



Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce

# **Implementace reminiscenční terapie jako forma péče o seniory v domovech seniorů**

**Bakalářská práce**

**Studijní program**

**Sociální práce**

Autor: Karolína Hatriková  
Vedoucí práce: ThLic. Jakub Doležel, Th.D.

Olomouc 2024



### Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci datum 25.4.2024

Karolína Hatriková





## Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucímu mé práce, panu ThLic. Jakubu Doleželovi, Th.D. za jeho obětavé a vstřícné vedení v průběhu psaní mé práce. Jsem vděčná za rady, trpělivost a zpětnou vazbu, kterou mi vždy ochotně poskytl. Dále chci poděkovat mé rodině, za podporu ve studiu.



# Obsah

Seznam zkratk	9
Úvod	11
1 Seznámení s tématem	13
1.1 Definice stáří a stárnutí	13
1.1.1 Změny spojené se stářím	14
1.1.2 Péče o seniory	15
1.2 Reminiscence	16
1.3 Vývoj reminiscence	17
1.4 Reminiscenční aktivity	19
1.4.1 Vzpomínkové krabice	20
1.4.2 Reminiscenční divadlo	20
1.5 Reminiscenční místnost	21
1.6 Reminiscenční terapeut a role sociálního pracovníka	21
1.7 Rodina jako klíčová podpora	22
1.7.1 Současný stav reminiscenční terapie v ČR	23
2 Propojení tématu s teoriemi a metodami sociální práce	25
2.1 Využití teorií sociální práce	25
2.2 Humanistické a existenciální teorie	26
2.3 Přístup zaměřený na člověka	27
2.4 Aktivizační přístup	28
2.5 Využití metod při práci se seniory v reminiscenci	29
2.5.1 Práce se skupinou	29
2.5.2 Práce s jednotlivcem	31
2.6 Druhy aktivizačních technik	32
2.7 Rizika a přínosy aktivizačních technik	35
3 Propojení tématu se sociální politikou	37
3.1 Funkce sociální politiky	37
3.2 Sociální služby	39
3.3 Domov pro seniory	40
3.4 Sociální dávky a příspěvky	40
3.5 Standardy kvality sociálních služeb	41
4 Legislativní ukotvení tématu	43
4.1 Zákon o sociálních službách	43
4.2 Listina základních práv a svobod	43
4.3 Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod	44
4.4 Charta práv a svobod starších občanů	44
4.5 Strategie napomáhající ke zdravému stárnutí	45

5	Etické aspekty práce se seniory .....	47
5.1	Etické teorie .....	47
5.1.1	Deontika .....	48
5.1.2	Teorie přirozeného zákona .....	48
5.1.3	Antiopresivní teorie .....	48
5.1.4	Utilitarismus .....	49
5.1.5	Teorie diskurzu .....	49
5.2	Etické dilemata při práci se seniory .....	49
6	Analýza potřebnosti projektu.....	53
6.1	Cíl .....	53
6.2	Metodologie.....	53
6.3	Popis problému .....	53
6.4	Příklady řešení .....	58
6.5	Cílové skupiny .....	59
7	Cíl projektu .....	61
8	Klíčové aktivity .....	63
8.1	Harmonogram .....	63
8.1.1	Klíčová aktivita 1 .....	64
8.1.2	Klíčová aktivita 2 .....	65
8.1.3	Klíčová aktivita 3 .....	66
8.1.4	Klíčová aktivita 4 .....	67
9	Rozpočet .....	69
10	Indikátory .....	73
11	Logframe projektu .....	75
12	Výstupy a výsledky projektu .....	77
13	Popis přidané hodnoty projektu .....	79
14	Management rizik .....	81
	Závěr.....	83
	Bibliografie.....	85
	Anotace.....	89
	Annotation .....	91

## Seznam zkratk

CMP	Cévní mozková příhoda
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ERN	European Reminiscence Network/Evropská reminiscenční síť
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
WHO	World Health Organisation/Světová zdravotnická organizace



## Úvod

Bakalářská práce se zabývá vytvořením projektového řešení reminiscence a její implementaci do domova seniorů. Cílem mé bakalářské práce je realizovat analýzu potřebnosti potencionálního projektu ve zvoleném domově pro seniory a zpracovat projekt systémového využití reminiscenční terapie sociálním pracovníkem při práci se seniory ve zvoleném domově pro seniory.

Cíl podle SMART metody: specifikace: implementovat program pro reminiscenční terapii do domova seniorů, měřitelnost: průběžné hodnocení reminiscenčního setkání účastníků, dosažitelnost: zajištění zdrojů jako je materiální stránka a finance, realistický: postupná implementace reminiscence, časové ohraničení: projekt potrvá 1 rok

Toto téma jsem si vybrala, protože je mi téma reminiscenční terapie blízké a zajímám se o něj. K výběru tématu mi pomohla odborná praxe v domovech pro seniory, kde jsem si s touto cílovou skupinou velmi často povídala a naslouchala jejich životním příběhům. Uvědomila jsem si, že pro seniory je velmi důležité, aby měli komu sdělovat své zážitky a zkušenosti ze svého života, a proto mě toto téma utvrdilo v tom, že pro seniory jsou vzpomínky nenahraditelným zdrojem potěšení, radosti, pohody, samozřejmě také i smutku, a je potřeba, aby měli možnost tyto emoce prožívat, a k tomu jim můžeme pomoci.

V první kapitole této bakalářské práce se budu zabývat vymezení základních poznatků k této problematice, popisuji v ní stáří a změny ve stáří, dále zde zmiňuji vše potřebné k reminiscenci. Ve druhé kapitole bude téma propojeno s teoriemi a metodami sociální práce, ve třetí kapitole bude téma propojeno se sociální politikou, budou zde popsány principy sociální politiky, její nástroje a standardy kvality. Ve čtvrté kapitole téma legislativně ukotvím a propojím s etickými aspekty této práce. Poté bude následovat analýza potřebnosti projektu, cíl analýzy potřebnosti, metodika, popis problému a cílová skupina. V dalších kapitolách se zaměřím na klíčové aktivity projektu, jeho rozpočet a indikátory splnění. Projektová část bude obsahovat také logframe, předpokládané výstupy a výsledky projektu, popis přidané hodnoty projektu a management rizik.

Zdroje k mé práci jsem hledala v hlavní knihovně Zbrojnici UP, kde jsem hledala odborné knihy a publikace k cílové skupině seniorů a reminiscenční terapii. Dále jsem hledala v elektronické databázi Google Scholar a EBSCO. Pomocí vyhledavače EBSCO a zadáním klíčového slova reminiscence bylo nalezeno 7 knih v českém jazyce v knihovně Zbrojnici, které se zabývaly reminiscenční terapií, a 13 knih v anglickém jazyce, které byly datované v období

1906 až 1985, ty jsme ale nepoužila. Dále jsem v databázi hledala podle klíčového slova stáří, nastavila jsem vyhledávání od roku 2005 doposud a bylo nalezeno 47 knih spojených s tématem stáří a seniorů, sociální péče o seniory a vše s nimi spojené. také jsem hledala přes tento vyhledavač knihy teorií a metod sociální práce. Ve vyhledavači Google Scholar jsem se zaměřila na vyhledávání výzkumů v reminiscenci a byly nalezeny dva výzkumy. Dále jsem hledala informace na stránkách reminiscenčního centra v Praze, dále na webových stránkách institucí, které se pojily s mým tématem a také jsem navštívila stránky zákonů, český statistický úřad, webové stránky domova pokojného stáří sv. Anny ve Velké Bystřici, pro kterou bude projekt tvořen a ministerstva práce a sociálních věcí webové stránky ministerstev. Nakonec jsem hledala výzkumy o reminiscenci a našla jsem 2.



# 1 Seznámení s tématem

Cílem první kapitoly je věnovat se vymezení základním pojmům k vybranému tématu jako jsou stárnutí, stáří, aktivizace seniorů a reminiscenční terapie, které jsou důležité pro seznámení se a orientování se v tématu této práci. Změnami procházíme celý svůj život, a proto se podkapitola bude věnovat i změnám, které doprovází stáří.

## 1.1 Definice stáří a stárnutí

Příbyl (2015, str. 9) uvádí, že existuje kolem tří set definic, které charakterizují stáří a stárnutí. Jelikož je těchto definic mnoho, nelze s jasností určit, která z nich je naprosto platná a konečná. Stárnutí je celistvý, souhrnný, nenávratný proces, který se projevuje sestupnými změnami a postihuje všechny živé organismy. Tento autor dále zmiňuje, že stárnutí je podmíněno souborem prolínajících se procesů biologického, sociálního a psychologického stárnutí.

Podle Janečkové je starý člověk charakterizován dosažením věku 65 let a je mu přisuzován status důchodce. Jedná se o neproduktivní či neaktivní část života jedince, a je možné pozorovat zdravotní změny jako jsou postupná závislost na péči druhé osoby z důvodů ztráty soběstačnosti, riziko narůstajících nemocí, snížení kognitivních funkcí (Matoušek a kol., 2010, str. 163). V odborné literatuře můžeme nalézt i nevhodné označení pro seniory, například důchodce, přesto že existuje více druhů důchodového pojištění. Ne každý člověk má nárok na důchodové pojištění, je tedy toto označení nevhodné. Senior nemusí být zároveň důchodcem a důchodce nemusí být zároveň seniorem (Příbyl, 2015, str. 11). Podle Vohralíkové, Rabušice (2004, in Dudová, 2015, str. 9) roste počet lidí, kteří se dožívají vyššího věku, a v důsledku snižující se porodnosti pozoruje, že klesá počet mladých lidí. Podle Příbyla (2015, str. 9-10) je fyziologické stárnutí, někdy též nazývané jako primární stárnutí, provázeno přirozenými postupnými změnami, které se objevují postupně zhruba od věku 65 let. Patologické stárnutí, někdy též nazývané jako sekundární, označujeme jako stárnutí spojené s onemocněními, a v tomto případě dochází ke stárnutí rychleji. Stáří je označení pro poslední fázi lidského života, která je ukončena smrtí. Jedná se o následek dosavadního životního stylu člověka, prostředím, ve kterém člověk žil i genetickými změnami a případným onemocněním (Příbyl, 2015, str. 10).

Příbyl (2015, str. 10) uvádí, že členění lidského věku je podle Světové zdravotnické organizace (WHO) obecně uznávanou patnáctiletou periodizací, která rozděluje etapy lidského věku do těchto období:

- 60-74 let: stárnutí, rané stáří, senescence
- 75-89 let: vlastní stáří, kmetství, senium
- 90 a více let: dlouhověkost, patriarchium

Na základě dlouhodobého zlepšujícího se stavu stárnoucí populace, se většina autorů přiklání v literatuře k novodobému členění:

- 65-74 let: mladí senioři (young-old)
- 75-84 let: staří senioři (old-old)
- 85 a více let: velmi staří senioři (oldes-old, very old-old)  
(Příbyl, 2015, str. 10)

### 1.1.1 Změny spojené se stářím

Změny jsou nedílnou součástí našeho života. Se změnami se setkáváme již od narození a provází nás celý život. V určitém věku dospělosti, kdy člověk začíná postupně stárnout, dochází k výraznějším změnám na všech úrovních holistického pojetí člověka, tedy v biologické, psychologické, sociální a spirituální oblasti a je proto důležité popsat změny v kontextu stárnutí tak, aby bylo jasné, k jakým zásadním změnám dochází a jak se mění potřeby člověka v průběhu stárnutí a stáří.

Každý člověk prožívá svůj život individuálně, ale změny spojené s rostoucím věkem jsou v obecné rovině stejné. Dochází ke změnám tělesným, sociálním i psychickým (Venglářová, 2007, str. 11-12). Podle Příbyla (2015, str. 11) je biologické stárnutí velmi individuální soubor postupujících změn, který se projevuje u každého člověka. Člověk, který prochází procesem stárnutí, pozoruje změny ve vizáži i ve funkcích, a přesto je rychlost změn a proměn velice individuální záležitostí.

Stáří se projevuje pozorovatelnými **tělesnými změnami**, ty zahrnují postupné změny postavy, smršťování a dehydrataci kůže, tvorbu šedin, postupnou ztrátu vlasů „kouty“, změny v zorném poli, změny v pohyblivosti, oslabení kardiovaskulárního systému, ztrátu tělesné váhy, úbytek svalové hmoty, větší citlivost na šum a vymizení schopnosti zachytit vysoké frekvence zvuků. Člověk, který je prochází těmito změnami, se rychleji unaví, potřebuje více času pro regeneraci těla, na podněty reaguje pomaleji než doposud (Příbyl, 2015, str. 11). **Sociální změny** se týkají odchodu ze zaměstnání do penze, mohou být spojené s finančními problémy, dochází ke změně dosavadního životního stylu. **Psychické změny** mohou zahrnovat nedostatečnou sebedůvěru,

pokles úsudku, horší adaptace na nové podněty, emoční nerovnováhu, vnímání sebe sama (Venglářová, 2007, str. 11-12). Psychický stav člověka má na stárnutí velký vliv, který je ovlivněn smýšlením člověka o jeho průběhu svého života, zvyšujícím se sociálním osamocněním, vypořádáním se se stářím a stárnutím (Příbyl, 2015, str. 11). Podle Novotné (2014 [online]) je velmi důležité vyzdvihnout také pozitivní změny stárnutí, jedná se například o vybudované pevné vztahy, odstup, zachování noblesy v určitých situacích, životní zkušenosti, tolerující přístup, chápavost, zaměření na detaily. Tyto pozitivní aspekty stárnutí lze využít a rozvíjet u aktivizace. Co se týče paměti, její kapacita se s přibývajícím věkem snižuje zvolna. Pokud jsou informace uloženy v dlouhodobé paměti, jsou si je lidé schopni pamatovat déle. Za zmínku také stojí epizodická paměť, která je spojená s místy, nebo k době kdy byly informace uloženy, V průběhu stárnutí nejdříve ochabuje tato paměť. Naopak sémantická paměť je spojená s návyky, obsahuje znalosti, které lidé znají celý život, takže ta může sloužit pro další rozvoj učení i ve stáří (Hrozenková, Dvořáčková, 2013, str. 37).

### **1.1.2 Péče o seniory**

V péči o seniory se střídají různé profese jako jsou psychologové, místní kaplani a logopedisté, zdravotnický personál a sociální pracovníci. Tito odborníci pečují o seniory v různých institucích od nemocnic až po domovy seniorů a všechny vykonávané profese jsou podmíněny dosažením určitého studia a je nutné mít případně i výcvik zaměřující se na určitou specializaci (Špatenková, Bolomská, 2011, str. 42). Podle Janečkové není hlavním ukazatelem potřeby péče o seniory jejich věk. Sociální práce se využije až v tíživé situaci, která je ovlivněna mnoha faktory. Tyto faktory zahrnují například zdravotní komplikace nebo sociální prostředí seniorů. Je potřeba směřovat hlavně k seniorům, kteří mají největší riziko ohrožení, a to jsou například senioři po propuštění z nemocnice, nebo ti, kteří trpí depresemi, a senioři v institucích (Matoušek a kol., 2010, str. 163). Můžeme tedy říct, že sociální práce v této cílové skupině se zajímá o ty seniory, u kterých došlo ke snížení schopnosti jejich samostatnosti nebo kognitivních funkcí. Takto ohrožená skupina seniorů se potýká s každodenním omezením dosahování vlastních potřeb a cílů, které pro ni byly součástí denní rutiny. Na základě těchto omezení dochází k poklesu kvality jejich dosavadního života. Janečková také zmiňuje, že *„bariéry v uskutečňování životních úkolů mohou však být i psychologické a sociální, „neschopnost“ v jedné oblasti může vyvolat „neschopnost“ v jiné oblasti – rozvíjí se tzv. spirála neschopnosti nebo naučená neschopnost.“* (Matoušek a kol., 2010, str. 163-164).

Se seniory můžeme pracovat v různých zařízeních, jedním z nich je zdravotnické zařízení. Úloha sociálního pracovníka zde nejde zastoupit nikým jiným, jelikož disponuje svým značným přesahem do rodiny pacienta a informací ohledně další péče v zařízeních. Koordinace sociálním pracovníkem mezi dalšími činnostmi a disciplínami přispěje ke kvalitní péči v tomto prostředí (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, str. 164). Sociální pracovník je také velice potřebný v situaci, kdy se pacientův stav stabilizuje, a zdravotnické zařízení již více pacientovi nedokáže pomoci, je potřeba vyřešit situaci, která může zahrnovat návrat pacienta do svého prostředí nebo by se řešil přechod do jiného zařízení (Holmerová 2002, Kalvach 2004, in Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010, str.165). Se seniory se také setkáme v rezidenčních zařízeních jako jsou léčebny pro dlouhodobě nemocné nebo domovy pro seniory. Sociální pracovník řeší mnoho činností, například: administrativní práci, přijímá klienty do služby, ukončuje službu, spolupracuje s rodinou seniora, řeší individuální plánování (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, str. 179-180). I přes to, že se v mé práci zaměřuji na práci se seniory bez demencí, je důležité vědět, že práce se seniory s demencí existuje, proto ji zde stručně zmíním. Péči o takovéto seniory má na starosti Česká alzheimerská společnost má v České republice 30 poboček, které mají informační a poradenské funkce, nabízejí i respitní asistenční službu na tomto místě nalezneme denní centra nebo pobytovou službu (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, str. 183).

## **1.2 Reminiscence**

Jelikož již známe vymezení stáří, stárnutí, a změny spojené se stářím, je i přes změny ve funkcích a dalších aspektech velmi důležité, aby lidé i ve stáří udržovali co nejvíce možnou škálu činností a aktivit, které jim budou nápomocné k udržení dosavadních funkcí, duševní pohody, vypořádání se se stářím a naplní jejich času. K tomu zde bude sloužit reminiscenční terapie.

