

Pražská vysoká škola psychosociálních studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

TOMÁŠ VIK

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



**Psychoterapeutické přístupy u seniorů z pohledu
sociálního pracovníka**

Tomáš Vik

Sociální práce zaměřená na komunikaci a aplikovanou
psychoterapii

Studium: kombinované

vedoucí práce: **prof. Ing. Mgr. et Mgr. Peter Tavel, Ph.D.**

Praha 2017

Prague College of Psychosocial Studies



**Psychotherapeutic approaches to senior citizens
from the point of view of social worker**

Tomáš Vik

Social work with orientation to communication and applied
psychotherapy
Combined Studies

The Diploma Thesis Work Supervisor:
prof. Ing. Mgr. et Mgr. Peter Tavel, Ph.D.

Praha 2017

Anotace

V této bakalářské práci na téma Psychoterapeutické přístupy u seniorů z pohledu sociálního pracovníka se v první části věnuji základním pojmům, se kterými jsem přišel do styku během mé praxe na oddělení následné péče v nemocnici v Semilech a během zpracovávání tématu. V druhé části se věnuji základním psychoterapeutickým přístupům a pokouším se zhodnotit, které z nich jsou pro práci se seniory vhodné. Ve třetí části mé práce se zabývám sociální prací, náplní práce sociálního pracovníka a výkonem sociální práce na oddělení následné péče. V poslední části se věnuji poznatkům z praxe a výzkumu, který jsem na oddělení prováděl. Vedl jsem individuální i skupinová sezení. Snažil jsem se zjistit, zda se klienti potýkají s depresí a v rámci dotazníkového šetření jsem provedl kvalitativní výzkum spokojenosti klientů s průběhem mé práce na tomto oddělení.

Klíčová slova:

psychoterapeut, psychoterapie, sociální práce, sociální pracovník, stáří, senior.

Abstract

In my Bachelor Thesis on the topic Psychotherapeutic approaches to senior citizens from the point of view of social worker I deal in the first part with basic concepts I came across during my internship at the After-care department in the Semily hospital. In the second part I focus on basic psychotherapeutic approaches and try to evaluate which of them are appropriate when working with old people. In the third part of my thesis I elaborate on social work, job description of a social worker and performance of a social work at the after-care department. The last section is devoted to knowledge gained as a result of experience and research that I conducted at the department. I was heading individual and group sessions. I was trying to find out whether clients were struggling with depression and using questionnaire survey I carried out a qualitative research on client satisfaction with my work at the department.

Keywords:

psychotherapist, psychotherapy, social work, social worker, age, senior

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Psychoterapeutické přístupy u seniorů z pohledu sociálního pracovníka vypracoval samostatně a že jsem všechny použité literární a odborné zdroje uvedl v seznamu literatury.

V Praze dne

.....

Podpis

Poděkování

Tímto bych chtěl poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce, prof. Ing. Mgr. et Mgr. Peteru Tavelovi, Ph.D., za odborné vedení a připomínky, které mi poskytl při zpracování práce. Dále děkuji pracovníkům Oddělení následné péče v nemocnici v Semilech, v čele s panem primářem MUDr. Pavlem Kráťukem, za podporu a cenné informace z praxe, které mi poskytli. Děkuji také všem pacientům, se kterými jsem měl možnost pracovat.

OBSAH

Úvod.....	1
1 Vymezení základních pojmů.....	3
1.1 Stáří.....	3
1.1.1 Důležitá fakta související se stářím.....	3
1.1.2 Projevy stáří.....	5
1.2 Psychoterapie.....	5
1.3 Psychoterapeut	6
1.4 Facilitátor.....	6
1.5 Kongruence, akceptování pacienta.....	7
1.6 Empatie, řeč těla.....	7
1.7 Úzkost.....	8
1.8 Deprese.....	8
1.9 Bolest psychická.....	8
1.10 Carl Ransom Rogers.....	8
1.11 Kvalitativní výzkum.....	9
1.12 Sociální péče, sociální pracovník.....	9
1.13 Rehabilitační pracovník.....	10
1.14 Geriatrie, postižení.....	10
1.15 Apatie a hypobulie.....	10
1.16 Smysl života, rezignace, nuda.....	11
2. Psychoterapeutická práce se seniory.....	12
2.1 Rozdělení psychoterapeutických postupů podle příslušnosti k základním směrům.....	13
2.2. Rozdělení dle povahy klienta.....	13
2.3 Psychoterapeutické směry.....	14
2.3.1 Hlubinná psychoanalýza.....	14
2.3.2 Dynamická psychoterapie.....	15
2.3.3 Rogersovská psychoterapie.....	16
2.3.4 Behaviorální psychoterapie.....	17
2.3.5 Kognitivní psychoterapie.....	18

2.3.6. Komunikační psychoterapie.....	19
2.3.7 Gestalt terapie.....	19
2.3.8 Existenciální a humanistická psychoterapie.....	20
2.3.9 Jiné přístupy.....	21
2.3.10 Eklektická a integrativní pojetí.....	22
2.4 Jak být dobrým terapeutem.....	22
2.5. Psychoterapie se seniory.....	24
3 Sociální práce na oddělení následné péče.....	27
3.1 Sociální práce a její úkoly.....	27
3.2 Práce sociálního pracovníka.....	27
3.3 Překážky ve výkonu sociální práce.....	30
3.4 Sociální práce a péče o seniory.....	30
3.5 Práce se seniory ve zdravotnických a sociálních zařízeních.....	31
3.6 Sociální práce v následné péči.....	35
3.7 Sociální práce na oddělení následné péče v praxi.....	35
3.8 Hovory se sociálními pracovníky.....	37
4 Vlastní výzkumné šetření.....	39
4.1 Sledované osoby.....	39
4.2 Dotazník 1 – Škála deprese pro geriatrické pacienty.....	40
4.3 Skupinová psychoterapie.....	40
4.4 Individuální terapie.....	42
4.5. Dotazník 2 – dotazník pro zjištění spokojenosti klientů.....	43
Závěr.....	45
Souhrn.....	46
Seznam literatury.....	47
Seznam internetových zdrojů.....	50
Přílohy.....	51
Příloha I. Škála geriatrické deprese dle Yessavage.....	52

Příloha II. Dotazník pro zjištění spokojenosti klientů.....	53
Příloha III. Přepis rozhovoru se sociální pracovnící.....	54
Příloha IV. Přepis záznamu skupinové psychoterapie.....	63
Příloha V. Přepis záznamu části individuální terapie.....	88

Úvod

K výběru bakalářské práce na téma Psychoterapeutické přístupy u seniorů z pohledu sociálního pracovníka mě vedly dva důvody.

Prvním důvodem je to, že jsem před časem zjistil, že mě zajímá psychoterapie, a dobře si rozumím s lidmi, kteří se tomuto oboru věnují celý život. Také mě to moc baví, proto se neustále vzdělávám, abych byl jednou kvalifikovaný psychoterapeut.

Druhým důvodem, proč jsem si zvolil toto téma, je fakt, že stárí se týká každého z nás. Všichni známe lidi, kteří už dávno dosáhli důchodového věku, a často se s nimi setkáváme. Většinou to jsou naši rodiče nebo prarodiče. Interakce s cizími seniory však bývá pro mnohé lidi obtížná. Pokud senior nemá fungující rodinné zázemí nebo jinou záchytnou síť, může se dostat do situace, že si neví rady s řešením problémů, se svým zdravotním stavem, nebo se potýká s pocity osamění a frustrace. V tuto chvíli vzniká prostor pro práci sociálního pracovníka nebo psychoterapeuta. Chtěl bych být těmito lidem nablízku a pomáhat jim zlepšovat jejich život.

V rámci své povinné školní praxe jsem pracoval v nemocnici v Semilech na oddělení následné péče, kde jsem dostal příležitost pracovat s pacienty, téměř výlučně seniory, jako psychoterapeut. Náplní mojí práce byla sezení s klienty, kteří o to projeví zájem. Povídal jsem si s nimi o jejich problémech, o tom, co je tíží, ale i o tom, z čeho mají radost a na co se těší. Snažil jsem se jim ulehčit jejich pobyt v nemocnici. Všiml jsem si při tom, že v kvalitě života seniorů jsou obrovské rozdíly a já i díky výzkumu, který jsem v této práci provedl, chci těmto rozdílům více porozumět, naučit se s nimi lépe pracovat a hlavně vzít si z nich ponaučení.

Základním kamenem PCA¹ psychoterapie je osobnost terapeuta. Tímto přístupem jsem pracoval i s klienty v nemocnici v Semilech. Protože mi tento přístup vyhovuje, snažím se na sobě pracovat, posouvat si své psychické hranice (pravidelným cvičením, řešením konfliktních situací, seznamováním se s novými věcmi a lidmi).

¹ Person-Centered Approach (Přístup zaměřený na člověka), zakladatel Carl R. Rogers

Součástí mé bakalářské práce je i seznámení se s prací sociálního pracovníka a to jak nejlépe může pomoci seniorům v jejich častokrát náročné situaci.

1 Vymezení základních pojmů

V této části jsou vymezeny pojmy, se kterými jsem přišel do kontaktu, během mé práce se seniory. Zmíním se také o důležitých faktech souvisejících se stářím.

1.1 Stáří

Koho označujeme jako starého člověka? S trochou ironie se říká, že stáří začíná tam a tehdy, když máme již více prožitého života za sebou než před sebou. Podle definice světové zdravotnické organizace je stařecký věk obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává evidentním při srovnání s předešlými životními obdobími².

1.1.1 Důležitá fakta související se stářím

V minulosti býval počet starých lidí relativně malý, ale v posledních několika desítkách let soustavně a významně roste. Ve starém Řecku a Římě se lidé zpravidla s obtížemi dožívali 25 let. V téměř stejné délce byla průměrná délka života v Evropě ještě i v 16. století. V první polovině 18. století dosáhla 30 let a v průběhu 19. století se zvýšila na 40 let. O sto let později činil průměrný věk už 50 let a postupně se až do současnosti dramaticky zvyšoval. V budoucnosti se předpokládá další růst. V dnešní době je očekávaná doba života v České republice pro muže 74,2 a pro ženy 80,3 let. Odhaduje se, že za 50 let bude střední délka života u mužů 86,5 let a u žen dokonce 91 let³.

Vzhledem k tomu, že muži většinou umírají dříve než ženy, je stáří především zkušeností žen⁴. Ve věkové kategorii 60 let připadá na 100 mužů zhruba 145 žen a tento nepoměr se stále zvyšuje. U osob starších 85 let připadají na 1 muže 3 ženy. Uvedené skutečnosti dokládá i vzájemný poměr vdovců a vdov. Na začátku devadesátých let bylo ve věkovém pásmu 55-59 let sto vdovců na 630 vdov. Nejdelší očekávané délky života se v současné době dožívají ženy ve Švýcarsku, Francii a Švédsku. Nejstarší muži žijí

² HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 20.

³ Tamtéž, s. 19, 22, 145.

⁴ STUART- HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, s. 14.

na Islandu, ve Švýcarsku a Norsku⁵.

Na Mezinárodní konferenci gerontologů v St. Luis prohlásil doktor Raphael Ginzberg, že tradiční představa, že kolem sedmdesátky je člověk starý, do značné míry způsobuje, že se v tomto věku lidé opravdu cítí staří. Také řekl, že je možné, že v osvětenější budoucnosti budeme považovat sedmdesátku za střední věk (cit. dle Maltze, *Psychokybernetika*, s. 192)⁶.

Podle vědeckých studií se mohou lidé v budoucnosti dožívat 120 – 130 let. Je známo, že nejvyššího věku všech dob dosáhla Francouzka Jeanne Luise Calmentová, která zemřela ve 122. roce svého života. Vědci z celého světa se domnívají, že délka života každého člověka je dána především geneticky⁷.

Jestliže chceme mít spokojené stáří, musíme si uvědomit pár pravidel, která k němu vedou. Především je to o pochopení toho, že míra aktivity se bude s přibývajícím věkem postupně přirozeně snižovat. Je třeba se na tyto situace připravit a akceptovat, že změny jsou nevyhnutelné. Smutek a pocity ztráty celou situaci jen zhoršují, čím dříve se člověk s příchodem stáří smíří, tím pro něj lépe. Strach a boj proti stárnutí jsou méně úspěšnou strategií, nejhorší je ale nemít žádný plán a obviňovat všechno a všechny kolem sebe. Nelezení té správné cesty může podzim života značně zpříjemnit⁸. Protože příčinou stárnutí není věk, ale události, které zažíváme a to, jak na ně emočně reagujeme⁹.

Lidé, kteří pracovali duševně, si důchodový věk užívají podstatně více, než ti, kteří pracovali fyzicky; odborníci tento fakt přičítají pevnějšímu zdraví a lepšímu finančnímu zajištění. Mnoho starých lidí se potýká s finančními problémy, což je základním faktorem snižujícího se pocitu vlastní hodnoty a přibývání depresivních symptomů¹⁰. Jedním z nejextrémnějších vlivů osobnosti na střední délku života je nárůst počtu sebevražd mezi

⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 23.

⁶ MALTZ, Maxwell. *Psychokybernetika*. Praha: Pragma, 2010, s. 192.

⁷ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 26.

⁸ STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, s. 159.

⁹ MALTZ, Maxwell. *Psychokybernetika*. Praha: Pragma, 2010, s. 194.

¹⁰ STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, s. 163, 164.

starými lidmi. Cook a Oltjenbruns v roce 1989 píší, že sebevražedné pokusy starých lidí jsou navíc mnohem častěji úspěšné než pokusy mladších lidí, u nichž dochází k více než 50% „selhání“ (cit. dle Stuart-Hamiltona, *Psychologie stárnutí*, 1999, s. 165)¹¹.

Nejhorší na stáří je, že se starého člověka nikdo na nic neptá. Ten se děsí toho, že bude žít zcela nepozorován¹².

1.1.2 Projevy stáří

Osoby starší 75ti let jsou považovány za skutečné staré lidi. Většina z nich již pravidelně vykazuje snížení psychických i fyzických sil. Projevy stáří jsou patrné na jejich vzhledu, objevují se vrásky, vlasy šedivěji a řídnou. V jejich pohybech a dalších tělesných projevech je znát ochabující svalstvo, pružnost těla klesá, kůže pigmentuje. Pohyby jsou zpomalené, postava se nachyluje a zmenšuje. Změny se týkají i smyslů. Zhoršuje se zrak, u hmatu byl pozorován vyšší práh citlivosti, čich bývá relativně stabilní, ale oslabeno je vnímání chutí. Od 50 let věku lidé postupně vykazují stereotypii úsudku - myslí a jednají ve známých a osvědčených vzorcích¹³.

Sníží se také schopnost regenerace těla, prodlužuje se doba léčby. Stávající nemoci se často stávají chronickými. Mezi nejčastější potíže patří insomnie (poruchy spánku, nespavost), inkontinence (únik moči, pomočování) a imobilita (snížená nebo ztracená pohyblivost). Staří lidé se pak o sebe ve svém domácím prostředí nedokážou plnohodnotně postarat, a proto se často přesouvají do zařízení, která jim poskytují potřebnou péči, jako například Domovy pro seniory¹⁴.

1.2 Psychoterapie

Psychoterapie zasahuje do různých oblastí medicíny a psychologie. Jedná se o obor, který v současné době nemá jednotnou, obecně přijímanou teorii. Zahrnuje přibližně 10 základních uznávaných přístupů. Každý má svou vlastní ucelenou teorii osobnosti,

¹¹ STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, s. 165.

¹² YALOM, Irvin D. *Když Nietzsche plakal*. Praha: Portál, 2014, s. 56.

¹³ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 31, 148.

¹⁴ Tamtéž, s. 251.

vlastní léčebné postupy, metody a také svoje výcvikové programy, které z příslušné teorie vycházejí¹⁵.

Psychoterapie je odborná a záměrná aplikace klinických metod a interpersonálních postojů¹⁶. Jedná se o léčebné působení, využívající psychologické prostředky. Zaměřuje se na osobnost člověka, poznání sebe sama, na jeho vztahy, duševní procesy, jejich poruchy a příčiny, na omezení sebezničujícího chování, zvládnání problémů, konfliktů a životních úkolů. V průběhu psychoterapie dochází ke změnám v prožívání a chování pacienta¹⁷.

Cílem psychoterapie je zlepšení kvality klientova života, odstranění problémů a rozvoj či integrace pacientovy osobnosti¹⁸. Pomáhá lidem změnit jejich myšlení, prožívání a chování tak, aby dosáhli žádoucího stavu¹⁹.

1.3 Psychoterapeut

Psychoterapeut má výcvik a vzdělání, na základě kterých léčí duševní a emocionální poruchy, případně z nich odvozené tělesné potíže. Využívá při tom psychologických prostředků. Účinný přístup zahrnuje empatii, porozumění, emoční podporu a zájem. U pacienta jde pak především o jeho motivaci, inteligenci, možnosti a zájem na řešení svých problémů²⁰.

Dobrý terapeut se musí umět vypořádat s izolací, úzkostí a frustrací, které tato práce přináší. To nejhorší, co se v životě psychoterapeuta může přihodit, je sebevražda pacienta a žaloba za zneužití postavení²¹.

1.4 Facilitátor

Facilitátor je občasné označení terapeuta a jeho role v psychoterapeutické

¹⁵ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy Psychoterapie*. Praha: Portál, 2012, s. 14.

¹⁶ PROCHASKA, J.O., NORCROSS, J.C. *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada, 1999, s. 16.

¹⁷ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy Psychoterapie*. Praha: Portál, 2012, s. 15.

¹⁸ Tamtéž, s. 19.

¹⁹ PROCHASKA, J.O., NORCROSS, J.C. *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada, 1999, s. 16.

²⁰ HARTL, P., HARTLOVÁ H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2015, s.159, 269, 488.

²¹ YALOM, Irvin D. *Chvála psychoterapie*. Praha: Portál, 2012, s. 234, 236.

skupině. Věří, že aktivní učení má větší účinnost, proto jako vedoucí ustupuje ze své dominantní pozice a podporuje interakce ve skupině²².

1.5 Kongruence, akceptování pacienta

Kongruence je soulad mezi terapeutovým chováním a prožíváním²³. Označujeme tak stav osobnosti, která je integrovaná, harmonická, jejíž chování je v souladu s postoji a očekáváními, která vůči sobě jedinec chová²⁴.

Akceptování pacienta je nezbytné pro úspěšné vytvoření vztahu mezi pacientem a psychoterapeutem. Vřelé, kladné přijetí a respekt bez odsuzování a hodnocení pacientova chování²⁵.

1.6 Empatie, řeč těla

Empatie neboli vcítění označuje schopnost, kdy terapeut pociťuje a chápe to, co pacient sděluje, stejně, jak to cítí a chápe pacient²⁶. Je to citlivé ponoření se do světa druhého člověka, taktně a bez hodnocení, se snahou co nejpřesněji porozumět jeho vnitřnímu světu, jeho vnímání a úhlu pohledu. Lze pak pochopit nejen to, co si pacient uvědomuje, ale především to, co se nachází pod jeho úrovní vědomí. Je však třeba pracovat co nejopatrněji, aby nedošlo k ohrožení klienta. Z hlediska terapeuta je důležitý vnitřní klid, který umožňuje větší porozumění, jeho vlastní disharmonie naopak přináší nižší míru empatie²⁷.

C. R. Rogers k empatii říká: „Toto velice vzácné naslouchání je však jednou z nejmocnějších sil podporujících změnu osobnosti, které znám.“²⁸

²² KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy Psychoterapie*. Praha: Portál, 2012, s. 59.

²³ Tamtéž, s. 59.

²⁴ HARTL, P., HARTLOVÁ H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2015, s. 269.

²⁵ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy Psychoterapie*. Praha: Portál, 2012, s. 59.

²⁶ Tamtéž, s. 59.

²⁷ ROGERS, Carl Ransom. *Způsob Bytí*. Praha: Portál, 2014, s. 122, 145, 151.

²⁸ Tamtéž, s. 149.

Řeč těla je neverbální způsob komunikace. Je přítomná v každé lidské komunikaci. Sdělování významů pomocí pohybů těla a gest²⁹.

1.7 Úzkost

Úzkost je strach bez předmětu. Jedinec má pocit, že by s ním měl něco udělat, ale neví co. Mívá různou intenzitu, může trvat velmi krátce, nebo i dlouhodobě. Hranice mezi strachem a úzkostí je vágní, oboje má podobné příznaky. Termín vnesl do psychologie S. Freud již v roce 1894³⁰.

1.8 Deprese

Chorobný smutek, který ovlivňuje sociální i pracovní sféru jedince, deformuje jeho životní hodnoty. Projevuje se pocity smutku, úzkostí, apatií, ztrátou zájmů, útlumem, skleslostí a snížením sebevědomí. Z fyzických projevů se objevuje únava, poruchy spánku a nechutenství. Trvá-li nepřiměřeně dlouho, nebo má-li nepříznivý vliv na chování jedince, označujeme tento duševní stav jako chorobný³¹.

1.9 Bolest psychická

Nemocní často mluví o své depresi jako o psychické bolesti. Je to duševní utrpení, prožívání životních útrap, vznikající často ze ztráty a zmaření snů. Může být silná, neústupná. Provází ji úzkosti, výčitky svědomí, pocity viny, bezradnosti, může být i intenzivnější než bolest fyzická³².

1.10 Carl Ransom Rogers

Carl Ransom Rogers (1902-1987) byl významný americký psycholog, jeden ze zakladatelů humanistické psychologie a na klienta zaměřené, rozumějící psychoterapie. Byl univerzitní profesor a hojně publikovaný vědec, který měl na svém kontě šestnáct knih

²⁹ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2015, s. 428, 519.

³⁰ Tamtéž, s. 659.

³¹ Tamtéž, s. 105.

³² Tamtéž, s. 80.

a více než dvě stovky článků³³. Ke konci života byl nominován na Nobelovu cenu míru³⁴.

C. R. Rogers považuje za hlavní překážku v mezilidské komunikaci sklon reagovat na jakýkoli emočně významný výrok jeho hodnocením z našeho úhlu pohledu³⁵. Velký význam přikládá také vlastní zkušenosti – říká, že Bible ani proroci, Freud ani výzkumy, zjevení Boha ani člověka nemohou dostat přednost před vlastní přímou zkušeností. Té může důvěřovat³⁶.

1.11 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum pracuje především s poznatky vyjádřenými slovy. Nelze je měřit nebo statisticky sledovat. Sběr dat probíhá hlavně pomocí rozhovorů a dotazníků. Výzkumník vede rozhovory s pacienty, s therapy, dokumentuje terapeutická sezení, přímá pozorování, využívá dotazníky s otevřenými otázkami, deníky, písemné zprávy, životopisy a další písemné materiály. Na základě zjištěných dat výzkumník sestavuje kategorie s vlastní charakteristikou, u kterých je v případě potřeby možné sledovat frekvenci výskytu. Při sledování pohledu pacientů na terapii mají tito možnost se volně vyjádřit ke všemu, co v průběhu terapie zažili. V takových výzkumech je ovšem obtížné určovat validitu, spolehlivost dat a jejich zobecnitelnost³⁷.

1.12 Sociální péče, sociální pracovník

Sociální péče je úsek společenské péče zaměřený k ochraně jedinců oslabených nebo neschopných vykonávat svoji společenskou funkci³⁸.

Sociální pracovníci informují o sociálních službách – terénních, ambulantních i ústavních a o sociálních dávkách, včetně příspěvků na péči³⁹.

³³ ROGERS, Carl Ransom. *Být sám sebou*. Praha: Portál, 2015, s. 9.

³⁴ ROGERS, Carl Ransom. *Způsob Bytí*. Praha: Portál, 2014, s. přebal knihy

³⁵ ROGERS, Carl Ransom. *Být sám sebou*. Praha: Portál, 2015, s. 352.

³⁶ Tamtéž, s. 42, 44.

³⁷ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy Psychoterapie*. Praha: Portál, 2012, s. 356.

