

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra pedagogiky

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Nové koncepty v péči o seniory: Validace Naomi Feil, Psychobiografický model prof. Böhma, Smyslová aktivizace Lohre Wehner

Vedoucí práce: Mgr. Věra Suchomelová

Autor práce: Gabriela Koubová

Studijní obor: Pedagogika volného času

Forma studia: Kombinované studium

Ročník: 3

#### Bakalářská práce v nezkrácené podobě

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 diplomové 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.

Dne: .....2014

Podpis: .....

Děkuji vedoucí bakalářské práci Mgr. Věře Suchomelové za cenné rady, připomínky a metodické vedení této práce a paní ředitelce Centra sociální pomoci ve Vodňanech Mgr. Daniele Davidové za ochotu a pomoc. Zároveň děkuji rodině za podporu a pochopení.

## **OBSAH**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>ÚVOD.....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>1 Projevy stáří a stárnutí.....</b>                   | <b>7</b>  |
| 1.1 Stárnutí.....  | 7         |
| 1.2 Stáří.....   | 8         |
| 1.3 Duševní poruchy stáří.....                           | 10        |
| 1.3.1 Demence.....                                       | 11        |
| 1.3.1.1 Syndrom demence.....                             | 11        |
| 1.3.1.2 Příznaky demence.....                            | 12        |
| 1.3.1.3 Stádia demence.....                              | 13        |
| <b>2 Domovy pro seniory.....</b>                         | <b>14</b> |
| 2.1 Vymezení domovů pro seniory.....                     | 14        |
| 2.2 Standardy kvality sociálních služeb.....             | 15        |
| 2.3 Pomáhající profese.....                              | 16        |
| 2.3.1 Vztah mezi pomáhajícím pracovníkem a klientem..... | 17        |
| 2.3.2 Etické zásady v pomáhajících profesích.....        | 18        |
| <b>3 Modely péče o seniory.....</b>                      | <b>19</b> |
| 3.1 Biografie.....                                       | 19        |
| 3.1.1 Rozdělení biografie.....                           | 20        |
| 3.1.2 Metody práce s biografií.....                      | 20        |
| 3.2 Validace Naomi Feil.....                             | 21        |
| 3.2.1 Validace.....                                      | 21        |
| 3.2.2 Principy validace.....                             | 22        |
| 3.3 Psychobiografický model péče prof. Bohma.....        | 23        |
| 3.3.1 Historie vzniku psychobiografického modelu.....    | 23        |
| 3.3.2 Teoretická východiska.....                         | 25        |
| 3.3.3 Princip normality klienta.....                     | 27        |
| 3.4 Smyslová aktivizace Lohre Wehner.....                | 28        |
| <b>4 Diskuse nad novými koncepty.....</b>                | <b>30</b> |
| <b>Závěr.....</b>  | <b>33</b> |
| <b>Použité zdroje.....</b>                               | <b>35</b> |
| <b>Abstrakt.....</b>                                     | <b>40</b> |
| <b>Abstract.....</b>                                     | <b>41</b> |

## ÚVOD

Nejdříve bych ráda vysvětlila, proč jsem se rozhodla věnovat v mé bakalářské práci právě novým modelům péče o seniory jako je Psychobiografický model prof. Böhma, smyslová aktivizace Lohre Wehner a validace Naomi Feil.

S aplikací prvků Böhmovy modelu a smyslovou aktivizací Lohre Wehner jsem se setkala při mé odborné praxi v Centru sociální pomoci ve Vodňanech a velmi mne zaujala. Následně jsem spolu se zaměstnanci tohoto domova měla možnost absolvovat školení a odborné semináře zaměřené na nové modely péče o seniory. Na školeních byly zmiňovány Psychobiografický model prof. Böhma a smyslová aktivizace Lohre Wehner. Následně jsem zjišťovala, který další nový koncept se věnuje seniorům a zaujala mě validace Naomi Feil, jež na školení byla okrajově zmiňována. Na základě školení jsem se rozhodla teoreticky popsat již zmiňované modely.

V Čechách se domovy pro seniory snaží zavádět některé prvky těchto modelů, mezi které patří Centrum sociální pomoci Vodňany, kde jsem absolvovala praxi.<sup>1</sup> Jediný plně certifikovaný domov, kde aplikují smyslovou aktivizaci Lohre Wehner je Domov seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích.<sup>2</sup> Pro certifikaci je třeba, aby byl proškolen celý personál domova.

Bakalářská práce je teoretická charakteru a později chci v rámci magisterského studia v diplomové práci navázat praktickým výzkumem. Cílem je na základě rozboru odborné literatury a absolvování odborného školení teoreticky popsat tyto nové modely a to jak se vztahují ke klientům a pracovníkům v domovech pro seniory. Součástí práce bude diskuse, kde tyto modely navzájem porovnáám a vymezím vůči standardům, které jsou závazná pro všechny domovy.

Práce se skládá se ze čtyř kapitol: Projevy stáří a stárnutí, Domov pro seniory a Nové koncepty péče o seniory a Diskuze. V úvodu teoretické části definuji pojmy stáří a stárnutí obecně spolu s jeho projevy. Druhá kapitola je věnována obecnému popisu domovů pro seniory, jejichž snahou je poskytování kvalitních sociálních služeb. Problémy stáří a stárnutí a s tím související fyzické a psychické problémy jsou středem zájmu stárnoucí populace. V podkapitole se věnuji standardům kvality a komunikaci

---

<sup>1</sup> *Centrum sociální pomoci Vodňany* [online].

<sup>2</sup> *Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice* [online].

mezi klientem a pracovníkem. Dále se věnují personálnímu zajištění služby v domovech pro seniory, kterými jsou pomáhající profese, neboť jejich cíl souvisí s cílem těchto domovů, mezi které patří podpora seniorů, zabezpečení a soběstačnost. Předešlé kapitoly úzce souvisí s třetí kapitolou, ve které se podrobněji věnují novým konceptům péče o seniory. Zde se věnují i biografii klienta, protože všechny koncepty ji používají jako metodu při práci se seniory. Biografie není jenom sběrem informací o klientovi, ale mění postoj personálu vůči klientovi. Prvním konceptem, na který se zaměřuji, je validace Naomi Feil, jejímž cílem stejně jako u ostatních modelů, je porozumění a schopnost komunikace se seniory, a zejména dezorientovanými lidmi nebo s lidmi s demencí. Další model, který v této práci popisuji je Psychobiografický model prof. Böhma. Zaměřuji se na jeden z hlavních rysů, jímž je biografie klienta. Posledním modelem této práce je smyslová aktivizace Lohre Wehner, kde prostřednictvím obnovených smyslů se klient vrací do doby ve které žil.

# 1 PROJEVY STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

V první kapitole vymezují základní pojmy, jako je stáří, stárnutí a jeho projevy. Dále se podrobněji věnují duševním poruchám ve stáří a soustředím se na demenci, protože nové koncepty, které popisují, se vztahují nejčastěji na klienty s demencí.

Pokusů o přesné objasnění pojmu stáří a stárnutí již bylo učiněno mnoho, avšak žádná z definic není absolutní a definitivní. Relativně stálému a přesnému vymezení těchto pojmů brání rozdíly v projevech stáří u každého jedince téhož kalendářního věku. Může to být nesouladem mezi psychickými a fyzickými projevy, stejně tak i odlišnými hodnotícími kritérii k vymezení stáří z hlediska historického, kulturního, sociálního a geografického.<sup>3</sup>

## 1.1 Stárnutí

Stárnutí je celoživotní proces a v určitém slova smyslu začínáme stárnout již od narození. Každá fáze lidského života je jiná a každá je výsledkem fáze předcházející. Každé stádium vývoje člověka můžeme nazvat také jako jdoucí naproti stáří, a to z hlediska změn, které jsou konec konců později čitelné jako typické rysy stáří. Protože mezi fyzickými změnami a psychikou existuje dynamický vztah vzájemného ovlivňování, tak mnoho autorů upozorňuje na relativní autonomii psychických funkcí. Psychická funkce může stárnout u různých lidí různě a může se také podstatně lišit ve svém začátku involuce.<sup>4</sup> Pod pojmem stárnutí se rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a jež vrcholí v terminálním stádiu a ve smrti.<sup>5</sup>

U osob starších 75 let dochází k určitým změnám v životních potřebách. Senioři v závěrečné fázi svého života hodnotí svůj dosavadní život, kladou si otázky smyslu svého života.<sup>6</sup> Součástí lidského bytí je spirituální dimenze, která se během lidského života může měnit. Pomáhá člověku najít smysl života a poskytuje mu oporu v zátěžových situacích, přispívá k vyrovnanému postoji k vlastnímu stáří a s ním

---

<sup>3</sup> Srov. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*, s. 7.

<sup>4</sup> Srov. JEDLIČKA, V. *Praktická gerontologie: určeno pro zdravotní sestry pracovní zaměřené na nemocné osoby vyššího věku*, s. 13.

<sup>5</sup> Srov. LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 202.

<sup>6</sup> Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, s. 48-50.

spojených problémů. Pro starého člověka jsou důležité duchovní hodnoty a církevní společenství. Dodávají mu duchovní oporu, smysluplnou náplň života a určitou sociální roli. Věřící lidé přijímají negativní události a ztráty jako projev Boží vůle. Smrt pro ně znamená přechod z jedné formy existence do jiné, ještě smysluplnější.<sup>7</sup>

Říčan uvádí, že osobní víra a jednání v souladu s ní, pomáhá nést různé životní těžkosti, opuštěnost, strach ze smrti. Pokud člověk chápe svůj uplynulý život za smysluplně využitý, tak vděčně vzpomíná na prožitá léta. Svá selhání reflektuje v kontextu víry v odpuštění a smíření. Starému člověku, který se naučil meditovat, pomáhá víra překonat samotu, je vyrovnanější, pozitivněji naladěný, což přispívá k jeho zdraví i celkové spokojenosti.<sup>8</sup>

Stárnutí je poslední fází lidského vývoje a je třeba ho posuzovat jako součást kontinuální proměny. A právě proto, že se jedná o proměnu kontinuální, je nesnadné nalézt správnou definici okamžiku, ve kterém končí střední věk a začíná stáří.<sup>9</sup> Rychlost stárnutí je dána geneticky, zároveň je ovlivňována životním stylem, prostředím, prací atd.