Vzpomínání se týká nejen seniorů ale každého člověka, všichni totiž vzpomínáme každou volnou chvíli. Mé téma absolventské práce zahrnuje téma implementaci reminiscenční terapie v domově pro seniory jako forma péče o seniory, proto se v této podkapitole budu věnovat vymezení definice reminiscence, stručně popíšu její historický vývoj, možné zapojení aktivit v reminiscenční terapii. Údajně nejčastěji používanou definicí reminiscence je definice od Roberta Woodse, britského geriatra a jeho kolegů, kdy reminiscenci považují za vzpomínání prožitých událostí ve svém životě, které člověka napadnou ve skupině lidí, nebo když je sám, a buď je sdílí s ostatními, nebo na ně myslí v nitru (Woods et al., 1992, in Janečková, Vacková,

2010, str. 21). Vzpomínání se řadí mezi běžné denní aktivity a každý člověk má v sobě na někoho nebo něco vzpomínky (Špatenková, Bolomská, 2011, str. 9). Vymezení reminiscence není snadné, jelikož existuje spousta výkladů této metody. O reminiscenční terapii hovoříme tehdy, když jsou vzpomínky využívány cíleně a pracuje se s nimi s jasným záměrem (Špatenková, Bolomská, 2011, str. 9). Reminiscenční terapie, jak z názvu vyplývá, se zabývá prací se vzpomínkami a tato aktivita obsahuje terapeutické, léčebné účinky současně (Špatenková, Bolomská, 2011, str. 21). Podle Matouška (2008, str. 173) se jedná se o metodu sociální práce využívanou při práci se seniory, ve které jsou vyvolávány hodnotné vzpomínky na prožitky během života. Dává se zde přednost pozitivním vzpomínkám. V reminiscenčním setkání můžeme pracovat skupinově i individuálně a přínosy reminiscence vidí Matoušek v lepším informačním povědomí pracovníků o klientech, dochází k upevnění vztahů mezi klienty a pracovníky, klient má možnost navázat přátelské vazby. Se vzpomínkami se setkáváme všude, v televizi, v rodinných albech, zážitky z cest, uchované věci, které pro nás mají hodnotu. Pokud se lidé ocitnou v domově pro seniory, a najednou nemají s kým sdílet své vzpomínky, a změní prostředí, ve kterém žili, dost často říkají: „*nic není...vzpomínky nejsou, zůstaly tam*“. Podle zkušeností mnohých, stačí malý impuls k tomu, aby se senior rozvyprávěl (Janečková, Vacková, 2010, str. 11). Vzpomínání prožitých událostí, které souvisí s našim celým životem, je považováno za základní složkou lidské identity. Vzpomínky zachovávají povědomí o našem já, neboť to, co jsme prožili, kým jsme byli, jakou jsme měli rodinu, jaké měl člověk vztahy, tradice v rodině je nedílnou součástí identity (Janečková, Vacková, 2010, str. 11). Podle Janečkové, Vackové (2010, str. 21-22) se za reminiscenční terapii většinou považuje rozhovor mezi skupinou seniorů, případně s jedním seniorem individuálně a terapeutem. V tomto rozhovoru se pak otevírají témata zážitků, nabitých vědomostí, událostí, které během svého života prožili. K této aktivitě můžeme použít řadu nástrojů, takovými nástroji jsou například předměty běžně se vyskytující v domácnosti seniorů, starší rodinné fotografie, dobová hudba. Reminiscence se využívá při práci se seniory s demencí i se seniory bez tohoto onemocnění, já se ale ve své práci zaměřuji na práci se seniory bez demencí, jelikož je absolventská práce přizpůsobena potřebám možného návrhu projektu v bakalářské práci a v zařízení, pro které bude projekt tvořen, nepřijímá seniory s demencí.

### **1.3 Vývoj reminiscence**

Tato podkapitola se bude věnovat stručnému popisu událostí, které přispěly k vývoji reminiscence ve světě, i u nás.

V dřívější době se při studování vlivu na stáří objevoval negativní postoj na vzpomínání. Věřilo se, že vzpomínáním člověk žije v minulosti a bylo spojováno s procesem, který negativně ovlivňoval stáří, někdy bylo vzpomínání a vracení se do minulosti spojováno s možným duševním onemocněním (Špatenková, Bolomská, 2011, str. 19). Robert Butler se pokoušel rozklíčovat hlavní příčiny negativního postoje ke vzpomínání a za jejich zdroje považoval to, že v literatuře byl zdůrazňován výskyt vzpomínání hlavně u seniorů a starších osob s mentálním postižením v institucionalizovaném prostředí. Dále to, že byl kladen důraz na spontánnost procesu vzpomínání bez možnosti regulace vzpomínek svou vůlí a že to, jak vnímáme přítomnost, je nejspíše ovlivněno vzpomínáním (Butler, 1963, in Špatenková, Bolomská, 2011, str. 19). Butler je autorem **teorie rekapitulování života** – *life review*, která byla velice důležitá pro vytvoření reminiscenční terapie, která v sobě měla zabudovaný jiný pohled na vzpomínání. Postupem 10 let došlo ke změně teoretického vymezení vzpomínání. Vzpomínání se začalo vnímat jako součást lidských životů, až jako nezbytnost v procesu stárnutí (Špatenková, Bolomská, 2011, str. 19). Dalším milníkem rozvoje reminiscence byl projekt, který se zaměřil na výrobu reminiscenčních pomůcek, jehož sponzorem bylo ministerstvo zdravotnictví a sociální péče Velké Británie, a to v rozmezí let 1978-1979. V roce 1981 byly na základě tohoto projektu vytvořeny záznamy na magnetofon s názvem „*Vzpomínka*“. Tato první reminiscenční pomůcka byla ve Velké Británii velmi důležitá a bylo velice snadné ji používat. Bylo zapotřebí pouze použití magnetofonové zařízení, a obyčejná zeď sloužila jako prostor pro puštění záznamů (Bornat, 1994, in Špatenková, Bolomská, 2011, str. 20). V tuto dobu se ve Velké Británii kladl důraz na celostně zaměřený přístup péče o klienta, a velká část odborníků čelila problémům jako nechuť klientů i některých pracovníků v institucích s dlouhodobou péčí o seniory, a právě proto byla tato reminiscenční pomůcka velice vítaná (Špatenková, Bolomská, 2011, str. 20). Reminiscence byla provozována ve Velké Británii již v od osmdesátých let, u nás se reminiscence začala rozvíjet až o dvacet let později. Pam Schweitzer pozvala Českou Alzheimerovou společnost, aby se účastnila mezinárodního projektu „*Making memories Matter*.“ Považuji za důležité zde zmínit i autorku Pam Schweitzer, která se zasloužila o rozvoj a vznik reminiscenční terapie. Pam Schweitzer v roce 1983 založila „*Age Exchange Theatre Trust*“, tedy první divadlo, které se zaměřuje na vzpomínková představení. V roce 1987 založila reminiscenční centrum „*Age Exchange*“ v Londýně. V roce 1993 založila evropskou reminiscenční síť do které se zapojilo 15 států evropské unie, jejich cíl byl spolupracovat na mezinárodních projektech ([reminiscencetheatrearchive.org.uk](http://reminiscencetheatrearchive.org.uk) [online]).

Hlavním propagátorem reminiscence u nás bylo občanské sdružení JOB a poté se na reminiscenci pracovalo v rámci projektu jmenovitě na pracovištích, jedno z nich bylo i „*Geriatrické centrum v Týništi nad Orlicí*“. Velkou zásluhu na rozšíření reminiscence v České republice má K. Kopřiva a T. Kašíková (Špatenková, Bolomská, 2011, str. 20). Projekt byl zaměřen na „*zkoumání vlivu reminiscenční terapie na zdravotní stav a kvalitu života seniorů žijících v institucích*.“ Hlavní řešitelkou projektu byla MUDr. Iva Holmerová, ředitelka „*Gerontologického centra Praha*“ paní MUDr. Vaňková (Janečková, Vacková, 2010, str. 9).

## 1.4 Reminiscenční aktivity

V reminiscenci se setkáváme se třemi základními typologiemi aktivit, které jsou zaměřené: na aktivity podle cíle, podle komunikační metody a podle výsledků. Aktivity zaměřené podle cíle se zaměřují podle toho, co je cílem reminiscenčního setkání. Může se jednat o **cíl sociální začleňování**. O sociálním začleňování hovoříme v případě, pokud dojde k jakémukoli zařazení do společné aktivity nebo tvoření. Ve skupinovém setkání je reminiscence považována za zdroj sociální interakce mezi klienty, poznávají se mezi sebou a tím dochází k upevnování svého vlastního já a své hodnoty. Do těchto aktivit můžeme zařadit: společné setkání s občerstvením, skupinový rozhovor, zapojení se do společného tance, zpívání, výletování, společné vaření (Janečková, Vacková, 2010, str. 64). Dále se v reminiscenční skupině setkáme s cílem aktivity, že klienti **rekapitulují** svůj život, jak ho prožili, jaké na něj mají vzpomínky, díky tohoto vzpomínání mohou začít akceptovat prožitý život a přijmout ho takový jaký je. Klient může reflektovat svůj život i o samotě, nebo se může vypsát do deníku, vytvořit si vlastní biografii, zde patří i kniha jeho života. Dále může být jeden z cílů je **zachování role** seniorů ve společenství. Jedná se o přednášky, mezigenerační programy, ve kterých mohou senioři předat své zkušenosti jiným generacím a lidem, a udrží si svou hodnotu. Také sem spadá výroba vzpomínkových kufrů, výstavy sbírek seniorů (Janečková, Vacková, 2010, str. 66).

Aktivity dále dělíme na **verbální** a **neverbální**. Mezi **verbální** reminiscenční aktivity patří aktivita s použitím slov a může mít psanou i mluvenou formu. Zde patří například: hraní divadla, rozhovory, zpívání, čtení básniček. **Neverbální** reminiscenční aktivity zahrnují zachycení vzpomínek prostřednictvím těla nebo reminiscenčních pomůcek. Do této skupiny patří například: společné nahlížení do alb fotografií, časopisů, poslech hudby, hra na pantomimu, výlety na místa, které se pojí se vzpomínkami, zkoušení kostýmů, malování, modelace. Aktivity se mohou dělit na **materiální** a **nemateriální**, podle toho, zda je výsledkem aktivity hmotný produkt nebo duševní zážitek. **Nemateriální** aktivita přinese ve výsledku

pohodu, ulevující pocit, pocit spokojenosti, nové vazby. **Materiální** výsledek může být vytvořená krabice vzpomínek, obrázků, kniha (Janečková, Vacková, 2010, str. 66-67).

Při reminiscenčním setkání někdy může dojít ke vzplanutí hluboce zakořeněných a schovaných emocí z traumatického zážitku, a může se nevědomě v průběhu reminiscence otevřít, v takovém případě je potřeba aby reminiscenční terapeut aktivně naslouchal klientovi, pokud by reakce byla neúnosná, může nabídnout odbornou psychologickou pomoc (Janečková, Vacková, 2010, str. 65-66).

#### **1.4.1 Vzpomínkové krabice**

Tvorba vzpomínkových krabic může působit terapeuticky, umožní si rozebrat pozitivní i negativní stránky našeho života, podělit se o skryté informace s ostatními, vložit je do krabice, dát jim své místo. Posláním těchto krabic je být aktivním posluchačem lidských zážitků a životních prožitků, navázat spolupráci se seniorem a jeho pracovníkem, zapojení rodinných příslušníků. Krabice mohou být vytvořené pro osobní účely staršího člověka nebo jako umělecké dílo, veřejná výstava. Reminiscenční krabice se může tvořit kdekoliv, v pokoji seniora, v reminiscenční místnosti. Před výrobou vzpomínkové krabice je základem vyprávění příběhu seniora, před začátkem tvorby takové krabice je také potřeba, aby se pracovník se seniorem blíže poznali a navázali důvěrnější vztah. Poté se začnou sdružovat předměty, které jsou pro seniora významné. Mohou to být fotografie, pomůcky z domácnosti, vysvědčení ze školy, smlouva z pracovního prostředí, dopisní psaní, pohlednice, opasky, rukavice, společenské hry, náboženské předměty, sušené plody z přírody, cokoli, co má senior rád, co je pro něj důležité. Poté se chystá, stříhá, maluje, lepí krabice a až je toto všechno hotové, mohou se připravené předměty vkládat do připravené krabice. Po naplnění krabice se ozdobí víko polepy, malováním. Vzpomínkové krabice by měly mít své důstojné místo, je zde prostor na domluvu se seniorem, zda chce mít krabici u sebe, nebo se ji najde společné místo (Janečková, Vacková, 2010, str.123-128).

#### **1.4.2 Reminiscenční divadlo**

Divadlo mohou hrát senioři, příprava obsahuje proces, který trvá. Začíná se vzpomínáním ve skupině a až se najde vhodné téma podle gusta skupiny, sepíše se scénář, vyberou se kostýmy, herci. Scénář se dá upravit potřebám herců, v některých částech mohou dokonce improvizovat. Divadlo tohoto typu se zaměřuje na radost z prožitku, slouží k pobavení



ostatních. Možné témata divadla jsou například: představení hry svatba, návštěva kinematografie, den ve škole.

## **1.5 Reminiscenční místnost**

Místo, kde se lidé scházejí, by mělo působit klidným dojmem a měla by v něm být hezká atmosféra. V zařízeních pro seniory v současnosti převládá moderní vzhled architektury, který může být pro seniory neosobní, působí na ně mnohdy nepřírozně. V reminiscenční práci je důležitým prvkem přizpůsobit vzhled prostředí v instituci, kde senioři žijí. Je možné zútulnit místnosti jako jsou chodby, nebo také vytvořit místnost na setkávání, která bude obsahovat historické prvky, starý nábytek, může se tam vytvořit místo pro reminiscenční divadlo nebo místo pro vyrábění památkových beden, dekorace z dob života seniorů. Tématiku je zde dobré obměňovat (Janečková, Vacková, 2010, str. 69-70).

## **1.6 Reminiscenční terapeut a role sociálního pracovníka**

Obvykle reminiscenci vykonává skupina personálu jako jsou sociální pracovníci, ergoterapeuti, nebo sestry. V dnešní době se také rozšiřuje možnost spolupráce s lidmi, kteří nemají takové kvalifikace, ale dokážou se zaměřit na větší počet klientů a jejich potřeb. I přes to, že reminiscenční terapii může provádět velká škála profesí a odborníků, je velmi vhodné a žádoucí, aby reminiscenční terapeut prošel speciálním kurzem. Probíhalo hodně diskuzí na téma, jak by se měl pracovník, který vede reminiscenci jmenovat. Došlo se k závěru, že pokud je reminiscenční terapie označována jako metoda vzpomínání se seniory, která je prováděna záměrně, bude se pracovník nazývat reminiscenční terapeut. Dále pak může toto označení terapeuta přispět k lepšímu zakotvení jeho role v multidisciplinárním týmu, a pokud je v týmu další terapeut, např. canisterapeut (Špatenková, Bolomská, 2011, str. 42-43).

Reminiscenčního terapeuta nemusí dělat pouze sociální pracovník, ale i přes to vidím za nutné zmínit jeho roli v této pozici. Sociální pracovník přijímá klienta do služby, provádí sociální šetření, řeší individuální plánování, proto vidím za velice přínosné, aby sociální pracovník využil v rámci individuálního plánování zjištění informací o klientovi, které mu pomůžou vytvořit si představu o tom, co prožil a zažil, jaké má koníčky, co má a nemá rád a na základě těchto informací mu přizpůsobit reminiscenční aktivity. Zároveň je možné při tomto spolupracovat s klíčovým pracovníkem, aktivizačním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách, jelikož tyto pracovníci s klientem tráví nejvíce času a můžou tvořit multidisciplinární

tým, který ulehčí práci při plánování reminiscenčních aktivit. Pokud bude v jejich zařízení fungovat ucelený koncept implementovaného programu reminiscenční terapie, mohou být sociální pracovníci právě oni a zároveň musí, ti kteří tento koncept povedou, budou k němu vznášet námitky zajišťovat finanční zabezpečení programu, a s klíčovými pracovníky budou pracovat na individuálních plánech klientů. Díky tomuto porozumění klientům na hlubší úrovni rámci multidisciplinárního týmu budou moct pro klienty adekvátně tvořit skupiny klientů a vymýšlet pro ně společná témata na reminiscenční setkání.

## **1.7 Rodina jako klíčová podpora**

Přechod seniora do instituce domova pro seniory je považován za zátěž a je zde jedno z rizik ztráty sociálních vazeb vytvořených v dosavadním životě, které mají v životě člověka nezastupitelnou roli. K těmto vazbám patří přátelé a rodina. Je zde přímo ohrožena identita seniora a jeho vnímání posloupnosti jeho života. Reminiscence v tomto směru pomáhá zachovat seniorovi vazby s rodinou. Rezidenční zařízení nemusí rodině seniora po jeho přijetí do služby odebrat jejich odpovědnost za péči, pouze jim pomůže převzít část péče a tím ulevit rodině, aby mohla zachovávat další funkce a předešla vyčerpání. Pro seniora jsou členové rodiny klíčovou součástí jeho dosavadního života, a proto by kvalitní sociální služba měla podporovat udržování těchto vazeb a měli by jim věnovat dostatečnou pozornost. Použitím reminiscenčních prvků je jednou z možností, jak začít spolupracovat s rodinou seniora. Rodinu můžeme požádat o rodinné fotografie, poté budou tyto fotografie pro seniora velmi potřebné, mohou je využívat při návštěvách při individuálním vzpomínání. Soupis životního příběhu seniora, který bude pro seniora sloužit jako porovnání, jak ho vidí rodina. Účastnění se reminiscenčních aktivit a zapojit se spolu se seniorem do tvorby vzpomínkových krabic, psaní knihy, tvorby alb. Rodina se může účastnit i výletů (Janečková, Vacková, 2010, str. 111-113). Mohou se také zapojit do skupinové aktivity se seniorem, a být mu nápomocní v jeho adaptaci na prostředí (Schweitzer, 2008, in Janečková, Vacková, 2010, str. 113). Zapojení rodiny je výhodné pro službu, která bude mít pečujícího partnera, pro seniora, kterému pomáhají kontakty s rodinou udržet posloupnost života a pro rodinu, která udržuje vztahy se svým příbuzným (Janečková, Vacková, 2010, str. 114).

### 1.7.1 Současný stav reminiscenční terapie v ČR

V současnosti se u nás o reminiscenci zajímají například tyto autorky: H. Janečková, M. Vacková, I. Holmerová (Janečková, Vacková, 2010, str. 21). Za nejvýznamnější reminiscenční centrum považují Reminiscenční centrum v Praze, které v roce 2015 založila paní Hana Janečková, která již bohužel není mezi námi. Členky centra spolupracují s Evropskou reminiscenční sítí (ERN), a realizovali již mnoho nových projektů, které byly podpořeny evropskou unií. Toto centrum nabízí akreditované kurzy, dvouletý výcvik v reminiscenci zaměřený na práci se seniory s demencí, kurzy na klíč obsahují nabídku kurzu pro organizaci, které se přizpůsobí požadavkům organizace, nabízí i supervize. Nabízí i podporu pro rodinné příslušníky, konzultace ohledně použití reminiscenčních pomůcek. Součástí centra je i poradna pro osoby s Alzheimerovou nemocí. Reminiscenční centrum spolupracuje například s: VOŠ Jabok, s Českou Alzheimerovou společností, Diakonickou Akademií ([reminiscencnicentrum.cz](http://reminiscencnicentrum.cz) [online]).

Reminiscenční terapie je v současné době docela známá metoda při práci se seniory, velká část zařízení tuto metodu ve svém zařízení využívá, ale ne v uceleném konceptu, spíše využívají reminiscenční prvky jako formu aktivizace pro seniory. Vzhledem k rozsáhlosti a počtu služeb, které mohou tuto metodu využívat, není možné zjistit, kolik služeb a zařízení tuto metodu využívá a tato informace není stěžejní pro moji práci.

