zvuků či slov. Pracovník má možnost jednotlivá slova nebo části vět opakovat. Klient tak vnímá, že mu pracovník rozumí, co mu říká a tak vzniká komunikace.
5. Zopakované reflexe – umožňují připomenout klientovy emoce vracením se k dřívějším kontaktům. Pracovník navazuje na reflexe, díky kterým se kontakt již podařil. (Klientka se usmála, když pracovník napodobil její kývnutí hlavou. Pracovník toto bude muset opakovat tak dlouho, dokud nepřijde nová reakce.)

Aplikace těchto reflexí vyžaduje vysokou míru trpělivost a empatie, je nutné brát uživatele vážně, vcítit se do jeho pocitů. (Pörtner, 2009)

Příklad z praxe

Pracovnice přišla do pokoje uživatelky, u níž byla diagnostikována afázie v důsledku cévní mozkové příhody, je orientovaná. Klientka právě sedí v křesle a dívá se na fotografii svého syna, kterou má v rámečku na nočním stole. Pracovnice reaguje: „Vidím, že se díváte na tento obrázek, na kterém je Váš syn Václav. Moc mu to tam sluší.“ Uživatelka zvedla oči směrem k pracovnici a pousmála se. Pracovnice sociální péče se usmála také a dále pokračuje slovy: „Musíte být na něj pyšná“. Klientka přidržuje rámeček a pracovnice ji požádá, zda si obrázek může blíže prohlédnout. Uživatelka přikývla, pracovnice na projev souhlasu s úsměvem přikývla také. „Přejete si, aby Vás brzy navštívil, je to tak?“ Klientka sevřela rty a z její tváře bylo patrné, že stesk je to, co uživatelku trápí. Pracovnice napodobila uživatelku sevřením rtů a dále ji uchopila za ruku, jako projev porozumění.

3.5 Videotrénink interakcí

Tato metoda je dobře využitelná při zlepšování péče a sociální práci se seniory, kteří mají problémy v komunikaci. Spočívá ve snímání běžné interakce pracovníka a klienta kamerou. Videozáznam umožňuje provést analýzu komunikace a hledání

možností pro navázání kontaktu, rozvoj účinné komunikace a předcházení problematickým situacím ve spolupráci s klientem. (Koběřská, 2004)

Metoda videotréninku interakcí (dále jen VTI) má svůj původ v Nizozemsku zhruba od poloviny 80. let 20. století. V České republice je známá od roku 1993 díky nevládní organizaci SPIN o. s., která se touto metodou zabývá. (Matoušek a kol., 2008)

VTI se uplatňuje v různých typech zařízení, nejen pro seniory. Napomáhá k odhalení potřeb klienta, na základě kterých můžeme dále pracovat v souvislosti s individuálním plánováním služby.

Na základě Výzkumné zprávy projektu „Komunikace jako nástroj zlepšení kvality péče o osoby s demencí“ realizovaném v letech 2002-2003 (SPIN ČR) má VTI vliv na zlepšení komunikace osob, které pečují o tyto klienty (zejména na řešení individuálních potřeb a požadavků, což je při péči o lidi s demencí velice významné). Individuální případy osob postižené demencí a jejich řešení, která vedou např. k eliminaci agresivity, nalezení způsobu přijímání potravy, jsou prokazatelně prvky péče, které zvyšují její kvalitu v každodenním využití.¹

Metoda VTI podporuje nejen komunikační dovednosti pracovníků zařízení, ale slouží k porozumění komunikačních projevů klienta v běžném kontaktu. Tato metoda je využívána také jako nástroj pro rozvoj týmové spolupráce, tvůrčí a vřelé atmosféře v organizaci. (Informace o videotréninku)²

Jak dále uvádí Beaufortová (2008), praktická aplikace VTI se opírá o následující předpoklady:

- Primárně má být ovlivněn vztah mezi pracovníkem a klientem, a to tak, aby mezi oběma stranami bylo dosaženo nejlepšího kontaktu.
- Každý uživatel projevuje iniciativu ke kontaktu, a to i tehdy, když je vztah vážně narušen.
- VTI pracuje s klienty v jejich přirozeném prostředí.

¹ Výzkumná zpráva projektu „Komunikace jako nástroj zlepšení kvality péče o osoby s demencí“ [online]. [citováno 24.7.2011]. Dostupný z WWW: <<http://www.spin-vti.cz/vyzku.html>>. Datum aktualizace neuvedeno.

² Informace o videotréninku (Sdružení spinu pro videotrénink interakcí) [online]. [citováno 24.7.2011]. Dostupný z WWW: – <http://www.spin-vti.cz/metod.html>, Datum aktualizace neuvedeno.

- Video slouží jako zpětná vazba, ne jako kontrola a usvědčení toho, co se nedaří.
- Zpětná vazba je významná pro uvědomění si úspěšných interakčních momentů, poté ke změně samé, proto je důležité vybírat dobře určité momenty z videa.

