

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské výchovy

Sociální pedagogika

Anna Krieglerová

Sociální práce z hlediska vztahové vazby u seniorů

Bakalářská práce

Vedoucí práce: doc. Ing. Mgr. et Mgr. Peter Tavel, Ph.D.

Olomouc 2014

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou sociální práce z hlediska vztahové vazby u seniorů v denním stacionáři. Jednou z hlavních oblastí, na kterou se práce zaměřuje, je klientův vztah k nejbližšímu člověku v dětství. Lze vysledovat nějakou souvislost se vztahy dnes a má toto zjištění význam pro sociálního pedagoga?

Teoretická část seznamuje se sociální prací obecně a prakticky ve stacionáři s důrazem na nejdůležitější aspekty této práce. Vysvětleny jsou pojmy jako vztahová vazba a její typy, stáří jako životním stádiem a potřeby a možnosti s ním související.

Praktická část obsahuje čtyři případové studie uživatelů služby, kteří již několik let docházejí do stacionáře a jejich pohled na vztahy z dětství a současné.

Abstract

The bachelor thesis deals with social work issue in terms of relational linkage of seniors in day care center. One of the main aspects is the interest in clients' relationships with closest person during their childhood. Is there any relationship in comparison with current situation and is this finding important for social pedagogue?

The theoretical part explains social work in general and practically in the care center with emphasis on the most important aspects of this kind of work. There is explanation of concepts as a relational linkage and its kinds, the age as a stage of life and its needs and possibilities.

The practical part contains four case studies of clients who attend day care center for several years and their point of view of current and childhood relationships.

Klíčová slova

Sociální práce, vztahová vazba, senior

Keywords

Social work, attachment, elderly people

Anna Krieglerová: Sociální práce z hlediska vztahové vazby u seniorů, bakalářská práce, Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, 2014

Čestné prohlášení

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

V Zábřehu dne 13. 11. 2014



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Poděkování

Děkuji Doc. Ing. Mgr. et Mgr. Peterovi Tavelovi, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce. Děkuji uživatelům služeb denního stacionáře za laskavé sdílení a podnětná setkání.

Tato práce byla vytvořena v rámci projektu OP VK s názvem Sociální determinanty zdraví u sociálně a zdravotně znevýhodněných a jiných skupin populace, reg. č. CZ.1.07/2.3.00/20.0063.

Obsah

ÚVOD	7
1 SOCIÁLNÍ PRÁCE	9
1.1 Sociální práce	9
1.2 Profesní nároky	10
1.2.1 Hodnotový systém z hlediska vztahu sociálního pracovníka a klienta.....	10
1.2.2 Profesní etika	11
1.2.3 Péče o své zdraví.....	12
1.3 Sociální práce v našem stacionáři	12
1.3.1 Případová studie.....	12
1.3.2 Jedinečnost.....	13
1.3.3 Vedení případu.....	13
2 VZTAHOVÁ VAZBA	15
2.1 Definice	15
2.2 Rodina	15
2.2.1 Člověk a komunikace.....	16
2.2.2 Člověk a hodnoty	17
2.3 Pohled do historie.....	18
2.4 Bezpečná vztahová vazba	18
2.4.1 Typy vztahové vazby	19
2.4.2 Výhody bezpečné vztahové vazby.....	19
2.4.3 Nevydařené vztahové vazby	20
2.4.4 Odloučení.....	20
2.4.5 Ztráta	21
3 SENIOŘI	23
3.1 Stáří jako životní stádium.....	23
3.2 Ukotvení v právním systému společnosti	24
3.3 Gerontologie.....	24
3.4 Gerontopedagogika	25
3.5 Změny spojené se stárnutím.....	25
3.6 Potřeby starých lidí	26

3.6.1	Vztahy seniorů ve stáří	26
3.6.2	Svoboda	27
3.6.3	Důstojnost	28
3.6.4	Vděčnost	28
4	KVALITATIVNÍ VÝZKUM.....	30
4.1	Výzkumný problém.....	30
4.2	Kazuistika A.....	31
4.2.1	Rodinná anamnéza.....	31
4.2.2	Osobní a sociální anamnéza.....	31
4.2.3	Nynější stav.....	34
4.2.4	Prognóza	34
4.3	Kazuistika B.....	35
4.3.1	Rodinná anamnéza.....	35
4.3.2	Osobní a sociální anamnéza.....	35
4.3.3	Nynější stav.....	36
4.3.4	Prognóza	36
4.4	Kazuistika C.....	37
4.4.1	Rodinná anamnéza.....	37
4.4.2	Osobní a sociální anamnéza.....	37
4.4.3	Nynější stav.....	38
4.4.4	Prognóza	38
4.5	Kazuistika D.....	39
4.5.1	Rodinná anamnéza.....	39
4.5.2	Osobní a sociální anamnéza.....	39
4.5.3	Nynější stav.....	40
4.5.4	Prognóza	41
5	ZÁVĚR	42
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	44
	SEZNAM PŘÍLOH.....	48

Úvod

Součástí lidského života je období stáří, na které můžeme pohlížet jako na čas završení celoživotního díla, čas moudrého patření na běh a dění kolem i uvnitř. Člověk se svou duchovní a duševní rovinou, biologickou, neurofyziologickou a povahovou základnou se učí poznávat sám sebe, přijímat své genetické dispozice a pracovat s tím, co cestou životem od časných období nasbíral a uvedl v pohyb s touhou po věčnosti. Základní jistoty a bezpečí dětství, stabilní rodinné zázemí jsou jedním z předpokladů pro jeho dynamický rozvoj osobnosti, šťastného života i stáří.

Práce sociálního pracovníka v přímé péči je určována především úctou k člověku a jeho účelu. Toto je základním principem efektivní práce pracovníka a zároveň zahrnuje i intervenci v rámci zákona. Sociální pracovník, sociální pedagog, pracovník v přímé péči musí disponovat odbornými znalostmi, ale i uměním komunikovat, naslouchat, empatií a vděčností. V sociální práci jde o člověka, a pokud opravdu jde o něj, musíme s ním být ve vztahu. Jde o něco, co společně vytváříme. Jak? To závisí na mnoha aspektech. Jedním z nich je vztahová vazba, která nás ovlivňuje od narození a provází nás vědomě i podvědomě až do smrti.

Pracuji v sociálním zařízení v denním stacionáři pro seniory. Cílem našeho zařízení je především zvýšení či zachování určité kvality života, dopomoc k aktivnímu prožívání stáří a zamezení společenské izolace. Mou každodenní prací je napomáhat klientům k naplňování jejich potřeb. K nejčastěji uváděným potřebám patří kromě dohledu a zajištění základních fyziologických potřeb – stravy, hygieny, dostatečného pohybu - také potřeba společenského kontaktu, sdílení, kulturního vyžití, sebereflexe a konfrontace s ostatními, porozumění sama sobě, tomu, co se se mnou děje, v čem mohu aktivně svůj život řídit.

Sociální pracovník pracuje jen s informacemi, které mu sám klient sdělí, ať to jsou informace o jeho soukromém a rodinném životě či zdravotním stavu, atd. Klient očekává podporu, pomoc v nemoci, při různých omezeních, v situacích, kterým nerozumí, radu v řešení vztahových problémů apod. V rámci zachování nehodnotícího, nemoralizujícího postoje profesionála je dobré pomoci pootevřít dveře tam, kde by klienta nenapadlo hledat, nebo kam by se sám neodvážil vstoupit. Jde o situace, kdy nevolí odbornou pomoc profesionálů – psychologů, psychiatrů, psychoterapeutů, ale kdy se v rámci důvěry chce podělit o své pocity, otevřít se druhému.

Ve své praktické části se chci zaměřit na čtyři kazuistiky klientů s rozdílnou zkušeností vztahové vazby v dětství.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak sami senioři vnímají důležitost a návaznost svých současných vztahů k vztahové vazbě z dětství. Johann Wolfgang Goethe poeticky hovoří o kořenech a křídlech, které by rodiče měli dát svým dětem výchovou. Sociální pracovník ani sociální pedagog není rodič, ale někdy má tu možnost a výsadu doprovázet klienty do minulosti, k jejich kořenům. A zároveň jim tak může pomoci uvidět jejich zodpovědnost, jejich úkol - jejich křídla, která jsou v přítomném okamžiku a v budoucnosti.

Teoretická část

1 Sociální práce

V této kapitole se seznámíme s pojetím sociální práce, s profesní etikou a nároky, které jsou kladeny na pracovníky v sociální oblasti a jejími jednotlivými úrovněmi, případovou práci z Denního stacionáře pro seniory a jejími aspekty.

1.1 Sociální práce

Sociální práce je praktická činnost zaměřená na odhalování, vysvětlování zmírňování a řešení sociálních problémů. Sociální práce se opírá o solidaritu společnosti, která dbá na naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, sociální pedagogové pomáhají jednotlivcům v jejich tíživých situacích tak, aby překonali co nejlépe svou situaci krátkodobého i dlouhodobého charakteru a co nejdůstojněji zvládali svůj život. Sociální práci je nutno chápat ve vazbě na sociální a kulturní rámec, ve kterém vzniká. Její praxe i teorie je reakcí na konkrétní situaci lidí v určitém období na určitém místě, ale i na celospolečenské klima jedince. Sociální práce jako věda úzce spolupracuje s jinými vědními obory jako psychologie, sociologie, medicína, pedagogika, filosofie, ekonomie, právo. Stejně tak sociální pracovník úzce spolupracuje s jinými profesemi, které jeho práci pomáhají v naplnění, zároveň však vytváří své metody práce od případových studií až k pokusům ovlivnit sociální politiku dané země.

Cílem sociální práce je podpořit klienta v řešení problémů, pomoci mu analyzovat situaci a realizovat změny v jeho životě tak, aby byl schopen naplnit své potřeby a lidství. Dalším momentem je umožnit mu využití služeb a příležitostí, které mu společnost nabízí (Matoušek, 2008 str. 13). Zároveň je důležitá podpora profesionálů v jejich aktivní roli, hledání efektivních a lidských přístupů a postupů v práci s jedincem či skupinou (Janečková, 2010).

Paradigmatem dnešní doby je mít vše pod kontrolou, umět vše pojmenovat, rozluštit, vytřídit a zařadit, odhalit a uzavřít. Ale to, proč se člověk stává profesionálem je, podle mého mínění, důvod, aby se vydal na cestu, aby nikdy nebyl hotov, nezkostnatěl ve svých myšlenkách, slovech i skutcích. Aby systémy a metody jeho práce byly vždycky ve službě člověku a ne

cílem jeho snažení. Proč? Protože nám jde o život nejen „klienta“, ale i náš vlastní (Rogers, 1998 stránky 7-13).

1.2 Profesionální nároky

Jednou z nejdůležitějších aspektů práce v sociální oblasti je životní a profesní filosofie pracovníka (Rogers, 1998 stránky 39-53). Profesionální nároky na pracovníka v přímé péči jsou velké jak po psychické stránce, tak po fyzické, tato práce předpokládá sumu vědomostí a dovedností – profesionální odbornost, ve které by se však pracovník neměl zabydlet. Další velmi podstatnou roli hraje lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a klientem, jde o vztah vlídnosti, ochoty, trpělivosti, vcítění (Kopřiva, 2006 stránky 14-15). Aby mohl pracovník navázat vztah, je důležité být přitažlivý a sympatický do té míry, aby klient nacházel určitou příbuznost, slučitelnost či náklonnost. Také se u pracovníků předpokládá fyzická kondice, umění pracovat se svým tělem (respektovat své tělo, správné stravování, odpočinek, cvičení, sebereflexe). Dalším předpokladem je dostatečný intelekt, lidská zralost, touha se neustále vzdělávat teoreticky i prakticky, umění hodnotit vliv sociální politiky státu na klienty a jejich život a v neposlední řadě důvěryhodnost skládající se z čestnosti, odpovědnosti, spolehlivosti a vnitřní pravdivosti, se kterou přistupuje ke klientům. Z komunikačních dovedností by měl především ovládat umění naslouchat, empatii a schopnost pomoci analyzovat klientovy prožitky (Matoušek, 2008 stránky 52-54). Nemělo by chybět umění komunikovat s rodinou, s kolegy a veřejností, znalost komplexnosti sociální péče a schopnost ji využívat v rámci péče o své klienty.