³⁸ HARTL, P., HARTLOVÁ H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2015, s. 402.

³⁹ KALVACH, Zdeněk. *Rady lékařské*. Diagonie ČCE, 2014, s. 10.

Samostatný sociální pracovník má vyšší kvalifikaci, komplexně provádí sociální práci, řeší složitější sociálně právní a sociálně zdravotní problémy klientů v příslušných zařízeních. Jedná se správními orgány a jinými organizacemi, zajišťuje kontakt s klienty v ústavech, léčebnách, věznicích apod. Vytváří plány pro začlenění jednotlivců i skupin do společnosti, mapuje sociálně právní problémy v určených lokalitách. Zajišťuje diagnostickou a sociálně preventivní činnost. Poskytuje sociálně právní poradenství, zastupuje klienta při soudních a správních řízeních a vede příslušnou dokumentaci⁴⁰.

1.13 Rehabilitační pracovník

Mezi rehabilitační pracovníky patří lékaři, fyzioterapeuti, ergoterapeuti. Pomáhají s pohybem – rozcvičují a rozhýbávají pacienty, mobilizují dlouhodobě ležící pacienty. Provádějí také dechovou rehabilitaci. Používají pomůcky opěrné i protetické, fixační a ochranné, s jejichž pomocí se snaží vrátit pacientům hybnost a stabilitu⁴¹.

1.14 Geriatrie, postižení

Geriatric je medicínský obor zabývající se zvláštnostmi zdravotních problémů ve stáří⁴².

Jako postižení označujeme hendikep bránící jedinci účinně se přizpůsobit běžným nárokům života. Může se jednat o poruchu duševní nebo tělesnou, dočasnou, dlouhodobou nebo trvalou⁴³.

1.15 Apatie a hypobulie

Apatii a hypobulií označujeme stav, kdy nemocný není schopný nebo nemá zájem aktivněji či podle svého přání naplnit čas. Vyznačuje se neschopností se o sebe postarat, i když zdánlivě nebo podle rozmluvy může, ve skutečnosti pouze sedí nebo leží. Je nutné

⁴⁰ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Integrovaný systém typových pozic. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online].

⁴¹ KALVACH, Zdeněk. *Rady lékařské*. Diagonie ČCE, 2014, s. 10.

⁴² Tamtéž, s. 58.

⁴³ HARTL, P., HARTLOVÁ H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2015, s. 442.

plánovat základní činnosti, i ostatní aktivity, včetně podávání jídla ⁴⁴.

1.16 Smysl života, rezignace, nuda

Člověk může naplnit svůj život smysluplným prožíváním a uskutečňováním hodnot ⁴⁵.

Rezignace znamená lhostejný nebo odmítavý postoj k hodnotám, které byly dříve uznávané. Jde o vzdání se, pasivitu, ukončení snahy či boje při očekávaném neúspěchu. Představuje zaujetí trpného postoje, ztrátu aspirací, povolnost ⁴⁶.

Nuda je duševní stav projevující se omrzelostí, pocity zbytečnosti, nespokojenosti, oslabením pozornosti, pocity únavy, depresivními náladami – to vše v reakci na monotónní podněty ⁴⁷.

⁴⁴ KALVACH, Zdeněk. *Rady lékařské*. Diagonie ČCE, 2014, s. 45.

⁴⁵ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy Psychoterapie*. Praha: Portál, 2012, s. 101.

⁴⁶ HARTL, P., HARTLOVÁ H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2015, s. 509.

⁴⁷ Tamtéž, s. 361.

2. Psychoterapeutická práce se seniory

Praktičtí lékaři v nemocnici v Semilech potvrdí, že spousta starých lidí dochází do ordinace pro obtíže nejrůznějšího druhu, ale ve skutečnosti především proto, že si chtějí popovídat.

Podle mého názoru je víc než jasné, že v každé nemocnici a zvláště tam, kde jsou staří lidé, by měl být psychoterapeut. A to z mnoha důvodů. Staří lidé se potýkají se spoustou změn a to jak v rovině tělesné, psychické i sociální. Mezi tělesné změny lze zařadit – změna vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny sexuální aktivity. Do psychických změn lze zařadit zhoršení paměti, nedůvěřivost, emoční labilita a mezi sociální změny patří odchod do penze, změna životního stylu, stěhování, ztráta životního partnera a blízkých lidí, osamělost a finanční potíže.

Psychoterapie není pro staré lidi běžná, na rozdíl od mladších generací, které ji považují za zcela normální. Staří lidé nerozlišují mezi psychoterapií, psychologii a psychiatrií. Obávají se, že setkáním s psychoterapeutem získají nálepkou blázna a proto by ho sami od sebe nevyhledali. Setkal jsem se s tím i osobně během mé praxe. Samozřejmě s tím souvisí i otázka finanční dostupnosti. Na druhou stranu, pokud jim byla možnost psychoterapie nabídnuta během jejich hospitalizace, z oslovených pacientů využila tuto možnost zhruba polovina. Domnívám se, že v nemocnici psychoterapii přijali jako součást léčby a možná i jako něco, co jim pobyt v nemocnici zpříjemní. Jak mi potvrdil i zdravotnický personál, psychický stav je při pobytu v nemocnici velmi důležitý a přímo souvisí se zdravotním stavem.

V současné době rozeznáváme 10 uznávaných psychoterapeutických směrů. Ty je možné ještě dělit do několika kategorií. Níže se budu jednotlivými směry zabývat podrobněji. Protože každý člověk je jiný, jsou nutné různé typy terapie a různé typy filozofie pro různé typy lidí⁴⁸.

⁴⁸ YALOM, Irvin D. *Léčba Schopenhauerem*. Praha: Portál 2014, s. 322.

2.1 Rozdělení psychoterapeutických postupů podle příslušnosti k základním směrům

Dynamická psychoterapie – zabývá se minulostí, prožitými zážitky a nevědomými procesy, v nichž se snaží najít příčinu současných problémů.

Kognitivně – behaviorální psychoterapie – zaměřuje se na nácvik správných postupů, chování a myšlení, jako na cestu k nápravě nežádoucího stavu.

Humanistická psychoterapie – v centru její pozornosti je osobnost člověka, který se snaží o svůj rozvoj, o naplnění svého potenciálu a životního smyslu prostřednictvím vnitřního prožívání⁴⁹.

2.2. Rozdělení dle povahy klienta

Direktivní terapie – terapie zaměřená na problém. Terapeut vystupuje jako expert, který ví, jak klientovi pomoci⁵⁰. Terapie probíhá prostřednictvím příkazů, rad a udělováním úkolů. Postoje, chování a myšlení klienta je usměrňováno, terapeut někdy používá i bdělé nebo hypnotické sugesce⁵¹. Tento přístup je vhodnější, pokud je klient typ člověka, který potřebuje autoritu, ať už z hlediska jeho povahy, nebo s ohledem na jeho inteligenci, případně s ohledem na aktuální situaci, kdy je klient zmatený a potřebuje vedení. Zvolený přístup se v průběhu terapie obtížně mění, proto je nutné o něm velmi pečlivě rozhodnout již na začátku⁵².

Nedirektivní terapie – terapie zaměřená na osobu⁵³. Terapeut zde vystupuje jako průvodce, který povzbuzuje klienta na cestě k vlastnímu poznání a seberealizaci. Udělování rad se vyhýbá, úkoly nezačíná, klienta nehodnotí. Vytváří příznivou atmosféru a podporuje klientův růst⁵⁴. Přestože tento přístup vyžaduje více času a síly ze strany

⁴⁹ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy Psychoterapie*. Praha: Portál, 2012, s. 18.

⁵⁰ NYKL, Ladislav. *Carl Rogers a jeho teorie*. Praha: Grada, 2012, s. 70.

⁵¹ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy Psychoterapie*. Praha: Portál, 2012, s. 17.

⁵² KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006, s. 45.

⁵³ NYKL, Ladislav. *Carl Rogers a jeho teorie*. Praha: Grada, 2012, s. 70.

⁵⁴ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy Psychoterapie*. Praha: Portál, 2012, s. 17.

terapeuta, z hlediska trvalé změny se jeví jako účinnější a kvalitnější⁵⁵.

2.3 Psychoterapeutické směry

2.3.1 Hlubinná psychoanalýza

Zakladatelem tohoto přístupu byl Sigmund Freud. Tento psychoterapeutický směr předpokládá kromě vědomí v psychice existenci také předvědomí a nevědomí. Součástí předvědomí jsou vzpomínky a myšlenky, které je možné vyvolat. Oproti tomu, pudové tendence, obsažené v nevědomí, nejsou vědomě dostupné. I přesto ovlivňují vývoj osobnosti a svou roli hrají i při vzniku neuróz⁵⁶. Hlavní pudové síly jsou libido, tedy pud sexuální a pud destruktivní, pud smrti související s agresí⁵⁷. Freud a jeho spolupracovníci ukázali přesvědčivé důkazy o tom, že pokud by se smělo tyto pudy zcela vyjádřit, vedlo by to k vraždám, incestu a dalším mnoha zločinům⁵⁸.

K prvním stoupencům Freudovi psychoanalýzy patřili W. Stekel, A. Adler, C. G. Jung, S. Ferenczi, O. Rank, W. Reich a další. Adler a Jung postupně vytvořili vlastní systémy hlubinné psychoterapie⁵⁹.

Adler se zabýval pocitem méněcennosti, který vnímal jako podstatu rozvoje osobnosti. Předpokládal, že na základě vrozené tendence, označované jako společenský cit, se chce každý stát součástí lidské společnosti. Pokud jedinec pociťuje, že oproti ostatním tělesně nebo psychicky zaostává, vede to k obtížím a pocitu méněcennosti. Adler se domníval, že tyto nedostatky se stanou hnací silou změny a zlepšení stavu⁶⁰.

Jung vnímal libido jako veškerou psychickou energii, nejen tu sexuální. Definoval

⁵⁵ KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006, s. 45.

⁵⁶ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy Psychoterapie*. Praha: Portál, 2012, s. 22.

⁵⁷ Tamtéž, s. 23.

⁵⁸ ROGERS, Carl Ransom. *Být sám sebou*. Praha: Portál, 2015, s. 111.

⁵⁹ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy Psychoterapie*. Praha: Portál, 2012, s. 27.

⁶⁰ Tamtéž, s. 38.

také archetypy, což jsou podle něj nevědomé zkušenosti, pravzory pocitů, poznání a samotné lidské existence. Jsou součástí nevědomí, které Jung, na rozdíl od Freuda, chápal jako kolektivní nevědomí, obsahující zkušenosti celého lidstva a jeho kultury, které je součástí nevědomí každého jedince. Významným archetypem je persona – maska, kterou si jedinec nasazuje v rámci své role na veřejnosti⁶¹.

Na rozdíl od Freuda se Jung také domníval, že vývoj není rozhodnut v dětství. Předpokládal, že lidé se stále rozvíjí a zlepšují. Za závažné považoval období mezi 35 – 40 lety, kdy očekával vznik krizí. Mohou se objevit pocity prázdnoty, související s tím, že mnozí lidé již mají v tomto věku vyřešené základní pracovní a rodinné vztahy a dochází ke ztrátě nadšení⁶². Do dnešní doby se používá dělení lidí na extroverty a introverty, podle typologie, která vychází z Jungova učení⁶³.

Hlubinná psychoanalýza není vhodná pro každého. Pro pacienty s diagnózou schizofrenie, maniodepresivity, schizoidní či hraniční osobnosti by měl terapeut zvolit vhodnější přístup⁶⁴.

V době vzniku tohoto přístupu byla patrná skepse v účincích terapie u starších pacientů s ohledem na jejich věk⁶⁵.

2.3.2 Dynamická psychoterapie

K hlavním osobnostem tohoto přístupu patřili Karen Horneyová a Harry Stack Sullivan. Dynamická psychoterapie vychází z psychoanalýzy, od které převzala některé rysy. Důležitost taktéž přikládá zážitkům z dětství a nevědomé psychice. Hlavní důraz je ovšem kladen na mezilidské vztahy, společenské faktory a na aktuální problémy, se kterými se klient potýká⁶⁶.

⁶¹ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy Psychoterapie*. Praha: Portál, 2012, s. 41.

⁶² Tamtéž, s. 42.

⁶³ Tamtéž, s. 40.

⁶⁴ PROCHASKA, J.O., NORCROSS, J.C. *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada, 1999, s. 41.

⁶⁵ STUART- HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, s. 154.

⁶⁶ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy Psychoterapie*. Praha: Portál, 2012, s. 44.

Na rozdíl od myšlenek psychoanalýzy, tento přístup klade větší důraz na naučené chování. Vznik neurotických poruch hledá v rodině, zvláště v přístupu rodičů k dítěti. Příčinu pocitu bezmoci, izolace a úzkosti u dítěte vidí v odmítání ze strany rodičů nebo v jejich přílišné přísnosti⁶⁷.

2.3.3 Rogersovká psychoterapie

Zakladel Carl R. Rogers. Tento přístup je charakteristický tím, že se plně zaměřuje na osobu klienta. Terapie probíhá v rámci otevřeného rozhovoru, kdy terapeut naslouchá projevům klienta, plně ho akceptuje a empaticky se do něj vciťuje. Zároveň však může projevit i své vlastní pocity⁶⁸. Klient se tak může inspirovat k projevení vlastních pocitů⁶⁹.

Zpočátku byla pro rogersovské terapeuty charakteristická technika zrcadlení. Při ní terapeut opakuje nebo konstatuje to, co klient říká a cítí. Později od ní částečně ustoupili a hlavní důraz začali klást na osobnost terapeuta. Jako nejdůležitější vnímají zaujetí pro klienta, opravdovost, vřelost, upřímnost a schopnost empatie⁷⁰. Základním znakem terapie zaměřené na klienta je bezpodmínečné přijetí, jakási forma zidealizované mateřské lásky, bez ohledu na to čím jsou a co mají za sebou⁷¹.

Rogers byl první, kdo ve 40. letech minulého století začal za účelem zlepšování se nahrávat psychoterapeutické rozhovory⁷². Terapii považoval za činnost, u které je nutné, aby se terapeut neustále rozvíjel. Přesto, že to je náročné, z dlouhodobého hlediska je to však velmi přínosné⁷³. Vnucování autority v rodinném životě a v terapii zcela odmítal⁷⁴. Nejvyšší autoritou pro něj byla jeho vlastní zkušenost⁷⁵. Za největší problém v komunikaci

⁶⁷ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy Psychoterapie*. Praha: Portál, 2012, s. 46.

⁶⁸ Tamtéž, s. 57.

⁶⁹ PROCHASKA, J.O., NORCROSS, J.C. *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada, 1999, s. 121.

⁷⁰ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy Psychoterapie*. Praha: Portál, 2012, s. 59, 60.

⁷¹ PROCHASKA, J.O., NORCROSS, J.C. *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada, 1999, s. 129.

⁷² ROGERS, Carl Ransom. *Být sám sebou*. Praha: Portál, 2015, s. 10.

⁷³ Tamtéž, s. 34.

⁷⁴ Tamtéž, s. 12.

⁷⁵ Tamtéž, s. 42.

mezi lidmi považoval tendenci reagovat na chování druhých z našeho úhlu pohledu⁷⁶.

Rogers věřil, že je to právě klient, který ví, jaké problémy potřebuje řešit a co je pro něj zásadní⁷⁷. Zatímco dříve se zaměřoval na to, jak jiného člověka změnit nebo uzdravit, později se snažil spíše vytvořit vztah, který může dotyčný použít k vlastnímu rozvoji⁷⁸. Velkou důležitost přikládal opravdovosti, empatii a kongruenci s tím, že na jejich základě vytvořený vztah poskytne klientovi bezpečný prostor, kde může bez obav vyjádřit strach, radost, lásku i slabost, bez toho, že by byl zrazen či zneužit. To umožní klientovi lépe zvládat problémy, zvýší mu to sebevědomí a pomůže mu to na cestě k osobě, kterou by chtěl být⁷⁹. Naslouchání působí jako dar, díky kterému se zpřehledňují a zklidňují složité situace a vyjasňují dosud neřešitelné problémy. Jsou však lidé, kteří si své smutky a osamění ukrývají hluboko v sobě, aniž by to na nich bylo znát. U nich je třeba naslouchat velmi pečlivě, aby bylo nezřetelné volání z jejich nitra zachyceno⁸⁰.

2.3.4 Behaviorální psychoterapie

Za zakladatele toho přístupu jsou považováni H. J. Eysenck, klinický psycholog z Anglie a psychiatr J. Wolpe z USA. Behaviorální terapeuti věří, že příčinou problémů jsou naučené reakce. Ke zlepšení situace je tak třeba tyto reakce změnit. Nejde tedy jen o jiný způsob myšlení, ale především o změnu v jednání. Na rozdíl od přístupů v humanistické psychoterapii, zde jsou v popředí techniky⁸¹.

V rámci behaviorální terapie se používají odměny, které mají motivovat klienta k žádoucímu chování a tresty, které ho mají odrazovat od patologického jednání. Mezi tresty může patřit nepříjemný podnět, jakým je např. elektrická rána, nebo farmakologicky vyvolané zvracení. Cílem je vznik návyku, který zajistí nápravu v chování. Pro úspěšnost terapie je třeba pravidelnost a především důslednost v aplikování trestu. Po zvládnutí

⁷⁶ ROGERS, Carl Ransom. *Být sám sebou*. Praha: Portál, 2015, s. 352.

⁷⁷ Tamtéž, s. 31.

⁷⁸ Tamtéž, s. 51.

⁷⁹ Tamtéž, s. 57, 339.

⁸⁰ ROGERS, Carl Ransom. *Způsob Bytí*. Praha: Portál, 2014, s. 25.

⁸¹ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy Psychoterapie*. Praha: Portál, 2012, s. 61.

situace a správné reakci naopak následuje odměna ⁸². Trest nemusí být jen v podobě fyzické, lze použít v podstatě všechno, co bude klienta správně motivovat. Je tedy např. možné i sepsat s ním smlouvu, při které bude klient dostávat za žádoucí chování finanční ohodnocení z předem složené částky ⁸³.

Hlavní náplní terapie v tomto přístupu je nácvik technik. Mezi ně patří hlavně sebetrestání a sebeodměňování, kdy si jedinec sám odpírá nebo dopřává potěšení, případně si sám sobě způsobuje nepříjemnost, to vše na základě vyhodnocení svého chování. Další používanou technikou je sebekontrola, kdy klient sleduje a zaznamenává své úspěchy či neúspěchy. Důležitou roli hraje také cílevědomá volba podnětů, kdy se klient snaží obklopovat tím, co ho ve správném jednání podporuje a naopak se snaží vyvarovat toho, co bývá příčinou jeho selhání ⁸⁴.

2.3.5 Kognitivní psychoterapie

Hlavními představiteli byli Albert Ellis a A. T. Beck. Tento přístup je charakteristický zaměřením na vědomou činnost, racionální logickou argumentaci a na přítomnost. Terapeut vystupuje jako autorita a snaží se všemi prostředky přesvědčit klienta o iracionálnosti jeho názorů a chování. Jejich vztah je kooperativně pracovní, spíše než aby naslouchal, terapeut hodně mluví, otevřeně kritizuje klientovo chování a myšlení a využívá široké spektrum přesvědčovacích technik. Pomocí otázek, vysvětlování a argumentace se snaží usvědčit klienta z patologického jednání a apelovat na jeho logické myšlení. Součástí terapie jsou i domácí úkoly, jejichž plněním má klient procvičovat racionální přístup ⁸⁵.

Průběh terapie probíhá tak dlouho, dokud klient nepochopí závadnost svého jednání. Opakované neúspěchy klienta mohou vést k tomu, že terapeut navrhne sepsání smlouvy o trestech a odměnách, které by mohly klienta motivovat k lepším výsledkům ⁸⁶. Hovoříme pak, o terapii kognitivně-behaviorální.

⁸² KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy Psychoterapie*. Praha: Portál, 2012, s. 65.

⁸³ PROCHASKA, J.O., NORCROSS, J.C. *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada, 1999, s. 234.

⁸⁴ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy Psychoterapie*. Praha: Portál, 2012, s. 68.

⁸⁵ Tamtéž, s. 70, 72, 73.

⁸⁶ PROCHASKA, J.O., NORCROSS, J.C. *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada, 1999, s. 265, 266.

2.3.6. Komunikační psychoterapie

Tento přístup je postaven na teorii komunikace, za kterou stojí škola z Palo Alto z Kalifornie, především tým soustředěný kolem Paula Watzlawicka. V popředí zájmu stojí jedinec jeho vzájemné vazby s okolím a rodinou. Systematicky sleduje, jak se vzájemně ovlivňují. Kromě samotného obsahu sdělení se pozornost upírá i na řeč těla, tón hlasu a celý kontext situace, neboť i tyto projevy významně ovlivňují pochopení vzájemné komunikace⁸⁷.

V rámci tohoto směru existuje mnoho dílčích přístupů. Vzhledem k zaměření na vzájemné vazby bývá někdy tento směr označován jako interakční psychoterapie. Využívání skrytých strategií a manipulací vešlo ve známost jako strategická psychoterapie, jejíž jedna větev se kvůli používání i paradoxů nazývá paradoxní psychoterapie⁸⁸.

2.3.7 Gestalt terapie

Zakladatelem Gestalt terapie byl F. Perls. Tento přístup se zaměřuje na prožívání v přítomnosti, na aktuální pocity, myšlenky a nálady. Je to forma expresivní terapie. Terapeut se klienta vyptává na co právě myslí, jak vnímá okolní dění, jak se cítí. Vše v tu danou chvíli. V popředí zájmu jsou emoce, způsob projevu, doteky a činy, snaha vyvarovat se pouhé intelektualizované verbalizaci⁸⁹.

Součástí terapie je dostat klienta do situace, kdy se necítí komfortně, kdy se snaží oprostít se od nějakých nepříjemných myšlenek či pocitů. Jde ale o to, aby se u nich zastavil, přemýšlel o nich a projevovat je. Terapeut neinterpretuje, nevysvětluje, ani nevyjasňuje, ale snaží se přimět klienta, aby danou situaci prožíval. Dává mu pokyny, provokuje ho, znervózňuje ho, tedy dělá vše proto, aby se klient choval autenticky, neváhal se spontánně projevit a akceptovat své vnímání. Klient je nucen přijmout zodpovědnost za svoje volby a naučit se čelit nepříjemným emocím^{90, 91}.

⁸⁷ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy Psychoterapie*. Praha: Portál, 2012, s. 87.

⁸⁸ Tamtéž, s. 89.

⁸⁹ Tamtéž, s. 92, 95.

⁹⁰ Tamtéž, s. 93, 94.

⁹¹ PROCHASKA, J.O., NORCROSS, J.C. *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada, 1999, s. 141, 142.

Gestalt terapie předpokládá, že lidé se přizpůsobují společenským pravidlům, místo toho, aby jednali, jak je jim blízké. Cílem terapie je konfrontovat naučené konvence a pomoci tak klientovi dosáhnout souladu mezi tím, jak jedná a jak to cítí⁹².

2.3.8 Existenciální a humanistická psychoterapie

Tyto směry do popředí staví individualitu každého člověka a jejich cílem je jeho růst a rozvoj⁹³.

Nejvýznamnějšími osobnostmi existenciální psychoterapie jsou Irvin Yalom a Rolo May. Jedná se o dynamický přístup, zaměřující se na existencionální problémy, který upřednostňuje vztah mezi terapeutem a klientem před teorií. Z hlediska psychoterapie mají význam především svoboda, izolace, smrt, smysl života⁹⁴. Existenciální terapeuti pracují s klientem prostřednictvím analyzování jeho rozhodnutí. Hovoří o tom, co a proč si zvolil a klient tím získává pocit, že se účastní celého procesu a že na něm záleží, že má moc ovlivnit průběh a obsah terapie. Je také podporována jeho sebedůvěra, aby se snažil využívat vlastního intelektu a hodnocení za účelem rozpoznání správného chování. Hlavní je, aby klient nesl zodpovědnost za svoje volby. Pomocí mu je terapeut, který s ním empaticky prochází celou situací a prožívá s ním jeho pocity⁹⁵.