V této kapitole byly vydefinovány základní pojmy k mému tématu absolventské práce, které jsou důležité pro základní seznámení se s tématem. Byly shrnuty definice stáří a stárnutí, rozdělení etap lidského života, dále byly popsány změny spojené se stárnutím, seniory jako cílová skupina. Byly popsány druhy aktivizací seniorů, její přínosy, rizika a zásady při využití. Byla zde popsána definice reminiscence a všechny důležité náležitosti k provádění této metody.



## **2 Propojení tématu s teoriemi a metodami sociální práce**

V této kapitole bude vymezeno, co to jsou teorie sociální práce, budou popsány vybrané teorie, které můžeme využívat při reminiscenční terapii se seniory, dále pak budou vysvětleny metody sociální práce obecně, jaké metody se využívají v reminiscenční terapii se seniory. Skupinová reminiscenční terapie je vhodná pro kolektiv seniorů pobytových služeb, kteří jsou otevřeni vzájemnému sdílení. Jsou ale i klienti, kteří o skupinovou reminiscenční terapii nemají zájem, protože nechtějí sdílet své vzpomínky, životní rekapitulace s ostatními klienty služby. Pro takové případy je zde možnost individuální reminiscenční terapie, která je ale časově náročnější, proto se v domovech pro seniory tolik neprovádí nebo se provádí v čase každodenní péče.

### **2.1 Využití teorií sociální práce**

Podle Navrátila (2001, str. 25) mají sociální pracovníci profesní identitu, která je tvořena více zdroji, a jedním z nich je teoretické zázemí sociální práce a zároveň je jejich práce podmíněná právě tímto teoretickým zázemím. Používání teorií ulehčuje sociálním pracovníkům práci v praxi, protože díky ní vědí, jak mají postupovat a proč zrovna takto. Na základě této skutečnosti, na sebe musí vědomosti teorie a vykonávání praxe navazovat. Každý sociální pracovník potřebuje využívat takovéto příručky s postupy. Práce sociálního pracovníka spočívá v uplatnění získaných znalostí a aplikací teoretických přístupů, které mají za cíl dovést klienta ke změně. Sociální práce má část teoretického zázemí propojenou i s jinými vědními disciplínami, a to například se sociologií, psychologií nebo pedagogikou. Pokud je teorie spjata s jiným příbuzným oborem, přizpůsobí ji teorie v literatuře a odborné diskuzi. Pokud sociální pracovník pomáhá klientovi bez dostatečného pochopení jeho situace a jeho potíží, bez metodicky podložených postupů, je tento postup velice riskantní, protože může potenciálně poškodit klienta. Jedním z řešení, jak porozumět teoriím sociální práce je možnost zařazení teorií do kategorií (Matoušek a kol., 2007, str. 193).

Jednou možností rozdělení teorií bylo rozdělení podle Rogerse Sibeona, který klasifikoval teorie na formální a neformální. Formální teorie má písemnou formu, která má využití na akademické půdě, neformální teorie je souborem schopností, zkušeností a využívá se v praxi. Dále rozděлил teorie na tři části: teorie sociální práce, teorie o sociální práci a teorie klientova světa. V teorii sociální práce má sociální pracovník k dispozici návody, jak řešit klientovy problémy. Teorie o sociální práci většinou vychází z vědního oboru sociologie, ve které je

charakterizována sociální práce jako instituce ve společnosti. Teorie klientova světa se většinou opírá o teorie z oblasti psychologie a sociologie, která má za cíl usnadnit sociálnímu pracovníkovi pochopení klientovy situace (Sibeon, 1990, in Matoušek a kol., 2007, str. 194-195). O další rozdělení teorií se snažila také Janis Fooková, která rozdělila teorie takto: „*obecná teorie, praktické teorie, specifické teorie*.“ Obecná teorie se pojednává o kompletním pohledu společnosti a může být považována i za ideologii. Řeší se zde politické, ekonomické a sociální vrstvy společnosti. Příkladem těchto teorií můžou být: „*marxismus, liberalismus, existenciální a humanistické perspektivy*.“ Praktická teorie není tolik obecná, spočívá v používání technik a metod práce s klienty, může to být např. transakční analýza. Specifická teorie obsahuje konkrétní návody, kterými se řídit v praxi při práci s klientem (Fooková, 1993, in Matoušek a kol., 2007, str. 194).

## **2.2 Humanistické a existenciální teorie**

V teoriích sociální práce jsou oba tyto směry považovány za humanistické. Oba modely přistupují k člověku jako k jedinečné osobnosti, která má vždy svou hodnotu a jsou zaměřené na jeho vnitřní prožívání, nekladou takový důraz na projevy jeho chování. Často se ptají na otázky ohledně toho, jaký je smysl žití. Sociální pracovník v této orientované sociální práci pomáhá lidem v jejich poznání sebe sama, v situacích, které klienti prožívají hledá sociální pracovník význam těchto jejich situací a pomáhá s pochopením toho, jak je jejich situace ovlivňuje (Matoušek a kol., 2012, str. 202). V těchto teoriích se považují klientovy názory a jeho postavení k situaci za velmi důležité, uznávají je jako platné a nepřipouští objektivní nebo neutrální pohled na situaci a chování klienta (Allen 1993, in Matoušek, 2012, str. 202). Další ze společných charakteristik spočívá v postoji klienta k situaci. Pokud klient nevnímá svůj postoj jako problém, je zde potenciál k uskutečnění změny, začne s malými změnami až se dostane k těm velkým změnám. S klientem se jedná tak, aby věděl, že on je odborníkem na svůj život (Navrátil 2000, in Matoušek a kol., 2012, str. 202). K těmto modelům patří další terapeutické systémy jako například: Rogersova terapie orientovaná na klienta, logoterapie od Frankla a existenciální analýza. V humanistickém přístupu je také za příklad považována transakční analýza. Vybrala jsem si přístup zaměřený na klienta, který popíšu v následující kapitole, protože mi přijde adekvátní pro použití v sociální práci se seniory.

## 2.3 Přístup zaměřený na člověka

Nejvýznamnějším autorem humanismu v sociální práci je Carl. R. Rogers. Jeho vliv působí v sociální práci hlavně v oblastech, kde se stala poradenská (terapeutická) činnost její součástí. Rogers zjistil podmínky pro úspěšnou práci s klientem. Tyto podmínky jsou ovlivňovány přístupem sociálního pracovníka ke klientovi a jak vnímá vztah se sociálním pracovníkem klient samotný. Rogers uvádí, že v terapeutickém vztahu je nutné, aby sociální pracovník pracoval s kongruencí a opravdovostí, empatický přístupem a používal bezpodmínečně pozitivně laděnou zpětnou vazbu. Kongruence a opravdovost znamená, že sociální pracovník je ve vztahu s klientem svůj, je si vědom sebe a je upřímný. Bezpodmínečně pozitivně laděná zpětná vazba se soustředí na přijetí klienta bez výhrad, sociální pracovník tak přijímá klienta bez hodnocení jeho chování a názory. Empatie je pro pracovníka velmi důležitá pro vhled a pochopení situace klienta jeho očima. Dále má být součástí aktivní naslouchání, navázání přirozeného přátelství, přístup má být nedirektivní. Podle Rogerse má zážitek svobody v klientově životě terapeutický efekt. Může se jednat o zničení symbolického předmětu, který klienta svazoval (Matoušek a kol., 2012, str. 203). Podle Rogerse mají všichni lidé tendenci k „sebe-aktualizačnímu procesu“, kterou mohou využít při řešení problému (Matoušek a kol., 2013, str. 20). Podstatou je udržovat a rozvíjet své vlastní žití. To se děje pomocí naplňování potřeb a je podstatou toho, co lidi motivuje. Rogers říká, že musí nastat soulad mezi prožíváním a mezi tím co si o své situaci myslí klient, tomuto říká kongruence, a inkongruence je stav kdy je v nesouladu prožívání dané situace a klientovy myšlenky o ní (Rogers, 1951, in Matoušek a kol., 2012, str. 204).

Zvolila jsem si přístup zaměřený na člověka, protože si myslím, že k práci se seniory se tento přístup velice hodí. Starší lidé si prošli hodnotícím prostředím za celý svůj život, a proto jim můžeme nabídnout nehodnotící přístup, který se bude zajímat o jejich prožívání, o ně samotné, což považuji ve stáří jako klíčové pro psychickou pohodu seniorů a vypořádávání se se stářím. Tento přístup se skvěle hodí pro využití i v domově seniorů, kde je kladen důraz na individualitu klientů. Ve spojení s reminiscenční terapií ve smyslu skupinové aktivizace se tento přístup také může využít k osobnímu rozvoji klientů. Díky tomuto přístupu může pracovník klientovi pomoci v nahlížení na sebe sama a jeho dávnější prožitky, na které si vzpomene v rámci reminiscence. Jelikož se mé téma věnuje seniorům v pobytovém zařízení domova pro seniory, budu se zabývat aktivizací využívaných právě v pobytových službách a vymezím zde základní informace o tom, co je to aktivizace, jaké má přínosy i rizika a jaké jsou druhy aktivizací pro seniory.

## 2.4 Aktivizační přístup

Sociální pracovníci se v tomto přístupu snaží docílit větší intenzity aktivit klientů (Matoušek a kol., 2013, str. 100). Existuje tzv. teorie aktivity, která říká, že pokud si senior zachová aktivity a činnosti, kterými se zabýval v produktivním věku, je možné, aby v případě zachování těchto aktivit dosáhl úspěšného stárnutí a cítil se spokojený. Je ovšem důležité zmínit, že může být obtížné zachovat dosavadní činnosti, kterými se člověk zabýval, a to v důsledku postupné ztráty sociálních kontaktů a změn ve zdravotním stavu (Bond, Corner, 2004 in Matoušek a kol., 2013, str. 100).

Existuje široká škála aktivizačních činností pro seniory. Cílem aktivizace je podpora seniora v jeho soběstačnosti, možnost zůstat co nejdéle aktivní v činnostech, které má nebo měl rád, aktivizace má pomoci udržovat dobrý psychický stav, být samostatný do té míry, která je možná, rozvíjení pocitu užitečnosti a uvědomování si stále své vlastní přidané hodnoty, například vyráběním dekorací, kreslením, pečením, zpěvem, pohybem. Aktivizace seniorů je nejčastěji využívána v pobytových zařízeních pro seniory, jako jsou domovy pro seniory, nebo ambulantních jako jsou denní stacionáře (Novotná, 2014 [online]). Sociální služby nabízí širokou škálu sociálně-aktivizačních aktivit pro seniory, které jsou regulovány zákonem o sociálních službách (Centrum pro rodinu a sociální péči, 2006 [online]). Aktivizaci má v domově pro seniory na starost aktivizační pracovník (Novotná, 2014 [online]). Podle Novotné (2014 [online]) existují aktivizační programy, které mají preventivní nebo léčebný charakter. Preventivní charakter aktivizačních programů se využívá u zdravých seniorů, léčebný charakter aktivizací se zaměřuje na následnou prevenci, již po vzniku potíží či onemocnění, např. u seniorů s demencí se díky léčebné aktivizaci zpomaluje progres jejich onemocnění. Léčebné terapeutické aktivizace se provádí například po CMP. Aktivizační techniky měly cílit na zmírnění nepříjemných projevů stárnutí, kterými je senior každý den ovlivňován. Těmito projevy jsou například snížení sebevědomí, poruchy paměti, problémy se zrakem a další, jsou popsány v kapitole 1.1.1 – Změny spojené se stářím. Aktivizační techniky také mohou cílit na pozitivní aspekty stárnutí, které lze využít a rozvíjet. Výčet všech pozitivních aspektů stárnutí je popsán v kapitole 1.1.1 – Změny spojené se stářím (Novotná, 2014 [online]). Já ve své práci zaměřím na reminiscenční práci se zdravými seniory, protože tato absolventská práce je předpokladem pro zhotovení projektu pro zařízení, kde nepřijímají osoby s demencí.

Aktivizace při práci se seniory má své pravidla a zásady, které by se měly dodržovat. Mezi zásady se řadí:



- Čas aktivizačních činností
- Časový prostor mezi stravou, nejlépe po stravování
- Možnost volby se dané aktivizace zúčastnit či nikoliv
- Přiměřenost aktivit (střídat lehká a těžší cvičení)
- Rutinní Přizpůsobení aktivity klientům s omezením
- Výběr správného prostředí (všichni znají toto prostředí, příjemná atmosféra)

(Novotná, 2014 [online])

## **2.5 Využití metod při práci se seniory v reminiscenci**

Metody sociální práce obsahují postupy, které jsou specifické a kterými se sociální pracovníci řídí podle cíle nebo cílové skupiny. V sociální práci se můžeme pracovat s jednotlivci, rodinou, skupinami, komunitou i s veřejností. Cílem práce může být poskytnutí poradenství, poskytnutí komplexního řešení situace, materiální forma pomoci, úřední výkon. Základními metodami sociální práce jsou z tohoto pohledu individuální sociální práce, práce se skupinou, rodinou a práce s komunitou (Matoušek, 2008 str. 100). Já jsem si vzhledem k tématu své práce vybrala individuální práci a skupinovou práci, jelikož se tyto používají nejčastěji v domově seniorů.

K členění metod sociální práce je také možno přistupovat na obecnější rovině:

- Mikropraxe – zahrnuje práci s jednotlivcem
  - Mezopraxe – zahrnuje práci s rodinou a malou skupinou
  - Makropraxe – zahrnuje práci s komunitou, návrhy na změny systémů, analýzy systémů
- (Matoušek, 2008, str. 100)

### **2.5.1 Práce se skupinou**

V rámci propojení tématu mé absolventské práce jsem si vybrala práci se skupinou a práci s jednotlivcem.

Podle Havránkové (Matoušek a kol., 2008, str. 153) je každý jedinec je pro jeho kvalitní existenci důležité, aby byl součástí skupiny nebo více skupin najednou. Během svého života se setká s různými skupinami, které mohou být otevřené a vzájemně se prolínat nebo uzavřené. Skupinovou práci vede sociální pracovník, kde může zastávat roli poradce, terapeuta nebo facilitátora, nebo připravovat aktivitu ve skupině. Podle Havránkové je pro člověka sdílení svých problémů ve skupině lidí, kteří si prochází podobným problémem velmi užitečné, neboť

zjistí, že se stejnými nebo podobnými problémy prochází i další lidé a tím se mu uleví. Matoušek a kol (2008, str. 154). Ve skupině je vytvářen prostor pro různé pohledy na řešení problémů, může se zde diskutovat, každý má právo sdělit své názory. Lidé se učí chovat přijatelněji a získávají zde potřebnou zkušenost. Poté skupina zde může využít prostor třeba i pro trénování nově naučených způsobů chování a implementaci i mimo skupinu ve svém životě. Za zdroje síly skupiny jsou považovány dílčí zkušenosti členů skupiny, jejich vůle si navzájem pomoci a laskavé jednání posilují motivaci a napomáhají k rozvoji skupiny.

Skupiny dělíme do následujících druhů:

- Skupina zaměřené na dosažení sociálních cílů: práce s mládeží, práce s komunitou
  - Psychoterapeutické skupiny: např. psychodynamická, gestalt, transakčněanalytická
  - Úkolově zaměřené skupiny: řeší konkrétní problém
  - Svépomocné skupiny: založené na vzájemné podpoře
  - Homogenní skupiny: např. skupina týraných žen
  - Skupiny setkání: skupiny pro výcvik lidských vztahů, T-skupiny (skupiny tréninkové)
- (Brown, 1986, in Matoušek a kol., 2008, str. 157)

Havránková zmiňuje, že i přes to, že nemusí být každá skupina terapeutická, znalost skupinové psychoterapie je rámcovou složkou sociální práce se skupinou. Sociální práce totiž vychází i z technik a prvků psychoterapie a psychologie, zároveň předává své zkušenosti zmíněným oborům. Nebylo by bezpečné ani vhodné z těchto poznatků nečerpat, protože ke klientům i sociální práci musíme přistupovat zodpovědně (Matoušek a kol., 2008, str.157).

Podle mého názoru je práce se skupinou v sociální práci se seniory velice využívaná především také v domovech pro seniory. Je to jakési nastavení aktivizačních činností, které ve většině případů probíhá skupinově například vaření, pečení, zpěv, návštěva významných hostů nebo celebrit. Klienti jsou na toto nastavení zvyklí, a samozřejmě kdo nechce pracovat ve skupině, nemusí se zúčastnit.

V reminiscenční skupině je nejčastěji využíváný rozhovor ve skupině. Všichni někdy hovořili ve skupině lidí, na rodinné akci, ve společnosti svých přátel, nebo ve skupince v domově seniorů, ale v reminiscenčním setkání se jedná o řízený rozhovor, který vede facilitátor nebo asistent reminiscence. Jedná se o setkání, které má předem danou strukturu a obvykle trvá kolem 60-90 minut a je hojně využíváno v domovech pro seniory. Většinou se aktivita provádí v místnosti k tomuto setkání určené a je patřičně vybavena. Po čase, kdy se klienti domova

seznámí, budou si důvěřovat a klienti si začnou povídat více mezi sebou, může se role facilitátora upozadit. Role facilitátora ve skupinové reminiscenci je především ve formulování otázek a podnětů k předem stanovenému tématu. Může být klientům příjemnější, když se facilitátor bude ptát na přímé otázky ohledně jejich rodiny, než aby byli vyzván, aby sami vyprávěli cokoli o své rodině. Facilitátor také dává prostor všem členům skupiny vyjádřit své názory a pocity, reguluje časový prostor setkání. Pokud některý z členů skupiny mluví velmi dlouho, facilitátor musí laskavě například s poděkováním předat slovo jinému. Také hlasitost projevu je u seniorů velice důležitá, proto může facilitátor posílit hlas mluvčího, parafrázovat jeho věty, měl by umět klientovi nastavovat zrcadlo, nebo zopakovat věty po mluvčím, pokud jim kdokoliv nerozumí. Je velmi důležité, aby během skupinového setkání facilitátor usměrňoval i možné narůstající neshody mezi klienty, toto se mezi klienty ve skupinové aktivitě občas stává (Janečková, Čížková a kol. 2021, str. 105-107). Důležité je také zmínit, že ve skupinové práci si účastníci sjednají hned na začátku pravidla skupiny a vymyslí nebo se domluví předem na tématu setkání. Například se může jednat o: Hry v dětství, oblíbené aktivity, vnučata, místo, kde jsem žil (Janečková, Vacková, 2010, str. 83).

### **2.5.2 Práce s jednotlivcem**

Podle Havránkové se často v sociální práci setkáváme s přístupem zaměřeným na konkrétního jedince, nebo také jinak řečeno na případovou práci. Tento přístup se využívá při práci se seniory, duševně nemocnými, s lidmi s poruchou ve vývoji, s cizinci, nebo infekčně nakaženými lidmi. Tento přístup očekává velkou míru profesionality a znalostí sociálního pracovníka, nicméně je tento přístup velice operativní, sociální pracovník má možnost pružně reagovat na situaci klienta a vybrat postup, který pomůže klientovi překonat tíživou situaci. Jedná se hlavně o způsob věnování času a pozornosti směrem ke klientovi (Matoušek a kol., 2008, str. 67). V individuální práci s klientem je klíčovým prostředkem v komunikaci rozhovor. Díky rozhovoru je možné získat informace o životě klienta, sociálním postavení, a získat povědomí o tom, co měl rád a kde žil. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, str. 170).