1.2.1 Hodnotový systém z hlediska vztahu sociálního pracovníka a klienta

Povahu sociální práce i povahu vztahů mezi pracovníkem přímé péče a klientem, mezi spolupracovníky, ale i v osobním a společenském životě určují hodnoty, které pracovník do své práce vkládá. Tyto hodnoty jsou obsaženy v etickém kodexu těchto organizací. Charita, ve které pracuji, má svůj etický kodex¹, který vychází především z křesťanského pojetí služby – teologie služby (Pospíšil, 2002), Deklarace lidských práv, Charty lidských práv a Ústavy. Hodnoty ve vztahu pracovníka a klienta jsou orientovány podle těchto principů. V našem stacionáři se snažíme aplikovat metody práce s klientem podle pojetí O. Matouška

¹ Viz. Příloha č. 1: Kodex Charity ČR

a pro mě je důležité pojetí přístupu ke klientovi podle C. R. Rogerse. Tyto pohledy mi nabízí zásady, se kterými jsem ztotožněná, mohu je doplňovat a pracovat podle nich.

- **Důstojnost** respektování jedinečnosti osobnosti klienta, jeho svobody, jeho hodnot, akceptace jeho životního stylu, jeho vyjádření a životní orientace. Využíváním metod aktivizace a motivace, individuálním a partnerským přístupem, nedirektivně, nehodnotícím postojem ke klientovi
- **Společné dobro** pro klienta, jeho podporu v tíživých situacích, ochranu jeho práv a podmínek k důstojnému životu, rozvoji a pochopení jeho lidského potenciálu. Zároveň máme na zřeteli i jeho rodinu, blízké pečující, personál.
- **Solidarita** jako postoj empatie k našim seniorům, podílení se na řešení jejich situace
- **Zachovávat princip subsidiarity** v rámci pomáhajícího vztahu využívat a plně zapojovat jejich vnitřní potenciál a zdroje k řešení jejich situace, posilovat obnovu těchto zdrojů, podporovat, oceňovat a aktivovat jejich blízké v péči o své seniory
- **Kvalita** práce v našem zařízení je zabezpečena každoročním odborným vzděláváním podle individuálních a komunitních potřeb stacionáře (v oblasti metod sociální práce, psychologie, psychiatrie, sociologie, ekonomiky, ošetrovatelství, pedagogiky, atd.), dále možností duchovního vedení pastoračními asistenty nebo duchovními, rekolekcemi a supervizemi.

1.2.2 Profesní etika

Etika charitních pracovníků počítá s existencí svědomí, svobody, odpovědnosti, pravdy a lásky (Jandourek, 2001 str. 74). Profesní etika musí být v jednotě s životní filozofií a praxí pracovníka tak, aby se vzájemně mohly doplňovat a staly se jeho bohatstvím. Profesní etika nabízí hranice a navádí při řešení etických dilemat, hledání hodnot a hranic odpovědnosti, pomáhá v hledání východisek v konfliktech, ukazuje na ideální stav při řešení situací. Nejnověji je upravují standardy kvality práce našeho zařízení (Matoušek, 2003 str. 62). Jsou zde popsány všechny možné situace, se kterými jsme se v zařízení setkali, o kterých se domníváme, že by mohly nastat. V konkrétní situaci je to morálka a vnitřní pravdivost pracovníka dávající šanci úspěšně zvládnout problém. Práce v sociálních službách počítá s naší diskrétností, která otevírá prostor k větší důvěře a vztahu. Jde také o to, aby pracovníci byli pravdiví k sobě sama, kongruentní (Rogers, 1998).

1.2.3 Péče o své zdraví

Práce v přímé péči v sociálních službách je velmi náročná a každý pracovník je povinen chránit a upevňovat své fyzické i duševní zdraví. V člověku se prolíná a jsou propojeny roviny biologická, psychologická, sociální a spirituální. Je důležité o každou z těchto oblastí pečovat. K tomu nám napomáhá duševní hygiena (úprava životosprávy, životního stylu, relaxace, sebereflexe, práce s časem a plánováním úkolů, znalost vlastních limitů, pěstování duchovního života) (Míček, 1984 stránky 142-163). K uhlídání našeho správného nastavení a vedení vlastní práce nám také pomáhá supervize, konzultace se spolupracovníky a vedoucím, vzdělávání. Pro mě je velmi důležitý i spirituální pohled na službu a péče o něj duchovním vedením, meditací a bohoslužbou (Pospíšil, 2002 stránky 197-202).

Tento aspekt sociální práce je velmi důležitý a to především z hlediska toho, že to, co sám nemám a nevlastním, nemohu nikomu dát, tedy například klid a pohodu.

1.3 Sociální práce v našem stacionáři

Sociální práce v našem zařízení se realizuje na několika úrovních (Matoušek, a další, 2005 str. 14). V první úrovni odpovídá práci s individuálním uživatelem služby, jeho potřebami a možnostmi. Jde o případovou studii konkrétního jednotlivce (Mearns, a další, 2013 str. 73). Mnohdy je třeba pracovat i na druhé úrovni, a to sice s rodinou uživatele nebo pečujícím členem rodiny proto, aby byla práce s uživatelem efektivnější a zároveň tak bylo podpořeno a oceněno úsilí rodiny. Naše zařízení denně pečuje maximálně o deset osob a většinu dne tvoří práce s touto skupinou. Zároveň touto prací podporujeme i třetí úroveň sociální práce, kterou je změna paradigmatu péče Charitní služby ve společnosti, a to tím způsobem, že jsme do společnosti včlenění. V našem regionu se s námi počítá a my spoléháme na jeho podporu.

1.3.1 Případová studie

V sociálních službách je často využívaným přístupem případová studie, která se zakládá na porozumění jedinci v jeho širších souvislostech rodinných, sociálních, kulturních a společenských (Matoušek, 2003 str. 170). Při této práci využívá pracovník informace, které mu klient sám sdělil (o svých kořenech, životě, rodině, rolích a potřebách,...), své profesní vybavenosti z jiných oborů (sociální psychologie, kulturní antropologie, psychiatrie,...) a svých zkušeností k tomu, aby pomohl klientovi řešit jeho situaci (Matoušek, 2008 stránky

67-68). Případová studie se skládá z několika kroků. Nejdříve jde o sociální šetření a zhodnocení, zda žadatel o službu spadá do cílové skupiny našich uživatelů. Pak dochází ke klasifikaci jeho potřeb, stanovení cílů, dohodě o metodě a postupu jejich dosažení, realizace tohoto individuálního plánu, jeho realizace, souhrn a zhodnocení výsledku této spolupráce.

1.3.2 Jedinečnost

Případová práce vychází z předpokladu, že cena jedince je nadřazena všemu ostatnímu. Jedinec si z tohoto pohledu zaslouží úctu a respekt, který velmi pozitivně ovlivňuje vztahy mezi pracovníky a uživatelem, zvyšuje zapojení klienta do aktivity a pozitivně ovlivňuje kvalitu jejich života. Projevuje se vhodnou komunikací, empatií, zájmem, vhodně vybaveným prostředím, důstojnou a diskrétní péčí, rodinnou atmosférou (slavení narozenin a svátků apod.) (Meearns, a další, 2013). Takto projevené pochopení situace klienta a povzbuzení ho často vede k mobilizaci sil, efektivnímu vyhodnocování možností, které se před ním otvírají tak, aby řešení bylo jeho vyjádřením. Uživatel je považován za osobu nejlépe způsobilou řešit své problémy. To vše předpokládá velkou ukázněnost a respektování hranic pracovníkem, jemnost k pomoci klientovi a k jeho sebeurčení.

1.3.3 Vedení případu

V rámci případové práce vyplouvají na povrch problémy, které vnějším nebo vnitřním způsobem spoutávají klienta – z prostředí, ve kterém žije, z mezilidských vztahů, rodinných problémů, intrapsychických stavů, zdravotního handicapu. Mnohdy až po delší době vyplouvají na povrch i jiné potřeby, které sice nebyly vyřčeny, avšak jsou mnohdy více podstatné než cíl služby. I tyto potřeby je nutné reflektovat a pracovat s nimi, a proto jsou zakomponovány do tzv. Plánu podpory a péče.

Při rozhovoru s klientem využíváme aktivního naslouchání, otevřených a uzavřených otázek, neverbální komunikace, navození dobrého a bezpečného kontaktu s klientem, pozorování a zrcadlení tak, aby získal pocit doprovázení. Snažíme se dávat zpětnou vazbu toho, co u klienta vnímáme, co cítíme a zároveň zde dochází k prostoru výměny tzv. srovnávání realit klienta a pracovníka (Meearns, a další, 2013 stránky 95-99). Vytváříme prostředí vřelosti, úcty, empatie a věrohodnosti. Důležité je reflektovat klienta v aktuální situaci s jeho současným vnímáním a postupovat uváženě.

„Formování sociální práce jako oboru je nekončící proces, během něhož obor „dohání“ měnící se společnost, ve které se objevují nové problémy a známé problémy mění svou váhu. Sociální problémy je třeba nejen evidovat, analyzovat, ale je potřeba hledat i nové metody jejich řešení. Proto sociální práce nebude mít nikdy dlouhodobě stabilní jednoznačný obsah, nikdy nebude možné tuto disciplínu vyučovat po několik let stejným způsobem. Vtom je obtížnost i výzva sociální práce.“ (Šiklová, 2010)

2 Vztahová vazba

V této kapitole si řekneme co je to vztahová vazba, kdy vzniká. Jaké jsou její klady a úskalí.

Teorie vztahové vazby byla formulována v roce 1969 Johnem Bowlbym, jde o uznávanou a rozvíjející se teorii, ve které používá termíny teorie attachmentu, teorie přilnutí, teorie připoutání, teorie rané citové vazby, teorie pevným objetím.

2.1 Definice

Vztahová vazba je vrozenou dispozicí v našem mozku, která nám umožňuje od narození přirozeně vyhledávat blízkost pečující osoby, nejčastěji matky. Pomocí této dispozice má dítě možnost navázat blízkost a komunikovat tak, aby mělo šanci nejen přežít, ale také rozvíjet se po stránce psychosomatické, psychologické a behaviorální. Vztahová vazba pomáhá k budování sebejistoty, k sociálním kompetencím a schopnosti snášet zátěž. Jde o vztah osobní důvěry, interakci dvou subjektů, o dynamický vztahový proces. Pokud je vztah jasný a pevný, působí na dítě a osobu blízkou uspokojivě a uvolněně, pomáhá dítěti organizovat a strukturovat vlastní procesy. Je velmi důležité o podstatě tohoto vztahu vědět, záměrně na něm pracovat a rozvíjet ho tak, abychom vzájemnou důvěrou umožnili sobě i svému dítěti otvírat dveře poznání po celý život (Bowlby, 2010).

2.2 Rodina

Rodina je základní jednotkou naší společnosti, je společenskou institucí nesoucí hodnoty dané společností. Dnešní rodiny jsou zakládány především na uspokojování citových potřeb partnerů a jejich dětí. Stabilita rodin stojí a padá citovou bilancí partnerského vztahu, měla by zde vládnout ekonomická a vztahová solidarita. Život dnešních rodin je ovlivněn tím, že spolu v rodině nežije více generací, jsou diferencovány role dospělých a důležitou roli hraje i legitimnost vztahu s více partnery. Stále však jsou zachovány i v dnešních rodinách tradiční normy a principy. Rodina je stále unikátní a nenahraditelnou institucí optimálně spojující a rozvíjející vztahy, proces výchovy i socializaci a prostředím vedoucím k plnému rozvoji lidského potenciálu každého z členů od jeho narození až po smrt. Jak říká Zdeněk Matějček: *„Rodina se mění, vstupují do ní jiné prvky, ale je to ten nejstabilnější společenský útvar, který byl, je a bude“*.

Francouzský psycholog Zazzo říká: „*Víme dnes, že naše tělo nežije pouze z potravy, ale z vřelosti někoho jiného...Biologické děje už se nedají definovat jenom funkcemi, jako je dýchání, krevní oběh, přijímání potravy apod. Je nutné vzít v úvahu i takové funkce, jako je vzájemný vztah jedinců téhož rodu.*“ (Matějček, 1988 str. 143) Lidé touží mít děti a děti svou přítomností uspokojují základní psychické potřeby svých rodičů.

Rodinu a její vývoj doprovází soubor faktických skutečností, které musí každý sociální pedagog nebo pracovník respektovat a počítat s nimi. Je třeba počítat s tím, že si rodina zaslouží naši pozornost a podporu.

2.2.1 Člověk a komunikace

Matka, která touží dobře vychovat své dítě, umí především naslouchat, protože ze začátku nemá partnera k verbální komunikaci. Mluví spolu ušima, očima a srdcem. Z matčiny stany je to nonverbální i verbální hra, kterou učí dítě naslouchat od narození (Křivohlavý, 1993 stránky 9-23). Matka a dítě - člověk, který se „setkal“ s druhým člověkem, mluví jazykem poezie, jazykem, který do vzájemného vztahu přináší napětí, burcuje z netečnosti, očekává, souzní a tvoří (Křivohlavý, 1988 stránky 24-25). Setkání není potkání. Dítě se setká s matkou, žena se setká s mužem, člověk s Bohem.