Na základě konzultace se supervizorkou, která se věnuje metodě VTI, mi bylo sděleno, že se v praxi osvědčilo 5 nahrávek, tedy zhruba 5 týdnů práce (1 zpětnovazební rozhovor za týden). Nahrávka se pořizuje přibližně 10-15 minut. Je velmi důležité informovat zaměstnance, že se nejedná o nástroj kontroly, kteří tento názor velmi často zastávají. Poté pokud klient souhlasí, je pomocí kamery určitou dobu natáčen při běžné interakci s uživatelem. Tento záznam si pustíme a sledujeme, jaké jsou reakce klienta a pracovníka. Při komunikaci nám může řada důležitých reakcí a nenápadných projevů uniknout nebo jim nevěnujeme pozornost. Počáteční obavy z kamery, kdy mohou mít obě strany, strach být natáčen, je překonán vytvořením bezpečného prostředí.

Při rozboru nahrávky jsou vybrány takové momenty, kdy je komunikace úspěšná a daří se. Analýza interakcí nabízí nový pohled na problémovou situaci a možnost její změny. Vybrané momenty a sekvence by měly pomoci pracovníkům rozvíjet jejich možnosti, objevit či zdůraznit své silné stránky a nekritizovat je za případné selhání. Také srovnáním dřívějších videozáznamů je možné sledovat pokrok ve společné práci. (Informace o videotréninku)³

V rámci setkání pracovníka a videotrenéra se využívá technika „Co vidí“, pracovník pojmenovává, co vidí na videozáznamu, jak reagoval. Případně pojmenovává to, co dělá či co cítí. Při práci se seniorem může mít pracovník pocit, že se na něj uživatel nedívá nebo neopětuje oční kontakt, v tomto případě je možné z videozáznamu čárkovat četnost očního kontaktu a s tímto dále pracovat. (Rozhovor se supervizorkou)

V případě verbálně nekomunikujícího uživatele je zapotřebí si všimnout následujících prvků, kdy si účastníci navzájem věnují pozornost, např.: oční kontakt, natočení se či naklonění těla, dívání se na někoho, naslouchání, přátelský výraz ve tváři, přátelská pozice těla. Určité neverbální prvky, mohou vytvářet vzorec, které je možné identifikovat ze záznamu nahrávky. Jedná se např. o účast na tom, co druhý dělá,

³ *Informace o videotréninku* (Sdružení spinu pro videotrénink interakcí) [online]. [citováno 24.7.2011]. Dostupný z WWW: – <http://www.spin-vti.cz/metod.html>, Datum aktualizace neuvedeno.

otočení se jako odpověď na pozici těla druhého člověka, opěťovaný oční kontakt, usmívání se, přitakávání jako projev souhlasu, příjemný výraz obličeje. (Základní principy úspěšné komunikace a vývojové hledisko pro analýzu videozáznamu)⁴

Na začátku spolupráce je sestavován Plán pomoci, neboli Traject plan a může být doplněn hned po první nahrávce. Jedná se především o monitorování všech oblastí. O této alternativě jsem hovořila se supervizorkou. Důvodem může být, když problém nastal např. v době, kdy rodina přestala uživatele navštěvovat apod. Tehdy zaměstnanec bude využívat všechny komunikační prvky a spolupráce bude problematická. Plán pomoci tedy slouží k uvědomění si všech aspektů, které mohou působit na uživatele. Plán pomoci v oblasti péče o seniory je přílohou č. 1. Zahrnuje 5 bloků obsahující různé možnosti, které mohou ovlivňovat komunikaci a práci s uživatelem.

Jak už bylo řečeno, VTI se zaměřuje na rozvíjení verbálních a neverbálních komunikačních dovedností, které podporují pozitivní interakci. Základem každé interakce je iniciativa a její příjem. Pro kvalitu každé interakce je důležitý právě příjem, tedy kvalita odpovědi na jednotlivou iniciativu. Podrobněji toto znázornila Koběřská (1995) ve svém schématu, které je přílohou č. 2 této práce. (Beaufortová, 2008).

Pro sociálního pracovníka může být velmi zajímavé pracovat s konceptem plánu pomoci, zvláště když zahrnuje blízké oblasti profesionální práce. Pokud se objeví takové oblasti, ve kterých nejsme schopni pomoci, měli bychom se obrátit na kolegy, kteří mohou pomoci. Důležité je, aby všechny způsoby pomoci byly zaměřeny stejným směrem a bylo možné najít vhodné řešení problému. (Beaufortová., 2008)

Sociální pracovníci, kteří chtějí profesionálně věnovat metodě VTI, mohou využít nabídky vzdělávacích programů a stát se později supervizory pro oblast VTI, nebo mají možnost oslovit ke spolupráci již vyškolené videotrenéry.