Dle Havránkové je základem práce s jednotlivcem hlavně naše pochopení klienta, také je potřeba porozumět rodině klienta, komunitám, a mít znalost sociálních a zdravotnických služeb, které pomáhají klientům k dosažení důstojných životních podmínek. K rozvoji případové sociální práce se zasloužily obory sociologie, antropologie, dynamická a sociální psychologie a psychiatrie. Věda o člověku je základem pro teoretickou základnu pro práci s jednotlivcem. Případová práce souvisí s teorií rolí, každý jedinec ve společnosti má svou roli, kterou zastává

(Matoušek a kol., 2008 str. 67). Havránková dále zmiňuje, že nutnou součástí práce s jednotlivcem je spolupráce s dalšími pracovníky, odborníky, a službami pro různé typy klientů podle zaměření ve kterém pracuje. K nejdůležitějšímu úkolu se řadí zprostředkování služby klientovi, kterou potřebuje (Matoušek a kol., 2008, str. 68).

Individuální práci se seniory můžeme zachytit při každodenní péči ze strany personálu nejen v pobytových zařízeních, ale i v ambulantní nebo pečovatelské službě. Vztahem k reminiscenci pak může toto setkání probíhat také individuálně, bohužel ale zabere více času pro pokrytí potřeb větší části klientů a v domovech pro seniory na to nejsou časově uzpůsobení. Dále je možné využít při práci s jednotlivcem validační techniku. Většinou se validační techniky používají při práci se seniory s demencí, ale jelikož moje absolventská práce míří na seniory bez demencí, tuto techniku zmiňuji pouze jako další z možností individuální práce se vzpomínkami.

Individuální forma práce se vzpomínkami se běžně vyskytuje v kontaktu se seniory při setkání, v rodinném prostředí, ale i v každodenní péči ze strany personálu, proto je velmi důležité využívat reminiscenční prvky i v průběhu denní péče seniorů, kteří se nacházejí v domově seniorů, denních stacionářích nebo pečovatelské službě. Formu individuálního vzpomínání je možné zahrnout do denních aktivit v průběhu péče, například do času vymezeného na podávání stravy, na procházce, při návštěvě. Můžeme například vést cíleně rozhovor za použití fotografií. Můžeme také pracovat s životním příběhem klienta, či vzpomínkovou krabicí, kterou může mít neustále u sebe (Janečková, Vacková, 2010, str. 62).

## **2.6 Druhy aktivizačních technik**

Při práci se seniory můžeme využívat poměrně širokou škálu dalších aktivizačních technik. Například se může jednat o tyto techniky:

- Canisterapie
- Muzikoterapie
- Soutěže, stolní hry, turnaje
- Kreativní techniky
- Senzorická stimulace
- Pohybová terapie
- Kognitivní trénink

– Reminiscence  
(Novotná, 2014 [online])



## 2.7 Rizika a přínosy aktivizačních technik

Aktivizační techniky mohou být spjaty s následujícími riziky:

- Klient si může vzpomenout na nepříjemné zážitky ze svého života
- Při aktivizaci ve skupině může dojít k narušení pohody a průběhu programu kvůli vzájemné nesympatii některých klientů
- Možné přivození úrazů
- Mohou se zvýraznit klientovi slabší stránky, což může vyústit ke ztrátě motivace, nízkému sebevědomí, a nechuti pokračovat v aktivizaci

Správně zvolené aktivizační činnosti mohou vést také k příznivým účinkům:

- Mají pozitivní vliv na psychiku, podporují duševní pohodu
- Pomáhají udržovat motorické schopnosti
- Udržují kvalitu kognitivních schopností
- Snižují nervozitu, depresivní stavy
- Rozvíjí nebo udržují úroveň neverbální i verbální komunikace

(Novotná, 2014 [online])





### **3 Propojení tématu se sociální politikou**

Cílem této kapitoly bude nastínit definici sociální politiky, funkce sociální politiky, dále budou popsány nástroje sociální politiky tedy sociální služby a pobytová služba domova pro seniory, jelikož se touto službou budu zabývat i v mé bakalářské práci, dále budou vypsány sociální dávky a příspěvky, na které mají senioři nárok, budou také popsány standardy kvality, které mají být zachovány v sociálních službách pro seniory.

Mertl (2023 [online]) uvádí, že sociální politika vychází i z dalších odvětví jako je ekonomie, demografie, sociologie, právo a filozofie. Sociální politika se zaměřuje na rozvoj, orientuje se na člověka a formování jeho životních podmínek, které poslouží k rozvíjení jeho kvalitního života. Mertl také uvádí, že sociální politika je součástí moderní společnosti, soustředí se na rozvoj sociálních sfér. Sociální politiku je nutné vnímat jako celek, který má vazby na ostatní prvky společenských sfér (Mertl, 2023 [online]). Podle Tomeše je sociální politika označována za úsilí sociálních subjektů, které je vynaloženo soustavně a cílevědomě, a tyto subjekty se zaměřují na fungování, udržení nebo na změnu sociálního systému, který může být státní, nestátní nebo se může spravovat sám. Cíle sociální politiky jsou vyhlašovány sociálními programy a vyhlašují je většinou sociální subjekty. Sociální politiku uskutečníme pomocí: konání či nekonání, tolerování činností subjektů nebo objektů, rozhodováním se nebo zdržením se rozhodovat. Sociální politika zpravidla směřuje k těmto výsledkům: vzniku, provozu či zrušení zařízení, činnost jiných institucí založených na úspěchu či neúspěchu. Výsledkem sociální politiky může být také chování objektů nebo subjektů, které je ovlivněné nebo také ukončení a změny procesů. (Matoušek a kol., 2012, str 155). Pro ujasnění zde vysvětlím definici Objektu sociální politiky. Za objekt je považován ten, kdo má z politiky prospěch a ke komu je tato politika směřována. Předmětem sociální politiky je to, co má zůstat zachované nebo to, co se má změnit, může se jednat o událost v životě člověka, například se jedná o stáří nebo onemocnění. Sociální událost tedy vyjadřuje riziko, které je považováno za vážné a vyžaduje sociální ochranu. (Matoušek a kol., 2012, str. 160-163).

#### **3.1 Funkce sociální politiky**

Funkce sociální politiky plní různé funkce ve společnosti i v životě člověka. Je potřeba respektovat, že funkce jsou komplexní a navzájem spolu souvisí a týkají se objektů jako jsou třeba lidé co jsou pracovní silou ve společnosti, lidé, kteří jsou v nouzi, pacienti, rodiny. Každá

funkce má na objekty sociální politiky jiný vliv. Existují různé druhy funkcí a jejich nejčastější rozdělení funkcí je:

- Ochranná
- Rozdělovací a přerozdělovací
- Homogenizační
- Stimulační
- Preventivní

(Mertl, 2023 [online])

**Ochranná** funkce je funkcí nejstarší a používá se v souvislosti vzniklé sociální události. Pokud je jedinec znevýhodněný ve vztahu k ostatním jedincům nebo společnosti. Jedná se o zmírnění nebo odstranění následků vzniklé sociální události. **Rozdělovací** funkce je velice významná a taky nejvíce složitá. V této funkci se určuje podíl jednotlivců na výsledcích určité činnosti například ekonomické a bohatství společnosti. Řeší se zde komu, co a jak rozdělit. Typický příklad je rozdělení důchodů. **Přerozdělovací** funkce se uskutečňuje pomocí daní a transferů financí. Nástroji přerozdělování jsou rozpočty veřejné, státní rozpočty, neziskové organizace, nadace. Výsledkem je rozdělení důchodů s menší nerovností. **Homogenizační** funkce má potřebu zmírňovat rozdíly v životě jedinců. Homogenizace značí proces, ve kterém dochází ve společnosti k poskytování stejných podmínek na vzdělání, na práci, v péči o zdraví. Příkladem můžou být jedinci s nízkým příjmem, který je jim dorovnán, aby došlo k zachování standartních životních podmínek. **Stimulační** funkce podporuje, podněcuje sociální chování jedince, a to takové, které je žádoucí. Rozvíjí potenciál člověka svými opatřeními, které jsou zaměřené například na vhodnost podmínek v práci, rostoucí vzdělanost, důstojnost v životních podmínkách lidí s postižením. **Preventivní** funkce má předcházet vzniku špatným sociálním situacím, a předcházet tomu, aby ke škodám ani nedocházelo. Příkladem této funkce může být nezaměstnanost, chudoba, kriminální činnost. Tuto funkci mohou využívat všechny politiky. Důraz je zde kladen na vzdělání a prevenci u lékaře (Mertl, 2023 [online]).

Do své absolventské práce bych zařadila funkci preventivní a ochrannou. Ochrannou funkci zde můžu využít pro cílovou skupinu seniorů, kteří v důsledku nesoběstačnosti jsou vystaveni riziku sociálního vyloučení a žijí v domově pro seniory, který je před tímto chrání. Dále zde vložit příspěvek na péči. Preventivní funkci bych zde využila v kontextu prevence nemocí. V aktivizaci seniorů popisují využití reminiscenční terapie jako prevenci proti vzniku nemocí.

Dále by se zde hodila i funkce rozdělovací a přerozdělovací, jelikož v této práci popisují dávky a příspěvky, na které mají senioři nárok.

## 3.2 Sociální služby

Podle zákona o sociálních službách jsou definovány 3 základní druhy služeb:

- Sociální poradenství
- Služby sociální prevence
- Služby sociální péče

Sociální služby se dále dělí podle formy, které jsou pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytové služby jsou spojené s pobytem osoby v zařízení, ambulantní služby jsou ty, do kterých klient dochází nebo ho někdo dopravuje a terénní služby jsou osobě poskytnuty v domácím nebo jiném prostředí pro ni přirozeném (Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. [online]). **Sociální poradenství** se dělí na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. „*Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.*“ „*Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.*“ (Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. [online]). **Služby sociální prevence** pomáhají lidem, kterým hrozí sociální vyloučení a snaží se zabránit situaci, aby nedošlo k jejich vyloučení. Tyto situace mohou být způsobené například konfliktním jednáním ve společnosti. Cílem této prevence je chránit ostatní od nežádoucích jevů ve společnosti. Uvedu zde příklady těchto služeb, může se jednat o službu krizové pomoci, která má ambulantní nebo terénní formu a je určena lidem, kterým hrozí ohrožení zdraví nebo života a nemohou situaci řešit jinak. Také sem patří například sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, které mají ambulantní nebo terénní formu a jsou poskytovány lidem seniorského věku nebo lidem se zdravotním postižením, kterým může hrozit sociální vyloučení. **Služby sociální péče** pomáhají lidem se zajištěním jejich soběstačnosti. Do těchto služeb patří například pečovatelská služba, která

má terénní nebo ambulantní formu a je poskytována osobám, které mají určitý stupeň nesoběstačnosti například z důvodu věku, nebo onemocnění které má chronický charakter. (Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. [online]). Senioři mohou využívat například tyto služby: osobní asistenci, pečovatelskou službu, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

Pro účely mého tématu AP, kde se zaměřuji na seniory v domově pro seniory, zde popíšu pobytovou formou služeb pro seniory, přesněji domovem pro seniory.

### **3.3 Domov pro seniory**

Domovy pro seniory jsou určeny osobám, které dosáhly věku minimálně 60 let a v zařízení se jim dostane komplexní péče (Arnoldová, 2016, str. 41). V domově pro seniory je poskytnuta ambulantní forma péče osobám, které mají zejména z důvodu věku nižší míru soběstačnosti a potřebují pomoc druhé osoby. Služba provádí tyto základní činnosti: poskytuje ubytování, poskytuje stravu, pomáhá ve zvládnutí péče o svou osobu, pomoc při hygieně, poskytnutí kontaktu se společností, aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při řešení osobních záležitostí (ZZS 108/2006 Sb). Maximální výše úhrady za pobyt v domově pro seniory činí 305 Kč denně, 255 Kč za celodenní stravování, 115 Kč za oběd (vyhláška 505/2006 Sb.).

### **3.4 Sociální dávky a příspěvky**

Příspěvek na péči se uděluje osobám, které jsou dlouhodobě v nepříznivém zdravotním stavu a jsou závislé na pomoci druhé osoby. Existují 4 stupně příspěvku a zde záleží v jakém stupni se člověk bude nacházet. Před schválením příspěvku se posuzují schopnosti člověka zvládat určité potřeby, kterými jsou: mobilita, orientace, stravování, oblékání, hygiena těla, komunikace výkon fyziologické potřeby, péči o zdraví a péči o domácnost.

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí:

- 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- 4 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- 12 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),

– 19 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

(MPSV [online])

Senioři také mohou pobírat starobní, invalidní nebo pozůstalostní důchod. **pozůstalostní** důchody jsou určeny pro pozůstalé manželky nebo manžele. Pozůstalý manžel nebo manželka mohou pobírat pozůstalostní důchod, pokud osoba, která zemřela měla přiznaný starobní nebo invalidní důchod. Pokud zatím nepobírala důchod, je potřeba aby ke dni úmrtí byla splněna podmínka potřebné doby pojištění pro vyplácení důchodu invalidního nebo starobního. Pokud se pozůstalý znovu ožení nebo vdá, skončí vyplácení důchodu. Pro pobírání **starobního** důchodu je potřeba splnit věkem stanovenou podmínku a mít potřebnou dobu důchodového pojištění. Před touto dobou je možné požádat o předčasný důchod, u kterého platí podmínka potřebné doby důchodového pojištění. Důchod se v tomto případě krátí o tu dobu, o kterou odchází člověk do důchodu dříve. **Invalidní** důchod se dělí do tří kategorií: Invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, druhého stupně, třetího stupně. Je zde důležitý pokles pracovní schopnosti, který se vyjadřuje v procentech. Lidé starší 28 let potřebují k nároku na invalidní důchod 5 let pojištění za posledních 10 let. Pro lidi starší 38 stále let platí, že pokud nemá potřebnou dobu 5 let pojištění v posledních 10 letech, bude mít nárok na důchod, pokud v posledních 20 letech před vznikem invalidity měla 10 let pojištění. Žádost si podává občan sám (ČSSZ [online]).

### 3.5 Standardy kvality sociálních služeb

Kvalita služby je garantována tehdy, pokud bude služba prověřena předem stanovených parametrech. Standardy vytvářejí ideál dobré praxe. Tyto standardy jsou tvořeny zřizovateli služeb spolu s poskytovatelem služby a klienty. Kritéria standardů rozdělujeme do okruhů. Následující okruhy rozdělil Payne (1994) pro hodnocení domovů pro seniory takto: Kvalita prostředí, kvalita personálu, kvalita péče, kvalita řízení. V Okruhu kvality prostředí se Payne zaměřuje mimo jiné i na vzhled vnější i vnitřní, dodržování hygieny u stravování, zda je prostředí bezpečné pro klienty. V okruhu kvality personálu se zaměřuje na to, zda dochází například k podpoře nových zaměstnanců služby, spolupráce. V kvalitě péče se zaměřuje na respektování potřeb, zda je jednání pracovníků v souladu s právy klientů. Kvalita řízení se zaměřuje na manipulaci s léky, ekonomické řízení (Payne, 1994, in Matoušek a kol., 2011, str. 136-137). Standardy se rozdělují na následující: Procedurální standardy, personální standardy, provozní standardy. **Procedurální** standardy řeší cíl a způsob poskytnutí služby, chrání práva klientů. **Personální** standardy řeší zajištění personální stránky služby, to znamená

počet pracovních míst, hodnocení pracovníků, podmínky pro práci. **Provozní** standardy se zaměřují na to, v jakém čase bude služba dostupná, jak postupovat v případě nouze či havárie, a zajištěný způsob, aby docházelo ke kontrole, zda služba splňuje závazek veřejnosti a zda se jim daří naplňovat cíle klientů. Dále sem spadá rozpočet, výroční zprávy, dary.

## 4 Legislativní ukotvení tématu

V této kapitole se pokusím zařadit cílovou skupinu seniorů a metodu reminiscenční terapie do oblastí, které s ní mohou legislativně souviset, i přes to, že reminiscence u nás ani ve světě nemá oficiální legislativní rámec, což jsem si ověřila u koordinátorek projektů v Reminiscenčním centru v Praze.

### 4.1 Zákon o sociálních službách

V České republice jsou všechny sociální služby zřizovány na základě Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Podle §49 tohoto zákona musí domovy pro seniory poskytovat různé aktivizační činnosti, bez kterých není možné službu poskytovat. Mezi tyto aktivizace se řadí i reminiscenční terapie, kterou můžeme na základě tohoto dokumentu v domově pro seniory poskytovat. *„Zaměstnanci obcí a krajů, zaměstnanci státu a zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb jsou povinni zachovávat mlčenlivost o údajích týkajících se osob, kterým jsou poskytovány sociální služby nebo příspěvek, které se při své činnosti dozvědí, není-li dále stanoveno jinak. Tato povinnost trvá i po skončení pracovního vztahu. Povinnosti zachovávat mlčenlivost mohou být osoby uvedené ve větě první zproštěny pouze tím, v jehož zájmu tuto povinnost mají, a to písemně s uvedením rozsahu a účelu.“* (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

### 4.2 Listina základních práv a svobod

Za jedno ze základních legislativních ukotvení považuji listinu základních práv a svobod, jelikož ne vždy byly lidská práva podporována. V prosinci roku 1992 bylo předsednictvem České národní rady vydáno usnesení, kde se Listina základních práv a svobod stala součástí ústavního pořádku České republiky. Pro mou práci jsou důležité pasáže v jednotlivých vybraných článcích, které zde popíšu. Ve článku 10 se odkazuje na práva občanů na zachování lidské důstojnosti, o právech ochrany před zásahem do soukromí, a právech na ochranu před zneužitím jejich osobních údajů. Článek 15 odkazuje na svobodu myšlení, víry a mravní odpovědnosti, článek 30 hovoří o tom, že všichni občané mají právo být ve stáří přiměřeně finančně zabezpečeni a nárok na pomoc, pokud se ocitne v hmotné nouzi, která zajistí základní podmínky pro život. Ve článku 31 se odkazují na to, že všichni občané mají právo na ochranu

svého zdraví. Občané mají díky veřejnému pojištění právo na poskytnutí zdravotní péče a pomůcek bezplatně, a to podle podmínek zákona (LZPS [online]).

Tyto vybrané články Listiny základních práv a svobod mi přišly důležité vymezit v rámci mé absolventské práce s cílovou skupinou seniorů, kteří stejně jako ostatní občané mají nárok na důstojné zacházení, ochranu soukromí, včetně ochrany osobních údajů, svobodu víry, kdy i v pobytových službách je často zřízená kaplička právě pro klienty, kteří uznávají jakoukoliv víru. Zmínila jsem zde i právo na finanční zabezpečení ve stáří, jelikož senioři také mohou pobírat určité typy důchodů, příspěvků nebo dávek, které jsou popsány v kapitole 3.4. Jako poslední jsem zmínila právo na ochranu zdraví, což je obecně článek určený pro všechny občany, a který můžeme využít u všech cílových skupin v sociální práci.