K tomuto setkání dochází při vnímavém prožívání přítomnosti a vědomém zpracovávání svých emocí (Kopřiva, 2006 stránky 63-70). Takto se naučí člověk komunikovat podle určitého vzoru a v dospělosti také ovlivní svou komunikaci podle svých představ. Druzí lidé nám nabízí zrcadlo a konfrontaci, což můžeme využít ke změnám v naší stereotypní a někdy špatné komunikaci ve vlastní rodině, ale i v zaměstnání. Je jasné, že to co nevlastním, nepředám. Pracovník v sociálních službách a člověk vůbec musí rozumět sám sobě, aby měl šanci rozumět druhým. Opravdovost, autenticita neboli kongruence je důležitým základem pro komunikaci v nejlepším slova smyslu. Při dobře vedené nenásilné komunikaci využíváme pozorování, pocity, potřeby a prosbu jak při vyjadřování potřeb tak při přijetí pomoci (Rosenberg, 2008 stránky 20-26). Při komunikaci také oceňujeme komunikátora, který dovede využívat humoru taktně a vhodně. „*Z hlediska zdravého komunikování můžeme říci, že humorné momenty, žertování (nikoli na úkor jiného účastníka) a humorná odlehčení tématu pomáhají vytvářet uvolněnější atmosféru. (Některé netaktní vtipy naopak napětí zvyšují.) Humor napomáhá udržovat pozornost lépe, než převládá-li vážnost a věcnost. Může posloužit k ventilování napětí, ale může napětí navodit.*“ (Vybíral, 2005)

2.2.2 Člověk a hodnoty

„O vše, o co se člověk snaží, se snaží proto, že touží získat, realizovat a vlastnit hodnoty. Věc nebo činy, které ho nezajímají, myšlenka, která ho neosloví, jsou mu lhotejné, a tudíž mu chybí důvod o ně usilovat. Nemají povahu hodnoty. Kde není vůle po dosažení hodnot, nejsou ani hodnoty.“ (Dorotíková, 1998 str. 23)

„Hodnota je vlastnost, kterou jedinec přisuzuje určitému objektu, situaci, události nebo činnosti ve spojitosti s uspokojováním jeho potřeb, zájmů...“ (Dorotíková, 1998 str. 25)

„Hodnoty vyšší patří pouze člověku a zaměřují se na potřeby přijaté výchovou, kulturou nebo posouzením informací“. Längle (Längle, 2002) píše o hodnotových kategoriích Frankla, které se odvíjí ve třech rovinách.

- Zážitkové – ve vnímání krásy a jedinečnosti přírody a lidských výtvorů, nejhlubší zážitkovou hodnotou je však setkání s druhým člověkem, vstupuje do vztahu a osobně jej vytváří a vnitřně uskutečňuje
- Tvůrčí – kdy se snaží vytvořit něco hodnotného např. vychovat děti, jako angažovaný tvůrce, najít smysl své existence svého života
- Postojové – v bezvýhodných životních situacích svým aktivním přijutím utrpení ho svobodnou volbou promění v hodnotu (např. věrnost, vděčnost)

Všechny tři hodnotové roviny se odehrávají také ve vztahu, v kterém se člověk uskutečňuje a podstata jeho existence spočívá v transcendenci (Tavel, 2005 stránky 35-45). Naší uživatelé těchto hodnot mají celý prožitý život, na který vzpomínají, pracují s tím, co zažili nebo také z toho žijí. Toto využívají k vnitřní práci, sebereflexi, sebehodnocení, ke změnám stylu myšlení, vnímání a konání, přijetí, odpuštění, ke změně smýšlení (metanoi), ale také rozdávání a darování druhým. Právě v období stáří se člověk touto činností dost často zabývá.

Vnímám že, v interakci, která vzniká mezi námi pracovníky a klienty, vzniká prostor pro vzájemnou konfrontaci i nad hodnotami. Tato konfrontace může být velmi přínosná a obohacující nejen pro klienta. A není třeba se s tímto zjištěním tajit.

2.3 Pohled do historie

První vědecká pozorování malých dětí při odloučení od svých matek pochází z doby po druhé světové válce od Doroty Burlinghamové a Anny Freudové. Jedná se o průkopnickou studii, i když není podrobná a systematická. Druhá řada pozorování pochází od Reného Spitze a Katheriny Wolfové. U těchto pozorování zůstává dítě ve stejném prostředí, ale mateřská postava se mění. V 50. - 60. letech dochází k dalším pozorováním, např. Jamese Robertsona v nemocnicích, jeslích, doma před i po odloučení matky (Bowlby, 2010 stránky 30-41). U nás prováděli počátkem 70. let rozsáhlý výzkum Zdeněk Matějček a Josef Langmeier (Matějček, a další, 1986).

V jedné ze svých zajímavých knih z roku 1981 „Výpravy za člověkem“, nás Zdeněk Matějček a Josef Langmeier zvou k počátkům duševního života dítěte a k počátkům lidských vztahů. Téma, které zpracovávají, patří k nejzávažnějším a nejdůležitějším kapitolám vývojové psychologie. Čerpají z pramenů, ke kterým se odvolává i John Bowlby, který se zabývá přímo vztahovou vazbou. V další knize těchto autorů „Počátky našeho duševního života“ pokračují ve vlastním výzkumu prenatálního vývoje dítěte a také vazeb, které vznikají a rozvíjí se po porodu a v raném dětství uspokojivě či ne. Jejich četná pozorování dětí v dětských domovech, v pěstounské péči, nebo i dlouhodobě hospitalizovaných dětí v nemocnicích či léčebných ústavech jsou důležitým zdrojem informací k našemu tématu (Matějček, a další, 1986).

2.4 Bezpečná vztahová vazba

Dítě od narození hledá ochranu a bezpečí ve vztahové vazbě nejčastěji u svých rodičů (matky), která mu svou péčí dává zakusit pocit důvěry. Jde o vazbu, která pomáhá přežít a vyvíjet se. Rozvíjí se především přes fyzický kontakt, který uspokojuje při strachu a vytváří emocionální bezpečí. Je důležité, aby první roky života dítě bylo vázáno k jedné hlavní osobě. Další osoby v jeho životě pomáhají vytvářet zkušenost se vztahy a uspokojování vztahové vazby, zmírňování strachu a zvládání stresových situací (Bowlby, 2010).

Bezpečná vztahová vazba je také pro dítě důležitá při aktivním objevování a prozkoumávání světa, vyhledávání nových zkušeností. Důležitost vztahové vazby je nutná pro emocionální bezpečí, které napomáhá k soustředěnosti v pozdějších vývojových etapách, zvláště při vzdělávání (Matějček, 2008).

Základním předpokladem pro vytvoření bezpečné vztahové vazby je empatie, která s jemností dovede vnímat, interpretovat a reagovat na vysílané signály obou vztahových postav. Učí se vzájemně si rozumět. Dalším stavebním kamenem je komunikace – verbální i neverbální – jasná, popisná a vysvětlující spojená s očním kontaktem. Fyzický kontakt je důležitou potřebou v interakčním vytváření bezpečné vztahové vazby, blízkosti a důvěře, zároveň pomáhá regulovat stres, úzkost a napětí. Dítě hledá bezpečí a pečující osoba poskytuje ochranu (Bowlby, 2010).

Dítě není samo schopno samo regulovat, zmírnit nebo odbourat strach, který prožívá.

2.4.1 Typy vztahové vazby

Bezpečná vztahová vazba umožňuje dítěti všestranný rozvoj po stránce psychomotorické, emoční a osobnostní. Jde o ideální typ vazby.

Vyhýbavá nejistá vztahová vazba je vyvolaná odmítající matkou, neumožňuje dítěti projevit emoce, dítě potlačuje své potřeby blízkosti a náklonosti, potlačují strach, pláč i protest.

Úzkostně ambivalentní vazba spočívá v tom, že matka reaguje na dítě nepředvídatelně, nejasně. Dítě neví, jak matka zareaguje na jeho signály. Typické pro tuto vazbu jsou přehnaně intenzivní negativní reakce dítěte (Brisch, 2011 stránky 36-45).

Dezorientovaná vazba je vazba, kdy je matka zároveň zdrojem bezpečí i ohrožení. Dítě prožívá úzkost a je dezorientované ve vztazích.

Schopnost matek, rodičů, blízkých osob reagovat na dítě pochází především z vlastní zkušenosti z původní rodiny. Tato vlastní dětská zkušenost zvyšuje předpoklad přenosu tohoto typu vazebního chování na další generaci. Dítě se může setkat se všemi typy vazebního chování, je však pro něj důležité, aby alespoň jeden byl bezpečný (Brisch, 2011 stránky 45-48).

2.4.2 Výhody bezpečné vztahové vazby

Bezpečná vztahová vazba má vliv na celkový fyzický, emocionální, intelektuální a sociální vývoj dítěte a ovlivňuje celý jeho život. Tato vazba vytváří stabilní základnu pro zdravý vývoj osobnosti, pomáhá budovat psychickou odolnost vůči životním konfrontacím se zátěží a stresem. Vytváří celkově pozitivnější pohled na život, řešení konfliktů. Tato vazba má

v sobě potenciál vést člověka k větší aktivitě, kreativitě a flexibilitě, k větší výdrži a schopnosti učit se, pamatovat si, vede k větším komunikačním dovednostem ať verbálním či neverbálním. Další výhodou bezpečné vztahové vazby je vedení k empatii, rozlišování toho, co cítím, myslím a konám já nebo ty (Brisch, 2011 stránky 45-48). V bezpečné vztahové vazbě se dítě učí naslouchat a rozumět všemi smysly. Jsou zde položeny základní předpoklady k rozvoji osobnosti, duševního i duchovního života jedince (Ferrero, 2007 str. 46). Dítě se učí spoléhat na ostatní i sám na sebe, vytváří se základy vlastní identity, zde je také počátek důvěry ve druhé i svět kolem sebe (Smahel, 1995 stránky 33-37).

2.4.3 *Nevydařené vztahové vazby*

Psychickou zátěž z nejistých vztahových vazeb dítě řeší uzavřením se do sebe, proto také nenavazují přátelské vztahy ve skupině, konflikty řeší agresí. Jejich kognitivní funkce nejsou tak dobře vyvinuty jako u dětí s bezpečnou vztahovou vazbou.

V případech dezorientované vztahové vazby rodič přenáší své trauma na dítě, u kterého může vyústit v psychickou poruchu.

Velmi negativně působí na vztahovou vazbu zanedbávání tělesné i emocionální, slovní ponižování, tělesné a sexuální násilí, ale i násilí mezi osobami blízkými.

U dětí které nemají žádnou blízkou osobu pro vztahovou vazbu – nediferencovaná porucha – se projevuje jejich strádání malým vzrůstem, nerozlišováním osob v jejich blízkosti.

S touto zátěží a nevydařenou vztahovou vazbou se děti dál pokouší zvládat to, čemu se říká lidský život.

2.4.4 *Odloučení*

Odloučení a ztráta vztahové osoby může u některých jedinců vyvolat četné a rozmanité nežádoucí reakce, a tak negativně ovlivnit jeho zdravý vývoj. Nepřítomnost mateřské postavy, kterou rozumíme klíčovou postavu pro vazebná chování, vytváří šanci pro intenzivní protest, který může být způsoben nejen odloučením mateřské postavy, ale i neznámými lidmi, cizím prostředím, neznámými událostmi, vede ke smutku, hněvu nebo úzkosti. I když všechny proměnné mohou mít velké množství variant, velmi záleží na věku dítěte. Dále záleží také na zangažovanosti obou subjektů vztahové vazby (Bowlby, 2012 stránky 36-38). Proč odloučení vyvolává strach a úzkost, se snaží odhalit velké množství

teorií různých psychoanalytiků. Proč se někteří lidé z prožitku odloučení a ztráty částečně nebo zcela uzdraví zatím co jiní ne, je klíčovou otázkou, kterou asi nikdy dost jasně nevysvětlíme. Avšak zcela jistě je správné o této problematice vědět a pracovat s ní. Stavby odloučení nás totiž provází a budou provázet po celý život.

2.4.4.1 Význam odloučení a péče jiné osoby

Jemnocitný a empatický nácvik odloučení mezi matkou a dítětem, které sám život přináší, se stává pro dítě šancí jak rozvíjet jiné vztahy a objevovat svět. Může být provázen zátěží, stresem, nejistotou, úzkostí, kterou je potřeba citlivě zdolat, aby se vztah a osobnost dítěte i matky mohly vyvíjet žádoucím směrem. V nejistých a patologických vztahových vazbách nedochází k žádoucímu zdolávání těchto stresových situací a často se stávají příčinou různých neuróz, fobií (Bowlby, 2012 stránky 89-92) a funkční psychózy (Doubek, a další, 2008 str. 10). Radost z dobře zvládnutých chvil odloučení přináší dítěti i matce pocit štěstí a uspokojení.

