



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Rozvoj
Systému
Sociálních
Služeb

PRAKTICKÝ MANUÁL PRO VYUŽITÍ ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE U OSOB S DEMENCÍ



OBSAH

OBSAH	2
ÚVOD	4
1. Specifika komunikace osob s demencí	5
1.1 Narušení komunikace u osob s demencí.....	5
2. Aktuálně existující nástroje a metody AAK a dosavadní zkušenosti s jejich využíváním v praxi.....	8
2.1 Poskytovatelé sociálních služeb pro osoby s demencí	8
2.1.1 Nástroje a metody AAK bez pomůcek.....	8
2.1.1.1 Prostředky neverbální komunikace	8
2.1.1.2 Orální řeč – vokalizace s komunikačním záměrem.....	9
2.1.1.3 Makaton	10
2.1.1.4 Znak do řeči (Teng til tale)	10
2.1.1.5 Znaky podle Anity Portmann	11
2.1.1.6 Další nástroje a metody AAK bez pomůcek pro osoby s demencí	11
2.1.2 Nástroje a metody AAK s netechnickými pomůckami	11
2.1.2.1 Fotografie.....	12
2.1.2.2 Předměty	13
2.1.2.3 Piktogramy.....	13
2.1.2.4 Pracovní listy, rozvrhy hodin apod.....	14
2.1.2.5 Komunikační karta	14
2.1.2.6 Zmenšeniny, makety reálných předmětů.....	15
2.1.2.7 Sociální čtení a Globální čtení.....	15
2.1.2.8 Zážitekové deníky	16
2.1.2.9 Další nástroje AAK s netechnickými pomůckami	16
2.1.2.10 Prostředky, které poskytovatelé sociálních služeb pro osoby s demencí používají pro tvorbu netechnických pomůcek AAK.....	17
2.1.3 Nástroje a metody AAK s technickými pomůckami.....	18
2.1.3.1 Primárně neúčelová elektronická zařízení pro AAK.....	19
2.1.3.2 Primárně účelová elektronická zařízení pro AAK.....	20
2.1.3.3 Zařízení pro usnadnění ovládání.....	20
2.1.3.4 Speciální software určený pro podporu v AAK	21
2.1.4 Koncepty péče pro osoby s demencí, při kterých jsou využity AAK metody a nástroje	22



2.1.4.1	Smyslová aktivizace	23
2.1.4.2	Bazální stimulace.....	24
2.1.4.3	Práce se vzpomínkami (reminiscence)	25
2.1.4.4	Validace	26
2.1.4.5	Aplikovaná behaviorální analýza	28
2.1.4.6	Psychobiografický model	29
2.1.4.7	Zooterapie (felinoterapie, canisterapie, hipoterapie).....	31
2.1.4.8	Ergoterapie (pracovní terapie, zahradní terapie)	31
2.1.4.9	Fyzioterapie	32
2.1.4.10	Kognitivní trénink a trénování paměti	33
2.1.4.11	Namasté.....	33
2.1.4.12	Terapeutické pomůcky (např. terapeutické panenky a zvířata)	33
2.1.4.13	Logopedie	34
2.1.4.14	Orientace v realitě	34
2.1.5	Dostupnost pomůcek AAK	35
2.1.5.1	Obecná dostupnosti prostředků AAK.....	35
2.1.5.2	Fyzická dostupnost elektronických pomůcek AAK	36
2.1.5.3	Finanční dostupnost prostředků.....	38
2.2	Veřejná správa a veřejné služby	39
2.2.1	Komunikace mezi osobou s demencí a pracovníky veřejných či soukromých služeb	39
2.2.2	Obce	40
2.2.3	Kraje	45
2.2.3.1	AAK a dostupnost	45
2.2.3.2	Podpora ze strany kraje a vymezení role kraje	46
2.2.3.3	Podpora obcí a jejich role z pohledu krajského úřadu.....	47
2.2.3.4	Školení v oblasti AAK pro krajský úřad	48
2.2.4	Pracoviště ÚP	48
3	Specifikace jednotlivých nástrojů, metod AAK a jejich využití při práci s osobami s demencí.....	51
3.1	Nástroje a metody AAK bez pomůcek	52
3.2	Nástroje a metody AAK s netechnickými pomůckami	53
3.3	Nástroje a metody AAK s technickými pomůckami	56
ZÁVĚR.....		59
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A DALŠÍCH ZDROJŮ		60



ÚVOD

Praktický manuál pro využití alternativní a augmentativní komunikace u osob s demencí, který právě držíte v rukou, je jedním z výstupů systémového projektu Ministerstva práce a sociálních věcí s názvem *Rozvoj systému sociálních služeb* (reg. č.: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003739).

Jedná se o jeden z celkem dvou praktických manuálů, které v rámci projektů vznikly. Oba manuály vychází z podnětů a potřeb cílové skupiny a jsou určeny primárně pro pracovníky veřejné správy a poskytovatele sociálních služeb, kteří se dostávají do přímého kontaktu, a tudíž komunikace s osobami (klienty) s demencí, případně s poruchou autistického spektra. Tento manuál se zaměřuje primárně na osoby s demencí, druhý manuál je zaměřen na cílovou skupinu osob s poruchou autistického spektra.

V celkem třech kapitolách zaměřených na vybraná praktická témata jako jsou specifikace komunikace osob s demencí, aktuálně existující nástroje a metody AAK, dosavadní zkušenosti s jejich využíváním v praxi či specifikace jednotlivých nástrojů, metod AAK a jejich využití při práci s osobami s demencí Vás tento manuál provede náročnou, ale velmi zajímavou oblastí a tematikou alternativní a augmentativní komunikace pro osoby s demencí, a to především její praktickou stránkou.



1. Specifika komunikace osob s demencí

Komunikace osob s demencí má své zvláštnosti a specifické projevy, které se různí podle primárního onemocnění. Od primárního onemocnění se také odvozuje věk, délka trvání demence, intenzita progresu a způsob péče včetně komunikace. Je zřejmé, že jde o různorodou skupinu osob, s různorodými potřebami a zároveň s různorodými specifickými komunikačními přístupy a nastavenými koncepty péče. Demence nezasahuje jen osoby ve vyšším věku, ale dle primárního onemocnění se může jednat o osoby výrazně mladší.

„Demence nepředstavují pouhou poruchu kognitivních funkcí, i když tato je vlastně definuje. Demence jsou provázeny změnami a poruchami chování a pestrými psychiatrickými symptomatologiemi, vedou k poruše soběstačnosti a mají významné sociální dopady pro pacienta a jeho rodinu“ (Holmerová a kol., 2007, str. 13).

1.1 Narušení komunikace u osob s demencí

U osob s demencí se v různé míře vyskytuje narušená komunikační schopnost jako afázie, dysartrie nebo poruchy polykání, kdy záleží zejména na typu a stupni demence. Vzhledem k progredujícímu charakteru postižení je snaha zejména o co nejdelší udržení komunikačního potenciálu jedince, k čemuž se využívají také systémy alternativní a augmentativní komunikace.

U klientů s demencí se často vyskytují poruchy řeči a celkově komunikace ve spojení s poruchami kognitivních funkcí (např. paměť, pozornost, rychlost myšlení, pochopení sdělené informace, schopnost vyjadřovat se), které dále negativně ovlivňují jejich jazykové a řečové funkce.

Níže přinášíme vybrané kognitivní poruchy ve vztahu ke komunikaci s osobami s demencí:

- **Porucha pozornosti** způsobuje snížené porozumění klientů mluvenému i psanému slovu, oslabuje schopnost udržet dané téma hovoru, projevuje se mimo jiné i zabíhávým myšlením.
- **Porucha paměti** se projevuje sníženou schopností splnit zadané instrukce složené z více než z jednoho kroku, vyskytují se obtíže s vybavováním slov. Zvyšují se nároky na potřebu zopakovat instrukce a otázky několikrát za sebou, než dojde k ukotvení obrazu děje v mysli.



- **Poruchy myšlení** se promítají do řeči v podobě narušeného chápání abstraktních pojmů, chybí logika, je narušena sociální komunikace, schopnost argumentovat, vytrácí se porozumění humoru či ironii. Je také narušeno vnímání klíčových slov pro pochopení tématu a hlavní myšlenky, vyskytují se odpovědi s dlouhou pomlkou. Jako podstatné je třeba uvést, že jedinec může také špatně chápat i výrazy tváře osob a intonaci hlasu (např. důraznější hlasový projev může vnímat jako křik).

U osob s demencí se postupně vyvíjejí poruchy komunikační schopnosti, celková postižení jsou nevyléčitelná a jejich progresi nelze spolehlivě zabránit. Postupně je narušená verbální i neverbální komunikace. Konkrétně u řeči je obvyklé narušení jak v úrovni výstižnosti, srozumitelnosti a adekvátního vyjadřování myšlenek, pocitů, prožitků a rozhodnutí (expresivní složka), tak i v úrovni porozumění a pochopení mluveného projevu (receptivní složka). Mluva u osob s demencí se stává nesrozumitelnou, je monotónní (bez dynamiky), často se projevuje ulpíváním na slovech příp. větách, neustálým opakováním, či nutkáním k nesmyslné mluvě. Sémantické schopnosti se v průběhu onemocnění výrazně zhoršují (např. snižuje se slovní zásoba). Zachována je fonologie, kdy si jedinec uvědomuje vyslovované zvuky, také syntax a celková intonace jsou téměř nezměněny. Pro člověka s demencí je velmi důležitá neverbální složka komunikace (dotek, úsměv, oční kontakt (Vágnerová, 1999).

Pokud pečující osoba potřebuje klienta oslovit ke spolupráci, je nutné nejprve upozornit na svou přítomnost hlasitým pozdravem z místa, na které klient dobře vidí, dále doplnit pozdrav dotykem např. na rameno (vhodno specifikovat v individuálním plánu, dle konceptu Bazální stimulace). Důležité je také udržet při hovoru s klientem oční kontakt (Buijsen, 2006). Je nutné se v průběhu hovoru ujistit, zdali nám osoba s demencí opravdu rozumí, a to v konkrétních dotazech si ověřit, zda chápe, co jí je sdělováno (nestačí jen jednoduchá otázka: „Rozumíte mi?“). Je potřeba, aby klient zopakoval, co je po něm požadováno, nebo aby porozumění projevil v zahájení daného úkonu.

V běžných denních činnostech je nezbytné vést klienta pomalu a postupně, dle jednotlivých kroků a nejlépe na místě, kde bude aktivitu vykonávat. Přitom je nutno používat jednoduchý slovník, doprovázený náležitou mimikou a gestikulací. Je třeba vyvarovat se výrazů, u kterých můžeme předpokládat, že jim klient nemusí rozumět. Pokud tato situace nastane, což poznáme z neverbální komunikace, musíme použít jiný výklad děje, případně zpomalit nebo přizpůsobit tempo řeči osobě, se kterou chci komunikovat. Je důležité klienty při komunikaci neopravovat a nelpět na jejich správném vyslovování. Jako účelné se jeví věnovat velkou pozornost



neverbální komunikaci, jak už bylo uvedeno. Při komunikaci je pak vhodný jeden pracovník k jednomu klientovi, který komunikuje kratší dobu, ale opakovaně. Pokud už osoba s demencí je ve stadiu, kdy už není schopna se dorozumívat či porozumět slovům, je nutno používat neverbální komunikaci (dotek, úsměv, vhodnou melodii hlasu). I při samotném konci života osoby s demencí je známá skutečnost z praxe, že klient má zachovanou schopnost cítění, rozezná slova přátelská, negativní, veselá či smutná, posměšná (Venglářová a Mahrová, 2006).

Komunikace se seniory a osobami s demencí (Hauke, 2014):

Komunikaci tedy velmi ovlivňuje postupující proces demence, neboť dochází k úbytku dalších funkcí, na které je třeba pamatovat při komunikaci, jsou to:

- časová a místní dezorientace,
- zhoršování paměti – nevybavují si jednoduchá slova, sdělení nemají význam;
- zhoršující se racionální úsudek – přestávají poznávat i blízké osoby;
- problémy s abstraktním myšlením,
- celkové zhoršování vyjadřovacích schopností,
- změny nálad a chování – deprese, agresivita,
- upadání do celkové pasivity.

V komunikaci je vždy nutné:

- přizpůsobit tempo řeči,
- hovořit přiměřeně hlasitě,
- dobře artikulovat,
- komunikovat s ohledem na fyzický stav,
- přistupovat k člověku dle postižení,
- pamatovat na to, že starší generace používá odlišný slovník od potomků;
- používat taktilní komunikaci,
- trpělivě naslouchat.



2. Aktuálně existující nástroje a metody AAK a dosavadní zkušenosti s jejich využíváním v praxi

Tato kapitola je zaměřena na zmapování aktuálních nástrojů a metody AAK včetně dosavadních zkušeností s jejich využíváním v praxi poskytovatelů sociálních služeb pro osoby s demencí (podkapitola 2.1) a veřejné správy a dalších veřejných služeb (podkapitola 2.2), které jsou podloženy výsledky dotazníkového šetření.

2.1 Poskytovatelé sociálních služeb pro osoby s demencí

2.1.1 Nástroje a metody AAK bez pomůcek

Komunikační systémy bez pomůcek (unaided) se vyznačují dvěma rysy: jednak jsou použitelné bez technických pomůcek a dále nevyžadují fyzickou asistenci druhého člověka. Na základě dotazníkového šetření lze konstatovat, že **poskytovatelé sociálních služeb** používají při dorozumívání s osobami trpícími demencí nejvíce právě tyto komunikační systémy bez pomůcek

Tabulka 1: Nástroje AAK bez pomůcek, používané v zařízeních sociálních služeb

Nástroje AAK bez pomůcek	Podíl	Počet
Neverbální komunikace	62,8 %	71
Orální řeč – vokalizace s komunikačním záměrem (např. papá, ham, Á – jíst, Í –jít na toaletu...)	11,5 %	13
Makaton	4,4 %	5
Znak do řeči (Teng til tale)	2,7 %	3
Znaky podle Anity Portmann	1,8 %	2

Zdroj: ACCENDO, 2020.

2.1.1.1 Prostředky neverbální komunikace

Dle Vybírala (2013, str. 81) neverbální komunikace zahrnuje širokou oblast toho, co signalizujeme beze slov či jako doprovod slovní komunikace. Řadíme sem:

- 1) gesta, pohyby hlavou a další pohyby těla,
- 2) postoje těla (posturika),
- 3) výrazy tváře (mimika),
- 4) pohledy očí,
- 5) volba, změny vzdálenosti a zaujímání pozice v prostoru (proxemika),
- 6) tělesný kontakt (haptika),



- 7) tón hlasu a další neverbálními aspekty řeči (paralingvistika),
- 8) oblečení, zdobnost, fyzické a jiné aspekty vlastního zjevu.

Obecně můžeme konstatovat, že neverbální komunikace je nejen pro osoby s demencí stejně důležitou formou sdělování, jako je komunikace verbální.

Právě neverbální komunikace byla mezi poskytovateli péče o osoby trpící demencí zmiňována nejčastěji, pro svou jednoduchost v nárocích na pochopení. Mezi nejčastěji využívané druhy neverbální komunikace byla zmiňována gesta, mimika a haptika, přičemž poskytovatelé kladli důraz především na použití haptiky, která je dle jejich vyjádření při kontaktu s osobami s demencí velmi důležitá, protože jim přináší pocit klidu, bezpečí. Poskytovatelé uváděli, že neverbální komunikaci používají intuitivně, jelikož člověk s demencí je dle jejich zkušeností na neverbální komunikaci velmi citlivý (je na ni závislý) a je tedy třeba, aby pracovník v přímé péči postupoval v souladu s přáním klienta a byl zcela kongruentní. Gesta a gestikulace jsou využívány při naznačování, jaká činnost se chystá (např. ukázání směrem ke koupelně signalizuje hygienu) případně ukazováním na předměty (např. ukázání na hrnek symbolizuje pití; naznačení rukou, že lžice bude směřovat do úst). Někteří poskytovatelé také zmiňovali jako důležitou paralingvistiku, kdy musejí dbát na stálý, klidný tón hlasu a používání jednoduchých srozumitelných vět. Z hlediska mimiky byl nejčastěji zmiňován jako podstatný úsměv.

2.1.1.2 Orální řeč – vokalizace s komunikačním záměrem

Poskytovatelé uváděli, že pokud to situace klienta umožňuje, orální řeč zůstává důležitým prostředkem komunikace, přestože mohou být slova popletená, špatně srozumitelná, a tudíž nedostatečná pro každodenní dorozumívání. Může jít jen o jednoslabičná a dvojslabičná slova, které může klient spojovat do krátkých vět. Tato slova mohou mít pro klienta následovně i více významů, které se dají rozlišit dle kontextu situace. Mezi příklady byly uvedeny slova jako „papá“, což může znamenat loučení, pozdrav, výzvu k odchodu apod. nebo „ham“ – někdo jí, já mám hlad, jídlo je tam na stole apod.

V případě, že u klienta orální řeč selhává a není schopen vyslovovat ani jednoduchá (jedno – či dvojslabičná slova), využívá se tzv. vokalizace s komunikačním záměrem. V takovém případě dochází pouze k vyslovování hlásek, které nesou určitý komunikační záměr, např. „Á“ může znamenat potřebu jídla, jsem tady „Í“ potřebu toalety, odejít tam apod.

Mezi poskytovateli sociálních služeb byl tento způsob komunikace s osobami demencí dle průzkumu poměrně frekventovaný, zažitý pro jeho jednoduchost. Poskytovatelé mimo jiné



k tomu uváděli, že se především maximálně snaží zjednodušit komunikaci ze strany pracovníků v přímé péči, tak, aby domluva s klienty byla možná. V praxi to znamená pomalou řeč, jednodušší, nerozvité věty, výraznou artikulaci a komunikaci tváří v tvář (face-to-face) s udržení očního kontaktu, používání motivačního hesla (dnes nám to půjde lépe než včera), případně používání stejných výrazů opakovaně s důrazem na smyslové potvrzení ze strany klienta (kývnutí, mrknutí). V některých zařízeních také jako prostředek komunikace uváděli zpěv, ovšem jako součást konceptu péče.

Dalším prvkem, který se v praxi uplatňuje u tohoto komunikačního přístupu, je doplňování orální řeči a vokalizace gesty, posunky či předměty běžné denní potřeby (např. „Budeme jíst – srozumitelně říkáme a ukazujeme lžící.“). Poskytovatelé také uvedli, že u silně nedoslýchavých pacientů doplňují orální řeč, kromě gest i prstovou abecedou.

2.1.1.3 Makaton

Makaton je komunikační systém, který užívá znaky (gesta) doplněné mluvenou řečí a symboly. Znakují se pouze klíčová slova. Slovník Makatonu obsahuje přibližně 350 znaků, které jsou uspořádány do 8 stupňů (etap). Existuje ještě 9. stupeň, což je přídavný slovník, který obsahuje obvykle 35-40 slov vycházejících z potřeb jednotlivce (srov. Janovcová, 2003). Makaton je jednodušší komunikační systém než znakový jazyk, protože Makaton na rozdíl od znakového jazyka nevyžaduje jemnou motoriku, ale klienti si vystačí se zapojením motoriky hrubé.