S lidskými potřebami souvisí také kvalita života. Tím, jak člověk stárne, mění se nejen jeho potřeby, ale i názory na kvalitní způsob života a uznává jiné hodnoty než v mládí. Naplnění duchovních potřeb skrze aktivizaci chápou člověka v jeho celistvosti.

## 1.2 Stáří

Není jednoduché vymezit počátek stáří a periodizaci stáří. Všichni lidé stárnou, ale rychlost a podoba stáří a stárnutí je daná životním stylem každého z nás a prostředím, ve kterém žijeme. Znovu se ale vraťme k definici stáří.

Stáří není nemoc ani postižení, ale většinou takový pohled na seniory v naší společnosti převažuje. Ve skutečnosti je stáří fází života, ve které se častěji objevují zdravotní i sociální obtíže vyvolané fyziologickými degenerativními změnami organismu a větším rizikem výskytu řady onemocnění, zdravotních oslabení nebo úrazů.<sup>10</sup> Pacovský vidí stáří jako přirozenou etapou ontogenetického vývoje a stejně

---

<sup>7</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*, s. 427-429.

<sup>8</sup> Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem: Vývojová psychologie*, s. 358.

<sup>9</sup> Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 18.

<sup>10</sup> Srov. SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 145.



jako jiná vývojová stádia má své specifické biologické znaky, odlišující je od předcházejících životních etap.<sup>11</sup>

Dle Haškovcové znamená stáří involuční proces organismu, který rychleji nebo zvolna probíhá celý život. Je to přirozené období lidského života, vztahující se k životnímu období dětství, mládí a k době zralosti.<sup>12</sup> Kalvach uvádí, že je to poslední fáze ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů, modifikovaných dalšími faktory jako jsou choroby, životní způsob a životní podmínky, a je spojeno s řadou sociálních změn např. osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí.<sup>13</sup>

Odborná literatura rozlišuje tři druhy stáří, mezi které patří kalendářní (chronologické), sociální a biologické stáří. Kalendářní stáří je dané věkem člověka a vůbec nemusí odpovídat věku biologickému. Vágnerová člení stáří na období raného stáří – 60-75 let a období pravého stáří – 75 a více let.<sup>14</sup> Langmeier a Krejčířová uvádí dělení na časné a vysoké stáří.<sup>15</sup>

Podle Světové zdravotnické organizace (World Health Organization = WHO) se stáří dělí na tři období:

- Období 60 – 74 let – rané stáří
- Období 75 – 89 let – vlastní stáří
- Období 90 let a více - dlouhověkost<sup>16</sup>

Sociální stárnutí úzce souvisí s odchodem do důchodu. Je to jedna ze zásadních změn v životě, která člověka velice ovlivňuje.<sup>17</sup>

Periodizace sociálního stáří užívá označení:

- První věk – předproduktivní: období dětství a mládí

---

<sup>11</sup> Srov. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, s. 30.

<sup>12</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 56. – 59.

<sup>13</sup> Srov. KALVACH, Z. A KOL. *Úvod do gerontologie a geriatrie. I. díl. Gerontologie obecná a aplikovaná*, s. 18.

<sup>14</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*, s. 299-398.

<sup>15</sup> Srov. LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 167.

<sup>16</sup> Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, s. 14.

<sup>17</sup> Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, s. 25.

- Druhý věk – produktivní: období dospělosti
- Třetí věk – postproduktivní: období stáří
- Čtvrtý věk – období závislosti<sup>18</sup>

Biologické stáří je podmíněné zdatností seniora, jeho vitalitou a zdravím.<sup>19</sup> Dle Mühpachra je biologické stáří označení konkrétní míry involučních změn v orgánech a tkáních (např. atrofie, změny regulačních a adaptačních mechanismů, pokles funkční zdatnosti), většinou těsně propojených se změnami způsobených chorobami, které se vyskytují nejvíce ve vyšším věku.<sup>20</sup>

### 1.3 Duševní poruchy stárnutí

Zavádění nových konceptů do domovů pro seniory se vztahuje na klienty s duševními poruchami.

Symptomy duševních poruch jsou nenápadné, schované za fyziologické změny, které se ve stáří vyskytují. Často pozorujeme duševní poruchy právě u klientů v zařízeních pro seniory, protože klesá schopnost žít bez podpory okolí.<sup>21</sup> První psychické obtíže související se stárnutím organismu se objevují po 45. roce věku. U žen jsou to přechodové, klimakterické problémy, u mužů lehké involuční deprese, které se projevují jako vazomotorické poruchy, nestálost nálad, nespavost, neodůvodněná vzteklost, nebo únavnost.<sup>22</sup>

Počet duševních poruch s věkem roste podobně jako ostatní nemoci a jejich léčení má svá u starých lidí svá specifika. Tyto důvody zvýšily v rámci oboru psychiatrie pozornost věnovanou starým lidem a vedly ke vzniku gerontopsychiatrie. Ta je v současné době samostatným medicínským oborem.<sup>23</sup> Řada prací se zabývá výskytem duševních poruch ve stáří. Nejčastějšími poruchami jsou neurózy. Neuróza je duševní porucha způsobená většinou stresem nebo těžkým psychickým otřesem. Projevuje se úzkostmi, depresemi a dalšími negativními pocity, např. pocity smutku, neštěstí nebo

<sup>18</sup> Srov. KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*, s. 25.

<sup>19</sup> Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, s. 14.

<sup>20</sup> Srov. MÜHLPACHER, Pavel. *Gerontopedagogika*, s. 36.

<sup>21</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, s. 18.

<sup>22</sup> Srov. TVAROH, F. *Všichni stárneme*, s. 30.

<sup>23</sup> Srov. KRAMÁŘOVÁ, N. TUČEK, J. *Gerontopsychiatrie*, s. 6.

vyčerpání.<sup>24</sup> K častým duševním poruchám starých lidí patří paranoidní syndrom, který se projevuje poruchou myšlení v obecném slova smyslu. Pacient si například myslí, že je odposloucháván, sledován televizi, že bude zabit. V diagnostickém spektru stoupají pochopitelně nejvýrazněji demence.<sup>25</sup>

Je určitě potřeba rozlišit rozdíl mezi poruchami paměti a demencí. Poruchy paměti jsou velmi nespecifický a rozšířený symptom a jen část z nich patří k diagnostickému okruhu demence. V povědomí laické veřejnosti se však oba problémy značně překrývají, či dokonce splývají. Jestliže se tedy u někoho poruchy paměti objeví, bývá to často varovným signálem buď pro postiženého, nebo jeho rodinu a okolí, aby se obrátili na lékaře, na něm pak je, aby v diagnostickém procesu nejprve stanovil, zdali se jedná skutečně o demenci, nebo jen o izolované poruchy paměti.<sup>26</sup>

### 1.3.1 Demence

Nové koncepty, které v práci popisují, se nejčastěji využívají v práci se seniory s určitou formou demence. Někdy se o demenci mluví jako o nemoci stáří. Jedná se o duševní poruchu, která ve velké míře znesnadňuje seniorům jejich každodenní život, pobyt ve společnosti, ale zároveň i práci pečujících pracovníků v domovech pro seniory.

#### 1.3.1.1 Syndrom demence

Syndromu demence se věnuje velká část odborných autorů a díky tomu se vyskytuje i mnoho definic. Všechny tyto definice se především shodují na tom, že demence je spojená s úbytkem paměťových funkcí.

V knize *Soužití se staršími lidmi* je pojem demence vysvětlován, jako „ten, kdo ztratil ducha“. Demence je důsledkem pomalého a nezvratného poškození mozku, které ničí paměť, řeč, soudnost a všechny rozumové schopnosti.<sup>27</sup> Demence je získané chorobné oslabení rozumových schopností, kdy příčinou jsou degenerativní změny, atrofie šedé kůry mozkové (u demence Alzheimerova typu), ischemické změny centrálního nervového systému (z nedostatku zásobení tkáně kyslíkem z důvodu

---

<sup>24</sup> Srov. KOPECKÁ, I. *Psychologie I.díl : učebnice pro obor sociální činnosti*, s. 171.

<sup>25</sup> Srov. BAŠTECKÝ, J.; KŮMPEL, Q.; VOJTĚCHOVSKÝ, M. A KOL. *Gerontopsychiatrie*, s. 25.

<sup>26</sup> Srov. HRDLIČKA, M.; HRDLIČKOVÁ, D. *Demence a poruchy paměti*, s. 11.

<sup>27</sup> Srov. PICHAUD, C.; THAREAUNOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 92.

aterosklerotických změn mozkových tepen) u demence vaskulární, nebo z jiných příčin (např. Pickova demence).<sup>28</sup>

Pavel Říčan v knize *Cesta životem* tvrdí, že demence je typickou psychickou poruchou stáří. V psychiatrii znamená jednat úbytek rozumových schopností, než odpovídá věku, jednak jednou z velké řady nemocí mozku, které jsou příčinou tohoto úbytku a dalších nepříznivých změn.<sup>29</sup>

V knize *Psychologie stárnutí* je výraz demence popisován jako celkový úpadek psychických funkcí způsobený atrofií centrálního nervového systému. Mnoho laiků si myslí, že demence je údělem stáří, kdy slovo senilita, která znamená stáří, se stává synonymem slova demence. Ale tato domněnka není pravdivá, protože demence se může dostavit kdykoliv v průběhu života dospělého člověka a s věkem se pouze zvyšuje pravděpodobnost onemocnění demencí.<sup>30</sup>

Ať už chápeme demenci odborně nebo lidově („být senilní“, „vrátit se do dětství“, „zbláznit se“), v každém případě mnohým lidem nahání strach a hrůzu. Máme strach, že uvidíme naše příbuzné, známé či přátele stárnout tímto způsobem, strach z toho, že jednou i my budeme postiženi touto nemocí.<sup>31</sup>

### 1.3.1.2 Příznaky demence

Jitka M. Zgola v knize *Úspěšná péče o člověka s demencí* se zmiňuje o znacích demence Alzheimerova typu (podle Americké psychiatrické asociace) jako o kognitivních poruchách, které se projevují jako poruchy paměti nebo jako jedna z následujících specifických příznaků – afázie (porucha řeči), apraxie (poškození schopnosti vyvinout pohybovou činnost navzdory tomu, že pohybové vlastnosti nejsou porušeny), agnozie (neschopnost rozeznávat předměty navzdory tomu, že senzorické funkce nejsou postiženy), poruchy výkonu činností (např. plánování, organizace, řazení podle posloupností, abstrahování).<sup>32</sup>

---

<sup>28</sup> Srov. KOPECKÁ, I. *Psychologie I. díl*, s. 170.