„Lidé jsou mnohem větší a silnější, než si myslíme, a když přijde nějaká neočekávaná tragédie (...) často pozorujeme, jak vyrostou do formátu, který zcela přesahuje naše očekávání. Nesmíme zapomínat, že lidé jsou schopni velkých skutků, odvahy, ale nikoli v osamocení.(...)Potřebuji pevně semknutou lidskou skupinu, v níž je každý ochoten nést břemeno těch druhých.,, (Bowlby, 2013 str. 82)

2.4.5 Ztráta

Ztráta blízké osoby v člověku vyvolává různé emoce od smutku, sklíčenosti a hněvu až po smích a úlevu. Truchlení a reakce s ním spojené jsou přirozenou potřebou k tomu, abychom se se ztrátou v životě vyrovnali. Jde o komplex prožitků a projevů v rovině emociální, tělesné a kognitivní, odráží se v chování a jednání člověka. Bowlby ve své knize popisuje a předkládá i teorie jiných autorů, kteří se zabývají reakcemi na ztrátu v dětství, a ukazují na souvislost s některými psychickými poruchami v dospělosti. Důležitým faktorem při ztrátě je také věk, při kterém k ní dochází (Bowlby, 2013 stránky 30-41). Ztráta se bolestně prožívá a těžko chápe. Shand říká: *„Povaha bolu je natolik složitá, jeho důsledky u různých lidí natolik různorodé, že je vzácné, ne-li nemožné, aby kterýkoli pisatel získal vhled do všech.“* (Bowlby, 2013 str. 37) Prožívání zármutku z odloučení u dětí a dospělých s důrazem na ontogenetickou kontinuitu reakcí nám umožní rozdíly v reakcích zkoumat jako variace na

společné téma. Rodina jako subkultura ovlivňuje reakce jednotlivých členů na ztrátu svými vzorci chování.

Vztahová vazba se jeví jako bílá čára uprostřed silnice vedoucí k cíli jménem šťastný život. Nic však nevyovídá o tom, jaká je vozovka – prostředí - po zimě, po letních vedrech, katastrofách, nehodách, či právě proběhlé údržbě. Nic neříká o vozidlu ujíždějícím po cestě, o jeho stáří, genetické výbavě, celkových fyzických a psychických možnostech.

Člověk je originál se svými základními vlastnostmi, v konkrétním čase a na určitém místě. Jeho vývoj a růst ovlivňuje mnoho proměnných a je před ním celá řada alternativních vývojových cest. Bowlby tvrdí, že však žádné proměnné nemají na vývoj osobnosti zásadnější vliv než zkušenost této primární vztahové vazby (nejčastěji v rodině), které člověka ovlivňují po celý zbytek života. Rodina je také subkulturou se specifickými kulturními znaky, životním stylem, chováním, hodnotovou škálou a normami. Lidská osobnost patří k nejsložitějším ze všech systému na zemi. Popsat vše co vytváří, staví a formuje tuto osobnost, zachytit spletitost všech možných cest, po nichž může jednatlivec jít, je úkol, který asi nikdy neskončí (Bowlby, 2012 str. 334).

3 Senioři

Senioři jsou skupinou obyvatelstva, která má za sebou zralý věk, jsou to lidé v letech, staří lidé nebo starší členové společnosti. Spoluobčané, kteří jsou na cestě životem déle a začínají ve svém tempu zvolňovat ať pro to, že chtějí nebo musí. Dnešní individualistický a naprogramovaný styl života jim najednou dá šanci se zastavit a hledat novými očima. Žijeme v době permanentních změn, kdy tradice se mění rychleji než bychom chtěli, stejně jako životní styl. Jen život ve své periodicitě a ve svých základních potřebách zůstává neměnný. Věda nám pomáhá hlouběji porozumět tomuto období, informuje o zjištěných faktech a pomáhá hledat cesty k sobě sama i sobě navzájem.

3.1 Stáří jako životní stádium

Stárnutí je individuální proces daný nejen různou genetickou výbavou, odlišným životním stylem, interakcemi s prostředím, zdravotním stavem, ale také různými životními podmínkami. Jde o proces postihující nerovnoměrně různé struktury a funkce organismu v různém časovém údobí.

Stáří člověka staví do nové životní situace. Musí se vyrovnávat např. s odchodem do důchodu, zdravotními problémy, ztrátou životního partnera, blížící se smrtí. Člověk bilancuje celý dosavadní život a otázka smyslu života se dostává do popředí (Halama, 2007 str. 118).

Průběh stárnutí je utvářen také pozdními důsledky vlivů v tzv. kritických vývojových periodách vyznačujících se mimořádnou vnímavostí a ovlivnitelností organismu. Je to kontinuální proces, součást celoživotního vývoje organismu (Mühlpachr, 2004 str. 56). Současná gerontologie nevymezuje přesné hranice stáří, z důvodu interindividuální variability projevů hovoří o biologickém počátku kolem šedesáti let s rozlišením počínajícího stáří (60 - 75), vlastního stáří (75 - 89) a dlouhověkosti (90 a více let).

Erik Erikson ve svých etapách lidského života a jejich úkolech uvádí stáří jako osmý věk – stádium integrity, moudrosti, sebeúcty nebo zoufalství, zahořklosti, deprese. „*V takovém konečném vyrovnání ztrácí smrt svůj osten. Nedostatek nebo ztráta rostoucí integrace "já" se ohlašuje strachem ze smrti: jedinečný životní běh není přijímán jako poslední možnost života. Zoufalství vyjadřuje pocit, že čas je nyní příliš krátký pro pokus začít znovu jiný život a vyzkoušet alternativní cestu k integritě.*“ (Erikson, 1996 str. 19) Jde o kontinuální vývoj, na kterém každý z nás pracujeme už od svého mládí a nikdy ne sám, v tom smyslu, že jsme

společenstvím druhých neustále konfrontování, formování a ovlivňování. Specifikum tohoto období je dáno každodenním hrdinstvím nekonat jen velké činy nebo něco mimořádného, ale umět přijmout, opustit, zpracovat a v dobré obrátit i maličkosti dne, tak jak ve svém stáří tvrdil i Zdeněk Matějček. Ve své podstatě jde o naplnění života, jeho přijetí i v jeho posledním stadiu, s reflexí sebe sama, s „vděčností vůči lidem“ (Křivohlavý, 2007 str. 37), kteří mi pomohli dát životu smysl, s přijetím nových omezení a možností (Smahel, 2004).

Stárnutí je život v pravdě, spoluzodpovědnosti, reflexi svých vzpomínek s předáváním zkušeností, které spojují přítomnost s minulostí.

3.2 Ukotvení v právním systému společnosti

Každá vyspělá společnost se snaží zabezpečit lidské stáří základními zásadami. Kvalitou života ve stáří se zabývá Usnesení vlády České republiky ze dne 9. ledna 2008 č. 8 o Národním programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. Cíle, které toto usnesení stanovuje, je nutné prosazovat napříč sektory a na všech úrovních veřejné správy. Jde o zabezpečení nezávislosti a demokratického přístupu ke všem základním potřebám, společenskému vyžití, využívání pracovních i vzdělávacích příležitostí. Je nutné též zajistit možnost zabezpečit si změnu v osobních preferencích a měnících se schopnostech, možnost dožít ve svém životním prostředí, možnost být stále aktivní a ovlivňovat společenské dění, předávat pracovní zkušenosti, vyjadřovat se k politickému dění, vytvářet spolkovou činnost, vytváření volnočasových aktivit.

Společnost také zabezpečuje zachovávání základních lidských práv a svobod, ať už senioři žijí sami nebo v zařízení sociální či zdravotní péče. Mají právo mít přístup ke zdravotní a sociální péči, využití právnických služeb. Společnost má dbát na možnosti k seberealizaci z hlediska kultury, vzdělání, duchovní a rekreační činnosti. Při tom všem je potřeba dbát, aby nedocházelo k diskriminaci z důvodu věku (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2008).

3.3 Gerontologie

Gerontologie je souhrn poznatků o stárnutí a stáří, kterým se zabýváme z různých hledisek a pomocí interdisciplinárních metod. Integruje hledisko zdravotní, psychologické a sociální. Jde o mladý obor nabývající rychle na významu díky progresivnímu stárnutí populace a

rostoucí potřebě přizpůsobit nové situaci služby (Matoušek, 2008 str. 73). Sociální gerontologie se zabývá informacemi, které nám pomohou v porozumění otázkám stáří, které jsou základním předpokladem vytváření kvalitních a bezkonfliktních vztahů mezi generacemi a v péči o seniory. Z hlediska sociální práce jsou důležitými tématy životní styl, soběstačnost, hodnocení potřeb starších lidí a jejich fungování v rodině i ve společnosti.

3.4 Gerontopedagogika

Jde o pedagogickou disciplínu, která se zabývá vzděláváním a výchovou seniorů ve stáří. Přijímání stáří jeho změn, náhledu, vyhlížení a uskutečňování možností individuálního rozvoje nebo zachování daných dovedností v konkrétních situacích a stavech. Tato disciplína se rozvíjí v rámci komplexního přístupu péče, pomoci a podpoře seniorům. Lze ji chápat jako multioborovou disciplínu navazující na poznatky psychologie, sociologie, medicíny, sociální práce, práva, andragogiky.

3.5 Změny spojené se stárnutím

Involuční znaky stáří se projevují individuálně, někdo na své stáří nevypadá, jiný zestárl rychleji. Stáří se stává čitelné ve tváři, gestech i chůzi.

Z emocionálního hlediska dochází k oploštěné emotivitě, objevuje se emoční labilita. Dochází k psychickým změnám, člověk se stává pomalejší, dochází ke změnám v paměti a schopnosti učit se, snížení smyslového vnímání (zrak, sluch, chuť, čich), dochází ke snížení orientace, do nesnází se dostává jejich sociální komunikace. Snižuje se adaptabilita a flexibilita, zvyšuje se fixace a integrace. K dalším fyzickým změnám dochází z pohledu pohybového aparátu, kardiovaskulárního systému, dýchání, zažívání, regulace teploty, atd. Důležité změny zaznamenává i životní styl seniorů, mění se aktivity a priority seniorů. Ztrátou partnera či odchodem do důchodu dochází k přehodnocování priorit a potřeb (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013). Potřeba sebeúcty, která je odrazem přijímání oceňujících podnětů z vnějšku, horší sociální komunikací; omezení pohybových schopností může přinášet jedinci sociální izolaci (Říčan, 2004 stránky 331-333). Může dojít i k osobnostním změnám, které jsou však ovlivněny celoživotními postoji, stylem života, nemocí atd.

3.6 Potřeby starých lidí

Každý člověk v jakémkoliv věku potřebuje uspokojovat své potřeby. Pojetí potřeb podle Maslowa nám poskytuje jejich základní pyramidální znázornění (Říčan, 2004 stránky 51-54). Maslow ve své pyramidě hodnot uvádí vztahy a bezpečí na jedné z nejzákladnějších rovin potřeb, které vedou ke koherentnímu růstu lidské bytosti. K uspokojování vyšších potřeb dochází až na základě vytvoření a upevnění základny těch nižších. Dojde-li v průběhu života ke změně v míře jejich uspokojení, tak dochází i k jejich vzájemnému přehodnocování. Vyšší potřeby ztrácejí na aktuální důležitosti, pokud jsou nižší hodnoty frustrovány. Maslowovo pojetí také poukazuje na to, že upevnění vyšších potřeb může vést k částečné odolnosti vůči frustraci jiných potřeb. Zároveň víme, že nelze bezvýhradně tvrdit a je dokázáno, že uspokojování základních existencionálních potřeb může být různě omezeno nebo znemožněno, a přesto může docházet k růstu vývojově vyšších lidských potřeb jedince (Frankl, 1994 stránky 49-50). Lze tedy předpokládat, že jedinec, který dosáhl potřeby seberealizace a sebeuspokojení ve vztazích, může být odolnější vůči problémům spojených s uspokojováním základnějších potřeb ve stáří. Uspokojování fyzických a psychických potřeb ve stáří je často spojeno se sociálními a zdravotními službami. Je důležité seniorům zabezpečit jejich informovanost, autonomii, sounáležitost, umět je vyslechnout a spolupracovat s širší rodinou. Jednou ze základních potřeb je udržení vztahů, i když mnohdy dochází ke změně rolí.

Další skupinou jsou potřeby duchovní, což je často spojováno se smyslem života, vírou v otevřenou budoucnost, vztahem k náboženství, kde se často prolíná chápání osobního smyslu s konečným. Podle Frankla víra ve vyšší smysl je tvořivá, je pramenem vnitřní síly, má mimořádný psychotherapeutický a psychohygienický význam (Tavel, 2005 str. 48).