Využívání Makatonu bylo mezi poskytovateli sociálních služeb u osob s demencí zastoupeno výrazně méně, než v případě výše uvedeného konceptu orální řeči a vokalizace. Někteří poskytovatelé uváděli, že pracují s omezeným počtem znaků, případně manuálním znakováním jednotných významů, doplněných verbální jednoduchou řečí a gestikulací. V průzkumu bylo také uvedeno, že poskytovatelé pracují s vlastními znaky uživatelky, přičemž mají slovník, který popisuje, co který znak znamená.

2.1.1.4 Znak do řeči (Teng til tale)

„Tento systém pochází z dánské praxe, v níž je známý pod názvem Teng til tale (TTT), jeho autorem je dánský speciální pedagog Larse Nygard. Ve speciálně pedagogické praxi je tento systém k dispozici především díky autorkám L. Kubové, Z. Pavelové a I. Rádkové (1999), které zpracovaly metodiku a výukovou videokazetu. Znaky tohoto systému vycházejí z podstaty daného slova, přirozených gest a mimiky, dalším zdrojem je znaková zásoba systému Makaton a znakového jazyka. Výhodou Znaků do řeči je možnost užívané znaky přizpůsobit uživateli, v závislosti na jeho motorických možnostech. Prostřednictvím využití Znaků do řeči lze výrazně



posílit nápodobu a motivaci ke komunikaci, produkci i porozumění řeči, vzhledem k charakteru znaků má tento systém v praxi široké využití. Znak do řeči je v praxi využíván jako kompenzační prostředek pro osoby s narušenou komunikační schopností – je zařazován jako funkční doplňující prostředek mluvené řeči“ (Bočková 2015, str. 12).

Využití tohoto přístupu AAK v sociálních službách pro osoby s demencí deklarovala v průzkumu pouze jediná organizace, přičemž zmínili, že tento koncept využívají pouze v omezené míře a používané znaky musí být intuitivní. Pro osoby s demencí je tento koncept již náročný na paměť a porozumění.

2.1.1.5 Znaky podle Anity Portmann

Metoda Znaky podle Anity Portmann vznikla podle švýcarské logopedky a využívá znaky v mluvené řeči podobně jako Makaton a Znak do řeči. Využití tohoto přístupu v AAK deklarovala pouze jediná organizace, přičemž zmínili, že tento koncept využívají pouze v omezené míře a používané znaky musí být intuitivní. Pro osoby s demencí je tento koncept již náročný na paměť a porozumění.

2.1.1.6 Další nástroje a metody AAK bez pomůcek pro osoby s demencí

V rámci realizovaného průzkumu jsme se mimo jiné poskytovatelů sociálních služeb ptali, jaké další nástroje a metody bez pomůcek pro osoby s demencí používají. Poskytovatelé však uváděli buďto další nástroje a metody AAK s pomůckami (jako je např. využití virtuální reality, obrázkových knih, fotografií, piktogramů ad.), případně uváděli koncepty péče uplatňované u lidí trpících demencí (validace, canisterapie). Jako jedinou další zaznamenanou odpověď, týkající se nástrojů a metod AAK, lze z tohoto průzkumu uvést pouze **odezírání**, které je používáno u některých klientů jako další doplňující metoda.

2.1.2 Nástroje a metody AAK s netechnickými pomůckami

Mezi tyto pomůcky řadíme komunikační tabulky, písmena abecedy, slova, věty, fráze, schémata symbolů (např. obrázky, fotografie, předměty), rámy, knihy, světelná ukazovátka, taktilní komunikační desky. Součástí této oblasti je i facilitovaná komunikace. Na základě dotazníkového šetření lze konstatovat, že **poskytovatelé sociálních služeb** používají tyto nástroje a metody AAK s netechnickými pomůckami pro osoby s demencí:



Tabulka 2: Nástroje AAK s netechnickými pomůckami

Nástroje AAK s netechnickými pomůckami	Podíl	Počet
Fotografie	54,0 %	61
Předměty	47,8 %	54
Piktogramy	32,7 %	37
Pracovní listy, rozvrhy hodin apod.	27,4 %	31
Komunikační karta	17,7 %	20
Zmenšeniny, makety reálných předmětů	10,8 %	12
Sociální čtení	10,6 %	12
Globální čtení	10,6 %	12
Zážitkové deníky	10,6 %	12
Facilitovaná komunikace	5,3 %	6
Komunikační tabulka (kódovací, klávesnicové, fonetické)	3,5 %	4
Taktilní komunikační desky	2,7 %	3
Komunikační kniha	1,8 %	2
VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém)	1,8 %	2
Ukazovátka (hlavová, ústní, světelná)	0,9 %	1
PECS	0,9 %	1
Rámy/Etran-N	0,9 %	1
Bliss systém	0,0 %	0

Zdroj: ACCENDO, 2020.

2.1.2.1 Fotografie

Nejfrekventovanějším netechnickým nástrojem AAK v zařízeních sociálních služeb jsou fotografie. Nejčastěji se využívají fotografie míst, kde klienti žijí nebo žili, osobní fotografie ze života klientů a jejich rodiny, domácích mazlíčků, dále fotografie oblíbených lokalit, předmětů denní potřeby, zaměstnanců, známých osobností a fotografie z klientova mládí. Více organizací zmínilo, že je pro klienty zajímavé použití fotografií jídel při tvorbě foto-jídelníčku.

Fotografie jsou využívány jak samostatně (fotografie v rámečku, elektronické fotorámečky), tak najdou uplatnění v rámci jiných pomůcek: fotokalendáře, fotonástěnky, fotokoláže, fotopexesa, biografické listy.

Z hlediska účelu použití fotografií poskytovatelé nejčastěji zmiňovali reminiscenci, aktivizaci a zklidňování klienta pomocí vzpomínek. Fotografie zde také slouží k orientaci v zařízení (fotografie na dveřích pokojů), v čase (fotografie schématu dne), v osobách a rodinných vztazích (fotografie zaměstnanců a rodinných příslušníků). Dále poskytovatelé uváděli použití fotografií při procvičování paměti, jednání se zájemcem o službu, výběru aktivit, hrách a komunikaci, během které klienti zmiňují zážitky a prožitky o svých blízkých. Jeden z poskytovatelů uvedl využití fotografií v jejich zařízení následujícím způsobem: „V rámci reminiscenční terapie využíváme dobové rodinné fotografie a vytváříme s klientem (příp. rodinným příslušníkem) tzv. cestu životem (vyprávění). Dále fotografie reálných předmětů –



využíváme např. foto umyvadla, WC apod. pro lepší pochopení nebo orientaci klienta. Také fotografie využíváme k označení pokoje klienta, kde umístěná fotografie slouží pro jeho lepší orientaci (fotografie nemusí být pouze z poslední doby, je důležité, na které fotografii se klient poznává, tzn. v jakém čase)“ (ACCENDO, 2020).

2.1.2.2 Předměty

Druhým nejpoužívanějším netechnickým nástrojem AAK dle průzkumu byly předměty. Poskytovatelé v této kategorii uváděli nejčastěji předměty běžné denní potřeby (hrnečky, talířky, lžičky, brýle, kartáček na zuby, ručník apod.), dále ozdoby, polštářky, dekorace, kresby od vnoučat, fotografie, abecedu, obrázkový slovník, televizi, rádio, denní tisk, šperky, talismany, suvenýry, přírodniny, koření, hodinky, kompenzační pomůcky, obaly od potravin a vlastní potraviny. Jedna organizace explicitně zmínila, že využívá speciální nádobí určené pro lidi s demencí; několik poskytovatelů také uvedlo, že používá terapeutické pomůcky, např. panenky a terapeutické kočky. Další poskytovatelé uváděli využívanou možnost přinést si předměty z domácího prostředí klienta do organizace.

Z hlediska využití předmětů uváděli poskytovatelé nejčastěji běžné denní činnosti, aktivizaci, zklidňování, reminiscenci (v průzkumu poskytovatel uvedl za tímto účelem vytvořený tzv. vzpomínkový kufr), cvičení paměti a kognitivních funkcí, ergoterapie, dodržování rituálů klienta, komunikace (především za účelem zjišťování potřeb), stimulace a navození kladných emocí. Využití předmětů v organizaci popsal jeden poskytovatel následujícím způsobem: „Při každodenních činnostech: např. ‚Máte žízeň?‘ (ukáže se hrnek). ‚Chcete uvařit kávu?‘ (ukáže se káva, kterou pije). Využití terapeutických panenek ke stimulaci smyslových orgánů, navození kladných emocí a podpoře komunikace“ (ACCENDO, 2020).

2.1.2.3 Piktogramy

Třetím nejpoužívanějším netechnickým nástrojem AAK se staly piktogramy, piktogramové příručky. Organizace je používají na dveřích (pokojů, jídelen, kluboven, WC, koupelny, fyzioterapie, aktivizační dílna, vedoucí zařízení atp.), označení skříní a úložného prostoru, označení lůžek klientů s kombinovaným zrakovým, sluchovým a verbálním postižením; dále pro tvorbu časového schématu denních činností (např. na nástěnkách u aktivit daného dne), různých organizačních dokumentů (např. smlouva o poskytování služby, denní řád, informace pro nouzové situace, formulář pro podání stížnosti), tvorbu kalendářů, komunikačních knih a komunikačních karet.



Poskytovatelé používají piktogramy prioritně za účelem zlepšení orientace klientů v zařízeních služeb sociální péče a v jejich osobním životě. Dále našli využití při zlepšování pochopení sdělovaných informací od pracovníků v přímé péči pro klienty, při aktivizaci, denních činnostech klientů (oblékání a strava, hygiena, péče o vlastní osobu), při kognitivní rehabilitaci a komunikaci (např. vyjadřování potřeb, představení klienta a navázání hovoru). Poskytovatelé popisovali využití piktogramů např. následujícími způsoby:

- „*Piktogramy používáme při popisu různých místností, v kuchyni – co je umístěné v dané skříňce a na toaletách – moderní splachovadla a zásobníky na toaletní papír, klienti totiž vše hledali, po použití těchto piktogramů jsme problémy vyřešili*“ (ACCENDO, 2020).
- „*Piktogramová příručka nám usnadňuje komunikaci s klientem v rámci denních činností, při individuálním plánování, i při jednání se zájemci o službu a při uzavírání smlouvy*“ (ACCENDO, 2020).

2.1.2.4 Pracovní listy, rozvrhy hodin apod.

Poskytovatelé sociálních služeb uváděli, že dále pro AAK používají pracovní listy, rozvrhy dne, vzkazové sešity, kalendáře, rozpisy péče, flipcharty, listy života klienta, denní pracovní plány a pracovní postupy. Pracovní listy byly rozmanitého zaměření, např. omalovánky, spojovačky, písanky, dokreslovačky, vzpomínkové listy, piškvorky; dále matematické pracovní listy, ekonomické pracovní listy a logopedické pracovní listy.

Tyto nástroje našly využití pro trénování paměti, plánování aktivit, předávání a zaznamenání informací, orientaci v čase a denních aktivitách, logopedická cvičení, usnadnění komunikace, lepší pochopení, trénink hospodaření s penězi, ergoterapii, procvičování komunikačních a kognitivních funkcí, procvičování jemné motoriky a představitosti, procvičování počítání. Jedna z organizací popsala využití těchto pomůcek následujícím způsobem: „*Pracovní listy pro tréninky paměti. Rozvrh aktivit dne – každodenní využití při plánování aktivit. Předávání informací rodině prostřednictvím vzkazového sešitu. Systematické zaznamenávání činností u klienta, které je třeba provést, ale klient si je sám neohlídá a neprovádí se denně (např. objednání obědů, převlečení povlečení)*“ (ACCENDO, 2020).

2.1.2.5 Komunikační karta

Dle výsledků dotazníkového šetření používají poskytovatelé péče rozmanité formáty komunikačních karet, např. komunikační karty s barvami, jídlem, oblečením, přírodou, ovocem, tabulky s písmeny, s obrázky a předtištěnými předměty, soubory tištěných barevných



obrázků běžných denních potřeb a činností nebo komunikační karty s vyznačením bolestivých míst na těle klienta.

Komunikační karty najdou uplatnění pro komunikaci pro klienty s jakýmkoliv smyslovým omezením, dále jako pomůcka pro rozvíjení a usnadnění komunikace, aktivizaci klienta, zaznamenávání informací. Poskytovatel popsal, jak úspěšně využili komunikační karty s obrázky u klienta s demencí s poruchou řeči: „*Uživatel s poruchou řeči využíval tyto obrázky ke komunikaci s pracovníky. Vybral příslušný obrázek s předmětem, o který měl zájem, případně s činností, kterou chtěl provádět. Tímto způsobem byla navázána komunikace s uživatelem, která se stala běžnou. Klient měl saturované své potřeby*“ (ACCENDO, 2020).

2.1.2.6 Zmenšeniny, makety reálných předmětů

Jako příklady zmenšenin a maket poskytovatelé uváděli zmenšeniny domácích mazlíčků a zvířat obecně, křížky, hračky, plyšové figurky, kartáček na zuby, hrnek, záchod, krabičku, talíř, lžičku, konvičku na zalévání květin, šrouby a matice, hodiny a botu na zavazování.

Účelem těchto nástrojů je aktivizace, stimulace, reminiscence, relaxace, uvolnění a hra, jak ukazují následující příklady:

- „*Klientka má svou kočku o, kterou se stará – doma měla kočky. Klientka je klidná, usměvavá, klidně spí...*“ (ACCENDO, 2020).
- „*Ráno připraví asistentka na lištu zástupné předměty dle daného rozpisu. Uživatelka předtím, než jde činnost vykonávat, vezme zástupný předmět z lišty a jde s ním tam, kde činnost potřebuje vykonat, tam ho umístí do čtverce na zdi. Po vykonání činnosti ho vezme zpět a dá do košíčku, kde je zástupný předmět až do druhého dne*“ (ACCENDO, 2020).

2.1.2.7 Sociální čtení a Globální čtení

„*Sociální čtení lze charakterizovat jako poznávání, interpretaci a přiměřené reagování na zraková znamení, symboly, piktogramy, slova a skupiny slov, které se objevují v okolním prostředí*“ (Kubová, 2011).

Cca 10 % organizací odpovědělo, že jako metodu AAK využívá také sociální čtení. Po bližším prozkoumání telefonickým dotazováním je nutné konstatovat, že asi u poloviny těchto odpovědí jsme zjistili, že někteří poskytovatelé si vyložili sociální čtení jako „skupinové čtení“ a „předcítání“, což neodpovídá definicím této metody.



Z poskytovatelů, kteří odpověděli správně, bylo zmiňováno přiřazování konkrétních obrázků ke konkrétním situacím (např. v situaci nakupování s průvodcem), případně používali soubory obrázků a textů, třeba dokumenty doplněné o piktogramy nebo obrázkové kartičky doplněné o text. Jako účel této metody poskytovatelé uváděli aktivizaci a komunikaci, kdy např. pomocí připravených učebních materiálů s obrázky, texty, piktogramy, obrázkovými symboly klienti vyslovují slova a věty.

V případě globálního čtení opět odpovědělo cca 10 % zařízení, že tuto metodu využívá, po dotázání pouze malý počet poskytovatelů se rozhodl svoji odpověď upřesnit. Ti, kteří tak učinili, zmiňovali její využití při logopedii a aktivizacích jako zábavnou a podpůrnou metodu (např. v tématech o jídle) nebo jako podporu pro zachování dosavadních znalostí (např. formou spojení obrázku a konkrétní činnosti či názvu).

2.1.2.8 Zážitekové deníky

Zážitekové deníky využívané v zařízeních sociálních služeb měly několik podob: deníky, kroniky společných akcí a aktivit, zážitkové obrazy, fotografie z pořádaných akcí zařízení, sociální knihy zaznamenávající denní aktivity, časopis, jenž je tvořen v zařízení, cestovatelské deníky a vzpomínkové listy.

Poskytovatelé využívali tyto nástroje k aktivizaci, reminiscenci, jako podporu dlouhodobé i krátkodobé paměti a pro podporu orientace a poznávání.

2.1.2.9 Další nástroje AAK s netechnickými pomůckami

Další nástroje AAK s netechnickými pomůckami se objevovaly v dotazníku výrazně méně, proto budou stručně popsány v rámci této části.

Zařízení, která uvedla, že využívají facilitovanou komunikaci, tak činí u osob s komunikačním či smyslovým omezením pro zlepšení dorozumívání. Někteří poskytovatelé uváděli, že pro facilitovanou komunikaci používají kartičky s obrázky nebo podpůrný rozhovor. Kartičky s obrázky slouží k navázání komunikace u klientů, kteří nemohou mluvit, ale mohou se dorozumívat například ukazováním či pohybem prstů, očí. Podpůrný rozhovor zase slouží k vyjasnění nedorozumění, podání stížnosti a usnadnění vzájemné domluvy mezi klienty. Dle poskytovatele lze použít komunikační tabulky k psaní textu, případně ke kreslení.

Z průzkumu vyplynulo, že poskytovatelé také využívají nácviku používání emočních schémat: Kartička s emocí se vlepí do horní části karty, kde je nakreslen obličej klienta. Úkolem je rozeznat a pojmenovat emoci. Např. „já se směji“ – a usmát se.



Dále poskytovatelé využívají pro práci s osobami s demencí taktilní hmatové vnímání, např. v sáčku jsou předměty, které klienti poznávají, tvary a materiály, také případně zjišťují jejich vůni. Se zavázanýma očima hledají předměty i v misce s rýží, pískem. Poskytovatelé dále uváděli, že používají vlastnoručně vyráběné křížovky pro seniory, terapeutické panenky a „reálné předměty“, např. retro výrobky nebo jejich fotografie. Tyto předměty našly uplatnění především v aktivizaci klientů.

Někteří poskytovatelé uvádějí, že v případě AAK propojují různé metody, pomůcky a nástroje. *Při využití AAK se snaží zapojit všechny dostupné komunikační schopnosti uživatele. Využívají zbytky mluvené řeči, vokalizaci, přirozená gesta, mimiku s podporou komunikačních karet, předmětů apod., tím zvyšují aktivitu uživatele, umožňují jeho samostatné rozhodnutí a vyjadřování a snižují pocit nemohoucnosti.*

Mezi nástroji AAK byla uvedena i magnetická tabule na kterou jsou umístovány magnety s písmenky, obrázky s běžnými věcmi, pod nimiž je napsán jejich název. Obrázek se umístí do rohu tabule a klient podle předlohy sestavuje slovo.

2.1.2.10 Prostředky, které poskytovatelé sociálních služeb pro osoby s demencí používají pro tvorbu netechnických pomůcek AAK

Při výrobě netechnických pomůcek AAK si poskytovatelé nejčastěji stáhnou obrázky nebo piktogramy z internetu, zapojují velmi aktivně svou kreativitu, např. kreslí, fotí, rozstříhávají staré kalendáře. Minimální je u nich využívání speciálních softwarů, viz níže uvedená tabulka.

Tabulka 3: Prostředky pro tvorbu netechnických pomůcek AAK

	%	Počet
Stáhnou z internetu a vytvořím to v prostředí MS Word, MS PowerPoint	36,3 %	41
Vytvořím fotografie, nakreslím pomůcku	34,5 %	39
Pro tvorbu netechnických pomůcek využiji výstupů z aplikací pro iPad (Grid Player, GoTalk NOW) nebo aplikace pro Android (Speech Mate)	4,4 %	5
Máme zakoupený specializovaný software (SW) pro tvorbu netechnických prostředků, např. Symwriter 1,2, InPrint 3, Boardmaker, Altík 2.0.	3,5 %	4

Zdroj: ACCENDO, 2020.

