Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Oddělení praxe

Bakalářská práce

SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH

Vedoucí práce: Mg. Helena Machulová

Autor práce: Monika Mátlová, DiS.

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: kombinovaná

Ročník: III.

2013

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum: 25. 3. 2014 .....

Podpis studenta

(vlastnoruční podpis)

Poděkování: *„Děkuji touto cestou Mgr. Heleně Machulové za odborné vedení, cenné rady a připomínky při tvorbě bakalářské práce.“*

OBSAH

Úvod **5**

1 Stárnutí a stáří **7**

1.1 Stárnutí 7

1.2 Stáří 8

1.3 Periodizace stárnutí a stáří 9

1.4 Biologické aspekty stáří 10

1.5 Psychické aspekty stáří 11

1.6 Sociální aspekty stáří 11

1.7 Postoje společnosti 12

2 Sociální práce **14**

2.1 Dějinné souvislosti sociální práce 14

2.2 Metody sociální práce se seniory 15

2.3 Sociální služby 15

3 Sociální práce se skupinou **17**

3.1 Skupinová práce 17

3.2 Požadavky na sociální pracovníka 19

3.3 Skupinová práce se seniory 20

3.3.1 Skupinové hry a činnosti 21

3.3.2 Problémové aspekty ve skupinové práce se seniory 29

Závěr **31**

Abstrakt **33**

Abstrakt **35**

Seznam použitých zdrojů **37**

Přílohy **40**

Úvod

Téma Sociální práce se seniory v pobytových zařízeních jsem si vybrala především z toho důvodu, že se seniory pracuji a toto téma mi je velmi blízké. Dle mého názoru se v dnešní době vytrácí úcta ke starým lidem a zájem o člověka vůbec, chybí empatie a klade se spíše důraz na výkon. A přece právě empatický přístup zejména k seniorům je mimořádně důležitý. S problematikou stárnutí se setkávám nejen ve své profesi, ale i v běžném životě. Vždyť dochází ke stárnutí populace a s tím úzce souvisí nutnost zajistit péči lidem, kterým ubývá sil, slábne jejich soběstačnost, sami si nejsou schopni zajistit základní potřeby. Tito lidé jsou poté často umisťováni do pobytových zařízení, kde by měl být velký důraz kladen na lidskou důstojnost, zajištění bezpečí a klidného dožití. Přáním každého seniora je jistě zůstat v rodinném prostředí v blízkosti svých nejbližších, ale pokud mu rodina už není schopna zajistit kvalitní péči, je nezbytné seniora umístit do pobytového zařízení, kde má po celý den zajištěnou komplexní péči prostřednictvím profesionálů v daném oboru. Z tohoto důvodu jsou na pracovníky v sociálních službách kladeny nemalé nároky, a to nejen co se týče vzdělání, ale také osobnostního charakteru, čímž se převážně myslí empatie, schopnost naslouchat, zájem o seniora. Tento typ pomáhající profese není snadný a není vhodný pro každého. Ve své práci se setkávají den co den s utrpením, je zde velký psychický tlak a hrozí syndrom vyhoření, kterému je třeba předcházet pravidelnou účastí na supervizi, odolností a psychickou rovnováhou.

Cílem mé práce je zmapovat přínosy a možná negativa, která tkví ve skupinové práci se seniory, která je využívaná v pobytových zařízeních jako jedna z metod sociální práce.

Bakalářská práce se skládá ze tří kapitol. První kapitola je věnována obecným poznatkům o stárnutí a stáří. Dále jsou zde popsány změny, které vlivem stárnutí a stáří mohou nastat v životě seniora a jaké jsou reakce na ně. Dále zde uvádím postoj společnosti k seniorům, jak seniory vnímá mladá generace. Druhá kapitola je zaměřena na sociální práci. Uvádím zde vymezení sociální práce, dějinné souvislosti ve vztahu k sociální práci, metody sociální práce a zabývám se zde zákonem č. 108/2006 Sb. O sociálních službách. Třetí kapitola se zabývá skupinovou prací obecně, požadavky na sociálního pracovníka a konkrétními podobami skupinové práce se seniory. V této části také uvádím problémové aspekty, které mohou nastat ve skupinové práci se seniory, a vycházím především z vlastních poznatků. Dále ve třetí

kapitole bakalářské práce se nacházejí kazuistiky formou příběhu, kde je uvedená skupinová práce s klientem.

1 Stárnutí a stáří

Cílem práce je zmapovat přínosy a možná negativa, která tkví ve skupinové práci se seniory. Skupinová práce je využívaná v pobytových zařízeních jako jedna z metod sociální práce. Z tohoto důvodu nejdříve definuji pojmy stárnutí a stáří, jejich jednotlivé aspekty a postoje společnosti.

Nejdůležitějším úkolem každého jedince ve věku nad 60 let je potřeba dosažení celistvosti vlastního života. V tomto věku každý řeší rozpor mezi integritou a zoufalstvím. Zásadními podmínkami pro dosažení integrity jsou: pravdivost, smíření a kontinuita, což vede k akceptaci a přijetí sama sebe a vlastního života. Člověk přijímá své stáří, životní prohry a zklamání, nesplněná přání a nedosažené cíle. [1]

Stárnutí a stáří je chápáno především negativně, kdy v jeho důsledku jsou očekávány problémy, snížení soběstačnosti, mentálních funkcí, omezení kontaktů s okolním prostředím a ztráta možnosti rozvoje vlastní osobnosti. [2]

Na stárnutí a stáří lze pohlížet také pozitivně, kdy je vnímáno jako možnost využít jej ke změnám, které jsme neudělali v mládí.[3]

1.1 Stárnutí

Pod pojmem stárnutí se nejčastěji rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které se projevují zvýšenou zranitelností a poklesem výkonnosti jedince. [4] Tyto změny nenastupují současně, neboť stárnutí je individuální a nesoudobé a jednotlivé systémy a funkce organismu stárnou nerovnoměrně. [5]

Malíková rozlišuje dva typy stárnutí:

- Fyziologické stárnutí – probíhá přirozeně, je běžnou součástí života jedince. Jde o legitimní období ontogeneze, tj. vývoje jedince od oplození až po konec života.
- Patologické stárnutí – jedná se o předčasné stárnutí či nerovnoměrnost mezi kalendářním a funkčním věkem, kdy kalendářní věk je nižší než funkční.

[1] Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 21.
[2] Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 14.
[3] Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie, s. 54.*
[4] Srov. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. s. 184.
[5] MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 23.

> Patologické stárnutí se vyznačuje především sníženou soběstačností a poklesem funkcí.[6]

„Stárnutí jedince (involuce) je dlouhodobý proces ovlivněný dědičnými dispozicemi. Dochází tak k hromadění různých poškození a chyb. Probíhá rozličnou rychlostí a postihuje nesoučasně jednotlivé systémy v organismu. Důsledek tělesných i psychických změn se ve struktuře a funkcích označuje za fenotyp stáří (…)“.[7]

Stárnutí se také často spojuje s názory vyjadřujícími negativní projevy, které se týkají především zevnějšku, zdravotního stavu, materiálního statutu či sociální péče o starší lidi. Z důvodu zvyšujícího se počtu starších lidí se zdůrazňuje problematika ošetřovatelství, potřeba dlouhodobé péče o staré lidi a s tím související vyšší požadavky na organizaci těchto služeb u různých typů péče.[8] Těmito projevy se zabývají i mnohé psychologické teorie. Oproti tomuto faktu naopak pozitivní psychologie uvádí pozitivní jevy v psychice člověka, především v psychice stárnoucího člověka.[9] Pozitivní psychologie studuje problémy stárnutí, přičemž jedním z nejčastějších problémů ve stárnutí jsou deprese, které snižují kvalitu života člověka. Psychologové se tedy snaží člověka směrovat ke zdraví, podporovat jeho postoje.[10]

1.2 Stáří

Stáří je etapa v životě člověka, která je obklopená dvěma časovými body. První časový bod je nazýván, tzv. „horní věkovou hranicí“, což znamená, že stáří je definované koncem života (smrtí). Druhý časový bod je nazýván, tzv. „spodní věkovou hranicí“ a je definován tím, že jevy a procesy, které tvoří stáří, do života člověka nevcházejí současně, ale postupně během života a tento souhrn procesů vytváří samotné stáří.[11]

Pichaud na stáří pohlíží jako na další etapu v životě člověka, kterou doprovází odchod dětí z domova a jejich osamostatnění, narození vnoučat (tzv. „syndrom prázdného hnízda“), odchod do penze. Dochází k postupnému ubývání fyzických sil a zhoršování zdravotního stavu. Vlivem odchodu do penze dochází ke zhoršení finanční situace. Velmi obtížnou životní

[6] Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 14.
[7] JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti*. Komunikace a každodenní péče, s. 153.
[8] Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*, s. 10.
[9] Srov. Tamtéž, s. 10.
[10] Srov. Tamtéž, s. 29.
[11] Srov. Tamtéž, s. 14.

zkouškou, která v tomto období může nastat, je úmrtí partnera a vrstevníků. Senioři si často připadají zbyteční a nepotřební, což vede k často k psychologickým problémům.[12]

1.3 Periodizace stárnutí a stáří

Vlivem stárnutí dochází k mnoha změnám ve vývoji člověka, které ke stárnutí neodmyslitelně patří. V této části uvádím konkrétní členění stárnutí a stáří z hlediska časového období a životních změn.

Vymezení periodizace stáří je problematické. Tradičně se rozlišuje stáří kalendářní, biologické a sociální.

- **Biologické stáří** je dáno dosažením určité míry involučních změn, poklesu zdraví. Jde o souhrn nevratných biologických změn, případně genových expresí, hrozící zvýšené riziko nemocí, funkčních deficitů, úmrtí, (…). Biologické stáří není dnes stanovitelné – neexistují přesná kritéria, procesy stárnutí jsou navíc prolnuty s chorobnými změnami.
- **Kalendářní stáří** je dáno dosažením určitého dohodnutého věku (sociální konstrukt), který vychází z „průměrného“ průběhu života a biologického stárnutí. Kalendářní stáří je snadno a jednoznačně stanovitelné (…) a se zlepšováním zdravotního stavu a zkvalitňováním péče se očekávaná doba dožití již po řadu generací posouvá.
- **Sociální stáří** je dáno prostřednictvím sociálního charakteru změn sociálních rolí, postojů, souhrnem znevýhodnění a typických životních událostí, které se vážou na člověka ve stáří. Patří k nim například odchod do důchodu, pokles životní úrovně vlivem nižšího příjmu, nezaměstnanost, odchod dětí z rodiny, ovdovění, ztráta náhledu do budoucna (…).[13]

Dle Světové zdravotnické organizace je základní klasifikace vyššího věku následující:

- 45 – 59 let střední (zralý) věk
- 60 – 74 let vyšší (rané) stáří
- 75 – 89 let stařecký věk

[12] Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 82.
[13] ČEVELA, R; KALVACH, Z.; ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012, s. 25. ISBN 978-80-247-3901-4.

- 90 let a výše dlouhověkost [14]

V současné době je hodně rozšířené a užívané členění stáří dle Műhlpachra:

- 65 – 74 let - mladí senioři (problematika penzionování, volného času, aktivit)
- 75 – 84 let - staří senioři (změna funkční zdatnosti, atypický průběh nemocí)
- 85 let a více - velmi staří senioři (problém soběstačnosti a zabezpečenosti).[15]

1.4 Biologické aspekty stáří

Stáří je oprávněným a kulminujícím vývojem člověka [16] a sestupnou periodou jeho vývoje, který začíná již v předešlých stádiích vývoje.[17]

Vymezení biologického stáří není přesně stanovené, ale je vyjádřeno zhoršováním zdraví, kdy dochází k poklesu výkonnosti, fyzickým změnám – změna postavy, postoje, chůze, šedivění a řídnutí vlasů, vrásčitost obličeje, chování, ale snížení možnosti výhledu do budoucna.[18]

Biologické změny se týkají nejvíce tělesných změn, které mají největší vliv na pohybový aparát a na kůži. Může docházet ke snížení výšky postavy, řídnutí kostí, objevují se bolesti kloubů, bolestivost při pohybu a fyzická síla postupně ochabuje. Klesá pružnost cév a může se objevit vysoký krevní tlak. Vlivem pokročilého věku se snižuje výkonnost plic a dochází tak k častému zadýchávání seniorů, dále se může objevit opotřebování chrupu a jeho ztráta. Objevují se změny v nervovém systému, kdy někteří senioři zpracovávají informace pomaleji a potřebují k jejich zpracování více času. Také se snižuje kapacita smyslových orgánů a může se objevit postižení zraku, sluchu či jiných smyslových orgánů. Významnou biologickou změnou ve stáří je nedoslýchavost, která je často přehlížena. Vlivem nedoslýchavosti dochází k bariéře v komunikace a následné sociální izolaci u seniorů.[19]

[14] HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004, s. 239. ISBN 80-7178-803-1.
[15] MÜHLPACHR, P. Tamtéž, s. 203.
[16] Srov. MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových zařízeních, s. 15.
[17] Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*, s. 16.
[18] Srov. ČEVELA, R; KALVACH, Z.; ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*, s. 25.
[19] Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, s. 21.