3.6.1 Vztahy seniorů ve stáří

Všechno se vším souvisí. Jakou jsme si zvolily životní cestu, kým jsme byli ovlivněni od rodičů až po přátele, tak budou ovlivněny naše vztahy. Ve stáří sociálních kontaktů ubývá a někdy se dokonce scvrkne jen na rodinné příslušníky. Manželské vztahy mohou být velmi šťastné, velmi nešťastné či střídavě oblačné. Ve stáří ale nemusíme partnera jen ztratit, můžeme ho také získat. Stále se totiž ještě uzavírají nová manželství. Žije se déle, častěji dochází k rozvodům v pozdním věku a jsou zde tedy volní partneři a konečně společnost je k novým sňatkům tolerantnější, než bývala (Říčan, 2004 str. 352).

Další důležité vztahy senioři mají ke svým dětem. Většina seniorů preferuje samostatný život. Kombinace soukromého s životem s životem v interakci s ostatními členy rodiny je pro ně zdrojem aktivity a kreativity (Stuart-Hamilton, 1999 str. 172). K velmi významným vztahům pro seniory patří vztahy s pravnoučaty, které v současné době však již nejsou zdaleka tak intenzivní, jak bývaly, z důvodu pozdějšího odchodu do důchodu. Jsou však velmi významné jak pro seniory, tak pro děti. Vzájemná interakce nabízí aktivitu v oblasti učení, předávání hodnot a životních postojů (Langmeier, a další, 2006 str. 209). Dále je dobré připomenout i vztahy se sourozenci, které jsou někdy mnohem intenzivnější než v produktivním věku, z důvodů blízkého věku a podobnosti životních situací.

Ve stáří bývají časté ztráty ve vztazích, avšak zmiňuje se životní tempo a bývá prostor pro intenzivnější vnímání důležitých hodnot života. Také je čas k mnohým narovnáním, odpuštěním a smířením, které jsme utrpěli ve vztazích dříve.

Často se však senior dostává do situace, kdy ještě zvládá žít sám, avšak potřebuje pomoc, kterou mu zaměstnané děti nebo někdy také unavené (přetížené starostmi o vlastní rodinu i o seniora) nemohou poskytnout. Takovou pomoc poskytuje náš stacionář. I zde může senior navazovat vztahy a také se tak děje, zvláště když zařízení navštěvuje několik let. Člověk si své stáří píše sám, může být smutné, může být šťastné, mnohdy i podle příkladu našich prarodičů. Někdy mám pocit, že se naše zařízení stává jevištěm, kde si někteří senioři zahrají role, ke kterým doma nemají prostor, kulisy ani diváky.

3.6.2 Svoboda

Svoboda je možnost jednat podle své vůle, prostor s možností volby. Svoboda zaujímá postoj k sobě, k světu a ke všemu, co lidský duch poznává (Tavel, 2005 str. 102). Život nás učí, že naše svoboda má svá omezení. Potýkáme se s těmito omezeními, ať už vnějšími nebo vnitřními, celý život. Po celý život se však nevzdáváme boje za svou svobodu. F. Nietzsche rozlišuje svobodu „od něčeho“, např. od své mentální kapacity, „k něčemu“ - k aktivnímu rozhodnutí, např. tuto omezenost přijmout a počítat s ní. Tento prostor činnosti je ve stáří velmi aktuální. Aristoteles říká: „*Kdo dává bezpečí přednost před svobodou, je po právu otrok.*“ (Frankl, 1994 str. 84). Někdy ale senior nemá dost sil svou svobodu prosadit ze strachu, kdo by se o něj staral.

3.6.3 Důstojnost

Důstojnost každého člověka je jako rám obrazu, který chrání a dává vyniknout kráse a jedinečnosti každého člověka. Vědomí vlastní důstojnosti a těch druhých nám nabízí ty nejlepší prostředky k setkání s druhým člověkem. A setkání s druhým člověkem nám dává šanci poznávat vlastní jedinečnost. Svoboda a důstojnost jsou dary, které otevírají člověku brány nebe. Lehké konstatování. Důstojnost by si nikdo z nás neměl nechat vzít. Jak toho docílit? Jedině příkladem, že ji bude ctít i u druhých. Lidská důstojnost patří k základním právům člověka a každá vyspělá společnost by měla dbát na její dodržování. „*Poněvadž člověk má primát nad věcmi, prvním kritériem či normou hodnocení a jednání je důstojnost lidské osoby, která v sobě obsahuje respektování a podporování všech osobních a sociálních práv tkvících v její přirozenosti.*“ (Kongregace pro katolickou výchovu, 1991) Někdy zvláště u seniorů může docházet k jejímu porušování, nezáměrnému přesto však neomluvitelnému.

3.6.4 Vděčnost

Vděčnost je cit, který okamžitě a přímo, bezprostředně vede k tomu, abychom ho oplatili. Vděčnost je empatickou emocí, která oplácí uznání nebo klidné zvážení altruistického daru. Vděčnost je emocionální odpovědí na dar. Je kladným zhodnocením toho, co se stalo, když byl někdo obdarován altruistickým činem. Vděčnost je daleko více nežli jen emoce. Je to oslava lidství (Křivohlavý, 2007 stránky 28-29). Ve stáří, kdy se člověk ohlíží za svým životem, má největší prostor být za mnohé vděčný. Vděčnost rozjasňuje vztahy a hledá způsoby jak být lepší, usilovat o dobro kolem. Měla by být všude, kde se lidé setkávají, protože jsme darem jeden pro druhého

Lidé stále hledají prostředky, které jim prodlouží život. Dříve staří lidé byli pramenem moudrosti a cenných zkušeností (Haškovcová, 1990 str. 59). V naší evropské společnosti se již podařilo prodloužit lidský život. Přesto mnozí nejsou spokojeni. Proč? Protože jsme sice přidali léta k životu, ale ne život k létům. Někteří staří lidé ztrácejí své sociální role. V současnosti je potřeba pomoci najít starým lidem nový životní styl, aktivity, kterými budou přínosem společnosti i jim samým. Délkou života nelze měřit jeho kvalitu ani spokojenost jedince. O této závěrečné etapě života rozhodujeme už od dětství svými postoji, jednáním, myšlením, chováním a celkovou pílí. Ve filosofickém pojednání kritika soudnosti

Kant říká: „K poznání o sobě se musí člověk dopracovat úsilím, poznatky a věkem“. Stáří je vyvrcholením individuálního přístupu k životu, k naší jedinečnosti (Haškovcová, 1990 str. 68). Prožívat uspokojivě a plnohodnotně celý svůj život, žít přítomností, která je průsečíkem minulého a budoucího života, to je umění života i umění stárnutí. Nemá cenu čekat, až všemu porozumím, je důležité sebrat odvahu a začít, i když to není dokonalé. Je důležité prožívat s druhými to, čeho jsme schopni, mít touhu a vůli pokračovat v hledání. Každá lidská etapa má své priority, ale každá se uskutečňuje ve vztahu k druhým.

Praktická část

4 Kvalitativní výzkum

Vzhledem k danému tématu a z důvodu lepšího vhledu na danou problematiku vztahové vazby, a to sice z pozice klientů v sociální službě, jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Kazuistika umožňuje individuální přístup a také širší sociální analýzu. Cílem je porozumění, což je předpokladem sociální práce a terapie. Informace nejsou redukovány, fakta se respektují, jak vnější tak vnitřní. Počítá se zde také s dlouhodobým sledováním vývoje na danou oblast výzkumu. Tento výzkum umožňuje aktérům přiblížit svůj pohled na svět, interpretovat význam sledované reality (Chrástka, 2007 stránky 32-33). Takto neobjevujeme realitu samu o sobě, ale prakticky její možné konstrukce (Pavlásek, a další, 2013 stránky 9-35). Pro daný výzkumný problém sociální práce z hlediska vztahové vazby u seniorů je tento výzkum ideální. Umožňuje podrobný popis jedince a jeho situace, zkoumání v přirozeném prostředí, hledá lokální příčinné souvislosti, umožňuje sledovat procesy, umožňuje navrhovat postup další spolupráce s klientem. Problematickým se stává zobecnění testovaných hypotéz a teorií a výsledky jsou snadněji ovlivnitelné osobností výzkumníka (Hendl, 2008 stránky 38-50).

Vybrala jsem tři ženy a jednoho muže, kteří využívají služeb denního stacionáře. Všichni měli svým způsobem těžké dětství, všichni velmi rádi do našeho zařízení dochází. Zcela rozdílné životní příběhy a rozdílný věk. Vybrala jsem je pro rozdílnost životních zkušeností, možnost dlouhodobějšího pozorování a možnost osobní komunikace s nimi.

4.1 Výzkumný problém

Dle teorií významných psychologů, pedagogů, pediátrů, psychiatrů, ale i duchovních učitelů je primární vztahová vazba zásadní potřebou každého jedince, je základním ukazatelem jeho dalšího životního vývoje, nacházení sebe sama, růstu osobnosti, své individuality a vztahů k druhým lidem.

Víme, že senioři rádi vzpomínají. Jak reflektují svůj primární vztah k vztahové osobě z dětství, jak je ovlivnila? Vnímají důležitost této vazby i ve stáří? Vždyť ve stáří se rekapituluje, je čas hodnotit a je čas měnit, porozumět a moudře uzavřít. Ale také se radovat, přijímat a dávat, kvalitně prožít současnost a také si zvolit svou budoucnost.

4.2 Kazuistika A

Klientka Helena, žena ve věku 53 let s lehčí mentální retardací a schizofrenií.

4.2.1 Rodinná anamnéza

Helena bydlí společně v jednom bytě s matkou a v jednom domě s rodinou svého staršího bratra. Matka Heleny prodělala před jejím narozením potrat, který byl pro ni velmi traumatický. Paní Helena se narodila předčasně, měla nízkou porodní váhu a v prvních měsících byla velmi náročná na péči. Matka jistě prožívala velké obavy o své dítě.

Otec ji zemřel před patnácti lety, kdy jí bylo 38 let. Moc o něm nemluví. Bratr se svojí rodinou žije v prvním patře rodinného domu a Helena se svou matkou v přízemí, nemá svůj pokoj ani koutek. Spí s matkou v ložnici. Kolem domu je velká zahrada, bratr chová drobná domácí zvířata, s kterými mu Helena pomáhá.

4.2.2 Osobní a sociální anamnéza

U Heleny je diagnostikovaná lehká mentální retardace se schizofrenií. Užívá silná psychofarmaka třikrát denně. Bere léky na schizofrenii a již řadu let diazepam v dávce 3-6 denně. Absolvovala zvláštní školu, pak pracovala jako pomocný dělník v zahradnictví, kde nevykazovala dostatečné tempo při práci, a proto docházelo ke konfliktům se zaměstnavatelem. Matka ji později našla místo v textilním závodě, kde sama pracovala jako nákupčí a měla známé, kteří na Helenu dávali „pozor“. Otec byl oblíbeným a laskavým člověkem. Matka pracovala jako nákupčí v textilním závodě, působí mile a laskavě, vyjadřuje se však infantilně.

Heleně byla diagnostikována schizofrenie po dvacátém roce života. Proč odešla z práce, komentuje jako důsledek nemoci, která se u ní objevila. Několikrát byla hospitalizována na delší dobu v psychiatrické léčebně. Je pod ambulantní léčbou. Klientka, podle své výpovědi před nástupem do našeho zařízení trpěla sluchovými halucinacemi – mluvil k ní hlas, trpěla velkou nesoustředěností, neklidem, koktáním, poruchami spánku, podrážděností, úzkostí, okousáváním nehtů, bezmyšlenkovým přecpáváním se, hloubáním nad detaily, maličkostmi a nepodstatnými věcmi, vztahovačností, únavou, záchvaty vzteku, sebepoškozováním, sebevražednými sklony. Některé z těchto příznaků v současnosti vymizely, např. sebevražedné sklony. Některé jako např. kousání nehtů stále přetrvávají.

Do našeho zařízení nastoupila s velkou nadějí na změnu stereotypního života, také její matka tuto změnu vítala. K tomuto kroku se odhodlaly v době, kdy se matce zhoršil zdravotní stav a byla po operaci srdce a také, protože v zařízení pracovala kamarádka jejího bratra. Ve městě je zařízení pro mladší mentálně a tělesně postižené občany, do tohoto zařízení však odmítá matka dceru pustit, protože mezi „ně“, nepatří. V prostředí, ve kterém žije, je opravdu orientovaná potřebami starých lidí. Sama říká, že matčiny kamarádky jsou její kamarádky.