### **4.3 Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod**

V evropské Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod, které byla přijata roku 1950, se v článku č. 9 uvádí že, *„každý má právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání; toto právo zahrnuje svobodu změnit své náboženské vyznání nebo přesvědčení, jakož i svobodu projevat své náboženské vyznání nebo přesvědčení sám nebo společně s jinými, ať veřejně nebo soukromě, bohoslužbou, vyučováním, prováděním náboženských úkonů a zachováváním obřadů.“* Článek 10 hovoří o svobodném projevu (Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod [online]).

Tuto úmluvu jsem zde pouze shrnula, protože senioři jako ostatní cílové skupiny mají tato základní práva k dispozici, a můžeme se s nimi setkat i v pobytových zařízeních, kdy jsou povinni respektovat pravidla služby, ale zároveň mají svá práva.

### **4.4 Charta práv a svobod starších občanů**

Tato charta vznikla roku 1966 pro občany, kteří jsou odkázáni na pomoc a péči druhých. Pokud je starší občan odkázán na pomoc druhé osoby z důvodu snížené soběstačnosti či nemoci, i přes to má právo využívat všechny své svobody a práva jako jiní občané. Tato charta má za účel připomenutí nutnosti zajištění důstojnosti těchto starších občanů. Článek 2 hovoří o tom, že pokud žije starší občan se sníženou soběstačností v domácím prostředí, mělo by se přizpůsobovat jeho potřebám, dále pokud hrozí, že by se jeho stav zhoršil natolik, že by se musel rozhodnout pro pobyt v zařízení, je nutné, aby měl možnost si toto rozhodnutí promyslet, a aby zařízení odpovídalo potřebám, které měl občan v osobním životě, a aby se zde občan cítil



komfortně, a v bezpečí. Článek 4 klade důraz na spolupráci s rodinami klientů v institucích, a je potřeba aby starší občané zde měli nadále možnost udržovat své vztahy. Článek 6 se zabývá aktivním životem starších občanů, u kterých je i přes určitou míru závislosti péče na druhé osobě potřeba zachovat a rozvíjet aktivity, které doposud vykonávali. Aktivity by měli naslouchat přáním staršího občana (Charta práv a svobod starších občanů).

Tuto chartu práv jsem využila k propojení tématu s cílovou skupinou seniorů a zároveň i s reminiscencí. Senioři mají práva ukotvená i v této chartě, a mají právo se jimi řídit. Ve článku 6 jsem se dočetla o potřebě aktivního života starších občanů, a zde z mého pohledu jde zařadit reminiscence jako jedna z metod využívaných při práci se seniory.

#### 4.5 Strategie napomáhající ke zdravému stárnutí

Stárnutí populace se týká všech úrovní lidského života. Cílem přípravy na stáří společnosti je zajištění důstojného stáří seniorům a společnost se musí adaptovat na demografické změny, které jimi budou ovlivňovány v dalších letech. Je potřeba změnit chápání toho kdo je senior, jelikož dnešní představy o seniorech nemusí být aktuální. Máme zde skoro dva miliony seniorů, tato skupina lidí je velmi heterogenní, a v následujících obdobích rozmanitost této skupiny poroste (MPSV [online]). Světová zdravotnická organizace (WHO) přišla s pojmem aktivní stárnutí koncem 90. let 20. století na základě problému spojeného se stárnoucí populací. Jedná se o koncept přistupování k seniorům a stárnutí a důležitým cílem je začleňování seniorů do společnosti. V České republice existuje národní strategický plán, zaměřující přípravu stárnutí společnosti, jedná se o „Národní program přípravy na stáří“, který se pravidelně po 5 letech aktualizuje (prostezivot.cz [online]).

Ministerstvo práce a sociálních věcí zastřešuje koordinaci politiky přípravy na stárnutí v České republice. Momentálně je v České republice vytvořený **národní plán** pro rozmezí let 2021-2025. Tato strategie se zaměřuje na několik klíčových témat, kterými jsou finanční zabezpečení ve stáří, zdraví a prevenci, bydlení, podporu a péči, zaměstnanost a celoživotní vzdělávání, diskriminaci seniorů a týrání, podporu vztahů mezi generacemi a demografické změny. Aktualizovaná strategie vychází z předchozích národních plánů, které byly schválené a prováděné v předchozích obdobích. Dále vychází také z mezinárodních organizací jako je např. OSN, především čerpá z: „*Mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí (OSN, Madrid 2002) a Zásady OSN pro starší osoby (1991)*.“ Akční národní plán usiluje o dodržování a ochranu lidských práv seniorů, zajímá se o problematiku stárnutí populace, ke které se snaží

přístupovat komplexně, mají záměr nalézat společné priority, které budou efektivní pro řešení této problematiky (MPSV [online]).

Tento koncept jsem zde vybrala, protože aktivní stárnutí je momentální trend v sociální práci a jelikož se v mé absolventské práci zabývám reminiscenční terapií s cílovou skupinou seniorů, která působí jako nefarmakologická léčba demencí ale i jako prevence proti vzniku demencí a udržení si své vlastní identity a soběstačnosti, je určitě možné tuto metodu v mém tématu absolventské práce do tohoto konceptu zařadit.

## 5 Etické aspekty práce se seniory

Podle Nečasové etika vychází z teorie morálky, a morálka představuje soubor norem chování lidí ve společnosti, rozlišuje dobré a špatné. Za hodnoty jsou považovány naše vnitřní uvážení, co je pro nás důležité, pomáhají nám rozhodnout se pro nějakou možnost v dané situaci (Matoušek a kol., 2013, str. 22). Sociální práce by bez existence etiky a jejích principů nemohla být označována za sociální práci (Mátel, 2019, str. 46). Etiku v sociální práci můžeme vymezit jako souhrn zásad mravnosti, které by měli být dodržované pracovníky v sociálních službách (Matoušek, 2008, str. 55). **Etický kodex** sociálních pracovníků je tvořen profesními asociacemi a byl vydán společností sociálních pracovníků v roce 1995. Mezinárodní federace sociálních pracovníků vznikla v roce 1956 (Matoušek a kol., 2013, str. 42). Etický kodex navazuje na principy etiky vydané právě Mezinárodní federací sociálních pracovníků. Respektuje lidská práva, rovnost, zplnomocnění klientů ve špatné sociální situaci. Zaměřuje se v bodech na hodnoty sociální práce, etickou zodpovědnost, etické problémy a dilemata. *„Závazek k respektování etiky sociální práce je základním aspektem kvality výkonu sociální práce. Etické povědomí je zásadní a neoddělitelnou součástí profesní činnosti každého sociálního pracovníka“* (Etický kodex sociálních pracovníků ČR [online]). V etickém kodexu jsou pro mě téma důležité body, které zde uvedu. Bod 1.1, který pojednává o lidské důstojnosti, 1.4 mezilidské vztahy, které jsou pro klienty velmi důležité, 2.1 etická zodpovědnost ke klientovi služby, kdy má sociální pracovník jednat tak, aby chránil klientovo soukromí a jeho důstojnost a lidská práva. Dále se samozřejmě sociální pracovník řídí kodexem v celé míře v případě potřeby (Etický kodex sociálních pracovníků ČR [online]).

### 5.1 Etické teorie

Znalost etických teorií může sociálnímu pracovníkovi pomoci v situacích, kdy se bude muset rozhodnout pro jedno z řešení, dále je to určitě důležitá znalost etického kodexu sociálních pracovníků, hodnot v profesi a znalost svojí povahy (Matoušek a kol., 2013, str. 26). V profesní etice se nejčastěji setkáme s těmito etickými teoriemi: *„Deontikou, teorií přirozeného zákona, antiopresivní teorií, utilitarismem, a teorií diskurzu.“* (Matoušek, 2013, str. 26). Níže tyto teorie v základní charakteristice představím.

### **5.1.1 Deontika**

Deontika je „*наука о повинностех*“ a za důležité je považováno to, jaký má člověk úmysl, nejde o konečný výsledek. Například se může jednat o situaci, kdy někdo druhému něco slíbí, a dodržení slibu se uskuteční ne proto, že by z této situace měl prospěch, ale protože se jedná o povinnost. Mezi hlavní představitele deontiky patří Immanuel Kant, který tvrdí, že každý člověk má v sobě přírodní i rozumovou složku, díky které je člověk schopen oddělit povinnost od osobní motivace něco udělat. Přírodní složku představuje motivace na základě toho, zda se mi něco líbí nebo nelíbí. Pokud člověka motivuje rozum, ví že z toho nebude mít svůj vlastní prospěch ani hmotné věci. Proto je člověk motivován k činu oběma složkami (Matoušek a kol., 2013, str. 27).

### **5.1.2 Teorie přirozeného zákona**

Tato teorie se opírá o kombinaci náboženských principů judaismu, řecké filosofie a křesťanství. Cílem této teorie je podpořit lidskou přirozenost pomocí Boha a jeho přirozeného mravního zákona. Tento zákon trvá věčně a má neměnný charakter. Je platný pro všechny a každý člověk by se měl snažit poznat Boží zákon a měl by se podle něj řídit, i přesto že nenašel Boha. Tato teorie má mnoho společných znaků s humanismem, člověk je vnímán s důstojností a postavení ve společnosti. V křesťanském pojetí má člověk poslání šířit Boží lásku a laskavost ke všem stvořením pomocí svých činů (Matoušek a kol., 2013, str. 26).

### **5.1.3 Antiopresivní teorie**

Tato teorie etiky čerpá z utilitaristické etiky a z Kantovy etiky, ale tyto přístupy byly v minulosti kritizovány z pozic radikálního hnutí. Zaměřuje se na rovnost ve výsledcích a chápat člověka jako bytost ve společnosti. Zde je vnímána odlišnost od utilitarismu, ve kterém je důležité vnímat především individualitu každého člověka, jeho práva a povinnosti. Jedním z autorů této teorie je Paulo Freire, který tvrdí že cílem lidí je procházet procesem humanizace. V tomto procesu mají být ti co jsou utlačováni aktivní, protože toho nejsou schopni ti, kteří utlačují. Ti, co utlačují se snaží vše dominantně měnit, a proto je potřeba aby se utlačovaní osvobodili. S bojem utlačovaných za svou svobodu dochází k získání lidství, které bylo předtím ztraceno. Do antiopresivní teorie spadají další přístupy, například antiopresivní sociální práce, která má za úkol ve feministické sociální práci zplnomocnit klientky i sociální pracovnice (Matoušek a kol., 2013, str. 30).

#### **5.1.4 Utilitarismus**

Tato teorie je zaměřena na jednání, které bude přinášet více dobra než zla pro co nejvíce lidí a má se za to, že žádné jednání není ani dobré ani špatné. Mezi nejznámější představitelé se řadí Jeremy Bentham a John Stuart Mill. Dobro uskutečníme pomocí kritéria Prospěšnosti. Sociální pracovník by měl vzít v úvahu pozitivní i negativní stránku situace a v následcích jeho rozhodnutí by mělo být obsaženo více pozitivních aspektů jeho rozhodnutí. V utilitarismu se také může rozhodovat podle pravidel jako např. v deontologii, ale v utilitarismu následuje porovnávání pozitivních a negativních aspektů jednotlivých rozhodnutí, což se u deontologie neděje (Matoušek a kol., 2013, str. 28-29).

#### **5.1.5 Teorie diskurzu**

Tato teorie se rozděluje na dvě perspektivy, kterými jsou: životní svět a systém. V perspektivě životního světa je důležitá komunikace a porozumění. Důležité je zde také rovné postavení vztahu v rozhovoru nebo diskuzi. V perspektivě systémů je kladen důraz na strategii v jednání, nezaměřuje se tedy na shodu, ale jde o cíl dosáhnout u druhé osoby určitého chování. Sociální pracovníci se ocitají v prostřední pozici mezi občany a státem. Sociální pracovník by měl z pozice systémů ovládat a nabádat ke strategickému jednání klienty. Z pozice životního světa by měl být sociální pracovník klientům nápomocný a komunikovat s nimi, a proto tedy musí umět přecházet mezi těmito pozicemi (Matoušek a kol., 2003 str. 35-36).

### **5.2 Etické dilemata při práci se seniory**

V etice rozlišujeme etický problém a etické dilema. Etickým problémem se může pro sociálního pracovníka stát situace, ve které je jasné, jak by měl sociální pracovník reagovat, ale s tímto řešením se vnitřně neztotožňuje. Etickým dilematem se může stát pro sociálního pracovníka situace, která nabízí dvě nebo více nevyhovujících řešení, dochází k souboji morálních hodnot a není možné rozhodnout, které řešení bude snesitelnější (Banksová 1995, in Matoušek a kol., 2013, str. 24).

Uvedu zde příklad dvou etických dilemat s cílovou skupinou seniorů, se kterým jsem se setkala na odborné praxi v průběhu studia. K prvnímu dilematu došlo při situaci, kdy si klientka domova pro seniory odmítala provádět osobní hygienu. Klientka měla vyšší míru nesoběstačnosti, takže ji pracovnice pomáhaly s hygienou a každodenními činnostmi. Nevadilo ji, když ji 2x za týden pomohly pracovnice provést osobní hygienu na lůžku, ale dovolila jim

pouze umýt obličej, a vyčistit zuby. Při návrhu pracovníce, že by klientka měla jít do sprchy, kde by ji za pomoci pracovníce byla poskytnuta hygiena celého těla, se klientka rozrušila, rozplakala byla ve velké psychické nepohodě, i přes to ji pracovníce proti její vůli osprchovaly. Poté musela přijít ke klientce na pokoj zdravotní sestra, která pomohla klientce uklidnit ji. Po komunikaci se sociální pracovníci zjistili, že má klientka strach kvůli traumatizující události z jejího života z dob, kdy prožila její rodina druhou světovou válku. Zde se pracovníce dostaly do dilematu na jedné straně nechtěly nezasahovat do obav klientky a jejích práv na důstojnost a autonomii, na druhé straně zvažovaly nutnost zasáhnout do situace, aby chránili klientčino zdraví a dbali o její hygienu. Nakonec ji proti její vůli osprchovaly, i přes to, že neznaly kontext klientčina stresu. Pokusím se navrhnout možné řešení situace podle mnou dvou vybraných teorií, které mi jsou blízké. Pro toto dilema jsem si vybrala teorii přirozeného zákona, jelikož je zde kladen důraz na holistický přístup k člověku, pracovníce by měly s ohledem na tuto teorii přemýšlet nad obavami klientky, snažit se rozklíčovat a pochopit zdroj problému klientky a snažit se jí pomoci v tomto problému, je možné navrhnout kompromis v péči, např. jednu stálou pracovníci pro navození pocitu bezpečí, postupné zvykání si na celkovou hygienu, nabídnout hygienické pěny místo vody a další možnosti.

Další etické dilema, které je spojené s reminiscenční terapií může vzniknout tehdy, když ve skupinovém setkání jeden z klientů domova začne sdílet svou vzpomínku, která může ve skupině vyvolat emoční nepohodu, nebo se u dalších účastníků nevědomě na základě poslechu zkušenosti jiného účastníka rozvinou nepřiměřené reakce, vzpomínky, pocity stresu úzkosti nebo zhoršení psychického stavu. V tomto okamžiku nastává dilema, protože se pracovník dostává do střetu více řešení, kterými jsou buď změnit téma a už o předchozím nemluvit, nebo téma patřičně rozebrat citlivě tak, aby se všichni účastníci dostali do duševní pohody. Pokusím se i zde popsat možná rozhodnutí podle teorií, které jsou vypsány v předchozích podkapitolách. Pro popsání možného rozhodnutí dilematu jsem si vybrala teorii deontologickou a teorii utilitarismu. Z deontologického hlediska, by se pracovníci mohli rozhodnout nechat klienta hovořit o svých zkušenostech i přes to, že toto téma může u dalších účastníků vyvolat bouřlivé emoce. Jelikož tato teorie klade důraz na dodržování práva druhých osob a jedná se s úmyslem toho kdo jedná, nejde o výsledek. Z utilitaristického hlediska by se pracovníci mohli rozhodnout téma změnit, jelikož jde v této teorii především o konání větší míry dobra pro ty, kterých se to týká.







## **6 Analýza potřebnosti projektu**

Navrhovaný projekt bude tvořen pro Dům pokojného stáří sv. Anny ve Velké Bystřici. Rozhodla jsem se pro vytvoření projektu v tomto zařízení, protože jsem zde vykonávala odbornou praxi a sociální pracovnice se tento návrh projektu zdál přínosný pro jejich zařízení. Analýza potřebnosti probíhala přímo v tomto zařízení.

### **6.1 Cíl**

Cílem analýzy potřebnosti bude zjistit, zda má zvolený domov pro seniory ve Velké Bystřici zájem implementovat program reminiscenční terapie jako formu péče o seniory v jejich zařízení. Pokud budou mít zájem, zdůvodní ho, pokud nebudou mít zájem, také zdůvodní důvod. Dílčím cílem této bakalářské práce bude najít možnost projektového řešení této problematiky péče o seniory v domově seniorů, který jsem si vybrala pro svou bakalářskou práci.

### **6.2 Metodologie**

Analýza potřebnosti byla uskutečněna za pomoci přímého rozhovoru se sociální pracovnící domova pokojného stáří sv. Anny ve Velké Bystřici. Dále jsem čerpala z dat výzkumu Reminiscenčního centra v Praze, ve kterém byl zkoumán vliv reminiscenční terapie na pohodu a zdraví seniorů, dále jsem čerpala informace z webových stránek statistického úřadu ohledně stárnutí populace.

### **6.3 Popis problému**

V tomto zařízení chybí ucelený koncept používání reminiscenční terapie. Pracovníci znají metodu reminiscenční terapie a její využití při práci se seniory, ale doposud tyto reminiscenční techniky ve své práci nevyužívají jako ucelený program a nemají k tomu vyčleněné žádné speciální místo. Tento problém má dopad na klienty zařízení, neboť nemusí mít tolik prostoru ke sdílení svého dosavadního života, může tedy docházet ke krizi identity, zhoršování psychického stavu v důsledku vzpomínkami na těžké životní období či situace, které nemá senior vyřešeny, a nemá možnost s nimi uceleně pracovat.