K existencionální terapii se také řadí evropské školy daseinsanalýzy a logoterapie. Zabývají se otázkami souvisejícími s lidským bytím, svědomím, odpovědností a utrpením.

V případě daseinsanalýzy jde o to, aby byl klient sám sebou. Terapeut mu nepředává nic ze sebe, ani zvenčí. Klient má porozumět sám sobě a prožívat život v souladu sám se sebou. Jedná se o filozoficky laděný směr, k jehož čelním představitelům patřili Ludwig Binswanger a Medard Boss⁹⁶.

Logoterapie se snaží pomoci klientovi zbavit se svého úzkostného jednání tím, že se naučí získat nadhled nad událostmi, ze kterých nemá dobrý pocit. Součástí terapie je i

⁹² KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy Psychoterapie*. Praha: Portál, 2012, s. 93.

⁹³ Tamtéž, s. 96.

⁹⁴ YALOM, Irvin D. *Chvála psychoterapie*. Praha: Portál, 2012, s. 14.

⁹⁵ PROCHASKA, J.O., NORCROSS, J.C. *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada, 1999, s. 95.

⁹⁶ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy Psychoterapie*. Praha: Portál, 2012, s. 98.

záměrné vystavování se nepříjemným situacím⁹⁷. Uskutečňováním hodnot může dát člověk svému životu smysl. Zakladatelem toho směru byl Viktor Frankl⁹⁸.

Humanistická psychoterapie se zaměřuje na vlastní zkušenosti a události v životě jedince, na to jak s nimi pracuje, naučí se je ovládat a tak se stát imunní vůči pokusům o manipulaci zvenčí. Hlavním představitelem tohoto směru je Abraham Maslow. Sestavil skupiny lidských potřeb, rozdělených podle důležitosti. Jsou seřazeny v pomyslném žebříčku, přičemž čím níže se potřeba nalézá, tím důležitější je její naplnění, protože jen tak mohou být uspokojovány i potřeby umístěné výše. Nejnižší a tedy nejzákladnější jsou fyziologické potřeby. Po nich následuje potřeba jistoty a bezpečí. Nad ní je potřeba někam patřit a cítit se milován. Další v pořadí je potřeba ocenění druhými a kladného sebehodnocení. Nejvýše je pak potřeba sebeaktualizace. První čtyři stupně motivují k aktivitě, k získání toho, co chybí. Sebeaktualizace naopak vyjadřuje potřebu růstu k dosažení nadosobních cílů. Dosažení nejvyššího stupně může změnit dosavadní hierarchii⁹⁹.

2.3.9 Jiné přístupy

Transpersonální psychoterapie se zabývá zvláštními zkušenostmi mimo náš čas a prostor, rituály současných i zaniklých kultur a náboženství, zážitky souvisejícími se smrtí, neobvyklými stavy vědomí, setkání s UFO a parapsychologií¹⁰⁰.

Terapie Realitou – zakladatelem tohoto přístupu byl William Glasser. Terapeut podporuje klienta, aby aktivně přistupoval ke svému životu a soustředil se na naplňování svých potřeb, jako je svoboda, radost, úspěch, potřeba někam patřit, při současném respektování vnější reality¹⁰¹. Terapie Realitou pracuje se současností, minulost chápe pouze jako předehru přítomnosti. Vinění dávných křivd a špatných událostí, které se klientovy přihodily, se nesmí stát ospravedlněním pro současné problémy, a to i přesto, že

⁹⁷ PROCHASKA, J.O., NORCROSS, J.C. *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada, 1999, s. 104.

⁹⁸ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy Psychoterapie*. Praha: Portál, 2012, s. 101.

⁹⁹ Tamtéž, s. 102, s. 104.

¹⁰⁰ Tamtéž, s. 108.

¹⁰¹ Tamtéž, s. 104, 117.

je to nejsnazší způsob, jak se za ně zbavit odpovědnosti. Existuje možnost postoj změnit, pokud se tak klient rozhodne. Nikdy však není za vzniklou situaci obviňován. Terapeut se ho snaží podporovat a vytvořit mu prostředí s vřelým a laskavým přístupem, péčí a potvrzením, že přítomnost je ten pravý čas pro změnu¹⁰².

Satiterapie je úzce propojena s buddhismem. Klient je veden ke všímavému uvědomělému vnitřnímu prožívání, přičemž využívá meditace, myšlenky a podněty z buddhistické filozofie¹⁰³.

Bioenergetika spočívá v aktivním pohybu, kdy terapeut vyvolává u klienta silné emoce prostřednictvím provádění tělesných cvičení a dýchání. Dochází tak i ke zvýšení tělesného uvědomění. Cílem je dostat ze sebe, doslova ze sebe vybit potlačené instinkty. Údery, kopy a další prudké pohyby je možné doprovázet křikem i pláčem¹⁰⁴.

2.3.10 Eklektická a integrativní pojetí

Eklektická psychoterapie využívá kombinaci různých přístupů a jejich metod, aniž by se zabývala původní teorií daných přístupů. Psychoterapeut vybírá průběh terapie tak, aby klientovi co nejvíce vyhovoval, nedrží se pouze jednoho směru¹⁰⁵.

Integrativní psychoterapie naopak zkoumá teoretické přístupy, snaží se je integrovat do celku nebo vytvořit nadřazenou teorii¹⁰⁶. Spojováním různých přístupů chce tento směr zvýšit účinnost psychoterapie, a to tím, že klienti mohou mít prospěch z více jednotlivých teorií. Snaží se o maximalizaci vědomostí z tohoto oboru¹⁰⁷.

2.4 Jak být dobrým terapeutem

Výše jsem popsal různé psychoterapeutické směry a jak je patrné, v každém z nich přistupují terapeuti ke klientům odlišným způsobem. Každý z nich má svá pozitiva i

¹⁰² PROCHASKA, J.O., NORCROSS, J.C. *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada, 1999, s. 104, 105.

¹⁰³ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy Psychoterapie*. Praha: Portál, 2012, s. 112.

¹⁰⁴ Tamtéž, s. 114, 115.

¹⁰⁵ Tamtéž, s. 119.

¹⁰⁶ Tamtéž, s. 119.

¹⁰⁷ PROCHASKA, J.O., NORCROSS, J.C. *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada, 1999, s. 368.

negativa, záleží na potřebách každého klienta, na jeho osobnosti a povaze, na jeho motivaci a vůli něco změnit a především na problémech, které chce pomocí terapie vyřešit. Stejně důležitá je i osobnost a povaha terapeuta, jeho empatie, kongruence a schopnost přijmout klienta. Níže jsem vybral několik myšlenek, které mne nejvíce oslovily.

Maslow v knize *O psychologii bytí* popisuje dobrého terapeuta jako toho, kdo především umí velmi dobře naslouchat. Musí umět rozpoznat, že to co slyší je skutečné a ne jen to, co chce slyšet podle svých vlastních teorií a očekávání. Nestaví se do role experta, soustředí se na to, co a jak klient říká. „Právě touto schopností vnímavého pasivního naslouchání se liší dobrý terapeut od špatného, ať už se hlásí k jakékoli terapeutické škole.“¹⁰⁸

Kopřiva v knize *Lidský vztah jako součást profese* doporučuje nevnášet během naslouchání vlastní témata a myšlenky. Také říká, že: „Postavíme-li svou pomoc na utěšování a povzbuzování, nabízíme lacinou náhražku místo kvality.“¹⁰⁹

Yalom vnímá terapeuty podobně jako rodiče. Tak jako každý dobrý rodič se snaží vychovat ze svého dítěte nezávislého dospělého člověka, tak i dobrý terapeut se snaží poskytnout svým klientům vše potřebné pro to, aby jednoho dne mohli terapii opustit. Ve své knize *Léčba Schopenhauerem* také říká: „V terapii nejsou prvořadě důležité ani myšlenky, ani vize, ani nástroje. Když hovoříte s pacienty na konci terapie o jejím průběhu, co si pamatují? Nikdy to nejsou myšlenky - vždycky je to vztah.“ To považuje za psychoterapeutickou lekci číslo 1¹¹⁰.

I terapeut může udělat chybu. Pokud se tak stane, Yalom doporučuje ji uznat. Díky tomu pacient cítí, že na něm terapeutovi záleží a ten je mu také dobrým příkladem. Pokusy předstírat, že se tak nestalo, se nemusí vyplatit a mohou se nám vrátit. Pacientův nepříjemný pocit pak naruší průběh terapie. Je třeba se také vyvarovat sklonů potvrzovat si svoji diagnózu pacienta tím, že budeme věnovat příliš velkou pozornost tomu, co nám ji potvrdí, byť se bude jednat o maličkosti a naopak přehlížet to, co naší diagnóze

¹⁰⁸ MASLOW, Abraham Harold. *O psychologii bytí*. Praha: Portál, 2014, s. 142, 143.

¹⁰⁹ KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006, s. 81.

¹¹⁰ YALOM, Irvin D. *Léčba Schopenhauerem*. Praha: Portál 2014, s. 65, 66, 299.

odporuje¹¹¹.

Před tím varuje i Rogers ve své knize *Způsob bytí*, když říká: „Z vlastní zkušenosti dobře vím, jak nepříjemné je, když vás někdo bere jinak, než jak se vnímáte vy sami, když slyší to, co jste vůbec neřekli. Nakonec jste rozzlobeni, zmateni a rozčarováni.“¹¹²

V *Pohledu do slunce* Yalom poukazuje na to, že nejsilnější a nejcennější je pravda, na kterou si člověk přijde sám, na rozdíl od té, která je mu dodána zvenčí. Není žádoucí a ani se neočekává, že terapeut a pacient naváží skutečné či trvalé přátelství. Dobrý vztah s terapeutem ovšem může pacientovi pomoci s navázáním jiných sociálních vztahů. Blízké vztahy s ostatními lidmi jsou totiž podmínkou štěstí. Naučit pacienta, jak vytvořit důvěrné, trvalé a funkční vztahy s druhými jsou jedním z hlavních cílů psychoterapie. Osamělost významně zhoršuje kvalitu života, obzvláště když člověk umírá. Tím nejlepším, co můžeme pro druhého udělat, je být mu na blízku, když se blíží jeho konec, nebo i v případě, kdy je sice tělesně zdravý, ale strach ze smrti je jeho největší obavou. Tváří v tvář smrti člověk pociťuje až panický strach, ale tato situace má zároveň obrovský potenciál kladně ovlivnit jeho život¹¹³. Zdravotnický personál, který pracuje s umírajícími, vyzoroval, že strach ze smrti se objevuje více u těch, kteří mají pocit nenaplněného života. Ti, kteří se domnívají, že naplno prožili svůj život, nejsou ohledně smrti tak úzkostní¹¹⁴.

2.5. Psychoterapie se seniory

Senioři jsou specifická skupina, a i když je každý člověk jiný a každému vyhovuje něco jiného, dá se obecně předpokládat, že jedinci v rámci této skupiny budou mít podobné potřeby. Na základě informací, které jsem shromáždil k jednotlivým psychoterapeutickým směrům, ne každý přístup považuji pro seniory za vhodný.

Staří lidé jsou již většinou křehčí a zranitelnější, než lidé středních generace.

¹¹¹ YALOM, Irvin D. *Chvála psychoterapie*. Praha: Portál, 2012, s. 45.

¹¹² ROGERS, Carl Ransom. *Způsob Bytí*. Praha: Portál, 2014, s. 28.

¹¹³ YALOM, Irvin D. *Pohled do slunce*. Praha: Portál 2014, s. 59, 89, 96, 103, 162.

¹¹⁴ YALOM, Irvin D. *Léčba Schopenhauerem*. Praha: Portál 2014, s. 329.

Ubývají jim síly fyzické i psychické. Na větší změny ve svém životě již nemusí mít dostatek energie. Při volbě vhodné terapie je proto třeba respektovat všechna tato specifika u každého jedince a zvolit pro něj přístup, který mu bude nejlépe vyhovovat.

V případě Hlubinné psychoanalýzy se už v době jejího vzniku uvažovalo nad tím, že není úplně vhodná pro starší pacienty. Pocit méněcennosti již nemusí být v této životní fázi dostatečně silnou hnací silou pro změnu. Stejně tak nelze příliš předpokládat, že by se lidé ještě v takto pozdním věku nějak výrazněji rozvíjeli a zlepšovali. Neboť jak jsem zjistil v souvislosti se studiem informací o stáří, lidé již přibližně od padesáti let věku dávají přednost myšlení a jednání ve známých a osvědčených vzorcích.

Vzhledem k tomu, že Dynamická psychoterapie vychází z psychoanalýzy, taktéž bych ji pro seniory nedoporučoval.

Naopak Rogersovská psychoterapie a její přístup zaměřený na klienta, je podle mne pro seniory velmi přínosná. Naslouchání a empatie, které se s tímto přístupem pojí, jsou pro klienty příjemnou součástí průběhu terapie. Tím, že na ně není vyvíjen nátlak, mohou svobodně mluvit o tom, o čem chtějí, se cítí uvolněně a terapii nevnímají jako léčbu. Přesto se díky tomu stávají sebevědomějšími, začínají více přijímat sami sebe, vidí se jinak, stávají se osobou, kterou by chtěli být.

Behaviorální terapie se se svými tresty pro seniory podle mého názoru moc nehodí. Nemyslím si, že by tento přístup byl vhodnou motivací a obtížné by bylo i důsledné vymáhání plnění zadaných úkolů.

Stejně tak v případě Kognitivní psychoterapie může být velmi obtížné dosáhnout se seniory větších pokroků. V pozdním věku je již obtížné hlouběji měnit své myšlení a chování. Logická argumentace s přesvědčováním ze strany terapeuta nemusí mít očekávaný efekt.

Komunikační psychoterapie, která se zaměřuje na jedince a jeho vzájemné vazby s okolím a rodinou, může být také vhodná pro práci se seniory. Sledování vzájemné propojenosti vztahů a toho, jak se ovlivňují, může mít spolu s důrazem na celý obraz komunikace pozitivní přínos pro život klienta.

U Gestalt terapie je ze strany terapeuta na klienta vyvíjen velký tlak. Tím, že se snaží ho vyprovokovat a znervózňovat, aby probudil jeho emoce, ho dostává do nepříjemné situace. Z tohoto důvodu bych tento přístup u seniorů rozhodně nepoužíval.

Směry existenciální a humanistické psychoterapie pomáhají hledat smysl života a ztotožnit se se svou osobností a proto mohou být pro seniory tou správnou volbou. Soustředění na prožívání aktuálních situací klientům pomáhá zlepšit kvalitu jejich současného života.

Jiné přístupy jako Satiterapie, Bioenergetika, Transpersonální psychoterapie a Terapie Realitou jsou pro seniory poněkud nestandardní a tedy bych je nevolil.

Myšlenkou Eklektické psychoterapie je kombinace různých přístupů tak, aby terapie klientovi co nejvíce vyhovovala. Zdá se, že pro každého je to nejlepší řešení. Tato varianta ovšem klade vysoké nároky na osobnost terapeuta a na jeho schopnost se po profesní stránce neustále rozvíjet a zlepšovat.

Mě osobně je nejbližší Rogersovská psychoterapie. Domnívám se, že se nejlépe hodí k mé osobnosti. Tento přístup jsem se snažil primárně používat i během mé praxe v nemocnici v Semilech. Velmi mne zajímají ale i některé další směry, především pak práce I. Yaloma a A. Maslowa. I jejich myšlenky a poznatky jsem během své praxe využil.

3 Sociální práce na oddělení následné péče

V této kapitole se budu zabývat sociální prací, sociálními službami a náplní práce sociálního pracovníka. Zaměřím se také na péči o pacienty na oddělení následné péče, a to jak z pohledu teoretického, tak z praktických informací, které jsem získal od sociálních pracovníků.

Sociální práce se řídí zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Sociální práce se snaží o prosazování sociální spravedlnosti, zlepšování kvality života a rozvíjení plného potenciálu každého jednotlivce, skupin a společenství.

Sociální služby už neposkytuje jen stát, ale především kraje a obce, nestátní neziskové organizace, církve, fyzické a právnické osoby.

3.1 Sociální práce a její úkoly

Mezi úkoly sociální práce patří pokusy o změnu stereotypů, které považují starší klienty za lidi, kteří již nemají mnoho co nabídnout. Jsou vnímáni, jako Ti, kdo stále s něčím potřebují pomoci, jsou závislí na službách a celkově mohou být považováni i za zátěž. Klientům je dána příležitost a podpora v hledání toho, co konkrétnímu klientovi nejvíce vyhovuje. Sociální pracovník vystupuje jako odborník, ale klientům nevnučuje své představy, naopak umožňuje jim volbu. Také posiluje jejich sebeúctu a sebevědomí. Přestože se může zdát, že senioři tvoří skupinu, ve které se všichni potýkají s podobnými problémy, je třeba si uvědomit, že každý je jiný a má odlišné potřeby, a proto je potřeba citlivě rozpoznat v jaké oblasti toho konkrétního člověka podpořit¹¹⁵.

3.2 Práce sociálního pracovníka

Sociální pracovník by měl být schopen utvářet funkční vztahy s klienty a snažit se o vytvoření dobrého prostředí pro spolupráci. Poskytuje informace a rady, na základě kterých klienti mohou volit vhodná řešení. Pomáhá také s nastavením zdravých vztahů

¹¹⁵ KUBALČÍKOVÁ, Kateřina a kol. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2015, s. 105.

mezi potřebným a pečující osobou. Podporuje klienty v udržení si dobré nálady a dopřává jim maximum samostatnosti a nezávislosti. Rozpoznává silné stránky a posiluje je. V případě práce se staršími klienty je také důležité respektovat jejich hodnoty, životní zkušenosti a vnímat jejich pohled na věc¹¹⁶.

Sociální pracovník může být vnímán mnoha způsoby, často i velice rozdílnými. Jako průvodce reálným světem vystupuje pro klienty, kterým pomáhá seznámit se s novými možnostmi. Týká se to např. pomoci, jakou je občanské poradenství, vzdělávací programy, dobrovolnictví apod. Stejně tak může být sociální pracovník i průvodcem po vnitřním světě klienta. V tomto případě, při terapeutické práci, podporuje uvědomování si klientových vlastních potřeb a hledání možných řešení. Do archetypové role rodiče staví sociálního pracovníka pomoc materiální, jako potraviny, finanční podpora či ubytování. Z úplně jiné perspektivy, jako trestající autorita, je naopak vnímán sociální pracovník, jehož služba má povahu agresivního zásahu, např. odebrání týraného dítěte rodinně. Pro klienty dlouhodobých intenzivních programů, jako je např. středisko výchovné, je sociální pracovník zároveň vychovatelem nebo učitelem. Jako ochránce či obhájce vystupuje, pokud prosazuje klientovy zájmy, zajišťuje služby, hodnotí jejich kvalitu nebo jedná jménem klienta. V institucích ústavního typu, kde musí být klienti zavřeni, je nucen i do role dozorce¹¹⁷.

Sociální pracovník v rámci každého případu, kterým se zabývá, posuzuje situaci klienta. Prověřuje stav jeho sociálního prostředí, funkčnost rodinných vazeb a ostatní sociální kontakty klienta¹¹⁸.

Posuzování je velmi důležitý nástroj, který umožňuje sociálnímu pracovníkovi prověřovat různé životní situace. Jedná se o pomoc jedincům, rodinám, nebo i skupinám lidí s definováním problémů a hledáním způsobů řešení. Může také sloužit k identifikaci problémových osob nebo rodin. Tímto způsobem se také zjišťuje, zda jsou naplněny

¹¹⁶ KUBALČÍKOVÁ, Kateřina a kol.. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2015, s. 106, 107.

¹¹⁷ MATOUŠEK, Oldřich aj. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2010, s. 24, 25.

¹¹⁸ HOLMEROVÁ, Iva aj. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: ČALS, 2003, s. 30.

potřeby, které jsou dány například právními normami¹¹⁹.

Hlavním cílem je co nejlépe pochopit, v jaké situaci se klient nachází, určit jaké jsou možnosti řešení, které varianty je možné realizovat. V průběhu spolupráce je také důležité vnímat, jak se situace vyvíjí, jak ji poskytnutá pomoc ovlivňuje a jak a na základě čeho dochází k rozhodování¹²⁰.

Na začátku sociální pracovník naplňuje setkání, na které se musí připravit, shromažďuje data a získává prvotní náhled na situaci. V průběhu šetření ověřuje získané informace a zabývá se situací více do hloubky. Na základě svých zjištění navrhuje další možnosti a postupy k řešení situace¹²¹.

Při procesu posuzování je možné vycházet z několika modelů. Procedurální model je rychlý a jednoduchý, hodí se ale spíše jen na situace, kdy sociální pracovník zkoumá, zda posuzovaný splňuje či nesplňuje předem daná kritéria. Pokud zjistí, že má prověřovaný nárok na čerpání pomoci (služby), nabídne mu soubor řešení, která je možno zvolit. Není zde příliš prostor pro individuálně nastavenou pomoc. Jinou možnost nabízí model dotazovací. Sociální pracovník se detailně zajímá o klientovu situaci, především formou rozhovoru. Podle svých zjištění pak rozhoduje o poskytnutí pomoci. Tento model klade vysoké nároky na osobu sociálního pracovníka, který musí být schopen pokládat správné otázky, zhodnotit získané informace a učinit odpovídající rozhodnutí. Výměnný model vychází z přesvědčení, že klient sám je největší odborník na řešení vlastních problémů. Sociální pracovník funguje jako facilitátor, který propojuje zainteresované osoby. Model je založen na vzájemném respektu a důvěře. Spíše než na shromažďování podkladů se sociální pracovník soustředí na porozumění¹²².

3.3 Překážky ve výkonu sociální práce

Sociální pracovník se během výkonu sociální práce může setkat s řadou překážek.

¹¹⁹ KUBALČÍKOVÁ, Kateřina a kol. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2015, s. 108.

¹²⁰ Tamtéž, s. 108.

¹²¹ Tamtéž, s. 108.

¹²² Tamtéž, s. 108, 109.

Některé mohou vycházet z toho, že každá organizace má vlastní způsob fungování a role sociálního pracovníka může být chápána odlišně. Různé organizace poskytují různé formy pomoci a je nutné to zohlednit při řešení potřeb klienta. Další překážkou může být nedostupnost potřebné služby nebo nedostatečné možnosti. Velké problémy může přinést komunikace, kdy při předávání informací může dojít k nedorozumění. Vliv může mít i postižení, kulturní rozdíly a v případě starších lidí i rozdílné generační zkušenosti a jimi způsobené odlišné vnímání. Potíže může způsobovat i nevhodné prostředí, např. hlučné, ne dostatečně diskrétní apod. Neshody mohou vzniknout i na základě různých pohledů na rozsah poskytované pomoci a na způsob jejího výkonu. Očekávání a představy klientů se mohou lišit od zájmů osob, které služby vykonávají. Sociální pracovník pak hledá řešení akceptovatelné pro obě strany. Bariéry mohou zasáhnout i do profesní sféry sociálního pracovníka, kdy výkon práce může zahrnovat i úkoly, které jsou ve vzájemném konfliktu nebo protikladu ¹²³.

U starších lidí může navíc docházet ještě k překážkám, které jsou zapříčiněny jejich nedostatečným sebevědomím, kdy na základě svých životních zkušeností pocítují ostych nebo si netroufnou posuzovat svoji situaci nebo rozhodovat o formě pomoci. Staví se spíše do pasivní role a obdržené nabídky služeb přijímají s vděčností. To může vzbuzovat dojem, že starší lidé nemají zájem se do rozhodování zapojit a někdy je to i důvod, proč jsou z rozhodovacích procesů rovnou vyloučeni. S těmito klienty je třeba více pracovat, podporovat je a povzbuzovat, aby se do procesu zapojili. Zároveň je třeba i zohlednit momentální situaci, ve které se starší klient nachází. Je-li to potřeba, měl by sociální pracovník dočasně převzít zodpovědnost za rozhodování na sebe, a to do té doby, než se klient bude moci zase zapojit ¹²⁴.