Poskytovatelé tvoří fotografie, kreslí nebo vytvářejí pomůcky, za pomoci fotoaparátu, časopisů, letáků, laminovacího stroje a dalších kancelářských potřeb, jako jsou pastelky, tužky, fixy, lepidlo či nůžky. Spolupracují také s rodinami klientů, ty dodávají potřebné fotografie, se kterými se dále pracuje – např. vyrábí z obrázků a fotografií puzzle, fotoschémata. Dále poskytovatelé vyrábí domovní znamení na označení dveří, piktogramy, omalovánky, listy na grafomotoriku a kartičky s obrázky činností. Do výroby pomůcek AAK poskytovatelé zapojují



své klienty formou ergoterapií, které slouží k aktivizaci a rozvoji kognitivních schopností. Kreativita poskytovatelů při vytváření pomůcek je velká: „Pro fotoschéma vytvoříme fotografie, na kterých je jednoduše zobrazena situace s klientem nebo bez něj nebo osoba, zvíře, kterou klient k situaci přiřazuje“ nebo „Nakreslíme pomůcku, např. karty s obrázkem, vystříháme a používáme jako poznávací karty. Rozstříháním obrázků vytvoříme puzzle“ (ACCENDO, 2020).

Poskytovatelé samostatně vyhledávají a stahují potřebné informace, obrázky, piktogramy, fotky atp. z internetu a upravují je na PC, v programech jako je MS Word, MS PowerPoint, MS Excel a Picassa. Poté je tisknou (případně i laminují) a z nich dále vytvářejí např. fotoknihy, organizační dokumenty (např. zjednodušená vnitřní pravidla zařízení), kartičky s obrázky činností, omalovánky, přesmyčky, cvičení pro kognitivní trénink a reminiscenci, pracovní listy a rozpisy.

Pro tvorbu netechnických pomůcek jsou velmi málo využívané výstupy z aplikací pro iPad; poskytovatelé zmiňovali aplikace Grid Player, GoTalk NOW a Speech Mate (pro zařízení s Androidem). V případě zakoupení specializovaného softwaru pro tvorbu netechnických prostředků, poskytovatelé uváděli programy Symwriter, Altík, Boardmaker a Brain Jogging od Happy Neuron.

2.1.3 Nástroje a metody AAK s technickými pomůckami

Mezi tyto nástroje patří elektronické pomůcky a počítače, např. počítače s hlasovými výstupy, zařízení s hlasovým výstupem (tzv. komunikátory), přepis mluvené řeči do psané podoby (např. JetVoice), programy pro náповědu slov. Na základě sociologického průzkumu lze konstatovat, že **poskytovatelé sociálních služeb** pracující s osobami s demencí používají nástroje a metody AAK s technickými pomůckami omezeně (viz tabulka níže).



Tabulka 4: Nástroje AAK s technickými pomůckami

Nástroje AAK s technickými pomůckami u poskytovatelů soc. služeb pro osoby s demencí		Podíl	Počet
Primárně neúčelová elektronická zařízení pro AAK	Používáme notebook	13,3 %	15
	Používáme iPad/tablet	9,7 %	11
	Používám stolní počítač nebo All-in-One PC	8,0 %	9
	Používáme mobil s aplikací pro AAK	3,5 %	4
	Jiné/další	5,3 %	6
Primárně účelová elektronická zařízení pro AAK	Základní jednotlačítková a dvojtlačítková zařízení s hlasovým výstupem (tzv. komunikátory), např. jednotlačítkový „komunikátor“ od Petit nebo od GoTalk Button, Dvoutlačítkový komunikátor iTalk2 atd.	4,4 %	5
	Vícetlačítková zařízení s hlasovým výstupem, např. vícetlačítková zařízení firmy GoTalk	2,7 %	3
	Jiné/další	1,8 %	2
	Zařízení s hlasovým výstupem a s dynamickou obrazovkou, např. Indi, Grid Pad	0,0 %	0
Zařízení pro usnadnění ovládání	Spínač (switch) ovládání zařízení (aktivace/deaktivace) nahrazující funkci tlačítek, přivolání asistenta, zapnutí televize, např. Spínač Smoothie Switch, Spínač fungující na bázi nádechu/výdechu	5,3 %	6
	Jiné	1,8 %	2
	Upravené/speciální myši „trackball“ a joysticky, např. speciální joystick pro ovládání za pomoci orofaciální části nebo IntegraMouse+	0,9 %	1
	Senzory pro „bezdotykové“ ovládání zařízení; Senzorické snímání pohybu jednotlivce, např. měření polohy hlavy pomocí reflexních snímačů: SmartNAV 4: EG nebo snímač očních pohybů Eye Tracker, PCEye Plus či myGaze	0,9 %	1
	Upravené a konfigurovatelné klávesnice	0,0 %	0

Zdroj: ACCENDO, 2020

2.1.3.1 Primárně neúčelová elektronická zařízení pro AAK

Poskytovatelé nejčastěji používají zařízení, která mají k dispozici, ale nejsou primárně určena pro AAK. Především se jedná o notebook, vzhledem k jeho mnohostrannému využití pro klienty: prezentace a promítání, pouštění hudby (např. fotografií, filmů, operet, písní, dokumentů), vyhledávání nejrůznějších informací, aktivizační činnosti, sluchovou a zrakovou stimulaci, kognitivní trénink a reminiscenci. Jedno zařízení uvedlo, že má na notebooku nainstalován program NVDA, což je open-source program na odečítání obrazovky, který pomáhá jejich klientovi s orientací při práci na notebooku.

iPad či tablet obecně se používá pro čtení, hledání fotek, článků, tematická přísloví, pouštění písniček, ukázky fotografií, aktivizační činnosti, kvízy a různé hry, vzdělávání a komunikaci s klientem včetně sdělení potřeb. Jedna organizace uvedla, že nejčastěji používá aplikaci GoTalk NOW.



V případě použití stolního počítače a All-in-One PC poskytovatelé uváděli, že využívají tato zařízení pro sluchovou a zrakovou stimulaci, pouštění hudby, filmů, obrázků, kognitivní trénink, reminiscenci, dopisování s rodinnými příslušníky, trénink psaní a práci s internetem.

Mobil s aplikací pro AAK využívají pouze čtyři zařízení. Dvě organizace uvedly, že používají hlasové asistenty (např. aplikace Řečový asistent), kdy je klient hlasově upozorněn, kdo mu volá a jaké akce provádí na telefonu. Jedno zařízení zmínilo použití mobilu na ukazování médií, např. fotek, gifů a videí. Někteří poskytovatelé se staví k využití mobilu u klientů s demencí velmi skepticky, např.: „*Průměrný věk našich klientů je 86,6 let, nelze předpokládat, že by byli schopni se v tomto věku a s diagnózou demence naučit pracovat s věcmi, které nikdy neviděli a které neovládali ani jako mladí a zdraví*“ (ACCENDO, 2020).

Mezi další, primárně neúčelová, zařízení pro AAK poskytovatelé uvedli: Promítací zařízení (primárně určeno k aktivizaci seniorů, je možné použít pro komunikaci prostřednictvím obrázků, symbolů), „mluvící fotoalbum“ (po zmáčknutí se u konkrétní fotky ozve hlasový výstup, který oznamuje, kdo je na fotce, nebo co se děje na fotce), CD přehrávač, iPod Shuffle (určen k poslechu hudby, má jednoduché ovládání pro klienty), kognitivní kufřík a reminiscenční kout.

2.1.3.2 Primárně účelová elektronická zařízení pro AAK

Poskytovatelé sociálních služeb pro osoby s demencí tyto zařízení používají minimálně. U základních jednotlačítkových a dvoutlačítkových zařízení s hlasovým výstupem (tzv. komunikátorů) někteří poskytovatelé uvedli, že komunikátory mají k dispozici v půjčovně. U vícetlačítkových zařízení jeden poskytovatel uvedl, že využívá komunikátor GoTalk. Z dalších pomůcek jeden poskytovatel uvedl, že používají sluchátka Audioport A200. V případě taktálních komunikačních desek jen jeden poskytovatel uvedl, že využívá interaktivní dotykový stůl SenTable.

2.1.3.3 Zařízení pro usnadnění ovládání

Poskytovatelé sociálních služeb pro osoby s demencí používají v malé míře zařízení pro usnadnění ovládání především v podobě zvonků na přivolání, které se dají upevnit na zápěstí jako hodinky; dále spínače na přivolání pomoci, ovládání polohovací postele a připojení k PC. Jeden z poskytovatelů doporučil spínače kombinovat s chytrou zásuvkou „Powerlink“, která dokáže zapínat jednotlivé spotřebiče – lampičku, větrák, a to pouze stisknutím tlačítka.



Dále poskytovatelé uváděli, že používají signalizační zařízení na každém pokoji, náramky z tísňové péče a virtuální brýle. Jedna organizace napsala, že ve výbavě má trackbally, joysticky, speciální myši (IntegraMouse) a zařízení pro sledování očí Tobii Dynavox.

2.1.3.4 Speciální software určený pro podporu v AAK

Do této kategorie řadíme software na přímou podporu AAK komunikace, software, jehož primárním cílem je podpora přístupnosti k danému zařízení či vzdálené ovládání jiných zařízení a software pro výuku osob s potřebou AAK. Na základě sociologického průzkumu lze konstatovat, že **poskytovatelé sociálních služeb** u osob s demencí používají minimálně tento speciální software určený pro podporu v AAK (viz níže uvedená tabulka).

Tabulka 5: Speciální software pro podporu v AAK

Používání speciálního software pro podporu v AAK u poskytovatelů soc. služeb pro osoby s demencí		Podíl	Počet
Software na přímou podporu AAK komunikace	Používáme iPad s aplikací: Grid Player, Widgit slovník, GoTalk NOW	0,9 %	1
	Používáme mobil/tablet s aplikací pro Android Speech Mate	0,9 %	1
	Používám PC se softwarem Grid 3, popřípadě Grid 2	0,0 %	0
	Jiné/Další	0,9 %	1
Software, jehož primárním cílem je podpora přístupnosti k danému zařízení či vzdálené ovládání jiných zařízení	SW umožňující zjednodušit a co nejvíce individualizovat uživatelské prostředí (pozn. do této skupiny lze také zařadit i programy primárně určené pro osoby se zrakovým postižením aj.) – ZoomText, NVDA, Guide, KobaSpeech, Click-N-Type Keyboard, Dwell	2,7 %	3
	SW umožňující ovládání vzdálených zařízení, tzv. ovládání „chytré domácnosti“, mobilních telefonů apod. – aplikace Servus (součástí programu Grid), Remote Phone Call	0,0 %	0
	SW nabízející ovládání zařízení pomocí hlasových příkazů/povelů, např. My Voice, Jet Voice, My Dictate	0,0 %	0
	SW určené pro konfiguraci spínačů, např. Switch Driver 6	0,0 %	0
	SW s možností ovládat zařízení pomocí systému skenování, např. ACKeypad, tuto možnost nabízí i Grid 3	0,0 %	0
	SW Jiné	0,0 %	0
SW pro výuku osob s potřebou AAK	Look to Learn obsahuje přes 40 her edukativního charakteru včetně nácviku schopnosti ovládat zařízení jiným způsobem, než za pomoci běžné myši/klávesnice	0,0 %	0
	Programová sada společnosti Petit (programy Média Pasivní sledování a Brepta, Globální slabikář)	0,0 %	0
	Grid 2 i 3, jehož součástí jsou i hry edukačního charakteru (příčina – následek / výběr z možností / podpora pozornosti apod.)	0,0 %	0

Zdroj: ACCENDO, 2020

Jak je patrné z frekvenční tabulky, speciální software určený pro podporu v AAK u lidí s demencí využívá pouze několik málo poskytovatelů. Jedna organizace uvedla, že používá iPad s aplikací GoTalk NOW, někdy ojediněle i program Grid Player. Jiný poskytovatel napsal, že jejich klient s demencí a zrakovým postižením používá pro komunikaci PC s programem NVDA.



2.1.4 Koncepty péče pro osoby s demencí, při kterých jsou využity AAK metody a nástroje

Výzkum a aplikace konceptů péče o osoby s demencí je multidisciplinární oblastí na pomezí medicíny, psychologie, pedagogiky, ošetrovatelství, a proto není zcela stabilizovaná terminologie ani jednoznačné vymezení a klasifikace těchto konceptů, např. dle Fertal'ové a Ondriové (2020) lze mezi koncepty zařadit:

- 1) Kognitivní trénink,
- 2) Snoezelen terapii,
- 3) Reminiscenční terapii,
- 4) Validaci podle Naomi Feil,
- 5) Využití terapeutických panenek/pomůcek,
- 6) Psychobiografický model péče podle Erwina Böhma.

V této studii na základě sociologického výzkumu je nutno tyto koncepty rozšířit o následující body:

- 7) Smyslovou aktivizaci,
- 8) Bazální stimulaci,
- 9) ABA – techniky a metody z aplikované behaviorální analýzy.

Na základě sociologického průzkumu lze konstatovat, že **poskytovatelé sociálních služeb** nejčastěji využívají smyslovou aktivizaci (do které zahrnují i Snoezelen terapii), bazální stimulaci, reminiscenci, validaci, při kterých jsou využity metody a nástroje AAK k dosažení aktivizace osob s demencí. AAK je v tomto případě součástí cíleného přístupu práce s osobou s demencí. Podrobněji viz tabulka níže.

Tabulka 6: Koncepty péče pro osoby s demencí v zařízeních sociálních služeb

Koncept péče pro osoby s demencí	Podíl	Počet
Smyslová aktivizace / Snoezelen terapie	54,0 %	61
Bazální stimulace	51,3 %	58
Reminiscenční terapie	12,4 %	14
Validace	10,6 %	12
Aplikovaná behaviorální analýza	9,7 %	11
Psychobiografický model péče	6,2 %	7
Zooterapie	6,2 %	7
Fyzická aktivizace	5,3 %	6
Muzikoterapie	4,4 %	5
Jiné	20,4 %	23

Zdroj: ACCENDO, 2020.



2.1.4.1 Smyslová aktivizace

Základem Smyslové aktivizace je pedagogická činnost rakouské učitelky Lore Wehner, M.A. z let 1984-2004, která působila nejprve ve smyslové rané podpoře a rozvoji opožděných dětí. Následně tento koncept rozvinula pro seniory ve vyšším věku a pro osoby se zdravotním postižením.

„Metoda vychází z toho, že člověk s demencí ztrácí krátkodobou paměť, ale dobře mu funguje paměť dlouhodobá. Je tedy dobré mu udržet nebo připomenout schopnosti, které měl již dávno.“¹

Poskytovatelé sociálních služeb uváděli, že koncept Smyslové aktivizace je využíván k zachování schopnosti klientů v sebekéčce, návčce sebeobsluhy. Tím dochází k oddálení známek progresu onemocnění, což přispívá k udržování stávajícího stavu. Dále uvádějí, že koncept Smyslové aktivizace pomáhá celkové relaxaci a podporuje udržení kognitivních funkcí osob s demencí. Další uváděnou zkušeností je udržování sociálních vazeb mezi klienty, jejich rodinami a pracovníky v přímé péči. Cílem je rozvoj samostatnosti klienta, včetně umožnění verbální a neverbální komunikace pomocí metod a nástrojů AAK. Cílem Smyslové aktivizace je zkvalitnění života klientů, zajištění jejich kontaktů s předměty, materiály (pomůcky AAK), které jsou jim blízké, a které jim pomáhají zachovat smyslové vnímání. Někteří poskytovatelé využívají tohoto konceptu pro zapojení klienta všemi jeho smysly do běžné náplně dne, přičemž mu chtějí umožnit, aby se klient cítil jako by byl plnohodnotný člen společnosti.

Někteří poskytovatelé uvedli, že využívají komplexní podobu Smyslové aktivizace, kdy u klientů stimulují všechny smysly, jmenovitě: zrakovou stimulaci pomocí pobytů na zahradě s terapeutickými prvky, kognitivním tréninkem s použitím solných lamp a světýlek, dále stimulaci sluchu pomocí pravidelných hudebních aktivit s prvky reminiscence a pouštění audioknih či hudebních nahrávek, stimulaci chuti, kdy se klienti zapojují do přípravy jídel a jeho ochutnávek a navštěvují cukrárny a kavárny v okolí střediska, stimulaci čichu pomocí aromalamp v pokojích a vonných relaxačních koupelí a konečně stimulaci hmatu pomocí hmatového pexesa, ergoterapie a dalších pomůcek AAK.

Další využití konceptu Smyslové aktivizace poskytovatelé uvádí při hygienické péči, při stravování, při dalších činnostech spojených s péčí o vlastní osobu, volnočasových aktivitách i aktivizačních činnostech, individuálním plánování, trénování paměti, reminiscenci, zlepšování jemné a hrubé motoriky a orientaci v současném světě. Někteří zařízení Smyslovou aktivizaci

¹ <https://smyslovaaktivizace.cz/o-konceptu/>



provádí pomocí konceptu Snoezelen, tedy jsou vybaveni speciálními prostory, určenými k poskytnutí pozitivně naladěného prostředí, které může mít funkci relaxační, poznávací, interakční a reminiscenční. Jiní poskytovatelé zase za účelem smyslové aktivizace konají tematické besedy, vždy podle postižení cílové skupiny osob s demencí.

Jak uváděli poskytovatelé, Smyslová aktivizace pomáhá odkrývat zdroje klienta, které v některých případech mohou zůstat neobjeveny a tím paradoxně zhoršují jeho celkový stav. Pokud je umožněno seniorovi zapojení do běžných denních aktivit v rámci Smyslové aktivizace, tak dojde k odhalení jeho momentální schopnosti v oblasti sebeobsluhy, ale i mentální úrovně. Na základě takového zjištění lze pak rozšířit množství úkonů sebeobsluhy v režii samotného klienta, případně s lehkou podporou či dopomocí pracovníků v přímé péči nebo osoby pečující. Někteří pracovníci v přímé péči chápou Smyslovou aktivizaci nejen jako smysly stimulující, ale také smysly chránící, např. přizpůsobení světla v místnosti, aby neobtěžovalo klienty, případně je zde snaha o eliminaci nepříjemných a rušivých zvuků a dalších vjemů.

2.1.4.2 Bazální stimulace

Koncept Bazální stimulace vytvořil německý speciální pedagog prof. Andreas D. Fröhlich v sedmdesátých letech 20. století v Německu. „*Bazální stimulace je vědecký pedagogicko-ošetrovatelský koncept podporující vnímání, komunikaci a pohybové schopnosti člověka. Koncept má vypracované rehabilitační techniky pro stimulaci vnímání tělesného schématu (somatická stimulace), vestibulární stimulaci, vibrační, taktilně-haptickou, chuťovou, optickou, auditivní a olfaktorickou stimulaci. Bazální stimulace je integrovatelná do klinické péče (intenzivní medicína, neonatologie, následná péče) a také do neklinické praxe (domovy pro seniory, ústavy sociální péče, speciální školy, hospice a domácí péče). U klientů s nezvratnými změnami jejich tělesného a duševního stavu výrazně podporuje kvalitu jejich života.*“²

Poskytovatelé sociálních služeb uváděli, že koncept Bazální stimulace nachází velmi významné využití u klientů v rozvinuté fázi demence, zvláště u těch, kteří již verbálně nekomunikují, nejsou schopni navázat nebo udržet zrakový kontakt a jsou plně imobilní nebo omezeně pohybliví na lůžku. Koncept je používán k stimulaci osob s demencí v podpoře jejich vnímání, při komunikaci a hybnosti, udržení vědomí osobnosti o sobě samém, uvolnění od bolesti a zlepšení dýchání. Může mít podobu somatické stimulace (tělesné podněty jako masáže či doteky), vestibulární stimulace (orientace v prostoru a jeho uvědomování si v něm) či vibrační

² <https://www.bazalni-stimulace.cz/o-bazalni-stimulaci/>



stimulace (vnímání vibrací a chvění vlastního hlasu). Poskytovatelé v praxi uplatňují doteky a masáže, stimulace lidským hlasem, doprovod klientů v prostoru, pouštění známých zvuků či písni a podávání oblíbených jídel a tekutin pro stimulování chuti. Některá zařízení doplňují Bazální stimulaci o podporu známých podnětů, jednoduchou komunikaci, orientaci na známé věci a zkušenosti s pomocí AAK pomůcek a metod.