1.5 Psychické aspekty stáří

V této kapitole uvádím psychické aspekty, které ovlivňují kvalitu života seniorů. Dle mého názoru má psychika velký vliv na život člověka a zejména ve stáří může mít na něj negativní dopad. Přesto ale není důvod, aby byla kvalita života seniora právě z tohoto hlediska negativně ovlivňována. Podtrhuje spíše souvislost mezi tělesnými a psychickými změnami, což může negativním prožíváním vyvolat psychické změny.[20]

Typické změny v psychické oblasti:

- snížení kognitivních a gnostických funkcí – zapomínání, snížená schopnost zapamatování, uchování informací a následná reprodukce
- snížení falckých funkcí – snížení funkce a porozumění řeči
- snížení intelektu
- změna postojů, nálad, nerozhodnost
- změny v povahových vlastnostech
- změny v poklesu zájmu či útlum
- orientace na životní hodnoty – rodinu, zdraví, duchovní hodnoty
- změny potřeb
- ztížená adaptace na nové prostředí, změny[21]

1.6 Sociální aspekty stáří

Staří lidé se často potýkají s problémy s pamětí. Dochází ke složitému vybavování a jeho následnému zapamatování nových informací. Senioři jsou spíše konzervativní a straní se nových technologií a vymožeností moderní společnosti. Tímto také dochází k mezigeneračním konfliktům a následné izolaci. Kromě jiného je stáří spojeno s poklesem fyzických a psychických sil a vytvořením závislosti na pomoci jiné osoby. Důležitou sociální změnou je odchod do důchodu. Tuto životní změnu každý senior vnímá jiný způsobem. Někteří senioři se těší na odpočinek, na cestování, na vnoučata, ale jiní mají množství volného času a neví, jak s ním naložit. Přemýšlejí o smyslu životu, nejsou tak uspokojovány jejich

[20] Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 21.
[21] Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 21.

potřeby, což může vyústit v negativní emoce.[22] Největší pozornost je třeba ovšem věnovat podporování a udržování sociálních kontaktů. Pokud by sociální kontakty byly opomíjeny, hrozí sociální izolace u seniorů.[23]

Nejvýznamnější nepříznivé aspekty jsou ageismus – věková diskriminace, vyčleňování starých lidí na okraj společnosti, generační intolerance, osamělost, rychlý vývoj společnosti (zvyšování množství informací, nové technologie).[24]

Dle Jarošové jsou nejvýznamnější pozitivní sociální aspekty:

- Funkční rodina, dobré rodinné vztahy a pevná citová pouta.
- Plánovaná ekonomická příprava na zabezpečení stáří.
- Plánovaná příprava na vyplnění volného času.
- Možnost uspokojování potřeb seniora. [25]

1.7 Postoje společnosti ke stáří

Již v předešlé kapitole jsem uvedla popis stárnutí a stáří a v této podkapitole se zabývám postoji společnosti ke stáří, stereotypy a předsudky a tím, jak seniory vnímá mladá generace.

Hranice stáří je velice individuální a byla zpravidla odvozována od schopnosti jedince zastat určitou míru práce, a to nejen v domácnosti, ale především při vykonávání řemesla.[26]

V kontextu se stářím se hovoří o jevu, který je společensky nebezpečný a lze ho považovat za diskriminaci podmíněnou věkem, kdy zástupci určité kategorie jsou různí charakterově i hodnotově. Označení věkové diskriminace vychází z anglického slova age - věk (stáří)a jedná se tedy o ageismu.[27]

Mladí lidé často smýšlí o starých lidech jako o lidech, kteří se jim jeví jako všichni stejní, i když je zřejmé, že každý z nich je osobnost. Stejně jako v mládí tak i ve stáří bude jeho chování odlišné od těch druhých.

„Mladí mohou mít problémy s pohybem a nebude se jim přisuzovat označení, že jsou nemohoucí nebo senilní.“

[22] Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, s. 26.
[23] Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 82.
[24] Srov. Tamtéž, s. 22.
[25] JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory. 1. Vydání*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006. s. 110, ISBN 80- 7368 – 110 – 2.
[26] POSTOJ KE STÁŘÍ. [on-line].[cit. 2012-10-28]. Dostupné na: <*http://programy.mb-net.cz*>.
[27] Srov. POKORNÁ, *A. Komunikace se seniory*, s. 69.

„Mladí mohou hovořit i o svých nemocech bez reakce k přisuzování věku“.[28]

Vlivem změn ve společnosti se u mládeže stejně jako i u seniorů může objevit větší množství volného času a je otázka, jak v tomto ohledu na seniory pohlížet.

Současná mladá generace a mediální svět na seniory pohlíží jako na něco, co představuje zátěž pro ekonomiku a celou společnost. Tento pohled se zdá být chybný, neboť je třeba na seniory pohlížet v širší souvislosti vývoje člověka, civilizace. Podle toho, jak společnost rozvíjí mysl a vědomí člověka, lze hodnotit kvalitu dané společnosti. [29]

Každý člověk by se měl na své stáří připravit, a to prostřednictvím vytvoření vhodných podmínek pro důstojný život a využití všech dostupných možností.[30]

V tomto období se často jedinec ve vzpomínkách vrací do svého dětství a porovnává svůj dosavadní život s hodnotami, které mu byly v dětství předávány, a s představami, které měl o svém budoucím životě.[31]

Malíková uvádí, že péče o seniory musí vést k dodržování Národního programu přípravy na stárnutí zpracovaného Ministerstvem práce a sociálních věcí na období 2008-2012, kde jsou uvedeny principy zaměřené na mezigenerační vztahy, znevýhodněné a zranitelné skupiny osob, gendrové přístupy apod. [32] (viz příloha č. 1- principy)

[28] Srov. TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus Průvodce stereotypy a mýty o stáří, s. 56.*
[29] Srov. SAK, P., KOLESAROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*, s. 16.
[30] Srov. POKORNÁ, *A. Komunikace se seniory*, s. 122.
[31] Srov. SAK, P., KOLESAROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*, s. 13.
[32] Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 328.

2 Sociální práce

Sociální práce jako metoda se zaměřuje na řadu cílových skupin, kterým se snaží pomoci. Jednou ze součástí sociální práce je sociální práce se seniory, která je velmi důležitou a nezbytnou součástí života, přičemž se především zohledňuje sociální práce se seniory v pobytových zařízeních.

Mezinárodní definice uvádí sociální práci jako *„profesi podporující změny, řešení problémů v oblasti mezilidských vztahů a umožňující lidem zvyšovat kvalitu jejich životů:"*[33]

Cílem sociální práce je pomáhat jednotlivcům, rodinám, komunitám ke zlepšení jejich situace v závislosti na vyřešení problémů či minimalizaci těchto problémů.[34]
Významnou součástí je podpora fungování klienta v situacích, které není schopen zvládnout sám bez pomoci, a při této činnosti sociální práce spoléhá zejména na společenskou solidaritu. [35]

2.1 Dějinné souvislosti sociální práce

Sociální práce má dlouhodobý vývoj a tkví v činnostech charitativních organizací, jejichž hlavním principem je obecné dobro a sociální spravedlnost. Tato myšlenka charitativní činnosti byla významným impulsem k péči o lidi nemocné, bezmocné, chudé, lidi bez domova, siroty či vdovy. Do nástupu průmyslové revoluce byla základním typem pomoci rodina, která řešila sociální problémy. Rodina byla dříve i dnes první institucí, na kterou se lidé obrací o pomoc v obtížné životní situaci. Poté se obraceli na komunitu, která především sloužila k zajištění vzájemné obrany a obstarání obživy. [36]
Stoleis se domnívá, že lidé si představují, že stáří bylo v dřívějších dobách respektováno a chráněno, ale bohužel to tak nebylo. Sociální status byl odlišný, a tak v některých kulturách bylo stáří respektováno, ale v jiných byli staří lidé považováni za zbytečné a bylo jimi opovrhováno. Postavení starých lidí ve společnosti bylo závislé na vyspělosti dané země. [37]

[33] SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY. [on-line], [cit. 2013-11-19]. Dostupné na internetu:<// http: www. is.muni.cz/th/84934/pedf_m/Text_prace_pcozyghr.pdf>.
[34] Srov. Mahrová, G.; VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním, s. 9.
[35] GULOVÁ, L. *Sociální práce pro pedagogické obory*, s. 14.
[36] Srov. KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 13.
[37] Srov. STOLLEIS, M. *Historie a sociální relativita stárnutí*, s. 167.

2.2 Metody sociální práce se seniory

Sociální práce má i své metody, které by sociální pracovník měl beze zbytku respektovat a řídit se jimi při práci s klienty. Je třeba volit takové metody práce, které plně respektují daného klienta, jeho fyzické a psychické možnosti. Je třeba volit vhodné komunikační techniky. Mluvit pomalu, zřetelně artikulovat. Brát ohled na jeho dosavadní způsob života a plně respektovat daného seniora. Při práci se seniory je důležité pracovat jako jeden tým složený z mnoha profesí.[38]

Sociální práce akceptuje hodnoty:

- právo klienta na svobodné rozhodování
- zachování důvěrnosti informací
- dodržování profesionální objektivity
- povinnost respektovat důstojnost klienta
- zodpovědnost vůči klientovi, zaměstnavateli a profesi.[39]

Dle Dvořáčkové a Hrozenské je pro všechny pracovníky v pomáhajících profesích nezbytné ovládat určité komunikační dovednosti. Je to důležité především pro navázání vztahu s klientem a jejich další spolupráci při řešení problémů. K základním dovednostem patří fyzická přítomnost, naslouchání, empatie a analýza klientových prožitků.[40]

2.3 Sociální služby

Zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb. definuje, co jsou to sociální služby, formy poskytování, zařízení sociálních služeb, které se kromě jiného týkají i služeb poskytovaných seniorům.

Sociální služby lze rozdělit na:

a) ambulantní – klient do zařízení dochází na část dne
b) terénní – v přirozeném prostředí klienta
c) pobytové – v ústavním zařízení, klient je v zařízení po celý den

[38] Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, s. 87.
[39] HROZENSKÁ, M.; DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2013, *s. 115*. ISBN 978-80-247-4139-0.
[40] Srov. Tamtéž, s. 118.

V této práci se zabývám skupinovou prací se seniory zaměřenou na pobytové sociální služby, proto je budu nyní stručně charakterizovat.

Pobytové sociální služby

Mezi základní pobytové služby poskytované seniorům se rozumí domovy pro seniory, kam jsou umisťováni senioři především z důvodu věku, zhoršeného zdravotního stavu a neschopnosti péče o svou osobu. Dalším zařízením jsou domovy se zvláštním režimem, kde se poskytují služby lidem se sníženou soběstačností zapříčiněné dušením onemocněním – např. Alzheimerova choroba či jiné demence. Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou zaměřeny na osoby, které z důvodu svého zdravotního postižení nejsou schopni zvládat běžné činnosti. Dále mezi pobytové služby patří také pobyt ve zdravotnickém zařízení, kde jsou osoby, jež již nepotřebují lůžkovou péči, ale z důvodu svého zhoršeného zdravotního stavu nejsou schopni samostatné péče o svou osobu a vyžadují tedy zajištění péče druhé osoby. V tomto typu pobytové služby zůstanou do doby, než se jim tato péče zajistí.[41]

Mezi základní činnosti při poskytování sociálních služeb patří pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo popřípadě vykonání dohledu, zajištění stravy nebo pomoci při zvládání stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, telefonická krizová pomoc, nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu.[42]

Zařízení sociální služeb (viz příloha č. 2)

[41] Srov. HROZENSKÁ, M.; DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory, s.65.*
[42] Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Zákon upravující podmínky poskytování pomoci fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči*. ve znění platném k 1. 1. 2013.

3 Sociální práce se skupinou

V této kapitole se zabývám sociální prací se seniory, což je stěžejní téma této bakalářské práce. Uvádím zde význam skupinové práce a její rozdělení do skupin. Cílem práce je zmapovat přínosy a možná negativa, která tkví ve skupinové práci se seniory, která je zaměřená na seniory v pobytových zařízeních.
Skupinová sociální práce pomáhá malým skupinám řešit jejich specifický problém a je založena zejména na skupinové sociální a psychologické dynamice.[43]

Skupiny dle jejich zaměření můžeme rozdělit na:

- rekreační skupiny (zábavné a pohybové aktivity)
- skupiny zaměřené na rekreační dovednosti (zlepšení volnočasových dovedností – umělecké práce, šití, plavání apod.)
- vzdělávací skupiny (osvojení vědomostí a dovedností – výchova k rodičovství, kurz asertivity apod.)
- skupiny zaměřené na řešení problémů a rozhodování (zamřené na potřeb komunity a rozvoj nových programů)
- svépomocné skupiny (poskytnutí vzájemné podpory v překonání stejného problému)
- skupiny zaměřené na socializaci (rozvoj sociální dovedností, změna postojů a chování na sociálně akceptované)
- terapeutické skupiny (jdou do hloubky emociálních a osobních problémů)
  encouterové skupiny (vytvářejí blízké interpersonální vztahy a vedou klienta k sebeodhalení, sebepoznání [44]

3.1 Skupinová práce

Při výběrů členů skupiny by se měly zohlednit tato fakta: neměli by se přijímat přímí příbuzní členů skupiny, neboť by hrozilo řešení starých problémů a skupina by se dále nevyvíjela. Dále

[43] KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011, s. 83. ISBN 978-80-247-3676-1.
[44] MAHROVÁ, G.; VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008, s. 24, ISBN 978-80-247-2138-5.

je podstatná homogenita a heterogenita členů skupiny, přičemž homogenita by měla být vyvážená. Dalším kritériem je věk, pohlaví a osobní charakteristika členů skupiny. [45]
Důležitým principem fungování vztahů ve skupině a práce skupin je podstatný výběr členů skupiny a jeho následné sestavení. (…). Pro zdařilý průběh skupinové práce jsou významné sociální projevy členů skupiny, kdy by například autokratické vedení ve skupině přispívalo k pasivitě, neúčasti na skupinové práci či nerespektování vedoucího skupiny. [46] Pro správné fungování členů skupiny má svůj význam soudržnost mezi členy skupiny, která je důležitá při dosahování skupinových cílů a stejně tak i vzájemná účast všech členů skupiny. [47]
Při plánování skupiny musí brát sociální pracovník zřetel jak na potřeby klienta, tak i na potřeby organizace. [48]

Skupinová práce při své činnosti využívá terapeutické, tematické a svépomocné skupiny.