3.4 Sociální práce a péče o seniory

Sociální práce se seniory má určitá specifika. Nejdůležitější je získání důvěry a vybudování vztahu, ve kterém se starý člověk může cítit bezpečně a který je pro něj jistotou. Často se stává, že je sociální pracovník jedinou osobou, která spojuje seniora a

¹²³ KUBALČÍKOVÁ, Kateřina a kol. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2015, s. 110.

¹²⁴ Tamtéž, s. 111.

vnější svět a díky které může senior projevit svou vůli a rozhodovat o svém životě. Tato práce v mnoha případech zahrnuje i spolupráci s rodinou a s těmi, kdo o seniora pečují¹²⁵. Navázání funkčního vztahu se seniorem může někdy trvat delší dobu. Je třeba překonat prvotní odmítání, senioři se bojí zklamání a déle jim trvá, než někdo jejich důvěru získá. Ovšem někdy je to zcela nemožné, a to v případech, kdy udržení vztahu brání psychické poruchy a projevy paranoid¹²⁶.

Při individuální práci se starými lidmi se velmi osvědčila forma rozhovoru. Senioři většinou touží po tom, aby je někdo vyslechl, chtějí vyprávět o svém životě, přemýšlejí, jak svůj život prožili, potřebují sdílet svá trápení a vypovídat se ze svých problémů. Díky rozhovorům se sociální pracovník dozví mnoho informací o tom, jak klient žil, o jeho vztazích s ostatními lidmi, o sociálních podmínkách, zaměstnání, zájmech a dalších souvislostech¹²⁷.

Sociální pracovník by měl během práce se seniory počítat s tím, že někdy sociální služby odmítají, a to proto, že přeceňují své schopnosti a vlastní síly, nebo neodhadnou své možnosti. Je pro ně těžké přijmout velké změny, mají obavy z cizích lidí a často očekávají větší pomoc od své rodiny, na rozdíl od té, kterou jim rodina může nebo chce poskytnout. Klíčem k řešení situace je pomalá a postupná spolupráce, která umožní seniorovi zorientovat se a uznat, že potřebuje pomoc¹²⁸.

3.5 Práce se seniory ve zdravotnických a sociálních zařízeních

Ve zdravotnických zařízeních přistupují lékaři k sociálním pracovníkům jako k odborníkům na otázky sociální pomoci, finanční podpory, možností na další umístění klientů po propuštění z těchto zdravotnických zařízení a postupů jak toto realizovat¹²⁹.

Zdravotnická zařízení se snaží o zachování zdraví a soběstačnosti svých pacientů

¹²⁵ MATOUŠEK, Oldřich aj. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2010, s. 164.

¹²⁶ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007, s. 81.

¹²⁷ MATOUŠEK, Oldřich aj. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2010, s. 170.

¹²⁸ Tamtéž, s. 170.

¹²⁹ Tamtéž, s. 165.

na co nejdříve dobu. Cílem je, aby zůstali součástí společnosti i v případě zhoršení zdravotního stavu a aby mohli dlouhodobě setrvat ve svém domácím prostředí, případně se svoji rodinou. Léčba a rehabilitace bere ohledy na potřeby, které senioři mají¹³⁰.

Sociální péče poskytuje služby, které zajišťují naplnění základních životních potřeb a tím vedou k podpoře psychické a fyzické soběstačnosti. Mezi tyto potřeby řadíme stravu, bydlení, zajištění základní hygieny, péče o domácnost a kontakt se společností. Sociální péče reprezentuje snahu o posílení, zachování nebo nahrazení soběstačnosti u těch lidí, u kterých se kvůli zdravotnímu stavu zhoršila. Mezi tyto služby patří stravování v jídelnách, pečovatelská služba, asistenční služba, osobní asistence, chráněné bydlení, respitní péče, domovy sociálních služeb a např. také kluby důchodců¹³¹.

Rozsah služeb pro seniory se řídí platnými zákony ČR. Vychází ze zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, a jeho prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. Zákon uvádí tzv. registrované služby, a to u Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. To funguje jako kontrolní orgán a garantuje tak rozsah poskytované péče a její kvalitu. Mimo to existují i soukromé subjekty poskytující pomoc¹³².

Sociální služby dělíme podle toho, kde jsou poskytovány, na tzv. terénní, ambulantní a pobytové. Druh služby by měl být zvolen podle míry soběstačnosti seniora, nebo podle toho, jak se o sebe dokáže postarat. Velmi důležitá je i pomoc rodiny, a pokud ta má zájem se do péče zapojit, může a je toho schopna, je to pro seniora obrovské pozitivum¹³³.

Zvládne-li to pouze částečně a potřebuje-li pomoc jen s některými činnostmi, jsou pro něj vhodné terénní sociální služby, služby sociální péče, jako např. osobní asistence, tlačítko tísňové péče, pečovatelská služba, odlehčovací služba, telefonická krizová pomoc, nebo je možné využít i domácí zdravotní péči, tzv. home care, tedy terénní zdravotní ošetřovatelskou službu. Ta je poskytována na základě doporučení ošetřujícího lékaře

¹³⁰ HOLMEROVÁ, Iva aj. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: ČALS, 2003, s. 30.

¹³¹ Tamtéž, s. 39, 40.

¹³² HOLMEROVÁ, Iva aj. *Průvodce vyšším věkem*. Praha: Mladá Fronta, 2014, s. 177.

¹³³ Tamtéž, s. 180.

v pacientově vlastním sociálním prostředí. Poskytují také paliativní a důstojnou péči umírajícím pacientům. Cílem těchto služeb je umožnit seniorovi co nejdéle zůstat ve svém prostředí – doma¹³⁴.

Pečovatelská služba je poskytována tam, kde její klienti žijí, tedy u nich doma. Je učena těm, kteří potřebují pomoc s údržbou své domácnosti. Zahrnuje péči o člověka, včetně oblékání a podávání jídla a pití, pomoc při osobní hygieně, pomoc s péčí o domácnost, jako je úklid, praní, žehlení apod. Zajišťuje nákupy, dovážky obědů, ale třeba také doprovod k lékaři, nebo na kulturní akce. Tyto služby jsou placené, zákon č. 108/2006 Sb. stanovuje maximální cenu za tyto služby na 130 Kč za hodinu^{135, 136}.

Osobní asistence se na rozdíl od pečovatelské služby, která se spíše zabývá domácností klienta a jejím chodem, zaměřuje na asistenci a doprovázení v rámci běžného života, ať už doma či ve společnosti. Osobní asistent zpříjemňuje klientovi čas, povídá si s ním. Jinak může pomáhat se stejnými úkony jako pečovatelská služba, tedy např. s oblékáním, s osobní hygienou, s podáváním jídla, s nákupy, doprovází k lékaři, na procházku, za sportem. Cena služby je také stejná – maximálně 130 Kč za hodinu¹³⁷.

Sociální služby ambulantní jsou ty, za kterými jejich klienti dochází, nebo kam jsou doprovázeni. Jedná se např. o denní stacionáře.

Denní stacionář je určen pro ty seniory, kteří nemohou být sami a potřebují pomoc další osoby. Jejich rodina či blízcí se o ně starají, ale nechtějí, nebo nemohou, např. z důvodu zaměstnání, věnovat péči o ně celý den. Ve stacionáři tak klienti tráví pouze určitou část dne. Stacionář poskytuje veškerou potřebnou péči, pomoc s osobní hygienou, poskytuje stravu, zajišťuje sociálně terapeutické činnosti, výchovné a vzdělávací činnosti, podporuje klienty v rozvoji jejich sociálních kontaktů, dovedností a schopností. Pomáhá také s uplatňováním práv a s vyřizováním osobních záležitostí¹³⁸.

¹³⁴ HOLMEROVÁ, Iva aj. *Průvodce vyšším věkem*. Praha: Mladá Fronta, 2014, s. 181.

¹³⁵ HOLMEROVÁ, Iva aj. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: ČALS, 2003, s. 40.

¹³⁶ HOLMEROVÁ, Iva aj. *Průvodce vyšším věkem*. Praha: Mladá Fronta, 2014, s. 182, 183.

¹³⁷ Tamtéž, s. 182, 183.

¹³⁸ Tamtéž, s. 185.

Pokud již není možné, aby senior zůstal v domácím prostředí, a to ani s využitím terénních sociálních služeb či s péčí rodiny, je třeba zvážit přesun do některého z pobytových (rezidenčních) zařízení sociálních služeb. Mezi ty patří odlehčovací služba, týdenní stacionáře, domovy pro seniory, případně domovy se zvláštním režimem pro pacienty se syndromem demence (nejčastěji Alzheimerova choroba)¹³⁹.

Odlehčovací služba, někdy také nazývaná respitní či úlevová, je určena těm, kdo potřebují péči a dohled, seniorům a zdravotně postiženým dospělým občanům. Pomáhá rodinám, či jednotlivcům, které o ně pečují. Jedná se o krátkodobé služby na hranici mezi sociálními a zdravotnickými. Péče je určena těm klientům, jejichž zdravotní stav není indikován pro hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení, a přesto jsou dány důvody, pro které nemůže být po přechodnou dobu ve svém domově. Pobyt v tomto zařízení je vhodný i pro osamělé seniory, pro stabilizaci zdravotního stavu po hospitalizaci či při kalamitních situacích, nebo jej mohou využít rodinní příslušníci, kteří běžně svým blízkým pomáhají, ale z důvodu nemoci, dovolené nebo služební cesty potřebují, aby za ně krátkodobě převzal péči někdo jiný. Péče v podobě krátkodobých či denních pobytů může být realizována v odpovídajícím zařízení nebo i v domácnosti klienta. Služba je klientem hrazena^{140, 141}.

Týdenní stacionáře se velmi podobají těm denním, ale senioři v nich zpravidla zůstávají od pondělí do pátku. Víkendy obvykle tráví u své rodiny. Týdenní stacionáře zajišťují ubytování, stravování a často i další aktivity, např. ergoterapii. Výhodou je, že senior může alespoň částečně pobývat v péči svých blízkých a tím se aktivně zapojovat do běžného života¹⁴².

Domovy pro seniory, v minulosti domovy důchodců, jsou trvalá pobytová zařízení režimového typu, která zajišťují celodenní ubytování, stravu a péči. Jsou určeny pro ty, kdo pravidelnou pomoc a to hlavně z důvodu věkem podmíněné snížené soběstačnosti. Zařízení vykonává péči sociální, ošetrovatelskou, rehabilitační a také péči lékaře, který tam dochází.

¹³⁹ HOLMEROVÁ, Iva aj. *Průvodce vyšším věkem*. Praha: Mladá Fronta, 2014, s. 181.

¹⁴⁰ Tamtéž, s. 186, 187.

¹⁴¹ HOLMEROVÁ, Iva aj. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: ČALS, 2003, s. 40.

¹⁴² HOLMEROVÁ, Iva aj. *Průvodce vyšším věkem*. Praha: Mladá Fronta, 2014, s. 187.

Péče je poskytována i pro těžce zdravotně postižené a v rámci hospicové péče i pro umírající. Nad rámec úkonů péče se domov snaží zajistit pro své klienty i různé aktivity, kulturní akce apod.^{143, 144, 145}.

Domovy se zvláštním režimem jsou v podstatě stejné jako domovy pro seniory, ale jejich služby jsou přizpůsobeny potřebám jejich klientů, kteří z důvodu onemocnění či postižení vyžadují zvláštní režim. Zaměřují se na klienty s demencí (nejčastěji Alzheimer), na stabilizované pacienty s psychiatrickým onemocněním, případně na osoby závislé na alkoholu či s jejími následky¹⁴⁶.

3.6 Sociální práce v následné péči

Lůžka následné péče, také nazývaná Léčebny dlouhodobě nemocných (LDN) jsou zdravotnická zařízení, určená hlavně pro doléčení a rehabilitaci. Péči hradí zdravotní pojišťovna. Doba, kterou pacient na oddělení stráví, by neměla být delší než 3 měsíce. Sociální pracovník na tomto oddělení řeší propuštění pacientů a jejich další umístění¹⁴⁷.

Vzhledem k tomu, že lůžka na tomto oddělení jsou určena pro zdravotní péči, snaží se každé zařízení co nejdříve tato místa uvolnit pro další pacienty. Kapacity sociálních zařízení jsou ale nedostačující a umístění pacientů, o které se rodina nechce nebo nemůže starat, do další péče může být značně problematické¹⁴⁸.

3.7 Sociální práce na oddělení následné péče v praxi

Během mé praxe na oddělení následné péče jsem měl možnost se blíže seznámit s tím, jak ve skutečnosti probíhá výkon práce pověřeného sociálního pracovníka na tomto oddělení.

¹⁴³ HOLMEROVÁ, Iva aj. *Průvodce vyšším věkem*. Praha: Mladá Fronta, 2014, s. 188.

¹⁴⁴ HOLMEROVÁ, Iva aj. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: ČALS, 2003, s. 40.

¹⁴⁵ MATOUŠEK, Oldřich aj. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2010, s. 179.

¹⁴⁶ HOLMEROVÁ, Iva aj. *Průvodce vyšším věkem*. Praha: Mladá Fronta, 2014, s. 189

¹⁴⁷ MATOUŠEK, Oldřich aj. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2010, s. 177.

¹⁴⁸ Tamtéž, s. 166.

V prvé řadě je sociální pracovník v kontaktu s rodinou. Pokud však klient rodinu či osobu blízkou nemá, obrací se na další instituce. Úzce spolupracuje se sociálními pracovníky na příslušných Odborech sociálních věcí.

Sociální pracovník je k dispozici klientům všech oddělení nemocničního zařízení. Primárním oddělením, se kterým spolupracuje, je ovšem Oddělení následné péče. Na tomto oddělení klienti obvykle zůstávají nejvýše 3 měsíce.

Sociální pracovník poskytuje sociální poradenství, nabízí možnosti při řešení sociálních situací, zajišťuje kontinuitu navazujících služeb před ukončením pobytu a poskytuje pomoc při vyřízení potřebných žádostí.

Po ukončení pobytu na oddělení následné péče mají klienti dvě možnosti – návrat domů nebo umístění v sociálním zařízení. Pokud má klient rodinu či osobu blízkou, spolupracuje sociální pracovník při řešení situace s nimi, pokud klient nikoho takového nemá, vše vyřizuje sám. Dovoluje-li to zdravotní stav klienta a jsou-li dobré podmínky k návratu zpět domů, přechází klient do domácí péče. Není-li nikdo, kdo by se o klienta postaral po odchodu z nemocnice, podává se se souhlasem a potřebnými údaji klienta žádost o umístění do některého sociálního zařízení. Důvodem k tomuto kroku může být i špatný zdravotní stav klienta, který sice rodinu má, ale ta nemá možnosti, jak se o něj postarat.

Mezi navazující služby a sociální zařízení patří např. rehabilitační ústavy, Home Care, pečovatelská služba, Domovy pro seniory, Domovy s pečovatelskou službou (DPS), Azylové domy (zařízení sloužící lidem bez přístřeší a lidem v nouzi). Podrobnějšímu popisu jsem se věnoval v předchozích částech kapitoly. Volba toho správného řešení je pro každého klienta individuální a záleží na jeho možnostech, soběstačnosti, rodině a zdravotním a psychickém stavu.

Sociální pracovník pomáhá také s vyřízením Příspěvků na péči. Jedná se o peněžní dávku, která je však vyplácena pouze, je-li klient v domácím, případně sociálním, ne však nemocničním zařízení. Je nutná k přijetí do Domova pro seniory či na sociální lůžka. Dávka je poskytována ve čtyřech stupních podle rozsahu péče, kterou daný člověk potřebuje. Stupeň, do kterého je klient zařazen, určuje sociální pracovník a posudkový lékař. Výše příspěvku pro osoby starší 18ti let se za kalendářní měsíc pohybuje v rozsahu

od 880 Kč v případě I. stupně – lehké závislosti, až po 13 200 Kč v případě stupně IV – úplné závislosti¹⁴⁹.

3.8 Hovory se sociálními pracovníci

Kromě informací, které jsem získal od pověřené sociální pracovnice přímo na oddělení následné péče, jsem měl možnost pohovořit i se dvěma sociálními pracovníci z městského úřadu, které přišly do nemocnice provést šetření.

Zajímalo mne, co by začínajícímu sociálnímu pracovníkovi doporučily. Byl to hlavně profesionální přístup, empatie, úcta ke stáří a mít velmi dobře nastudované zákony. Nejednat se seniory jako s dětmi. Empatie v rozumné míře, aby bylo možné dobře zhodnotit situaci, srovnat si fakta a co nejlépe pomoci. Kromě zákona o sociálních službách doporučují znát i Občanský zákoník, např. s ohledem na řešení nesrovnalostí v soužití v rodině, či v sousedských sporech.

Sociální pracovnice se shodují v tom, že nejlepší péče je kombinovaná – zdravotnické či sociální zařízení + rodina. Ve spolupráci s rodinou se ovšem často objevují problémy, některé rodiny svého seniora na oddělení následné péče odloží a očekávají, že nadále se o něj bude starat někdo jiný. Zlepšení komunikace a spolupráce s rodinami by tak sociálním pracovnícím zmenšilo objem práce a značně by jim ji usnadnilo.

Naopak ohledně otázky, na co by si měl začínající sociální pracovník dávat pozor, jsem se dozvěděl, že je to přeceňování svých možností ze strany seniorů, kdy ubývá soudnost, ale přání zůstávají jako u zdravých lidí. Zajímavé také je, že senioři často dávají přednost autoritě cizí, spíše než někomu z vlastní rodiny, i když i to může být v dané oblasti odborník. Zatímco blízkým a rodinným příslušníkům tedy odporují, vysloví-li tu samou myšlenku sociální pracovník, akceptují ji mnohem lépe.

Zajímalo mne také, jaký názor mají na práci psychoterapeuta a jeho možnou přítomnost na oddělení následné péče. V tomto se oslovené dámy úplně neshodly. Zatímco

¹⁴⁹ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Příspěvek na péči. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]

pracovnice z nemocnice potvrdila pozitivní vliv na pacienty na oddělení, ocenila, že jsou více v pohodě a lépe s personálem komunikují, pracovnice z městského úřadu se dívaly na tuto problematiku spíše z pohledu své profese. Potenciál viděly především ve spojení práce terapeuta a sociálního pracovníka. Získané informace by nepovažovaly za důvěrné a využily by je pro výkon sociální práce. Přístup k psychoterapeutovi by ale umožnily i pečujícím osobám, které jsou často vystaveny nejen fyzickému, ale především právě psychickému vyčerpání.

4 Vlastní výzkumné šetření

V poslední kapitole se věnuji vlastnímu výzkumnému šetření, které jsem na oddělení následné péče provedl. Vycházím ze svých vlastní zkušeností, získaných v rámci individuálních či skupinových psychoterapií, a také z informací, které klienti uvedli do dotazníků. Snažil jsem se zjistit, proč jsou mezi starými lidmi takové rozdíly a získat poznatky, které bych mohl využít v budoucí práci se seniory.

4.1 Zkoumané osoby

Participant A: žena, 66 let, v srpnu 2016 amputace obou dolních končetin (ve stehně) pro Ichdu s gangrény, po skončení léčby nemá kam jít.

Participant B: žena, 80 let, zhoršení zdravotního stavu, přijata k rehabilitaci a pro obnovu soběstačnosti, žije sama v rodinném domě.

Participant C: žena, 86 let, přijata k léčbě bércových vředů dolních končetin, žije sama v domě, snacha a syn poblíž.

Participant D: žena, 83 let, krvácení v mostomozečkovém koutu vlevo, na oddělení přijata k následné léčbě, rehabilitaci a získání kondice, žije s rodinou v rodinném domě.

Participant E: muž, 67 let, amputace dolní levé končetiny v bérci, pro hnisavou pantalární artritidu, čeká na protézu, žije s manželkou.

Participant F: žena, 82 let, upadla venku – fraktura dolního ramena pravé kosti stydké, žije sama v rodinném domě, dochází neteř.

Participant G: muž, 60 let, cévní mozková příhoda, s pravostrannou hemisférou, k následné léčbě, žije s matkou v bytě.

Participant H: žena, 84 let, axiozně depresivní syndrom, přeložena na oddělení k následné terapii, dušnost a oprese na hrudi, bydlí sama se synem.

Participant CH: muž, 66 let, léčba obezity, po skončení léčby nemá kam jít, snaží se zajistit si pro sebe sociální lůžko.

Participant I: žena, 76 let, ruptura šlachy p. musculus quadriceps femoralis, k doléčení a rehabilitaci, žije sama v rodinném domě, občas dochází děti na návštěvu.

4.2 Dotazník 1 – Škála deprese pro geriatrické pacienty

Tento dotazník ¹⁵⁰ jsem vybral proto, že staří lidé často trpí depresemi, cítí bolest psychickou, trápí se kvůli změnám v jejich životě. Jedná se především o ztrátu fyzických sil, ukončení pracovní kariéry, ztrátu životního partnera, stěhování z důvodu ztráty soběstačnosti. Někteří prožívají rezignaci, úzkost a smutek z nenaplněného života. Dotazník zkoumá míru deprese u starých lidí na základě 15 otázek. Účastníci vybírají z možností A nebo B. Dotazníkového šetření se účastnili participant A, B, C, D, E, F, G, H, I.

U 6 participantů se podle dotazníku deprese nepotvrdila. 3 účastníci vykazují mírnou depresi. Manifestní deprese vyžadující podrobnější vyšetření se u nikoho neprojevila. Ze sledovaných 7 žen vyšla mírná deprese třem, oproti stavu bez deprese u čtyř. Oba muži, kteří se do výzkumu zapojili, známky deprese nevykazují. Porovnání participantů podle věku, při rozdělení do dvou skupin – do a od 75 let, prokázalo, že věk s výsledky šetření nesouvisí. Stejně tak se neprojevil vliv toho, zda má účastník sociální zázemí či ne, vliv má ovšem závažnost zdravotního stavu, což je pochopitelné.

Velmi pozitivně vnímám, že se všichni participanté shodli v odpovědi na otázku: „Máte pocit, že Váš život je prázdný?“ Všichni odpověděli, že ne. Domnívám se, že to je jeden z důvodů, proč se u většiny participantů neprojevila deprese. Tím dalším je opět stejná odpověď všech účastníků na otázku: „Nudíte se často?“ Všichni se shodli, že ne. Z toho vyplývá, že aktivní přístup a pocit naplnění vlastního života velmi přispívají k životu bez hlubších depresí.

4.3 Skupinová psychoterapie

V rámci mé praxe jsem také vedl skupinové psychoterapie pro pacienty oddělení následné péče. Účastnili se ho ti, kdo měli zájem a byli toho po zdravotní a psychické

¹⁵⁰ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007, s. 20.

stránce schopni. Ve skupině jsem působil jako facilitátor a usnadňoval jsem a podporoval komunikaci mezi jednotlivými členy. Do skupiny jsem přibral i ergoterapeutku, která v nemocnici pracuje a je o dvě generace mladší než ostatní účastníci.

Celkem jsem za dobu své praxe vykonal 5 skupinových terapií. V této části práce bych se rád zabýval jednou z nich, tou poslední. Skupiny se zúčastnili participant A, B, C, D, H, CH a ergoterapeutka. Na pořízené nahrávce jsou účastníci seznámeni s tím, že se bude terapie nahrávat pro účely použití v mé bakalářské práci. Přepis této skupinové terapie je uveden v příloze IV.