<sup>29</sup> Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 340.

<sup>30</sup> Srov. STUART - HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 177.

<sup>31</sup> Srov. PICHAUD, C.; THAREAUNOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 92.

<sup>32</sup> Srov. ZGOLA, M. J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*, s. 20.

### 1.3.1.3 Stadia demence

Topinková rozděluje stadia demence do třech oblastí:

- **Lehká demence** se projevuje především poruchou orientace, poruchou řeči, zhoršeného náhledu omezením sociálních aktivit, častými změnami chování nebo náladami.
- **Středně těžká demence** označuje druhé stádium demence, ve kterém dochází k dezorientaci v čase i místě, poruchy řeči jsou výraznější stejně jako poruchy paměti
- **Těžká demence** je fáze, kdy má senior vážně poškozenou krátkodobou i dlouhodobou paměť, nedokáže sám dodržovat hygienické návyky a stává se závislým na pomoci druhých osob.<sup>33</sup>

Mühlpachr rozděluje stejně jako Topinková stadia demence také do tří stupňů, kterými jsou mírná demence (je patrný pokles paměti, ale je možný soběstačný život, postižení si hůře zapamatovávají, ztrácejí věci), středně těžká demence (paměť je porušena ve všech složkách, její porucha interferuje se schopností soběstačnosti) a těžká demence (paměť je porušena ve všech složkách, postižení jsou plně odkázáni na okolí, nejsou schopni základní denní rutiny).<sup>34</sup>

Jako shrnutí této části práce bych ráda opět vyzdvihla důležitost důstojného prožití stáří. Neměli by tomu být překážkou ani různé projevy duševních poruch, kterými jsou desorientace, poruchy paměti, jednání, poznávání apod. Znalost teoretických i konkrétních projevů těchto poruch by měla být v praxi vodítkem ke zvolení vhodných metod.

---

<sup>33</sup> Srov. TOPINKOVÁ, E., *Geriatric pro praxi*, s. 138.

<sup>34</sup> Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*, s. 54.

## 2 DOMOVY PRO SENIORY

Služby v sociální oblasti se neustále rozvíjí a pobyt pro seniory v domovech pro seniory už nemusí být zdaleka jen dožitím. Zdokonaluje se prostředí, vybavení, přístupy k lidem a postupy práce. Kvalitní domov pro seniory se právě odlišuje od těch standardních tím, že se snaží dělat něco víc, co není jen povinností, ale posune hodnotu důstojnosti ve stáří na vyšší úroveň. Starý člověk si zaslouží i v pozdějším věku úctu a odpovídající péči.

### 2.1 Vymezení domovů pro seniory

Domovy pro seniory jsou pobytovou službou s celoročním provozem, která je určena pro seniory se sníženou soběstačností a s potřebou pravidelné pomoci v komplexní péči. Ta to služba je určena především pro osoby, které nejsou schopny se o sebe postarat a nemohou dále setrvat ve svém přirozeném sociálním prostředí.<sup>35</sup>

Domovy pro seniory jsou určeny seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc. Tato sociální služba zahrnuje podle zákona poskytování ubytování a stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu a osobní hygieně (nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu), zprostředkování kontaktu se společným prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Tato služba se poskytuje za úplatu.<sup>36</sup>

Snahou domovů pro seniory by mělo být zvyšování kvality poskytovaných služeb. Domovy se samozřejmě musí řídit zákonem 108/2006 Sb. Zákonem o sociálních službách, ale pro zvyšování kvality sociálních služeb mohou poskytovat takovou péči, která souvisí s metodami jednotlivých konceptů.

Kvalitu domovů pro seniory zaručují standardy, které jsou závazná pro všechny domovy a kterým se věnuji v další kapitole.

---

<sup>35</sup> Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, s. 85.

<sup>36</sup> Srov. *Zákon o sociálních službách číslo 108/2006Sb ze dne 14. 3. 2006*, § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

## 2.2 Standardy kvality sociálních služeb

V této části práce na základě literatury teoreticky popíši standardy. V rámci diskuse se budu podrobněji věnovat konkrétnímu plnění standardů v rámci aplikace nových metod. Díky standardům mají domovy jasná pravidla, která jsou závazná pro všechny domovy. Tyto standardy si každý domov upravuje a následně se jimi řídí.

„Standardy kvality sociálních služeb vytvářejí soubor kritérií stanovených jako norma kvality poskytované sociální služby.“<sup>37</sup> Standardy jsou určeny pro všechny druhy služeb a nerozlišují specifické odlišnosti. Existují odlišnosti v pochopení významu pojmu kvality. Jakmile budou splňovat standardy všichni poskytovatelé, budou jako „kvalitní“ hodnoceni ti, kteří budou poskytovat nadstandardní služby.<sup>38</sup> Celkový počet standardů je patnáct a dělí se na procedurální, personální a provozní.

Mezi procedurální standardy kvality sociálních služeb jsou zařazeny standardy označené jako ochrana práv uživatelů sociálních služeb, cíle služby a způsoby jejich dosahování, přijímací procedura, dohoda, individuální plánování služeb, dopad sociální služby na život uživatele, dokumentace a nakládání s osobními údaji, stížnosti, návaznost na další služby a neformální zdroje.<sup>39</sup> S novými koncepcemi souvisí zmiňované personální standardy v předpokladech pracovníků pomáhající profese, jako jsou zdatnost, inteligence, důvěryhodnost, komunikační dovednosti a přitažlivost.<sup>40</sup>

Mezi personální standardy jsou zařazeny standardy označené jako personální a organizační zajištění sociální služby a profesní rozvoj zaměstnanců.<sup>41</sup> Nové koncepce vyžadují určitý vztah mezi pracovníkem a seniorem. Pracovník má za úkol vytvořit ke klientovi dobrý profesionální pracovní vztah a musí sledovat své reakce na klienta, aby se nedopouštěl omylů a neprofesionálních postupů.<sup>42</sup>

Mezi provozní standardy jsou zařazeny standardy označené jako: místní a časová dostupnost služby, informovanost o službě, nouzové a havarijní situace,

---

<sup>37</sup> MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 70.

<sup>38</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 134.

<sup>39</sup> Srov. NOVÁKOVÁ KROUTILOVÁ, R. *Pečovatelsví II.*, s. 44-47.

<sup>40</sup> Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 127.

<sup>41</sup> Srov. NOVÁKOVÁ KROUTILOVÁ, R. *Pečovatelsví II.*, s. 44-47.

<sup>42</sup> Srov. MAHROVÁ, G.; VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 97-98.

zvyšování kvality sociálních služeb.<sup>43</sup> S provozními standardy souvisí i zavádění nových konceptů do praxe, které vede ke zvyšování kvality poskytovaných služeb.

Díky těmto standardům je zaručena určitá kvalita poskytovaných služeb. Zavádění nových konceptů nebo jejich prvků společně se zavedenými standardy zvyšuje úroveň poskytovaných služeb. Domovy pro seniory jsou jednou z mnoha institucí, kde pomáhající profese nacházejí své uplatnění. V další kapitole se proto zaměříme na jejich charakteristiku.

### 2.3 Pomáhající profese

Povinností sociálních služeb je mít zaměstnance jak se zdravotním, tak sociálním zaměřením, což je dáno zákonem 108/2006 Sb. Zákonem o sociálních službách.

Předpokladem pracovníků jsou komunikační dovednosti, které slouží k udržování mezilidských vztahů, k získávání vědomostí a znalostí, které předáváme dál a dochází k výměně informací, názorů, pocitů a pozorování.<sup>44</sup>

Pracovníci v pomáhajících profesích by měli být lidé se zájmem o to, co se kolem nich děje. Měli by to být lidé, kteří nejsou zaměřeni pouze na sebe, ale jejichž cílem a snad i potřebou je dávat. Dále by měli být kvalitně vzděláni ve svém oboru a postupem času si doplňovat své vzdělání.

Pracovníci v pomáhajících profesích jsou vystaveni vysokým nárokům a často těžkým psychickým a fyzickým situacím, které mohou vést k vysokému napětí pracovníka, jehož výsledkem je jeho nepřiměřené chování v dané situaci. Jedním z hlavních kritérií pro práci je schopnost a ochota jednat podle etických měřítek. Slovy Jiřího Jankovského: *„Pomáhající profese jsou mnohem více službou a posláním než rutinní prací. Jen velmi obtížně si proto tuto činnost dokážeme představit při absenci etických souvislostí.“*<sup>45</sup>

Láska a péče nejbližších z rodiny a přátel se pravděpodobně nedá nahradit žádnou zvenčí vytvořenou institucí. Ale kvalitní péče na vysoké úrovni, která se snaží do každodenní praxe infiltrovat co nejvíce dostupných metod a postupů každopádně může usilovat o hodnotnou náhradu.

---

<sup>43</sup> Srov. Tamtéž. s. 44-47.

<sup>44</sup> Srov. FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*, s. 29.