Příklad z praxe

1) Zakázka ze strany zaměstnanců zněla, že verbálně nekomunikující klientka má problém při podávání stravy. Zjistit, proč odmítá stravu a získat náměty zaměstnanců, jak mohou změnit při práci s touto uživatelkou. Z analýzy videozáznamu bylo zřejmé, že uživatelka se snaží navazovat oční kontakt s pracovníkem,

⁴ *Základní principy úspěšné komunikace a vývojové hledisko pro analýzu videozáznamu*, studijní materiál SPIN ČR pro účastníky základního výcviku ve VTI

že má potřebu kontaktu. Veškeré úkony péče, návštěvy na pokoji a také podávání jídla probíhaly velmi rychle. Uživatelka potřebovala delší čas, během kterého probíhala interakce mezi ní a pracovníkem. Pracovníci při každé návštěvě prodloužili délku návštěvy u klientky na pokoji zhruba o 7 minut a při podávání stravy dávali více času uživateli mezi jednotlivými sousty, aby v klidu jídlo rozmělnila a polkla.

2) Pracovník řešil agresivní chování verbálně nekomunikujícího klienta J. K., který poškozoval sebe, ale také velmi často odmítal pomoc pracovníků a během úkonů péče, především při provádění osobní hygieny s nimi „zápasil“. Jeho verbální komunikace byla omezena pouze na vydávání zvuků. Bylo vypořádáno, že je velmi citlivý na změny počasí a na nové pracovníky, kteří s ním přicházeli do kontaktu. Adaptace mu trvala delší dobu, zpravidla několik týdnů. Pomocí metody videotréninku interakcí jsme se pokusili zjistit, do jaké míry lze s klientem komunikovat a porozumět jeho neverbálním projevům. Po rozboru nahrávek bylo možné sledovat některé okamžiky, které se shodovaly při kontaktu pracovníka a uživatele J. K. – Jednalo se o snahu o navázání očního kontaktu, dotek ruky jako projev, že si nepřije pokračovat. Pracovník byl na uživatele rychlý, což zapříčinilo sebepoškození. Prostřednictvím zpětné vazby si pracovníci uvědomili, že tím dával najevo svou nelibost. Díky konkrétním vybraným momentům na videozáznamu se podařilo získat další možnosti pro rozvoj vzájemné komunikace. Před prováděním úkonu péče pracovník vždy nejprve vysvětlil J. K. jakou činnost bude provádět, postupoval velmi citlivě a pomalu, aby předcházel vzniku agresivních projevů u uživatele vůči sobě samému.

3.6 Stimulační technika

Stimulační techniky mají za úkol stimulovat klienta verbálně nekomunikujícího a navázat s ním kontakt. Můžeme zde zařadit například aromaterapii, muzikoterapii či zooterapii. Z těchto příkladů považuji za velmi užitečnou právě zooterapii, kdy v jejím rámci lze využít např. psa, kočku, koně, akvarijní rybičky, želvy nebo ptáky, a tyto zvířata mohou být zdrojem radosti a potěšení uživatelů v zařízeních sociálních služeb.

Zooterapie (zvířaty podporovaná terapie) je termín pro rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví, které jsou založeny na využití pozitivního působení zvířete při kontaktu s člověkem. (Mojžíšová, Lacinová, Šemberová, 2000)

Základem pro zooterapii v geriatrických zařízeních se stal poznatek, že spolehlivým a často jediným přítelem člověka v osamění a nemoci je právě zvíře. (Hančlová, 2007)

Pozornost v následující podkapitole věnuji canisterapii, která se řadí mezi zooterapii.

3.6.1 Canisterapie

Canisterapie je vhodnou podpůrnou terapií pro zlepšení psychosociálního zdraví uživatelů s mentálním, smyslovým a tělesným postižením, v logopedii, psychologii, psychiatrii, geriatrii aj. (Galajdová, 1999)

Pes a především vztah pes – člověk má pozitivní vliv nejen u klientů s postižením, ale také u těch, kde hrozí deprivace, pocity samoty a nejistoty. Canisterapii lze využívat jako motivační prvek k určité činnosti, k zlepšení psychického stavu díky příjemných prožitků, které kontakt přináší jako zpestření stereotypní náplně dne v zařízení. (Bergler, 1988)

Cílem canisterapie u seniorů je ovlivnění zdravotního stavu, zvýšení kvality života, zlepšení adaptace, zvýšení sebevědomí, zmírnění stresu, zlepšení jemné motoriky a zbavení pocitů osamělosti. (Hančlová, 2007)

Provádí ji specializovaný odborník, který určuje její cíle, vede ji a stanovuje plán. (Hančlová, 2007)

Uživatelé v seniorském věku velmi často trpí potřebou doteku. Canisterapie umožňuje dotýkat se zvířete, hladit jej, krmit. Tento způsob terapie využívá pozitivní působení psa na zdraví člověka.