Na začátku skupina přivítala nováčka, participantku H a vyzvala ji, aby o sobě něco řekla. Participantka H mluvila o ztrátě partnera, který nečekaně a náhle zemřel během Vánoc. Ocenila možnost se svěřit. Ostatním byla velkou inspirací tím, jak o své ztrátě dokázala hovořit a tím, jak se snaží situaci zvládat. U některých účastníků vyvolala vzpomínky na vlastní ztrátu partnera. Jako další si vzala slovo participantka D, která se ostatním svěřila, že je deprimovaná ze své spolubydlící na pokoji zde v nemocnici. Tato paní ji velmi znepríjemňovala pobyt v nemocnici. V noci ji budila, dotýkala se jí, nereagovala na výzvy, ať přestane, vyhrožovala fyzickým násilím. Skupina reagovala vyjádřením podpory. I další účastníci přidali své zkušenosti s ostatními pacienty, místy i humorné, což náladu ve skupině na chvíli odlehčilo. Jako další se rozhodl podělit o své celoživotní trápení participant CH. Mluvil o svém soužití s matkou a bratrem. Problémového bratra matka vždy upřednostňovala a držela nad ním ochrannou ruku. Participant často čelil i fyzickým útokům, neustálý stres se podepsal na jeho zdraví. Občas se jednalo o až extrémní situace, kterým účastníci ani nechtěli věřit. S participantem soucítili. Projevením skutečného zájmu o jeho problémy mu umožnili se otevřít a dostat to ze sebe. Prostor k vyjádření dostala i ergoterapeutka, která vyjádřila lítost nad tím, že kvůli nedostatku času nemá zdravotnický personál možnost klienty poznat více do hloubky.

Jsem rád, že se v rámci psychoterapeutických skupin podařilo vytvořit prostředí, kde se účastníci dokázali otevřít a sdílet své problémy. Skupiny byly mezi pacienty velmi populární a byly pozitivně hodnoceny. Přestože ne všichni svůj příběh sdíleli, všichni se do průběhu sezení zapojovali, poslouchali se navzájem, soucítili se sebou a vyjadřovali si podporu. Důležité pro mne bylo sledovat i řeč těla, kterou účastníci možná nevědomě dávali najevo, jak se v rámci skupiny skutečně cítí. Věřím, že vytvoření podobného prostředí je pro pacienty na oddělení následné péče velmi důležité. Mnohé příběhy si jsou

podobné a pocit, že v tom nejsou sami, může být pro pacienty povzbudivý. Navíc se díky společným terapiím mohou lépe poznat, navázat mezi sebou vztahy a tím si pobyt zpříjemnit. Přístup a snaha zvládnout svou situaci u těch, kterým se to daří lépe, může být velkou inspirací pro ty, kterým se to tolik nedaří. Participantka H se mi po skupině svěřila, že se jí velmi ulevilo. Možnost vypovídat se ze svých pocitů jí velmi pomohla situaci zpracovat. Za úspěch považuji i to, že se na základě získaných informací podařilo přeložit participantku D na jiný pokoj.

Pro úspěch skupinové psychoterapie je velmi důležitá motivace účastníků. Pro některé účastníky může být skupina užitečná a velmi přínosná už jen tím, že se stali její součástí. Ve skupině by terapeut neměl mít žádné oblíbence¹⁵¹. V knize *Teorie a praxe skupinové psychoterapie* Yalom shrnuje terapeutickou skupinu slovy: „Je to místo, kde je utrpení, konflikt, strach, i velká krása, v malém a přesto a neomezeném mikrosvětě terapeutické skupiny se odehrávají některé z těch nejopravdovějších a nejbolestivějších chvil v životě.“¹⁵²

4.4 Individuální terapie

Individuální terapii jsem vykonával s více klienty, za kterými jsem každý den docházel. Některým pacientům jejich zdravotní stav nedovoľoval vstát z postele a byli velmi rádi, když jsem za nimi přišel. Ze svého docházení za pacienty jsem vyzoroval, že ti, kdo mají rodiny a blízké, kteří je navštěvují, jsou v podstatně lepší psychické pohodě, než ti osamělí.

V rámci sezení s pacienty jsem se snažil používat převážně Rogersovský přístup. Ověřil jsem si, že je pro práci se seniory vhodný. Tento přístup mojí osobě vyhovuje nejlépe, cítím se v něm dobře, a proto mi umožňuje dávat ze sebe maximum. Snažím se, aby si klient, který z terapie odchází, řekl: „Konečně někdo ví, jaké to je, být v mé kůži.“

Pro záznam terapie jsem si vybral participantku A, a to především z důvodu jejího

¹⁵¹ YALOM, Irvin D. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace, 1999, s. 235, 280.

¹⁵² Tamtéž, s. 438.

postižení. Vzhledem ke svému zdravotnímu stavu je pro ni velmi obtížné zajištění některých záležitostí souvisejících s běžným životem a je proto závislá na pomoci kamarádů a blízkých. Rodinu nemá. Kvůli terapii jsme se setkávali během celé délky mé praxe. Nahraná hodina zachycuje průběh jednoho setkání asi uprostřed našich sezení.

Klientka nejdříve mluví o nepříjemné zkušenosti, kdy ji žena, které důvěřovala, připravila o peníze. Z minulých sezení již vím, že to řeší i Policie ČR. Klientka je nadšená, protože ji nyní pomáhají jiní lidé, u kterých už věří, že se na ně může spolehnout. O podvodu své dřívější kamarádky se dozvěděla více méně náhodou, teď však již má pocit, že může situaci mnohem lépe kontrolovat. V průběhu sezení vzpomínala na svůj život, na manželství, na svá zaměstnání, na lidi, se kterými se na své cestě setkala. Dlouhá léta pracovala v restauraci. Na tu dobu ráda vzpomíná. Cítí, že se jí tehdy dostávalo uznání a i přes někdy obtížné okamžiky ji práce bavila, dobře vycházela s kolegy, byla součástí kolektivu. Mluví také o konci manželství, kdy její muž emigroval. To v ní do dneška vyvolává smutek. Přesto se snaží působit statečně, vyrovnaně. Mluví také o své chatičce, kam ráda jezdila. Zároveň si však uvědomuje, že se tam asi již nebude moci vrátet. Ve svých vzpomínkách není zahořklá, často se při nich směje. Je znát, že měla a má ráda legraci. Svoji budoucnost vidí v pečovatelském domě, kam se těší. Z toho, o čem mluví, vyplývá, že vždy ráda pomáhala ostatním, snažila se vyjít jim vstříc a i nyní přemýšlí, jak se odvděčit těm, kdo jí pomáhají. Nesnaží se nikoho jen tak využívat a je vděčná za pomoc, které se jí dostává. V jednu chvíli přiznává, že sama čekala, že umře a je se smrtí smířená. Říká, že žila rychle, a když mluví o svém životě, nemá pocit, že by ho nenaplnila. Lituje jen ztráty svého partnerského vztahu. Přesto, že se v jejím hlase občas ozve posmutnělý tón, melancholie, je připravená se s životem ještě prát.

4.5. Dotazník 2 – dotazník pro zjištění spokojenosti klientů

V rámci mého kvalitativního výzkumu jsem se snažil zjistit, zda byli klienti s průběhem našich terapií spokojeni, případně co by mi doporučovali zlepšit. Výzkumu se zúčastnili partcipanti A, B, C, D, F, H, CH.

Nejčastější odpovědí na první otázku, tedy jak partcipanti vnímají naše rozhovory, bylo, že dobře. Dále se objevila i odpověď, že je to zábava či radost z možnosti se svěřit, Jeden z účastníků nevěděl. U druhé otázky se respondenti shodli, že rozhovory pro ně byly důležité. Pro některé velmi, jiní je považovali i za příjemné, zajímavé. Objevila se i

myšlenka že je důležité terapeutovi věřit. Ohledně délky a četnosti terapií se naopak účastníci vůbec neshodli. Někdo by dal přednost terapii každý den, někomu by stačila jen několikrát do týdne. Někteří uvedli, že jim stačila terapie, kterou měli a další nepotřebují. Někteří nevědí. I v otázce spokojenosti se odpovědi lišily, někdo dal přednost individuálním sezením, někdo skupinovým. Někomu se líbilo obojí. Jedna z respondentek ocenila i pokládané otázky, objevila se i myšlenka, která oceňuje, že ve skupině byly ženy i muži. V případě otázky na nespokojenost se neobjevilo nic, co by účastníci vytýkali, pouze jedna z nich uvedla, že jí vadí, že někteří účastníci skupiny příliš nemluví. Pohled na sociálního pracovníka se dá rozdělit na dvě skupiny. Na ty, kteří ho zatím nepotřebovali, tedy se s ním nesešli a nedokážou odpovědět. A pak na ty, kteří již jeho práce využili, a Ti se pak shodli, že je to důležitý, velmi potřebný člověk, od kterého čekají, že jim pomůže. Jedna účastnice se vyjádřila, že sociálního pracovníka nepotřebuje, ale terapeuta ano.

Na základě získaných informací se domnívám, že pro pacienty oddělení následné péče je důležité, aby měli někoho, s kým si mohou promluvit. I pokud se domnívají, že terapii nepotřebují, přesto vítají možnost se s někým setkat a povídat si. Většina respondentů uvedla, že se jim líbí skupinová terapie. Domnívám se, že je to i proto, že díky skupině se jim podaří snadněji navázat vztahy s ostatními pacienty. Terapeut tedy funguje vlastně i jako jakýsi prostředník setkávání a propojování lidí, přičemž sami od sebe by se možná neosmělili někoho oslovit. Takto mají společné téma, v souvislosti se kterým mohou vždy navázat hovor, i během jejich dalšího pobytu na oddělení. Z ostatních odpovědí pak vyplývá, že většina respondentů přítomnost terapeuta na oddělení vítá, s tím, že u každého by bylo potřeba individuálně nastavit délku a četnost sezení, tak jak by to právě jemu vyhovovalo.

Závěr

Tématem této bakalářské práce byly Psychoterapeutické přístupy u seniorů z pohledu sociálního pracovníka. Jejím cílem bylo shromáždit teoretické i praktické poznatky, které se tohoto tématu týkají. Autor bakalářské práce čerpal převážně z odborných knih, z praktických zkušeností pracovníků v oboru a také z osobních zkušeností, které získal v rámci své praxe.

Během tří let studia autor této práce absolvoval 3 povinné školní praxe, z nichž 2 vykonával na oddělení následné péče. Během nich se setkal s mnoha klienty, kteří byli zdravotně a v případě své první praxe i mentálně postižení. Psychoterapeutická práce se seniory ho zaujala nejvíce, a proto by se jí chtěl věnovat i do budoucna.

Na začátku své práce se autor zamýšlel nad tím, proč jsou mezi jednotlivými seniory takové rozdíly. Domnívá se, že velmi podstatnou roli v tom hraje sociální zázemí. Ti, co měli pravidelné návštěvy z řad svých blízkých a přátel byli výrazně spokojenější a ve větší psychické pohodě, nežli ti, kdo zůstali na pokoji sami dlouho po tom, co návštěvní hodiny skončily. Důležitý je i celkový přístup k životu, to zda se senior poddá nudě či rezignuje nebo to, zda se mu podaří udržet si nadhled a veselou mysl. Záleží na vnitřním založení každého jednotlivce. Naplnění života a jeho smysluplnost stárnutí usnadňuje. Pro člověka je snazší bilancovat a obhájit si svůj život, tak jak jej žil.

Mnozí lidé, se kterými se autor této práce setkal, jsou pro něj inspirací do budoucna. Stejně tak informace a poznatky, které během psaní práce získal, jsou pro něj velmi cenné a rád by je využil v rámci svého dalšího studia a své práce.

Souhrn

Tato bakalářská práce na téma Psychoterapeutické přístupy u seniorů z pohledu sociálního pracovníka pojednává o tom, jak co nejlépe pracovat se seniory.

Senioři, ať už vzhledem ke svému zdravotnímu či psychickému stavu, anebo jen s ohledem na omezení, která přichází s podzimem života, potřebují specifickou pomoc a péči. Tato práce hledá odpovědi na otázky jak se seniory co nejlépe pracovat, jak jim poskytovat vhodnou psychoterapeutickou podporu, je-li jí třeba, a také se zaměřuje na problematiku sociální práce v oblasti péče o seniory. Vzhledem k praxi, kterou autor vykonával na oddělení následné péče, se praktická část této práce zaměřuje na výzkum mezi pacienty tohoto oddělení.

Samotný výzkum vycházel z vedení individuálních i skupinových psychoterapií a především pak ze dvou dotazníků, do nichž zkoumané osoby zaznamenávaly svoje odpovědi, názory a připomínky. Odpovědi na první dotazník – Škálu geriatrické deprese dle Yessavage - měly prověřit míru deprese u do výzkumu zapojených seniorů. Druhý dotazník s vlastními otázkami pak v rámci kvalitativního výzkumu sledoval spokojenost zkoumaných osob s průběhem psychoterapií, zjišťoval jejich individuální potřeby a prověřoval, jaké povědomí o práci sociálního pracovníka senioři mají.

Seznam použité literatury

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 3 aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2015, s. 80, 105, 159, 269, 361, 402, 428, 442, 488, 509, 519, 659. ISBN 978-80-262-0873-0.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květa ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2. dopl. vyd. Praha: ČALS, 2003. 88 s. ISBN 80-86541-12-6.

HOLMEROVÁ, Iva aj. *Průvodce vyšším věkem*. Praha: Mladá Fronta, 2014. 206 s. ISBN 978-80-204-3119-6.

KALVACH, Zdeněk. *Rady lékařské*. Praha: Diagonie ČCE, 2014. 68 s. ISBN 978-80-87953-05-1. Dostupné z: <http://www.pecujdoma.cz/skola-pecovani/navody/prirucka-rady-lekarske/>.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy Psychoterapie*. 6. vyd. Praha: Portál, 2012. 408 s. ISBN 978-80-262-0302-5.

KUBALČÍKOVÁ, Kateřina a kol. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2015. 129 s. ISBN 978-80-210-7865-9. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/fss/kspsp/knihy_esf/Kubalcikova-e-kniha.pdf.

MASLOW, Abraham Harold. *O psychologii bytí*. Přeložila Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2014. 320 s. ISBN 978-80-262-0618-7.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

MALTZ, Maxwell. *Psychokybernetika*. Přeložil Jan BRÁZDA. Praha: Pragma, 2010. 198 s. ISBN 80-7205-603-4.

NYKL, Ladislav. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie*. Praha: Grada, 2012. 184 s. ISBN 978-80-247-4055-3.

PROCHASKA, James O. a NORCROSS, John C. *Psychoterapeutické systémy*. Přeložil Jiří ŠTĚPO. Praha: Grada, 1999. 479 s. ISBN 80-7169-766-4.

ROGERS, Carl Ransom. *Být sám sebou*. Přeložila Helena HARTLOVÁ. Praha: Portál, 2015. 448 s. ISBN 978-80-262-0796-2.

ROGERS, Carl Ransom. *Způsob Bytí*. Přeložil Jiří KREJČÍ. 2. revid. vyd. Praha: Portál, 2014. 344 s. ISBN: 978-80-262-0597-5.

STUART- HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Přeložil Jiří KREJČÍ. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.

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

YALOM, Irvin D. *Chvála psychoterapie*. Přeložila Helena HARTLOVÁ. Praha: Portál, 2003. 248 s. ISBN 80-7178-761-2.

YALOM, Irvin D. *Když Nietzsche plakal*. Přeložila Ivana HLAVÁČOVÁ. 4. vyd. Praha: Portál, 2014. 304 s. ISBN 978-80-262-0641-5.

YALOM, Irvin D. *Léčba Schopenhauerem*. Přeložila Helena HARTLOVÁ. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. 344 s. ISBN 978-80-262-0684-2.

YALOM, Irvin D. *Pohled do slunce*. Přeložila Helena HARTLOVÁ. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. 205 s. ISBN 978-80-262-0740-5.

YALOM, Irvin D. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Přeložili Hana DRÁBKOVÁ a Martin HAJNÝ. Hradec Králové: Konfrontace, 1999. 704 s. ISBN 80-86088-05-7.

Seznam použitých internetových zdrojů

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Integrovaný systém typových pozic. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. ©2011, posl. revize 20.04.2011 [2017-03-26]. Dostupné z: <http://praha1.istp.cz/charlie/expert2/act/h1-karta.act?lh=0&id=30196>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Příspěvek na péči. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. ©2016, posl. revize 02.08.2016 [2017-03-26]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>

Přílohy

Příloha I. Škála geriatrické deprese dle Yessavage

Zdroj dotazníku:

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007, s. 20.

Škála geriatrické deprese dle Yessavage	
Otázka	Odpověď
Jste v podstatě spokojený se svým životem?	ANO/NE
Vzdal jste se v poslední době mnoha činností a zájmů?	ANO/NE
Máte pocit že váš život je prázdný?	ANO/NE
Nudíte se často?	ANO/NE
Máte většinou dobrou náladu?	ANO/NE
Obáváte se, že se vám přihodí něco zlého?	ANO/NE
Cítíte se převážně šťastný?	ANO/NE
Cítíte se často bezmocný?	ANO/NE
Vyседáváte raději doma, než by jste šel ven a seznamoval se s novými věcmi?	ANO/NE
Myslíte si že, máte větší potíže s pamětí než vaši vrstevníci?	ANO/NE
Myslíte si, že je krásné žít?	ANO/NE
Napadá vás někdy, že váš život nestojí za nic?	ANO/NE
Cítíte se plný elánu a energie?	ANO/NE
Máte pocit, že vaše situace je beznadějná?	ANO/NE
Myslíte si, že většina lidí je na tom lépe než vy?	ANO/NE
Hodnocení: Odpověď ANO je hodnocena 1 bodem. 0–5 bodů nepřítomnost deprese 6–10 bodů mírná deprese Nad 10 bodů manifestní deprese – vyžaduje již podrobné vyšetření.	

Ve stáří je poněkud odlišná krajina deprese. Člověku se může zdát, že už dosáhl všeho, co v životě chtěl. Anebo naopak přišel o vše, co pro něj bylo významné. Další zrání není spojeno s tím, dostat se dál. Je nutné se smířit s tím, co člověk má nebo může mít. To je možné, pokud netrpěl vážnější psychickou chorobou, dosáhl úkolů životního vývoje. Člověk může mít pocit, že něco promeškal. Zpravidla ve vztahu ke druhým lidem. Tento pocit podporuje odchod do důchodu, odchod dětí z rodiny, ztráta partnera, nemoc, invalidita, zhoršení ekonomické úrovně. Je nutné naplnit život jinými aktivitami, navrátit se k sobě samému.

Příloha II. Dotazník pro zjištění spokojenosti klientů

Dotazník pro zjištění spokojenosti klientů

Jak vnímáte naše rozhovory?

Jak důležité jsou pro Vás naše rozhovory?

Jak by měly vypadat naše rozhovory? (jak dlouhé, jak časté)

S čím jste byl spokojený, s čím jste byl nespokojený?

Jak vnímáte sociálního pracovníka?

Příloha III. Přepis rozhovoru se sociální pracovnící

7.2.2017, rozhovor s paní [REDAKCE], staniční sestrou, která má na starosti sociální oblast na oddělení následné péče v nemocnici v Semilech.

Tomáš Vik (TV): Tedy, paní [REDAKCE], co byste doporučila začínajícímu sociálnímu pracovníkovi, protože vy už máte spousty let praxi v této oblasti?

Staniční sestra / Sociální pracovnice (SP): No, za prvé sociální pracovník, který k nám přijde, určitě bude po škole, to znamená bude mít větší praxi...

TV: Myslíte praxi jako ale ve škole? Ne praxi jako přímo...

SP: No samozřejmě, určitě ne na lůžku, ale bude mít určitě více zkušeností třeba i s téma zákona, který já se teprve teď učím na koleni, to je právě ono. Že já nejsem... Vy mě tam teda uvádíte, že tady jako spoustu let pracuji jako sociální pracovní - ne, já se tím zabývám rok, ani ne a úplně natvrdo teď vlastně poslední měsíc, kdy se začínají budovat ty sociální lůžka, takže nějaký zákon 108 /2006 Sb. mi zatím do teď nic neříkal.

TV: Jasně. Takže se s ním teď seznamujete.

SP: Teď se seznamuji, teprve.

TV: Hmm, vlastně v každém případě Vás možná něco překvapí. Něco nového, co jste ještě nevěděla. Je pořád co se učit?

SP: Je pořád, co se učit. Dnes mě překvapilo, že na sociální lůžka nemůže nikdo jít z ambulantní sféry, což jsem netušila, pro mě je to hrozně velká novinka.

TV: A něco, co byste, kdybyste mohla poradit, je něco co byste poradila?

SP: Momentálně nevím, protože to by vyplynulo určitě ze situace. Já jako nejsem schopná říct teďka momentálně, co bych poradila.

TV: Co všechno spadá do Vaší agendy sociální práce? O co všechno se staráte, co je Vaší náplní?

SP: Určitě, zařizuji příspěvky na péči, zařizuji další návaznou službu jako je home care, respitní péče, domovy důchodců, pečovatelský domy, pokud by potřeboval někdo i hospicovou službu, azylové domy, tak o to se snažím, vlastně uvést někde klienta po té hospitalizaci tady u nás... to je vlastně moji hlavní náplní.

TV: Jasně, postarat se o to, aby když tady skončí pacienti, tak aby měli kam jít.

SP: Kam jít, tak, přesně tak.

TV: Co Vás na Vaší práci baví? Je něco, co Vás naplňuje?

SP: No, naplňuje mě to, že, když teda opravdu někam se mi podaří klienta umístit. Nebaví mě takový ten boj s tou rodinou. Což je většinou hodně častý.

TV: Tím, že třeba oni ho u sebe nechtějí a chtějí ho strčit k Vám, abyste se o něj vy postarali.

SP: Ano, oni si myslí, že my se o něj postaráme, a dál... jako teďka tady mám zrovna případ, že dál oni se prostě nemusí dál starat a co s tím, jenže domov důchodců, ty jsou prostě tak nepropustný teďka v poslední době, že čekací doby opravdu třeba půl roku. Na sociální lůžka vzhledem k tomu, že třeba rodiny si nepodaly příspěvek na péči, takže zatím nemají příspěvek na péči, tak sociální lůžka nepřipadají v úvahu... Není východisko... téměř...

TV: Takže to je to nejhorší, ta komunikace s rodinou?

SP: Ano, to je to nejhorší, přesně tak.

TV: A to co Vás baví, je něco, co byste zmínila?

SP: Upřímně, mě na této práci nebaví vůbec nic, mě do toho tak hodili. A já totiž tím, já že jsem zdravotní sestra, tak mě to nebaví, protože to je papírování.

TV: Byla jste do toho natlačená a není to to, co by Vás naplňovalo?

SP: Ne, to není.

TV: Co byste změnila v tom, co děláte? Nebo když byste mohla, co byste změnila v tý Vaší práci v sociální oblasti?

SP: No, to teda, víte co, já nic změnit nemůžu, pokud budou zákony takový, jaký budou. To je právě...

TV: A možná i pokavaď bude ten přístup rodiny jaký je.

SP: No, jako přesně.

TV: To je možná to klíčový. Je to to klíčový?

SP: Je. Je to to klíčový, většinou, ta rodina je klíčová, takový to jako, že nám vykládaj, že bude snaha ty lidi více dávat do toho domácího prostředí, to prostě neprojde. Zaprvé ty rodiny některý teda opravdu nemůžou, ale ani některý nechtěj.

TV: A v jakém poměru to tak je? Že víc jsou ty, co nemůžou?

SP: Hmmm, 50 /50.

TV: Půl na půl. Takže, dá se říct, že kdyby opravdu chtěly ty rodiny a spolupracovaly, že byste měla míň práce a míň starostí?

SP: No, to rozhodně.

TV: Bylo by přínosné, aby byl psychoterapeut tady na Vašem oddělení?

SP: Bylo by to přínosem, což si myslím, že velkým přínosem. Protože teď to vidíme i jako teď, co vyplynulo vlastně z Vaší praxe, tak nějak. Protože ty lidi jako jsou spokojený, víc se s námi bavěj.

TV: Jsou nějaký zpětný vazby? Už od nich?

SP: Jo, je to jako fakt, je to perfektní. Bohužel, nám to tady nepovolí ředitelství.