Další využití Bazální stimulace dle poskytovatelů je také pro zklidnění uživatelů, nejen pro jejich aktivizaci. Zklidnění může mít podobu pevného objetí nebo zabalení do peřin, aby se klient cítil bezpečně, jistě a byl v psychické pohodě. Poskytovatelé dále popisovali aplikování Bazální stimulace v průběhu provádění hygieny a jako nástroj prevence proleženin. U klientů po cévní mozkové příhodě je Bazální stimulace prováděna pro povzbuzení zasažené části těla k její opětovné aktivizaci. AAK je pevnou součástí konceptu Bazální stimulace, jelikož umožňuje klientům a pracovníkům v přímé péči odstraňovat zcela nebo částečně komunikační bariéry. V případě neschopnosti klienta porozumět mluvenému slovu (porucha receptivní složky řeči) metody a nástroje AAK umožňují klientům i pracovníkům v přímé péči vzájemně si porozumět případnou neverbální komunikací (gesta, mimika, dotek, úsměv, obrázky, piktogramy, předměty denní potřeby apod.).

2.1.4.3 Práce se vzpomínkami (reminiscence)

„Využití vzpomínek v práci se seniory rozšířila v Evropě Angličanka Pam Schweizer, původní profesí herečka. Její myšlenka dramaticky ztvárnit příběhy, které se objevují ve vzpomínkách starých lidí, a přenést divadelní hry nastudované profesionálními herci přímo do seniorských zařízení, se setkala s velkým ohlasem obyvatel těchto zařízení. Pam Schweizer pak vytvořila reminiscenční komunitní centrum v Londýně, kde bylo prokázáno, že práce se vzpomínkami zlepšuje psychický, funkční a zdravotní stav seniorů. Reminiscenční aktivity mohou probíhat formou skupinových setkání, ale především při každodenním individuálním kontaktu pracovníků s klientem“ (Janečková in Matoušek at al., 2010, str. 188-189).

Poskytovatelé sociálních služeb uváděli, že reminiscence je využívána k navázání komunikace s uživatelem, výběru témat ke konverzaci, zlepšení vlastní komunikace uživatele, přičemž prioritou je prolomení komunikační bariéry, tam, kde je zachována schopnost verbální komunikace, ale klient nemá motivaci hovořit. Proto se používá pro zlepšení motivace, aby klienti byli ochotní mimo jiné vykonávat také úkony denní potřeby. Někteří poskytovatelé spolupracují s rodinami klientů při prohlížení osobních, rodinných fotografií, při používání důvěrně známých předmětů, které klient znal ze svého prostředí a při děláni věcí, které rád vykonával v minulosti. Tento přístup je používán pro skupinovou i individuální aktivizaci.



Někteří poskytovatelé také upravují prostředí, ve kterém se klienti nacházejí, rozmísťují v něm předměty, které u nich povzbuzují vzpomínky na jejich životy v dětství a mládí (fotografie známých zpěváků z dob mládí, kopie časopisů s událostmi, které se v minulosti staly - např. sportovní utkání), případně s klienty navštěvují tematické výstavy např. vlastivědné, urbanistické, a tak si senioři připomínají paměť měst, kde dříve žili.

2.1.4.4 Validace

Validační terapie jsou považovány za jeden z prvních nefarmakologických přístupů k aktivizaci osob s demencí. Validovat někoho znamená přijmout jeho emoce, říci mu, že jeho emoce jsou pravdivé. Tento koncept přihlíží k tomu, jaké emoce klient prožívá a snahou je ho jimi provést, prožít si je znovu, nic nevyvracet ani nevytěšňovat, a to jak verbálně, tak pomocí písni či hudby a dotyků (podrobněji Fertařová a Ondřiová, 2020, str. 56–72). Klientům se vrací kontrola nad svou osobností, zlepšuje se řeč, obnoví se společenská interakce, kontakt se sebou samým a tím i pocit spokojenosti, klidu a bezpečí. Demence a jiné poruchy sice nezmizí, ale v jakémkoli jejich stadiu lze pomocí validace podstatným způsobem zlepšit kvalitu života (Janečková in Matoušek at al., 2010, str. 186).

Nejčastěji poskytovatelé sociálních služeb zmiňovali přístup Validace podle Naomi Feil, která zdůrazňuje: „Metoda validace podporuje velmi starého člověka, aby dosáhnul svých cílů, ne těch našich“ (Procházková, 2012). Silně závisí na osobním profilu klienta, jeho biografii. Na velkém významu nabývá validace u klientů, kteří již nejsou schopni verbálně komunikovat. Někteří poskytovatelé uvedli, že jde z jejich pohledu o metodu s vysokým potenciálem, kterou ale zatím využívají okrajově, resp. jsou využívány její jednotlivé prvky

Některé z principů validační terapie, které vyvířejí obsah/způsob použití pro AAK metody a pomůcky (dle Procházková, 2012, upraveno):

1) I nedostatečně orientovaní nebo dezorientovaní staří lidé jsou jedineční a mají svou hodnotu, při použití nástrojů a metod AAK musí být tato skutečnost zohledněna. Ke každému člověku je třeba přistupovat jako k osobnosti, respektovat jej. To se odráží například v oslovení, kdy neoslovujeme „dědo“, nýbrž „pane“ a příjmením případně titulem, pokud si to dotyčný člověk přeje. Tím projevujeme člověku úctu.

2) Nesnažme se osoby s demencí měnit, musíme je akceptovat takové, jaké jsou. Nesnažíme se změnit chování člověka, nýbrž se snažíme plnit individuální potřeby, které mohou být i nesrozumitelným jednáním vyjadřovány. Starší lidé si například někdy stěžují, že nedostávají jíst. Vyžadují jídlo, přestože chvíli předtím jedli. Jejich hlad však zpravidla není po jídle. N.



Feil to označuje jako „psychologický hlad“, při kterém lidé hladoví po pozornosti druhých, chybí jim rodina, cítí se sami. Validační přístup pak neznamená vysvětlit jim, že již jedli, nýbrž zjišťovat, co by je „zasytilo“, uspokojilo.

3) Empatické naslouchání vzbuzuje důvěru, zmírňuje strach a navrácí důstojnost. Starší lidé se mohou stydět za věci, které již nezvládají (např. udržovat pořádek v pokoji) nebo za věci, které se naopak objevují nově a souvisí s věkem či zdravotním stavem (např. inkontinence). V těchto situacích vymýšlí vysvětlení a obviňují jiné (že jim schovávají věci a oni potom nemohou udržovat pořádek, nebo že je někdo polil apod.). Nesoustředíme se na fakta a pravdivost sdělených informací, nýbrž empaticky sdělíme (a na situaci následně reagujeme).

4) Jsou-li bolestivé pocity vyjádřeny, akceptovány a validovány důvěřivým posluchačem, pak slábnou. Bolestivé pocity, které jsou ignorovány nebo potlačovány, získávají na síle. Snažíme se být otevření pocitům, které chtějí staří lidé vyjádřit. Často jsou to vzpomínky na dobu, kdy ještě byli výkonní, užiteční, mluví o tom, jak musí uvařit dětem nebo vyžehlit košile manželovi. Naším úkolem opět není vysvětlit jim, že to již není potřeba, nýbrž přistoupit na vzpomínání. V širším kontextu se může jednat i o pocity pečujících osob. I ti se často potýkají s pocity bezmocnosti, smutku, zlosti a potřebují je sdílet. Pokud by je potlačovali, tyto pocity by pouze narůstaly a prohlubovaly se.

5) Chování velmi starých anebo dezorientovaných lidí má nějaký důvod. Někdy se nám může zdát chování starších lidí nepochopitelné. Chování je odrazem tělesných, sociálních a psychických změn a životních zkušeností. Naším úkolem je pomoci jim vyjádřit pocity, překonávat nevyřešené problémy (které mohou být z dávné minulosti).

6) Důvody k chování nedostatečně orientovaných nebo dezorientovaných velmi starých lidí vychází ze základních lidských potřeb. Lidé ve vyšším věku mají tendenci stahovat se z přítomnosti a vracet se do minulosti, kdy všechno dělali sami, kdy byli užiteční, neměli žádné zásadní zdravotní problémy. Akceptujeme osobní realitu člověka, návrat do minulosti, neboť přítomnost je někdy velmi těžko zvladatelná a přijatelná.

7) Dříve osvojené způsoby chování se vrací, když selhávají verbální schopnosti a krátkodobá paměť. Lidé, kteří již nejsou schopni se dostatečně verbálně vyjadřovat, nahrazují řeč pohyby. Pohyby rtů, jazyka, gesta nahrazují slova. Zrcadlením pohybů a zvuků se dostáváme na stejnou úroveň, což vzbuzuje větší jistotu a sounáležitost. Zde je použití AAK nezbytné.



8) Osobní symboly, které používají nedostatečně orientovaní nebo dezorientovaní starší lidé, reprezentují osoby, předměty nebo koncepty z jejich minulosti a jsou naplněné emocemi. Lidé v současnosti mohou nahrazovat osoby z minulosti, vedoucí domova nahrazuje otce, pečovatelka sousedku. Také předměty mají význam: snubní prsten představuje lásku, vztah, kabelka identitu. Prostor pro použití AAK pomůcek.

9) Nedostatečně orientovaní a dezorientovaní starší lidé žijí na různých úrovních vědomí, často ve stejnou dobu. Starší dezorientovaní lidé mohou v jednu chvíli hledat své rodiče či tvrdit, že je viděli, a když se jich zeptáme, kde je viděli, odpoví, že nikde, že jsou již v nebi. Staré lidi neobelháváme, oni v podvědomí často znají pravdu, jen ji nechtějí přijmout. Prostor pro použití AAK pomůcek.

10) Když slábnou smysly, dochází u nedostatečně orientovaných a dezorientovaných starších lidí k autostimulaci. Používají svá „vnitřní slova“, vidí svým vnitřním okem a slyší zvuky z minulosti. Staří lidé mohou mít velmi živé vzpomínky, slyší plakat své dítě, vidí svého manžela. Opět se jedná o jejich osobní realitu, neměli dostatek času na smutek a vyrovnání se se ztrátou, jejich mozek je stimulován a vyvolává živé vzpomínky.

11) Události, emoce, barvy, zvuky, pachy, chuťové pocity a obrazy odehrávající se tady a teď vzbuzují emoce, které vyvolávají podobné emoce z minulosti. Věci ze současnosti mohou vyvolat vzpomínky z minulosti. Někteří velmi staří lidé ještě zažili válku či koncentrační tábory, hlasité zvuky jako je bouchnutí dveří nebo rachot vozíku s jídlem mohou vyvolat negativní vzpomínky. Vůně určitých jídel může připomenout dobu, kdy lidé neměli dostatek jídla a jedli jen jednoduché a stále stejné věci (např. polévky). Lidé mají také tendenci shromažďovat jídlo, protože zažili hlad a mají obavy, že by tato situace mohla přijít znovu.

2.1.4.5 Aplikovaná behaviorální analýza

Česká odborná společnost aplikované behaviorální analýzy definuje ABA tímto způsobem: *„Behaviorální analýza vychází z principů učení a chování – behaviorismu. Zabývá se funkčním vztahem mezi prostředím a lidským chováním. Na základě podrobné analýzy se snaží zjistit, proč určité chování vzniká a jak ho modifikovat. ABA je přísně individuálně sestavená terapie, která je systematická, intenzivní a učí dítě s poruchou autistického spektra či jinými neurovývojovými poruchami modifikovaným vzorcům chování, novým dovednostem ve všech oblastech vývoje způsobem, který je pro tyto děti přijatelný a uchopitelný. Využívá efektivní strategie na posílení a udržení vhodných dovedností a chování, zároveň uplatňuje strategie na eliminaci nebo transformaci chování a projevů nežádoucích. Aplikovatelná je bez věkového*



*omezení, lze její metodikou pracovat od nejtělejšího věku, její benefity jsou prokázány také u jiných neurovývojových postižení, poruch chování, ADHD, osob trpících demencí včetně Alzheimerovy choroby.*³

ABA má k dispozici celou řadu metod a desítky technik. Behaviorální principy učení (posilování, vyhasínání, řetězení, tvarování, imitace atp.) lze využít v mnoha různých oblastech lidské činnosti: Učení dětí s PAS, práce s lidmi s Alzheimerovou nemocí atp. (Pančocha, 2017).

Poskytovatelé sociálních služeb, z nichž jen někteří uváděli, že používají koncept aplikované behaviorální analýzy, popisují, že se také snaží ovlivňovat vnímání člověka a jeho reakce na podněty, prostředí, situaci, ale nemusí jít o cílenou a intenzivní terapii, může se jednat o jednání založené na intuitivní bázi osobních asistentek, např. pozorují reakce klientů v různých situacích, aby věděly, jaké stimuly vyvolají patřičnou odezvu, de facto se nejedná o aplikaci celého konceptu ABA. Zároveň přihlížejí např. k vybavení prostředí okolo klienta v jeho známém domácím prostředí, účinkům barev třeba i na oděvu a v okolí klienta, udržování denních rituálů i zvyklostí. Je nutné působit v tomto ohledu i na rodinu klienta a spolupracovat s nimi. Poskytovatelé využívají některé prvky ABA k učení klienta a nácviku sociálních interakcí u osob s demencí. ABA terapie se zaměřuje na programy, při kterých jsou využity AAK metody, nástroje, pomůcky, které jsou podrobně propracovány do jednotlivých kroků a úrovní:

- pozornost (oční kontakt, reakce na pokyn, na své jméno),
- imitace (neverbální – hrubá a jemná motorika, motorika mluvidel a verbální – zvuky, hlásky, slabiky, slova),
- porozumění řeči a vyjadřovací schopnosti,
- kognitivní dovednosti (přiřazování, třídění, paměť, počítání, barvy, tvary, logické myšlení atd.),
- sebeobsluha (stravování, oblékání, toaleta, hygiena),
- sociální dovednosti (hra a komunikace s vrstevníky),
- řešení problémového chování.

2.1.4.6 Psychobiografický model

Biografická koncepce péče zahrnuje přístupy, které pracují s životním příběhem (biografií) člověka. V České republice je propagátorkou přístupu biografické péče PhDr. Eva

³ <http://csaba.cz/aba/>



Procházková, PhD, která do českého prostředí adaptovala Psychobiografický model (zkráceně PBM) podle prof. E. Böhma:

„Počet desorientovaných a zmatených starých lidí narůstá v souvislosti s prodlouženým stářím, kdy duše a psychika seniora zaostává, kdežto tělo je ještě funkční. Tento paradox je stále více popisován v souvislosti s onemocněním a symptomy demence. Vzrůstá tedy náročnost péče o tyto klienty, ale také zároveň náročnost této klientely na poskytovanou péči, a to hlavně na odbornost poskytovatelů přímé péče, a to jak v nemocnicích, tak v institucích dlouhodobé péče a také v péči domácí. Pro tuto cílovou skupinu je vhodný Psychobiografický model péče, který je prioritně zaměřen na psychiku klienta a jeho psychické potřeby. Model podporuje porozumění mezi dvěma generacemi a mezi poskytovateli a příjemci péče. Tzv. interfusionální aspekt péče popsany Böhmem, který zrcadlí generační a kulturní rozdíly mezi generacemi a který následně ovlivňuje kvalitu poskytované péče.“⁴

Poskytovatelé sociálních služeb uváděli, že na základě znalosti biografie uživatele, poznání jeho životního příběhu, lze poskytovat služby zaměřené individuálně na konkrétní osobu. Pracovník naváže daleko hlubší vztah s uživatelem, porozumí jeho chování a projevům. Některá zařízení přímo zmiňovala, že intenzivně využívají Psychobiografický model podle Ervina Böhma; tedy pracují s životním příběhem a snaží se v něm nalézat podněty pro péči a ty následně v péči uplatňovat. Zabývají se prostředím, činnostmi, které lidé v průběhu dne dělají, aby pro ně byly známé a přirozené. Stejně tak se snaží přizpůsobovat tomu, na co byli senioři s projevy demence zvyklí. Během komunikace s klienty jsou využívány především netechnické pomůcky AAK.

Součástí Psychobiografického modelu podle prof. E. Böhma jsou také koncepty **terapie prostředím** a **normality**, které ovšem poskytovatelé sociálních služeb uváděli samostatně, dle zkušeností a zvyklostí v daném místě. Cílem konceptu terapie prostředím je dle poskytovatelů sociálních služeb co nejvíce umožnit uživatelům žít běžný způsob života v prostředí jemu známém, mezi jeho věcmi, je vytvořeno „domácké prostředí“ a nastaveno dodržování pravidelných denních činností dle potřeb uživatelů.

Cílem konceptu normality je dle poskytovatelů sociálních služeb v co největší míře vytvářet klientům takové podmínky, které odpovídají jejich předcházejícímu způsobu života a zvykům, tj. individuální přístup.

⁴ <http://www.ebinbio.cz/teorie-pbm/>



2.1.4.7 Zooterapie (felinoterapie, canisterapie, hipoterapie)

Zooterapii můžeme chápat jako podpůrnou léčebnou metodu založenou na vztahu mezi zvířetem a člověkem. Nejčastěji používanými zvířaty, využívanými v zooterapii, jsou psi (canisterapie), kočky (felinoterapie) a koně (hipoterapie). Zvířata musí být pochopitelně patřičně vychována a zvyklá na přítomnost člověka, stejně tak musí mít patřičné hygienické osvědčení.

Poskytovatelé sociálních služeb uváděli, že zooterapie je využívána při mazlení klientů se zvířaty, která se tak stávají častými tématy konverzace a společné komunikace. Vede ke zklidnění klientů, prohloubení vnímání a hmatové stimulaci, případně působení na pohybový aparát klienta.