Helena je patologicky fixovaná na matku. Matka ji říká zdobně, stále ji omlouvá, obléká ji jako sebe. Všechno za ni vyřizuje, druhým vysvětluje její postoje, chování a přání. Helena se jí podřizuje. Kdykoliv zazvoní telefon, Helena se ptá, jestli nevolala matka, jestli se jí něco nestalo. Když jede kolem sanita, když houká, je schopna úzkostí zkamenět.

Emoce používá odlišně, je vztahovačná a nesoustředěná, ráda se citově upne téměř na kohokoliv, využívá fyzické blízkosti. Působí emočně rozkolísaně a lačně, často jsou její stavy ovlivněny stavem matky. Cítí se tak, jak její matka: „*Dnes maminka špatně spala, dnes byl úplněk a to se nám špatně spí.*“

Helena do našeho zařízení chodí již sedm let a v současnosti jsem jejím klíčovým pracovníkem. Ve svém individuálním plánu má Helena za svůj cíl vytyčeny některé činnosti, kterými chce docílit větší samostatnosti. Jde o pravidelné čištění chrupu, jízdu na rotopedu, vedení si deníku s cílem popisovat emoce a prožitky dne, každou středu jít sama do kostela na mši, odpoledne doprovodit kamarádku své matky domů (ve stejné vesnici).

Od prvních cílů uvedených v plánování před sedmi roky se hodně změnilo. Nejdříve zde byly cíle jako umět říci ne, nevyjadřovat se infantilně, nemluvit zdobně, jít sama nakoupit (z našeho zařízení 500 m vzdálený supermarket), naučit se sama přecházet ulici, jezdit sama autobusem, umět si objednat sama jídlo v restauraci a zaplatit ho, umět upéct buchtu, vykoupat se (matka ji do jejich 50 let koupala), umět projevit svá přání, říci svůj názor. Uskutečnění některých cílů ji i personál stálo velké úsilí. Bylo nutné navázat komunikaci s matkou, aby dobře pochopila úsilí své dcery. Jde o ženu intelektově na vyšší úrovni (dělala nákupčí v textilním závodě), avšak emočně labilní. Je spoutaná strachem a depresiemi, které neléčí. Svou dceru není schopna podpořit a citově ji vydírá. Její bratr by ji rád podpořil, ale jak říká: „*Už to vzdal*“, nemá síly na to se s matkou stále dohadovat.

Před čtyřmi roky matka pobývala více než měsíc v nemocnici. Helena byla schopna s dopomocí fungovat sama v jejich domácnosti a s minimálními záchvaty.

K samostatnějšímu a razantnějšímu kroku se neodvažuje, i když ji to láká, zároveň ji tento stav poskytuje určitou jistotu a pohodlí. Kdyby se v takové situaci matce opravdu něco stalo, cítila by to jako vlastní selhání a hřích.

Jde o věřící a praktikující rodinu. Helena chodí ke svátostem, cítí se hříšnou, zvláště když projeví svůj vztek vůči matce, která to myslí dobře. Jak říká: „*Nemůžu maminku neposlouchat, má slabé srdíčko, nedej Bože, kdyby se jí něco stalo, co bude se mnou?*“

Velkým přáním paní Heleny je vdát se, mít pět dětí a být prodavačkou spodního prádla. Dalším přáním je jet do Chorvatska, kde její bratr jezdí a „*nikdy mě nevezme*“,

„*on se za mě stydí*“ a maminka říká: „*Helenko, víš, že by ti to neudělalo dobře*“. „*Maminka má pravdu a myslí to se mnou dobře*“.

„*Záchvaty*“ mívá jen doma přes víkend. Nikdy se v našem zařízení nestalo (chodí denně), že by nějaký dostala. Na otázku proč to tak je, říká: „*Tady? Ne, ne, tady jsou ostatní*.“ Jak vypadá její záchvat, říká: „*Nevím, je to ve mně, vydávám takové skřeky, ...*“, tváří se při tom zničeně, je vidět, že ji to trápí. Na otázku, jestli se také její bratr někdy vztekne a zlobí se na matku, říká: „*Ano, to taky*.“ Po mnoha sezeních je schopna připustit, že jde o normální věc zlobit se a projevit své emoce, že se to lidem stává. Je vidět ale, že je v ní hluboce zakořeněna představa hříšnosti takového to činu (klopí zrak a choulí se).

Když se rozhodla před třemi roky vést si svůj deník, kde měla právě popisovat své reakce na situace, které vyvolávají její záchvaty, ze kterých je zoufalá a musí se zpovídat, byla schopna popsat své emoce do chvíle, než se svěřila matce. Pak bylo všechno jinak, všichni se doma mají rádi a pomáhají si,...

Když se rozhodla jít sama do kostela (cesta 2 km přes město) a zvládla to na výbornou, s radostí šla k matce a říká: „*Maminko to jsi hrdá, že jsem samostatná*“, „*Ano Helenko, to víš, že jsem*“. Ráno však mluví jinak. „*Helenko, nemohla jsem celou noc spát. Do kostela sama chodit nemůžeš, co kdyby se ti něco stalo*.“ Ale paní Helena se rozhodla chodit a vydržela neřící to matce. Cítila se při tom šťastně. To je pokrok!

Motivovali jsme paní Helenu, aby začala chodit k psychologovi. Podařilo se jí ho navštívit třikrát a přestala tam chodit, protože „*jí nepomáhá*“.

Někdy zavedeme řeč (zvláště když si posteskuje, že neví, co s ní bude, až maminka zemře, nedej Bože!) na smrt. Mluvíme o ní, že to je skutečnost, která se nedá změnit, všichni

zemřeme i maminka. Myslím, že se jí bojí. Nechodí na pohřby, říká: „*Že jí to nedělá dobře.*“ To ovšem říkala její matka i o společenských akcích. Když jsme ji zvali na koncerty nebo ples Charity. Tam nemůžeš jít, to ti nedělá dobře. Stejně to bylo s výlety, mohla je absolvovat jen s námi v rámci denního programu. Jednou jsme ji motivovali, aby jela na pouť s farností, kde ji většina zná. Zvládla to, měla však tendenci se na někoho upnout. Také si přivezla třešničku z této pouti: „*Zamilovala jsem se do otce ..., je krásnej. Ale nesmím na něho myslet, byl by to hřích. Viš, on nemůže to, se oženit.*“

Do zařízení každý den vozí paní Helenu její bratr a zpět domů také. Před čtyřmi roky jsme ji vedli k tomu, aby začala do zařízení jezdit sama autobusem. Dva roky trvalo, než jí to matka povolila, a dnes si sama hlídá čas a odjíždí autobusem v době, kdy bratr pro ni přijet nemůže, nebo v období prázdnin.

4.2.3 Nynější stav

V současnosti vnímáme její realitu jako střídání se stavů úsilí o vlastní dospělost a samostatnost se stavy závislého dítěte. Její odhodlání k dospělosti se projevuje úsilím o pravidelnou péči o své tělo, jízda na rotopedu, pravidelná vycházka či návštěva kostela, samostatná příprava jídla, odjezd ze zařízení autobusem, odvahou projevit svou vůli, umět se ohradit a prosadit se s vlastním názorem. Dítě v ní neumí, je unavené a bolavé, nerozhodné, dožaduje se ujištění, že ji máme rádi, že nic neprovedla atd. Rozdíl již však vnímá sama.

4.2.4 Prognóza

Kvůli správnému přístupu k této klientce jsme absolvovali spoustu porad a supervizí. Je evidentní, že její vztahová vazba s matkou je nevydařená a trvajících. To přijímá do určité míry jako fakt a výhodu „*maminka vše zařídí*“, ale z druhé strany touží po osamostatnění, po dospělosti, chce být jako druzí. Myslíme si, že by toho byla s podporou schopna, ale je jasné, že to nebude dříve možné, dokud s ní matka bude v jedné domácnosti. Pak je otázka, zda a jak po tak dlouhé fixaci toho bude ještě schopna. V jedné domácnosti spolu budou až do matčiny smrti a pak je také otázka, jak tento fakt zpracuje.

4.3 Kazuistika B

Paní Eva, 89 let, do zařízení dojíždějící dvakrát týdně už tři roky.

4.3.1 Rodinná anamnéza

Paní Eva bydlí v rodinném domě s dvěma samostatnými byty. Její syn s manželkou obývá první patro a ona přízemí.

Pochází ze smíšeného manželství, její otec byl Čech a matka Němka. Na své rané dětství má pěkné vzpomínky. Od pěti let navštěvovala českou školu, aby se naučila česky a připravila se na školu. S tatínkem mluvila česky a s maminkou německy. Když maminka onemocněla, bylo jí 6 let. Do 8 let jejího věku fungovali jako rodina u nich doma. Pak maminka vážně onemocněla a většinu času trávila po nemocnicích a sanatoriích. Má vlastního bratra, s kterým prožila dětství převážně pak u své babičky a dědečka, kam se děti odstěhovaly. Na tatínka s maminkou ráda vzpomíná. Pokud to šlo, velmi se jim věnovali. Říká, že důvěrnější vztah však navázali k babičce a dědečkovi. Tatínek jim pořídil rádio, aby věděli co se děje ve světě, maminka paní Evu naučila ruční práce. Ale když něco vyvedli nebo se potřebovali svěřit, tak jen babičce nebo dědovi. Děda byl také všeuměl, mnoho je naučil. Otec měl zaměstnání, při kterém většinu času trávil v cizině. Když však přijel domů, dětem se věnoval. To, že milovala a hrála fotbal, sledovala a zajímala se o něj do svých 85 let, přičítá právě jemu. Matka jí zemřela v jejich 13 letech a o rok později se její otec znovu oženil a měl rodinu, se kterou se pak málo setkávali. Po válce v roce 1946 byla její babička s dědečkem odsunuta do Německa, což jí celý život bylo líto, protože jí chyběli a už se s nimi v životě neshledala. V té době už sama byla vdaná a měla první dceru. Paní Eva má dvě dcery a nejmladšího syna. Manžel a otec dětí zemřel, když paní bylo 34 let, zůstala sama a starala se o děti. Pomáhali jí její strýc a teta, kteří byli bezdětní a kterým je za jejich blízkost a pomoc velmi vděčná. Byli jí oporou a příkladem. Její nejstarší dcera a syn se o ně ve stáří starali jako o své prarodiče. Nejstarší dcera je svobodná, druhá dcera se provdala a syn se oženil.

4.3.2 Osobní a sociální anamnéza

Paní Eva do našeho zařízení před třemi roky, důvodem bylo hledání společnosti, změna životního stereotypu a šance na zlepšení psychického stavu. Při nástupu do zařízení uváděla, že trpí depresemi a bolestmi hlavy. Zůstávala přes den sama doma, protože její děti byly ještě v zaměstnání. Velmi rychle se aklimatizovala ve skupině, působila jako dynamický

element a byla společensky velmi aktivní. Dokáže navozovat neformální vztahy, velmi přirozený je její zájem o druhé, dokáže být veselá a její ironie je srdečná. Dokáže se otevřeně sdílet, a když něco neodhadne, přijme kritiku. Dokáže spolupracovat a sama vést aktivitu, o kterou má zájem svým způsobem. Dokáže jít do konfrontace, neurážet a neurazit. Podpora a ocenění pro druhé je jí vlastní. Přijíždí pro ni syn a je vidět, že k sobě mají blízko. Dokáží se „popichovat a žalovat“ jeden na druhého, ale je vidět, že by pro sebe udělali první i poslední. Nachází ocenění jeden pro druhého. Paní Eva stacionář navštěvuje dvakrát týdně, v ostatní dny za ní chodí domů nejstarší dcera. Je pro nás (pro personál) příjemná informace, když jednou nepřijde, že už ji po nás bylo smutno a trvalo to moc dlouho. Nedávno se rozhodovala, jestli jít na operaci s očima. Ráda vyslechne každý názor, ale dokáže se rozhodnout sama za sebe.

4.3.3 Nynější stav

Paní Eva ve svém individuálním plánu uvádí, že chce aktivně prožít den, mít si možnost povykládat, procvičit si paměť, zavzpomínat si, ...Když povídá o svém životě, který nebyl lehký, tak říká: „*Tak to mělo být*“, „*Jsem vděčná za to, co jsem mohla prožít*“, „*Nejvíce jsem vděčná babičce, dědovi, strejdovi a tetě*“. Oni jí nejvíce pomáhali, byli jí příkladem. Jejich vztah k nim byl plný důvěry a jistoty, že ji nenechají v nouzi. Dále považuje za důležitou ve svém životě víru v Boha. U nich na vesnici byl moc hodný pan farář. Když nevěděla kudy kam a jako dospělá nechtěla přidělovat starosti blízkým, byl to on, kdo ji vyslechl a naučil hledat vztah a důvěru v Boží pomoc. Do kostela nechodí, ale s Bohem počítá. Při duchovních rozhovorech projevuje moudrost a zkušenost s řádem věcí. Téma smrti se nevyhýbá, nemá strach. Smrt bere jako přirozenou součást života.