- Terapeutické a tematické skupiny:

Skupinová terapie využívá skupinovou dynamiku, vzájemnou komunikaci mezi terapeutem a členy skupiny a naopak. Důležitým přínosem terapie je dokonalejší sebepoznání a uvědomění si vlastních potřeb (…). Prolínají se zde, nejen témata závislosti, ale také osobní problémy, které nás potkávají v běžném životě a pomáhají nám obnovit sociální vztahy a získat, tak potřebnou pomoc a nalézt ztracenou sebedůvěru.
Je zde bezpodmínečně dodržována mlčenlivost mezi terapeutem a ostatními členy skupiny.

- Svépomocné skupiny:

Tyto skupiny využívají lidé, které trápí stejný problém jako ostatní členy skupiny, a chtějí ho řešit. Ve skupině netají svůj problém, vzájemně se svěřují a pomáhají si při jeho řešení. Členové si předávají informace, emocionálně se podporují a obhajují své zájmy. [49]

Při práci se seniory se klade důraz nejen na fyzické aktivity a činnosti, ale také na psychické aktivity. Psychická aktivita je důležitá především u seniorů, kteří se uzavírají do sebe, jsou

[45] HORSKÁ, J. a kol. *Sociální práce se skupinou*. České Budějovice. Opora pro studenty kombinovaného studia. Složení skupiny.
[46] Srov. SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika*, s. 226.
[47] Srov. KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví, s. 86.*
[48] Srov. KUZNÍKOVÁ, I. a kol., *Tamtéž*, s. 86.
[49] Srov. MODRÝ KŘÍŽ V ČESKÉ REPUBLICE. *Skupiny*. Dostupné na internetu:<//www.modrykriz.org/svepomocneskupiny// >.

lhostejní vůči okolí a potýkají se s depresivními stavy. K aktivitám by se senior neměl nutit a mělo by se vycházet z jeho přání a možností daného seniora. [50]

3.2 Požadavky na sociálního pracovníka

Povolání sociálního pracovníka nemůže vykonávat každý člověk. Pro výkon této profese nejsou nezbytné pouze kvalifikační, ale i osobností předpoklady.

Dle zákona o Sociálních službách č. 108/2006 Sb. je sociální pracovník osoba, která vykonává sociální šetření, obstarává sociální agendy, které zahrnují sociálně právní poradenství, konkrétní řešení problémů, účastní se odborné činnosti sociální prevence, provádí depistážní činnost, poskytují krizovou pomoc, sociální rehabilitaci, spolupracuje s místními institucemi v rámci města i s orgány státní správy. Předpokladem pro výkon povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost podle zákona o sociálních službách.

Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka se myslí vyšší odborné vzdělání získané absolvováním akreditovaného vzdělávacího programu v oborech zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost, dále vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia.[51]

Práce se skupinou je pro sociálního pracovníka přínosem, neboť získává při práci s ní novou zkušenost. Každá skupina je jiná, neopakovatelná. Je třeba si řádně připravit témata k rozhovoru a podporovat komunikaci se členy skupiny, kteří jsou sociálnímu pracovníkovi oporou a poskytují mu reflexi. [52]

---

[50] Srov. KURZ V ARTEFILETICE A ARTETERAPII. Závěrečná práce. *Arteterapie při práci se seniory*. Dostupné na internetu:<// http://www.huptych.cz/data/kurzy/prace frekventantu/Motlova%20 Lenka_Arteterapie%20p%C5%99i%20pr%C3%A1ci%20se%20seniory.pdf// >.

[51] Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zákon upravující podmínky poskytování pomoci fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. ve znění platném k 1. 1. 2013.

[52] Srov. KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví, s. 87.*

„Sociální pracovník by měl především projevovat zájem o klienta a vytvořit si s ním vztah. Osobnost sociálního pracovníka musí obsahovat základní postoje a respektovat hodnoty bez ohledu na daného klienta (antidiskriminační přístup). Těmito postoji jsou především individualizace, nehodnotící postoj, zachovávání důvěrnosti mezi klientem a sociálním pracovníkem, respekt vůči přáním, právům, a to s upozorněním na možné důsledky svých jednání, dovolené a akceptované vyjadřování emocí (…).“ [53]

3.3 Skupinová práce se seniory

Skupinové aktivity vytvářejí a udržují vzájemné vztahy mezi pečovatelem a klientem. [54] Jejich cílem je udržet a zachovat si stávající schopnosti a dovednosti – např. obnovit chůzi po úraze, zachovat paměť, zlepšit pozornost apod. Činnosti naplňují volný čas a jsou prevenci hospitalismu. Mají pozitivní vliv na emoční stav klienta (potřeba uplatit se, vyšší sebevědomí, sebedůvěra). Aktivizace podporuje pravidelný režim a pomáhá tak k získání větší soběstačnosti.[55]

Touseland a Rivas dělí skupiny na pomáhající a úkolové:

- **skupiny úkolové** jsou zaměřené na uspokojování potřeb klienta (např. pomoci klientovi přizpůsobit se nové situaci, onemocnění apod.)
- **skupiny pomáhající** jsou zaměřené na podporu mezi členy skupiny a jejich vzájemnou výchovu.[56]

Doporučuje se vymezit skupinu jako homogenní (druh onemocnění, věk členů skupiny).
Během skupinové práce se zvýšeně podporuje skupinová dynamika. Yalom uvádí, že správné fungování skupiny závisí na soudržnosti (kohezi), které se dosáhne hledáním společných témat, zkušenostmi s řešením problémů a vzájemnou podporou. Klade se důraz na plnou účast a na podílení se na řešení problému.

[53] NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce, s. 46.*
[54] Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelství 2. díl*. Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnosti, s. 99.
[55] Srov. Tamtéž, s. 99.
[56] Srov. Tamtéž, s. 84.

Výhodou sociální práce se skupinami je přínos pro klienta. Skupinová práce je především účinná v tom, že členové skupiny si vzájemně předávají své zkušenosti a jsou schopni se poučit do budoucna.[57]

Používané metody a techniky:

- individuální (později skupinová práce s klientem)
- pozorování
- povzbuzování
- motivování k činnosti
- stimulace
- ergoterapie

Zdroje informací:

- rozhovor s příbuznými klienty
- intenzivní, individuální práce s klientem
- pozorování klienta
- zdravotní dokumentace klienta
- zpráva od psychiatra

Oblasti aktivizace:

- posilňování psychické a fyzické kondice
- zachování schopností a zručnosti [58]

3.3.1 Skupinové hry a činnosti

V této části se podrobněji zabývám konkrétními formami skupinové práce se seniory, které jsou využívané v praxi a jsou významné a přínosné pro seniory.

Ukazatelem vyspělosti společnosti je mimo jiné také to, jak se dokáže o staré lidi postarat. Důležité je nejen zajištění základních potřeb, ale také možnost smysluplného trávení času, která významně zvyšuje kvalitu života. Činnosti a skupinové hry pro seniory jsou zaměřeny na trénink paměti a myšlení, na zlepšení nálady, komunikace a orientaci. Důležité jsou

[57] Srov. KUZNÍKOVÁ, I. a kol., Tamtéž s. 86.

[58] HROZENSKÁ, M.; DVOŘÁČKOVÁ D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2013, s. 187. ISBN 978-80-247-4139-0.

nejen nejrůznější hry se slovy, kvízy a zajímavé činnosti, ale i cviky a metody relaxace vhodné pro staré lidi či jednoduché arteterapeutické náměty. Těchto technik a her využívají nejen pracovníci v domovech důchodců, ale i kliničtí pracovníci provádějící terapii osob trpících demencí či lidí, kteří prodělali cévní mozkovou příhodu. [59]

Mezi nejčastější skupinové práce patří:

- Činnosti podporující mentální schopnosti – trénink paměti (více viz příloha č. 3), kognitivní rehabilitace, reminiscence, orientace v realitě
- Činnosti podporující fyzické schopnosti (skupinové cvičení)
- Činnosti podporující senzorické schopnosti – muzikoterapie, arteterapie
- Vaření a pečení
- Pet terapie
- Aktivizační techniky muzikoterapie – společný zpěv, cviky při hudbě, hudební kvízy, barvy v písních
- Relaxační techniky muzikoterapie – uvolnění, poslech hudby. [60]

Trénink paměti

Vlivem trénování paměti dochází ke zpomalenému ubývání neuronů, vytváří se nová nervová spojení, a tak dochází k udržení psychického zdraví až do vysokého věku. Je důležité nepřijímat mnoho informací najednou, neboť mozek je nedokáže všechny zpracovat. Pokud se nám informace nedostávají, postupně dochází k ubývání našich schopností a následnému zanikání. Je vhodné tělo nastartovat fyzickou aktivitou např. oblékáním oděvu, a tak bude lépe připraveno na budoucí zátěž. Je důležitá pravidelnost a časnost sezení. Vlivem únavy, nudy a ztráty zájmu dochází k oslabení paměti a pozornosti. Trénování paměti by mělo probíhat pravidelně několikrát do týdne a čas setkání by měl být volen spíše v dopoledních hodinách. Přirozené je i zapomínání, náš mozek není schopný přijmout všechny informace.[61]

Aktivní posilování paměti

Je důležité nejen pravidelně vyživovat mozek novými informaci, aby tak nedocházelo k jeho zpomalení, ale i vést správnou životosprávou, zahrnující pohyb, vztahy a cvičení.

[59] BENÍČEK, T. *Arteterapie. Skupinová arteterapie*. [on-line], [cit. 2013-11-10]. Dostupné na internetu:<// http:www.arteterapie.net/publikace/skupinova-arteterapie-/// >.
[60] MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011, s. 177. ISBN 978-80-247-3872-7.
[61] Srov. KLEVETOVÁ, D.; DLABOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 48.

Vybrané metody praktického cvičení:

- hledání synonym (slova podobného významu), antonym (slova opačného významu)
- literární díla, v jejichž názvu je ženská postava
- nejděte rozdíly na obrázku
- vyjmenujte co největší počet živočichů (zeleniny, ovoce, měst, křestních jmen) začínajících na písmeno N,…
- vyjmenujte lidová rčení, pořekadla
- doplňte chybějící písmena
- z těchto písmen utvořte slovo – á, a, l, p, k, s
- doplňte lidové přísloví – Když lapají …., mu zpívají
- procvičte si slavné dvojice – Romeo a
- otázky k zamyšlení – Chyběl vám ve škole nějaký vyučovací předmět?
- Procvičte si svoji pozornost – napište či řekněte, co vidíte před svým domem.
- Vzpomeňte si na dovednost či návyk, který jste dřív pravidelně vykonával/a – zahradník – motyčka [62]

Proces učení je ve stáří odlišný oproti jinému věku. Většinou přetrvává dlouhodobá paměť a ta krátkodobá se oslabuje. Při procvičování paměti je ve stáří potřeba na řešení úkolů více času, snížený výkon je dán nejistotou ze strany starého člověka. Pro starší lidi má velký význam jejich životní příběh, který opírají o svoji přítomnost i budoucnost. Starší lidé často lpí na stereotypech, které nechtějí měnit. Brání se získávání nových dovedností a upínají se na své vzpomínky. Vlivem svých prožitků jsou někdy vztahovační a nedůvěřiví vůči přijímání nových informací. Moderní přístup má snahu co nejvíce zaktivizovat seniory s nutnou dávkou motivace. Ve stáří dochází ke snížení pracovních schopností a dovedností či k nemožnosti jejich vykonávání, a tak vzniká u lidí pocit neschopnosti. Je důležité využít pohybové vzorce z minulé profese, dávat jasné pokyny a postupovat krok za krokem k osvojení nových dovedností. Důležitá je pochvala, zdravá soutěživost, ocenění i těch pomalejších, začlenění přestávek a vhodné časové zařazení výuky (ne ve večerních hodinách).[63]

[62] Srov. KLEVETOVÁ, D.; DLABOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*,, s. 51.
[63] Srov. Tamtéž, 54.