Aktivity za asistence zvířat, které uživatele motivují, přinášejí léčebné příležitosti ke zlepšení kvality jejich života. Její příběh je víceméně spontánní, délka předem neomezena. Jednou týdně nebo jednou měsíčně navštíví předem vybrané uživatele zdravotně testovaný pes. Personál každou návštěvu zaznamenává do deníku. (Galajdová L., Galajdová, Z., 2011)

Canisterapie přispívá k trénování kognitivních funkcí – vizuální percepce, pozornost, paměť. Dokáže vzbudit zájem u uživatelů, dává jim pocit úspěchu (uživatelé sami zjišťují, co všechno ještě mohou zvládnout), pomáhá při nalezení důvěry, ovlivňuje emoce a změnu nálady. Spolupodílí se na usnadnění adaptace na podmínky v zařízení sociálních služeb. (Hančlová, 2007)

Při aplikaci této metody u imobilních uživatelů na lůžku je nutné z hygienického hlediska využít podložky či deky pod psa. (Staffová, 2007)

Stimulace vedoucí k aktivitě seniorů podle Hančové (2007):

a) vzbuzení zájmu o aktivity venku – nenásilnou formou vzbuzuje v klientovi zájem choti ven na procházky, kde mohou psa vodit na vodítku, házet mu aport.

b) ostatní aktivity - mezi které můžeme zařadit v případě verbálně nekomunikujícího seniora výtvarné činnosti (ztvárnění vztahu ke psům, vytvoření obrázků), granulování a odměňování psa – aktivita spočívá v odměňování psa buď přímo z dlaně, nebo jsou pamlsky ukládány různě na tělo či místnosti a pes jej musí vyhledat.

Canisterapie je velmi vhodná při procvičení jemné motoriky, dále je možné polohování, při kterém dochází ke zmírnění spasticity horní končetiny a procvičování úchopové funkce ruky tím, že se používají předměty různých tvarů a velikosti (např. míček, kartáč, vodítko). V oblasti procvičování jemné motoriky je důležitá hmatová stimulace. Uživatelům je příjemné dotýkat se zvířete, hladit ho, pomazlit se s ním, přitulit se k němu. Mohou česat a kartáčovat psa, připnout vodítko, nasadit obojek. (Hančlová, 2007)

Příklad z praxe

1) Verbálně nekomunikující uživatel R. M. (65), stav po hypoxii mozku v důsledku přidušení se zvratky. Bylo velmi obtížné navázat kontakt s tímto uživatelem, v zařízení byl krátce. Těžce snášel změnu, která pro něj znamenala nástup ze zdravotnického zařízení do našeho zařízení. Příbuzní jej navštěvovali minimálně. Jeho časté reakce bylo házení jídla po personálu, silné mačkání rukou některým pracovníkům. Většinu času trávil ve svém pokoji, odmítal se účastnit nabízených aktivit a setkání s ostatními uživateli – svou nelibost dával najevo hlasitým broukáním. Tým se rozhodl zavést canisterapii u tohoto uživatele. První reakce byly velmi zdrženlivé, uživatel byl velmi vyplašen z toho, že vidí ve svém pokoji psa. Očima přejížděl od jednoho pracovníka k druhému. Usoudili jsme, že na úvod bylo v pokoji velmi mnoho lidí a tak se počet omezil pouze na canisterapeuta, klíčového pracovníka, psa a samotného uživatele. Reakce byly velmi pozitivní, odbouralo se házení jídla po personálu a díky získané důvěře byl navázán kontakt s tímto uživatelem. Po dlouhodobější terapii bylo znát, že se na setkání těší. Piškoty, které měl psu dát, jedl

sám. Klíčový pracovník pověsil na zeď fotografii uživatele a psa. Pracovníci se přesvědčili, že rozhodnutí bylo správné, neboť pan R. M. se často na fotografii díval.

2) Imobilní uživatelka Jiřina (72) po CMP, komunikovala pouze tím, že vydávala nejruznější zvuky. Poprvé byl labrador uložen k ní do lůžka a klientka seděla v pozici opřená zády, své dolní končetiny měla na těle a srsti psa. Byla velmi ztuhlá, zrychloval se jí dech a z očí, kterými jakoby hledala pomoc od pracovníka, byla znát obava a úzkost. Kdyby mohla, jistě by řekla: „Dej to pryč!“. Po několika minutách canisterapeut i pracovník usoudili, že tato poloha je nevyhovující. Pes zaujal polohu po pravém boku podél těla. Uživatelce se vzápětí rychlý dech začal zpomalovat, až se zcela uklidnila a začala probírat srst pejska a hladit jej. Z výrazu tváře a klidného dechu bylo patrné, že se jí terapie moc líbila. Canisterapie se velmi osvědčila, při další návštěvě se opět vysvětlilo, jak se bude postupovat a zhruba 10 minut se mohla věnovat psu, který byl v její posteli. Klíčový pracovník sděluje: *„Uživatelka často ve večerních hodinách byla smutná a tesnila po manželovi, když v ten den nepřišel, často plakala. Po využití canisterapie toto bylo odbouráno, její stesk a prázdnota byla naplněna jiným zájmem, a proto musím říct, že tato terapie byla velmi pozitivní.“*