Za celou dobu, co je ve stacionáři, nebylo nedorozumění, které by se nevyřešilo hned na místě a k spokojenosti všech.

4.3.4 Prognóza

Paní Evu vnímáme jako zralého člověka, který dokáže i ve stáří navazovat vztahy důvěry, blízkosti a respektu. Celý život dokázala hledat smysl svého snažení, dovedla se rozhodovat, hodnotit věci a události podle významu. Její víra není zdrojem úzkosti z hříchu, ale síly a pomoci. Věčnost konečným cílem života. Tato žena je pro mě zdrojem inspirace.

4.4 Kazuistika C

Paní Růžena, věk 83 let, do zařízení chodí 4 roky jako dobrovolník a na akce pořádané pro veřejnost a přátele.

4.4.1 Rodinná anamnéza

Paní pochází z dobře situované rodiny, její otec byl obchodník. Byla, jak sama říká, hýčkaným jedináčkem. Pocházela z jižní Moravy, kde také strávila dětství a mládí. Její rodiče a prarodiče se jí velmi věnovali, aby měla jen pěkné zážitky. Chránili ji všech problémových situací. Ona ze všeho nejvíce toužila po sourozenci. Proto, pokud to šlo, trávila všechny volné chvíle u sousedů, kde měli šest dětí a bylo stále veselo. Vánoce pro ni byly chvílemi nudy a smutku, i když pod stromečkem měla více dárků, než kdo jiný. Říká, že tím, že byla sama, celý život trpěla. V rodině měli pěkné vztahy plné důvěry, žádné velké konfrontace a problémy. Co se týče vztahů, říká: „*Byla jsem naivní a nepřipravená do života*“. Babička byla velmi zručná švadlena a maminka po ní uměla šít a vyšít krásné kroje. Maminku velmi rmoutilo, že ona v kroji chodit nechce a dokonce se stydí.

Když odjela do Brna na střední školu, bláznivě se zamilovala a musela se vdát. Říká, že tenkrát neviděla, jak rozdílné bylo prostředí, ve kterém byli vychováni. S manželem měla dceru a syna. Pracovala jako úřednice na poště a ve škole. Po válce se s manželem rozvedla. Byl hrubý a ona neuměla čelit nesnázím a hrubému zacházení. Až děti vyrostly, znovu se vdala. Svého druhého manžela si velmi vážila. Prožil koncentrák, velké útrapy, uměl si vážit života a lidí. Ztratil však víru v Boha. To jí velmi trápilo a dnes, kdy už je pět let vdovou, si často vyčítá, že na něj více nenaléhala, aby s ní zašel do kostela. Prý se jí ptával: „*Kam jdeš?*“ a ona odpovídala: „*Do kostela a budu se modlit i za tebe*“. Byl velmi vzdělaný a spolu pěstovali zájem o kulturu, umění, divadlo a film. Měli spoustu koníčků. Jednou hovořila o tom, že až teď vidí, jaké měla báječné dětství a jak skvělé rodiče.

4.4.2 Osobní a sociální anamnéza

Do zařízení začala chodit v době, kdy zde mohla navštěvovat svou kamarádku, která byla klientkou. Byla ráda, že s ní mohla trávit posledního půl roku jejího života. Měly hodně společných zájmů a podobný osud. V našem zařízení se jí líbilo, kvůli rodinné atmosféře a vztahům, které zde jsou. Navštěvuje naše zařízení dále, zvláště když nabízíme, některé akce pro veřejnost. Sama říká, že potřebuje společnost. Je jí doma smutno. Dcera je totiž

akademickou malířkou, žije v Praze a „*na mě nemá čas*“, jak říká. Syn žije blíže, ale často cestuje, tak ho také málo vidí. Vnoučata jsou daleko a mají už své zájmy. Její rozhled v kultuře, filmu nebo umění vytváří prostor, ve kterém se setkává s velmi mladými lidmi, s kterými navazuje vztah. Velmi se zajímá také o duchovní růst a jezdí na duchovní cvičení. Navštěvuje také biblické hodiny, kde se vytvořila skupinka žen, které si rozumí, dovedou společně trávit chvíle modlitby, zábavy a sdílení se. Musím přiznat, že i spolu jsme navázaly velmi pěkný vztah a velmi rády diskutujeme o literatuře, náboženství a životě vůbec. Velmi se těší, když může navštívit naši rodinu, která je hlučná, protože jsou u nás děti. Já ji pak říkám: „*aspoň se těšíte zase domů do klidu*“. Ona na to říká: „*To mi chybí, to mi chybí....*“

4.4.3 Nynější stav

Chybí ji blízkost fyzická a vůbec. „*Málo se vidíme, mám pocit, že si s tebou povím více, než s dcerou. Vzdalujeme se sobě.*“ Má dost přátel, aby vedla bohatý život. Ale večer je sama a je jí smutno. O smrti se nebojí mluvit a připravuje se na ni. Je zralým, odpovědným a rozhodným člověkem. Má slabé srdce a se svým stavem je smířená. „*Neděsí mě představa smrti, modlím se. Jestli chceš, jsem připravena, ale zatím se nenudím, spěchat nemusíš.*“

4.4.4 Prognóza

Uvědomuji si, jak bezpečně se s touto paní cítím, jak je mi milá její přízeň. Vnímám, jak velká nenaplněná touha paní provází celým životem - mít velkou rodinu kolem sebe. Budování dobrých vztahů vnímá jako důležitý úkol svého života. Někdy si dovolím ji poradit, aby hovořila se svými blízkými o tom, jak ji chybí, že to z jejich strany nemusí být záměr. Ať si vede deník o všem, co by jim chtěla říct. Někdy příliš ohleduplnosti nemusí být nejšťastnější.

Sama říká, „*Když je mi zle, tak si říkám: Pane už si mě vem. Když je mi dobře ještě se mi nechce...*“

4.5 Kazuistika D

Pan Jan, 68 let, s menší mentální retardací, do zařízení dochází 5 let.

4.5.1 Rodinná anamnéza

Pan Jan pochází z dělnické rodiny. Je nejstarší z pěti dětí. Jak sám říká: „Špatně se narodil“, tím myslí, že jeho matka měla klešťový porod, který nedopadl pro něj příznivě. Vychodil zvláštní školu a pak nastoupil do učiliště v oboru stolař v internátním zařízení. To však nedodělal, zřejmě tam také zažil různé ústrky. Nastoupil jako pomocný dělník do stolárny ve svém bydlišti. Matka jej vychovávala přísně, otec více preferoval vlastní rozhodnutí a zkušenost. Rodina měla malé hospodářství, kde musel pracovat a starat se o drobná domácí zvířata. Jeho sourozenci se oženili a sestra se vdala. Po 16 letech strávených v zaměstnání se jeho psychický stav velmi zhoršil v důsledku týrání v práci ze strany svého kolegy. Byl dvakrát hospitalizován na psychiatrii. Trpěl výbuchy vzteku a agrese. Odešel ze zaměstnání a dostal invalidní důchod. Zůstal s rodiči, po smrti otce s matkou, která se mu později stala opatrovníkem, kterým mu byla až do smrti. Po smrti matky žije sám v domě, o který pečuje jeho synovec, který bydlí s rodinou ve vedlejší domě. Opatrovníka mu dělá sestra. Denně je s ní v kontaktu, a byla období, kdy mluvila o tom, že jí přímo pronásleduje. Často s ním o jeho reakcích a vhodné či nevhodné komunikaci mluvíme. Dva z jeho bratrů už nežijí. Matka ho také naučila pravidelně navštěvovat kostel a bohoslužby. Společně poslouchali rádio Proglas, dodnes pravidelně poslouchá některé pořady.

4.5.2 Osobní a sociální anamnéza

Pan Jan do našeho zařízení začal chodit po smrti své matky na doporučení své sestry, která se stala jeho opatrovníkem. Především chtěl mít zabezpečenou pravidelnou stravu ve všední dny, dostatek pohybu (chodí do zařízení pěšky) a společenský kontakt. Během posledních čtyř let prodělal operaci tlustého střeva kvůli rakovině, která dobře dopadla. Další rok operaci zlomeného krčku pravé nohy, o rok později levého. Z počátku navštěvoval stacionář dvakrát týdně, později zvláště po náročných operacích chodí pravidelně a na delší dobu. Je vidět, že mu dělá dobře tato pravidelnost. Po operaci tlustého střeva má velké potíže s inkontinencí. Sám není schopen vypořádat, která jídla mu nedělají dobře, jak stravu upravit, aby tento handicap alespoň částečně ovlivnil. Trpí občasnými depresemi, léčí se psychofarmaky. Na své dětství vzpomíná rád. Zvláště na dědečka a babičku, kteří bydleli ve

vedlejší domě. Také na bratrance a sestřenici, kteří vyrůstali u prarodičů. V rámci reminiscence často mluví o tom, co a jak maminka dělala. Zdá se, že velmi lpěla na řádu, který vštěpovala i synovi. Pan Jan je srdečný, úslušný, společenský, rád spolupracuje a je všímavý vůči ostatním. Je však velmi hlučný a jeho empatie a zájem o potřeby druhých jsou často obtěžující. Jeho euforické a depresivní stavy probíhají v pravidelných intervalech, podle toho jak se fyzicky cítí. Jeho emoční prožitky jsou ploché. Když mu před dvěma roky zemřel bratr, zdá se, že neprožíval zármutek, informuje o tom jako o běžné věci. Výkyvy nálad má, když má zdravotní potíže a něco ho bolí. Občas mluví o tom, že by potřeboval „ženskou“. Na otázku proč, odpovídá: „Aby mě uvařila, není nad domácí stravu“. Ale vnímáme, že je mu doma smutno. Říká, že potřebuje společnost. Je zvyklý chodit na návštěvy k příbuzným a známým. Pevným bodem v jeho životě jsou pravidelné návštěvy bohoslužeb. Když si neví rady a něco ho trápí, říká: „Měl bych jít ke zpovědi, ale nevím, jak to říct. Jak toto Pán Bůh může řešit?“

4.5.3 Nynější stav

Ve stacionáři velmi rád navštěvuje speciální pedagožku. Ve svém individuálním plánu se zaměřuje na deníky. Jeden se týká vzpomínek na cesty a místa, která navštívil. Druhý popisuje jeho rodinu a vše, co o ní ví a na co vzpomíná. Zdá se, že pro jeho život je nesmírně důležitý stereotyp a tento stereotyp řídí i jeho vztahy. Všechno sleduje a kontroluje, zda je na svém místě. Přišli všichni, kdo měli přijít, proč ne. Je čas udělat toto a ono. Když však někdo z blízkých zemře, bere to jako fakt. Nepláče. Na pohřby chodí rád i lidem neznámým. Ale jen těm, kteří mají pohřeb v kostele. Velmi rád se pak ujímá funkce nosiče věnců. Neteskní. Ale jistá nejistota v něm je. Projevuje se neklidem, že se něco stane, jak to dopadne. „Jak toto bude Bůh řešit?“ Vztahy jsou však pro něho důležité, např. dost často trpí nespavostí. Rozebíráme situaci, hledáme východiska. Jedním z řešení je dostatečný fyzický pohyb – procházky. Pan Jan souhlasí. Ale nedovede si představit jít jen tak, pro radost. Musí k někomu, někoho navštívit. Již před měsícem si koupil stolní kalendář. Jeho matka si do něj zaznamenávala narozeniny svých blízkých, a on to po ní dělá stejně. Snaží se na ně myslet. Dokonce píše svým příbuzným pod vedením pedagoga přání k narozeninám, vánocům a podobně. Většinou mu odpoví, a on je šťastný. Nemá rád, když mu synovec „dělá pořádek na jeho výsostném území“. Když ho povzbuzujeme, aby mu řekl své požadavky, většinou nechce a raději ustoupí, ale pociťuje to jako nespravedlnost. Ve stacionáři sledujeme určitou

jeho „zabydlenost“, která se odráží i v tendenci diktovat zaměstnancům co mají dělat, upozorňovat ostatní uživatele co a jak, což každý nenese zrovna s klidem.