Jako první se budu věnovat popisu Domu pokojného stáří sv. Anny ve Velké Bystřici: Domov pro seniory se nachází ve Velké Bystřici. Velká Bystřice se nachází na pomezí Hané a Nízkého Jeseníku. Ve velké Bystřici se nachází mikroregion Bystřička ([velkabystrice.cz](http://velkabystrice.cz) [online]). V domove žije aktuálně 40 klientů. Pracuje zde vrchní sestra, jedna sociální pracovníce a aktivizační pracovníci. Podle Domu pokojného stáří sv. Anny ve Velké Bystřici [online] je tento domov pro seniory určen pro seniory se sníženou soběstačností v základních životních potřebách. Jedná se tedy o starší 65 let s trvalým bydlištěm ve městě Velká Bystřice. Klienti nevyžadují odborné ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení při akutních zdravotních problémech a nemají infekční onemocnění, které může být zdrojem nákazy. Dále je tato služba určena lidem starším 65 let, kteří mají převažující nebo úplnou ztrátu soběstačnosti, je zde ale podmínka platby za osobní asistenci, která spadá do nadstandartní péče. Domov pokojného stáří odmítne zájemci služby tyto služby poskytnout v případě že: *„Žadatel spadá do skupiny osob uvedených v §50 odst. 1 zákona o sociálních službách (tzn: osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách a osoby se stařeckou Alzheimerovou demencí a ostatní typy demencí)“*. Z praxe jsem se dozvěděla, že toto zařízení přijímá klienty, kteří pochází z Velké Bystřice, Bystrovan a mikroregionu Bystřičky.

Zařízení se snaží neomezovat svobodu a potřeby svých klientů, aby své klienty podpořila žít způsobem, který jim vyhovuje a odpovídá životu v jejich původním prostředí i ve stáří. Mezi cíle si toto pobytové zařízení ukládá umožňovat důstojný a co nejvíc možný aktivní život, který jim umožňuje jejich zdravotní stav, vytvářet podmínky pro plnohodnotný život prostřednictvím léčebně preventivní péče, poradenství, psychosociálních a dalších služeb. Dále Domov pokojného stáří podporuje, vytváří a udržuje vztahy s rodinami jejich klientů. I přes sníženou soběstačnost klientů je vytvářeno prostředí s maximální možnou mírou podpory soběstačnosti a aktivní prožívání volného času například formou účastí na rekreačních akcích nebo zapojování se do zájmových kroužků, které umožňují rozvíjení osobností klientů. Domov pro seniory má své zásady, dle kterých funguje a těmi jsou:

- *„ve středu zájmu je vždy uživatel, jeho potřeby a zájmy,*
- *po nástupu do DPS je s uživatelem sepsána smlouva o poskytování služeb a individuální plán sociální služby,*
- *základem práce s uživatelem je individuální přístup a respektování jeho práv,*
- *základem provádění služby a podpory je sdílení společných hodnot a cílů všech zaměstnanců a jejich týmová spolupráce,*

- *snahou všech zaměstnanců je co nejvyšší stupeň samostatnosti a nezávislosti uživatelů,*
- *základem kvality prováděné služby a podpory je odbornost zaměstnanců a prohlubování jejich znalostí při soustavném vzdělávání,*
- *základem poskytované služby je využívání běžných služeb veřejnosti, podpora přirozených vztahů a spolupráce s rodinami uživatelů,*
- *zachování, co největší míry samostatnosti uživatelů,*
- *ohleduplný, laskavý a vstřícný postoj k uživatelům služby,*
- *zachování lidské důstojnosti“*

(svanna.velkabystrice.cz [online])

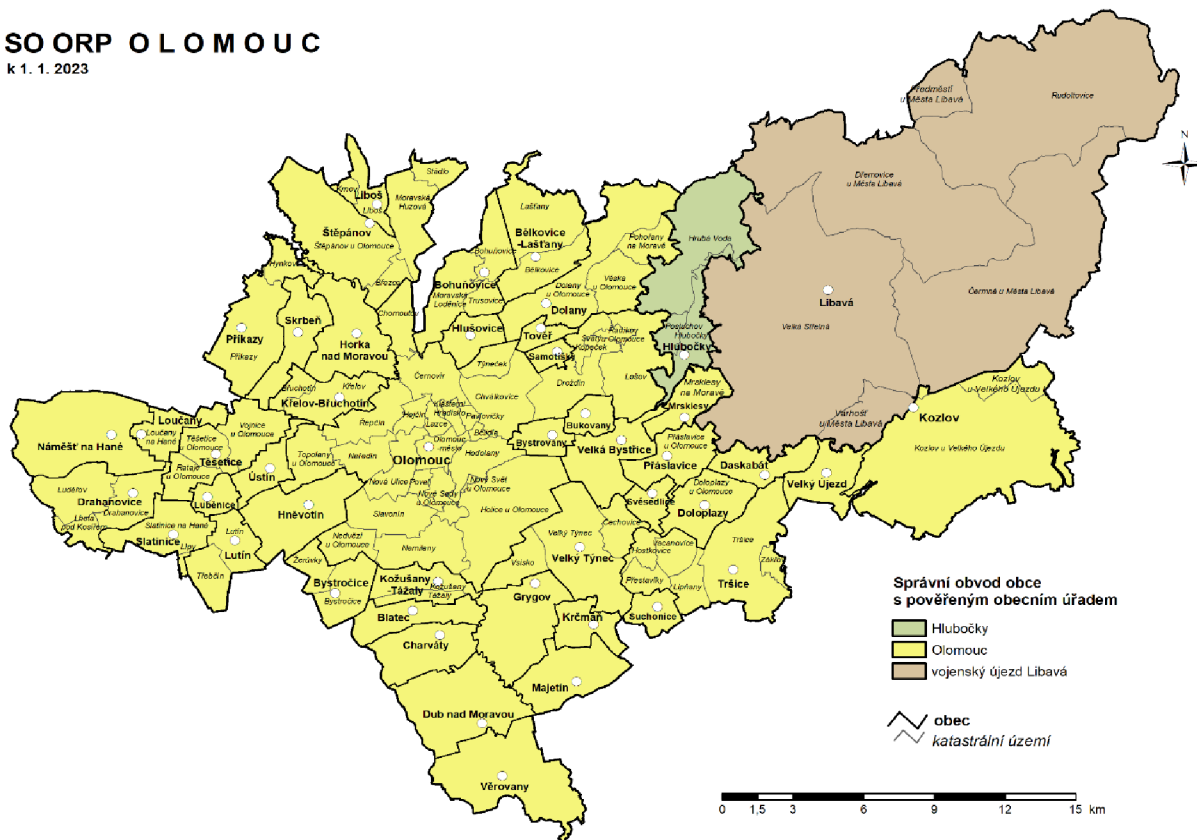
Tento domov se vyznačuje poskytováním stravovacích a ubytovacích služeb s poskytováním péče jako je zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při hygieně nebo poskytnutí podmínek pro provedení osobní hygieny, kulturní a osvětovou činnost, zprostředkovává kontakt s se společenským prostředím, poskytuje terapeutickou činnost a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při vyřizování běžných záležitostí. Všechny tyto aktivity jsou v souladu se zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách, s vyhláškou č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některé ustanovení zákona o sociálních službách, standardy kvality sociálních služeb a vnitřními směrnicemi Domu pokojného stáří sv. Anny Velká Bystřice. S interními pravidly jsou potencionální klienti seznámeni vždy před nástupem do zařízení. Fakultativní služby poskytované klientům, jako je například pedikúra, manikúra, holič apod. se poskytují za úplatu. *„Uživatel je povinen dle zákona 108/2006 Sb. v platném znění zaplatit za poskytování péče za kalendářní měsíc přiznaný příspěvek na péči.“*(svanna.velkabystrice.cz [online]).

Olomouc spadá pod obec s rozšířenou působností, která má 45 obcí a jednou z nich je Velká Bystřice, která má status města, a v současné době má 3.600 obyvatel (czso.cz [online]). Správní obvod obcí s rozšířenou působností okres Olomouc má vymezené území do kterého spadají tyto obce: Bělkovice-Lašťany, Blatec, Bohuňovice, Bukovany, Bystročice, Bystrovany, Daskabát, Dolany, Doloplazy, Drahanovice, Dub nad Moravou, Grygov, Hlubočky, Hlušovice, Hněvotín, Horka nad Moravou, Charváty, Kožušany-Tážaly, Krčmaň, Křelov-Břuchotín, Liboš, Loučany, Luběnice, Lutín, Majetín, Mrsklesy, Náměšť na Hané, Olomouc, Přáslavice, Příkazy, Samotíšky, Skrbeň, Slatinice, Suchonice, Svěsedlice, Štěpánov,

Těšetice, Tověř, Tršice, Ústín, Velká Bystrice, Velký Týnec, Velký Újezd, Věrovany a územím vojenského újezdu Libavá (olomouc.eu [online]). Tyto obce jsou vyobrazeny v následujícím obrázku.

## SO ORP OLOMOUC

k 1. 1. 2023



Obrázek 1: Správní obvod Olomouc s rozšířenou působností, zdroj: czso, <https://www.czso.cz/documents/11276/17839282/ORP7107.png/536838cb-ce8e-4c19-9486-a9467382fd67?version=1.5&t=1688973010400>

Z demografické ročenky správních obvodů obcí s rozšířenou působností okresu Olomouc na českém statistickém úřadu vyplynulo, že dochází ke stárnutí populace ve správním obvodu obce s rozšířenou působností Olomouc. Od roku 2013 do roku 2022 došlo ke zvýšení celkového indexu stáří obyvatel těchto obvodů o 8,1 %. V roce 2013 žilo v okrese Olomouc 28 000 obyvatel ve věkové kategorii 65 let a více. V roce 2022 zde ve stejné věkové kategorii žilo již 34 289 obyvatel. V čistě mužské populaci došlo ke zvýšení indexu stáří o 9,2 %. V roce 2013 bylo ve věkové kategorii nad 65 let 11 168 osob. V roce 2022 se jejich počet zvýšil již na 14 109. V čistě žensky

zastoupené populaci těchto obvodů obcí s rozšířenou působností okresu Olomouc došlo k nárůstu indexu stáří o 8 %. V roce 2013 zde byly zastoupeny v počtu 16 832 žen, v roce 2022 se jejich počet zvýšil na 20 180 osob ve věkové kategorii 65 let a více. Z těchto údajů podle Českého statistického úřadu, které jsou zobrazeny v následujícím obrázku je zřejmé, že dochází ke stárnutí populace, a stárnutí má stoupající charakter (cszo [online]). Lze tedy předpokládat, že v následujících letech se bude index stáří zvyšovat a budeme mít v populaci větší zastoupení ve starších věkových kategoriích. Na základě těchto údajů si myslím, že můj návrh projektového řešení je a bude potřebný, jelikož počet stárnoucích osob v populaci bude stále růst.

Rozhovor se uskutečnil v Domu pokojného stáří sv. Anny ve Velké Bystřici a proběhl se

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
<b>Stav obyvatel k 1.7.</b>	<b>161 443</b>	<b>162 120</b>	<b>162 736</b>	<b>163 368</b>	<b>163 631</b>	<b>164 137</b>	<b>164 891</b>	<b>165 439</b>	<b>164 239</b>	<b>166 824</b>	<b>Population as at 1 July</b>
v tom: muži	77 777	78 113	78 388	78 691	78 936	79 340	79 706	79 981	79 566	80 520	Men
ženy	83 666	84 007	84 348	84 677	84 695	84 797	85 185	85 458	84 673	86 304	Women
<b>Stav obyvatel k 31.12.</b>	<b>161 792</b>	<b>162 530</b>	<b>163 157</b>	<b>163 599</b>	<b>163 995</b>	<b>164 535</b>	<b>165 165</b>	<b>165 404</b>	<b>164 208</b>	<b>167 827</b>	<b>Population as at 31 December</b>
v tom ve věku: 0-14	24 851	25 423	26 028	26 454	26 972	27 386	27 681	27 867	27 678	28 396	Age: 0-14
15-64	108 941	108 321	107 570	106 679	105 845	105 199	104 742	104 250	102 813	105 142	15-64
65+	28 000	28 786	29 559	30 466	31 178	31 950	32 742	33 287	33 717	34 289	65+
Průměrný věk	41,4	41,5	41,7	41,8	41,9	42,1	42,3	42,4	42,6	42,4	Average age
Index stáří (65+ / 0 -14 v %)	112,7	113,2	113,6	115,2	115,6	116,7	118,3	119,4	121,8	120,8	Index of ageing (65+ / 0 -14 in %)
<b>Muži</b>	<b>77 963</b>	<b>78 329</b>	<b>78 634</b>	<b>78 900</b>	<b>79 167</b>	<b>79 481</b>	<b>79 868</b>	<b>79 944</b>	<b>79 546</b>	<b>80 985</b>	<b>Men</b>
v tom ve věku: 0-14	12 675	12 954	13 269	13 506	13 792	13 969	14 135	14 201	14 118	14 496	Age: 0-14
15-64	54 120	53 869	53 546	53 091	52 691	52 424	52 276	52 028	51 534	52 380	15-64
65+	11 168	11 506	11 819	12 303	12 684	13 088	13 457	13 715	13 894	14 109	65+
Průměrný věk	39,8	39,9	40,1	40,2	40,4	40,5	40,7	40,8	41,0	40,8	Average age
Index stáří (65+ / 0 -14 v %)	88,1	88,8	89,1	91,1	92,0	93,7	95,2	96,6	98,4	97,3	Index of ageing (65+ / 0 -14 in %)
<b>Ženy</b>	<b>83 829</b>	<b>84 201</b>	<b>84 523</b>	<b>84 699</b>	<b>84 828</b>	<b>85 054</b>	<b>85 297</b>	<b>85 460</b>	<b>84 662</b>	<b>86 842</b>	<b>Women</b>
v tom ve věku: 0-14	12 176	12 469	12 759	12 948	13 180	13 417	13 546	13 666	13 560	13 900	Age: 0-14
15-64	54 821	54 452	54 024	53 588	53 154	52 775	52 466	52 222	51 279	52 762	15-64
65+	16 832	17 280	17 740	18 163	18 494	18 862	19 285	19 572	19 823	20 180	65+
Průměrný věk	42,8	43,0	43,1	43,3	43,4	43,6	43,7	43,9	44,1	43,9	Average age
Index stáří (65+ / 0 -14 v %)	138,2	138,6	139,0	140,3	140,3	140,6	142,4	143,2	146,2	145,2	Index of ageing (65+ / 0 -14 in %)

Obrázek 2: Demografická ročenka správních obvodů obcí s rozšířenou působností, zdroj: cszo,

<https://www.czso.cz/documents/10180/191186705/13005423164.pdf/2cce65e6-4bc5-4c29-af28-9dc3b4841b4b?version=1.1>

sociální pracovníci tohoto zařízení, bohužel ale z časových důvodů personálu domova proběhl rozhovor pouze se sociální pracovníci. Z rozhovoru vyplynulo, že sociální pracovníce a další zaměstnanci tohoto zařízení znají reminiscenční terapii, ale nepoužívají ji ve svém zařízení při práci s klienty a nemají žádný ucelený koncept této metody. Při aktivitách si s klienty povídají, nedávno měli aktivitu společné pečení štrůdlů a do toho zakomponovali vzpomínání na zážitky z cest v mládí. „Bylo to spíš takové přirozené povídání.“ Uvedla sociální pracovníce. Další důležitá otázka v rozhovoru byla ta, zda jejich zařízení pokládá za žádoucí, aby se u nich uskutečnil tento projekt, a implementovala se reminiscenční terapie do jejich domova pro

seniory. Z rozhovoru vyplynulo, že sociální pracovníce tohoto zařízení **považuje za žádoucí**, aby se zde tento projekt uskutečnil, a uvedla, že si myslí, že senioři by byly za tuto aktivitu velice rádi. Dále jsem se ptala pracovníce, zda by byla ochotna podstoupit kurz v reminiscenční terapii, odpověděla, že by byla ochotná podstoupit tento kurz, a bylo by možné přizvat do kurzu i jednu aktivizační pracovníci tohoto zařízení. Poté jsem se ptala na možnost výcviku v reminiscenční terapii, který je zaměřený na osoby s demencí, sociální pracovníce mi ale sdělila, že do jejich domova pro seniory nepřijímají seniory s demencí, tento výcvik je zatím nepotřebný.

Poté jsem se zaměřila na vyhledání výzkumů v reminiscenci. V rešerši výzkumů jsem zjistila, že probíhali kontrolované výzkumy takzvané *evidence based*. V těchto výzkumech hodnotili, jaký mají vliv různé typy reminiscenční terapie. Zde jsem se dočetla, že výsledky těchto studií dokazují, že dochází ke zlepšení kognitivních funkcí, komunikačních schopností, senioři jsou soběstačnější (Wang, 2004, Woods et al., 2005 in Janečková, Vacková, 2010, str. 31-32). Dále jsem narazila na výzkum z roku 2007 od Gerontologického centra v Praze, který zkoumal „vliv reminiscenční terapie na zdravotní stav a kvalitu života seniorů žijících v institucích.“ Z jeho výsledků vyplynulo, že reminiscence neměla od účastníku na hodnocení kvality života vliv, ale druhá kontrolní skupina ve stejný čas považovala kvalitu života za horší. Účastníci výzkumu byly spokojeni s programem reminiscenční terapie, dokazuje to hodnocení účastníků, 94 % z nich hodnotili reminiscenční práci jako velice uspokojivou. Dále byl zkoumán vztah reminiscence a postoj ke stáří. Z výzkumu vyplynulo, že reminiscence napomáhá k pozitivnímu vnímání psychosociálních změn ve stáří. Senioři se cítili sociálně začlenění mezi účastníky (Janečková, Vacková, 2010, str. 31-37).

## **6.4 Příklady řešení**

Reminiscenční terapie je u nás v České republice známá a rozšířená. Některé zařízení tuto metodu ve svém zařízení nevyužívají. Vzhledem k tomu, že existuje mnoho služeb pro seniory, není možné zjistit, jaké služby tuto metodu využívají a které ne. Je potřeba tuto informaci zjišťovat individuálně. V České republice existuje metodika pro zavádění reminiscence do organizace. V této metodice je popsáno, jak je možné zavést reminiscenci do organizací pro seniory. Nalezneme tam také tipy na aktivity a různé techniky, čemu se vyhnout a na co si dát pozor (crsp.cz [online]).

V projektu navrhuji implementaci reminiscenční terapie jako formu péče o seniory do zvoleného domova pro seniory. Tímto domovem bude dům pokojného stáří sv. Anny ve Velké Bystřici. A zatím zde reminiscenci nevyužívají.

## **6.5 Cílové skupiny**

V navrhovaném projektu se zaměřuji na cílovou skupinu seniorů, kteří žijí v pobytovém zařízení v Domě pokojného stáří sv. Anny ve Velké Bystřici a také na personál tohoto zařízení, který bude reminiscenci v tomto domově pro seniory provádět. Nepřímou cílovou skupinou zde budou rodiny klientů a zařízení a domov pro seniory.





## **7 Cíl projektu**

Cílem je zpracování projektu systémového využití reminiscenční terapie sociálním pracovníkem při práci se seniory ve zvoleném domově pro seniory. Cílovou skupinou jsou senioři v domově pro seniory. Projekt je vytvářen pro domov pro seniory ve Velké Bystřici. Implementace reminiscenční terapie má přinést užitek seniorům, protože budou moct sdílet své osobní zážitky z života ve skupině lidí, mohou navázat nové vztahy, přátelství.