<sup>45</sup> JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 25.



Jelikož pomáhající profese pracují na základě vztahu s klientem, musíme dodržovat a respektovat určité zásady, abychom neublížili sobě ani klientovi.

### 2.3.1 Vztah mezi pomáhajícím pracovníkem a klientem

Podstatou pomáhajících profesí je vztah ke klientovi. Během své práce se pomáhající pracovník setkává s lidmi v krizi, v závislém postavení, kteří obvykle potřebují více než jen slušnost. Proto, aby se práce pomáhajícího pracovníka nestala pouhým výkonem svěřených pravomocí, je nezbytnou součástí profesionálního vztahu důvěra, přijetí, porozumění.<sup>46</sup>

*„V běžném životě považujeme díky slušné výchově za správné přiskočit druhému člověku na pomoc, jakmile to potřebuje, a to bez říkání, bez praní a pro samozřejmé dobro věci. Na takovém chování není nic mimořádného a netřeba z toho dělat vědu. Naopak, vědu z pomáhání je nutné dělat všude tam, kde je prohlásíme za své povolání a svou pozici v něm jako profesionální.“<sup>47</sup> Dle Úlehly obecně vztahy k sobě zahrnují dvě roviny, kterými jsou to, jaký vztah má pracovník sám k sobě, takový mívá i ke klientům a jaké vztahy mají pracovníci mezi sebou, takové mívají ke klientům.“<sup>48</sup>*

V pomáhajících profesích hraje důležitou roli životní situace pracovníka, jeho životní historie a současná osobní situace. Po mé zkušenosti z praxe je velice důležité, aby veškerý personál dokázal pracovat ve skupině a vytvářel tak optimální podmínky klientům. Normy a principy práce v pomáhajících profesích tvoří důležitou část tohoto povolání, a každý pracovník má jednat ve shodě s nimi nejen v profesionálním životě, ale i v životě soukromém. Práci se seniory můžeme posuzovat nejen jako povolání, ale i jako hlavní orientaci ve svém životě. Eticky jedná člověk tehdy, pokud se chová ve shodě se svým svědomím.

---

<sup>46</sup> Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*, s. 30.

<sup>47</sup> ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*, s. 113

<sup>48</sup> ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*, s. 113.

### 2.3.2 Etické zásady v pomáhajících profesích

Jelikož pomáhající profese pracují na základě vztahu s klientem, musíme dodržovat a respektovat určité zásady, abychom neublížili sobě ani klientovi. Podle Novosada by měly být dodržovány tyto zásady:

- **Kritičnost k oboru i k vlastní osobě, schopnost sebereflexe** – pracovník by si měl být vědom svých možností a nepřekračovat je na úkor bezpečí klienta.
- **Obětavost pod kontrolou** – pracovník musí brát ohledy na odpočinek, soukromý život a zábavu. Není správné obětovat se pro klienta a zapomínat na své potřeby.
- **Odborný zájem versus osobní zájem klienta** – je důležité, aby se pracovník vyvaroval upřednostnění svých zájmů a potřeb na úkor klienta.
- **Zabezpečení citových potřeb profesionála a ochrana klienta** – pokud hrozí klientovi nebezpečí ze strany pracovníka, měl by být předán jinému odborníkovi.
- **Kolegialita a otevřenost** – kolegiální vztahy, úcta, spolupráce, otevřenost a respekt k druhému aj. jsou předpokladem k dobrým vztahům na pracovišti.
- **Respekt k důvěrnosti informací a údajů** – respektování pravidla mlčenlivosti je základní podmínkou pro práci s klientem. Zároveň musí být respektováno přání klienta.<sup>49</sup>

Normy a principy práce v pomáhajících profesích tvoří důležitou část tohoto povolání, a každý pracovník má jednat ve shodě s nimi nejen v profesionálním životě, ale i v životě soukromém. Práci se seniory můžeme posuzovat nejen jako povolání, ale i jako hlavní orientaci ve svém životě. Eticky jedná člověk tehdy, pokud se chová ve shodě se svým svědomím.

---

<sup>49</sup> NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*, s. 116.

### 3 NOVÉ KONCEPTY PÉČE O SENIORY

V této kapitole se budu věnovat třem novým modelům péče o seniory. Prvním je Validace Naomi Feil, dále Psychobiografický model péče prof. Böhma a posledním je smyslová aktivizace Lohre Wehner. Všechny tyto modely pracují s **biografií klienta**, kterou popisují v další části práce, jejímž cílem je porozumět historii seniora. Na základě tohoto porozumění je možné poskytovat adekvátní služby a individualizovanou péči seniorovi s úctou a respektem ke stáří. Tato práce s jejich životem podporuje psychickou stabilitu a pocit pohody klientů s duševními poruchami.

#### 3.1 Biografie

Práce s biografií není jenom sběrem informací o klientovi, ale mění základní postoj personálu vůči seniorovi. Vztah mezi klientem a pracovníkem instituce je podložen otevřeností, respektem, vstřícností a zájmem o klientovu minulost s jeho zážitky a způsoby překonávání zátěžových situací. Péče o seniora na základě znalostí a využití biografie je lidská, respektující důstojnost stáří. Zde se odráží etický aspekt, ve kterém mají psychické potřeby svou opodstatněnou prioritu a biografie tvoří stěžejní informační materiál, který je dále využit při tvorbě plánu péče.<sup>50</sup>

Biografie zachycuje život seniora s jeho emocionálním odrazem v psychice.<sup>51</sup> Dále nám ukazuje, jak se klient choval dříve v normální i zátěžové situaci. Tyto informace ukazují směr, jak se ke klientovi chovat, jak s ním komunikovat a jak porozumět jeho generaci.<sup>52</sup>

Smysl a účel práce s biografií se následně odráží ve třech rovinách mezi, které patří rovina kognitivní (podpora koncentrace a komunikačních schopností a dovedností, mnoho témat k rozhovorům a zapomenuté detaily jsou znovu oživeny, cvičení paměti), emocionální (znovu oživit pozitivní pocity a radosti ze starých časů, posílení sebehodnoty a osobní identity, redukce negativních emocí, strachu, neklidu, beznaděje) a sociální (práce ve skupinách je důležitá pro pocit, že někam patřím, možnost ostatní klienty lépe poznat a s novými se seznámit, personál vnímá klienty s celou jejich

---

<sup>50</sup> *Psychobiografický model prof. Böhma* [online]

<sup>51</sup> Srov. PROCHÁZKOVÁ, E. *Psychobiografický model prof. Böhma*. Sestra. 2005, 15, 3, s. 34.

<sup>52</sup> Srov. PROCHÁZKOVÁ, E. *Biografická péče - důstojná péče*. Sestra. 2008, 18, 5, s. 19-20.

historií, personál dokáže lépe pochopit symbolické způsoby chování klienta na základě poznatku z biografie, aktivizační metody jsou tvořeny na základě poznatků z biografie klienta).<sup>53</sup>

Biografie pomáhá znovuoživit psychickou stránku člověka a díky ní se zvyšuje kvalita poskytované péče jednak ze strany pracovníků, ale zvyšuje kvalitu života seniorů všech věkových kategorií i stupňů demence. V biografické knize klienta je zachyceno vše, co za svůj život prožil a poznal. Důležitá je spolupráce celé rodiny, která klienta zná a pomůže knihu biografie sestavit.

### 3.1.1 Rozdělení biografie

Procházková rozděluje biografii na 3 oblasti:

- Singulární biografie – individuální biografie, kde vnímáme životní příběhy s emocionálním podtextem. Vyžaduje od personálu vysokou míru angažovanosti, aby se také zabývali dobou, ve které žila jejich současná seniorská klientela.
- Historická biografie – společensko – kulturní aspekt doby odrážející se v biografii. Z historického hlediska je biografie obohacujícím prvkem pro mladou generaci, která neměla možnost poznat a zažít některé historické epochy. Interakce dvou generací na základě zpracování biografie má zde svou hodnotu celospolečenskou.
- Regionální biografie – každý region má svá specifika – město, venkov, nářečí, zvyky a obyčeje.<sup>54</sup>

### 3.1.2 Metody práce s biografii

Metody práce s biografii, které se využívají v aktivizačních programech, jsou dále rozděleny dle sociální formy, na práci ve skupinách nebo s jednotlivci.

Podle obsahu zaměření rozdělujeme tyto metody na metody orientované na komunikaci (metody s využitím rozhovoru a diskusí na dané téma), metody orientované

---

<sup>53</sup> Srov. PROCHÁZKOVÁ, E. *Psychobiografický model prof. Böhma*, nepublikovaný materiál, předneseno na konferenci v Praze, 10.12.2013.

<sup>54</sup> Srov. PROCHÁZKOVÁ, E. *Psychobiografický model profesora Erwina Böhma*. Sociální služby. 2010, ročník XII, březen, s. 14-15.

na aktivity (společné vaření, malování, koláže, hry, oslavy, výlety atd.) a metody orientované na tvorbu dokumentu (tzv. knihy biografie, která je na rozdíl od biografického listu, výsledkem kreativní tvorby klienta s využitím fotografií a dobových dokumentů).<sup>55</sup>

Biografie u klienta vyvolává, pocit bezpečí a jistoty, pomáhá k znovuoživení psychické stránky člověka s cílem dosáhnout spokojenosti klienta. Zároveň se zvyšuje kvalita poskytované péče jednak ze strany pečovatелů a významně zvyšuje kvalita života seniorů ve všech věkových kategoriích i stupňů demence. Zdůrazňuje individualitu každého klienta, kde je klient vnímán především jako člověk se svou biografickou, individuální, regionální, tak i kolektivní historií.