2.1.4.8 Ergoterapie (pracovní terapie, zahradní terapie)

Ergoterapie je dle České asociace ergoterapeutů definována následovně: „*Cílem ergoterapie je umožnit osobám zachovat si maximální soběstačnost v běžných denních činnostech (z anglického originálu Activities of Daily Living, ADL) pracovních činnostech a aktivitách volného času. Nácvik činností, v kterých je osoba z důvodu onemocnění, úrazu, vývojové vadě či procesu stárnutí limitována, probíhá v reálných situacích, a pokud to je možné i v jejím vlastním prostředí. Ergoterapeut pomáhá řešit praktické otázky související se snížením či ztrátou soběstačnosti v činnostech, které jsou pro člověka nepostradatelné. Hlavním terapeutickým prostředkem v ergoterapii je smysluplná činnost či zaměstnávání, která pomáhá k obnově postižených funkcí. Zvolené činnosti zohledňují osobní, sociální, kulturní a ekonomické potřeby osoby, její aktuální funkční stav, věk, pohlaví a také podmínky prostředí, ve kterém se nachází. Výběr činností, které se využívají jako terapeutický prostředek, musí odrážet tyto skutečnosti a musí se vztahovat k sociálním rolím, které osoba zastává nebo se od ní očekávají.*“⁵

Poskytovatelé sociálních služeb uváděli, že cílem ergoterapie je zachování stávajících schopností a dovedností klientů, nejčastější je zde využití netechnických pomůcek AAK. Organizace se snaží klienta hodně zapojovat do činností, které byl zvyklý dříve dělat, jako je udržování domácnosti, opatrování květin, pečování o mazlíčky apod. Samozřejmě v závislosti na schopnostech a možnostech klienta. Někteří poskytovatelé explicitně zmiňovali **zahradní terapii** jako specifickou variantu ergoterapie, kdy klienti pracují na zahradě, či zpracovávají produkty ze zahrady, např. za účelem vaření a následné stimulaci chuti. Na zahradách také

⁵ <http://ergoterapie.cz/co-je-to-ergoterapie/>



dochází k mezigeneračnímu setkání rodin. Určitá zařízení kombinovala zahradní terapii s **aromaterapií**, kdy pěstují vonné květiny, které poté slouží k tomuto účelu. Aromaterapie u klientů navozuje příjemný pocit uvolnění.

Umělecké terapie (muzikoterapie, taneční terapie, kreativní tvorba, arteterapie)

Poskytovatelé sociálních služeb dále uváděli přístupy, které lze kategorizovat do tzv. umělecké terapie (někdy též nazývané terapie uměním). Společný pro všechny tyto přístupy je fakt, že využívají uměleckých prostředků jako nástroje pro psychoterapii.

Např. v případě muzikoterapie poskytovatelé uváděli, že jejím cílem je zklidnění či prohloubení vnímání. Dále slouží k vybavení textů písní, procvičení dýchání a hlasu: ačkoliv mnoho klientů standardně již nekomunikuje, tak při zpěvu jim „krásně naskakují slova“. Cílem taneční terapie je zlepšení pohyblivosti, u kreativní tvorby jde zase o zachování stávajících schopností a dovedností, dle individuálních zájmů. Dle potřeby jsou terapie doplňovány netechnickými metodami a pomůckami AAK.

2.1.4.9 Fyzioterapie

„Fyzioterapie je autonomní zdravotnickou profesí, spolupracuje s ostatními medicínskými odbornostmi v rámci multidisciplinárního přístupu s cílem zajistit individualizovaný léčebný program pro každého jednotlivého klienta s přihlédnutím ke všem specifickým jeho onemocněním a potřebám. Fyzioterapeut je specialista se zaměřením na orgánové systémy zajišťující normální pohyb a funkci, stejně tak na způsoby, jak přispět ke správnému fungování ostatních orgánových soustav prostřednictvím pohybu. Fyzioterapie se tedy uplatňuje v oblasti podpory zdraví a výchově ke zdraví, v prevenci úrazů, v léčebné péči, rehabilitaci. Svým specifickým přístupem zasahuje všude tam, kde je třeba ovlivnit funkci pohybového aparátu. Její nedílnou součástí je seznámení a vedení pacienta ke správnému pohybovému stereotypu v práci i běžném životě.“⁶

Poskytovatelé sociálních služeb uváděli, že tento koncept péče používají pro aktivizaci pohybového aparátu. Jinou aktivizační pohybovou metodou, která se objevila mezi poskytovateli sociálních služeb, je koncept **cvičení na židlích**. Tento koncept respektuje omezené pohybové možnosti řady seniorů a nabízí jim způsoby, jak i přes toto omezení aktivizovat pohybový aparát. Poskytovatelé také zmiňovali, že při cvičení na židlích uživatelé napodobují předváděné cviky, čímž si procvičují krátkodobou paměť a také jsou vyzýváni, aby

⁶ http://www.unify-cr.cz/obrazky-soubory/brozura_final-46f40.pdf



předvedli nějaký svůj oblíbený cvik. Dle potřeby jsou terapie doplňovány netechnickými metodami a pomůckami AAK.

2.1.4.10 Kognitivní trénink a trénování paměti

Demence se vyznačuje zhoršováním kognitivních funkcí člověka a jeho schopnosti vytvářet nové vzpomínky (zasažení krátkodobé paměti), jak bylo již dříve uvedeno. Poskytovatelé se snaží zabránit postupu nemoci pomocí trénování kognitivních funkcí a trénování paměti, ve snaze zlepšit situaci klienta, či aspoň zpomalit postup nemoci. Konkrétně poskytovatelé sociálních služeb uváděli, že tento koncept péče využívají pro udržení a posílení stávajících kognitivních schopností, přičemž individuálně volí obtížnost a metody tréninku, v závislosti na možnostech klientů. Dle potřeby jsou terapie doplňovány netechnickými metodami a pomůckami AAK.

2.1.4.11 Namasté

Autorkou programu Namasté je Joyce Simardová, profesorka Ústavu ošetrovatelství na Univerzitě Západní Sydney v Austrálii a geriatrická konzultantka působící v Land O'Lakes na Floridě. Má dlouholeté zkušenosti v péči o pacienty s demencí ve specializovaných zařízeních.

Jedná se o strukturovaný pečovatelský program, který je zaměřen na empatickou, laskavou zdravotní péči s individualizovanými aktivitami v příjemném prostředí. Cílem je poskytnout pohodlí a potěšení lidem se středně těžkou a těžkou demencí. Jedná se o aktivní kontakt, který nabízí lidem v pokročilé fázi demence smysluplné aktivity a smyslovou aktivizaci, především s využitím doteku, který využívá cíleně k napojení a komunikaci se seniorem a k vyjádření náklonnosti a ujištění. Provádí se sedm dní v týdnu, dvě hodiny ráno a dvě hodiny večer, strukturuje tzv. prázdný čas, nabízí aktivní kontakt pro osoby s pokročilou demencí. Někteří poskytovatelé sociálních služeb zmínili, že využívají prvků konceptu Namasté, konkrétně podnítit pohodlí a potěšení a vyvolat smyslovou stimulaci s využitím hudby, barev, masáže, chuti a netechnických metod AAK.

2.1.4.12 Terapeutické pomůcky (např. terapeutické panenky a zvířata)

Poskytovatelé sociálních služeb také využívají při práci s lidmi trpícími demencí speciální terapeutické pomůcky, např. panenky a zvířata. Nejedná se ovšem o využití jako hračky: *„Terapeutické panenky a zvířátka jsou nepostradatelným pomocníkem při terapii demence a komunikaci s osobami, trpícími tímto onemocněním. Při výrobě těchto pomůcek je kladen velký důraz na použití kvalitních pratelných materiálů, dodržení speciálního vzhledu, kterého bylo dosaženo po více než dvacetiletém vývoji. Hmotnost i vzezření zvířátek se maximálně přibližuje*



zvířátkům živým a tento pocit je umocněn možností vkládat do zvířátka nahřívací sáček. U některých panenek je možno vložit tlukoucí srdíčko.“⁷

Dle poskytovatelů jsou tyto pomůcky využívány jen u některých klientů. Někdy špatně komunikující klient ve spojení s touto pomůckou je schopen si v paměti vybavit a vyslovit nějaké slovo spojené s pomůckou. Dále využívají tyto pomůcky v souladu se zájmy klientů, kde je sledován tentýž efekt. Cílem je zohlednit potřeby a možnosti uživatelů a přispět k co nejlepší kvalitě jejich života s pomocí také netechnických metod AAK.

2.1.4.13 Logopedie

Otázce vymezení a kompetencí logopedie se věnuje Asociace klinických logopedů České republiky. Logopedie je interdisciplinární vědní obor zkoumající zákonitosti vzniku, eliminování a prevence narušené komunikační schopnosti, z hlediska jeho příčin, projevů, důsledků, možností diagnostiky, terapie, prevence i prognózy. Logopedie využívá principů obecné pedagogiky, speciální pedagogiky, specifické logopedické principy, např. minimální akce, relaxace, multi nebo mono senzorický přístup, krátkodobost, soustavnost, funkční používání řeči, holistický přístup, včasnost, komplexnost, symetričnost terapeutického vztahu, imitace intaktního vývoje a princip překonávání komunikační bariéry.

Poskytovatelé, kteří využívají logopedii při péči o klienty s demencí, uvedli, že slouží ke zlepšení komunikace s touto cílovou skupinou, této činnosti se u klientů věnují speciální terapii.

2.1.4.14 Orientace v realitě

Terapeutický koncept Orientace v realitě vznikl v USA v 50. letech, u nás se rozšířil v 80. letech. Cílem konceptu je zlepšit celkovou orientaci, snížit zmatenost, maximalizovat nezávislost a sociální interakci klienta. Terapie není účinná v každém případě a vždy je součástí celkového přístupu.⁸ Zaměřuje se na:

- orientaci časem, místem, osobou,
- kontinuální orientaci v realitě,
- klienty s demencí a smyslovou vadou – jejich kompenzaci,
- doplňující skupinovou práci,
- tvorbu prostředí, jež usnadní orientaci,

⁷ <https://www.aposbrno.cz/panenky-a-zviratka-pro-terapii-demence>

⁸ https://www.htf.cuni.cz/HTF-80-version1-9orientace_v_realite.ppt



- přístup, jednání, pokyny, které musejí být klidné, jednoduché a jednoznačné,
- orientaci ve tmě, které je nutno věnovat zvýšenou pozornost.

Poskytovatel sociálních služeb, který v dotazníkovém šetření uvedl použití tohoto konceptu péče, jej specifikoval dále jako schopnost uvědomit si, kdo jsme, kde jsme, jaký je den a datum, jaký je program pro dnešní den atd. Naše pomůcky jsou **kalendáře k dotvoření představy, plánovače aktivit, z pomůcek pro sebeobsahu pak hrnky, teploměr v místnosti, příbory, protiskluzové podložky**, které pomohou klientům zvládnout rutinní úkoly. Začátek mapování stupně orientovanosti probíhá cvičením kognitivních funkcí, zapojením všech smyslů, předmětů a obrázků, v diskusi se upřesňuje význam, tvar, velikost, hmotnost. Názorná a barevná jsou značení prostor zařízení, ročnímu období odpovídá měnící se výzdoba prostor. Jsou zde využity netechnické pomůcky AAK.

2.1.5 Dostupnost pomůcek AAK

V rámci sociologického průzkumu u poskytovatelů sociálních služeb pro osoby s demencí byla mapována dostupnost pomůcek AAK, a to jak fyzická dostupnost, tak i finanční.

2.1.5.1 Obecná dostupnost prostředků AAK

Poskytovatelé sociálních služeb při hodnocení obecné dostupnosti prostředků AAK pro jejich uživatele uváděli nepotřebnost, ale i nedostupnost, viz dále uvedené výroky: „nepoužíváme“, „minimální“, „žádná dostupnost“, „nedokážu posoudit“, „klienti prostředky AAK nevyužívají“. Také zde organizace zmiňovaly jako bariéry pro použití pomůcek AAK 1) nízkou informovanost a 2) jejich vysokou cenu.

Hodnocení dostupnosti prostředků AAK:

- „Je omezená, protože nejsme zatím schopni využívat pokrokové technické vybavení, uživatelé, jejich rodiny a ani naši zaměstnanci o těchto možnostech mnohdy ani nevědí, vhodné vzdělávací kurzy jsou těžko dostupné“ (ACCENDO, 2020).
- „Je špatná, vysoká cena“ (ACCENDO, 2020).

Většina poskytovatelů finanční náročnost pomůcek AAK řeší svépomocí, tzn., že se kreativně zapojují zaměstnanci a pomůcky sami vyrábějí.

- „Elektronické a softwarové pomůcky finančně nedostupné. Co lze vyrobit svépomocí – dostupné v případě pomoci druhé osoby – příbuzných či pracovníků sociální služby“ (ACCENDO, 2020).



I v případech, kdy jsou pomůcky AAK dostupné, je překážkou nedostatečné vzdělávání pracovníků v této oblasti. Jedná se o úroveň kvalifikace pracovníků v přímé péči:

- „*Pomůcky by byly dostupné, ale chybí proškolení pracovníků přímé péče a používání v praxi*“ (ACCENDO, 2020).

Několik poskytovatelů uvedlo, že informace o prostředcích AAK vyhledávají na internetu:

- „*V případě potřeby hledáme na internetu nebo se doptáváme jiných poskytovatelů na zkušenosti*“ (ACCENDO, 2020).
- „*Na internetu, radíme našim rodinám, kde a jak tuto komunikaci hledat a používat*“ (ACCENDO, 2020).

Jedna organizace zmínila, že sice prostředky AAK disponuje, ale je o ně omezený zájem u této cílové skupiny. Zřejmě pracovníci v přímé péči z důvodu nedostatečného proškolení v této oblasti nedokázali klienty vhodně zaujmout pro činnost doplňující AAK. Pouze několik málo zařízení uvedlo, že prostředky AAK běžně využívá:

- „*Piktogramová příručka, komunikační kniha v zařízení, při práci v terénu jsou využívány fotografie konkrétních předmětů v domově klienta*“ (ACCENDO, 2020).
- „*U nás v zařízení (je dostupnost prostředků AAK, pozn. autora) celkem dobrá, neb se o to snažím. Důležité je vybrat vhodnou metodu i pomůcky a to tak, aby se klientovi kladlo co nejméně překážek, aby se například nemusel učit nový komunikační systém. Vycházíme z toho, co je pro ně nejsnazší, a v čem jsou si jistí*“ (ACCENDO, 2020).
- „*Dostupnost pomůcek pro uživatele je celkem dobrá i vzhledem k velmi užitečným ‚dávám‘ na pomůcky – ÚP uhradí až 90 % z ceny pomůcek. Bohužel postup pracovišť ÚP po celé ČR se liší, a tak se od našich klientů dozvídáme rozporuplné zkušenosti. Někteří dostali ‚dávku‘ hned a bez problémů, mohli tak začít ihned používat pomůcku v praxi. Jiní zase ani na druhé odvolání neuspěli. Někdy se také dozvídáme, že klienti o pomůckách nebo dotacích dlouho nevěděli. Naše služba vychází klientům vstříc tím, že pomůcky bezplatně půjčuje až na dva měsíce. Umožní tak bezplatné vyzkoušení a funkčnost pomůcky v individuálním prostředí a zároveň umožní pomůcku ihned používat v době, kdy klient čeká na rozhodnutí úřadů*“ (ACCENDO, 2020).

2.1.5.2 Fyzická dostupnost elektronických pomůcek AAK

Fyzická dostupnost elektronických pomůcek AAK u poskytovatelů sociálních služeb pro osoby s demencí je velmi nízká, taktéž vybavení ICT (se zaměřením na počítačové vybavení a



komunikační software). V podstatě všechny odpovědi na tuto otázku lze považovat za záporné: např. „nevím“, „není“, „nevyužíváme“, „v našem zařízení minimálně“, „nemáme žádné pomůcky AAK“, „takové pomůcky nejsou v současnosti využívány“ apod. Poskytovatelé příčinu spatřují nejčastěji: 1) V nedostatečné informovanosti o elektronických pomůckách AAK, 2) v jejich vysoké finanční náročnosti, 3) v malém zájmu poskytovatelů používat tyto prostředky u osob s demencí, 4) v omezené schopnosti osob s demencí naučit se aktivně pracovat s těmito pomůckami. Tato tvrzení jsou níže doložena výroky poskytovatelů:

- *„Myslíme si, že jsou nedostatečné informace o možnostech využívání elektronických pomůcek AAK, ve službách pro osoby s demencí nejsou pomůcky finančně dostupné, nemáme přehled a dostupné informace o dostupných možnostech. (...) Nemáme přehled a informace o dostupných možnostech pro terénní služby“ (ACCENDO, 2020).*
- *„Každý poskytovatel sociální služby má svou představu. Ale musí se řídit i peněžními prostředky. A těch je nedostatek“ (ACCENDO, 2020).*
- *„Nevím, u žádných klientů jsem se s tímto nesešla a v oboru pracuji už 20 let“ (ACCENDO, 2020).*
- *„Doposud není plně proškolen personál, není praktikován jednotný postup. Pomůcky mezi uživateli služeb nejsou zakoupeny“ (ACCENDO, 2020).*

Častými argumenty, kterými poskytovatelé zdůvodňovali nevyužívání elektronických pomůcek AAK, byly 1) vysoký věk klientů a 2) jejich zdravotní stav (včetně demence):

- *„Vzhledem k možnostem cílové skupiny se počítačové vybavení určené aktivizaci klientů nakupuje sporadicky“ (ACCENDO, 2020).*
- *„V našem zařízení minimálně. Naši klienti většinou nezvládnou naučit se ovládat nové technologie ani jednoduchý komunikační systém pacient-sestra“ (ACCENDO, 2020).*
- *„Elektronické pomůcky nepoužíváme kvůli naší cílové skupině, jsou to převážně senioři, kteří neumí pracovat s PC, mobilem apod.“ (ACCENDO, 2020).*

Pouze jedno zařízení uvedlo, že s metodami a pomůckami AAK rutinně pracuje:

- *„Naše služba je jedinečná v tom, že se snaží metody AAK a dalších asistivních technologií využívat. Používáme tyto pomůcky jako hlavní prostředek pro to, abychom umožnili našim klientům překonat bariéry. Našimi klienty ale nejsou pouze lidé s demencí a PAS, ale pracujeme i s dalšími – dětmi, dospělými či seniory s různými*



omezeními, které mají přístup k počítači. Počítač vnímáme jako hlavní pomůcku pro práci, studium a volný čas“ (ACCENDO, 2020).

Některé organizace uvedly, že by se v této oblasti rády dále rozvíjely:

- *„Prozatím není dostačující, chtěli bychom do budoucnosti získat PC s vybavením a komunikačním softwarem. Prozatím se nám to nepovedlo“ (ACCENDO, 2020).*

2.1.5.3 Finanční dostupnost prostředků

Poskytovatelé uváděli v zásadě tři typy odpovědí: 1) klient si pomůcky nehradí, 2) klient si je hradí částečně (tzv. spoluúčast) a 3) klient (či jeho rodina) si hradí pomůcky plně.