Arteterapie

Arteterapie využívá výtvarné umění za účelem komunikace, nikoliv pro vytvoření vzhledově nosného produktu. Arteterapie je velkým přínosem zejména pro psychicky nemocné klienty. Není zde důležitý výsledek, ale hlavně samotný proces tvorby. Využívá se zde více technik např. (malba, kresba, grafika, modelování, koláž). K individuálním cílům arteterapie patří uvolnění, relaxace, sebepoznání vlastních prožitků, emocí, svobody. Kromě jiného rozvíjí arteterapie také osobnost člověka. Mezi sociální cíle patří přijetí druhých lidí, pocit sounáležitosti, navazování kontaktů a vztahů, uznání jejich hodnot a ocenění, práce ve skupině, schopnost spolupráce. Arteterapie se využívá individuální nebo skupinová.[64]

Muzikoterapie

Muzikoterapie je terapeutický přístup zaměřený na výrazové prostředky, kterého mohou být například hudební, dramatické, literární, pohybové apod.[65] Jedná se o to, aby za pomoci hudby i jejích prostředků (zvuky, rytmu, melodie) bylo dosaženo rozvinutí komunikace, vztahů, učení a naplnění tak potřeb tělesných, psychických, sociálních, zpracovávání informací a získávání poznatků v procesu chápání. Cílem je dosáhnout prostřednictvím muzikoterapie zkvalitnění života a návaznosti na další práci s klientem.[66] Muzikoterapie se využívá především při práci s psychiatrickými klienty, mentálně a tělesně postiženými, seniory s neurologickými poruchami a seniory v paliativní péči.[67]

Práce s přírodním materiálem

Užívá se usušených květin či listů, které se aranžují do nádob a vytváří se ozdobné kytice či dekorace.

Drátkování

Není příliš vhodné pro seniory s demencí, neboť při manipulaci s drátkem hrozí poranění. Při této technice se využívají různé drátky k drátkování např. hrníčků, kamínků či různých ozdob a šperků. U této techniky je potřeba dobře ovládat jemnou motoriku, která některým seniorům již chybí.

[64] Srov. HOLCZEROVÁ, V.; DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*, s. 52.
[65] Srov. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol. *Základy muzikoterapie*, s. 21.
[66] Srov. Tamtéž, s. 27.

[67] Srov. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol. *Základy muzikoterapie*, s. 88.

Vaření a pečení

Této činnosti se mohou zúčastnit i lidé s demencí, neboť se jedná o zautomatizovanou činnost, kterou mají zakořeněnou ve své paměti. Je třeba vymezit určitý prostor, terapeut by měl dobře zorganizovat práci a dohlížet na její vykonávání. Tato technika je vhodná stejně pro lidi s demencí jako pro lidi imobilní nebo s psychiatrickými diagnózami. Tato technika naopak není vhodná pro klienty manipulativní, konfliktní. Docházelo by k opačnému efektu skupinové práce. Vytváří se zde pocit sounáležitosti, sblížení seniorů. Jedná se vytvoření díla společnými silami, které musí být korigováno a usměrňováno. Následně je také důležitá zpětná vazba, ocenění, zda se dílo povedlo či nikoliv.

Cílem této skupinové činnosti je především zachování a udržení co největší soběstačnosti. Velkou většinu seniorů umístěných v domovech pro seniory představují především ženy, které ve svém aktivním životě vařily, pekly a často byla tato nedílná část jejich života současně jejich koníčkem. Jedná se o činnost, kterou mají ve své paměti a kterou se pracovníci v domovech pro seniory snaží obnovit.

Pet terapie

Jedná se o léčbu prostřednictvím domácích zvířat. Pozitivně působí především na snížení deprese a úzkosti. Nejvíce je využíván pes, ale některá zařízení preferují kočky. Zvíře buď dochází do zařízení pravidelně spolu s terapeutem anebo je v zařízení trvale umístěno. Zabraňuje sociální izolaci seniora, neboť se stává prostředkem pro komunikaci a styku s ostatními lidmi. [68]

Aktivizace seniorů s využitím biografie

Důležité je vidět člověka celistvě, nejen pohlížet na jeho nemoci, ale uvědomit si, že prožil statečně a zodpovědně celý svůj život, a tak je hoden důstojné péče a zachování respektu.

Biografie je jakýmsi pomocným nástrojem při individuální komunikaci.[69]

Pro mnoho členů skupiny je obtížné hovořit o svém problému, natož ho pojmenovat. Při skupinové práci je dobré využívat více technik, což uvádím v příloze č. 5, kde je demonstrovaný proces skupinové práce se zaměřením na zvládání problémového chování, ale jsou zde ilustrovány arteterapeutické techniky zaměřené na vyjádření pocitů

[68] Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, s. 176.

[69] Srov. NOVOTNÁ, J. *Individuální práce s klientem, prevence vzniku závislosti na sociální službě.* Hartman akademie.

klientů nenásilnou formou. Této skupinové práce jsem se zúčastnila jako sociální pracovnice a spolupracovala jsem na něm společně s klíčovým pracovníkem daného klienta.

Validační terapie

Jedná se o soubor přístupů pramenících z filosofie a založených na předpokladu, že chování člověka s demencí má nějakou příčinu. Dle Feilové má mnoho osob s demencí nevyřešenou svou vlastní minulost a úkolem terapie je objevit prožitá traumata, vzpomínky a pracovat s nimi. [70] K osobě se syndromem demence by se mělo přistupovat vždy otevřeně, přátelsky a laskavě, je zde důležitá komunikace a projevy zájmu o klienta. Smyslem skupinového sezení, kde se jako jedna z metod využívá validační terapie, je snaha o maximální udržení zachovaných schopností a dovedností a smysluplné trávení volného času, což ilustruji v příloze č. 6.

Techniky validační terapie:

- **reminiscence (vzpomínání)** - používá se tehdy, pokud si nemocní jsou schopni uvědomit své zážitky z minulého života. Často se využívají tzv. reminiscenční krabice, rodinné fotografie apod. Reminiscenční terapii je vhodné využívat u klientů, kteří mají ještě zachované své kognitivní funkce a jsou schopni si vybavit svůj minulý život. Metodou reminiscence je záměrné působení na klienta, kdy vyvoláváme příjemné vzpomínky spolu s pozitivními emocemi, jež mají pozitivní účinek především na psychiku člověka, ale i na jeho celkový zdravotní stav, což ilustruji v příloze č. 3. Nastiňuji zde konkrétní průběh reminiscenční terapie, která je využívaná v praxi.
- Reminiscence není náhradou psychoterapie a neměla by jít příliš do hloubky, kde se objevují příliš bolestná témata, která není dobré znovu vyvolávat. Je dobré vzpomínat na období mládí a středního věku. Ideální je skloubení reminiscence a validace. [71] V průběhu setkání vzniká pocit sounáležitosti, vytváří se vztahy mezi členy skupiny. Je potřeba hned zpočátku stanovit pravidla setkání a ubezpečit členy skupiny, že pokud nastanou témata, o kterých nebudou chtít hovořit, nebudou k tomu nuceni.
- **rezoluční terapie –** nesnaží se řešit minulé zážitky, traumata. Vztahuje se na přítomnost, na konkrétní situaci a klienta. Využívá se u těch nemocných, kteří nejsou schopni uvědomit si realitu a tzv. vymlouvání není vhodné a ani efektivní.

[70] Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 239.
[71] Srov. Tamtéž, s. 239.

- **preterapie –** využívá se u agresivních klientů, u klientů trpících depresivním stavy. Je to technika, kdy ubezpečíme klienta, že jsme na tom stejně, soucítíme s ním v jeho situaci. Dává to nemocnému pocit společného prožitku a tato technika se užívá jako nástroj pro další spolupráci.[72] Prvky preterapie a jiných technik demonstruji na kazuistice formou příběhu, kdy je tato terapie důležitá zejména při navázání kontaktu a pozdější spolupráci s klientem. Spoluprožíváme tak situaci klienta a jen samotný pocit přítomnosti pracovníka mu dodává pocit jistoty a přesvědčení, že na tuto situaci není sám, že se o ni může s někým podělit a sdílet s ním své emoce. (viz příloha č. 6).

Činnosti podporující fyzické schopnosti

Mlýnková je dělí na:

- ***rehabilitační činnosti*** – slouží k udržení stávajících funkcí nebo k obnově ztracené funkce
- ***samoobslužné činnosti a činnosti běžného dne*** – aktivity vedoucí k zajištění soběstačnosti a sebepéče (mytí vlasů, vlastní hygiena, vaření, pečení, úklidové práce apod.)
- ***výchovné činnosti –*** práce s materiálem, textilní techniky, spravování oděvů, šití, výtvarné techniky.[73]

Lze je rozdělit na:

- **hmatovou stimulaci** – kdy se klienti pomocí vizuální kontroly za pomoci hmatu dotýkají různých látek a poté sdělují, k čemu je dobré látku použít. Při hmatové stimulaci se volí předměty, které klienti dobře znají např. hrnek, papír, knihu apod. Muži ocení jistě technické nástroje. Zdatnějším klientům jsou podávány předměty bez zrakové kontroly a jiné druhy např. luštěniny, těstoviny apod. Jsou vhodné u osob se zrakovým postižením.
- **sluchovou stimulaci** – jedná se o techniku podobnou muzikoterapii, kdy klienti rozeznávají zprostředkované zvuky např. zvuky dopravního provozu, zvířat, klíčů, vody, hudebních nástrojů apod. Sluchová stimulace je vhodná u osob se zrakových

[72] Srov. KLEVETOVÁ, D.; DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 114.
[73] Srov. MLÝNKOVÁ, J, Tamtéž, s. 105.

postižením a u osob s demencí, jen se musí dobře zvolit předestíraný zvuk, abychom nesnižovali důstojnost klienta.

- **čichovou stimulaci** – jedná se o oblíbenou techniku, kdy jsou nádoby naplněny směsí koření či bylinek a úkolem klienta je rozeznat jednotlivé druhy hmatem, čichem či vizuálně. Poté se hovoří o tom, k čemu se dané koření využívá, do jakých jídel se přidává. Tato technika je také spojena se vzpomínkami zejména u žen na dobu, kdy vařily a pekly. Terapeut musí dbát na to, aby koření nevyčichlo, neboť tento fakt by mohl klienty odradit při dalším rozeznávání daného koření.
- **zrakovou stimulaci** – užívají se různé obdoby optických klamů. Ke zrakové stimulaci se využívají barevné kartičky a po jejich zhlédnutí klienti upřou svůj zrak na předmět v místnosti a sledují, jak daný předmět změnil svou barvu. Tato technika je pro klienty velmi zajímavá, protože odhadují, jak vznikl optický klam u daného předmětu. [74]

Tyto skupinové činnosti využívané při práci se seniory mají mnoho společného, ale nejvýznamnějším pojítkem mezi nimi je snaha o maximální udržení stávajících schopností a dovedností. Je třeba ubezpečit tak seniora, že i v tomto věku může být užitečný nejen sobě, ale i ostatním. Je nutné působit na seniora celistvě, uvědomovat si, co vše prožil, a respektovat ho jako jedinečnou, neopakovatelnou osobnost. Při skupinové práci se seniory je nezbytná empatie, motivace, individuální komunikace a projevení zájmu o něj. Je třeba volit individuální přístup, který zohledňuje zdravotní a psychický stav seniora. Smyslem validačních technik je vypořádání se s traumatickým zážitkem z minulosti a dosažení toho, aby tento negativní zážitek či zkušenost neovlivňovaly jeho současný život. Skupinová práce je svým způsobem vhodná pro všechny klienty, jen je třeba vhodně zvolit techniku a přizpůsobit ji potřebám daného seniora. Z praxe vím, že u problémových typů klientů, jako jsou nekomunikativní, manipulativní či agresivní klienti, je vhodné hned na začátku stanovit jasná pravidla, kterými se budeme řídit v rámci skupinové práce. Například u nekomunikativních klientů je dobré netlačit na daného klienta, nechtít ho za každou cenu rozmluvit. V prvotních setkáních může působit spíše jako pozorovatel, který sbírá odvahu promluvit, ale postupem času se jistě zapojí do skupinové práce. U manipulativních klientů je potřeba stanovit jasné mantinely a pravidla skupinové práce. Má totiž tendenci upřednostňovat svoji osobu před druhými a strhnout na svou stranu pracovníka skupiny.

[74] Srov. MLÝNKOVÁ, J, Tamtéž, s. 111.

Agresivní typ klienta je dle mého názoru nejhorší varianta, neboť nevíme, co můžeme od něj očekávat. Tito klienti od počátku odmítají spolupracovat, jsou podráždění a nevrlí. Při vyhrocené situaci je vhodné ze strany pracovníka mluvit klidným hlasem, neoplácet jeho agresi stejným způsobem, držet si určitý odstup a zjistit, proč došlo k jeho chování. Pokládáme otázky typu: „ Stalo se vám něco, můžu vám nějak pomoci“? Agresivní chování může vyvolat nepatrný podnět, kterého si pracovník ani nevšimne. Klientovi může být nepříjemný pracovník, kterého si spojí s jinou osobou, s někým, koho znal z minulosti a na koho nemá dobré vzpomínky, či muži často mají problém s pracovníkem ženského pohlaví zvláště tehdy, pokud určují nějaká pravidla či rozdělují práci. Snažíme se v prvním případě předejít konfliktu, a je – li to možné, předejít podobné situaci i do budoucna.