TV: Proč myslíte?

SP: Finanční důvody.

TV: Jenom je to o těch financích?

SP: Já si myslím, že to je jenom o financích, aby tady zaplatili tady...

TV: Hmm. Dobrá, takže zpětný vazby tedy jsou pozitivní? Od pacientů.

SP: Jo, jsou pozitivní. Ano, většinou ano.

TV: Jak často sem dochází sociální pracovník? Protože nějak jsem zaslechl, jak jste říkala ráno - přijde sociálka.

SP: Jo, to jo, jenže to je tak jednou za půl roku, jo, jako oni sem nechodí pravidelně. To je opravdu jenom na nějaké to vyžádání, když už teda já „nemám co pro ně udělat, nabídnout“, tak přece jenom ten sociální pracovník z města je něco víc a může zařídit pro toho klienta daleko víc věcí.

TV: Takže jednou za měsíc sem přijde, když vy si ho vyžádáte, nebo sám od sebe?

SP: Ne, ne, ne, já si ho musím vyžádat. Takže opravdu to je jenom na vyžádání. Zrovna teď se nám tady sešlo, že teda dobře, zrovna, že ke dvěma lidem přijde. Ale teď tady třeba sociální pracovník nebyl rok. Je to opravdu jenom na to vyžádání.

TV: Když už nevíte kudy kam, tak ho sem zavoláte, aby on to vyřešil.

SP: Aby on to vyřešil, přesně tak a zas teda spolupráce v různých městech různá. Samozřejmě.

TV: Takže, vy jste říkala, že na vesnici to řeší starosta a ve městě to řeší sociální pracovník?

SP: Ne, pořád to řeší sociální pracovník akorát teď na vesnici jsme zrovna spolupracovali se starostou, protože tam se jako nevědělo kam a sociální pracovník toho města, toho místa není přístupný... to je právě o tý spolupráci, kdy jako ty různá města různě spolupracují. Takže prostě s někým opravdu, s některými sociálními pracovníky nemáte šanci, abyste je sem vůbec dostali a aby Vám nějakým způsobem poradili, pomohli, i když musej.

TV: Je to tedy i na osobním přístupu toho sociálního pracovníka.

SP: Rozhodně.

TV: Je to o člověku, tedy.

SP: Jo.

TV: Takže tam, kde není sociální pracovník v obci, tam pomůže starosta. A když nepomůže ani starosta...

SP: Tak si musíme nějakým způsobem pomoci sami.

TV: Tak je to zase na vás.

SP: Hmm.

TV: Proč myslíte, že jsou na vašem oddělení mezi stejně starými lidmi takové rozdíly v sociální oblasti?

SP: Tohleto, to...

TV: Tak je to různý asi?

SP: To je, to je různý, to se musíte zeptat jich. Jako to je prostě, to opravdu nelze zodpovědět... tam, rozdíly, rozdíly... někoho to je volba samotného, že prostě nechce nikam, nechtěl nikdy nikam, nechtěl žádnou pomoc od nikoho a tím pádem se dostal do situace jaká je a teď už je pozdě třeba, že... jo, někdo prostě opravdu nechce cokoli řešit, cokoli od nikoho pomáhat.

TV: S Váma spolupracovat...

SP: Jo, tak jako, proto je v takový situaci, v jaký je, ale jinak... protože tak opravdu některý ty lidi jsou takový jako zatvrzelý, prostě já budu bydlet v tom svém baráčku, pořádku, nechci od nikoho pomoc, pak se dostanou sem, ale ono už je pozdě, že jo.

TV: Dobře. Jaké jsou největší problémy na vašem oddělení ohledně vaší práce? V té sociální oblasti. Co je největší problém?

SP: Největší problém je umístění toho seniora kamkoliv, to bude asi největší problém a bude to čím dál horší, protože ta generace přece jenom stárne a prostě ty volné kapacity těch domovů důchodců nejsou.

TV: Tedy je hodně důchodců a málo lůžek?

SP: Přesně tak.

TV: A jak se mezi nima vybírá? Ten kdo půjde... Myslíte, že ten, kdo si to zaplatí, nebo kdo má nějakého známého...

SP: Ne, tak na tom jsou kriteria takový, třeba co vím, třeba tady jakoby... a nebo to je jako vůbec všude daný, že upřednostňují se spádové oblasti. To znamená tady ze Semil samozřejmě Semilsko. To znamená, když jsou z Brodu, tak prostě do Semil nemají tak úplně šanci jít. Jenže zase jiný důchodáky taky neberou. Jo, i když prostě ... Bohužel třeba v Brodě maj zrovna smůlu, tam domov důchodců není, takže ty brodský si budou čekat. Jo, Takže upřednostňují se spádové oblasti, upřednostňují se bych řekla i ty vyšší příspěvky na péči, protože to je vlastně ten příjem toho domova důchodců.

TV: Jasně. Dobře. Přemýšlíte často nad lidmi, kteří u vás leželi a jak teď žijí? Když jste třeba jim nějak pomohla v té sociální oblasti.

SP: Ne, protože já si netahám práci domů.

TV: Dobře, netaháte si práci domů.

SP: Já se snažím jakoby to vytěsňovat, protože bych se z toho musela fakt zbláznit. Jo, opravdu, nemám, udělala jsem to párkrát, za svých mladých let, kdy jsem si jakoby s někým navázala větší jakoby nebo kontakt, a prostě tak nějak, že mi přirostl k srdci, ale snažím se...

TV: Tedy když vás senior pozve k němu aby... třeba... nevím, na kafe, tak to odmítnete?

SP: To se mi ještě snad ani nestalo.

TV: Takže na práci nemyslíte, jakmile odsud odejdete, pouštíte to z hlavy.

SP: No, tak více méně jo. Pokud to není zrovna soused, kterému mám jít zatopit.

TV: Tedy nepřemýšlíte tedy nad tím, jak se mají třeba ty lidi, co tu leželi 3 měsíce a vy jste nějakým způsobem s nimi komunikovala?

SP: Ale tak to víte, že někdy samozřejmě člověka napadne, co asi dělá, ale jakmile ho to napadne, tak věřte, že se nám vrátí.

TV: A je to i tak, že sejde z očí, sejde z mysli?

SP: Tak jako, taky, ale jak který případ. Někdy opravdu Vám jeden člověk, nějaký jeden z mála trošičku utkví v paměti, že trošku víc vám přiroste k srdci, že třeba i ta situace není nijak dokonalá.

To byla vlastně taky dole klientka. Teďka nám tady leží zpátky. Ležela tady spoustu měsíců, taky, ta nám vyloženě přirostla k srdci. Jo, a pak jsme se i starali, tady jsem měla i na manžela emailovou adresu, že jsme si psali, co a jak ten vývoj je, jaký je dál. Ale opravdu se snažím spíš to netahat.

TV: Brát si to moc osobně.

SP: Hmmmm.

TV: Dobře. Navážete s některými pacienty na vašem oddělení hlubší vztah během jejich pobytu na oddělení?

SP: Jo. Někdy jo, no.

TV: Na čem to záleží?

SP: Na sympatiích, já nevím, fakt, asi jo.

TV: A vy v podstatě přijdete se všemi pacienty do styku? Na vašem oddělení.

SP: No, jo.

TV: Úplně se všemi, si s nima popovídáte o jejich situaci, jak jsou na tom.

SP: Ne, ne, ne, tam mám vybraný... proto máme ty hlášení, prostě, tam si píšu, kdo to potřebuje opravdu, někdo má ty rodiny, takže tam neřeším nic. Ale tím, že ještě já s nima přijdu do styku, nebo tím, že jsem doteď pracovala normálně jako sestra, takže, přitom, při té běžné práci. Protože prostě to je pro mě...

TV: A Vy vlastně tím, že vykonáváte tu sociální oblast, máte i čas na tu běžnou práci sestry?

SP: No, nemám, teď už ne, teď už jsem s tím skončila.

TV: Teď už to neděláte, teď už tady jsou od toho jiní.

SP: Hmm.

TV: Máte pocit, že se něco celkově zlepšuje nebo zhoršuje na vašem oddělení?

SP: Zhoršují se podmínky. To jest, že třeba nám zrušili třeba jídelnu pro pacienty.

TV: Takže jí na pokoji.

SP: No. Takže oni nemají takovou tu společenskou událost, místnost, kde prostě si dojdou na oběd, na večeři, sejdou se s ostatními. Pokud je tedy nevytáhne na ergoterapii někdo, že jo, nebo prostě tam dozadu k tomu našemu, což je malej prostor a mě by se taky nechtělo jíst na chodbě. Tak prostě takové ty podmínky se nám zhoršily. Bejvávalo.

TV: Proč to zrušili?

SP: Proč to zrušili? Protože chtěli mít větší obložnost.

TV: To je co?

SP: To znamená víc lůžek. Takže nám zrušili jídelnu a z jídelny nám udělali pokoj.

TV: Aha. Takže jídelna byla dříve na Vašem oddělení.

SP: Na desítce.

TV: Chtěli mít víc lůžek.

SP: Ano.

TV: Takže zase víc lůžek proto, aby se mohlo vejít víc pacientů.

SP: Na úkor tohoto.

TV: A myslíte, že to bylo dobře, nebo špatně?

SP: No, to je špatně. No, to si stěžujeme všichni, protože ty doby jsme zažili, kdy ta jídelna tady byla, kdy opravdu jsme tam ty lidi dovedli, oni si popovídali. Takový ten sociální kontakt, právě ten společenskej. Bylo to fajn. Takhle - jenom leží na pokoji, sednou si, my jim dáme oběd k lůžku a zase vidí jen ty 4 stěny.

TV: Dobře. A ještě něco? Třeba je něco, co se zlepšuje?

SP: To bych musela hodně přemýšlet.

TV: Od té doby co děláte tu sociální oblast třeba?

SP: To bych musela hodně přemýšlet, to teda opravdu, teď teda, přiznám se, že nevím.

TV: Takže tedy spíš se to zhoršuje. A ještě v něčem se to zhoršuje?

SP: Asi už ne.

TV: Jak dlouho tuto práci děláte?

SP: To jsem říkala, tak nějak rok a naplno teda teďka naplno tak od nového roku.

TV: Víc se s tím seznamujete, s těma zákonama.

SP: Hmm.

TV: Chtěla byste tuto práci dělat napořád?

SP: Ne.

TV: Dobře. Je Vaše práce dostatečně finančně ohodnocena?

SP: Vůbec. Ne že dostatečně, ona není vůbec ohodnocena, protože já jsem placena jako zdravotní sestra.

TV: Tedy měla byste být více placena za to, co děláte.

SP: Rozhodně.

TV: Jasně, dobře. Máte vlastně pocit, že ty pacienty, co tady léčíte, jejich zdravotní stav, že kdyby se zlepšil jejich psychický stav, že by následně se zlepšil i jejich zdravotní stav?

SP: Ano.

TV: O tom jste přesvědčená?

SP: *O tom jsem přesvědčená. To vidíte třeba na příkladu, dole pán na jedničce, teď jak nejsou návštěvy, kontakt s rodinami, tak prostě ten schází.*

TV: Dobře, tedy, dá se lidově říci, že psychoterapeut by tady byl zapotřebí jako sůl?

SP: *Tak. Líp bych to neřekla.*

TV: Je nějaký případ, na který nikdy nezapomenete? Co jste řešila z té sociální oblasti, na který se nedá zapomenout? Nějaké výjimečné případy.

SP: *Jo jsou 2 případy, na který se nedá zapomenout.*

TV: Ano? A mohla byste zavzpomínat?

SP: *Jeden je takový, že jsme pána odvezli před azylový dům. Fakt. Ten jako nechtěl jinam než před azylový dům. To byl ten z případů, kdy jsme vzpomínali, co asi s ním je dál. To je pravda.*

TV: To byl nějaký bezdomovec?

SP: *Jako bezdomovců tady máme v celku, teďka tedy ne, ale měli jsme kumulaci dost slušnou. Měla jsem i klienta, jo vlastně před rokem, to byl další z případů, kdy nám právě sociálka z města nevyšla úplně vstříc, dali od toho ruce pryč. Ale vzhledem k tomu, že pán byl svéprávný, tak jsme ho propustili. Navíc tady nám porušoval řád, nemocniční, alkohol a tak, takže jsme ho propustili, tak jsme si pak taky říkali co s ním asi je a asi před týdnem jsme ho objevili teda, kam se dostal, co a jak.*

TV: Říkala jste ještě druhý případ.

SP: *Druhý případ je spíš jako, to byla pani, nebo je pani, která má Alzheimeru a pán teda ač jsem mu říkala, ať teda opravdu si zajedná nějaký pobyt někde v nějakém domově důchodců, tak nechtěl, bránil se tomu, z mého hlediska udělal asi dobře, protože on si ji nakonec vzal domu a tam se ona se i zlepšovala, vařila, tak jak mohla, jak jí to stav dovolil. No, smůla byla v tom, že pani pak měla mozkovou příhodu a leží u nás dole naprosto apatická, no, krmíme ji negem, no jenomže pán teda pořád si myslí, že pani zvednem a půjde domů.*

TV: Jak je důležitá u vás na oddělení sociální práce? Ta vaše práce, vaše sociální oblast.

SP: *No, je. Bez ní by to nešlo. Bez toho by to opravdu nešlo.*

TV: To by v podstatě některé pacienty, po 3 měsících v podstatě byste vypustili ven.

SP: No, nebo by to bylo nakonec tak neprůchodný... My je nemůžeme vypustit ven. Že jo, to je takový ten problém, že úplně nemůžeme, takže to oddělení by se stalo absolutně neprůchodným. Leželi by nám tady dýl než 3 měsíce, aniž by to potřebovali, že jo.

TV: Jo. Dobře. Jak dlouho u Vás může být pacient?

SP: Tak ta doba je tak tři měsíce.

TV: Co je to ta respitní péče?

SP: Respitní péče je odlehčovací služba, kterou si klienti platí, jo, platí to rodiny, s tím že je v režimu jakoby doma. Není hospitalizován, i když pořád leží na stejném lůžku. Ale je to režim, kdy prostě to je jako doma. Ale musí si to všechno platit klient. To znamená i léky musí mít od obvodního lékaře, pokud potřebuje pleny nebo tyhle pomůcky, tak taky, všechno prostě. Je to hrazená služba. U téhle služby se vlastně poskytuje pouze ošetrovatelská péče. Ani ne lékařská, jako ošetrovatelská.

TV: Takže je pořád na pokoji ale už je to respitní péče.

SP: Tak.

TV: Kterou si platí.

SP: Platí.

TV: Na kolik vyjde třeba?

SP: Na dvoulůžkovém pokoji, pokud leží, tak je to kolem 500 Kč na den, tady u nás.

TV: Se stravou, jo? Se vším?

SP: Jo.

TV: Co když nemá pacient žádné příjmy? Viz třeba, když má nějaké exekuce, má nízký důchod. Co pak s ním, to řeší ten sociální pracovník?

SP: To řeším přes sociálku.

TV: Vy to řešíte přes sociálku?

SP: No, ano.

TV: A jak zajišťuje Vaše oddělení další osud pacientů po propuštění?

SP: To jsem říkala, to je jako podle toho, co potřebuje. Bud' teda do domácího prostředí, domov důchodců, pečovatelský dům, azylový dům, pokud potřebuje i v domácím prostředí, tak pečovatelská služba nebo home care, to jsou zase zdravotní služby, jakoby, co je potřeba.

TV: Moc děkuji, paní [REDACTED].

Příloha IV. Přepis záznamu skupinové terapie

Tomáš Vik (TV): 8. února 2017, poslední naše terapeutické sezení. Všichni klienti souhlasí s tím, že můžu nahrát toto sezení.

TV: Tak tedy, máme zhruba před sebou 60 minut, kdo bude chtít, může se svěřit s čímkoliv. Je to Vaše.

Part. A: Já jsem pro to, aby nám nová paní něco pověděla a my se pak nějak...

Part. H: Ježiš, já jsem se vykecala už včera.

Part. A: Tak můžete ještě víc.

TV: Je to takový vyvolání paní [REDAKCE] (Part. H), záleží na Vás... jestli byste chtěla, možná proč jste tady, záleží na vás. Záleží na tom, jestli vůbec byste o tom chtěla mluvit.

Part. H: Ale jo, tak, dívky a chlapci, je mi 85 let, jsem 21 let vdovou, vychovala jsem 3 děti, mám 5 vnoučat a 8 pravnoučat, poslední se mi narodilo před týdnem. A už jsou doma. A jinak, proč jsem tady, měla jsem přítele – 9, možná 10 roků, s kterým jsem si velmi dobře rozuměla. Jeden druhýmu, on to byl harmonikář, já ráda zpívala, on hrál na klávesy a na harmoniku, tak jsme chodili taky těm do nějakýho ústavu hrát. On zahrál, já mu u toho kdákala, ale bylo to fajn a před Vánoce... já nebudu brečet...

TV: Klidně můžete, teď je na to ten prostor.

Part. H: Ne, to bych zasel byla v tom. Před Vánoce, on bydlí ve [REDAKCE], kdo to zná, to je mezi [REDAKCE] a [REDAKCE] a tak ten přítel, my jsme byli chvíli v [REDAKCE], kde bydlel, tam jsme byli od pondělka do pátku, pak jsme jeli do Stojku, kde bydlím se synem a tam jsme byli, jezdili jsme na chalupu a před Vánoce, den před Štědrým dnem šel do krámu, říkám, počkej, půjdeme spolu pro ty housky a on ne, ne, ne, já ti tam dojdu. Já ho viděla jít po té silnici, říkám, no, už konečně jde, a protože máme 2 vchody do baráku z té silnice, to je asi metr a půl a protože tenhle je jako prudší, no tak šel takhle tou mírnější a syn říká, tak [REDAKCE] je doma, můj syn je taky jako [REDAKCE]... otevřel dveře no a vidí, no a říká mě: podej telefon. Říkám: na co chceš telefon. [REDAKCE] tady leží... to bylo poslední, co jsem prostě to... a já říkám: co blbneš, to přece není možný. Tak jsem se koukla a on tam ležel.

Jako prut. Tak syn ho... snažil se... projely asi 4 auta, já na ně mávala a nikdo nezastavil. Tak jsem si říkala, no dobrý. Tak jsem furt: ■■■■, probud' se, slyšíš mě? Pak přijela záchranka, přijeli rychlý, nahodili ho, no ale ne to, tak ho okamžitě odvezli, naložili, já jsem tam odpoledne jela, odvezli ho na to ARO, že jako ho ještě 2x nahazovali v tý sanitce. Já tam byla na Štědrý den dopoledne, k večeru, ještě jsem tam jela, všechno, mluvila jsem na něj, ruku jsem mu hladila, říkám: ■■■■, zmačkni mě ruku a to...

TV: Na Štědrý den.

Part. H: Na Štědrý den. Pak jsme tam byli to. On má dva syny. Jednoho v ■■■■, jednoho v ■■■■. Ten je napůl bezdomovec, ale to je jeho věc. Tak jsem volala hned tomu do tý ■■■■. Tak ten přijel a 27.12. mi volá ráno pan primář ■■■■, že to jako je s ním velmi špatný, jestli můžu přijet. Já povídám... prej přijed'te, no, přijed'te. To jsem věděla, že buď už přijedu a bude konec nebo to... tak říkám: můžu přijet odpoledne, hned po obědě? Můžete. Přijely jsme tam, vnučka mě tam odvezla, přijely jsme tam, všechno a pan primář šel ke mně a říká mi, paní ■■■■, bohužel - my tam přijely ve tři čtvrtě na dvě, on říká: před půl hodinou pan ■■■■ zemřel. Tak říkám: no a můžu ho ještě vidět. On říká: můžete. Povídám, já bych se s ním chtěla rozloučit. Tak jsem tam šla na ten pokoj. Vnučka se mnou nešla. Říkala babi... já říkám buď si tady. Tak jsem tam šla a říkám: ■■■■, proč jsi mi to udělal, vždyť jsme měli takové plány. Proč jsi mně tohle udělal? Když já jsem Ti říkala: až natáhnu brka, tak jsi říkal: to si zkus, to si zkus. A teď to zkusím já.

TV: No jo.

Part. H: Rozloučila jsem se, pohladila jsem ho, dala jsem mu pusku na čelo. Povídám, neboj, budu na tebe myslet, já na tebe v životě už nezapomenu. To bylo poslední, co jsem mu... Na pohřbu jsem nebyla, protože pan doktor ■■■■ mě to zakázal, protože říkal: Vy máte takovou povahu, Vy dokážete brečet z radosti i ze smutku, ale já jsem tentokrát snad ani brečet nemohla, já to měla všechno v sobě. Já kdybych se vyřvala, tak to... Až pak teprve, když měl den toho pohřbu, to měl ■■■■, tak jsem byla doma, rozsvítla jsem svíčku a celou tu dobu jsem si říkala: ■■■■, vydrž a děkuji ti za všechno, za těch krásných 9 let, co jsme spolu prožili. Já budu v tom ■■■■, budu na něj myslet a budu tam jezdit do ■■■■, vnučata mne tam odvezou. A pak jsem si vždycky vzpomněla, že moje babička, která mě vychovala, říkala: pamatuj si, když se něco, já to řeknu otevřeně, nas*** do baráku, tak nezůstává při jednom. A vždycky někdo nejbližší nebo nejbližší, ale

nejlepší nebo takovej, tak když se má někdo v tý rodině nebo v tom příbuzenstvu narodit, tak jeden z příbuzenstva zemře. Mně se narodilo to osmý pravnuouče.

Part. D: No jo, tak to je...

Part. H: A [REDACTED] odešel. Ráda na něj vzpomínám a budu na něj vzpomínat. Měla jsem hodnýho manžela, pracovitýho, všechno, ale každej jsme nějakej. A přijde nemoc, už kolikrát jsem si myslela... on nebyl špatnej, on byl pracovitej, všechno, puntičkář, kterej je po něm syn, takovej... víte on dokázal... jak bych vám to řekla, dokázal... nedokázal bejt... já mam ráda, když mě někdo pohladí, nebo to a on na to nebyl, on byl pro každou srandu a já mu říkala [REDACTED], to nedokážeš pohladit a on prosim tě, nějaký ňunu t'ut'u...

TV: Jakoby se tomu vyhýbal, tomu osobnímu kontaktu.

Part. H: Hmm. Pak přišla nemoc a všechno se to obrátilo. On to věděl. Mám 16 operací, jsem napůl umělá, jak se říká, tak to snad ještě vydržím.

Part. CH: Držíte, ještě držíte. Takhle ještě optimismus.

Part. H: To mě asi drží. Já jsem z muzikantské rodiny. A moje babička říkala: dokavad tě bude bavit to tvoje kdákání, zpívání a trdlování, tak to s tebou půjde dobře, ale jak te tohle přestane bavit, půjdeš pod kytky.

Part. A: Člověk je mezi lidma. Zazpívá si. Dělá to hodně. To známe.

Part. H: Hmm. Tak to je asi všechno.

TV: Paní [REDACTED] (Part. H), na to, že jste mluvila o Vaší tragédii, která vás postihla, se svým nejbližším, tak jste to řekla, nejen, že jste to řekla tady před lidma, které jste neznala vůbec. Já to alespoň vnímám tak, že jste to řekla velice statečně, jste to říkala a emoce jste držela trošku v sobě.

Part. H: Chce to ven.

TV: Tak. Chce to ven. Právě proto jsem rád, že jste to řekla takhle.

Part. H: Víte, ono v sobě něco kousat, to je horší snad já nevím co. Chce to všechno, prostě jak se říká, vykecat se, někoho mít za vrbu.

Part. D: Já jsem přeslechla kolik vám je roků?

Part. H: 85 mi bude teď brzy.

Part. D: Tak to jste starší, mě je 84.

Part. H: Tak takhle dívky. Ale chce to prostě ze sebe dostat a ne to v sobě zkoušet. Moje babička, která mě vychovávala, tak ta mi vždycky říkala: pamatuj si, duševní trápení je nad hlad a já tomu věřím.