V případě, že si uživatel pomůcky nehradí, bývají financovány z různých zdrojů. Kromě hrazení prostředků AAK z rozpočtu organizace poskytovatelé využívají nadace, fondy, soukromé donátory, dary, projekty (např. projekt Ježíškova vnoučata), sponzory nebo příspěvky Úřadu práce ČR (jedna z dávek pro osoby se zdravotním postižením je příspěvek na zvláštní pomůcku). Některé organizace, které si pomůcky AAK vyrábí samy, uvedly, že v takovém případě jsou poskytovány klientům také zdarma. Dvě zařízení napsala, že se řídí zákonem o sociálních službách, tj. klienti si hradí pouze běžné náklady za poskytnutou péči, nikoli za pomůcky. Jeden poskytovatel také umožňuje bezplatné zapůjčení pomůcek AAK, dokud úřady nerozhodnou o vyplacení dávky na pořízení této pomůcky. Některé organizace i při odpovídání na tuto otázku zmiňovaly finanční obtíže, které jsou spojené s pořízením prostředků AAK:

- *„U sociální služby osobní asistence je možné zakoupit některé z prostředků AAK. Ale opět je tu otázka financí. Zda si to vůbec můžeme dovolit. Nyní nemůžeme kupovat nic, protože jsme bez finančních prostředků. Jinak si mnoho klientů pořizuje prostředky AAK ze svých vlastních peněz“ (ACCENDO, 2020).*

Pouze několik organizací uvedlo, že se klienti na pořízení prostředků AAK spolupodílí, případně si klienti musí tyto prostředky pořizovat na vlastní náklady, resp. náklady rodinných příslušníků:

- *„Uživatel platí laminování piktogramů či vyvolání fotografií, když jsou pro jeho specifickou potřebu“ (ACCENDO, 2020).*
- *„Přesnou částku neznám, ale uživatel se musí podílet na pořízení prostředku“ (ACCENDO, 2020).*



Zařízení, které používá prostředky AAK rutinně, shrnulo své zkušenosti s jejich financováním následovně:

- „Stát hradí vše, co se dá připojit k PC a software z 90 %, uživatelé tak přispívají 10 %. Ostatní si musí uživatelé hradit sami z vlastních příjmů. Problém nejčastěji nastává u pořízení iPadu jako AAK pomůcky, který je považován za samostatný počítač, který se do speciální dávky nevejde. Uživatelé pak využívají různých nadací, fondů a soukromých donátorů“ (ACCENDO, 2020).

2.2 Veřejná správa a veřejné služby

Cílem podkapitoly je zmapovat nástroje a metody AAK využívané v ČR v praxi veřejné správy a veřejných služeb obecně a se zaměřením na osoby s demencí. Je zde potřebné uvést skutečnost, že veřejná správa a veřejné služby se cíleně nezaměřují na osoby s demencí, ale v obecnější kategorii na osoby vyžadující zvláštní přístup při komunikaci. Dále je třeba uvést, že při komunikaci s klienty jim nejsou známy jejich diagnózy.

2.2.1 Komunikace mezi osobou s demencí a pracovníky veřejných či soukromých služeb

Komunikace mezi osobou s demencí a pracovníky veřejné správy a veřejných či soukromých služeb probíhá především pomocí doprovázející osoby, např. opatrovníka, rodinného příslušníka, zmocněnce, asistenta, pracovníka poskytovatele sociální služby, sociálního pracovníka, dobrovolníka a podobně. Část poskytovatelů uváděla, že jejich klienti jsou schopni komunikace, ale její rozsah a kvalita závisí na stupni demence: „Někteří komunikují sami, jiní komunikují s pomocí rodinných pečujících, případně opatrovníků, za jiné pak zcela jedná opatrovník. Např. klient s 1. stádiem demence je schopen si sám zavolat k lékaři, objednat se např. ke kadeřníkovi a zaznamenat si termín. Následně informaci předává pečovateli. Klient ve 2. stádiu je schopen sdělit, že jej bolí zub, k lékaři ale musí zavolat pečující a klienta také doprovodit. Klient ve 3. stádiu dává najevo nelibost nebo bolest a je na pečujících a zdravotním personálu, aby alternativním způsobem zjistili místo bolesti a dále jednali ve prospěch klienta“ (vyjádření poskytovatele, ACCENDO, 2020).

Většina respondentů kvalitativního výzkumu obcí uvedla, že se s problematikou AAK v praxi téměř neseťkává. „Ve většině případů nedochází ke komunikaci přímo s osobami s potřebou AAK – tyto osoby jsou často v zařízeních sociálních služeb nebo za ně jedná jejich opatrovník.“



„Přímo na úřadě probíhá jednání s klienty s potřebami AAK ročně v řádu jednotlivců.“ „S lidmi, kteří vyžadují specifickou podporu v oblasti komunikace, se téměř nesetkáváme“ (vyjádření obcí, ACCENDO, 2020). Tyto výsledky jsou potvrzeny i kvantitativním výzkumem na obcích.

Popis aktivit obce u osob s demencí: „V případě, že se na úřad obrátí občané, že se v jejich okolí nachází např. dezorientovaná osoba, sociální pracovníci obce provedou sociální šetření, prověří situaci a zjišťují, zdali má určeného opatrovníka, zda využívá sociální služby, aj. (v případě, že služby nevyužívá, pracovníci jsou nápomocni při hledání vhodné sociální služby)“ (vyjádření městského úřadu, ACCENDO, 2020).

Dle názorů poskytovatele je nutné si uvědomit, že „více méně existuje řada komunikačních nástrojů AAK pro lidi, kteří se učí komunikovat sami ‚jiným‘ než běžným způsobem (děti, mladí lidé). Doposud jsem ale během své praxe nenašla žádný nástroj, který by se dal jednoznačně použít u lidí s demencí, kde kognitivní schopnosti padají směrem dolů ze dne na den a nejvíce je postižena právě krátkodobá paměť. Např. ze své praxe můžu říct, že používání piktogramů je dobrá věc, ale pokud člověk na ně nebyl zvyklý během dřívějšího věku, není schopen se ho nyní ve vysokém věku a demenci naučit (v naší ambulantní službě)“ (ACCENDO, 2020).

2.2.2 Obce

Téma alternativní a augmentativní komunikace jako možnosti dočasné nebo trvalé kompenzace projevů postižení v oblasti komunikace bylo zkoumáno u pracovníků vybraných obecních úřadů všech typů obcí, především byli dotazováni pracovníci sociálních odborů) a u malých obcí starostové. Následující oddíl je založen na kvantitativním průzkumu s interpretací podloženou kvalitativním předvýzkumem.

Bylo potvrzeno, že u obcí I. typu nejsou využívány metody a nástroje AAK, ale u obcí III. typu využívání metod a nástrojů AAK roste. Rovněž v rámci kvalitativního výzkumu je potvrzena lepší dostupnost metod a nástrojů AAK včetně pomůcek na ORP, a to především u poskytovatelů sociálních služeb nebo svépomocných organizací. Pracovníci ORP jsou schopni klientům pomoci se zprostředkováním pomůcek od poskytovatelů.

Tabulka 7: Využíváte při práci s vašimi klienty metody a nástroje AAK dle typu obce

Typ obce	Využívání AAK	
	Ano	Ne
Obec I. typu	3,3 %	96,7 %
Obec II. typu	13,6 %	86,4 %
Obec III. typu	45,0 %	55,0 %
Městská část	66,7 %	33,3 %
Celkem	20,0 %	80,0 %

Zdroj: ACCENDO, 2020.



S rostoucí velikostí obce roste i rozsah využívání metod a nástrojů AAK. Pouze u nejmenších obcí je mírně vyšší podíl těchto metod a nástrojů než u obcí druhé nejmenší kategorie (1000 až 2999 obyvatel).

Tabulka 8: Využíváte metody a nástroje AAK dle velikosti obce

Velikostní kategorie obce podle počtu obyvatel	Využívání AAK	
	Ano	Ne
méně než 1 000	5,0 %	95,0 %
1 000 - 2 999	0,0 %	100,0 %
3 000 - 9 999	34,8 %	65,2 %
10 000 - 49 999	30,8 %	69,2 %
50 000 a více	50,0 %	50,0 %
Celkem	20,0 %	80,0 %

Zdroj: ACCENDO, 2020.

Obce při komunikaci s osobami se specifickými komunikačními požadavky v rámci specifikace užívaných metod a nástrojů z AAK nejčastěji uváděly:

- mimiku, gestikulaci, pohledy, odezírání ze rtů,
- tužku a papír – kvůli jednoduchosti a rychlosti psaní písma na papír (starší ročníky nechtějí používat nové technologie),
- monitor PC – text a psaní klienta, případně tablet, mobilní telefony, notebook – aplikaci Messenger, jazykové programy,
- znakovou řeč, mobilní aplikace, online tlumočení do znakového jazyka,
- pomoc příbuzných, doprovod pracovníka sociálních služeb, dobrovolníky, opatrovníky, pečující osoby.

V rámci kvalitativního předvýzkumu byla hodnocena podpora obcí pro osoby s potřebou AAK. Otázka byla rozdělena do tří cílových skupin, a to pro osoby s PAS, osoby s demencí a pro další osoby vyžadující zvláštní přístup. Kromě jednoho všichni oslovení respondenti svoje odpovědi shrnuli za všechny skupiny dohromady. Většina oslovených obcí s rozšířenou působností je schopna zajistit:

1) V rámci sociální práce na obcích:

- a) zprostředkování kontaktů na návazné instituce,
- b) pomoc s vyřízením zdrojů finančních prostředků,
- c) sociální práci v terénu,
- d) spolupráci při řešení problému osoby s dalšími institucemi,
- e) zprostředkování sociálních a navazujících služeb a další specifické činnosti, které mají za cíl řešit nepříznivou sociální situaci klienta.

2) Realizaci poskytovatelů sociálních služeb:



a) asistenci a doprovázení.

Všichni respondenti považují tyto formy pomoci za významné pro práci s jakoukoliv cílovou skupinou, se kterou se při výkonu své činnosti setkají. V jednom případě je zmíněna možnost obce zajistit tlumočnicka do znakové řeči.

Role obce v oblasti podpory komunikace (AAK) by měla zahrnovat pro osoby s demencí a pro další osoby vyžadující zvláštní přístup:

- mapování potřeb AAK prostřednictvím poskytovatelů sociálních služeb,
- koordinační roli v oblasti poskytování sociálních služeb a sociální práce,
- finanční podporu sociálních služeb, kterou považovali respondenti za klíčovou.

Pracovníci obecních úřadů získali potřebné znalosti a dovednosti samostudiem, nebo již v průběhu svého studia. Rovněž v rámci kvalitativního výzkumu se všichni respondenti shodují, že systémové vzdělávání pracovníků obce v oblasti AAK neexistuje. Většina respondentů uvádí možnost získat alespoň základní informace k problematice AAK v rámci povinného vzdělávání v kurzech a vzdělávacích akcích akreditovaných MPSV. Vesměs se jedná o kurzy zaměřené na práci s osobami s různými typy postižení. „Mám dobrou zkušenost s programem zaměřeným na práci s klienty s duševním onemocněním.“ „Zúčastnili jsme se v této oblasti třeba školení na téma sociální práce s osobami s postižením a sociální práce s osobami s demencí“ (ACCENDO, 2020). Pokud organizují vzdělávací akce zaměřené na práci s osobami s postižením kraje, respondenti jich využívají i přesto, že tyto akce nemají akreditaci.

Tabulka 9: Vzdělávání a proškolení pracovníků v rámci AAK

Vzdělávání a proškolení pracovníků v rámci AAK	%
Není zapotřebí znalostí, ale silná empatie	7,7 %
Potřebné znalosti a dovednosti získali již v průběhu studia a dále se průběžně vzdělávají	7,7 %
Potřebné znalosti a dovednosti získali již v průběhu svého studia, dále proškolení nejsou	30,8 %
Potřebné znalosti a dovednosti získali/získávají zaměstnanci samostudiem	46,2 %
Potřebné znalosti a dovednosti získali/získávají zaměstnanci v rámci vzdělávacích akcí organizovaných zaměstnavatelem (obcí)	7,7 %

Zdroj: ACENDO, 2020.

Zmíněna byla poptávka pracovníků obcí po vzdělávacích akcích akreditovaných jinými rezorty „Mám zkušenost s tím, že některé kurzy akreditované MZ jsou skvělé a určitě pro práci sociálního pracovníka na obci přínosné, ale nemůžeme je zařadit do povinného vzdělávání.“

Tabulka 10: Způsob zajištění odborníka na AAK v případě potřeby dle typu obce

Způsob zajištění odborníka na AAK	Obec I. typu	Obec II. typu	Obec III. typu	Městská část	Celkem
Odborníka zajistí obec/městská část	3,3 %	45,5 %	65,0 %	100,0 %	36,0 %
Odborníka zajistí kraj	70,0 %	45,5 %	20,0 %	0,0 %	46,7 %



Takovou možnost nemáme	26,7 %	9,1 %	15,0 %	0,0 %	17,3 %
Celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Zdroj: ACENDO, 2020.

S rostoucím rozsahem výkonu státní správy roste i schopnost obcí v případě potřeby při výkonu svých činností zajistit odborníka na nástroje AAK, a to jak z vlastních zdrojů (konkrétně vlastního pracovníka ze sociálního odboru), tak i externě od organizace, která s danou cílovou skupinou pracuje.

Tabulka 11: Způsob zajištění externího odborníka na AAK v případě potřeby dle velikosti

Způsob zajištění externího odborníka na AAK	méně než 1 000	1 000 - 2 999	3 000 - 9 999	10 000 - 49 999	50 000 a více	Celkem
Odborníka zajistí obec	10,0 %	6,7 %	52,2 %	69,2 %	75,0 %	36,0 %
Odborníka zajistí kraj	65,0 %	66,7 %	39,1 %	15,4 %	25,0 %	46,7 %
Takovou možnost nemáme	25,0 %	26,7 %	8,7 %	15,4 %	0,0 %	17,3 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Zdroj: ACENDO, 2020.

Z hlediska četnosti potřeby obcí využít metody a nástroje AAK při výkonu své činnosti se s klienty s touto potřebou nesetkávají obce I. typu (96,7 %). U obcí II. typu se jich 63,6 % nesetkává taktéž s touto cílovou skupinou klientů, 27,3 % obcí má tuto potřebu pouze několikrát ročně a 9,1 % 1x za měsíc. Potřeba použití nástrojů a metod AAK komunikace je u obcí III. typu a městských částí Hlavního města Prahy.

Tabulka 12: Četnost klientů, u kterých je potřeba využít AAK dle typu obce

Četnost klientů, u kterých je potřeba využít AAK	Obec I. typu	Obec II. typu	Obec III. typu	Městská část	Celkem
Několikrát za měsíc	0,0 %	0,0 %	5,0 %	0,0 %	1,3 %
Přibližně 1x za měsíc	0,0 %	9,1 %	0,0 %	33,3 %	4,0 %
Jde o několik případů ročně	3,3 %	27,3 %	55,0 %	66,7 %	26,7 %
S těmito klienty se vůbec nesetkáváme	96,7 %	63,6 %	40,0 %	0,0 %	68,0 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Zdroj: AACENDO, 2020.

Obce mají minimální informace o krajských programech nebo projektech na zavádění metod a nástrojů AAK do praxe. Je to způsobeno: 1) jen málo krajů má tyto programy (např. nácvik gest jazykového programu Makaton), 2) informovanost obcí o tomto tématu je obecně nízká. To lze doložit i otázkou A6, která dokládá neznalost obcí Metodického postupu pro tvorbu srozumitelných sdělení ve veřejné správě a pro tvorbu zjednodušených textů pro osoby vyžadující zvláštní přístup (dále jen Metodika ETR) vydanou MVČR v roce 2019.

Tabulka 13: Informovanost z kraje a MVČR

Procenta kladných odpovědí	Obec I. typu	Obec II. typu	Obec III. typu
A5 Obec má informace o existenci programu/projektu zaměřeného na zavádění metod a nástrojů AAK do praxe realizovaného krajem	0,0 %	4,5 %	5,0 %



A6 Znáte Metodický postup pro tvorbu srozumitelných sdělení ve veřejné správě a pro tvorbu zjednodušených textů pro osoby vyžadující zvláštní přístup (Metodika Easy to read) vydanou MVČR

0,0 %	9,1 %	10,0 %
-------	-------	--------

Zdroj: ACCENDO, 2020.

V rámci kvalitativního předvýzkumu pouze ve dvou případech respondenti Metodiku ETR znají. „Dokument znám, s obsahem byli všichni zaměstnanci ORP seznámeni na poradě. Některá doporučení využíváme v praxi.“ Aplikovatelnost Metodiky ETR hodnotí obce následovně:

- *Jedná se především o zlepšování a zdokonalování AAK ve veřejné správě.*
- *Pozitivní je smysluplnost a zjednodušení úředního jazyka.*
- *Metodický postup je adekvátní s ohledem na možnosti veřejné správy.*

V rámci kvalitativního výzkumu obcí byla zkoumána podpora užití nástrojů a metod AAK z jednotlivých krajských úřadů. Obecně se pracovníci ORP dozvídají potřebné informace z porad na krajském úřadě nebo formou školení, seminářů, workshopů, konferencí, které kraj pořádá. Respondenti z obcí zmiňují aktivity krajských úřadů především v oblasti mapování potřeb klientů a jejich rodin, projektové aktivity kraje, podporu sociálních služeb v oblasti AAK, případně osvětu. Bližší informace ve většině případů scházejí. „Kraj má zpracovány nějaké programy, dokumenty, jejich obsah ale blíže neznám.“ „Podle mých informací existují ze strany kraje uvedené formy podpory. Vím, že jsou realizovány i projekty, bližší informace nevím.“ Z výše uvedených odpovědí vyplývá, že téma AAK je pro obce i pro kraje spíše okrajové téma. Z odpovědí také vyplynulo, že v této oblasti očekávají všichni klíčovou roli především u poskytovatelů sociálních služeb, kteří pracují s cílovou skupinou. Obce jsou přesvědčeny, že metody a nástroje AAK by se měly soustředit především do rukou poskytovatelů sociálních služeb.

Přestože většina respondentů v rámci kvalitativního výzkumu nemá zkušenosti s komunikací s osobami, které potřebují některou z forem AAK, uvádějí téměř všichni v případě potřeby poměrně širokou míru podpory obcí ze strany kraje – workshopy, vzdělávání, možnost konzultací, metodickou podporu. „S krajem máme dobrou spolupráci. Je možné, aby se i malé obce obrátily na kraj s různými dotazy, jsou možné konzultace.“ „Kraj nám v rámci seminářů předává informace o přístupu k osobám s PAS, demencí, máme možnost konzultovat.“ Pouze ve třech případech respondenti nemají žádné nebo mají velmi kusé informace o případné podpoře obcí v oblasti AAK. Respondenti z obcí spatřují roli kraje v oblasti podpory nástrojů a metod AAK pro obce:



- 1) Pro osoby s PAS, pro osoby s demencí, pro další osoby, které vyžadují zvláštní přístup:
 - a) koordinační role v oblasti poskytování sociálních služeb a sociální práce,
 - b) metodická podpora obcí.
- 2) Pro osoby s PAS:
 - a) informace z oblasti školství a vliv na tuto oblast.
- 3) Pro osoby s demencí:
 - a) zajištění schopnosti komunikace veřejného opatrovníka s opatrovaným při výskytu demence.