Při práci s osobami s demencí je potřeba dodržovat tyto principy:

K osobě se syndromem demence přistupujte vždy otevřeně, přátelsky a laskavě. Pamatujte, že člověk s demencí je stále schopen rozumět řeči vašeho těla, vaší náladě. Zjistěte si údaje o životě osoby se syndromem demence (zálibách, profesi, o jeho minulém životě). Při komunikaci s osobami s demencí je důležité hovořit klidně, používat krátké a jednoduché věty, vyvarovat se rušivých elementů. U osob s demencí je důležitá také motivace, podpora. Upustit by se mělo od příkazů. Kromě verbální komunikace je také velmi důležitá komunikace nonverbální, které obsahuje například dotyky, pohlazení, držení za ruku apod.

Smyslem skupinového sezení je snaha o maximální udržení zachovaných schopností a dovedností a smysluplné trávení volného času.

Při práci se skupinou pracovník např. využíval témata: zaměstnání, rodinný život, vaření a pečení a spojoval je s poslechem známých písní a skladeb např. Harlekýn, oříšek spojený s pohybovými aktivitami.

Při skupinové práci je třeba si uvědomit, že každý člen skupiny je jedinečný a má právo vyjádřit svůj názor, i když je třeba negativní. Respektujeme každého klienta bez ohledu na věk, pohlaví, náboženské vyznání, společenské uplatnění, sexuální orientaci, barvu pleti, politické přesvědčení či národnost.

3.3.2 Problémové aspekty ve skupinové práci se seniory

Mezi problémové aspekty nepatří pouze osobnost daného pracovníka, ale také touha a chuť samotného seniora řešit svou problémovou situaci. Základním předpokladem pro výkon pomáhající profese je angažovanost pracovníka, a pokud chybí, pracovník plní jen zadané

úkony a tato profese ztrácí smysl.[75] Problémovost pracovníka tkví především v jeho nesprávném výběru pro skupinovou práci se seniory. Pracovník by měl mít kromě dosaženého vzdělání i osobnostní předpoklady pro výkon této profese, které zahrnují především empatii, respektování starých lidí, schopnost naslouchat a komunikační dovednosti.

Při práci se seniory je třeba uplatňovat přiměřenou dávku motivace. Není vhodné a ani potřebné klienty k aktivitám nutit. Tímto způsobem si totiž vypěstují averzi jak k samotnému pracovníkovi, tak i k nabízeným aktivitám, a i přes naši velkou snahu budou veškeré nabídky odmítat, i když by je třeba zajímaly. Důležitý je rovněž adaptační proces klienta v pobytovém zařízení, na kterém by ho měl pracovník aktivně doprovázet a v této cestě by mu měl být nápomocný. Postupně by si měl ke klientovi vytvořit vztah a získat si jeho důvěru. Získané informace o životě klienta by mohl využít při komunikaci s ním a případně pomoci ho motivovat k účasti na aktivitách, o které by mohl mít zájem. Skupinová práce kromě jiného pomáhá klientovi v řešení problému, který si v sobě nese z předchozího života (např. nedořešené rodinné spory, životní trauma, úmrtí blízkého člena rodiny apod.). Klienti se často uzavírají do sebe i se svými problémy, které nejsou dlouhodobě řešeny, a to může mít za důsledek i psychické onemocnění. Velké plus je obdobná zkušenost ostatních členů skupiny, možnost náhledu a poučení se do budoucna.

U skupinové práce je důležité zachovávat pravidelnost v setkávání, které se konají zpravidla jednou týdně, a to v době, kdy jsou klienti připraveni se setkávat. Členové skupiny často mívají problémy se zvládáním emocí a se sebeovládáním, k čemuž jsou využívány reminiscenční techniky, ale také prvky preterapie zaměřené na zvládání problémového chování. Na vyjádření pocitů klientů nenásilnou formou jsou využívány převážně arteterapeutické techniky, kdy se členové skupiny naučí vyjadřovat své emoce pomocí malování, hudby, divadla či jiných tvůrčích technik. Pro mnoho členů skupiny je velmi těžké hovořit o svém problému, natož ho pojmenovat, a z tohoto důvodu jsou jim tyto techniky nápomocné. Klienti se učí zvládat své emoce a předcházet tak konfliktním situacím či je zvládat. V tomto případě je dobré si osvojit i asertivní techniky, které naučí klienta zdvořile jednat s lidmi i v situacích, kdy je těžké odmítnout, což ilustruji v kazuistice č. 5.

[75] Srov. HROZENSKÁ, M.; DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory, s. 125.*

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala skupinovou prací se seniory jako jednou z metod využívaných při práci se seniory. Cílem práce bylo zmapovat přínosy a možná negativa, která tkví ve skupinové práci se seniory. Dle mého názoru je skupinová práce převážně velkým přínosem. Velmi při ní záleží na osobnosti pracovníka dané skupiny, jakým způsobem ji bude vést a jaké techniky využije. Skupinová práce se snaží co nejvíce udržet stávající schopnosti a dovednosti seniorů a podporovat je. Skupinová práce může mít i negativní dopad, a to tehdy, pokud pracovník využije nesprávně zvolenou techniku, například u reminiscenční terapie se bude do hloubky zabývat tématem, které není pro seniora příjemné a může mít i opačný efekt. Namísto toho, aby mu technika pomohla se vypořádat s traumatickým zážitkem, může vyvolat negativní emoce, které převládají nad pozitivními, a tato skutečnost může vést k ukončení členství ve skupině.

Na postavení seniorů v dnešní společnosti jsou různé pohledy. Jeden pohled uvádí, že mladá generace na starého člověka pohlíží jako na někoho nepotřebného, zbytečného, kdo zatěžuje společnost, a tak často dochází k umisťování seniorů do pobytových zařízení, kde většinou stráví zbytek svého života. Druhý pohled uvádí, že existují naopak rodiny, které o svého seniora pečují do poslední chvíle. Využívají často služeb pečovatelské služby a snaží se ze všech sil postarat se o svého seniora, kterého umisťují do pobytových zařízení až v krajním případě, kdy není jiné východisko. Je pochopitelné, že i ten sebelepší domov pro seniory i s nabídkou řady služeb a podpůrné péče nenahradí starému člověku skutečný domov, lásku a péči nejbližších. V pobytových zařízeních se seniorům nabízí řada aktivit ke smysluplnému trávení volného času, ale není v silách každého podílet se na nich a řada z nich o ně nemá ani zájem. Je zde důležitá motivace pracovníků daného zařízení k účasti na nabízených aktivitách. V pobytových zařízeních se často využívají skupinové aktivity, které jsem v této bakalářské práci zmapovala a uvedla praktické poznatky při práci se seniory.

Téma „Sociální práce se seniory v pobytových zařízeních“ jsem si vybrala především z toho důvodu, že se seniory pracuji a toto téma mi je velmi blízké. Dle mého názoru se v dnešní době vytrácí úcta ke starým lidem a klade se spíše důraz na výkon a tím se vytrácí zájem o člověka a empatický přístup, který je převážně u seniorů velmi důležitý. S problematikou stárnutí se setkávám nejen ve své profesi, ale i v běžném životě.

Prostřednictvím této bakalářské práce jsem se dozvěděla více informací o stárnutí a stáří a jejich vlivu na život seniora, o sociální práci, zmapovala jsem skupinové aktivity, které v dnešní době nabízí řada pobytových zařízení, apod.

Pokud bych se v budoucnu znovu zabývala touto problematikou, zaměřila bych se na spokojenost seniorů v pobytových zařízeních a zmapovala bych důvody umístění do těchto typů zařízení.

Abstrakt

MÁTLOVÁ, M. Sociální práce se seniory v pobytových zařízeních. České Budějovice 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Oddělení praxe. Vedoucí práce H. Machulová.

Klíčová slova: stárnutí, stáří, kvalita života, senior, sociální práce, sociální pracovník, sociální služby, sociální práce se skupinou, skupinové hry a činnosti se seniory

Bakalářská práce, která se nazývá „Sociální práce se seniory v pobytových zařízeních“ je zaměřena na skupinovou práci se seniory jako jednou z metod sociální práce. Prostřednictvím bakalářské práce se snažím zmapovat přínosy a možná negativa, která tkví ve skupinové práci se seniory v pobytových zařízeních.

Na postavení seniorů v dnešní společnosti jsou různé pohledy. Jeden pohled uvádí, že mladá generace na starého člověka pohlíží jako na někoho nepotřebného, zbytečného, kdo zatěžuje společnost, a tak často dochází k umisťování seniorů do pobytových zařízení, kde většinou stráví zbytek svého života. Druhý pohled uvádí, že existují naopak rodiny, které o svého seniora pečují do poslední chvíle. Využívají často služeb pečovatelské služby a snaží se ze všech sil postarat se o svého seniora, kterého umisťují do pobytových zařízení až v krajním případě, kdy není jiné východisko. Je pochopitelné, že i ten sebelepší domov pro seniory i s nabídkou řady služeb a podpůrné péče nenahradí starému člověku skutečný domov, lásku a péči nejbližších.

V pobytových zařízeních se seniorům nabízí řada aktivit ke smysluplnému trávení volného času, ale není v silách každého podílet se na nich a řada z nich o ně nemá ani zájem. Je zde důležitá motivace pracovníků daného zařízení k účasti na nabízených aktivitách. V pobytových zařízeních se často využívají skupinové aktivity, které jsem v této bakalářské práci zmapovala a uvedla praktické poznatky při práci se seniory.

Bakalářská práce se skládá ze tří kapitol. První kapitola je věnována obecným poznatkům o stárnutí a stáří. Dále jsou zde popsány změny, které vlivem stárnutí a stáří mohou nastat v životě seniora a jaké jsou reakce na ně. Dále zde uvádím postoj společnosti k seniorům,

jak seniory vnímá mladá generace. Druhá kapitola je zaměřena na sociální práci. Uvádím zde vymezení sociální práce, dějinné souvislosti ve vztahu k sociální práci, metody sociální práce a zabývám se zde zákonem č. 108/2006 Sb. O sociálních službách. Třetí kapitola se zabývá skupinovou prací obecně, požadavky na sociálního pracovníka a konkrétními podobami skupinové práce se seniory. V této části také uvádím problémové aspekty, které mohou nastat ve skupinové práci se seniory, a vycházím především z vlastních poznatků. Dále ve třetí kapitole bakalářské práce se nachází kazuistiky formou příběhu, kde je uvedená skupinová práce s klientem.

Prostřednictvím této bakalářské práce jsem se dozvěděla více informací o stárnutí a stáří a jejich vlivu na život seniora, o sociální práci, zmapovala jsem skupinové aktivity, které v dnešní době nabízí řada pobytových zařízení, apod.

Pokud bych se v budoucnu znovu zabývala touto problematikou, zaměřila bych se na spokojenost seniorů v pobytových zařízeních a zmapovala bych důvody umístění do těchto typů zařízení.

Abstract

Mátlová M. Social work with elderly people in residential facilities. České Budějovice 2014. Bachelor´s thesis. University of South of Bohemia in České Budějovice. Faculty of theology. Department practice. Supervisor H. Machulová.

Keywords: aging and old age, quality of life, elderly person, social work, social worker, social services, social work with groups, group games and activities with elderly.

Bachelor´s thesis is called „Social work with elderly in residential facilities“ is aimed to group work with elderly as a one method of social work. I try map benefits and negatives, which lies in group work with elderly in residential facilities, by means this bachelor´s thesis.

There are different views on status of elderly in today society. One view states, that young generation seen elderly person like somebody unnecessary, useless, who burdens society and it often leads to placement elderly to residential facilities, where they almost spend rest of their life. The second view states, that exist families, who care about their elderly till the last moment. They often use services of day care and try to take care about their elderly of all forces and they place him/her into the residential facilities in extreme case, when they have not another choice. It is understandable that the best home for seniors with offer of services and supportive care can not compensate real home, love and care of relationships.

There are offered series of activities which help to elderly people to spend their meaningful leisure time., but not everybody have strength or interest in participation. There is important motivation of social workers in the facilities which offered these activities. There are often used group activities in residential facilities, which I maped in bachelor´s thesis and introduce practice knowledge at work with elderly.

Bachelor´s thesis consists of three chapters. The first chapter is aimed to knowledge of aging and old age. There are described changes, which can set influence of aging in elderly´s life and how are the reactions on them. I mention here statue of society to elderly people, how young generation perceives elderly. The second chapter is aimed to social work. I mention here borders of social work, historical consequences in realationship to social work, methods of social work, and I deal with law number 108/2006 Collection. about social work. The third chapter deals with group work obviously, requirement of social worker and concrete form

of group work with elderly. I mention problem´s aspects in this part, which can occur in group work with elderly and I based on my own knowledge. In the fourth chapter are found case reports in story form, where is given group work with clients.

I found due to bachelor´s thesis more informations about aging and old age and their influence on life of eldery people, about social work, I maped group activities, which are offered in series residential facilities and so on.

If I have interested in this issue in future, I would focused on satisfactions of elderly in residential facilities and I would maped reasons of placement in these types of facilities.

Seznam použité literatury:

Knižní zdroje:

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012, ISBN 978-80-247-4138-3.