## 3.2 Validace podle Naomi Feil

První model, kterému se věnuji je validace Naomi Feil. Tento model pracuje s metodou biografie, kterou definuji v kapitole 3.1. Naomi Feil při formulování této metody vycházela ze své vlastní zkušenosti, protože mezi starými lidmi strávila téměř celý svůj život.<sup>56</sup> Jako sociální pracovnice nespokojená s tradičními přístupy k dezorientovaným starým lidem. Chování a emoce dezorientovaného starého člověka mohou podle Feilové souviset s jeho skrytou potřebou vyrovnat se s nevyřešenými problémy, konflikty, s nesplněnými úkoly. Taková potřeba se u lidí s demencí projevuje především s emocionálním prožitkem dezorientovaného člověka a s jeho potřebou vést konečný životní zápas, je účinnější než snahy orientovat tyto lidi v aktuální realitě.<sup>57</sup>

### 3.2.1 Validace

Metoda validace označuje osoby, pro které je určena jako dezorientované a velmi staré. U validace je dezorientace chápána jako neschopnost člověka zpracovat narůstající psychologické, tělesné a sociální ztráty, které jsou podmíněné věkem. Tato neschopnost vede k izolaci a člověk se stahuje do minulosti, která se stává důležitější než

---

<sup>55</sup>Srov. PROCHÁZKOVÁ, E. *Psychobiografický model prof. Böhma*, nepublikovaný materiál, předneseno na konferenci v Praze, 10.12.2013.

<sup>56</sup> Srov. TAVEL. P. *Psychologické problémy v starobe I.*, s. 163.

<sup>57</sup> Srov. Tamtéž. str. 17.

přítomnost.<sup>58</sup> Další úloha validace spočívá v pomoci seniorům splnit jejich poslední životní úlohu „zemřít v pokoji a ve smíření“.<sup>59</sup>

Validace je snaha o komunikaci s pacientem s demencí, přičemž se jeho pocity v komunikaci uznávají a podporují, a to i v případě, když nekorespondují s realitou. Východiskem validace je respektování jedinečnosti a neopakovatelnosti každého člověka a individuální přístup k němu. Cílem této terapie je zpomalit rozvoj choroby prostřednictvím empatického přístupu, při kterém pracovník přijímá klientův pohled na realitu. Akceptuje pacienta takového, jaký je i s jeho pocity a vlastním vnitřním světem.<sup>60</sup>

### 3.2.2 Principy validace

Principem validace je úcta k člověku s demencí, přijetí a respektování jeho tématu. Jedná se o citlivé zobecnění zkušenosti pečujících o lidi s demencí. Pokud člověk s demencí stále hovoří o svém blízkém, čeká na něj a nechce se zapojit do potřebné aktivity, pečující jej v tomto případě neopravuje. Na druhou stranu ani jeho mylný názor nerozvíjí chybným a nepravdivým směrem, ale přijímá dané téma, hovoří s nemocným o jeho blízkém, o společných činnostech a příhodách a postupně dochází ke zklidnění a ke spolupráci i na aktivitě, kde se předtím nebylo možné dostat.<sup>61</sup> Naomi Feilová vycházela z toho, že projevy v chování a změny v psychice a emocích u lidí s demencí jsou přirozenou součástí prožitého života a jsou výrazem vnitřního prožitku nemocného člověka.<sup>62</sup>

K dalším validačním technikám patří blízký a upřímný oční kontakt, dotek, empatie, kladení jednoduchých neohrožujících otázek, opakování, parafrázování a zrcadlení, užívání jasného, ale hlubšího a tichého hlasu, používání hudby apod. Validace a reminiscence mají mnoho společného. Vycházejí z principu, že člověk se rozvíjí po celý svůj život, také reflektuje a hodnotí. Oba přístupy jsou také orientovány

---

<sup>58</sup> Srov. PROCHÁZKOVÁ, L., *Metoda validace-podpora práce s dezorientovanými osobami*, Sociální služby, 2012, únor .s. 1.

<sup>59</sup> Srov. TAVEL. P. *Psychologické potřeby v starobe I*, s. 169.

<sup>60</sup> Srov. Tamtéž. s. 163-164.

<sup>61</sup> Srov. JIRÁK, R.; HOLMEROVÁ, I.; BORZOVÁ, C. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*, s. 96.

<sup>62</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H; VACKOVÁ, M. *Reminiscence*, s. 26-29.

na člověka a na jeho bezpodmínečné empatické přijetí. Oproti reminiscenci lze některé validační techniky uplatnit až do pozdních stádií demence.<sup>63</sup>

V tomto konceptu je hlavně o to, aby se změnil přístup pečujících osob, aby se dokázali vcítit do osobní reality dezorientované osoby a přizpůsobili tomu své jednání a chování.<sup>64</sup>

Validace nepatří k metodám, které se dají použít v intervenci jednorázově a hned přinesou očekávaný efekt. Pozitivní výsledky přináší jen tehdy, když se aplikuje cíleně a dlouhodobě a když filosofii validace přijmou všichni zainteresovaní do péče.

### 3.3 Psychobiografický model péče prof. Böhma

V této části práce se budu věnovat Psychobiografickému modelu prof. Böhma. Validace podle Naomi Feil navazuje stejně jako Böhm na teorii Ericha Eriksona. Shodují se na tom, že se senior spirálově vrací po stupních vývoje do svého mládí, dětství, až po kopírování prenatalního stavu, ležící v poloze embrya. Böhm pracuje stejně jako validace Naomi Feil s metodou biografie.

Psychobiografický model Böhma je univerzální přístup k seniorům i ke klientům se změnami chování z důvodu psychického onemocnění (senilní demence, paranoia, atd.). Tento přístup ke klientům je možné využít ve všech formách sociálních služeb, a to jak v terénních, tak v ambulantních či pobytových. Böhm učí personál porozumět klientům, jakým způsobem jim mají poskytnout důstojnou péči s ohledem k jejich stáří.<sup>65</sup>

#### 3.3.1 Historie vzniku psychobiografického modelu

Böhmův model je ošetrovatelský model mezinárodně uznaný a v současnosti využívaný v německy mluvících zemích. Je zaměřen na podporu schopnosti sebepéče starých a zmatených lidí. Dále je zaměřen na způsoby, jak co nejdéle tuto schopnost uchovat, či navrátit, a to principem oživení zájmu seniora, oživením jeho psychiky.<sup>66</sup>

---

<sup>63</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H; VACKOVÁ, M. *Reminiscence*, s. 29.

<sup>64</sup> Srov. PROCHÁZKOVÁ, L., *Metoda validace-podpora práce s dezorientovanými osobami*, s. 12.

<sup>65</sup> Srov. PROCHÁZKOVÁ, E. *Psychobiografický model prof. Erwina Böhma. Sociální služby*, s. 20.

<sup>66</sup> Srov. Tamtéž. s. 22.

Cílem péče, kterou poskytujeme je obnovení oživení duše seniora, kterou Böhm vnímá jako vracejícího se po vývojových fázích, které Erikson popsal ve vývojové psychologii. Pokud chceme pečovat o starého člověka, musíme se přeorientovat v našem myšlení a chování na biografii klienta. Důležité je pečovat o mezilidský vztah, který je důležitý pro psychické a fyzické uzdravení, kde hraje důležitou roli pečující osoba. Představy Böhma jsou politické, kde mu jde hlavně o to, aby byly chráněny zájmy starých, dezorientovaných a nemocných pacientů.<sup>67</sup>

Schopnosti kritického myšlení a úsudku využil prof. Böhm k jasné definici nedostatku tehdejšího systému v poskytování ošetrovatelské péče – umýt, nasytit, uložit do lůžka, tzn. péče, která podporuje regresi pacienta/klienta. Ve své práci zdůraznil význam schopnosti osoby o sebe pečovat, uspokojovat své potřeby, dle naučených a opakovaných mechanismů sebepéče a zvládnání zátěžových situací, které musí sestra poznat z biografie klienta a adekvátně je implementovat do plánu péče.<sup>68</sup>

Každý člověk je během života ovlivňován mnoha zážitky. Reakce, které přicházejí s postupujícím věkem, vidí Böhm jako otisky těchto životních situací. Naučený způsob chování – stereotyp, který se objeví v období dezorientace klienta, souvisí velmi často s jeho zážitky z dětství a období mladosti (0-25let). Jeho model vychází z toho, že tyto otisky v psychice klienta jsou hluboce uloženy v podvědomí a následně ovlivňují chování klienta, který využívá staré stereotypy chování k překonání zátěžových situací. Všechny stereotypy chování vzniklé v raném dětství se zachovávají nejdéle.<sup>69</sup>

Böhm vždy kritizoval klasické způsoby péče, tzn. pouze nakrmit, udržet v čistotě, v teple a pohodlí. V Psychobiografickém modelu se snaží o rozšíření úhlu pohledu na člověka seniora. Péče se musí stát tolerantnější a opustit roli vše-pečující matky. Dřívější způsoby, kdy sestra přebere veškeré úkony, aniž by reflektovala zachovalé schopnosti a dovednosti klienta a soustředila se hlavně na saturaci potřeb a tímto konáním vytvářela klientovu závislost na péči, je v nových ošetrovatelských modelech a konceptech minulostí.<sup>70</sup>

---

<sup>67</sup> Srov. PROCHÁZKOVÁ, E. *Psychobiografický model prof. Erwina Böhma*. Sociální služby, s. 23.

<sup>68</sup> Srov. PROCHÁZKOVÁ, E. *Psychobiografický model prof. Böhma*, nepublikovaný materiál, předneseno na konferenci v Praze, 10.12.2013.

<sup>69</sup> *Psychobiografický model prof. Böhma* [online]

<sup>70</sup> Srov. PROCHÁZKOVÁ, E. *Psychobiografický model prof. Böhma*. Sociální služby, s. 22.



Výsledky výzkumů prof. Böhma jsou pro ošetrovatelskou péči velkým přínosem, ale hlavně přínosem pro klienta samotného, který je v tomto modelu vnímán především jako člověk se svou biografickou historií a to jak individuální, regionální či kolektivní. Tímto tématem se zabývali již Freud, Jung, Adler, Maslow, Fromm, Frankl a Erikson z různého úhlu pohledu. Tato teoretická východiska se stala základem pro Psychobiografický model Prof. Böhma,<sup>71</sup> která podrobněji popisují v následující kapitole.