## 8 Klíčové aktivity

V této kapitole budou popsány základní klíčové a dílčí aktivity pro můj návrh projektového řešení. Všechny níže popsané aktivity jsou důležitou součástí pro implementaci navrhovaného projektu v domově pro seniory. Ve svém projektu navrhuji tyto aktivity:

### **Klíčová aktivita 1: Zajištění personálu**

- Výběr vhodných pracovníků
- Vzdělání pracovníků

### **Klíčová aktivita 2: Zajištění místa pro reminiscenci**

- Najít volný prostor k využití reminiscence
- Příprava reminiscenční místnosti
- Pomůcky pro reminiscenci
- Časová struktura a frekvence reminiscence

### **Klíčová aktivita 3: Práce se seniory**

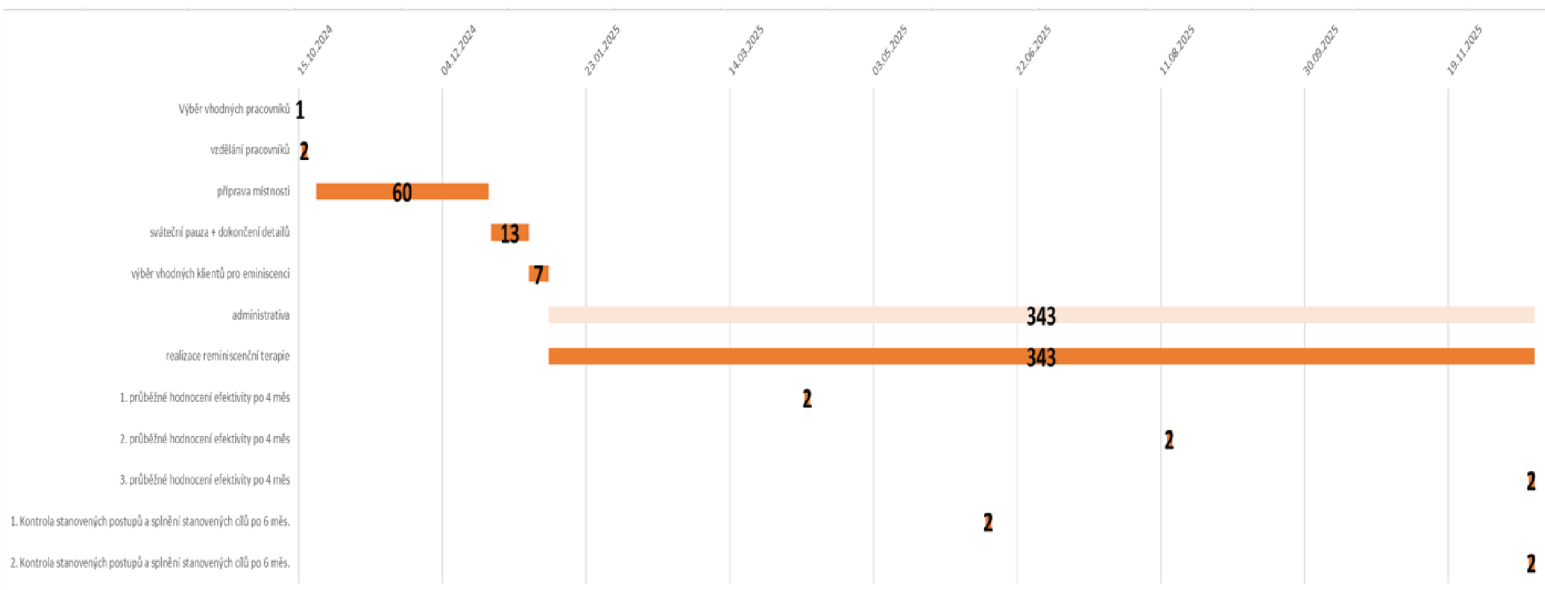
- Výběr vhodných klientů pro reminiscenční setkání
- Volba témat a aktivit reminiscenčního setkání
- Realizace reminiscence
- Spolupráce s rodinnými příslušníky
- Administrativa

### **Klíčová aktivita 4: Evaluace**

- Průběžné zhodnocení
- Vyhodnocení projektu

### 8.1 Harmonogram

V následující tabulce pomocí Ganttového diagramu znázorním harmonogram aktivit tohoto projektu.



Obrázek 3: Ganttův diagram, zdroj: vlastní práce

Zahájení projektu	start	trvání/dny	konec
Výběr vhodných pracovníků	15.10.2024	1	16.10.2024
vzdělání pracovníků	16.10.2024	2	18.10.2024
příprava místnosti	21.10.2024	60	20.12.2024
sváteční pauza + dokončení detailů	21.12.2024	13	03.01.2025
výběr vhodných klientů pro eminiscenci	03.01.2025	7	10.01.2025
administrativa	10.01.2025	343	19.12.2025
realizace reminiscenční terapie	10.01.2025	343	19.12.2025
1. průběžné hodnocení efektivity po 4 měs	09.04.2025	2	11.04.2025
2. průběžné hodnocení efektivity po 4 měs	13.08.2025	2	15.08.2025
3. průběžné hodnocení efektivity po 4 měs	17.12.2025	2	19.12.2025
1. Kontrola stanovených postupů a splnění stanovených cílů po 6 měs.	11.06.2025	2	13.06.2025
2. Kontrola stanovených postupů a splnění stanovených cílů po 6 měs.	17.12.2025	2	19.12.2025

Obrázek 4: dodatek ke Ganttovému diagramu, zdroj: vlastní práce

### 8.1.1 Klíčová aktivita 1

Zajištění personálu je první klíčovou aktivitou. Je zde důležitý výběr vhodných pracovníků a vzdělání pracovníků. K výkonu reminiscenční terapie je zapotřebí přítomnost reminiscenčního terapeuta a případně jeho asistenta. Vždy je důležité, aby tyto role

vykonávali osoby s vhodným vzděláním nebo zkušenostmi. Pro minimalizaci vynaložených nákladů můžeme tyto pozice obsadit pomocí vlastních kapacit. **Vhodnými pracovníky** se jeví sociální pracovníce a aktivizační pracovníce tohoto zařízení. Jelikož pracovníce souhlasí s tímto projektem, tento výběr pracovníků proběhne hned na začátku implementace projektu. Roli reminiscenčního terapeuta by mohla vykonávat sociální pracovníce a do role asistenta terapeuta by mohla být povolána aktivizační pracovníce. V případě, že by se jedna z těchto pracovníce později nemohla účastnit reminiscenčního setkání v zařízení, je možné, aby se tyto pracovníce vzájemně střídaly, nebo zastoupily, jelikož budou mít stejné vzdělání v této oblasti. I proto vnímám jako dobrý krok, aby se vzdělávání zúčastnily dvě pracovníce tohoto domova, právě pro případ absence na setkání jedné z nich a aby byla zajištěna plynulost tohoto programu. Podpis pracovníc v projektové zprávě potvrdí, že se tomuto budou věnovat. Pro vykonávání těchto profesí je zapotřebí současné zaměstnankyně měly adekvátní **vzdělání**. Tuto skutečnost můžou tyto pracovníce naplnit pomocí absolvování jednodenního kurzu pro reminiscenční terapie. Je možné zúčastnit se dalších kurzů, budeme tedy počítat s maximálně 3denním školením.

### 8.1.2 Klíčová aktivita 2

Druhou klíčovou aktivitou je zajištění místa pro reminiscenci, zde jsou 4 dílčích aktivity: Najít volný prostor k využití reminiscence, tvorba reminiscenční místnosti, pomůcky pro reminiscenci, časová struktura a frekvence reminiscence. Skupinová reminiscenční terapie vyžaduje samostatnou svůj vlastní **prostor**, nejlépe celou místnost s možností pohodlného sezení s adekvátní akustikou. V rámci plánované rekonstrukce části domova pro seniory, která začne v nejbližší době probíhat, vznikne v zařízení volný nevyužitý prostor, které by mohl sloužit pouze pro účely reminiscenční terapie. Jedná se o prostory bývalých kanceláří pracovníků, které se nachází ve druhém podlaží budovy. Výtah je zajištěn. **Příprava místnosti** spočívá v přizpůsobení místnosti reminiscenčním technikám a seniorům, aby se zde cítili příjemně. může být vyzdobena za pomoci seniorů v reminiscenčním duchu, tedy dobovými fotografiemi a různými předměty z mládí seniorů. Přípravy místnosti budou probíhat 1 až 2 měsíce, je zde zahrnutý čas i pro shánění nábytku a dalších předmětů. Cílem je zpříjemnit si prostředí, ve kterém se terapie odehrává a zároveň vhodnými předměty vyvolávat u seniorů podněty pro vzpomínání. V prostorech bývalé kanceláře bude tedy možné vytvořit reminiscenční místnost, která bude vyhovovat potřebám klientů. Navrhují nábytek do této místnosti hledat v inzertech na S bazaru, nebo jiném bazarovém portálu, jelikož tam můžou pracovníce sehnat pěkné kusy zachovalého staršího nábytku, který bude dobově blízký klientům. Dále můžou pracovníce požádat o nábytek a starší předměty rodinných příslušníků

svých klientů. Převoz nábytku a dalších předmětů budou schopny zajistit Technické služby Velké Bystřice, se kterými mají zaměstnanci dobré vztahy. Místnost se natře na příjemnou barvu, s výmalbou opět pomůžou technické služby Velké Bystřice. Dále bude potřeba sehnat dobové ubrusy, koberce, záclony do oken, plakáty z dob mládí klientů.

### 8.1.3 Klíčová aktivita 3

Další klíčovou aktivitou je práce se seniory. Tato klíčová aktivita se zaměřuje na přímou práci pracovníků s klienty domova pro seniory. **Výběr vhodných klientů** pro reminiscenční setkání provede sociální pracovníce s aktivizační pracovnící nebo s klíčovou pracovnící, pomocí individuálního plánování. Jelikož individuální plánování je součástí každého domova pro seniory, je to dobrý nástroj k tomu, zjistit o klientech informace, jaký měli život, jejich nepříjemné zážitky a podobně, usnadní jim to výběr účastníků a tvorbu skupin. Jelikož individuální plánování spadá do **kompetencí sociálního pracovníka**, je nutné, aby tento postup vedl on, ale může využít dopomoc dalších pracovníků, které jsem zmiňovala výše. Výběr účastníků a případné doplnění individuálního plánování bude probíhat v rozmezí jednoho týdne. **Volba témat** a aktivit reminiscenčního setkání se bude připravovat po výběru účastníků a je možné udělat harmonogram témat na půl roku dopředu, které se zaznamenají do excelovské tabulky, a bude možnost s tématy přehazovat podle libosti účastníků. Poté přijde na řadu samotná **realizace reminiscenčního setkávání**, A tato aktivita je navržena na 343 dní s datem počátku 10.1.2025. V tento datum bude již vše připraveno a bude možné začít provádět reminiscenční setkání. Reminiscenční setkání bude probíhat podle předem zvoleného tématu, který si účastníci předem odsouhlasí. Témata zde momentálně nebudu navrhopat do časové osy, jelikož tuto činnost si domov přizpůsobí svým potřebám a potřebám klientů. Jen zmíním, že se může jednat třeba o aktivity, jako jsou: vyprávění na dané téma, výroba alb, knih, bibliografie, tvorba reminiscenčních kufrů, výlet v přírodě na čerstvém vzduchu s vyprávěním, shlédnutí historického dokumentu nebo filmu, návštěva muzea. **Časová struktura** a frekvence reminiscence bude uvedena následovně: 1x týdně reminiscenční sezení se 6 klienty, za měsíc proběhne reminiscenční setkání s 24 klienty. Reminiscenční setkání bude trvat přibližně 2 hodiny. Je zde i možnost jiného počtu klientů např. z důvodu zhoršení zdravotního stavu. **Spolupráce s rodinnými příslušníky** bude navázaná již při začátku implementace projektu, oslovíme je s prosbou o nábytek, starožitné předměty. Dále se budou moci účastnit

reminiscenčních setkání a dostanou zpětnou vazbu o tom, jak se účastníkům domova tato aktivita líbí. **Administrativou** se myslí tvoření struktur reminiscenčních programů, aby všichni věděli, co je čeká. Sociální pracovnice bude po každé reminiscenční terapii psát zprávu o průběhu této aktivity, zprávy poté budou sloužit k hodnocení projektu a zpětné vazby. Tato aktivita je odhadem stanovena na 343 dní, po tento čas se bude vykonávat v rámci projektu. Do administrativy je možné schovat vše, co pro projekt bude důležité vyřešit. Například potvrzení o koupi nábytku, vypsání žádostí na Charitu o nábytek. Psaní emailů rodinným příslušníkům, telefonické hovory, které se budou týkat zajištění těchto aktivit. Dále bude potřeba uvést tuto nově zavedenou aktivitu na svých webových stránkách domu, aby měli rodinní příslušníci i potenciální klienti veškeré informace o této metodě. **Sociální pracovník** bude mít v tomto projektu hlavní roli v implementaci projektu, bude hlavním člověkem, který bude organizovat všechny tyto potřebné aktivity a bude také provádět účastníky reminiscenční terapií společně s další aktivizační pracovníci. Ostatní zaměstnanci domova pro seniory budou mít možnost nahlížet do aktivizačních plánů, chodit se dívat na aktivizační setkání, aby mohli později předat svou zpětnou vazbu k projektu.

#### **8.1.4 Klíčová aktivita 4**

Evaluační je poslední klíčovou aktivitou, která bude sloužit pro zhodnocení úspěšnosti implementace projektu do zařízení. Průběžné hodnocení je naplánováno 3x během jednoho roku. Toto hodnocení bude sloužit pro zpětné vazby a připomínky v oblasti efektivnosti projektu, to znamená zejména pohledy pracovníků, zda jsou klíčové aktivity efektivní. První hodnocení efektivity proběhne po 4 měsících od začátku realizace projektu, tedy po prvních dvou měsících reminiscenčních setkáních. Hodnocení je nastavené na 2 pracovní dny, protože nevím, kolik času budou pracovnice mít. Hodnocení to probíhat tak, že se setká sociální pracovník, aktivizační pracovník a případně všichni zaměstnanci domova a udělají poradu. Bude vypracován zápis z porady a hodnocení projektu očima každého z účastníků. Pokud se ostatní zaměstnanci nebudou chodit na reminiscenční setkání dívat, nebude možné od nich zpětnou vazbu získat. Další hodnocení proběhne po 8 a 12 měsících zase formou porady. V průběhu roku se budou zaznamenávat zpětné vazby, připomínky, kritické body i pozitivní zpětné vazby do zprávy z porady, která bude sloužit k účelům závěrečného hodnocení. Zápis z porady může psát sociální pracovník, ale z úspory času a efektivity bude dobré, pokud se zápisu ujme pracovník, který na to bude mít více prostoru. Dále po prvním půl roce implementace projektu dojde k hodnocení stanovených postupů a stanovených cílů. Opět je

možné využít formu porady. Zde do zpětné vazby zakomponujeme i účastníky reminiscenční terapie. Pracovníci s nimi provedou rozhovor, kde zjistí, zda se jim reminiscence líbí a hlavně, zda jim vyhovuje, jakým způsobem reminiscence probíhá, zda by chtěli něco poupravit nebo změnit. Tyto informace pak budou použity k hodnocení postupů pracovníky na poradě, kde bude opět sepsán zápis z porady a zápis se uloží pro konečné hodnocení. Stejný postup proběhne za dalších 6 měsíců. Součástí tohoto hodnocení bude i zhodnocení úspěšnosti projektu, zhodnocení ze strany sociální pracovnice, klíčové pracovnice, účastníků reminiscence, případně zapojených rodinných příslušníků. toto hodnocení bude rozděleno na dvě části. První část bude společná pro všechny pracovníky i seniory, kde se bude hodnotit, jak seniorům tato aktivita vyhovuje, zda pociťují nějaké změny, zhodnocení projektu ze strany pracovnic směrem ke klientům. Poté bude pokračovat zhodnocení projektu pouze s personálem zařízení, kde se budou zabývat celkovým zhodnocením, celkovým využitím finančních prostředků, plánu do budoucna, zpětné vazby všech pracovníků, náměty na zlepšení. Výsledky projektu je možné prezentovat pomocí digitální formy v prezentacích, které budou zahrnovat všechny důležité podklady pro zhodnocení celého roku, a které by mohla sociální pracovnice vytvořit, jakožto hlavní koordinátorka tohoto projektu. Výsledky a zhodnocení projektu budou opět umístěny na webové stránky tohoto domu, za účelem informování veřejnosti i rodinných příslušníků.



## 9 Rozpočet

Rozpočet je důležitou součástí každého projektu. Vyčísím cenový rozpočet odhadem klíčových aktivit v následujícím obrázku a popíšu je pod obrázkem.

Rozpočet je tvořen pro předpoklad využití reminiscenčního setkání pro odhadovanou polovinu klientů cca 24 seniorů za měsíc, což odpovídá 6 osobám v jednom setkání. Reminiscenční skupiny budou rozděleny do oddílů A, B, C, D. Každá tato skupina tedy bude složena z 6 předem vybraných klientů. Každá skupina bude mít jedno sezení měsíčně, jedna skupina týdně. Rozpočet odpovídá realizaci projektu a počítá se s ročním projektem.

Číslo klíčové aktivity	Rozpočet nákladů pro realizaci projektu		
	Název položky	Průměrná částka	Celková částka
1	Náklady na školení	2 000 Kč	6 000 Kč
	Mzdové náklady	5000 Kč/měsíc	10 000 Kč/měsíc
2	Výbava místnosti	Do 15 000 Kč	56 000 Kč
3	Energie	3 000 Kč/měsíc	4 500 Kč/měsíc
	Provozní materiál	Do 10 000 Kč	Do 30 000 Kč
	Administrativa (náklady na energie, kancelářské pomůcky a čas pro administrativní činnost realizace projektu)	Do 1 000 Kč	Do 2 000 Kč
4	Supervize (zpětná vazba s psychologem + hodnocení)	Do 5 000 Kč	Do 10 000 Kč
<b>Celkem</b>		<b>41 000 Kč</b>	<b>118 500 Kč</b>

Tabulka 1: Rozpočet projektu, zdroj: vlastní práce

Popíšu zde podrobněji strukturu rozpočtu. **Popis nákladů klíčové aktivity 1:** Cena školení se průměrně pohybuje v ceně 2.000 Kč na osobu. Školení se odehrává v Praze, předpokládané cestovní úhrady jsou 1 000 Kč na osobu a školení se budou účastnit 2 pracovníce, celkové náklady jsou 6 000 Kč.

Mzdové náklady pro pracovníky v nových pozicích se skládají z formy odměny, které dostanou za rozšíření pracovních povinností a nabití nového vzdělání nutného pro vykonávání těchto funkcí. V průměrné mzdové sazbě navrhuji odměnu 5 000 Kč měsíčně pro obě pracovníce, bylo by vhodné obě pracovníce odměnit stejnou částkou a to 2500 Kč a 2 500 Kč měsíčně. V celkové výši navrhuji po dobu trvání projektu mzdovou odměnu pro obě zaměstnankyně ve výši 10 000 Kč dohromady.