ČEVELA, R; KALVACH, Z.; ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012, ISBN 978-80-247-3901-4.

GULOVÁ, L. Sociální práce pro pedagogické obory. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011, ISBN 978-80-247- 3379-1.

HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.

HOLCZEROVÁ, V.; DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2013, ISBN 978-80-247- 4697-5.

HROZENSKÁ, M.; DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2013, ISBN 978-80-247-4139-0.

JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory. 1. Vydání*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006, ISBN 80- 7368 – 110 – 2.

JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti. Komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada Publishing, a. s., ISBN 978-80- 247-2454-6.

KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol. *Základy muzikoterapie.* Praha: Grada Publishing, a. s., 2009, ISBN 978-80-247-2846-9.

KLEVETOVÁ, D.; DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008, ISBN 978 – 80 – 247 – 2169 -9.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie.* Praha: Grada Publishing, a. s., 2011, ISBN 978-80-247-3604-4.

KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011, ISBN 978-80-247-3676-1.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006, ISBN: 978-80-247-1284-0.

MAHROVÁ, G.; VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008, ISBN 978-80-247-2138-5

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012, ISBN 978-80-247-3148-3.

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011, ISBN 978-80-247-3872-7.

MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelství 2. díl*. Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnosti, Praha: Grada Publishing, a. s., 2010, ISBN 978-80-247-3185 – 8.

MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, ISBN 80-210-3345-2.

NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno, 2001, s. 126, ISBN 80-903070-0-0.

PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998, ISBN 80-7178-184-3.

SAK, P., KOLESAROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů.* Praha: Grada Publishing, a. s., 2012, ISBN 978-80-247-3850-5.

STOLLEIS, M. Historie a sociální relativita stárnutí. In GRUSS, P. Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje. Praha: Portál 2009. ISBN 978-80-7367-605-6, s. 167.

TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus Průvodce stereotypy a mýty o stáří. Praha*: Ambulance poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FNKV Praha, 2002. ISBN 80-238-9506-0.

Elektronické zdroje:

KURZ V ARTEFILETICE A ARTETERAPII. Závěrečná práce. *Arteterapie při práci se seniory*. Dostupné na internetu:<// http://www.huptych.cz/data/kurzy/prace frekventantu/Motlova%20Lenka_Arteterapie%20p%C5%99i%20pr%C3%A1ci%20se%20seniory.pdf// >.

MODRÝ KŘÍŽ V ČESKÉ REPUBLICE. *Skupiny*. [on-line], [cit. 2013-11-03]Dostupné nainternetu:<//www.modrykriz.org/svepomocneskupiny// >.

Postavení starého člověka v rodině a ve společnosti. *Rizika stáří*.[on-line], [cit. 2013-11-10]. Dostupné na internetu:<// http://www.inovacejsouin.chrudim.cz// >.

POSTOJ KE STÁŘÍ. [online].[cit. 2012-10-28]. Dostupné na: <*http://programy.mb-net.cz*>.

SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY. [on-line], [cit. 2013-11-19]. Dostupné na internetu:<// http: www. is.muni.cz/th/84934/pedf_m/Text_prace_pcozyghr.pdf>.

Ostatní:

HORSKÁ, J. a kol. *Sociální práce se skupinou*. České Budějovice. Opora pro studenty kombi novaného studia. Složení skupiny.

NOVOTNÁ, J. *Individuální práce s klientem, prevence vzniku závislosti na sociální službě.* Praha, 2013. Studijní materiál. Znalosti pomáhají léčit. Hartman akademie.

Přílohy

Příloha č. 1:

Přístup ke starším osobám a stárnutí populace vychází z následujících principů:

2.1. Celoživotní přístup

Zdraví a kvalita života ve vyšším věku jsou do značné míry podmíněny životními podmínkami, událostmi a rozhodnutími v dětství a dospělosti, včetně životního prostředí a životního stylu. Celoživotní přístup ke zdraví znamená věnovat pozornost specifickým rizikům v kritických fázích života a zaměřit se na specifické potřeby v různém věku. Přestože celoživotní přístup klade důraz na prevenci, nezbytné je také přijetí adresných opatření k nápravě a kompenzaci již vzniklých poruch a rizik. Zdraví a kvalitu života lze ovlivnit a zvýšit v každém věku. Celoživotní přístup je třeba uplatnit nejen v oblasti zdraví, ale také vzdělávání, zaměstnatelnosti, bydlení, hmotného zabezpečení nebo sociální participace.

2.2. Partnerství vlády a samosprávy

Pro dosažení podmínek pro zdravé, důstojné a aktivní stáří je zásadní strategické a dlouhodobé partnerství mezi vládou a samosprávou. Místní a regionální samospráva má značný vliv na kvalitu a dostupnost dopravy, bydlení, zdravotních a sociálních služeb, příležitostí pro sociální, kulturní a volnočasové aktivity, bezpečnost a na další služby a podmínky důležité pro kvalitu života. Samosprávy by měly mít vůdčí úlohu při vytváření stáří vstřícných komunit a podmínek pro zvýšení kvality života na místní úrovni. Vláda by měla samosprávu podpořit a usilovat o spolupráci při realizaci stanovených cílů na celorepublikové úrovni a přitom zohledňovat rozdíly a specifické potřeby v jednotlivých regionech.

2.3. Mezigenerační vztahy a soudržnost

Jednotlivé generace jsou na sobě vzájemně závislé. Předávání hodnot, kultury a zkušeností se uskutečňuje v rámci mezigeneračních vztahů. Mezigenerační solidarita a věková různost na pracovišti, v komunitě a rodině je faktorem sociální soudržnosti a ekonomického rozvoje.

Mezigenerační vztahy mají zásadní význam pro rozvoj jedince i společnosti a pro kvalitu života v každém věku. Stáří přináší řadu pozitivních hodnot a seniorská generace hraje významnou roli v rodinách, komunitách a celé společnosti. Tato role by měla být podporována. Podpora mezigeneračních vztahů a spolupráce by proto měla být součástí všech aktivit realizovaných v reakci na stárnutí populace s cílem přispět k rozvoji společnosti pro všechny generace. Z větší mezigenerační soudržnosti a odstranění věkových bariér může mít prospěch celá společnost.

2.4. Zvláštní pozornost věnovaná znevýhodněným a zranitelným skupinám

Starší lidé se závažným zdravotním postižením, včetně syndromu demence, duševně nemocní, migranti, obyvatelé špatně vybavených lokalit venkova a měst vyžadují vzhledem ke kumulovaným rizikům sociálního vyloučení zvláštní pozornost a specifická opatření. Přístup ke starým lidem z etnických menšin musí být kulturně senzitivní. Zvláštní pozornost musí být věnována osobám, které se staly obětí totalitních režimů, válečným veteránům a dalším skupinám zasluhujícím zvláštní pozornost.

2.5. Genderový přístup

Mezi staršími lidmi v důsledku vyšší naděje dožití při narození převažují ženy a jejich podíl se ve vyšších věkových kategoriích zvyšuje (ve věku 100 let dosahuje poměru 4:1). V důsledku toho starší ženy žijí bez partnera častěji než starší muži. Starší ženy jsou častěji vdovy na rozdíl od starších mužů, kteří jsou častěji ženatí. Podíl vdov v každé věkové skupině nad 50 let postupně narůstá a ve srovnání s muži je několikanásobně vyšší. Ve věkové skupině 70-74 let přesahují počty vdov počty vdaných žen (podle jednotek věku v 72 letech)[4)]. V nejstarších věkových skupinách je riziko chudoby několikanásobně vyšší u žen než u mužů. Muži a ženy čelí odlišným rizikům na trhu práce, mají odlišná zdravotní rizika a potřeby. Zdraví žen je obecně horší než zdraví mužů, včetně úrovně disability, rizika institucionalizace, sociální izolace a některých věkově podmíněných nemocí (např. Alzheimerovy choroby či osteoporózy). Naopak kardiovaskulární mortalita či sebevražednost je vyšší u mužů. Významný genderový aspekt se týká také neformálních a formálních (profesionálních) pečovatelů. Přibližně dvě třetiny neformálních pečovatelů tvoří ženy. Politiky vztahující se ke stárnutí a starším lidem jako například důchodová, zdravotní, rodinná či příjmová politika nebo podpora péče a pečovatelů by měly být genderově sensitivní

a spravedlivé. Důležité je nejen zohlednění převažujícího počtu žen ve vyšších věkových kategoriích, ale zejména rozdílných rizik, potřeb a specifik mužů a žen v jednotlivých oblastech života.

2.6. Dialog s občanskou společností a sociálními partnery

Organizace prosazující zájmy starších osob jsou aktivními partnery v tvorbě politiky. Neziskové organizace, které často působí na místní úrovni, zavádějí nové služby, disponují cennými zkušenostmi a znalostmi a přispívají ke zvyšování kvality života starších osob. Jejich potenciál je žádoucí využít při zlepšení situace starších osob v různých oblastech života. Neziskové organizace a zájmy, které prosazují, jsou různorodé stejně jako starší populace. Pro zlepšení situace starších osob na trhu práce a v dalších oblastech je důležité zapojení všech sociálních partnerů. V souladu s participativním přístupem je žádoucí usilovat o zapojení a účast samotných starších osob na řešení otázek, které se jich dotýkají, a na rozvoji společnosti. Spolupráce s občanským sektorem a sociálními partnery se rozvíjí mimo jiné v Radě vlády pro seniory a stárnutí populace.

2.7. Odpovědnost jednotlivce a společnosti

Za kvalitu života ve stáří a aktivní zapojení se do společnosti nesou nedílnou odpovědnost jednotlivci i společnost. Důstojné a aktivní postavení starších lidí vyplývá mimo jiné z aktivního přístupu a odpovědnosti za vlastní život i za mezigenerační vztahy, předávání důležitých zkušeností, tradic a hodnot. Starší lidé by měli usilovat o aktivní roli a přínos společnosti, komunitě a rodině. Starší lidé stejně jako všichni mají odpovědnost za využití příležitostí k uplatnění a za odpovědný přístup ke svému životu a ke svému zdraví. Společnost by měla poskytnout podmínky a rovné šance lidem každého věku pro zdravý a aktivní život. Kvalita života ve stáří vyžaduje také osobní zralost a odpověď na hlubší duchovní otázky života. Stáří, stárnutí, umírání je zásadní téma a jedinečná osobní zkušenost. Stáří nelze redukovat na otázku kvality péče a životních podmínek.

2.8. Snižování sociálních a geografických rozdílů (ekvita)

Starší lidé tvoří velmi heterogenní skupinu. Stárnutí a stáří přináší jiná rizika a těžkosti těm, kteří byli v průběhu života nějakým způsobem znevýhodněni, mají nižší příjmy a horší

zdravotní stav. Řešení těchto těžkostí přitom může být podmíněno vzděláním a materiální situací. Je správné a slušné usilovat o sociální spravedlnost a snižovat územní rozdíly v dostupnosti a kvalitě služeb a příležitostí a zajistit rovnost přístupu k důležitým službám a produktům, včetně bydlení, dopravy, zdravotní péče pro všechny skupiny starších osob. Zvláštní pozornost je nezbytné věnovat územním rozdílům, specifickým problémům a potřebám jednotlivých regionů a subregionů České republiky a zejména rozdílům mezi městem a venkovem.

2.9. Politika podložená důkazy

a ty musí být monitorovány a vyhodnocovány. V oblasti zdravotní péče, sociálních služeb, bydlení, zaměstnanosti, vzdělávání a dalších je nezbytné vycházet z výsledků výzkumů a objektivních dat. Při koncipování a podpoře výzkumu je žádoucí vycházet z výzkumných priorit stanovených v „Programu výzkumu v oblasti stárnutí pro 21. století“ („The Research Agenda on Ageing for the 21st Century“), který byl zpracován a přijat ve spolupráci Mezinárodní gerontologické a geriatrické asociace a Programu OSN pro stárnutí ve Valencii v roce 2002.

2.10. Důstojnost

Důstojnost ve stáří a při poskytování péče a pomoci druhým lidem jsou hodnoty, které vyžadují zajištění práva volby a spolurozhodování o způsobu, rozsahu a místě poskytování péče a pomoci. Právo na seberealizaci a svobodnou volbu je třeba zajistit všem, nejen zdravým a soběstačným. Důstojnost vyžaduje zabránění protektivnímu přístupu a redukci potřeb starších lidí a stáří na sociální a zdravotní problematiku. Vyžaduje uspokojení duchovních a kulturních potřeb, „zplnomocnění“ a podporu aktivní nezávislosti.