### 3.3.2 Teoretická východiska

V této části práce se budu věnovat konkrétním příkladům návaznosti Böhma na Freuda, Frankla, Junga, Maslowa, Fromma, Eriksona a Adlera. **S.Freud** byl zakladatel psychoanalýzy, významu nevědomí, dětských vývojových fází, individuální psychologie a hlubinné psychologie. S.Freud přidal do množství odborných výrazů termín „individuální nevědomí“ a svou sexuální teorií ovlivnil další směry v psychologii. Založil nauku o různých vnitřních instancích (id, ego a superego) a novou nauku o pudech. Vysvětloval lidskou motivaci spolupůsobením pudu života a pudu smrti, jejichž smíšením vznikají různé motivy od lásky po agresi.<sup>72</sup> Prof. Böhme tvrdí, že „právě v období pozdního stáří je pud života a smrti velmi aktuální a odráží se v chování seniora, chtít žít anebo to vzdát...“<sup>73</sup>

**A.Adler** rozšířil hlubinnou psychologii o sociální dimenzi a vyvedl ji nad pudovou teorii, která převládala u Freuda. Rozvinul své vlastní učení – individuální psychologii. V individuální psychologii není rozhodující silou lidského vývoje sexuální pud jako u Freuda, ale životní cíl, který je spoluurčován lidskou potřebou začlenit se do společnosti a v této společnosti se uplatnit a prosadit.<sup>74</sup> Böhme se ptá, „jaké možnosti zbývají seniorovi v domově důchodců?“<sup>75</sup>

---

<sup>71</sup> Srov. Tamtéž. s. 22.

<sup>72</sup> Srov. LANGMEIR, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 239-242.

<sup>73</sup> PROCHÁZKOVÁ, E. *Psychobiografický model prof. Böhma*, nepublikovaný materiál, předneseno na konferenci v Praze, 10.12.2013.

<sup>74</sup> Srov. PLHÁKOVA, A. *Dějiny psychologie*, s. 191-192.

<sup>75</sup> PROCHÁZKOVÁ, E. *Psychobiografický model prof. Böhma*, nepublikovaný materiál, předneseno na konferenci v Praze, 10.12.2013.

**E.Fromm** byl psycholog, sociolog a filosof, který ve svých pracích navazuje na Freuda. Zvláště si všímal sociálně kulturně daných požadavků na jedince se základní otázkou: Být nebo mít? „*Alternativa vlastnění, nebo bytí není zdravému rozumu jasná. Zdá se mu, že mít je normální funkcí našeho života a abychom žili musíme mít věci*“.<sup>76</sup> Böhmová otázka zní zda „mohu zůstat takovým, jakým jsem a jakým jsem byl“?<sup>77</sup>

**K.G.Jung** se zabýval analytickou psychologií rozlišující individuální a kolektivní nevědomí, které charakterizuje prostřednictvím archetypu. Jungovo učení popisuje proces zrání a formování osobnosti. Cestu od nevědomí k vědomě vyjádřené osobě označuje jako individualizaci. Dále rozlišuje psychologii životního dopoledne (první poloviny života) a psychologii životního odpoledne (druhé poloviny života), kde začíná do popředí vystupovat problém či úkol: vyrovnání se se sebou samým.<sup>78</sup> V návaznosti na Junga Böhm tvrdí, že „v období stáří je stále častější otázkou, kdo jsem a jaký bude můj večer života?“<sup>79</sup>

**E.Frankl** byl zakladatelem logoterapie, třetího vídeňského směru psychoterapie, vedle psychoanalýzy a individuální psychologie. Ve své práci vystihl specifické lidské fenomény – lidskost člověka a vůli ke smyslu. Smysl nemůže být dán, nýbrž musí být nalezen. Dávat smysl by směřovalo k moralizování. V rámci logoterapie to není snad lékař, který dává životu smysl, nýbrž smysl života musí najít pacient sám, tj. naděje na smysluplnou budoucnost.<sup>80</sup> Böhm se opět ptá zda „předkládáme v institucionální péči smysluplnou budoucnost našemu klientovi?“<sup>81</sup>

**E.Erikson** popsal sled psychosociálních stádií vývoje, v nichž se člověk stává účastníkem postupně intenzivnější sítě lidských vztahů a v každém tomto období musí přitom splnit určité vývojové úkoly, aby mohl postoupit do dalšího stadia vývoje.<sup>82</sup>

---

<sup>76</sup> FROMM, E. *Mít nebo být*, s. 20,

<sup>77</sup> PROCHÁZKOVÁ, E. *Psychobiografický model prof. Böhma*, nepublikovaný materiál, předneseno na konferenci v Praze, 10.12.2013.

<sup>78</sup> Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Dějiny psychologie*, s. 192-194.

<sup>79</sup> PROCHÁZKOVÁ, E. *Psychobiografický model prof. Böhma*, nepublikovaný materiál, předneseno na konferenci v Praze, 10.12.2013.

<sup>80</sup> Srov. FRANKL, V. *Vůle ke smyslu*, s. 18.

<sup>81</sup> PROCHÁZKOVÁ, E. *Psychobiografický model prof. Böhma*, nepublikovaný materiál, předneseno na konferenci v Praze, 10.12.2013.

<sup>82</sup> Srov. LANGMEIR, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 242-244.

Böhm popsal sedm fází regrese – v období stáří od normálního stáří, tzn. fyziologické stáří, po sedmé stádium primární komunikace, kdy se senior spirálově vrací po stupních vývoje do svého mládí, dětství, až po kopírování prenatálního stavu, ležící v poloze embrya.<sup>83</sup>

**A.H.Maslow** byl zakladatel humanistické psychologie, která je v mnoha směrech v opozici vůči školám behavioristickým a psychoanalytickým. Vypracoval teorii motivace, ze které vychází jeho hierarchická teorie potřeb. Rozeznává potřeby nižší či základní fyziologické a vývojově vyšší – potřeby růstu, které tvoří komplex organizovaný kolem potřeby seberealizace.<sup>84</sup> Böhm se ptá „jaké možnosti seberealizace má senior v období pozdního stáří, které potřeby jsou primární a které sekundární? Určuje priority vždy nebo alespoň většinou klient?“<sup>85</sup>

### 3.3.3 Princip normality klienta

Každý člověk je dle psychologie osobnost se svými individualitami. Co je normální pro jednoho, tak nemusí vyhovovat druhému člověku. Proto je třeba při plánování péče o klienta přihlížet k jeho normalitám běžného života. Toto lze vyčíst z jeho individuální biografie a biografie kolektivní, což dohromady tvoří klientovu knihu života. Důležité je dodržet co nejvíce klientových zvyklostí – časový harmonogram dne, jeho rituály z domova apod. Tím lze významně předcházet symptomům syndromu adaptace klienta a pocitu úzkosti, vedoucích k poruchám psychiky, které mohou negativně ovlivňovat průběh péče. Je třeba předcházet konfliktům a jakkoliv hektickým situacím, které mohou vést k regresi a patologickým změnám u klienta. Vše, co se dá použít z biografie klienta, je nutné využít v jeho prospěch. Důležitý je klientův pocit bezpečí a jistoty v prostředí, které zná a je přizpůsobeno jeho normalitám.<sup>86</sup>

---

<sup>83</sup> PROCHÁZKOVÁ, E. *Psychobiografický model prof. Böhma*, nepublikovaný materiál, předneseno na konferenci v Praze, 10.12.2013.

<sup>84</sup> Srov. KERN, H.; MEHL, CH.; NOLZ, H.; PETER, M.; WINTERSPERGER, R. *Přehled psychologie*, s. 205.

<sup>85</sup> PROCHÁZKOVÁ, E. *Psychobiografický model profesora Erwina Böhma*. Sociální služby. 2010, 12, 2, s. 22.

<sup>86</sup> Srov. PROCHÁZKOVÁ, E. *Prostředí jako terapeutické médium*. Sociální služby. 2010, 12, 4, s. 20-21.

### 3.4 Smyslová aktivizace Lohre Wehner

Smyslová aktivizace od Lohre Wehner je nový koncept aktivizace a podpory pro seniory postižené demencí. Tato aktivizace bývá chápána jako zapojení všech smyslů, kterými člověk vnímá a kterou může ještě využít pro zlepšení a k pochopení klienta. Smyslová aktivizace je vnímání prostřednictvím chutí, vůní, dotyků, zvuků, barev a klientům pomáhá vzpomenout si na jejich uplynulý život. Vede k porozumění klientovi, k pochopení jeho zájmů a potřeb.<sup>87</sup> Lohre Wehner stejně jako předchozí modely pracuje s biografií seniora.

Smyslovou aktivizaci lze chápat jako „vedení do pohybu“ za účasti veškerých smyslů. Pozitivním výsledkem je vytvoření motorické, kognitivní, verbální, skutečně komplexní činnosti. U klientů s demencí představuje využití smyslové aktivizace možnost, jak využít ještě přítomné schopnosti.<sup>88</sup>

V České republice tento koncept představila Ing. Bc. Hana Vojtová, certifikovaná lektorka konceptu a ředitelka Domova seniorů Mistra Křišťana Prachatic. Základem stejně jako u Psychobiografického modelu prof. Böhma je práce s biografií klienta. Pozornost je věnována individualním potřebám a orientace na rituály jednotlivých ročních období. Především rozbor a práce s biografií je důležitá pro stanovení a zajištění potřebné péče a stává se nedílnou součástí jakékoliv podpory, aktivizace kvalitní ošetrovatelské péče.<sup>89</sup>

Smyslová aktivizace podle Lohre Wehner je na potřeby orientovaná biografická aktivizace a podpora seniorů, velmi starých a demencí postižených osob. Smyslová aktivizace osloví smysly člověka, které jsou klíčem k jejich schopnostem. Mohou to být důvěrně známé obrázky, vůně, zvuky, slova, vůně bylinek, hmatem poznávané předměty, obvyklé pohybové činnosti. Prostřednictvím těchto schopností znovu vyvoláváme vzpomínky, probudíme paměť, umožníme komunikaci, s cílem uspokojení potřeb, udržení kvality života a zajištění smysluplného a hodnotného života ve stáří.<sup>90</sup>

---

<sup>87</sup> Srov. WEHNER, L; SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory s demencí*, s. 11-12.