Je zapotřebí, aby byla dostatečná doba věnována adaptaci na tuto formu terapie. Vždy je třeba brát v úvahu, zda uživatel nemá strach ze psů, protože s nimi mohl mít v dřívější době nepříjemnou zkušenost. Vzhledem ke zdravotnímu stavu uživatele je nutné jednotlivé polohy konzultovat s fyzioterapeutem, aby nedošlo k vážnému poškození.

4 Závěr

Stáří představuje přirozenou životní etapu každého člověka. Vzhledem k tomu, že demografické údaje poukazují na to, že lidská populace stárne, je zapotřebí tomuto tématu věnovat stále pozornost. Můžeme to být právě my, kdo se ocitne v této části života v rezidenčním zařízení určeném pro seniory a každý z nás si přeje prožít svůj „podzim života“ důstojně a spokojeně.

Pro svou práci, která je teoretická, jsem zvolila metodu kompilace a komparace. Jejím cílem bylo vytvoření přehledu možných technik a metod práce s verbálně nekomunikujícími uživateli a jak je možné je využít v praxi. Jsem přesvědčená o tom, že tyto techniky mohou zkvalitnit život uživatelů pobytových zařízení, ovlivnit jejich emocionální stránku, rozšířit okruh zájmů, navodit pocit důvěry nejen k druhým lidem, ale i k sobě samému a především pomoci sociálnímu začlenění těchto osob.

V první části se věnuji charakteristice stáří a stárnutí, druhá část je zaměřena na komunikaci s uživateli seniorského věku obecně a dále pokud nastanou u klientů určité poruchy v komunikaci. Tyto osoby vyžadují rozdílné postupy při práci a komunikaci s nimi. Ve třetí části se věnuji technikám a metodám práce s verbálně nekomunikujícími uživateli, které považuji za přínosné a mám s nimi osobní zkušenost.

Jednotlivé techniky jsou příkladem, jakým způsobem lze pracovat s uživatelem služby v domově pro seniory. Musíme si uvědomit, že tyto metody není možné aplikovat na všech uživateli. Je velmi důležité, abychom si před aplikací určité metody či techniky uvědomili jedinečnost každého seniora, rozdílnost jeho potřeb a úroveň komunikace. Na základě těchto poznatků pak můžeme volit vhodnou metodu práce se seniorem. Je pochopitelně také závislé na mnoho dalších faktorech, jako jsou možnosti zařízení (např. omezené finanční prostředky, personální obsazení) a ochotě pracovníků jít vstříc novým metodám práce.

Aby byla péče o seniory kvalitní, je zapotřebí, aby se pracovníci ztotožnili s důležitým cílem zajistit maximální spokojenost uživatele, a to po všech stránkách (fyzické, psychické, sociální i spirituální). Využitím technik a metod, které jsou předmětem mé práce, jsem se přesvědčila o tom, že je možné zpříjemnit život uživatelům, uspokojit tak jejich potřeby a získat příjemné emocionální zážitky.

Věřím, že má práce přispěje ke zkvalitnění přístupu a péče o seniory, kteří mají obtíže v komunikaci a poslouží řadě pracovníků, kteří se věnují této cílové skupině. Techniky, které jsem ve své práci uvedla, jsem osobně využila v praxi a jsem přesvědčená, že by bylo možné je využít také v jiných zařízeních, které pracují s lidmi v seniorském věku.

Svou práci bych uzavřela slovy Dany Klevetové (Sociální práce, 2006, s. 16-17) a její úvaze o úctě k druhému člověku. Tato slova se mi velmi líbí a vystihují to, jak by měli pracovníci v zařízení přistupovat ke svým uživatelům a jak je důležité respektovat jedinečnost každé osoby: *„Starý člověk především potřebuje, abychom se zastavili v pravý okamžik na správném místě, abychom mu dokázali darovat svůj čas a naslouchat jeho životnímu příběhu. Především očekává náš zájem a pozornost k jeho steskům. Možná si ani neuvědomujeme, že léčíme svou osobností a způsobem naslouchání. Nejenom starý člověk, ale každý z nás potřebuje sdělit, co ho trápí, ulevit si nahlas a uvolnit tak energii, která vzniká neuspokojením životních potřeb. Jsou situace, kdy nepotřebujeme, aby nám někdo radil, dával poučení, rozhodoval o tom, co bychom měli a co neměli dělat. Jde hlavně o to, abychom byli utvrzováni v tom, že pro druhého něco znamenáme, že jsme respektováni.“*