2.11. Informovanost a mainstreaming

Kvalita života ve stáří a problematika spojená se stárnutím populace je komplexní a průřezová. Potřeby i potenciál starších lidí v různých oblastech a sférách života mohou být snadno opomenuty v důsledku nedostatku zájmu a podpory, neznalosti, nejistoty, ambivalence nebo ageismu. Při koncepční činnosti je proto nezbytné znát potřeby, preference, rizika a omezení různých skupin starých lidí. Systematická pozornost věnovaná specifickým rizikům

a potřebám starších a starých lidí v různých oblastech života zvýší senzitivnost politik a služeb a zabrání sociálnímu vyloučení a škodám, které toto vyloučení může znamenat pro jedince, jeho rodinu a celou společnost. S využitím participativního přístupu se lze dozvědět více o názorech občanů na důstojnost a kvalitu života ve stáří, mezigenerační vztahy, aktivní život nebo participaci ve společnosti. Zohlednění demografického stárnutí a potřeb starších lidí v činnosti různých subjektů (mainstreaming) může vést k přijetí legislativního opatření či jiné intervence zaměřené na řešení konkrétního problému a k lepší kvalitě života ve stáří většího počtu lidí. Aktivní zájem a hodnocení navrhovaných změn a opatření z hlediska dopadu na staré osoby může vést k zabránění nežádoucím důsledkům nebo jejich včasné nápravě.[76]

Příloha č. 2:

(2) Rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí právní předpis.
(3) Základní činnosti uvedené u jednotlivých druhů sociálních služeb v §37, 39 až 52 a §54 až 70 jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni vždy zajistit.
(4) Fakultativně mohou být při poskytování sociálních služeb zajišťovány další činnosti.[77]

§ 34
Zařízení sociálních služeb
(1) Pro poskytování sociálních služeb se zřizují tato zařízení sociálních služeb:
a) centra denních služeb,
b) denní stacionáře,
c) týdenní stacionáře,
d) domovy pro osoby se zdravotním postižením,
e) domovy pro seniory,
f) domovy se zvláštním režimem,
g) chráněné bydlení,

[76] Příprava na stárnutí. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. [on-line], [cit. 2013-11-28]. Dostupné na internetu:<// http://www.mpsv.cz/cs/5045#zp>.
[77] Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Zákon upravující podmínky poskytování pomoci fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči*. ve znění platném k 1. 1. 2013.

h) azylové domy,

i) domy na půl cesty,

j) zařízení pro krizovou pomoc,

k) nízkoprahová denní centra,

l) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,

m) noclehárny,

n) terapeutické komunity,

o) sociální poradny,

p) sociálně terapeutické dílny,

q) centra sociálně rehabilitačních služeb,

r) pracoviště rané péče,

s) intervenční centra,

t) zařízení následné péče.

(2) Kombinací zařízení sociálních služeb lze zřizovat mezigenerační a integrovaná centra[78]

Příloha č. 3:

Reminiscenční terapie je jedna z mnoha využívaných metod skupinové práce se seniory. Reminiscence je především zaměřená na vzpomínání (na minulý život, na rodinu, povolání, životní traumata apod.).

Je důležité hned na počátku seznámit členy skupiny s významem setkání, pravidly, která si skupina nastolí a která se budou vzájemně respektovat:

- vzájemně se respektovat
- respektovat terapeuta skupiny
- neskákat druhému do řeči
- pokud nechce mluvit, tak člena skupiny nenutit
- důraz na pravidelné setkávání
- prostor pro projevování emocí
- konfliktní a agresivní chováni je důvod pro ukončení členství ve skupině
- ostatní, na čem se členové skupiny společně dohodli

[78] Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Zákon upravující podmínky poskytování pomoci fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči*. ve znění platném k 1. 1. 2013.

Je vhodné utvořit skupinu do 10 členů a vybrat takové jedince, které bude něco spojovat, např. rok narození v období války, rodné město apod. Délka jednoho sezení zpravidla trvá 1 hodinu. Celkový počet sezení je 10 setkání. Členové skupiny se schází zpravidla 1x týdně.
První setkání je zaměřené na seznámení s členy skupiny. Každý člen skupiny seznámí ostatní se svým životním příběhem. Hovoří o svém dětství, škole, kterou navštěvoval, rodině, povolání apod. Postupně během sezení vyplyne na povrch nějaké téma, životní trauma, se kterým se potýkáme, společně s ostatními členy skupiny se na něj zaměříme a hledáme způsoby řešení. Při reminiscenční terapii často dochází k projevům pláče, lítosti, což jsou přirozené projevy, a není nutné daného člena skupiny chlácholit a utěšovat, pouze mu dopřát prostor a čas, aby projevil své emoce, protože často tak dochází k úlevě. V průběhu reminiscenční terapie se vytváří tzv. kufříky vzpomínek, kde jsou fotografie, dopisy, vzpomínkové předměty, které pro nás mají významnou hodnotu. Pracuje se s předměty z života seniorů, sledují se reakce na daný předmět i to, jakou vyvolal vzpomínku.
Během pravidelných sezení se vytváří pocit sounáležitosti, hlubší vztahy mezi členy skupiny. Vzájemně se dozví, z jakého důvodu se ten chová tak a ten druhý zase tímto způsobem, že je to dáno životním traumatem, kterým si lidé prošli a se kterým se ještě nesmířili. Po každé terapii následuje sumarizace (shrnutí) každého setkání a je zde prostor i pro zpětnou vazbu.

Příloha č. 4:

Příklad skupinové práce s klientem formou příběhu

Paní Marie se narodila v roce 1924 na Ukrajině (Polsko – nedaleko Krakova). Měla pouze maminku a otce nikdy nepoznala. Vychovávala ji sama maminku a uznává, že to pro ni nebylo snadné. Jiné sourozence neměla, rodina byla velmi chudá. Žili pohromadě se strýcem a jeho rodinou. Po úmrtí maminky (v 9ti letech paní Marie), která zemřela na tuberkulózu, ji vychovával strýc. V té době byla tuberkulóza jednou z nejčastějších chorob („jako je dnes například rakovina“). Vzpomíná, jak s maminkou spaly v jedné posteli, ale paní Marie se naštěstí nenakazila. Rodina měla také dobytek („vzpomíná, jak pásla krávy“).

V dětství ji bavilo malování, ale bohužel se tomu nevěnovala ani v budoucnu, neboť v dětství na to nebyly peníze, a když byla již dospělá, měla jiné starosti.

V17 letech byla totálně nasazená v Německu, ale naštěstí se díky strýci dostala jako vychovatelka do německé rodiny v Berlíně, kde se měla starat o devítiletého chlapce.

Vzpomíná, jak jela vlakem a v tom vlaku s ní jeli pouze muži. Naštěstí hned po nástupu se paní Marie ujal moc hodný pan průvodčí, který na ni během cesty dohlížel a řekl jí, i kdy má vystoupit. Rodina v Berlíně byla moc hodná, dokonce si paní Marii chtěli adoptovat, což ale Hitler nepovolil („jiná rasa“). Žila s tou rodinou a pracovala u nich. Starali se o chudé („tzv. vývařovny pro chudé“). Když k nim přijela, měla dlouhé copy, ale jelikož dostala vši, tak ji museli nechat ostříhat („vzpomíná, jak už i strýc jí dával na vlasy proti vším petrolej a bylo to účinné, naštěstí jí nezničil vlasy“).

V r. 1940 paní Marii zasáhl Hitlerův zákaz – nesměla žít ani být zaměstnána v německé rodině. Dostala se tak do lágru, pracovala ve fabrice, kde se vyráběly náboje pro zbrojní průmysl.

Po 50 letech společně s manželem navštívila Berlín, ale tu fabriku už nenavštívila, i když bylo zřejmé, že dodnes funguje. Byly by to pro ni příliš silné vzpomínky na to období a nechtěla si je znovu připomínat. Pokusila se při této cestě najít rodinu, která o ni pečovala, tolik jí pomohla, ale marně. Našla pouze jejich dům, kde bydleli, ale byl zničený po válce. Našla i jejich sídlo na venkově, ale bez známek toho, že by ho někdo obýval. Pokusila se zjistit nějaké informace na místní radnici, ale také bez úspěchu.

Se svým manželem se tehdy seznámila v lágru (on byl Čech). Roku 1924 přišlo hodně žen do Německa pracovat, byly zde i Jugoslávky. Zpočátku byla paní Marie od místních varována před Čechy, aby jim nevěřila a vyhýbala se jim.

Paní Marie často vzpomíná na svého manžela, na pěkné manželství, na jeho povahu apod. Když odešli z lágru, vydali se pěšky do Vysokého Mýta, kde žila jeho rodina. Vzpomíná, jak šli 17 dní pěšky, kdy žebrali o jídlo, byli znavení cestou, špinaví, hladoví. Manželovi rodiče paní Marii přijali velice vlídně, jak sama říká, až s láskou, a to ji velmi překvapilo, až dojalo. Paní Marie na toto období vzpomíná se slzami v očích. Protože neuměla česky, tak zpočátku spíše mlčela, ale postupem času si český jazyk osvojila. Dodnes je vděčná manželovi, který je dnes již po smrti, za to, že se za něj provdala a díky němu se dostala do Čech, kde žije dodnes.

S manželem žila řadu let na východě Čech, ale nakonec se dostala přes bývalého zetě na jih Čech, kde žije dodnes, a je zde spokojená. V Ostrově nad Ohří 7 let chodila do české školy, aby se naučila český jazyk. S rodinou zde žila řadu let a našla si zde i práci- pracovala jako administrativní pracovnice.

Neustále se ovšem zajímala o dění na Ukrajině a dodnes nemá ráda Poláky.

Syn paní Marie odjel do Kanady, kde dodnes žije, a dcera ho tam navštívila. Strávila tam dovolenou a nakonec tam také zůstala, našla si manžela a podruhé se provdala. Před několika lety své děti v Kanadě také navštívila, ale jelikož paní Marie neovládá anglický jazyk, tak si připadala nesmírně izolovaná (naučila se pouze I do not know English – neumím anglicky). Stýskalo se jí po domově, a tak se po několika měsících vrátila zpět do Čech. S dětmi je v neustálém kontaktu. Telefonují si a tak dvakrát do roka ji v Čechách navštíví, zpravidla v létě a na Vánoce.

Zdravotní stav paní Marie se v poslední době zhoršil, hůře chodí a není schopna si obstarat nákup a každodenní péči o svou osobu. Rodina paní Marie bydlí daleko a nikoho jiného již nemá. Doma ji často navštěvuje její dobrá známá, která jí pomáhá s obstaráním domácnosti a nákupu. Paní Marie upadla a byla hospitalizována v nemocnici s úrazem nohy. Její mobilita byla snížená a následně nebyla schopna se vrátit domů, a tak jí dcera s jejím vědomím zajistila umístění do domova pro seniory.

Paní Marie umístění do domova pro seniory nesla zpočátku velmi těžce, dávala dceři za vinu, že ji sem tzv. odložila, a nedokázala se s tím smířit. Byla ubytována ve dvoulůžkovém pokoji s paní, se kterou se zná z dřívější doby, o to byl nástup do tohoto ale snesitelnější. Od okamžiku nástupu byla paní Marie motivována k co největší soběstačnosti, bylo jí vysvětleno, že pracovníci jí pomohou jen s úkony, které sama nezvládá, a to ne proto, že by jí nechtěli pomoci, ale aby jí byla zachována co největší soběstačnost. Paní Marie na stravu dochází na společnou jídelnu, kde se hned od počátku seznámila s ostatními obyvateli zařízení a začala navazovat vztahy. Velmi jí při nástupu do pobytového zařízení s celoročním pobytem pomohla přítomnost dcery, která jí pomohla poznat zařízení, personál, pracovníky, vše jí trpělivě vysvětlovala, a tak pro ni adaptační proces v novém prostředí proběhl bez velkých problémů. Paní Marie navázala přátelský vztah s obyvatelkou zařízení, se kterou chodívá na procházky či do cukrárny na něco sladkého.