<sup>88</sup> Srov. WEHNER, L; SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory s demencí*, s. 11.

<sup>89</sup> VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace Lohre Wehner*, nepublikovaný materiál, předneseno na konferenci v Praze, 10.12.2013.

<sup>90</sup> *Smyslová aktivizace Lohre Wehner* [online].

Aktivizace Lohre Wehner používá čtyři pilíře úspěšného setkávání s lidmi: dotyk (pozorná, citlivá dotknutí), sblížení (emoční sblížení), komunikace (verbální a neverbální komunikace) a pozornost (aktivní naslouchání, kontakt zrakem, vnímat existenci interakce).<sup>91</sup>

Součástí smyslové aktivizace je i projekt **Montessori pro seniory**. Ten se vyznačuje uspořádáním průběhu denních událostí, všedních situací a poskytované péče se spoluúčastí pacienta, přizvání k naplánování pacienta, přenechání mu odpovědnosti a spolurozhodování. Základní pravidlo M. Montessori zní „Pomoz mi, abych to udělal sám.“, kde se uplatňuje spíše pozorovatelský odstup vychovatelů, který má zabránit narušení pochodu učení vlivem dospělých.<sup>92</sup>

Cílem tohoto projektu je zachování samostatnosti, sebevědomí, sebedůvěry, schopnosti starat se sám o sebe, udržení kvality života, trénink paměti působením smyslových vjemu, uchování radosti ze života, uchování nezávislosti na pečujících a ošetřovatelkách, pozitivní myšlení apod.<sup>93</sup>

---

<sup>91</sup> Srov. WEHNER, L; SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory s demencí*, s. 19.

<sup>92</sup> Srov. WEHNER, L; SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory s demencí*, s. 27-29.

<sup>93</sup> Srov. WEHNER, L; SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory s demencí*, s. 31.

## 4 DISKUSE NAD NOVÝMI KONCEPTY

Diskuse je rozdělena do třech kategorií, kde tyto modely srovnávám mezi sebou, v čem se liší a v čem se naopak shodují. Rozdělují ji do třech kategorií, kde porovnávám jejich cíle, metody těchto modelů a vymezují je vůči standardům.

### **Porovnání cílů modelů**

Cíle těchto třech modelů se shodují v tom, že se snaží zpomalit rozvoj choroby, prostřednictvím poznání klientovy minulosti a empatickému přístupu pracovníků v domovech pro seniory. Hlavním úkolem je akceptovat a pochopit klienta i s jeho pocity a s jeho vlastním světem. Ve výše zmíněných konceptech jde hlavně o porozumění a navázání kontaktu a komunikace s klientem. Díky nim se vytvoří vztah mezi klientem a pracovníkem.

Dalším cílem validace Naomi Feil stejně jako u modelu Böhma a Lohre Wehner je ukázat, jakým způsobem komunikovat s klienty, aby pracovníci přímé péče pochopili jejich chování a rozpoložení. V tomto konceptu, jde hlavně o to, aby se pozitivně změnil a přizpůsobil přístup pečujících osob, aby se dokázali vcítit do osobní reality klienta a přizpůsobili tomu své jednání a chování.

Hlavním cílem Böhmovy modelu je obnovení oživení duše seniora, kterou Böhmnímá jako vracejícího se po vývojových fázích, které Erikson popsal ve vývojové psychologii. Důležité je pečovat o mezilidský vztah, který je důležitý pro psychické a fyzické uzdravení, kde hraje důležitou roli pečující osoba.

Cíle smyslové aktivizace Lohre Wehner je zachování samostatnosti, schopnosti starat se sám o sebe, udržení kvality života. Prostřednictvím obnovených vjemů a smyslů se vrátí klient do doby, ve které žil. V klientovi se probouzí momentální paměť a zaktivizuje to, co mu z jeho kognitivních funkcí zůstalo.

Všechny tyto modely kladou důraz na komunikaci mezi klientem a pracovníkem, která je při aplikaci těchto modelů velice důležitá. Ze své praxe v Centru sociální pomoci Vodňany mohu potvrdit, že senioři vyžadují komunikaci ze strany přímého pracovníka a že potřebují laskavý a trpělivý přístup a více času s nimi komunikovat. Sama jsem ale viděla, jak je velice obtížné při tak náročném provozu věnovat seniorům dostatek času na komunikaci, tak jak by si oni představovali a zároveň být ještě laskavý a trpělivý.

## **Porovnání metod modelů**

Všechny tyto modely pracují s biografií klienta. Nejvyšším cílem v práci s biografií je porozumění historii klienta. Na základě tohoto porozumění je možné poskytovat adekvátní služby a individualizovanou péči seniorovi s úctou a respektem ke stáří. Právě využití práce s biografií podporuje psychickou stabilitu a pocit pohody klientů se symptomy demence. Pokud chceme pečovat o starého člověka, musíme se přeorientovat v našem myšlení a chování na biografii klienta.

Ve validaci stejně jako u Psychobiografického modelu prof. Böhma a smyslové aktivizaci Lohre Wehner je důležitá práce s osobními údaji, protože čím více informací o klientovi máme, tím snadněji dokážeme pracovat s jejich minulostí.

Stejně tak u Böhmovy modelu je důležité poznat seniora od jeho mládí a podle toho k němu přistupovat. Pracovníci se musí seznámit s dobou, ve které klient vyrůstal. Díky tomu se jim objasňuje život klienta a mají k němu blíž. Z praxe jsem poznala klienta, který chodil místo na záchod močit do rohu pokoje. Po zmapování jeho života se zjistilo, že senior vyrůstal v prostředí, kde záchod nikdy nepoznal. Na tomto příkladě je vidět, jak důležité je znát klientovu minulost, podle které k němu přistupujeme. Pracovník díky znalosti jeho minulosti se přizpůsobil seniorovi tím, že mu dal do rohu kyblík. Znat klientovu biografii usnadňuje práci všem pracovníkům v domovech pro seniory a klientům umožňuje prožít důstojný život.

Smyslová aktivizace Lohre Wehner pracuje stejně jako model prof. Böhma i validace Naomi Feil s biografií klienta. Na rozdíl od nich používá ještě čtyři pilíře úspěšného setkávání s lidmi, kterými je dotyk, sblížení, komunikace a pozornost. Pro vzpomnutí si využívá senior svých smyslů. Líbil se mi příklad z mé praxe z Centra sociální pomoci Vodňany, kdy pracovník seniorům ukázal mlýnek na kávu. Klient, se kterým se pracuje podle modelu prof. Böhma, nevěděl, co s ním. Jakmile se dala do mlýnku káva a začala se mlýt, tak díky pohybu ruky, vůně kávy, zvuku mletí si klient, se kterým se pracuje na základě smyslové aktivizace, vzpomněl, že je to mlýnek na kávu, co se s ním dělá a k čemu slouží. Zde je vidět, že i když se pracuje u obou modelů s biografií klienta, tak jsou tu rozdíly ve vnímání. Klient si vzpomněl díky tomu že, cítil, viděl, slyšel, vnímal.

Všechny tyto metody usilují o výrazný posun v kvalitě života klientů a zároveň i o posun v kvalitě poskytovaných služeb v domovech pro seniory.

## Vymezení vůči standardům

Vzhledem ke standardům, které jsou závazná pro všechny domovy, se stávají tyto modely těmi „nadstandardními“ v poskytování kvalitní péče. Je důležité, aby si domovy pro seniory vytvořily takové podmínky, které by při využívání nových metod péče o seniory byly dostačující a splňovaly všechny náležitosti pro jejich aplikaci.

Proto, aby domovy mohly tyto metody aplikovat, musí být pracovníci dostatečně kvalifikovaní. Toto je součástí personálních standardů označených jako „profesní rozvoj zaměstnanců“. Domovy musí mít v podmínkách, že vyžadují dostatečné a odpovídající vzdělání pečovatелů a pracovníků. Dále se personální standardy vztahují k pracovníkům, které se o klienty starají označených jako „personální a organizační zajištění sociální služby“. Pro klienta důležité vyhovující personální zázemí. Klíčový pracovník, který se o něj stará musí klienta chápat, tolerovat a respektovat ho i se všemi jeho postoji a vlastnostmi. Pokud nevyhovuje, tak se vymění za jiného, se kterým klient bude spokojený. Klient prochází tříměsíčním adaptačním procesem. Je to doba, kdy se pozná, zda je klíčový pracovník vyhovující, nebo je ho třeba vyměnit za jiného.

Pro zvyšování kvality a zavádění nových konceptů do domovů je nepostradatelné i materiální zajištění. To je součástí provozních standardů označených jako „zvyšování kvality sociálních služeb“. Pro aplikaci těchto modelů, je třeba klientovi vytvořit takové podmínky, ve kterých se bude cítit dobře a které jsou potřebné pro aplikaci nových metod. Místnost by měla být vybavena nábytkem, který on si pamatuje ze svého života. Většinou jsou to staré komody, retro nábytek, zahrádka atd. Díky tomuto vybavení se senior v domově cítí dobře, neboť mu všechny tyto prvky připomínají jeho minulost, dobu, ve které vyrůstal a prožil svůj život.

Cílem domovů pro seniory by mělo být poskytování kvalitních služeb s ohledem na standardy závazné pro všechny domovy. Zvyšování kvality standardů umožňuje klientům prožít důstojné stáří.



## ZÁVĚR

Cílem této práce bylo na základě rozboru odborné literatury a absolvování odborného školení teoreticky popsat tyto nové modely, a to jak se vztahují ke klientům a pracovníkům v domovech pro seniory. Součástí práce je diskuse, kde jsem modely navzájem porovnávala a vymezila vůči standardům.