TV: No má to člověk ze sebe vypustit.

Part. H: Ano, ze sebe to dát ven. Ale jak to budete v sobě zkoušet, tak se budete točit jako vítr v bedně. Přijdou chvílky jako mě teď najednou s tím [REDACTED], to bylo. A musím, musím, musím, musím.

TV: Jinak by vás to sežralo.

Part. H: Ano, to by mě sežralo. Jsem taky, odvezli mě, dostala jsem příšernou zimnici, že jsem si držela bradu, tady jsem si říkala, že si podvážu bradu jak mrtvole a klepalo to se mnou, měla jsem skoro přes osmatřicet horečky, tak mě odvezli, oni si nejdřív mysleli, že mám infarkt, v papírech našli, že už jsem měla dva, já o tom nevím. No a říkali: vy jste úplně nervově vyčerpaná. Dali mě... Byla jsem týden v [REDACTED], v nemocnici. Za týden mi řekli, že by mě... já říkám: já do žádnýho domova důchodců nepůjdu, to ani náhodou. Prej, ne to není, uvidíte, bude se vám tam líbit. A musím zatukat.

Jsem ráda, že jsem tady, jsem tady týden a řeknu vám, že když to tady vidím, všechno, kolem a kolem, vůbec těm sestřičkám nezávidím, nevím, kolik berou, ale vůbec jim nezávidím, že dokážou... takovou... na to musí být nátura.

Part. B: To je hrozný, kolikrát, když to člověk vidí.

Part. A: My víme.

Part. H: Když to vidíte. Opravdu se před nima klaním, skutečně jo. To by bylo asi tak všechno.

Part. CH: My tam máme toho [REDACTED] dole, to je každý den trauma.

Part. B: No. Já mu dala jednu tatrunku, protože chodí pořád...

Part. CH: No jo, ale jemu je 58 roků.

Part. B: To je mladej chlap.

Part. CH: Oni říkají, že se do toho propil.

Part. B: Vychlastanej mozek, no.

Part. CH: A on tam stojí, oni po něm utírají, všechno zamazaný a on, jako že se ho to netýká.

Part. B: A on jenom shání jídlo. Jednou jsem mu povídala: chlape, vy snad máte tasemnici, to není možný. Ono je 11 hodin a on shání snídani.

Part. H: Si to nepamatuje.

Part. D: By ho mohli dát s tou mojí paní.

TV: Taky mě to napadlo, paní [REDACTED] (Part. D).

Part. D: Pan [REDACTED] s tou mojí paní, kdyby je mohli dát. Ona neví kde je.

Part. B: Leží, pořád šmátrá, kde co.

Part. D: No, to šmátrala dneska celou noc a v jednu chvíli koukám, že ji mám v nohách.

Part. C: Ježíš.

Part. D: Jo, ležela. Probírala mi prsty, já myslela, že mi je ulomí. Říkala jsem jí, ať to nedělá a ona do mě strčila, tak já jsem ji chtěla odstrčit a ona: já ti ty ruce zlámu.

všichni: Óóóó

Part. H: No tak, to je už blbý.

Part. B: Ona by asi spíš potřebovala někam do Kosmonos, ne?

Part. H: Paní [REDACTED] (Part. D), já jdu, za týden už tady nebudu. Budu doma.

Part. D: Kdy?

Part. H: Za týden. V úterý jdu domů.

Part. D: Já už v pátek bych chtěla.

Part. H: V pátek nazpátek. V pátek nazpátek.

Part. D: No tak to uděláme na jinej den.

Part. H: Tak to udělejte na sobotu. Mě pan primář doporučil úterý, tak pojedu v úterý, a když, to, tak řeknu, ať vás dají vedle místo mě.

Part. D: To není nic platný, dcera to měla vyjednaný s panem primářem, já bych byla nešla domů z [REDACTED], teď čekám na výsledky z Prahy nebo z Liberce nebo odkad'. Já bych jela rovnou... (není rozumět)

Part. H: Skutečně jo.

TV: To muselo být pro vás náročné paní [REDACTED] (Part. D), když vlastně jste se nevyspala kvůli tady tomu a když vám někdo řekne, že vám zláme ruce a vy vlastně kvůli tomu se ani nevyspíte.

Part. D: No, to ani ne, ale že jste tak bezmocnej, nemůžete nic dělat, nemůžete nic, to mě tak deptá už, já vidím, že jsem se i změnila, hrozný.

TV: Takže místo toho, aby vlastně tady jste si odpočinula a nabrala síly...

Part. D: No, to ne.

TV: Tak vás to ještě vyčerpává.

Part. D: No, já jak mám tu konvici a tu sklenici, tak jsem si vždycky pila tak ona pije se mnou.

Part. CH: No, to dělá ten Metelka taky, každému vypíjí čaj, on je na čaj, tak chodí okolo a pije čaj ostatním.

Part. D: Tak jsem pak už nepila, protože...

Part. B: Teda, to je šílený.

Part. D: ... co tam mám pít. No, nepila, ne.

Part. H: No, mě tudle taky, to právě hledala něco furt na vašem stolku, jak tady courám, to říkám vždycky, dělám velkou vizitu, tak jenom mrknu takhle do těch pokojů a teď koukám a povídám: co to tam hrabete, tak kvůli tomu županu (není rozumět). Ještě ty mě sekýruj - ale jak na mě štěkala. Povídám: huba ti jede dobře.

Part. D: No, to jo, A to můžete o ní mluvit, stejně to je vidět, že nemá rozum. Tohle všechno jsem říkala [REDACTED], teď tam byla ta logopedka... Ono jí to nevadí, že říkáte něco o ní. Teda jenom pravdu... jestli si to uvědomuje. No ne, to...

Part. B: Asi ne.

Part. D: Hrozný.

TV: Trápí vás to.

Part. D: Strašně. Já se to vůbec bojím teda dceři říct, aby ji někdo někde neubližoval v práci. A neříkali: ta tvoje máma... já nevím... tak jsem jí to ani neřekla.

TV: Berete ohledy na druhý spíš víc než sama na sebe.

Part. D: To vždycky.

Part. C: To jsme my mámy.

Part. D: A teď ať řekne něco pan [REDACTED] (Part. CH), to bude sranda.

TV: Chtěla byste přijít na jiný myšlenky.

Part. CH: Já vždycky koukám na pana [REDACTED], on už se našel taky u nás na pokoji, já už jsem s ním předtím spal asi 2 dny, tak jsem si užil. Zůstal tam s ním pan [REDACTED], že jo, protože ten druhý pán, pan [REDACTED], ten měl dřevěnou nohu, tak jsem říkal: flákni ho s ní. A on si stěžoval, že ho bijou. Tak za ním přišli, že ho nesmí bít a chtěli ho tam nechat na pokoji s ním. Já říkám: dejte ho ke mně nebo ho tam zabije. Tak ho odstěhovali a nechali tam pana [REDACTED], ten je takovej tolerantní. No jenže on mu pak chodil do skříně, tam mu

snědl sušenky, když byl na záchodě někde. A furt s tou... s těma plínama a furt si někde sedá. Tuhle přišel a sedl si ke mně na postel a já: sedni si támhle, protože to člověk neví, jestli je nasáklej už nebo není. Hrozný prase to je. Já jsem mu dal 2 ubrousky, nebo ty kapesníčky. A on furt, že nemá, tak jsem mu dal kapesníčky, já měl celej ten pakl. Tak si to dal do kapes. A pak najednou takový šudlování. Říkám, co se děje. Pan [REDACTED] byl někde pryč. A On tam stál u stolku, do konvičky si namáčí ty moje kapesníky a utírá si pr***.

Part. D: Ježiši.

Part. CH: Teď ty bobky tam na zemi, všude rozčvachtaný, tak jsem hned volal sestru, ty přišly: ježiš marja a on zas kouká, co se to děje, jako by se ho to netýkalo. Říkám, mokrou hadrou, vemte ho přes pr*** aby si to jako... Za chvíli to udělá znovu, že jo, jako kdyby nic. Ještě tričko, že nemá tričko, nějaký, že by chtěl tričko. Oni předtím mu už dali, to už měl taky promočený, tak jsem mu našel jedno, mě bylo takové menší a on to měl jako takovou noční košili, tak tam s tím chodil, všude po pokojích se ukazovat, plína mu visela na půl žerdi, Sestry ho vždycky vyháněly na pokoj. No a druhý den tričko, jak spal, tak bylo úplně durch, tak jak to nesly, tak to z toho teklo, hodily to někde do prádla, nevím, co s tím, to se někde ztratilo.

Part. D: Fuj.

Part. CH: Tuhle mu dali, včera nebo předevčírem, našli mu celý pyžamo, že jo, chodil v pyžamu. To měl asi taky jenom přes noc.

Part. B: Ale někdo za ním chodí.

Part. CH: No, manželku má, dvě holky, ale oni tady byly na bráně. Akorát mu poslali po panu [REDACTED], aby mu něco koupil a dával mu to po chvilkách. Tak oni mu říkali, dostanete sušenku, když budete hodnej. To on stejně...

Part. B: Včera žebрал, nebo předevčírem zase žebрал na sestřičkách, jestli nemají něco na zub. Sestřička říkala: já nic nemám. Ale máte. Ona povídá: nemám. Ale já povídám: já mám. Chcete na zub něco? On říká: jo chci. Tak říkám na to jsou dobrý kleště.

Part. CH: On pan [REDACTED] právě volal tý jeho manželce, že tam je, že tam nemá žádný peníze, nic. A ona říkala, že byl normální, že dělal v hospodě, asi tam se to tam nějak rozjelo. Tam asi se kamarádil hodně, nějaký ty alkoholy. Takhle se propil, no úplně. Ještě ani... Vždyť je mu 58 let, co to je.

Part. B: No to já jsem ani nevěděla. Já myslela, že je mu tak... pade... to není, možná... o deset roků bych mu hádala víc.

Part. CH: No, mě právě říkala sestřička: on je o osm roků mladší než vy. Tak říkám cože, no nazdar, takhle jestli dopadnu taky. Snad ne.

Part. H: Tak děvčata, teď je řada na Vás.

Ergoterapeutka: Mě se honí v hlavě myšlenka, jestli je ve stáří lepší být na tom špatně fyzicky nebo mít v háji tu hlavu, no. Co je horší. Oni možná ti lidi jsou šťastnější, když paní [REDACTED], že jo, ta běhá a v hlavě vymeteno. A možná, že je šťastnější, než komu to pálí a nemůže se hnout.

Part. C: A hlavně ta rodina.

Part. D: Přesně tak, ty lidi okolo. Tak kdyby byly návštěvy, tak já bych to tomu jejímu synovi řekla, takovej slušnej pán. On čekal na pana primaře a já jsem tam s ním hovořila a moc pěkně. Takovýho slušnýho syna má. Já si myslím, že mám taky slušný. No, ale opravdu.

Part. CH: Já mám naneštěstí bráchu, to je od malinka gauner všech gaunerů, do dneška, dneska už, on je o rok starší a 20 piv denně, 70 cigár a maminka ho má...

Part. B: Kolik? Denně?

Part. CH: Má ho tak ráda a teď oni ke mně jsou spolu, jak se říkalo ti vrazi byli v Americe, ty dva, tak si rozuměj, já nahoře... zahulenej barák, já nahoře zavřenej, teď to cejtim, přes to, jak to tam táhne, tak jdu dolů, zavřu dveře a moje matka běží, takhle o holi jde, otevře dveře a teď se smějou, maj radost, že mě tam takhle vykuřujou. Teď mu napsala barák, právě, že jsem od tamtud musel vystřelit, právě že mi to brácha odtamtud všechno brutálně vyházel. Přijel se synem, asi byli zfetovaný, jeho syn si sed na postel, a že mi dá tečku. Já říkám: co si to dovoluješ [REDACTED]? Strýcu, ty dostaneš tečku a ukazuje pěstí. Tak říkám:

██████ prober se. Ted' ten druhej, brácha tam házel věci dolu, trhali mi lustry, všechno, dolu, že se stěhuju. No, mě bylo úplně špatně. A ted' matka dole, co se to tady děje. To jsem ještě... potají mu dala barák, abych to nevěděl. No, oni mě začali stěhovat takhle. No a já byl úplně hotovej, musel jsem to všechno vzít a vystěhovat se do tejdne. A máti: vždyť tě nikdo nevyháněl. Povídám, to jste mi právě předvedli. Všechno rozmlácené. Že jo.

TV: Jako kdyby ta pupeční šňůra mezi Vaší maminkou a vašim bráchou se nepřetrhla.

Part. CH: To je hrozný tam. Ted'ko on byl dvakrát zavřenej. Naposledy, to jsem dělal, to v █████ propíchl chlapa, to jsem dělal, to jsem ještě podnikal, tak jsem měl peníze, tak jsem mu šel dělat s advokátem tam, nějakého ručitele, ještě jsem mu sehnal společenskou záruku, tak dostal jenom podmínku. No, dostal, on měl pokus o vraždu a dostal jenom podmínku, asi 4 roky a on ještě mi nadával, že dostal tu podmínku. Říkám: alespoň tu podmínku, protože ty aspoň si dáš pokoj. No jo, jenže to je furt stejný. Ted'ka nikoho nezabil, ještě, ale furt, s lidma má problémy. Každému nadává sprostě. Sousedka tam na zahrádce kopala, on ji zdravil nějak, ted' ona blbě slyší, ona... ted' nějak... co... ted' to... blbě se podívala... on ji pozdravil a: tak tebe už ty a ted' jí řekl takové slovo... tebe už v životě nepozdravim. Ted' ona: co jste to řek, pane █████? Běžela k máti a tam si stěžovala, co jí řekl a ona: no víte, on je ted' rozpoloženej, nějak. Ona ho furt omlouvá, že jo. Říkala: to mi ještě v životě nikdo neřekl. V životě, nikdo si nedovolil. Máti říká: on mi doma nenadává. Tak říkám: no, hlavně, že nadává těm ostatním. Všude kam s náma šel, všude problémy, napadá lidi, že jo. Já už prostě...

Part. B: No, to je teda taky gól, že.

Part. CH: Já už jsem rád, ted'ka, já jsem říkal: máti, ty jestli umřeš, tak já ti ani na pohřeb nepůjdu. Protože já se s ním nechci vůbec potkat, vidět, nikdy v životě. Ani do hrobu. Říkám: řekni, jestli ho dáš k tátovi, tak já si nechám udělat hrob někde jinde a tátu si tam přenesu, a nechci, co s ním, s ním nechci vůbec ležet. Říkal tátovi, že si našel u těch █████ tam, my jsme s nima příbuzný přes máminu stranu, že tam do té hrobky, že se nechá pohřbít. Říkám: zaplat' pán bůh. Jenže, jestli ho tam vůbec budou chtít.

Part. B: Jestli ho vezmou mezi sebe.

Part. CH: No právě. Protože on...

Part. A.: A takovej pěknej chlap. Já s ním měla taky, 2x, to když... on vždycky potřebuje někoho hecovat, no, dostat se nějak do boje s ním.

TV: Jako kdyby chtěl soupeřit s někým?

Part. CH: No, to on každýho chtěl pak zmlátit, když třeba někdo řekl, že na něj nemá, tak to bylo jasný v době rvačky, to bylo o život s ním. Já už jsem se naučil odolávat jako za ty léta. Pak už se mě bojí, teďka. Máti ještě do mě řezala, když jsem se začal bránit, že jo, tak, ona mě vzala, mlátila mě holema: nech ho bejt ty hajzle. Tak říkám: on mě tady drží pod krkem, že mě zabije a já ho mám nechat bejt. To ještě v ■■■■■ šel k doktorům, že jsem mu zlomil 3 žebra. A ty ho poslali na policajty. A policajti mi volali, tak říkám: pane bože, tak přiměřená obrana, já jsem ho nezabil, snad. Já jsem se přiměřeně bránil, to on mi řekl, že mě zabije. A jestli se přiměřeně bráním, tak jsem ho měl zabít, nebo co mám dělat. Tak, on, že to půjde k soudu, tak zase měl ty svědky nestranný, tam jste to viděli, že jo, tak zase musel za máti, tak říkám: jestli to dá k soudu, tak si pamatuj, že ty svědci jsou nestranný, tak půjdou svědčit ve prospěch mě a on půjde do basy. Tak ona mu volala, protože ty dva kluci tam opravdu byli, viděli to, co se děje, že mě uřízne hlavu, že jo, tam přilítl s lopatou. Takovej blázen, prostě. Tak mu hned volala do ■■■■■, ať to odvolá. Tak to odvolal jako. Když to slyšel, že mám ty svědky. Ale na policajtech to nechal, tak já na něj teď nesmím šáhnout, kdyby přišel, tak mě může klidně zabít, a když na něj šáhnu já, tak půjdu sedět.

Part. B: No, tak vy kdybyste na něj šáhnul, tak ho zabijete, v takovýhle postavě.

Part. CH: To já se vždycky bojím, toho jak vstane... jak vstane...

Part. B: To ne.

Part. CH: Jak vstane, tak je schopnej, svýho syna honil s mačetou... Ten chudák skočil ze druhýho patra a zlomil si nohu, že jo, kdyby neskočil, tak by ho opravdu asi zabil. Toho odvezli (není rozumět), tak je v ■■■■■ dotedka. Jeho asi 10x odvezla eskorta z bytu. Mě zabil kocoura, kdybyste to viděli.

Part. B: Ježiši marja.

Part. CH: Nejlepšího kocoura, že jo, uřízl mu hlavu, prostě. O půlnoci, když jsem slyšel řev, teď jdu do kuchyně, on tam celej od krve, to jsou horory, to by nikdo nevěřil, co... a já

říkám, co to je a on zas: vypadni ty hajzle a já říkám: co se to tady děje... ten řev jsem jako ze spaní, tak říkám asi se mi to zdálo, tak já jdu do kuchyně, vedle tam byla vana taková a tam to bylo, jak v těch filmech hororových, všude samá krev. Říkám pane bože, co to je, on celej takhle od krve, poškrábanej, že jo. Otevřu dveře takhle na záchod a tam ten můj kocour, uřízlou hlavu, takhle mu visela. No já myslel že mě klepne. A co myslíte, že moje matka. Druhý den: vždyť jsme ho stejně chtěli dát pryč. Jaký pryč, to je můj kocour.

Part. D: To je nátura, že.

Part. CH: A ještě ho obhajovala, v tom, aby ho nerozčílila, náhodou, nebo v tom...

Part. D: To je hrozný.

Part. CH: Jednou byl na návštěvě v [REDACTED] v jednom bytě. Ho pozvali lidi. Kdo ho ještě neznal, že jo, teď už ho většinou znaj, on už je všude známej a tak si ho pozvali domu. Taky nevěděli, nevidouc, co to je za éro. A teď se tam za chvíli začal s nima prát, že jo, tak ho vyhodili. A právě ten jorkšírek malej, s tou mašličkou jak maj, tak s ním, ho chytil za nohavici, začal bránit ty domácí a oni jak ho vyhodili ven, tak vypad s ním ten jorkšírek taky. A přibouchli dveře. No a oni byli rádi, že ho dostali ven. No a ten jorkšírek chudák tam, tak ho vzal a fláknul s ním o zem a bylo po něm. To je zvíře žijící s lidma.

Part. D: To je hrozný.

Part. B: Takovej psychopat.

Part. CH: No, a máti vždycky: to oni ho vyprovokovali, vždyť ten ho kousal do nohy. A já říkám: ty vždycky všechno zodpovíš.

TV: Jako kdyby se cokoliv stalo, tak se za něj vždycky postaví.

Part. CH: To jo. Vždycky. To už tenkrát, když jsme byli u toho soudu, (matka): já už ho nikdy nevidím. Teď tam brečela, že jo. Tak jsem právě vzal peníze a jel jsem za tím advokátem, sehnal jsem mu toho advokáta, nakonec jsem ho z toho vykřesal.

TV: Z mého pohledu, pane [REDACTED] (Part. CH), vy musíte být neskutečně psychicky odolnej. Prožít takovéhle hrůzy a vlastně brát to tak jako s nadhledem, jak to berete.

Part. CH: Taky se mi ty vředy asi vysrážej z toho.

TV: Jo, máte z toho zdravotní problémy.

Part. CH: Asi možná jo. Nevim, myslim si, že to je z to, protože člověk na to myslí, podvědomě, že jo.

Part. A: No to víš, že jo.

Part. CH: To bylo, malej když jsem byl, tak mi koloběžku – on si zničil svoji. To se vracím úplně hodně do dětství. A on si všechno rozflákal, všechno rozbil, motorky, mě rozbil motorky oželej a jako malý když jsme byli, tak on mi vyrval koloběžku, já mu ji nechtěl půjčit, říkám: máš svoji. Ne vyrval mně ji, autobus jel, tak ji hodil pod autobus. Já pro ni skočil, autobus o tu koloběžku se mi zastavil u hlavy. No jo, on utíkal pryč a já, šofér mě vytáhl za nohy, dal mi takovou facku, to si pamatuji ještě do dneška, to mi byly dva roky někde nebo tři. Tu facku si pamatuju do dneška. Ted' mě dotáhl domů. Máti mě ještě nandala: a tak mu jí máš pučit ty hajzle, eště na mě takhle, jo. Že jo, furt mu přála až z něho vychovali takového toho hajzla. Táta, ten ho řezal, jako mě řezal, protože ona vždycky: tebe táta to, to byl jeho mazlíček. Já říkám: to jo, ale dostal jsem skrz bráchu vždycky stejně. Já si pamatuju, když on nás táta opravdu řezal, to byly krutý ty, šlauf, řemen, jsme lezli po zemi a...

Part. B: A jaký rozdílný povahy a byli jste nejbližší...

Part. CH: No jo...

Part. B: A jak se lišíte, to je nesktutečný.

Part. CH: No jo, a ještě jsme spolu kamarádili trošku, se snažili...

Part. B: Ale jsou takový případy.

Part. D: To jsou úplně...

Part. B: Taky znám jeden případ takovej...

Part. CH: A ted'ka začal, se rozjel znovu, ted'ka na stará kolena s tím alkoholem, že jo. Jo, už to nemá brzdu. A ona: vždyť on nepije, vždycky, máti. To kouření – on jde všude jenom

s tím cigárem, i k ní, to jí nevadí, když tam přišla návštěva, zakouřila si, říkám (není rozumnět) tady se teď kouří. Tady se nekouří! Já říkám, to snad není možný. No...

Part. B: Že mu to neukradne někdo, nebo nesebery ty cigára.

Part. CH: No co, to by si nikdo nedovolil ani u něho. Tenkrát vlastně tady u [REDACTED] (Part. A.) si přinesl flašku do hospody, tam ji pili na nějaký narozeniny. Tak [REDACTED] jim to sebrala, že ať si to dou pít... tak on tam šel, odstrčil ji, takhle úplně s ní tam, že jo a vzal si tu flašku a šel pryč, jako, to se úplně... ten se s nikým...

Part. B: To jsou hrozný náturey...

Part. CH: Jednou vykouřil celou hospodu tím kasrem, že jo, to měl, opravdu... já... měsíc co měsíc něco. Kasrem, tím slzákem, že jo. Tam pod stolem to tam stříkal, celá hospoda musela ven. Půl hodiny nemohli, to bylo zavřený, ti neplatiči některý utekli. No, ti ho tam našli, protože věděli, že je [REDACTED] bejvalej, tak ho tam chytili, vyklepali z něj ten kasr, tak ho tam venku tak domlátili, že máti: oni ho tam mlátěj.

Part. B: Bejvalej [REDACTED]...

Part. CH: Já říkám, měli ho tam zabít pomalu. Za tohleto.

TV: Váš brat dělal u [REDACTED]?