Soužití s její spolubydlící bylo zpočátku bezproblémové. Obě dámy byly rády, že jsou na pokoji právě spolu, že nemají na pokoji někoho neznámého. Vzájemně si byly nápomocné, ale postupem času vztahy mezi nimi ochladly a obě dvě by si přály jednolůžkový pokoj, kde budou mít klid. Oběma dámám bylo vysvětleno, že jednolůžkových pokojů je v zařízení velmi málo a v současné době jsou obsazené. Byly s nimi řešeny důvody pro umístění na jiné pokoje a z rozhovoru vyšlo najevo, že paní Marie trpí Alzheimerovou chorobou a vlivem

nemoci často zapomíná a to její spolubydlící obtěžuje a psychicky deptá. Situace byla projednána s rodinami obou klientek a došlo se k názoru, že bude vhodné paní Marii přestěhovat a zvolit skupinovou terapii, která v domově probíhá. Paní Marie s možnostmi řešení souhlasila, začala se pravidelně účastnit skupinové terapie. Na prvním sezení jako nově příchozí člen skupiny byla s ostatními seznámena a byl jí vysvětlen význam skupinové terapie. Zpočátku jí muselo být skupinové sezení připomínáno, odmítla se ho účastnit, ale postupem doby si zvykla na jeho pravidelnost a v kalendáři měla poznamenáno, kdy se koná. Postupem času byla schopna na setkání přijít sama v uvedený čas. Počáteční setkání byla zaměřena na poznání členů skupiny, stanovení pravidel, která se budou vzájemně respektovat. Prvním úkolem byl stručný příběh každého člena skupiny, kde měli za úkol popsat svůj život v několika větách, a nesmělo zde chybět, na co jsou pyšní a co se jim v životě naopak nepovedlo. Každé setkání doprovázela vlna emocí, kdy členové skupiny byli ubezpečeni, že projevování citů je přirozené a naprosto v pořádku a jejich průchodu byl dán prostor. Když přišla řada na paní Marii, hovořila o svém životě, o válce, o rodině, o dětech. Tyto vzpomínky pro ni byly velmi bolestné, zejména když vzpomínala na válku, kdy byla totálně nasazená, na svůj nelehký život, které měla, ale i na šťastný konec a za ten dodnes vděčí manželovi. Paní Marii dodnes trápí odchod její maminky, která zemřela velmi brzo na tuberkulózu, a péči o ni převzal její strýc. Jak sama říká, strýc se o ni staral vzorně, ale chyběla jí mateřská láska, kterou se pak snažila vynahradit svým dětem. Po svém vyprávění se paní Marie rozplakala, ale brzy se utěšila a na její vyprávění reagovala paní Božena s obdobným příběhem, kdy se nemohla vyrovnat s tragickým odchodem svého syna, který zemřel při autonehodě. Vlivem obdobného příběhu a zkušenost z podpory ze strany pracovníka se paní Marie postupně vyrovnala s úmrtím své matky. Byl to dlouhodobý proces, kdy si musela znovu projít tímto bolestným obdobím plným nářků, nejisté budoucnosti a především ztráty milované maminky., ale nakonec to zvládla. Byla to práce se vzpomínkami založená na přijetí skutečnosti z minulého života, a aby tato skutečnosti či traumatický zážitek neovlivňovaly současný život. Při práci ve skupině se kromě práce se vzpomínkami využívaly techniky – muzikoterapie, arteterapie, ergoterapie zaměřená na ruční práce a vaření. Cílem skupinové práce nebylo pracovat pouze se vzpomínkami a oživovat „staré rány“, ale spíše se poučit z minulých let a vzít si příklad do života a společně s jinými technikami podpořit co největší soběstačnost členů skupiny. Členové skupiny se scházeli pravidelně jednou týdně vždy v pátek odpoledne po dobu deseti setkání. Pro své setkání měli vyhrazenou místnost,

kterou si postupem času zabydlovali předměty ze svého života (fotografie, obrázky, ruční práce apod.)

Vlivem pravidelného setkání se mezi členy skupiny vytvořily přátelské vztahy založené na vzájemné důvěře a porozumění. Po ukončení skupinového setkání se členům skupiny poskytla zpětná vazba, kdy měli možnost shrnout, co během setkávání dokázali, co se změnilo a na čem by bylo ještě potřeba zapracovat. Skupinové setkání paní Marii nepřineslo jen vyrovnání se s odchodem milované maminky, ale také uvědomění si, že má dvě děti a milující vnoučata, se kterými se sice nevidí tak často, jak by si přála, ale kteří ji mají rádi a vzpomínají na ni.

Příloha č. 5:

Příklad skupinové práce s klientem formou příběhu

Paní Božena se narodila roku 1923 v Paloníně, což je 10 km od Litovle, a pochází z dělnické rodiny. Tatínek paní Boženy si vzal druhou ženu a tou byla její maminka. Celkem měli deset dětí a z toho tři děti měli společné. Maminka pocházela z bohaté rodiny a její rodina zpočátku nesouhlasila s jejich sňatkem. Rodina s ní nemluvila a přerušila veškeré vztahy. Rodiny se usmířily až po jejím narození. Byla nejmladším dítětem svých rodičů, („nejmilejší vnučka babičky“), a tak ji patřičně rozmazlovali. Často prarodiče navštěvovala a pomáhala jim.

Tatínek se vyučil tesařem, byl to pracovitý a hodný člověk a dodnes na něj s láskou vzpomíná. V roce 1927 si postavili domek, který nikdo z dětí později nechtěl, proto byl prodán, čehož paní Božena dodnes lituje.

Paní Božena zpočátku pracovala ve fabrice, kde každý měl přidělené číslo. Později pracovala v kanceláři, kde byla až do důchodu.

Sestra paní Boženy žije v Českých Budějovicích, občas se navštěvují a jsou spolu stále v kontaktu.

Paní Božena má dvě děti – 1 vyvdanou dceru Ivanku, kterou zakrátko adoptovala, ale dodnes ji pokládá za svou vlastní, i v rodném listě má její jméno. Ivanka byla velmi chytrá a pilná, a proto si pro ni jako každá matka přála slibnou budoucnost. Chtěla, aby vystudovala vysokou školu, ale nakonec už po střední škole nastoupila do zaměstnání, což jí dodnes mrzí. Syn Zdeněk byl „lump“, o školu se příliš nezajímal. Jeho hlavním zájmem byli kamarádi. Vyučil

se strojním zámečníkem a 8 let žil v Irsku. V nedávné době se vrátil zpět do Čech. Paní Božena je ráda, že je zpátky a že ho častěji vidí. Po této zkušenosti si syn začal vážit domova.
Do 13 let se starala o synovu dceru Pavlínku, která žila v Krnově. Nakonec se vdala a nyní žije v Praze.
S manželem se po letech rozvedla, manželství přestalo fungovat. S dětmi má dobré vztahy, jsou v kontaktu a dle možností ji navštěvují.
Po rozvodu s manželem zůstala již sama - to jí bylo 50 let. Dle svých slov byla takto spokojená, věnovala se práci a vychovávala svou vnučku Pavlínku, která u ní žila od 13 let do dospělosti.
Většinu svého života strávila v Krnově a miluje tento kraj. Sama říká, že jsou zde hodní, pohostinní lidé a ráda bych se do Krnova opět vrátila.
Paní Božena sice žila většinu života na Moravě, ale od roku 2011 nastoupila do domova pro seniory na jih Čech, a to na přání dcery, která na jihu žije a bude ji tak častěji navštěvovat. Umístění do domova pro seniory paní Božena zpočátku nesla velmi dobře, až s podivem se zdálo, že se do domova pro seniory i těší. Důvodem pro umístění byly časté stavy zmatenosti a vzhledem i k pokročilému věku potřeba stálé péče a dohledu. Paní Božena byla ubytována ve 4. patře na dvoulůžkovém pokoji, kde byla zpočátku sama. Klientka byla mobilní, orientována, potřebovala pouze dopomoc a dohled. Rychle se v novém prostředí zadaptovala, poznala nové prostředí i personál.
Paní Božena byla vždy velmi aktivní, pokud to počasí dovolilo, chodila na pravidelné procházky po okolí či na menší nákup. S chutí se účastnila všech volnočasových aktivit zaměřených především na ruční práce, posezení s hudbou či výlety.
Postupem času přibyla na pokoj k paní Boženě nová spolubydlící paní Květa, se kterou navázala přátelský vztah, ale paní Květě v krátké návaznosti zemřel syn i manžel a byla velice uzavřená, a tak soužití nebylo ideální. Paní Božena je komunikativní typ člověka, což paní Květě nebylo příjemné. Další neshody plynuly z častého sledování televize ze strany paní Boženy. Když měla televizi puštěnou většinu dne, paní Květě to velmi vadilo. Soužití obou klientek po určité době začalo být velmi konfliktní, a tak bylo po rozhovoru s oběma klientkami rozhodnuto přestěhovat paní Květu do protějšího pokoje, kde bude mít klid. Paní Květa souhlasila, ale paní Božena si její přestěhování kladla za vinu. Domnívala se, že jí ubližovala, a začala mluvit i o minulosti. Tento stav měl i za následek zhoršení jejího fyzického stavu, kdy odmítala chodit a sledovala po celý den televizi. Po dohodě s dcerou se přistoupilo na skupinovou terapii. Paní Božena zpočátku nesouhlasila, tvrdila, že je

v pořádku, a tak jí byl vysvětlen význam skupinové terapie a nakonec s účastí souhlasila. Při počátečním setkání byla velmi rozpačitá a i přes doprovod dcery na terapii chtěla během sezení odejít, ale nakonec zůstala a postupem času na sezení docházela již bez doprovodu dcery a ve stanovený čas. V první den jako nově příchozí člen se dozvěděla význam skupinového sezení, povinnosti členů skupiny apod. Členové skupiny hovořili zpočátku o běžných tématech ze života, ale postupem času byla témata osobnější. Prvním úkolem bylo představit ostatním členům svůj životní příběh. Tohoto úkolu se paní Božena zhostila velice dobře, vyprávěla o svých rodičích, o dětech, sourozencích, o svém zaměstnání. Svůj život pokládá za zdařilý a nepociťuje žádné životní trauma, které by se jí dodnes dotýkalo.

Členové skupiny se setkávali pravidelně jednou týdně vždy v pátek odpoledne. Vedoucí pracovník skupiny při práci využíval nejen reminiscenční techniky, prvky preterapie zaměřené na zvládání problémového chování, ale také arteterapeutické techniky zaměřené na vyjádření pocitů klientů nenásilnou formou. Pro mnoho členů skupiny je velmi těžké hovořit o svém problému, natož ho pojmenovat, a z tohoto důvodu jsou jim tyto techniky nápomocné.

Vlivem setkání se paní Božena naučila zvládat své emoce, předcházet konfliktním situacím a jak je případně řešit. Naučila se zvládat asertivní techniky, což jí velmi pomohlo do budoucna.

Nyní má na pokoji novou spolubydlící paní Žofii, se kterou mají velmi přátelský vztah. Paní Žofie je vášnivá čtenářka detektivních knih, ale paní Božena je zase vášnivá televizní divačka, a tak se obě dámy dohodly na kompromisu, že se televizi bude zapínat pouze večer na televizní zprávy a na celovečerní film a v případě, že paní Žofie na pokoji nebude. S podivem toto ujednání fungovalo a obě dámy byly spokojené. Skupinové sezení, jak je vidět, paní Boženě přineslo ovoce a byla již schopná zvládat tyto situace. Velmi jí v této cestě pomohla podpora dcery a její časté návštěvy a i návrat syna do Čech, který svou maminku také častěji navštěvoval.

Příloha č. 6:

Příklad skupinové práce s klientem formou příběhu

Paní Jarmila se narodila v Českých Budějovicích roku 1926, kde také celý svůj život žila. Měla jednu sestru a dva bratry. Dnes již všichni zemřeli.

Tatínek byl voják, šel do války a byl také v zajetí. Později se oženil se s maminkou. Pocházel z hospodářství, rodiče si koupili dům ve Čtyřech Dvorech v Českých Budějovicích a poté v Suchém Vrbném.

Paní Jarmila vystudovala SOŠ. Rodiče podporovali ji i ostatní sourozence ve vzdělání Vzpomíná, jak dostávali knihy a jak se s nimi rodiče učili (především maminka, neboť tatínek měl hodně práce). Paní Jarmila pracovala ve Vojenské nemocnici jako úřednice a poté na velitelství. Zde se setkala se svým manželem, který byl podplukovník, a později se za něj provdala. Manžel byl tehdy vdovec, společně vychovávali dvě děti (1 dítě vyvdala, neboť manželovi při porodu zemřela jeho první žena).

Paní Jarmila žila za války a nerada na toto období vzpomíná. Probíhaly časté nálety v Českých Budějovicích, *to spadlo na spoustu domů a bylo zde plno mrtvých („mé rodině se v té době naštěstí nic nestalo“)*-

Z důvodu zhoršeného zdravotního stavu vlivem Alzheimerovy choroby byla potřeba stálé péče a dohledu, a tak rodina paní Jarmilu s jejím souhlasem umístili do domova pro seniory na dvoulůžkový pokoj. Se spolubydlící si od počátku rozuměly, ale jelikož obě dámy byly velmi tiché a klidné, příliš spolu nehovořily. Paní Jarmila většinu dne vysedávala v křesle a dívala se z okna. Na dotazy odpovídala, že čeká manžela, až přijde z práce domů. Vlivem své nemoci paní Jarmila nezpracovala informaci o úmrtí svého manžela, který zemřel již před mnoha lety. Tuto informaci vytěsnila a bylo potřeba s tímto obeznámit veškerý personál a zajistit komplexní přístup, neboť na vymlouvání reagovala velmi citlivě, což mělo za následek zhoršování celkového zdravotního stavu. Po dohodě s lékařem a rodinou paní Jarmily se rozhodlo o skupinovém sezení, které je zaměřené na podobnou cílovou skupina, jako je paní Jarmila. Paní Jarmila byla o skupinovém sezení informována jako o možnosti pravidelného setkávání s lidmi podobných zájmů. S tímto vysvětlením souhlasila, ale ujistila se, že setkání nebude trvat dlouho, aby nepromeškala manželův příchod a stihla mu připravit večeři.

Při počátečních sezeních byla paní Jarmila spíše uzavřenější, tzv. tichým pozorovatelem, sledovala a poslouchala ostatní členy skupiny.

Při práci s touto cílovou skupinou je třeba zohlednit nejen základní diagnózu daného klienta, ale také momentální psychický a fyzický stav. Je nutná také potřebná dávka motivace a oceňování každého kroku. Paní Jarmila je silně věřící a i tento fakt musel pracovník zohlednit a přizpůsobit tomu práci se skupinou.

Během sezení paní Jarmila přestala myslet na svého manžela, kterého by měla očekávat, a plně se začala zapojovat do aktivit a smysluplně tak trávila volný čas. Po rozhovoru s rodinou jsme konstatovali, že se paní Jarmila změnila. Začala se těšit na skupinová sezení, kde poznávala stále něco nového a kde se naučila smysluplně trávit čas i se svým hendikepem.