5 Seznam zkratek

aj.	a jiné
apod.	a podobně
mj.	mimo jiné
např.	například
tj.	to je

6 Literatura a prameny

- Argyle, M. (1975). *Bodily Communication*. London: Methuen. In Vybíral, Z. (2009). *Psychologie komunikace*. (s. 81). 2. vydání. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-387-1
- Beaufortová, K. (2008). Videotréning interakcí. In Matoušek, O. a kol. (2008). *Metody a řízení sociální práce*. (s. 231-249) Praha: Portál, 2. vydání. ISBN: 978-80-7367-502-8
- Bergler, R. (1988). Man and Dog. The Psychology of a Relationship. In Kolektiv autorů (2007). *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. (s. 77). České Budějovice: DONA. ISBN: 978-80-7322-109-6
- Clark, J.M. (1992) Communication with elderly people, s. 68-77. In: Nursing elderly people. London: Churchill Livingstone. In Pokorná, A. (2010). *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing, 1. vydání, ISBN 978-80-247-3271-8
- Friedlová, K. (2002). Bazální stimulace, pojetí konceptu. Sborník Multioborové, interdisciplinární a mezinárodní kooperace v ošetrovatelství. In Friedlová, K. (2006) *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství* (1. a 2. díl). (s. 12) Institut bazální stimulace, Frýdek-Místek, 2. vydání. ISBN: 80-239-6132-2
- Friedlová, K. (2006). *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství* (1. a 2. díl). Institut bazální stimulace, Frýdek-Místek, 2. vydání. ISBN: 80-239-6132-2
- Friedlová, K. (2007). *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, s. 168, ISBN: 978-80-247-1314-4
- Fröhlich, A. (1998). Basale Stimulation. Das Konzept. Dusseldorf: Verlag selbestimmtes Leben. In Friedlová, K. (2006) *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství* (1. a 2. díl). (s. 17) Institut bazální stimulace, Frýdek-Místek, 2. vydání. ISBN: 80-239-6132-2
- Galajdová, L. (1999). Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. In Kolektiv autorů (2007). *Zooterapie ve světle*

objektivních poznatků. (s. 77) České Budějovice: DONA. ISBN: 978-80-7322-109-6

- Galajdová, L., Galajdová, Z. (2011). *Canisterapie: pes lékařem lidské duše.* 1. vydání. Praha: Portál, s. 168. ISBN: 978-80-7367-879-1
- Gibson, F. (1994). Reminiscence and Recall. London: Age Concern. In Špatenková, N., Bolomská, B. (2011). *Reminiscenční terapie.* (s. 64). 1. vydání. Praha: Galén, ISBN: 978-80-7262-711-0.
- Hančlová, S. (2007) Canisterapie u seniorů žijících v domově pro seniory. In Kolektiv autorů (2007). *Zooterapie ve světle objektivních poznatků.* (s. 135-140) České Budějovice: DONA. ISBN: 978-80-7322-109-6
- Haškovcová, H. (2002) České ošetrovatelství 10 – praktická příručka pro sestry, *Manuálek sociální gerontologie*, Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN: 80-7013-363-5
- Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří.* 2. vydání. Praha: Havlíček Braun Team. ISBN: 978-80-87109-19-9
- Janečková, H., Vacková, M. (2010). *Reminiscence – Využití vzpomínek při práci se seniory.* 1. vydání. Praha: Portál, s. 152, ISBN: 978-80-7367-581-3.
- Janovcová, Z. (2004). *Alternativní a augmentativní komunikace.* 1. vydání. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity v Brně. ISBN 80-210-3204-9
- JAROŠOVÁ, D. (2006). *Péče o seniory.* 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. ISBN: 80-7368-110-2.
- Kalvach, Z. a kol. (1997) Úvod do gerontologie a geriatrie - I. díl *Gerontologie obecná a aplikovaná*, 1. vydání. Praha: Karolinum. ISBN: 80-7184-366-0.
- Kalvach, Z., Onderková, A., (2006). *Stáří – Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi.* Praha: Galén. ISBN: 80-7262-455-5
- Klevetová, D., (2006). Úcta k druhému člověku. Sociální péče 2006, s. 16-17. In Janečková, H., Vacková, M., *Reminiscence – Využití vzpomínek při práci se seniory*, 1. vydání, Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-581-3
- Koběřská, P. (2004). Společnou cestou. Praha: Portál. In Matoušek, O. (2005) *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi.* Praha: Portál. 1. vydání. ISBN 80-7367-002-X
- Kolektiv autorů (2007). *Zooterapie ve světle objektivních poznatků.* České Budějovice: DONA. ISBN 978-80-7322-109-6