Podle mého názoru jsou si klienti a pracovníci díky těmto modelům mnohem bližší, dochází k většímu porozumění ze strany pracovníka i klienta a k větší ochotě spolupracovat. Domovy pro seniory již nejsou zaměřeny na saturaci těch nejnnutnějších potřeb k životu, jako je nakrmení, přebalení, umytí atd. V současné době se jedná také o porozumění klientovi. Přizpůsobit se jeho etapě života, ve které se právě nachází a jednat a pracovat s ním tak, aby prožil své stárnutí co nejdůstojněji. Pracovníci se díky těmto modelům více přiblíží klientovi, což jim umožňuje nejen mu porozumět, ale i zároveň ulehčit spolupráci a komunikaci mezi nimi.

Je příjemné vidět, jak lidé v tzv. pomáhajících profesích nejen, že plní své úkoly a povinnosti, ale jak svou houževnatostí, nadšením a vytrvalostí dokážou obrátit život druhých lepším směrem. Pokusit se něco dokázat, něco zlepšit, co se třeba dosud nedařilo. Touto cestou se snaží jít některá sociální zařízení, kde se začalo pracovat s prvky těchto modelů. Důležité je vedení těchto domovů a ochota pracovat s těmito modely, ale samozřejmě i finanční možnosti, které si domov může dovolit. V neposlední řadě je důležité, aby v domovech vládla příjemná atmosféra a pracovalo se jako jeden tým. Všichni pracovníci musí chtít zlepšit kvalitu domova a i následnou péči o klienty. Domnívám se, že aplikace těchto modelů do domovů pro seniory vede ke vzájemné důvěře mezi klientem a pracovníkem, usnadňuje komunikaci a tím dochází k integraci klienta, což posiluje jeho autonomii a zároveň umožňuje prožít důstojné stáří.

Jak jsem již zmínila v úvodu, v Čechách se domovy pro seniory snaží zavádět některé prvky těchto modelů, ale k plné certifikaci je třeba proškolit celý personál, což je finančně i časově velice náročné. Jediný zatím plně certifikovaný domov, kde aplikují smyslovou aktivizaci Lohre Wehner je Domov seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích. V Čechách domovy pro seniory se používají jen prvky modelů Böhma a Naomi Feil.

Bakalářskou práci lze využít k celostnějším pochopení těchto modelů a jejich významu v péči o seniory. Výsledky práce poukázaly na přínos těchto modelů a jejich

prvků, které pozitivním způsobem zlepší kvalitu života seniorům v pobytových zařízeních. Zároveň je užitečná pro ty, kteří o klienty pečují.

Do budoucna by bylo zajímavé práci rozšířit o praktický výzkum zjišťující, problematiku a okolnosti zavádění těchto modelů do praxe.

## Použité zdroje

BAŠTECKÝ, J.; KÜMPEL, Q.; VOJTĚCHOVSKÝ, M. a kol. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada Avicenum, 1994. ISBN 80-7169-070-8.

ČÁMSKÝ, P.; SEMBDNER, J.; KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-802-6200-277.

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4741-383.

HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Překlad Júlia Palková, Juraj Zelman, Ivan Sarmány. Bratislava: Pravda, 1987. ISBN neuvedeno.

HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902-0818-5.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2. přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HRDLIČKA, M.; HRDLIČKOVÁ, D. *Demence a poruchy paměti*. Praha: Grada, 1999. Pro praktické lékaře. ISBN 80-716-9797-4.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-725-4329-6.

JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, 96. ISBN 80-736-8110-2.

JIRÁK, R.; HOLNEROVÁ, I.; BERZOVÁ, C. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2454-6.

KALVACH, Z. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Avicenum, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, J. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatric: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-718-4366-0.

KERN, H. *Přehled psychologie*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-717-8240-8.

KOPECKÁ, I. *Psychologie I. díl: učebnice pro obor sociální činnosti*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4738-758.

KOPŘIVA K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-922-4.

KRAMÁŘOVÁ, N.; TUČEK, J. *Gerontopsychiatrie*. 2. vyd. České Budějovice: JU v Č. Budějovicích ZSF, 2005. ISBN 80-7040-829-4.

LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

MAHROVÁ, G.; VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4721-385.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8548-2.

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-802-4738-727.

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

NOVÁKOVÁ KROUTILOVÁ, R. *Pečovatelství II: učební text pro žáky oboru Sociální péče - pečovatelská činnost*. V Praze: Triton, 2011. ISBN 978-807-3875-312.

NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8197-5.

PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Vicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.

PLHÁKOVÁ, A. *Dějiny psychologie*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-0871-3.

PICHAUD, C.; THAREAUNOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. Sociální práce. ISBN 80-717-8184-3.

RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-716-9828-8.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem. 2., přeprac. vyd.* Praha: Portál, 2006. ISBN 80-736-7124-7.

SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-807-3676-919.

SOKOL, R.; TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb: výklad je zpracován k právnímu stavu ke dni 1. 1. 2008*. Praha: ASPI, 2008. Meritum. ISBN 978-807-3573-164.

STUART – HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-717-8274-2.

TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, c2005. ISBN 80-726-2365-6.

TAVEL, P. *Psychologické potřeby v starobe I*. Pusté Úřany: Schola Philosophica, 2009. ISBN 978-80-969823-7-0.

TVAROH, F. *Všichni stárneme*. Praha: Avicenum, 1971. ISBN neuvedeno.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. ISBN 978-80-86429-36-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-802-4721-705.

VOSTROVSKÁ, H. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. ISBN neuvedeno

ZGOLA, M. J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003. Psyché (Grada Publishing). ISBN 80-247-0183-9.

### **Odborné časopisy**

PROCHÁZKOVÁ, E. *Biografická péče: důstojná péče*, Sestra, 2008, Praha, s. 19, ISSN 1210-0404.

PROCHÁZKOVÁ, E. *Nové modely v geriatrickém ošetřovatelství*. Sestra. 2005, Praha, 15, 2, s. 29, ISSN 1210-0404.

PROCHÁZKOVÁ, E. *Psychobiografický model prof. Böhma*. Sestra. 2005, Praha, 15, 3, s. 34. ISSN 1210-0404.

PROCHÁZKOVÁ, E. *Biografická péče - důstojná péče*. Sestra. 2008, Praha, 18, 5, s. 19-20. ISSN 1210-0404.

PROCHÁZKOVÁ, E. *Psychobiografický model profesora Erwina Böhma*. Sociální služby. 2010, ročník XII, březen, s. 14-15. ISSN 1803-7348.

### **Internetové zdroje**

*Centrum sociální pomoci*[online]. [cit. 2014-03-14]. Dostupné na WWW:

<<http://www.cspvodnany.cz/csp/o-nas/o-nas>>.

*Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatic*[online]. [cit. 2014-03-14].

Dostupné na WWW: <<http://www.domovseniorupt.cz>>.

*Psychobiografický model péče prof. Bohma*[online]. [cit. 2014-01-15]. Dostupné na WWW:

<<http://www.asociace-palma.cz/psychobiograficky-model-pece1381761600>>.

*Smyslová aktivizace Lohre Wehner*[online]. [cit. 2014-01-15]. Dostupné na WWW:

<<http://www.asociace-palma.cz/smyslova-aktivizace>>.

### **Ostatní zdroje**

PROCHÁZKOVÁ, E. *Psychobiografický model prof. Böhma*, Přednáška. Praha: Magistrát, 10.12.2013.

VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace Lohre Wehner*, Přednáška,. Praha: Magistrát, 10.12.2013.

*Zákon o sociálních službách číslo 108/2006Sb ze dne 14. 3. 2006, § 49 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách*

## ABSTRAKT

KOUBOVÁ, G. *Nové koncepty v péči o seniory: Validace Naomi Feil, Psychobiografický model prof. Böhma, Smyslová aktivizace Lohre Wehner*. České Budějovice 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce Mgr. Věra Suchomelová.

**Klíčová slova:** stáří, stárnutí, demence, validace, smyslová aktivizace, domov pro seniory, standardy, biografie.

Bakalářská práce je teoretická a cílem je na základě rozboru odborné literatury a absolvování odborného školení teoreticky popsat tyto nové modely a to jak se vztahují ke klientům a pracovníkům v domovech pro seniory. Součástí práce bude diskuse, v které tyto modely navzájem porovnáme. V úvodu definuji pojmy stáří, stárnutí a jeho projevy. Dále se zaměřuji na popis domovů pro seniory, na s nimi související standardy a na pracovníky pomáhajících profesí. V poslední kapitole se věnuji novým konceptům péče o seniory, kterými jsou validace Naomi Feil, Psychobiografický model prof. Böhma a smyslová aktivizace Lohre Wehner. Přínosem této práce je pochopení těchto modelů a to, jak je možné usnadnit a zlepšit kvalitu života klientům. Zároveň může být užitečná pro ty, které o klienty pečují a snaží se jim porozumět.



## **Abstract**

New concepts in the care of the elderly: Validation by Naomi Feil, Psychobiography model by prof. Böhm, Sensory activation by Lohre Wehner

**Key terms:** old age, aging process, dementia, validation, sensory activation, seniors' rest home, standards, biography.

This bachelor's work is theoretical and the aim is to describe new models and their relations to the clients and employees at the seniors' rest homes on the base of special literature and of experience from the professional schooling. The work contains the discussion comparing these models. By way of introduction I define the expressions of old age, aging process and their displays. Then I focus on description of seniors' rest homes, on the related standards and on the employees of the helping professions. The last chapter is devoted to new conceptions of seniors' care, which are e.g. Validations by Naomi Feil, Psychographical model by professor Böhm and Sensory activation by Lohre Wehner. This work means the help to understand these models and to show how to ease and improve the quality of clients' lives. It could be very helpful for those who take care of the senior clients and who try to understand them.