**Popis nákladů klíčové aktivity 2:** Náklady pro výbavu místnosti se dají průměrně zařídit možnou částkou 15 000 Kč, do které spadá nový reproduktor a dobové obrazy. Zbytek vybavení jako jsou židle/křesla, stoly, koberce se dají použít ze staršího vybavení domova nebo nabití tohoto nábytku prostřednictvím různých charit, či bazarů nebo je možnost oslovení rodin klientů, kteří mohou mít druhy z potřebného nábytku nadbytečné, a tak by je mohli domovu pro seniory poskytnout. Je zde také možnost zcela nového vybavení do reminiscenční místnosti. To je v rozpočtu vyčísleno částkou 50 000 Kč, skládající se z: 8 křesel či pohodlných židlí – 2 000 Kč/ks, 2x dlouhý stůl vyhovující pracovním činnostem klientů – 5 000 Kč/ks, 6 ks dlouhých polic – 500 Kč/ks, výmalba/tapeta místnosti - 4 000 Kč, koberec - 5 000 Kč, reproduktor - 5 000 Kč, projektor – 10 000 Kč, květiny – 1 000 Kč, obrazy – 2 000 Kč. Všechny ceny, které jsou zde uvedené, jsem psala podle aktuálních cen v obchodech. Celková cena by tedy byla 56 000 Kč.

**Popis nákladů klíčové aktivity 3:** Průměrné energie pomocí užívání úsporných zařízení jako jsou úsporné žárovky apod se při minimální spotřebě energií vyšplháme na průměrně na částku 3 000 měsíčně, 36 000 Kč ročně, je ale potřeba myslet realisticky, protože ceny energií stoupají, spotřeba energií by mohla být vyčíslena částkou 4 500 Kč měsíčně, 54 000 ročně.

Další položkou rozpočtu jsou provozní materiály, kde jsou zahrnuty pomůcky pro pracovní činnosti seniorů jako jsou: tvorba vzpomínkových krabic, autobiografických knih či tvorbu alb s jejich fotografiemi a další potřeby. Jedná se o krabice, papíry, euro složky Na těchto pomůckách se dá ušetřit nakupováním ve velkoobchodech, množstevních slevách, recyklovaných pomůcek, plánováním nákupů může být průměrně částka 10 000. Pokud budeme

kupovat kvalitnější materiály a nákupy se nebudou předem plánovat a rozpočítávat, může se tato částka ztrojnásobit.

Do administrativy je zařazen průměrný náklad k administrativním činnostem pracovníků po celou dobu trvání projektů, jako je komunikace s rodinou, posílání pozvánek rodinným příslušníkům poštou, tisk fotek z reminiscenčního setkání atd. Průměrná cena může být kolem 1 000 Kč, celková cena může být okolo 2 000 Kč.

**Popis nákladů klíčové aktivity 4:** Do nákladů této klíčové aktivity jsem navrhla náklady na supervizi. Ceny supervizí se liší, proto je celková cena nastavena na 10 000 Kč. Jendo supervizní sezení stojí v rozmezí 1 000 – 2 500 Kč, tedy průměrná cena za jednu supervizi pro dvě osoby může být maximálně 5 000 Kč.

**Náklady celkem:** Projekt můžeme realizovat dle rozpočtu v průměrné částce 41 000 Kč. Pokud se vezmeme v potaz celkovou reálnou částku, jednalo by se o cenu 118 500 Kč. Cena může být ve skutečnosti trochu odlišná, bude záležet na vývoji cen potřeb, energií atd.



## **10 Indikátory**

Pomocí indikátorů zjistíme, zda byly klíčové aktivity splněny či nikoliv.

### **Klíčová aktivita 1: Zajištění personálu**

Certifikát o školení, podpis pracovníků v projektové zprávě

### **Klíčová aktivita 2: Zajištění místa pro reminiscenci**

Kupní smlouva, žádost pro charitu, darovací smlouvy, pokud budou darovat nábytek a potřeby rodinní příslušníci, vytvoření časového harmonogramu

### **Klíčová aktivita 3: Práce se seniory**

Vytvoření seznamů skupin s účastníky, vytvoření plánu aktivit, zápisy z reminiscenčního setkání, záznamy z rozhovorů se seniory-hodnocení

### **Klíčová aktivita 4. Evaluace**

Zápis z porady, konečná zpráva o projektu



## 11 Logframe projektu

	Logika intervence	Objektivně ověřitelní ukazatele	Zdroje informací pro ověření	Předpokládané rizika/dosažitelnost
Záměr projektu	Podpořit Implementaci reminiscence do domova seniorů	Spokojenost klientů s terapií	Podání zpětné vazby od klientů	Nezájem o tuto aktivitu ze strany seniorů
Cíl projektu	Vytvoření projektu systémového využití reminiscence v domově pro seniory	Úspěšné zapojení alespoň 50 % klientů domova	Zpětná vazba od klientů a hodnocení zaměstnanci, zápisy o reminiscenčních setkáních	Syndrom vyhoření
Výstupy	Zápisy z porad, konečná zpráva o projektu	Zpětná vazba na poradě	Hodnocení zaměstnanců, seniorů, konečná zpráva o projektu, analýza potřebnosti	

Klíčové aktivity	Zajištění personálu zajištění místa Práce se seniory Evaluace	Zajištění reminiscenčního terapeuta a jeho asistenta  Reminiscenční místnost, témata a plány pro terapii	Supervize  Zpětná vazba zaměstnanců  Zpětná vazba seniorů  Konečná zpráva o projektu	Absence psychoterapeuta, nebo psychologa pro případ potřeby
------------------	--	---	---	--

Tabulka 2: Logframe projektu, zdroj: vlastní práce



## 12 Výstupy a výsledky projektu

Každý projekt má své předpokládané výstupy a výsledky, na které se v této kapitole zaměřím. Předpokládanými **výstupy** projektu budou zápisy z porad, kde bude probíhat hodnocení implementace této metody a její průběh, záznamy hodnocení seniorů této aktivity v papírové podobě, zpětná vazba ze strany zaměstnanců, zpětná vazba ze strany sociální pracovníce a aktivizační pracovníce, případně vytvoření konečné zprávy o projektu. Mezi předpokládané **výsledky** řadím zavedení nové metody do zvoleného domova pro seniory, která bude prospěšná jak pro seniory, tak i pro zaměstnance domova i pro domov. Implementací této metody do domova pro seniory očekávám zlepšení duševní pohody seniorů, aktivní angažovanost pracovníků a rozšíření povědomí o této metodě při práci se seniory. Rozšiřování povědomí se bude uskutečňovat přes informace uvedené na webových stránkách domova a věřím, že i rodinní příslušníci budou tyto informace o nabízené metodě v tomto domově šířit dál.



### **13 Popis přidané hodnoty projektu**

Tento projekt hodnotím jako velmi prospěšný. Seniori v tomto domově pro seniory ve Velké Bystřici tuto metodu neznali, a díky projektu ve kterém došlo k implementaci reminiscenční terapie se o této metodě dozvěděli. Reminiscenční setkání budou mít pozitivní dopad na duševní pohodu a zdraví těchto seniorů, také budou mít možnost vytvořit si nové přátelské vztah, upevní se sociální vazby. Jelikož se seniori mohou setkat s další osobou, která prožila podobný osud, dojde k pocitu soudržnosti a vzájemné podpoře seniorů v reminiscenčních setkáních. Dále reminiscenční terapie pomůže stimulovat jejich paměť. Přidanou hodnotu projekt přinese i zaměstnancům domova pro seniory ale i domovu pro seniory, jelikož si pracovníci zvýší jejich vzdělání a okruh znalostí a domov pro seniory bude mít zase o jednu kompetenci navíc, což bude mít vliv i na přijímání klientů, které se tím může zvýšit, protože se klientům tato metoda a nová aktivita domova bude líbit. Ještě bych chtěla zmínit, že z mého pohledu budoucí sociální pracovníce reminiscenční terapie nikdy nevyjde z “kurzu“ a tento trend si udrží, a věřím, že v budoucnu se tato metoda bude dále rozšiřovat, jelikož seniorů bude v populaci přibývat, a potřeba lidí sdílet své zážitky v dnešní době také.



## 14 Management rizik

Když realizujeme projekt, může dojít k rizikům a překážkám, které mohou ovlivnit průběh projektu. Je proto velmi důležité připravit si pro tyto překážky a rizika plán možných řešení. V této kapitole zmíním, k jakým rizikům může v tomto projektu dojít.

První riziko, které může nastat je nezáměr o reminiscenci ze strany klientů. Nemusí se jim zdát tato metoda bezpečná, mohou mít obavy z toho, že budou muset mluvit o svých osobních záležitostech, o případných traumatech, a proto se nebudou chtít účastnit této aktivity. Jako možné řešení navrhuji pečlivé seznámení klientů s touto metodou, popsat jim co tato metoda obnáší, co mohou zažít, zdůraznit, že je nikdo nebude nutit do něčeho, co jim nebude příjemné. Bude pouze na nich, co ostatním sdělí a co si nechají pro sebe. Je velmi důležité, aby seznámení s touto aktivitou proběhlo a bylo kvalitní. Je potřeba seniorům, kteří tuto metodu neznají, zodpovědět všechny otázky, které je napadnou, aby se ujistili, že tato metoda bude probíhat v bezpečném prostředí.

Další riziko vnímám v absenci psychoterapeuta nebo psychologa přímo v zařízení, přesto, že v reminiscenci pracujeme primárně s pozitivními myšlenkami, může se stát i zcela nevědomě, že se člověku vybaví nepříjemné či až traumatické vzpomínky, a mohou se reaktivovat. Pracovníci budou mít k dispozici supervizi, je proto z mého pohledu důležité, aby senioři měli také možnost odborné podpory v případě nouze. Navrhuji vyřešit toto riziko oslovením psychoterapeuta, nebo psychologa o spolupráci v rámci projektu. Jednalo by se o spolupráci formou DPP nebo DPČ, poté by bylo možné smlouvu změnit. Psychoterapeut nebo psycholog by byl na místě v případě potřeby k dispozici každý týden u reminiscenčního setkání, ale i po něm.

Dalším rizikem může být vyhoření sociální pracovníce nebo aktivizační pracovníce, protože práce se vzpomínkami je náročná, a je potřebné, by tyto pracovníci dodržovaly zásady správné psychohygieny. Aby k syndromu vyhoření či přetížení nedošlo, navrhuji pravidelné supervize, případně možnost konzultace s psychoterapeutem nebo psychologem, který by byl v domově pro seniory přítomný.



## **Závěr**

V této bakalářské práci bylo cílem zpracovat projekt systémového využití reminiscenční terapie sociálním pracovníkem při práci se seniory ve zvoleném domově pro seniory.

V Teoretické části bakalářské práce byly v první kapitole popsány základní teoretické poznatky této problematiky. Byly vymezeny pojmy stáří, stárnutí a změny ve stáří. Dále byly popsány důležité informace k reminiscenční terapii. Ve druhé kapitole bylo téma propojeno s teoriemi a metodami sociální práce. V dalších kapitolách bylo téma propojeno se sociální politikou, kde byly popsány principy, nástroje sociální politiky a standardy kvality. Téma bylo propojeno také s legislativním ukotvením a etickými aspekty, byly zde popsány i dilemata s touto cílovou skupinou. Po této teoretické části následovala projektová část. Byla zde popsána analýza potřebnosti, cíl analýzy, metodologie, popis problému a cíl projektu. V další kapitole byly popsány klíčové aktivity, jejich rozpočet a indikátory splnění těchto aktivit. Další kapitola obsahovala logframe, přidanou hodnotu projektu jeho možné výstupy a výsledky a management rizik.

Projekt hodnotím jako velmi potřebný, jelikož seniorů bude v populaci přibývat a tato metoda je velmi vhodná pro práci s touto cílovou skupinou.





## Bibliografie

AKTIVNÍ STÁRNUTÍ [online]. [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <http://www.prostezivot.cz/aktivni-starnuti/>

ARNOLDOVÁ, Anna, 2016. *Sociální péče 2.díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 320 s. ISBN 978-80-247-5148-1.

CENTRUM PRO RODINU A SOCIÁLNÍ PÉČI. *Aktivizace seniorů: trávení volného času a předcházení samoty* [online]. [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://www.crsp.cz/aktivizace-senioru-traveni-volneho-casu-a-predchazeni-samote/>

CENTRUM PRO RODINU A SOCIÁLNÍ PÉČI V BRNĚ. *Metodika zavádění reminiscence v organizaci* [online]. [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: [https://www.crsp.cz/wp-content/uploads/2018/04/reminiscence\\_metodika.pdf](https://www.crsp.cz/wp-content/uploads/2018/04/reminiscence_metodika.pdf)

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Invalidní důchod* [online]. [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/invalidni-duchod>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Demografická ročenka správních obvodů obcí s rozšířenou působností* [online]. [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/191186705/13005423164.pdf/2cce65e6-4bc5-4c29-af28-9dc3b4841b4b?version=1.1>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *SO ORP Olomouc* [online]. [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/11276/17839282/ORP7107.png/536838cb-ce8e-4c19-9486-a9467382fd67?version=1.5&t=1688973010400>

DUDOVÁ, Radka, 2015. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR. Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7419-182-4.

DOMOV POKOJNÉHO STÁŘÍ SV. ANNY VELKÁ BYSTRICE. *Charakteristika* [online]. [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://svanna.velkabystrice.cz/CharakteristikaZarizeni.html>

ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA ČESKÉ REPUBLIKY. [online]. [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://www.dchp.cz/res/archive/001/000121.pdf?seek=1561454028>

EVROPSKÝ SOUD PRO LIDSKÁ PRÁVA. *Evropská úmluva o ochraně lidských práv* [online]. [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: [https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/Convention\\_CES](https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/Convention_CES)

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ, 2010. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portal, 152 s. ISBN 978-80-7367-581-3.

JANEČKOVÁ, Hana, Hana ČÍŽKOVÁ a kol., 2021. *Reminiscence známá i neznámá: - v rodině, v nemocnici, ve škole i v obci*. Praha: pasparta. ISBN 978-80-88290-81-0.

LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD. [online]. [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

MÁTEL, Andrej, 2019. *Teorie sociální práce I: Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada, 208 s. ISBN 978-80-271-2220-2.

MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portal, 576 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2008. *Metody a řízení sociální práce*. 2. Praha: Portal, 384 s. ISBN 978-80-7367-502-8.

MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Slovník sociální práce*. 2. Praha: Portál, 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, Oldřich, a kol., 2012. *Základy sociální práce*. 3. Praha: Portál, 312 s. ISBN 978-80-262-0211-0.

MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 380 s. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed., 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 9788073678180.

MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2007. *Základy sociální práce*. 2. Praha: Portál, 312 s. ISBN 978-80-7367-331-4.

MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2011. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. Praha: Portál, 200 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3. Praha: Portál, 400 s. ISBN 978-80-262-0213-4.

MERTL, Jan. *Sociální politika* [online]. 7., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2023 [cit. 2024-03-05]. ISBN 978-80-7676-675-4. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/socialni-politika-7-vydani-1500178/>

MĚSTO VELKÁ BYSTRICE. *Kulturní a informační centrum Velká Bystřice* [online]. [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://www.velkabystrice.cz/cs/kultura-a-volny-cas-2/>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí* [online]. [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/narodni-akcni-plan-podporujici-pozitivni-starnuti>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Příspěvek na péči* [online]. [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025* [online]. [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/strategicky-ramec-pripravy-na-starnuti-spolecnosti-2021-2025>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Senioři a politika stárnutí* [online]. [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/seniori-a-politika-starnuti>

NÁRODNÍ NADACE PRO GERONTOLOGII. *Charta práv a svobod starších občanů* [online]. [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://www.csp-uo.cz/wp-content/uploads/Charta-pr%C3%A1v-a-svobod-star%C5%A1%C3%ADch-ob%C4%8Dan%C5%AF.pdf#:~:text=Chartu%20pr%C3%A1v%20a%20svobod%20star%C5%A1%C3%ADch%20ob%C4%8Dan%C5%AF%2C%20kte%C5%99%C3%AD%20pot%C5%99ebuj%C3%AD,ve%20kter%C3%A9m%20by%20m%C4%9B%20pokra%C4%8Dovat%20rozvoj%20lidsk%C3%A9%20osobnosti.>

NAVRÁTIL, Pavel, 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman. ISBN 80-903070-0-0.

NOVOTNÁ, Aneta, 2014. *Aktivizační programy pro seniory* [online]. [cit. 2024-04-08]. Dostupné z: [https://www.seniorzone.cz/33/aktivizacni-programy-pro-seniory-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4ErIHWTr4\\_CGK2HDP5bOSm0M/](https://www.seniorzone.cz/33/aktivizacni-programy-pro-seniory-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4ErIHWTr4_CGK2HDP5bOSm0M/)

PŘIBYL, Hugo, 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

REMINISCENČNÍ CENTRUM. *Co nabízíme-vzdělání* [online]. [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://reminiscencnicentrum.cz/co-nabizime/#vzdelavani>

REMINISCENCE THEATRE ARCHIVE. *Welcome from Pam Schweitzer* [online]. [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://www.reminiscencetheatrearchive.org.uk/content/about/welcome-from-pam-schweitzer>

STATUTÁRNÍ MĚSTO OLOMOUC. *ORP Olomouc* [online]. [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://www.olomouc.eu/o-meste/uzemni-planovani/orp-olomouc>

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ, 2011. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-711-0.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory*: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

Vyhláška č. 505/2006 Sb. [online]. [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. [online]. [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?text=zakon+o+soc+sluzbahc>

## **Anotace**

HATRIKOVÁ, Karolína. *Implementace reminiscenční terapie ve zvoleném domově pro seniory jako forma péče o seniory*. Olomouc, 2024, 91 s. Bakalářská práce. Univerzita Palackého. Vedoucí práce ThLic. Jakub Doležel, Th.D.

Bakalářská práce se zaměřuje na systémové projektové využití reminiscenční terapie při práci se seniory ve zvoleném domově pro seniory. Projekt je navrhován pro zařízení Dům pokojného stáří sv. Anny ve Velké Bystřici.

Klíčová slova: Reminiscence, reminiscenční terapie, senioři, domov pro seniory, stáří, péče o seniory



## **Annotation**

HATRIKOVÁ, Karolína. *Implementace reminiscenční terapie ve zvoleném domově pro seniory jako forma péče o seniory*. Olomouc, 2024, 91 s. Bakalářská práce. Univerzita Palackého. Vedoucí práce ThLic. Jakub Doležel, Th.D.

The bachelor thesis focuses on the systemic project use of reminiscence therapy in work with the elderly in a selected home for the elderly. The project is designed for the St. Anne's House of Peaceful Aging in Velká Bystřice.

Keywords: Reminiscence, reminiscence therapy, seniors, home for the elderly, old age, elderly care