Důležitá role je nezbytnost osvěty za strany kraje zaměřená na širokou veřejnost. *„Například, jak se na ulici cítí člověk se zdravotním postižením, jak se cítí na úřadě a podobně.“* *„Důležité je, aby kraj taky zajišťoval odborníkům i veřejnosti dostatek informací obecně k problematice osob se zdravotním postižením.“*

Role státu z pohledu obcí je u většiny respondentů v rámci kvalitativního výzkumu vnímána v koordinační roli státu, dále metodickou podporou krajů a finanční podporou specifických služeb pro osoby s PAS a demencí. Důležitý je dohled nad dodržováním práv občanů se zdravotním postižením a zajištěním informovanosti široké veřejnosti o jejich potřebách. *„Navrhuji třeba spoty v televizi, letáky, informační kampaně.“* *„Stát má svoji úlohu i ve vzdělávání, problematika zdravotního postižení by měla být součástí vzdělávání na školách všech stupňů.“*

Pouze jeden respondent se zaměřil přímo na AAK *„Stát by měl garantovat odborné vzdělávání všech, kdo se s osobami se zdravotním postižením dostávají při výkonu své profese do kontaktu. Na každém pracovišti ve veřejné správě, u PČR i ve zdravotnictví by měla být vždy zajištěna možnost využít nástrojů AAK.“*

2.2.3 Kraje

2.2.3.1 AAK a dostupnost

Dostupnost prostředků AAK pro jejich uživatele považují zástupci krajů za dobrou. *„Pokud jde o možnost zakoupení, je zcela jistě dobrá, prostředky jsou běžně pořizovány prostřednictvím webových obchodů.“* *„Jedná-li se o možnost komunikovat prostřednictvím AAK, je dostupná u služeb (školské, sociální, částečně zdravotní) pracujících s vymezenou cílovou skupinou.“* *„V rámci kraje existuje několik dodavatelů, existují služby pracující s těmito pomůckami. Časová a místní dostupnost je dostačující, finanční je otázkou.“*



Zástupci krajů neznají rozšířenost používání elektronických pomůcek AAK, popřípadě ICT. Z hlediska finančního podílu uživatele na pořízení prostředků AAK mají jen dílčí informace. Zmiňují možnost úhrady z vlastních zdrojů klienta, možné příspěvky obcí, nadací a podobně. *„Nejčastěji slyšíme o fondech, donátorech či podpoře v rámci individuálních projektů.“* *„Z terénu máme informace, že některé obce přispívají jednotlivcům na pořízení komunikační pomůcky, některé však nikoli.“* V případě jednoho kraje je uvedena *„možnost podpory nákupu pomůcek AAK z programových dotací kraje, ty jsou současně způsobilým výdajem účelové dotace na poskytování sociálních služeb.“*

Zástupci krajů z poloviny znají Metodiku ETR, její využitelnost v praxi zůstává dle některých respondentů otázkou. *„Postup je zcela jistě dobrý, ale v praxi nevyužitelný. Metodika ETR slouží spíše k uvědomění si veřejné správy, že je potřeba naplňovat povinnosti vyplývající z CRPD (pozn. autora Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením) v návaznosti na potřeby osob se zdravotním postižením.“* *„Pokud nebude disponovat veřejná správa odborníky na ETR (pozn. autora snadno čitelné, snadno srozumitelné z anglického Easy to read), měla by se obracet na společnost, která se této problematice věnuje.“*

2.2.3.2 Podpora ze strany kraje a vymezení role kraje

Zástupci krajů uvádějí poměrně širokou obecnou podporu AAK kraji, a to v různých formách. Jedná se například o finanční podporu, kdy prostředky AAK jsou způsobilým výdajem sociálních služeb, projektové aktivity, fungující pracovní skupiny například pro osoby s PAS a podobně. *„Kraj podporuje formou vzdělávání rozvoj komunikačních dovedností ve vztahu k osobám se zdravotním postižením (dále jen ZP)“.* *„Obcím byly podány obecné informace o povinnostech vyplývajících z CRPD.“* *„V rámci projektu kraje byly zakoupeny pro osoby s PAS iPady za účelem zlepšení v oblasti komunikace.“*

V rámci podpory poskytovatelů sociálních služeb v oblasti AAK jsou uvedeny výše zmíněné obecné podpory krajů, rozšířené o možnost využití dotačních programů. *„Dotace lze mimo jiné čerpat na vzdělávání pracovníků mimo jiné i v oblasti AAK, na nákup pomůcek pro alternativní komunikaci.“* Významně je podporováno vzdělávání pracovníků sociálních služeb, a to v rámci nabízených školení a workshopů na předem stanovená témata, je zmíněna i možnost vzdělávání reagujícího na konkrétní potřeby pracovníků.

Obce jsou krajem podporovány hlavně metodicky a ve vzdělávání pracovníků. U vzdělávání pracovníků obcí poukazují respondenti na povinné vzdělávání v rámci zákona č. 108/2006 Sb. *„Jednou z možností je rozšířit si i vzdělávání v oblasti AAK.“* Jeden kraj poukazoval na



nezájem některých pracovníků obcí o vzdělávání v oblasti AAK. *„Ze strany pracovníků obcí nebyl o seminář k problematice osob se ZP projevěn zájem. Seminář pro pracovníky vykonávající agendu veřejného opatrovnictví musel být pro nezájem zrušen.“*

Z hlediska efektivity případného zaměstnávání specialistů na komunikaci s osobami s různými formami ZP na obcích je nutné zohlednit četnost kontaktů a intervencí a zároveň potřeby klientů: *„Efektivnější a výhodnější se jeví mít základní znalosti o jednotlivých postiženích, být proškolen v komunikaci a mít zájem o klienta. Pokud má klient výrazné problémy v komunikaci, je jistě i pro něj příjemnější, bude-li mít s sebou asistenta nebo tlumočnicka.“* Tzn., že existuje preference komunikační osoby, na kterou je klient zvyklý.

V rámci vymezení role kraje v oblasti podpory komunikace (AAK) se zástupci krajů shodují v koordinační roli ve vztahu k obcím i poskytovatelům sociálních služeb, metodické podpoře veřejných opatrovníků, plánování a financování sociálních služeb, v roli koordinátora vzdělávání, případně vzdělavatele, koordinaci a kultivaci sítě služeb. Respondenti upozorňují na skutečnost, že komunikace s osobami se zdravotním postižením není jen „výsadou“ sociálních odborů. *„Osoby se zdravotním postižením mohou řešit jakoukoliv záležitost v oblasti veřejné správy. Vzdělávání v této oblasti by mělo být zaměřeno na všechny úředníky. Role KÚ by měla být definována k jednotlivým segmentům veřejné správy, měl by existovat koordinační útvar, který by se dané problematice věnoval komplexně.“* Dále je zmíněna role kraje v oblasti metodické podpory pedagogů a v jednom z krajů plánované školení zaměstnanců dopravců zaměřené na komunikaci osob s různými druhy postižení.

2.2.3.3 Podpora obcí a jejich role z pohledu krajského úřadu

Zástupci krajů uvádějí, že obce spíše, než samostatnou podporu osob s AAK potřebují širokou míru podpory služeb. *„Naše aktivity vyplývají ze zákona, obce dostávají metodickou podporu v široké oblasti, podporujeme služby.“* *„Konkrétní podporu obcí směrem k AAK nemapujeme, činnosti kraje směřují ke komplexnímu řešení situace klientů.“*

Roli obcí spatřují zástupci krajů ve vytváření podmínek a dostupnosti vhodných služeb na svém území, ve vyhlásování dotačních titulů, obec považují za důležitého aktéra spolupracujícího s lékaři, zdravotnickými zařízeními, školami a za zprostředkovatele odborné pomoci a podpory klientů. *„Obec by měla znát potřeby občanů, měla by vytvářet podmínky pro služby, a to odborné i finanční.“*



2.2.3.4 Školení v oblasti AAK pro krajský úřad

Všichni zástupci krajů uvádějí vstupní vzdělávání zaměstnanců, včetně části zaměřené na komunikaci s osobami se zdravotním postižením. Kromě kurzů v rámci povinného vzdělávání podle zákona č. 108/2006 Sb. zmiňují pracovníci krajských úřadů například kurz „Specifika a zásady komunikace s OZP“ (pozn. osoba se zdravotním postižením) a kurz „Komunikace s osobami se ZP“. Další kurzy a školení jsou součástí vzdělávacích plánů pracovníků krajských úřadů (dále „KÚ“), je možné absolvovat kurzy, jejichž součástí je i AAK. Přímou s cílovou skupinou klientů s potřebami AAK se respondenti setkávají minimálně. *„Je to ale spíše o zájmu pracovníka, s těmito klienty se příliš nesetkáváme, proto ani není nijak velká potřeba vzdělávání přímo v oblasti AAK.“*

2.2.4 Pracoviště ÚP

V rámci průzkumu proběhlo 9 expertních rozhovorů s pracovníky krajských poboček ÚP a z kontaktních pracovišť ÚP, a to jak z oddělení zaměstnanosti, tak i z oddělení nepojistných sociálních dávek, zaměřených zejména na jejich znalosti v oblasti AAK a na problematiku využití nástrojů AAK při jejich činnostech.

Respondenti nástroje a metody AAK využívají v praxi omezeně a ojediněle. V případě výrazných postižení či poruch v oblasti komunikace přicházejí klienti s opatrovníky, v doprovodu pracovníků sociálních služeb, případně s tlumočníky:

- *„Většinou klienti s omezenými komunikačními schopnostmi docházejí s doprovodem a tím pádem je možnost projednat jejich požadavky a potřeby. Pokud se dostaví bez doprovodu, nemáme problém s těmito klienty komunikovat, i když je to časově a psychicky náročné“ (ACCENDO, 2020).*
- *„Našimi klienty jsou osoby s různými zdravotními postiženími, mezi které patří i osoby s demencí či PAS. V naší praxi se nám zatím nestalo, že bychom museli s touto osobou jednat samostatně, vždy měli k dispozici někoho z blízkých, popř. asistenta, se kterými jsme vše potřebné vyřídili. Pokud máme klienta, který vzhledem k věku, zdravotnímu postižení přijde na ÚP ČR sám a nezdá se nám, že vše chápe zcela správně, s klientem potřebné příspěvky vyřídíme a následně dle situace řešíme dále. Zjišťujeme informace o jeho blízkých, se kterými se následně spojíme, popř. kontaktujeme sociální pracovníky z města (máme výbornou spolupráci). Během této komunikace používáme jednoduché věty, gesta, papír a tužku apod. Používáme cokoliv, co nám pomůže, abychom zjistili,*



co klient potřebuje. Vše řešíme individuálně, dle věku, zdravotního stavu či potřeb klienta“ (ACCENDO, 2020).

- *„Nesetkáváme se s touto kategorií zcela běžně. Klienti s autismem většinou přichází v doprovodu opatrovníka. Na komunikaci máme prostor a klientovi se určitě věnujeme dostatečně. Komunikace je obtížnější, klient vypadá, že vše pochopil a nakonec zjistíme, že to udělá jinak. Ale žádný závěr, který by mu měl ublížit, bychom z toho nevyvodili“ (ACCENDO, 2020).*
- *„Naši pracovníci na poradenství – a to z velké většiny ‚Poradci OZP‘ mají zkušenosti a vždy se snaží s takto postiženým klientem navázat komunikační kanál tak, aby jim klient porozuměl. Bohužel, komunikovat s některými postiženými klienty není vždy jednoduché“ (ACCENDO, 2020).*

Na pracovištích ÚP neexistují standardy ani interní předpisy pro komunikaci s osobami se zdravotním postižením, pouze materiál z roku 2019 z generálního ředitelství Úřadu práce ČR: Specifika zaměstnávání osob s poruchou autistického spektra. Obecně se při jednání s klienty vychází např. z Etického kodexu. Problematika komunikace s osobami s demencí nebo poruchou autistického spektra není explicitně upravena vnitřním předpisem, i když pracovníci pracovišť ÚP provádějí sociální šetření u osob s demencí doma v rámci posuzování stupně závislosti při řízení o přiznání příspěvku na péči. Možnost, resp. schopnost komunikace přitom umožňuje lepší a reálnější zhodnocení situace posuzované osoby a schopnosti vykonávat hodnocené úkony při péči o vlastní osobu a schopnost vést domácnost. Pro dokreslení tématu uvádíme vyjádření: *„Žádné standardy ani interní předpisy ke komunikaci s postiženými klienty nejsou a asi by to bylo obtížné nějaké vytvořit. Každý člověk je individuální a přichází k nám v určitém rozpoložení. Musíme reagovat dle situace a přizpůsobit se klientovi“ (ACCENDO, 2020).*

Systémové vzdělávání pracovníků v oblasti AAK zajištěno není. Oslovení respondenti mají možnost vzdělávání v oblastech vztahujících se k výkonu jejich činností, součástí některých kurzů bývá i komunikace, ale specializované kurzy k AAK nemají k dispozici.

- *„V rámci průběžného vzdělávání je v nabídce interního vzdělávání kurz ‚Úvod do komunikace s OZP s mentálním postižením a poruchami autistického spektra‘“ (ACCENDO, 2020).*
- *„Pro problematické jednání s klienty proběhla tato školení: Vybrané okruhy z psychologie, Komunikace s klientem se specifickými potřebami, Jednání s klientem v*



problémových situacích. Určitě bylo školení i pro jednání s klientem zrakově nebo sluchově postiženým“ (ACCENDO, 2020).

- *„Pracovníci absolvovali různá školení zaměřená na komunikaci s osobami se zdravotním postižením – komunikace se sluchově postiženými, zrakově postiženými, psychické poruchy, komunikace se seniory, nonverbální komunikace...“ (ACCENDO, 2020).*

Pracovníci ÚP obecně neznají Metodiku ETR Ministerstva vnitra. Poté, kdy se s ní během průzkumu seznámili, se vyjádřili následovně: *„Jedná se víceméně o všeobecné informace, které v praxi běžně používáme. Text je rozdělen zaměřením na komunikaci s různými skupinami lidí, člověk si má uvědomit, na koho se zaměřuje a sdělení přizpůsobit tak, aby to ta daná skupina pochopila. Částečně to asi v naší praxi aplikovatelné je. Lze využít pro pracovníky napříč naším úřadem. Jak pro stávající, tak nové“ (ACCENDO, 2020).*

V letech 2012 až 2014 byl realizován projekt Národní rady osob se zdravotním postižením ČR s názvem Vzdělávání pracovníků Úřadů práce v komunikaci s osobami se zdravotním postižením (CZ.1.04/5.1.01/77.00202) v rámci kterého byly vytvořené videospoty ke kurzu „Zásady a specifika komunikace s osobami se zdravotním postižením“ pro komunikaci s nevidomými, sluchově postiženými a tělesně postiženými. Kurzy nebyly zaměřené na komunikaci s osobami s demencí nebo PAS.



3 Specifikace jednotlivých nástrojů, metod AAK a jejich využití při práci s osobami s demencí

Cílem kapitoly je doporučit specifikace jednotlivých nástrojů a metod AAK včetně definování situací, kdy mohou nebo mají být v komunikaci s osobami s demencí využity.



3.1 Nástroje a metody AAK bez pomůcek

	Definice a vymezení situací, kdy mohou nebo mají být v komunikaci s osobami s demencí využity
<p>1) Prostředky neverbální komunikace</p> <p>Definice: Nejrozšířenější forma AAK využívaná u osob s demencí. Mezi nejčastější druhy neverbální komunikace byla zmiňována gesta, mimika a haptika. Důležitá je také paralingvistika. V rámci práce s klienty s demencí je vhodné procvičovat mimiku, gesta a pohyby před zrcadlem.</p>	<p>Využití: U všech klientů v jakékoli fázi demence (mírná, střední, těžká) při každodenním kontaktu. Gesta a gestikulaci je nutno využívat při naznačování, jaká činnost se chystá (např. ukázání směrem ke koupelně signalizuje hygienu) případně ukazovat na předměty (např. ukázání na hrnek symbolizuje pití; naznačení rukou, že lžice bude směřovat do úst). Nelze opomíjet paralingvistiku, kdy je třeba dbát na stálý, klidný tón hlasu a používání jednoduchých vět. Je třeba se vyvarovat tónu hlasu, který může být považován klientem jako agresivní. Z hlediska mimiky je důležitý úsměv, příjemný výraz tváře vyjadřující klid.</p> <p>Důležité upozornění: Člověk s demencí je na neverbální komunikaci velmi citlivý a je tedy třeba, aby byl pracovník v přímé péči v souladu s potřebami klienta. Správné využívání neverbální komunikace navozuje pocit klidu, bezpečí, důvěry, orientuje klienta v situaci. Pomáhá klientovi porozumět sdělenému obsahu, čímž se posiluje jeho sebevědomí. Nesprávné využívání neverbální komunikace a nesoulad s potřebami klienta s demencí, vzhledem k jeho vysoké citlivosti, vede k agresivnímu chování a depresi.</p>
<p>2) Orální řeč – vokalizace s komunikačním záměrem</p> <p>Definice: Orální řeč je důležitým prostředkem komunikace. Může se jednat jen o jednoslabičná a dvojslabičná slova, která se spojují do krátkých vět. V případě, že orální řeč selhává, využívá se tzv. vokalizace - vyslovování hlásek s komunikačním záměrem. Tato metoda slouží ke zjednodušení komunikace mezi pracovníky v přímé péči a klienty pro možnost každodenní domluvy.</p>	<p>Využití: V případě selhávání orální řeči, kdy člověk s demencí již není schopen vyslovovat slova. Tento způsob komunikace je poměrně frekventovaný pro jeho jednoduchost.</p> <p>Důležité upozornění: Při komunikaci s klienty s demencí je nutné se přizpůsobit možnostem a schopnostem klienta. Mluvit pomalu v nerozvitých větách, výrazně artikulovat a udržovat oční kontakt. Pokud klient není schopen verbální komunikace, neznamená to, že nás nevnímá.</p>



	Definice a vymezení situací, kdy mohou nebo mají být v komunikaci s osobami s demencí využity
<p>3) Makaton</p> <p>Definice: Makaton je komunikační systém, který užívá znaky (gesta) doplněné mluvenou řečí a symboly.</p>	<p>Využití: Je využíván u osob v mírné fázi demence jen výjimečně, pokud ano, tak při manuální komunikaci jednoduchých významů situací doplněných verbální jednoduchou řečí a gestikulací.</p> <p>Důležité upozornění: Osoba s demencí se tento systém není schopna naučit pro poruchu kognitivních funkcí.</p>

3.2 Nástroje a metody AAK s netechnickými pomůckami

	Definice a vymezení situací, kdy mohou nebo mají být v komunikaci s osobami s demencí využity
<p>1) Fotografie</p> <p>Definice: Trvalý obrazový záznam zachycující určitý okamžik, předmět, osobu, přírodu apod. Fotografie významně pomáhá při komunikaci s klientem s onemocněním demence. Umožňuje lépe vyjádřit i pochopit obsah sdělení. Řadí se mezi nejfrekventovanější nástroje AAK.</p>	<p>Využití: Fotografie se využívají z několika důvodů/situací:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) vytvoření příjemného osobního prostoru – z domácího prostředí – nejčastěji se využívaly fotografie míst, kde klienti žijí nebo žili, osobní fotografie ze života klientů a jejich rodiny, domácích mazlíčků, dále fotografie oblíbených lokalit, 2) pro každodenní komunikaci – fotografie předmětů denní potřeby, fotografie jídel např. při tvorbě fotojidelníčku, 3) pro orientaci v zařízení (fotografie na dveřích pokojů), v čase (fotografie schématu dne), v osobách a rodinných vztazích (fotografie zaměstnanců a rodinných příslušníků, 4) z hlediska konceptů při reminiscenci, biografii, bazální stimulaci (např. fotografie z klientova mládí, biografické listy), 5) z důvodu aktivizace při procvičování paměti (fotografie známých osobností, fotopexesa) nebo komunikaci nad fotografiemi, během které klienti zmiňují zážitky a prožitky o svých blízkých, 6) pro uklidnění (blízké osoby, zvířecí mazlíčci), 7) další situace (např. je vhodné použití fotografií pro jednání se zájemcem o službu, výběru denních aktivit, při hrách atd.). <p>Formy využití: samostatně (fotografie v rámečku, elektronické fotorámečky), v rámci jiných pomůcek (fotokalendáře, fotonástěnky, fotokoláže, fotopexesa). Fotografie lze využívat při tvorbě komunikačních tabulek a komunikačních knih, případně info listů, dále dle vlastní inspirace.</p> <p>Důležité upozornění: Při využívání fotografií u klientů s onemocněním demence je dobré znát jeho citlivá témata, která mohou klienta rozrušit. (např. fotografie dětí v případě, že v jeho životě došlo k úmrtí dítěte).</p>
<p>2) Předměty</p> <p>Definice:</p>	<p>Využití: Pro osoby s těžší formou demence, které již nerozumí fotografiím či piktogramům a neumí je spojit s konkrétní věcí či činností se doporučují používat předměty. Pro běžné denní činnosti a aktivizaci se používají běžné předměty (hrnečky, talířky, lžičky, brýle, kartáček</p>