- Kolektiv autorů (2008). Specifika komunikace osob se zdravotním postižením. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN: 978-80-244-1935-0
- Kolektiv autorů (2011). *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, 1. vydání, Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, ISBN: 978-80-904668-1-4
- Krutilová, D, Čámský, P., Sembdner, J. (2008) *Sociální služby – Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: APSS ČR. ISBN: 978-80-254-3427-7.
- Křivohlavý, J. (1988). Jak si navzájem lépe porozumíme. Praha: Svoboda. In Vybíral, Z. (2009). *Psychologie komunikace*. (s. 81). 2. vydání. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-387-1
- Kutáčová, R. (2011) *Zjišťování potřeb u verbálně nekomunikujícího seniora a vytvoření individuálního plánu* (absolventská práce). Olomouc: Vyšší odborná škola Caritas
- Mahrová, G., Venglářová, M. a kol. (2008). *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, s. 176. ISBN 978-80-247-2138-5
- Matoušek, O. a kol. (2005). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 1. vydání. ISBN: 80-7367-002-X
- Matoušek, O. a kol. (2008). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. 2. vydání. ISBN: 978-80-7367-502-8
- Malíková, E. (2011) *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 1. vydání, s. 328, ISBN: 978-80-247-3148-3.
- Mojžíšová, A., Lacinová, J., Šemberová, J. aj. (2000). Model canisterapie. In Kolektiv autorů (2007). *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA. ISBN: 978-80-7322-109-6
- Norris, A. (1997). Reminiscence with Elderly People. 10th ed. Bicester: Winslow Press. In Špatenková, N., Bolomská, B. (2011). *Reminiscenční terapie*. (s. 32). Praha: Galén, 1. vydání, ISBN 978-80-7262-711-0.
- Nummenmaa, T. (1964) in Knapp, M. L. (1978). Nonverbal Communication in Human Interaction. New York: Holt Rinehart and Winston. In Vybíral, Z.

- (2009). *Psychologie komunikace*. (s. 95). 2. vydání. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-387-1
- Nydal, P., Bartoszek, G. (2000). Basale Stimulation, Neue Wege in der Intensivpflege 3. Auf. Mochen: Urban u. Fischer Verlag. In Friedlová, K. (2006) *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství* (1. a 2. díl). Institut bazální stimulace, Frýdek-Místek, 2. vydání. ISBN: 80-239-6132-2
 - Pokorná, A. (2010). *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing, 1. vydání, 160 s. ISBN: 978-80-247-3271-8
 - Prouty, G., Van Werde, D., Pörtner, M. (2005). *Preterapie – Navázání a udržení kontaktu s obtížně komunikujícími klienty*. Praha: Portál. s. 200, ISBN: 80-7178-949-6
 - Pörtner, M. (2009). *Na osobu zaměřený přístup: v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál. 1. vydání. ISBN: 978-80-7367-582-0
 - Sim, R. (1997) Reminiscence – Social & Creative Activities with Older People in Care. Bicester: Winslow Press. In Špatenková, N., Bolomská, B. *Reminiscenční terapie*. (s. 64). Praha: Galén, 1. vydání. ISBN: 978-80-7262-711-0.
 - Slowik, J. (2010). *Komunikace s lidmi s postižením*, 1. vydání. Praha: Portál, s. 146. ISBN: 978-80-7367-691-9
 - Staffová, Z. (2007) Canisterapie v zařízení sociální péče. In Kolektiv autorů (2007). *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. (s. 92) České Budějovice: DONA. ISBN: 978-80-7322-109-6
 - Špatenková, N., Bolomská, B. (2011). *Reminiscenční terapie*. 1. vydání. Praha: Galén. ISBN: 978-80-7262-711-0.
 - Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vydání. Praha: Portál, s. 528. ISBN: 80-7178-308-0
 - Vybíral, Z. (2000). *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-291-2
 - Vybíral, Z. (2009). *Psychologie komunikace*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-387-1

Zdroje:

- Haicl, M., (2008) Plánování služby s uživateli, kteří nekomunikují. *Zpravodaj APSS ČR*, 1/2008, s. 12-13.
- Výzkumná zpráva projektu „Komunikace jako nástroj zlepšení kvality péče o osoby s demencí“ [online]. [citováno 24.7.2011]. Dostupný z WWW: <<http://www.spin-vti.cz/vyzku.html>>. Datum aktualizace neuvedeno.
- *Informace o videotréninku* (Sdružení spinu pro videotrénink interakcí) [online]. [citováno 24.7.2011]. Dostupný z WWW: <<http://www.spin-vti.cz/metod.html>>, Datum aktualizace neuvedeno.
- *Základní principy úspěšné komunikace a vývojové hledisko pro analýzu videozáznamu*, studijní materiál SPIN ČR pro účastníky základního výcviku ve VTI