4.5.4 Prognóza

Je zřejmé, že pro Jana je velmi důležitou denní aktivitou docházka do našeho zařízení, dává dnu určitý řád a zajištění základních potřeb, včetně společenského kontaktu s ostatními lidmi. Velmi cenné je toto menší společenství lidí, kteří se učí spolu vycházet a přát si vše dobré i přes nedostatky každého z nás. Je milé, když se po něm ostatní ptají, kde je, že ještě nepřišel a on po nich. Je výborné, že si ve stacionáři našel svůj prostor, ve kterém se cítí důležitý. Je velmi důležité, že si udržuje kontakty z dřívějších let. Navštěvuje přátele svých rodičů a vykonává malé služby, které jsou pro něj velmi důležité, přinese noviny atd. Tato společenská otevřenost a jistě i trpělivost druhých mu dávají alespoň takto zakusit partnerský vztah, začlenění do společnosti i jakýsi společenský rozhled. Někdy mu však také přináší ústrky, výsměch a nepochopení. Zdá se, že v tomto ohledu je jaksi „odolnější“, než například paní Helena. Na to, co prožívá v těchto chvílích, říká: „*Chetřejši decky nad hloupim vehraje*“. V jeho případě vidím, jako přínosné toto rozčasování dne – rodina, přátelé, farnost a stacionář. Jeho aktivity – drobné služby, psaní a čtení, ruční práce, atd. ideální pro udržení kondice. Bez vztahů k druhým nemůže být. A to je dobře. Luděk Sobota vyprávěl, co se stane, když tramvají probije elektrický proud. Cestující držící se madel dostanou jen ranku a nikoho to nezabije. Prosim za prominutí! Ale tak to podle mě s těmito lidmi může být. Ať jsou s námi, s každým chvíli a budeme si také o to víc uvědomovat svou jedinečnost.

5 Závěr

Uživatelé „naší“ služby přichází ze svého rodinného a kulturního prostředí se svými tradicemi, se zkušenostmi svých předků, vazbami k jednotlivým členům rodiny, emočními projevy, rodinnou komunikací, rituály, vzory chování při různých situacích, zvyky, vzorci chování, morálkou, rodinnými rolemi, stereotypy, se souborem morálních hodnot. (Matoušek, a další, 2005). Tento jejich svět se konfrontuje s jinými stejně hodnotnými. Umožňuje nám porovnávat to, co prožíváme doma a hledat nová východiska. U každého z výše popsaných uživatelů můžeme vyzorovat určitou primární vztahovou vazbu, kterou si člověk nese a na ní staví další vztahy během života.

U dvou klientek (Kazuistika B, C) byla jejich primární vazba bezpečná, díky čemuž stále dokáží navazovat rovnocenné a zdravé vztahy. U klientky (Kazuistika A) s nevydařenou vztahovou vazbou, z které neměla doposud šanci vystoupit, lze pozorovat stejně manipulativní a infantilní jednání ve vztazích, jaké sama prožívá v rodině. U klienta (Kazuistika D) s výraznou emoční plochostí, vidíme, že i na něj má primární vztahová vazba důležitou roli z hlediska socializace. Není mu cizí, komunikace, navazování vztahů. Je zde však patrný určitý vztahový stereotyp. Všichni tito uživatelé se jednoznačně ke svému dětství a vztahům celoživotně vrací. Jsou pro ně také základním vzorcem chování ve vztazích.

Práce v sociální oblasti je především práce s člověkem. Vše se odvíjí od našeho přístupu a pohledu ke konkrétnímu člověku, s kterým jsme v kontaktu, s kterým navazujeme vztah, komunikujeme. Vztah je základním prostorem, v kterém se bezpečně mohou dít změny k uspokojování potřeb uživatelů. Senioři potřebují pro svůj život vztahy, ať základní v rodině nebo v novém prostředí sociálních zařízení. Jsou pro ně životně nutné. Sami se vrací ve vzpomínkách ke svému dětství, uzavírají a hodnotí, co pro ně bylo dobré. To co prožili v dětství je pozorovatelně a prokazatelně vidět i v pozdějších vztazích.

Náš stacionář je malým zařízením „rodinného typu“, které umožňuje vytvářet a navazovat důvěrnější vztahy, dle základních kritérií sociální práce (svoboda, důstojnost, respekt). Všichni tito uživatelé jsou vděční za toto prostředí, do kterého „patří“ a které zároveň spoluvytváří.

Náš kolektiv je zaměřen „Rogersovským“ přístupem, kdy týmově diskutujeme na případové konferenci o dalších možnostech práce s uživatelem. Osobní angažovaný přístup každého ze zaměstnanců, vzdělávání a uvědomování si vlastních vztahových vazeb je vhodným předpokladem k hledání nových zdrojů a hranic ve vztazích.

Pokud ve stacionáři vytvoříme respektující a podporující klima, dáváme šanci k dalšímu vývoji jak uživatelů, tak nás samotných.

Seznam použité literatury

- Bowlby, John. 2012.** *Odloučení*. Praha : Portál, 2012. 978-80-262-0076-5.
- Bowlby, John. 2010.** *Vazba*. Praha : Portál, 2010. 978-80-7367-670-4.
- Bowlby, John. 2013.** *Ztráta*. Praha : Portál, 2013. 978-80-262-0355-1.
- Brisch, Karl, Heinz. 2011.** *Bezpečná vztahová vazba*. Trenčín : Vydavatelstvo F, 2011. 978-80-88952-67-1.
- Dorotíková, Soňa. 1998.** *Filosofie hodnot. Problémy lidské existence, poznání a hodnocení*. Praha : Pedagogická fakulta UK, 1998. 80-86039-79-X.
- Doubek, Pavel, a další. 2008.** *Psychóza v životě - život v psychóze*. Praha : MAXDORF, 2008. 978-807345-156-1.
- Dvořáčková, Dagmar. 2012.** *Kvalita života seniorů*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2012. 978-80-247.
- Erikson, Erik H. 1996.** *Osm věků člověka*. Praha : Prosy, 1996.
- Ferrero, Bruno. 2007.** *Vychovávej jako Don Bosco*. Praha : Portál, 2007. 978-80-7367-294-2.
- Frankl, Viktor, Emanuel. 2006.** *A přesto říci životu ano*. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2006. 978-80-7192-866-9.
- Frankl, Viktor, Emanuel. 1994.** *Člověk hledá smysl*. Praha : Psychoanalytické nakladatelství, 1994. 80-901601-4-X.
- Frankl, Viktor, Emanuel. 1994.** *Lékařská péče o duši*. Brno : Cesta, 1994. 80-85319-39-X.
- Halama, Peter. 2007.** *Zmysl života z pohľadu psychologie*. Bratislava : Slovak Academic Press, 2007. 978-80-8095-023-1.
- Hartl, Pavel a Hartlová, Helena. 2000.** *Psychologický slovník*. Praha : Portál, 2000. 80-70-178-303-X.
- Haškovcová, Helena. 1990.** *Fenomen stáří*. Praha : Panorama, 1990. 80-7038-158-2.
- Hašto, Jozef a Hana, Vojtová. 2012.** *Posttraumatická stresová porucha*. Olomouc : UP, 2012. 978-80-244-1.
- Hendl, Jan. 2008.** *Kvalitativní výzkum*. Praha : Portál, 2008. 978-80-7367-485-4.
- Chrátka, Miroslav. 2007.** *Metody pedagogického výzkumu*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. 978-80-247-1369-4.

- Jandourek, Jan. 2001.** *Sociologický slovník*. Praha : Portál, 2001. 80-7178-535-0.
- Janečková, Hana. 2010.** *Reminiscence*. Praha : Portál, 2010. 978-80-7367-581-3.
- Kopřiva, Karel. 2006.** *Lidský vztah jako součást profese*. Praha : Portál, 2006. 978-80-262-0528-9.
- Křivohlavý, Jaro. 1988.** *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Praha : Svoboda, 1988. 25-095-88-88952-67-1.
- Křivohlavý, Jaro. 1994.** *Mít pro co žít*. Praha : Návrat domů, 1994. 80-85495-33-3.
- Křivohlavý, Jaro. 1993.** *Povídej poslouchám*. Praha : Návrat, 1993. 80-85495-187178-835-X.
- Křivohlavý, Jaro. 2006.** *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. 80-247-1370-5.
- Křivohlavý, Jaro. 2007.** *Psychologie vděčnosti a nevděčnosti*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. 978-80-247-1838-5.
- Křivohlavý, Jaro. 2001.** *Psychologie zdraví*. Praha : Portál, 2001. 80-7178-551-2.
- Křivohlavý, Jaro. 2010.** *Sestra a stres*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. 978-80-247-3149-0.
- Längle, Alfred. 2002.** *Smysluplně žít*. Brno : Cesta, 2002. 80-7295-037-1.
- Langmeier, Josef a Krejčířová, Dana. 2006.** *Vývojová psychologie*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. 978-80262-0213-4.
- Matějček, Zdeněk a Langmeier, Josef. 1986.** *Počátky našeho duševního života*. Olomouc : Panorama, 1986. 11-060-86.
- Matějček, Zdeněk a Langmeier, Josef. 1981.** *Výpravy za člověkem*. Praha : Odeon, 1981. 01-070-81.
- Matějček, Zdeněk. 2008.** *Co děti potřebují nejvíc*. Praha : Portál, 2008. 978-80-7367-504-2.
- Matějček, Zdeněk. 1988.** *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha : Portál, 1988. 80-978-80-247-3881-9.
- Matoušek, Oldřich. 2008.** *Metody a řízení sociální práce*. Praha : Portál, 2008. 978-80-262-0213-4.
- Matoušek, Oldřich. 2003.** *Slovník sociální práce*. Praha : Portál, 2003. 80-7178-549-0.
- Matoušek, Oldřich, Kolářková, Jana a Kodymová, Pavla. 2005.** *Sociální práce v praxi*. Praha : Portál, 2005. 80-7367-002-X.

- Mearns, Dave a Thorne, Brian. 2013.** *Terapie zaměřená na člověka.* Praha : Grada Publishing,a.s., 2013. 978-80-247-2938-1.
- Míček, Libor. 1984.** *Duševní hygiena.* Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1984. 14-400-84.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. 2013.** Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. *MPSV.CZ.* [Online] 2013. [Citace: 18. Srpen 2014.] http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/NAP_2013-2017_070114.pdf.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. 2008.** Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří). *MPSV.CZ.* [Online] 1. Srpen 2008. [Citace: 18. Srpen 2014.] <http://www.mpsv.cz/cs/5045>.
- Motschnig, Renate a Nykl, Ladislav. 2011.** *Komunikace zaměřená na člověka.* Praha : Grada Publishing,a.s., 2011. 978-80-247-3612-9.
- Mühlpachr, Pavel. 2004.** *Gerontopedagogika.* Brno : Masarykova univerzita, 2004. 978-80-210-5029-7.
- Nietzsche, Friedrich. 2010.** *Tak pravil Zarathustra.* Praha : Nakladatelství XYZ, 2010. 978-80-7388-147-4.
- Pavlásek, Michal, a další. 2013.** *Když výzkum, tak kvalitativní: serpentinami bádání v terénu.* Brno : Masarykova univerzita, 2013. 978-80-210-6480-5.
- Pospíšil, Ctirad, Václav. 2002.** *Teologie služby.* Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2002. 80-7192-748-1.
- Rogers, Karl, Ramson. 1998.** *Způsob bytí.* Praha : Portál, 1998. 80-7178-233-5.
- Rohr, Richard. 2013.** *Nahá přítomnost: mystici to vidí jinak.* Brno : Cesta, 2013. 978-80-7295-169-7.
- Rohr, Richard. 2003.** *Všechno má své místo.* Praha : Vyšehrad, 2003. 978-80-7021-584-5.
- Rosenberg, B. Marshall. 2008.** *Nenásilná komunikace.* Praha : Portál, 2008. 978-80-7367-447-2.
- Říčan, Petr. 2004.** *Cesta životem.* Praha : Portál, 2004. 80-7367-124-7.
- Smahel, Rudolf. 1995.** *Domov prožít, domov vytvářet.* Olomouc : Matice cyrilometodějská s. r. o., 1995.
- Smahel, Rudolf. 2004.** Eriksonova koncepce epigeneze psychiky. [Online] 2004. [Citace: 18. Srpen 2014.]

http://www.cmtf.upol.cz/fileadmin/user_upload/CMTF/Katedra_krestanske_vychovy/etika.pdf.

Stuart-Hamilton, Ian. 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha : Portál, 1999. 80-7178-274-2.

Sung, Kyu-taik a Dunkle, Ruth E. 2009. How Social Workers Demonstrate Respect for Elderly Clients. *PubMed Central*®. [Online] Srpen 2009. [Citace: 20. Zář 2014.] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3110652/>. PMC3110652.

Šiffelová, Daniela. 2010. *Rogersovská psychoterapie pro 21. století*. Praha : Grada Publishing,a.s., 2010. 978-80-247-2938-1.

Šiklová, Jiřina. 2010. Medailón. *Sociální práce*. 2010, 2, str. 2.

Tavel, Peter. 2005. *Zmysl života podľa V.E.Frankla*. Bratislava : IRIS, 2005. 80-890188-15.

Vybíral, Zbyněk. 2005. *Psychologie komunikace*. Praha : Portál, 2005. 978-80-7367-387-1.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Kodex Charity ČR