<p>Předměty jsou velmi často používaným nástrojem AAK a lze je rozdělit na vlastní předměty, přírodní, vzpomínkové, terapeutické a předměty denní potřeby.</p>	<p>na zuby, ručník apod.), dále ozdoby, polštářky, dekorace, kresby od vnoučat, fotografie, abeceda, obrázkový slovník, televize, rádio, denní tisk, šperky, talismany, suvenýry, přírodniny, koření, hodinky, kompenzační pomůcky, obaly od potravin a vlastní potraviny. Je možno využívat také speciální nádobí určené pro osoby s demencí. Při terapiích osob s demencí, lze použít terapeutické pomůcky, např. panenky a terapeutické kočky.</p> <p>Pro vytvoření osobního prostředí je možno přinést si předměty z domácího prostředí klienta do organizace. Při využití konceptu reminiscence (zařízení mohou používat tzv. vzpomínkový kufr). Předměty mohou sloužit také ke cvičení paměti a kognitivních funkcí, ergoterapii, dodržování rituálů klienta, komunikaci (především za účelem zjišťování potřeb), stimulaci a navození kladných emocí. Předmět, který se využívá ke komunikaci, se stává také symbolem, to předpokládá u klienta schopnost symbolického myšlení pro funkční komunikaci. Pokud nejsou schopné osoby s demencí z důvodu poruchy jejich kognitivních schopností spojit předmět s danou činností např. hrnek – pití, a to ani po dlouhodobém nácviku, je třeba využít jiných komunikačních možností. Zvyšuje se nárok na empatii osoby, která vede komunikaci.</p> <p>Důležité upozornění: Pokud je klient s onemocněním demence schopen předmět pojmenovat, tak ho s velkou pravděpodobností umí také použít. Je také důležité pracovat s předměty, které jsou klientovi známé, ke kterým ho pojí nějaká vzpomínka. Při využívání předmětů dochází ke spojení paměti s předmětem, k podpoře samostatnosti a soběstačnosti, uvědomění si vlastních zdrojů.</p>
<p>3) Zmenšeniny, makety reálných předmětů</p> <p>Definice: Přesná zmenšená kopie reálných předmětů.</p>	<p>Využití: Zmenšeniny a makety reálných předmětů se využívají u klientů s demencí k aktivizaci, stimulaci, reminiscenci, relaxaci a k uvolnění či pro hru.</p> <p>K těmto účelům se používají zmenšeniny domácích mazlíčků a zvířat obecně, křížky, hračky, plyšové figurky, kartáček na zuby, hrnek, záchod, krabička, talíř, lžička, konvička na zalévání květin, šrouby a matice, hodiny a bota na zavazování.</p> <p>Účelem těchto nástrojů je navodit stav péče např. o kočku a tím aktivizovat klienta a jeho vzpomínky.</p> <p>Aktivizaci osob s demencí lze pravidelně provádět dle denního režimu např. proškolená osoba připraví na lištu zástupné předměty dle daného rozpisu. Uživatel předtím, než jde činnost vykonávat, vezme zástupný předmět z lišty a jde s ním tam, kde činnost potřebuje vykonat, tam ho umístí do čtverce na zdi. Po vykonání činnosti ho vezme zpět a dá do košíčku, kde je zástupný předmět až do druhého dne.</p> <p>Předměty lze využít pro podporu schopnosti motoriky a podporu logického myšlení např. plastové kopie šroubků a matic.</p> <p>Důležité upozornění: Při správném využívání předmětů dochází ke spojení paměti s předmětem, k podpoře samostatnosti a soběstačnosti, uvědomění si vlastních zdrojů.</p>



<p>4) Piktogramy</p> <p>Definice: Piktogram je grafický znak (ideogram) znázorňující pojem nebo sdělení obrazově. Většinou jde o malý, srozumitelný náskres věci. Patří mezi nejpoužívanější nástroje AAK.</p>	<p>Využití: Situace pro využití piktogramů:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) orientace na dveřích (pokojů, jídelen, kluboven, WC), 2) označení skříní a úložného prostoru, označení lůžek, osob s demencí, 3) orientace v čase – tvorba kalendářů nebo časového schématu denních činností (např. na nástěnkách u aktivit daného dne), 4) pro podporu porozumění různým organizačním dokumentům (např. smlouva o poskytování služby, denní řád, informace pro nouzové situace, formulář pro podání stížnosti), 5) pro aktivizaci a komunikaci s klienty např. při tvorbě komunikačních knih a komunikačních karet, 6) při provádění denních činností klientů (oblékání a strava, hygiena, péče o vlastní osobu), 7) při kognitivní rehabilitaci a komunikaci (např. vyjadřování potřeb, představení klienta a navázání hovoru). <p>Piktogramy lze využít při popisu různých místností, v kuchyni – co je umístěné v dané skřínce a na toaletách – moderní splachovadla a zásobníky na toaletní papír, klientovi piktogram usnadní pochopení úkonu, který se od něj očekává. Piktogramy lze využívat samostatně nebo při tvorbě komunikačních tabulek a komunikačních knih, případně info listů, dále dle vlastní inspirace.</p> <p>Důležité upozornění: Správné využívání srozumitelných piktogramů vede u klienta s onemocněním demence k větší soběstačnosti a samostatnosti, k orientaci místem, časem, osobou a situací.</p>
<p>5) Pracovní listy</p> <p>Definice: Pracovní listy jsou nástroje rozmanitého zaměření např. pro trénování paměti, plánování aktivit, orientaci v čase, v denních aktivitách, procvičování kognitivních funkcí, systematické zaznamenávání činností u klienta.</p>	<p>Využití:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pracovní listy pro trénování paměti a podporu kognitivních funkcí – např. spojovačky, piškvorky a další listy k procvičování počítání, 2) pracovní listy pro rozvoj motoriky – např. omalovánky, dokreslovačky, písanky, a další listy k procvičování jemné motoriky a představitivosti, 3) logopedické pracovní listy a listy k procvičování komunikačních funkcí, 4) pracovní listy pro trénování hospodaření s penězi, 5) vzkazové sešity – předávání informací rodině prostřednictvím vzkazového sešitu, 6) pracovní listy se záznamem pracovních postupů – podpora ergoterapie, 7) další pracovní listy rozmanitého zaměření, např., vzpomínkové listy, rozpisy péče, flipcharty, listy života klienta, denní pracovní plány atd. <p>Důležité upozornění: U klientů s demencí je nutné se přizpůsobit možnostem a schopnostem klienta. V opačném případě klient ztratí zájem, může u něho dojít k agresivitě a depresi.</p>
<p>6) Komunikační karta, komunikační tabulka,</p>	<p>Využití:</p>



<p>komunikační kniha, info listy</p> <p>Definice: Komunikační karty slouží jako vizuální pomůcka pro rozvíjení a usnadnění komunikace, k aktivizaci klienta, případně k určení místa bolesti. Jako komunikační karty se používají obrázky s barvami, jídlem, oblečením, přírodou, ovocem, tabulky s písmeny, s předtištěnými předměty, dále soubory tištěných barevných obrázků běžných denních potřeb a činností nebo komunikační karty s vyznačením bolestivých míst.</p>	<p>Komunikační karty jsou využívány v situacích, jako je nácvik odmítnutí, přijetí, určení volby, sdělování zážitků apod. Vytvoření komunikační tabulky, případně komunikační knihy, usnadňuje komunikaci v rámci denních činností, individuálního plánování. Komunikační tabulky (případně info listy s piktogramy nebo fotografiemi) jsou potřebné pro pracovníky v přímé péči, klienty a jejich rodiny a stejně tak důležité jsou pro management v daném zařízení, a to při jednáních se zájemci o službu a při uzavírání smluv.</p> <p>Důležité upozornění: Klienti s onemocněním demence potřebují k odpovědi daleko více času, který se odvíjí od fáze demence. U klientů v třetí fázi demence to mohou být i 3 minuty, než odpoví. K soustředění a polarizaci pozornosti potřebují ticho a klid.</p>
<p>7) Zážitkové deníky</p> <p>Definice: Deníky, které slovně i obrazovou formou prezentují zážitky klienta.</p>	<p>Využití: Zážitkové deníky lze využít pro aktivizaci, reminiscenci, jako podporu dlouhodobé i krátkodobé paměti a pro podporu orientace a poznávání. Mohou mít různou formu, např. deníky, kroniky společných akcí a aktivit, zážitkové obrazy, fotografie z pořádaných akcí zařízení, sociální knihy zaznamenávající denní aktivity, časopis v zařízení, cestovatelské deníky a vzpomínkové listy.</p> <p>Důležité upozornění: Popis obrázku či fotografie pomáhá klientovi s onemocněním demence v určení předmětu, osoby či situace a zároveň posiluje čtení. Obraz potvrzuje uvedené označení. V paměti klienta se propojuje popis s obrazem. Realita je pak rozpoznána, vše je v paměti propojeno a reakcí je probuzení emocí.</p>

3.3 Nástroje a metody AAK s technickými pomůckami

	Situace, kdy mohou nebo mají být v komunikaci s osobami s demencí využity technické pomůcky AAK
<p>1) Primárně neúčelová elektronická zařízení pro AAK</p> <p>Definice: Mezi tyto nástroje řadíme elektronická zařízení, která nejsou primárně určena pro AAK. Patří zde např. notebook, iPad, Mobilní telefon,</p>	<p>Využití: Primárně je vhodné používat notebook pro prezentace a promítání (např. fotografií, filmů, operet, písní, dokumentů), vyhledávání informací, aktivizační činnosti, sluchovou a zrakovou stimulaci, kognitivní trénink a reminiscenci. Na notebook lze nainstalovat program NVDA, což je open-source program na odečítání obrazovky, který pomáhá klientovi s orientací při práci na notebooku. Osoby s demencí pracují na notebooku především s asistencí. Je zde možnost využití jednoduchých her, které rozvíjejí pozornost, paměť, jemnou motoriku, klienta zaujmou. iPad či tablet lze použít pro čtení, hledání fotek, článků, tematických přísloví, cizích slov, pouštění písniček, ukazování fotografií, aktivizační</p>



	Situace, kdy mohou nebo mají být v komunikaci s osobami s demencí využity technické pomůcky AAK
<p>promítací zařízení, CD přehrávač.</p>	<p>činnosti, kvízy a různé hry, vzdělávání a komunikaci s klientem včetně sdělení potřeb. Je možné využít aplikaci GoTalk NOW, vzhledem k jednoduchosti je vhodná i pro osoby s mírnou demencí.</p> <p>V případě stolního počítače lze využít tato zařízení pro sluchovou a zrakovou stimulaci, pouštění hudby, filmů, obrázků, kognitivní trénink, reminiscenci, dopisování s rodinnými příslušníky, trénink psaní a práci s internetem.</p> <p>Aplikace na mobilním telefonu: Je možné využít hlasové asistenty (např. aplikace Řečový asistent), kdy je klient hlasově upozorněn, kdo mu volá a jaké akce provádí na telefonu.</p> <p>Mezi další, primárně neúčelová, zařízení pro AAK lze uvést: Promítací zařízení (primárně určeno k aktivizaci seniorů, je možné použít pro komunikaci prostřednictvím obrázků, symbolů), „mluvící fotoalbum“ (po zmáčknutí se u konkrétní fotky ozve hlasový výstup, který oznamuje, kdo je na fotce, nebo co se děje na fotce), CD přehrávač, iPod Shuffle (určen k poslechu hudby, má jednoduché ovládání pro klienty), kognitivní kufřík a reminiscenční kout.</p> <p>Důležitá upozornění: Obecně platí, že pro aktivní užívání osob s demencí nejsou složitá technická zařízení vhodná, pouze je vhodné jejich pasivní užívání těmito osobami. Schopnost absorbovat informace je u klienta s onemocněním demence narušena, což může znamenat, že si nedokáže zapamatovat co se dělo před 30 sekundami.</p>
<p>2) Primárně účelová elektronická zařízení pro AAK</p> <p>Definice: Mezi tyto nástroje řadíme elektronická zařízení, která jsou primárně určená pro AAK. Patří zde např. jednotlačítkové a dvoutlačítkové zařízení s hlasovým výstupem tzv. komunikátory, vícetlačítkový komunikátor GoTalk, sluchátka Audioport A200, interaktivní dotykový stůl SenTable.</p>	<p>Využití: Pro některé poskytovatele je vhodné u osob s demencí, pokud je spojena s poruchou řeči, využít jednotlačítkové/jednovzlkazové zařízení s hlasovým výstupem (tzv. komunikátor). Může zde být nahrán vzkaz např. „Dobrý den, jsem Honza Malý.“ Pokud klient zvládne rozumět více slovům je možnost použít 2 jednotlačítkové, případně vícetlačítkové zařízení (tzv. komunikátor), které umožňuje výběr aktivit, např. „chci jít ven, chci vidět televizi“. Zařízení nebude „samo od sebe“ za klienta komunikovat, klient musí mít schopnost porozumět tomu, co dané vyobrazení (tlačítko) na komunikátoru znamená (pít, jíst, zima apod.). Tyto pomůcky nejsou zatím rozšířeny ani obvykle využívány pro osoby s demencí.</p> <p>Důležité upozornění: Tato zařízení je možno využít pouze u klientů s mírnou maximálně středně těžkou demencí, kteří jsou schopní pochopit způsob použití těchto pomůcek. Složitá technická zařízení nejsou vhodná pro klienty s onemocněním demence. Používání těchto zařízení musí být v souladu se schopnostmi a dovednostmi klientů.</p>
<p>3) Zařízení pro přivolání osoby nebo ovládání jiného zařízení</p>	<p>Využití: U osob s demencí lze využít spínače (switche), např. v podobě zvonků na přivolání pomoci, které se dají upevnit na zápěstí jako hodinky; dále spínače pro ovládání polohovací postele, které lze kombinovat</p>



	Situace, kdy mohou nebo mají být v komunikaci s osobami s demencí využity technické pomůcky AAK
<p>Definice: Jednoduchá zařízení, většinou jednotlačítkové, kterými lze přivolat pomoc druhé osoby nebo ovládat jiné zařízení. Pro jednoduché a srozumitelné ovládání bývají tlačítka označena piktogramy.</p>	<p>s chytrou zásuvkou „Powerlink“. Tato zásuvka dokáže zapínat jednotlivé spotřebiče – lampička, větrák pouze stisknutím tlačítka. Rovněž lze použít náramky z tísňové péče a virtuální brýle, trackbally, joysticky, speciální myši (IntegraMouse) a zařízení pro sledování očí Tobii Dynavox.</p> <p>Důležité upozornění: Tato zařízení je možno využít pouze u klientů s mírnou maximálně středně těžkou demencí, kteří jsou schopni pochopit způsob použití těchto pomůcek. Používání těchto zařízení musí být v souladu se schopnostmi a dovednostmi klientů.</p>



ZÁVĚR

Problematika alternativní a augmentativní komunikace a její ovládní a zvládní na teoretické i praktické úrovni je tematicky velmi rozsáhlá a složitá, ale i krásná, pro klienta prospěšná, a především vzhledem k nárokům dnešní doby také velmi žádoucí věc. Komunikace s osobami s demencí je velmi specifická, ale námi představené metody a nástroje AAK ji jistě mohou v ledasčem usnadnit a zpříjemnit pro všechny strany.

Tento manuál byl vytvořen s cílem zjednodušit i úplnému začátečníkovi jeho první kroky při práci s těmito metodami a nástroji. Přinést ucelený, ale přehledný soupis toho, co je v České republice dostupné, jak to funguje a co je pro manipulaci s danou věcí potřeba. Pro zkušeného člověka v oblasti a otázkách metod a nástrojů AAK naopak doufáme, že manuál přinese přehledný popis toho, jaké jsou možnosti, jak je využívat, kam odkazovat v případě potřeby. Věříme tedy, že při čtení těchto řádků jste našli to, co jste hledali a v případě potřeby se k tomuto manuálu budete rádi vracet!



SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A DALŠÍCH ZDROJŮ

BOČKOVÁ, B. (2015) Vybrané kapitoly z alternativní a augmentativní komunikace. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7896-3

BUIJSSEN, H. (2006) Demence, Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-081-X

FERTAĽOVÁ, T.; ONDRIOVÁ, I. (2020) Demence: nefarmakologické aktivizační postupy. Praha: Grada Publishing a.s.

HAUKE, M. (2014) Zvládání problémových situací se seniory. Praha: Grada.

HOLMEROVÁ, I.; JAROLÍMOVÁ, E.; SUCHÁ, J. (2007) Péče o pacienty s kognitivní poruchou. Praha: Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relations, 2007.

HOLMEROVÁ, Iva a kol. (2007) Vybrané kapitoly z gerontologie. Praha: EV public relations.

JANOVCOVÁ, Z. Alternativní a augmentativní komunikace. (2003) 1. vyd. Brno: PdF MU, 2003. 48 s. ISBN 80-210-3204-9.

KUBOVÁ, L. (2011) Řeč obrázků. Praha: Parta 2011. ISBN 978-80-7320-175-3.

MATOUŠEK, O.; KODYMOVÁ, P.; KOLÁČKOVÁ, J. (2010) Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MVČR (2014) Mimořádné události – manuál pro specifickou komunikaci s osobami s poruchami zrakového a sluchového vnímání <http://www.mvcr.cz/soubor/projekt-eunad-lide-se-sluchovym-a-zrakovym-postizenim-pri-katastrofach.aspx>

MVČR (2019) Metodický postup pro tvorbu srozumitelných sdělení ve veřejné správě a pro tvorbu zjednodušených textů pro osoby vyžadující zvláštní přístup (Metodika Easy to read) Praha: Ministerstvo vnitra České republiky Dostupné z <https://www.mvcr.cz/soubor/etr-metodika-srozumitelneho-a-zjednoduseneho-vyjadrovani-ve-verejne-sprave-pdf.aspx>

PANČOCHA, K. (2017) Aplikovaná behaviorální analýza a její zavádění do praxe v ČR. In Konference k Mezinárodnímu dni porozumění autismu. 2017.

PROCHÁZKOVÁ, E. (2012) Metoda validace – podpora práce s dezorientovanými lidmi. Odborný časopis Sociální služby 2012, číslo 12. Dostupné na <https://www.prohuman.sk/socialna-praca/metoda-validace-podpora-prace-s-dezorientovanymi-lidmi>



VÁGNEROVÁ, M. (1999) Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 444 s. ISBN 80-7178-214-9.

VENGLÁŘOVÁ, M.; MAHROVÁ, V. (2006) Komunikace pro zdravotní sestry. Praha: Grada, 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

VYBÍRAL, Z. (2013) Psychologie komunikace. Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0235-6.