Seznam příloh

Příl. 1.: Plán pomoci (Trajekt plan) v oblasti péče o seniory

Příl. 2.: Schéma „ANO – NE“ série podle Koběrské

Příl. 1.: Plán pomoci (Trajekt plan) v oblasti péče o seniory

Blok 1	Blok 2	Blok 3	Blok 4	Blok 5
Základní komunikace	Organizace a metody	Klient	Pracovník	Zařízení
Věnování pozornosti ☐ Sledování, naslouchání ☐ Oční kontakt ☐ Přátelská pozice těla ☐ Snížení se na úroveň druhého Ano- neverbálně ☐ Příjemný výraz tváře ☐ Přátelský tón hlasu ☐ Přátelská pozice těla ☐ Přítakávání, přikyvování ☐ Doprovázení slov gesty ☐ Účast na tématu, činnosti Ano - verbálně ☐ Pojmenovávání - co dělá, cítí, myslí klient - co dělám, cítím, myslím já ☐ Konkrét. pochvaly, zpětná vazba ☐ Opakování, shrnování ☐ Přizpůsobení iniciativ schopnostem klienta ☐ Používání slov klienta Střídání se ☐ Předávání a přebírání řady ☐ Pravidelné střídání se Kooperace ☐ Společná činnost ☐ Podporování činnosti slovy ☐ Dávání a přijímání Naladěné vedení ☐ Používání principů úspěšného kontaktu	☐ Podmínky pro komunikaci ☐ Organizace dne ☐ Organizace prostředí ☐ Koordinace péče ☐ Předávání informací ☐ Omezení zdrojů problémového chování ☐ Pravidla a jejich srozumitelnost ☐ Aktivace a kompenzace ☐ Spolupráce s příbuznými či blízkými ☐ ☐ ☐	☐ Sociální síť - rodina - přátelé apod. - ostatní klienti - personál ☐ Fyzické schopnosti ☐ Kognitivní schopnosti ☐ Vyjadřování ☐ Porozumění sdělovanému ☐ Důležitá témata, slova ☐ Soběstačnost ☐ Zdravotní stav (zrak, sluch apod.) ☐ Denní činnosti ☐ Oblíbené činnosti ☐ Rituály ☐ Úspěšné situace ☐ Opakující se problematické situace ☐	☐ Pohled na klienta ☐ Vztah ke klientovi ☐ Vlastní cíle a hodnoty ☐ Napojení na zdroje v týmu ☐ Napojení na vnější zdroje pomoci ☐ Teoretické znalosti ☐ Specifické znalosti a dovednosti ☐ Péče o sebe ☐ Supervize ☐ Vzdělávání ☐	☐ Hodnoty a cíle organizace ☐ Týmová diskuse ☐ Kooperace ☐ Vztahy mezi jednotlivci ☐ Napojení na vnější zdroje ☐ Spolupráce směrem ven ☐

Příl. 2.: Schéma ANO – NE (podle Koběrské)

ANO série	Kladné odpovědi na iniciativy	Záporné odpovědi na iniciativy	NE série
věnování pozornosti	■ otočení se jako odpověď na pozici těla druhého ■ opětování očního kontaktu	■ otočení se opačným směrem ■ dívání se jiným směrem	nevěnování pozornosti
„ano“ neverbálně	■ usmívání se ■ pokyvování hlavou ■ příjemná hlasová intonace ■ příjemný výraz obličeje ■ přátelská pozice těla	■ neusmívání se ■ vrtění hlavou ve smyslu „ne“ ■ podrážděný hlas ■ nepříjemný, hostilní výraz obličeje ■ nepřátelská pozice těla	„ne“ neverbálně
„ano“ verbálně	■ vokalizování, žvatlání ■ mluvení ■ pojmenování se souhlasem ■ říkání „ano“ ■ říkání, co cítím, co dělám ■ ptaní se	■ mlčení ■ opravování ■ napomínání ■ říkání „ne“ ■ neodpovídání	„ne“ verbálně
střídání se	■ převzetí slova, řady ■ předávání řady	■ nepředávání nebo nepřebírání slova, řady ■ všichni hovoří zároveň ■ nikdo nepřijímá ■ nikdo nemluví	nestřídání se
kooperace	■ přijímání ■ odpovídání ■ poskytnutí pomoci	■ nedávání nebo rychlé popadnutí dávaného ■ neptání se nebo odpovídání „ne“ ■ ani žádost o pomoc, ani poskytnutí pomoci	špatná nebo žádná kooperace
naladěné vedení usměrňování řešení konfliktů	■ ujímání se iniciativ ■ souhlas, akceptování ■ přijetí iniciativy a připojení se k návrhu ■ prozkoumávání ■ ověřování ■ nabízení možností ■ plánování ■ řešení problémů	■ nepřijímání iniciativ ■ nevšímání si ■ nepřipojování se ■ nejasná sdělení ■ žádné možnosti ■ žádné plánování ■ žádná pomoc při řešení problémů	nefungující vedení vzdání se usměrňování konflikty