Part. CH: Asi dva roky. Za mlada, když byl v nejhorším stádiu, že jo, to bylo v osmašedesátým. Já říkám, jak takového grázla mužou vzít k [REDACTED]. Jestli maj takový lidi u [REDACTED], tak je to... On byl tam dva roky, pak udělal ten trestnej čin nějakkej, nevím, se asi někde popral a já říkám sežeň si advokáta, nějakýho dobrýho. A on, jsem [REDACTED]... no a šel na dva roky, že jo. Nevím, co udělal, tady někde v [REDACTED], jestli nějakou holku zmlátil, ještě od [REDACTED], nějakou dceru, s nějakou partou, no tak ty to nenechali a dotáhli to tak daleko, že šel do basy a od [REDACTED] pryč, no.

TV: Hmmm.

Part. CH: A on má furt takové jednání, že jo. Mě doma jednou (není rozumnět) do hlavy...

TV: Napadá mne, pane [REDACTED] (Part. CH.), že tím, jak vaše maminka se ho pořád zastávala, tak jako kdyby možná váš bratr měl takovej ten pocit, že se mu nemůže nic stát, že vždycky ta máma to za něj nějakým způsobem vyžehlí. Jako kdyby se cejtíl nedoknutelnej.

Part. CH: Mě to tak připadá, že on si furt, že jo, jak tu cestičku..., že si myslí furt, že je nenapadnutelnej, no. Táta vždycky, to ona vždycky chodila po [REDACTED], a když něco provedl někde, že jo. V [REDACTED], to ohromný okno, asi 4 x 5 metrů proskočil, že jo, tenkrát na vojně, že to skáče, tak to proskočil, samozřejmě, 20 tisíc se mělo platit. Teď tam byl můj příbuznej jako ředitel, ona za ním druhý den přišla a říkala: víš, [REDACTED], on je takovej po tátovi. Táta nikdy takovej nebyl, ten jako byl, ten měl koníčka, lítal celej život, jo, a ten jí byl... No, to po [REDACTED], takovej blázen, takovej rapl. No, a on říká: nech to bej a zaplatil to z nějakých peněz, že jo. Zase mu to prošlo. Já říkám jednou, aby mu to dali vylízat, pořádně.

Part. D: Teda, to je...

Part. CH: Teď naposled měl tu družku, si našel, to byla nějaká Řekyně, a právě jak měl ten trest, tak já jsem do něho vrazil 70 tisíc, že jo, tomu advokátovi a říkám, kdo mě to jednou zaplatí, že jo, protože on peníze furt neměl, v životě. Tak ona prodala barák, tam byla rozvedená, někde nějakaj barák měla v [REDACTED] a dala mu, mě dala těch 70 tisíc a jemu dala za to ošetření toho chlapa, co propíchn, tak 150 tisíc, že jo, do špitálu. Všechny peníze pomalu se vydala no, a teď nemohla, pak onemocněla těžce, operovat ji nemohli, protože měla slabý srdce, tak pomalu umírala, že jo, doma. No, a že nemohla spát, tak si pouštěla televizi, teď on si stěžoval mamce, že jo, že on tam nemůže spát, že ona tam čumí na televizi a ona ještě máti: tak jí vyhod'. A já říkám: to jste celí vy. Prachy u každého vyždímat a pak ho vyhodit. No, nakonec ji opravdu vyhodil, tak šla k dětem, umřít, bez peněz úplně. Umřela pak a vůbec ani na ní nevzpomněl. Já říkám: ty šeš takovej grázl. Ale prostě jak se říká, že se... boží mlýny melou, ale pomalu, opravdu pomalu.

TV: Hmmm. Jako kdyby nějaká spravedlnost ho pořád nedostihla.

Part. CH: No, no, no.

Part. B: To abyste se bál vyjít ven.

Part. CH: To já jsem teď přestěhovanej v [REDACTED], že jo. Tak jsem máti říkal, ať se tam neukazuje, já jsem ve svém bydlišti, jak se tam ukáže, že už za sebe neručím, prostě, protože já, on by mě napadl ve svém bydlišti, že jo.

Part. B: No to nedělejte.

TV: Hlavně ve vás už za ty roky to musí být tak nahromaděný, že jakmile ho vidíte, tak už vám asi...

Part. CH: Já jsem takhle, takhle jsem vibroval... on šel do baráku, přijel z [REDACTED] a já takhle jsem normálně vibroval, jako vibrátor, já bych mohl sedět venku někde... a ona: ty jseš to, vždycky máti: ty šeš na nervy. Tak říkám: to mám z tebe a z toho blázna tvýho. Jakýho blázna?! A už prostě... Jsem...

Part. A: Řekni, kolik je mamince roků.

Part. CH: No.

Part. A: Já jsem koukala.

Part. CH: Jsem jí krmil, že jo, mamku, 20 let jsem se o ni staral teďko naposled. To on... on byl v [REDACTED], že jo...

Part. B: Já myslela, že mu umřela maminka.

Part. CH: Ne, 90 let jí je.

Part. B: Kolik?

Part. CH: 90 let. No já jsem to říkal paní doktorce, ona taky mě pomlouvala u paní doktorky. Ona by mě... Ona by byla ráda, kdybych já byl snad zamčenej, nebo já nevím. Tak mě tak pomluvila, že... Já jsem říkal: paní doktorko, ono to je všechno jinak. A ona ta máti, říkala, ona asi žije kvůli němu, aby ho chránila, furt, že jo. Proto se tak drží na tom, že... protože já jí volám třeba a nebo ona volá a to už tam slyším: to už zas voláš tomu debilovi? V telefonu to slyším, že jo. A já říkám: co zas chce, tam má nějaký výhrady, že jo, když říká, že si mě nevšímá, to slyším. To jsou takový ty no... Ale to říkám, tohleto, to je jako kdyby žil člověk v kriminále mezi ostatníma, opravdu to...

Part. B: Tak se má možná líp, co?

Part. CH: To jo. Tak teď mám klid. Ale už 2x jsem měl vředy, říkám, to snad mám kvůli němu, nebo nevím, jak se to mohlo...

Part. B: No, to určitě.

Part. CH: Tam mám klid.

Part. D: To určitě.

Part. CH: Myslí pořád na to člověk. A to se mě máti ještě pomstila nebo já nevím, že mu dala barák, že jo, se vším všudy, já tam barák jsem vybudoval, on do toho nevrátil ani korunu, mě to stálo strašně penez a on si těžko vlastně k tomu přišel...

TV: Jako slepej k houslím.

Part. CH: Jako slepej k houslím. Přitom on chodil na ryby jenom. Ho to nezajímalo nikdy.

Part. B: Ale přitom jí ty ryby? Jí ty ryby?

Part. CH: No, vozil to máti a rozdával to, on to prodával po hospodách za pivo, aby měl na pivo, protože hospoda, to je jeho život. To jsem přijel jednou za ním do ■■■■■, něco tam stěhovat chtěl, tak jsem, vždycky jsem mu zas ještě pomohl, že jo. A on, že je v práci, tak jsem za ním jel, tam jak je ten přístav, se říká, jo, on dělal na posunu a teď tam přijdu do práce a oni říkali on je asi ■■■■■. Já povídám, co to je ■■■■■? No, to je hospoda, tady naproti. Pracovní oběd. A na nádraží.

Part. B: To je v ■■■■■, není?

Part. CH: V ■■■■■ tam někde, no.

Part. B: To znám.

Part. CH: Tam chodil taky do toho pivovaru taky dělat. A tak tam jdu a tam přes celý skleněný dveře takovej plakát: ■■■■■ vstup zakázán. A já říkám, no teda, ten už tady má, i tady má jméno v ■■■■■, že jo. Tak jsem tam strčil hlavu a říkám není tady ■■■■■? A ona: pojd'te dál, jako. A já tady je napsaný: ■■■■■ vstup zakázán. A já: já jsem taky ■■■■■. A

ona: vy jste jinej rapl asi, to tady je takovej... já říkám: to je asi můj brácha. No, vypadáte trochu jako on. Pojd'te dál, on přijde za chvíli. Tak jsem si tam sedl, on za chvíli přišel, dal si pivo a během 5ti minut tam přišel takovej kluk, s takovým kufrem, prodával hodinky, takhle že jo natom. Přišel k nám: nekoupíte hodinky? On to takhle vzal, takhle mu do toho hrábl, takhle mu to smetl, ty hodinky, že jo a teď mu to tam takhle praštil do rohu a: vypadni ty šmejde! A já říkám: co blbneš, brácha, vždyť je slušnej, nic ti nedělá, tady ti nabízí hodinky. Vypadni, nebo tě tady zabiju! Takhle, no. Kluk se rozklepal, šel pryč a on říkal: pane, to ale musíte všechno zaplatit a on říká: ještě řekni slovo a ... Já říkám: brácha, ty seš úchylák, opravdu už.

Part. B: Tak proč ho někam nedaj do blázince?

Part. CH: Nikdo ho... nikdo... tak takhle prochází, no. Já jsem říkal, že už patří do nějakýho zaopatřováku, někde zavřít.

TV: Takovej je hodně agresivní?

Part. CH: Je, no. To ještě, kdo ho nezná, tak to vůbec, to on pak dokope třeba člověka na zemi. Tenkrát toho [REDACTED], jak jezdil s tirákem. [REDACTED], [REDACTED].

Part. A: No.

Part. CH: Ten si s ním začal někde ve vinárně, já říkám, [REDACTED], nechte toho a [REDACTED] ještě starší, že jo, tak že ho sveze někde do zahraničí. No a já jsem to uklidnil, no a ten [REDACTED] vstal, zrovna jemu to řekne – na mě nemáš – no a to bylo, a říkám: teď je konec. Tak šli ven, to tam do [REDACTED], tak samozřejmě ho tam skopal na zemi, že... ten jak někoho dostal pod sebe, tak nakopal ho, že ten nebyl ani k poznání. Teď mě ještě nadávali, tak říkám: hele, víte co vždyť on si to ještě vyprovokoval sám. Kdybych mu to alespoň neříkal. A [REDACTED] pak přišel za mnou asi za týden a říkal, že ho nechtěli pustit přes hranice, jak vypadal.

Part. A: No, jo.

Part. CH: Chudáka. A já říkám, no jo, to jste narazili na...

Part. A: A já jsem ho předtím dlouho neviděla, [REDACTED], on je někde...

Part. CH: Dva kohouti proti sobě...

Part. A: Rozvedenej... nebo něco?

Part. CH: Já ti nevím, vůbec. Taky jsem ho neviděl dlouho.

Part. A: Že ne. Je úplně, víš, z [REDACTED] pryč.

Part. CH: No, to je příhoda za příhodou, to bychom tady byli 2 hodiny.

Part. B: Musíme něco veselýho.

Part. D: Tak, něco veselého.

(není rozumnět)

Part. CH: Člověk se musí zasmát. Taky jsme chodili takhle do hospody, právě jsme měli partu, country, muziku, zpívali jsme si, vždycky za čas se to rozešlo, si nějak vjeli do vlasů, něco si řekli a bylo to. Říkám: buďte zticha, vždyť je to dobrý. Né, museli si vyčítat jeden druhému, že blbě hraje, no, a ten se zase namíchl, přestal hrát a se to rozpadlo. Tak potom po čase se dala zase jiná parta do hromady, tak jsme zase chodili spolu zpívat, furt něco takhle a teď se dlouho nic neděje, no... byli jsme, tam byli pěkný, tam hráli i na banjo a na basu, ten [REDACTED] nějakaj, [REDACTED], že jo.

Part. A: No, no, no.

Part. CH: Celá skupina. Bylo to pěkný. Teď mi umřel ještě kamarád z dětství. To bylo vedle mě soused, z kostela. [REDACTED] syn, že jo. Ale taky takovej divočák trošku. On se...

Part. B: Jak to? [REDACTED], to...

Part. CH: Na [REDACTED], jestli jste ho neznala.

Part. B: [REDACTED].

Part. CH: To je [REDACTED].

Part. D: Může.

Part. A: A to je ten ■■■...

Part. CH: Ten ■■■.

TV: Paní ■■■ (Part. C), pardon, jenom, já do toho vstoupím, takhle. Jak to na vás působí, tady ta debata?

Part. CH: Depresivně.

TV: Protože mi připadáte taková skleslá.

Part. C: To je jak, když jsem poslouchala, jak...

TV: Tak Vás to zasáhlo, ten případ paní ■■■ (Part. H).

Part. C: No, a nebo tady to...

TV: Hmm. Jako kdybyste si možná vzpomněla na svůj...

Part. C: Na manžela.

TV: Hmm. Jasně. Ono, někdy když tady někdo něco řekne, tak v těch ostatních to něco může vyvolat, že ty příběhy si jsou hodně podobný. Někdy. Hmm.

Part. H: Záleží na každém, jak si to prostě veme.

TV: Hmm. Jak se s tím dokáže vyrovnat.

Part. H: Všude je něco. To ať mi neříká někdo třeba, že manželství má, to ne. Žádné manželství není... Někdo řekne, my se v životě nehádali... já vždycky říkám - to je blbost. To je blbost, protože...

organizační přerušení

Part. H: Koukám na ponožky, co já jsem se napletla ponožek. Když mi vyměňovali ty kolena, tak jsem opletla všechny sestřičky. Ponožky – já jsem udělala za den ponožku.

TV: Jako, že jste si tím...

Part. H: Uklidnila.

TV: Abyste přišla na jiný myšlenky, tak jste se uklidňovala...

Part. H: Já musím furt něco dělat.

TV: Jasně.

Part. H: Já nejsem gaučovej typ.

TV:.. Hmmm. Jasně. To jako, že nemůžete bejt chvílku v klidu, tak musíte něco dělat.

Part. H: Já ráda posedím, pokecám, a to, zas jdu něco dělat, a to, říkaj: babi, nech toho, a říkám, tak mám sedět a koukat do pitoma, jak houpací kůň? To nemá cenu.

TV: Ted' mě napadá, jestli se paní [REDACTED] (Part. H) ráda díváte na televizi. Na něco.

Part. H: Taky jo. Na ulici, já mám u toho komentáře, ehm na Ulici... mám ráda Růžovku, nerada koukám na Počtu, protože u toho potom bulím. A nemám ráda Výměnu manželek.

Part. D: No, to je blbý.

Part. H: Když to posoudíte, tak prej dneska to je někde až do ciziny, se dostane, ale potom se stejně vrátí k tomu svému.

Part. B: No, to musí.

Part. A.: Ona musí. To je jenom na 10 dní.

TV: Jako že v tom: nevidíte ten smysl?

Part. H: Ne. Říkám proto všude je něco, ale vždycky se to nechá nějak srovnat. Tak si to povíme, já nemám ráda třeba když řekne – manželé – my už spolu se starým měsíc nemluvíme. Já říkám: a proč? To je blbost! Tak si to vyříkejte, jste 2 normální lidi. Tak si to vyříkejte a jedeme dál. Nebudeme si připomínat nějaký starý škraloupky a jedeme dál.

TV: V podstatě jim říkáte, jak to maj řešit, aby to... aby to nedusili v sobě.

Part. H: No, nenutili. Ze sebe, ze sebe se musí všechno, všechno... Ven, ven, ven.

TV: Jen mě napadá paní [REDACTED] (Part. H), že, všichni třeba nemusej bejt tak silný, jako jste vy. Aby to hned řekli, že spousta lidí to dusí v sobě, třeba celej život a nikdy nenajdou tu odvalu to říct ven.

Part. H: No.

TV: Takže ono možná záleží na povaze, no.

Part. H: Oni jsou lidi všelijaký. Já když jsem dělala v [REDACTED] v těch [REDACTED], tak nás tam bylo 9 ženskejch, přes 20 chlapů a já vám tedy řeknu, že mezi chlapama se dělá strašně pěkně.

Part. A: Vždyť já vím.

Part. H: Měli jsme tam nějakého pana [REDACTED] z [REDACTED], ten by mohl mě dělat... tátu ani ne, možná že dědečka, tenkrát jsem byla mladá holka a on měl zavřenýho syna. Ten utekl, se samopalem, on byl na vojně, utekl se samopalem, tak ho zavřeli a on mě to všechno vypravoval a to a můj muž, protože jsme dělali nastejně, to je taky, ve stejným s manželem dělat, celej den, mít ho za sebou a to, taky to není dobrý. Ale zase jsme měli stejný dovolený, nastejno jsme byli doma, no jo, ale zase jsme byli od rána do večera furt spolu.

TV: Furt spolu. Taková ponorková nemoc to byla.

Part. H: No tak, já jsem tam nechtěla.

TV: Hmm.

Part. H: A on říkal, on mi právě říkal: podívej se, budeme mít nastejno dovolený, ty budeš dělat někde jinde a budeš mít jinak dovolenou a to mě to taky nedaj a teďka to ještě byly celozávodní dovolený, tak to bylo něco jinýho, no a (není rozumět), budeme nastejně jezdit do práce, z práce a to, no, tak on tam dělal údržbáře, já jsem dělala na lisech, na vrtačkách a na tomhle, dělali jsme tam vojenský postele, nemocniční postele, měli jsme prostě hrubou práci.

TV: Napadá mě paní [REDACTED] (Part. H), jestli nad Vámi chtěl mít manžel kontrolu, že chtěl být s Vámi, tedy...

Part. H: Prosím?

TV: Jestli nad Vámi chtěl mít manžel kontrolu, že chtěl být pořád s Vámi.

Part. H: Já myslím, že ne.

TV: Ne?

Part. H: Ne, nemusel. To... ne, on... to já jsem říkala: hele, chodili jsme spolu pět a půl roku než šel na vojnu.

TV: Hmmm.

Part. H: Tak jsme spolu chodili ty tři roky, pak šel 2 roky byl na vojně a já že jsem měla veškerý příbuzný u vojska a to, tak jsem byla zatížená prostě na uniformy. Ať to byla jakákoliv uniforma, ale byla to uniforma, to byli chlapi, jak když je vystřihne ze žurnálu. A takže jsem byla na ně zvyklá a ta...

hluk, něco spadlo.

Part. CH: Jsem širokej...

Part. H: Prej jo, vezmeme se, jestli to vydržíš 2 roky, tak jsem říkala, tak se vememe ve vojně, když budeš mít přijít omů. Ne, ve vojenským nechci. Ale slibuju ti, že když to vydržíš, tak přijdu z vojny a druhý den se budeme brát. On byl na [REDACTED]. No, já říkám tak dobře. On [REDACTED] přišel z vojny a my jsme se 29. vzali.

TV: Říkáte tedy paní [REDACTED] (Part. H), že jste ráda, že Vám to takhle vyšlo a že jste vlastně byla spokojená.

Part. H: No, byla, zvykla jsem si tady, jsem krajačka, a to, ale zvykla jsem si tady. Líbí se mi tady, všechno a toho dědu s tou babičkou jsem měla v [REDACTED], potom děda umřel, tak jsem si vzala, do [REDACTED] jsem si vzala 3 urny – babičku, dědu a tu moji maminku, kterou jsem nepoznala.

TV: Hmmm. Jasně.

Part. H: A jinak... líbí se mi tu, všechno.

TV: Paní ██████ (Part. B), jak to na Vás působí, tadyta debata, co tady je?

Part. B: Já nevím, jak to mám... jak bych to měla říct... je to příjemný takhle si vyslechnout všelijaký ty osudy taky těch druhejch lidí.

TV: Líbí se Vám tu?

Part. B: To určitě. Já myslím, že jo. Velice.

TV: A slečno ██████ (ergoterapeutka), mě by zajímalo, vy jste v podstatě o 2 generace mladší, dá se říct, jak to tady na Vás působí, tamta debata, co tady je?

Ergoterapeutka: Je mi líto, že když nám tady ti pacienti leží na těch oddělení, že člověk vůbec nemá příležitost a hlavně teda čas poznat ty lidi jakoby do hloubky. Pro nás to je prostě jeden kus vedle druhýho, jo, když to tak řeknu, řekneme si ten je milej, ten je protivnej, ten je otravnej, ten je takovej a makovej, ale vůbec nevíme, co se za těma lidma skrývá.

TV: Jaký maj příběhy, jaký maj osudy.

Ergoterapeutka: Tak, ano.

Part. CH: Co člověk, to jinej osud, no.

Part. H: Každěj máme něco, ale záleží, jak říkám, na každým tom člověku, jak to v sobě měří a jak to dokáže zpracovat.

Ostatní přitakávají.

TV: Chtěl bych říct: uvidíme se tady zase v pátek, třeba, ale bohužel...

Part. H: Ve pátek, to říkával můj syn, ten když byl malej, tak říkal vždycky: ██████, já to mám samý ██████, kde je mamka? Mamka je ve kuchyni. Ve koupelně. A mě vám to zůstalo. Já říkám, vždycky, když se někdo ptá, kde je ██████, já říkám ve kulturáku. Protože tam dělal... jako né šéfa, ale má to, hasiči to maj pod palcem... Mě z fleku nikdo jinak neřekne, než babčo. Chlapi, ale chovaj se ke mně slušně. Skutečně maj ke mně to... ahoj babi a to... já je беру, já je беру ty kluci prostě, to, anebo když jsme jezdívali s tím mým ██████, co hrál na tu harmoniku, tak jsme jezdili do ██████, tam byla hospůdka, to

byla roubenka, tam se hezky sedělo, no a tam se sešlo třeba 15 ženskejch, 2 chlapi, každej si dal něco, pivo, někdo vínko, jak kdo, no a přijel tam nějakej pan [REDACTED], z [REDACTED], s takovým malým čoklíkem, s manželkou a s harmonikou a ten tam hrál.

Part. CH: A nadělal muziky.

Part. H: Zpívali jsme, to, vždycky to tak bylo 2, 3 hodinky a bylo nám fajn.

Part. CH: To jo.

Part. A: To my známe.

Part. H: Doufám, že nás nedáte do televize.

všichni se smějí

TV: Nemusíte mít obavy. Do televize to asi nepude. Já moc tedy děkuji všem, bohužel, čas už se nám nachýlil. Děkuji moc, že jsem tady s vámi mohl být. Že jste se podělili o vaše příběhy, o to, co vás trápí. Já to určitě zaznamenám v tý mý bakalářský práci, nemusíte se bát, žádný jména tam nebudou a teď mě jenom napadlo, jestli bychom si udělali na závěr fotku. Jestli bychom se vyfotili. Tedy jestli byste chtěli. Tak abychom to věčně zaznamenali. Že jsme tady byli, tedy, jestli byste chtěli...

všichni souhlasí

Příloha V: Přepis záznamu části individuální terapie

1.2.2017, Nemocnice Semily. Jsem tady s paní [REDACTED] (– Participantka A), domluvili jsme se, že rozhovor nahrajeme a použijeme ho jako součást bakalářské práce. Rozhovor uslyší pouze, bude tedy jenom mezi paní [REDACTED], mnou a ještě moje supervizorka, která mi ho tedy zkontroluje, jak jsem ho vedl. V bakalářské práci se nebudou uvádět žádná jména.

Tomáš Vik (TV): Tedy, paní [REDACTED], máme na sebe zhruba 50 minut. Až budete připravená, můžete začít.

Participantka A (Par. A): Už.

TV: O čemkoliv byste chtěla, co Vás třeba trápí, zase na druhou stránku z čeho máte radost a tak... je to Vaše...

Par. A: Já mám totiž radost teď v tý kalamitě mojí, že... taková náhoda jako, že jsem protřela oči a zavolala jsem svým takovým známým a oni mě všichni jako držej.

TV: Hmmmm.

Part. A: A nemůžou jako si mě vzít domu, nebo tak, pečovat o mě, to ne, ale jinak... a to, to je úžasný. Minule jsem tady říkala, jak se těším na ty dlouhý šaty, jak je budu... že jo...

TV: Jasně.

Part. A: Ale, uvidíme, no, jak to bude.

TV: Takže vlastně jste ráda, že máte okolo sebe teďka známý, který Vás drží nad vodou.

Part. A: Ano. Tak, tak, tak, mám. Ale o tom se nechci nějak jako... zase, protože někdo za mě bude zase muset jednat... Takže zase musím dát podpisové právo, ale to už bude slušnému člověku. Určitě. Stoprocentně. To mi garantují, jako a víte co... dobrý.

TV: Cítíte se najednou líp, už?

Part. A: Samozřejmě. Protože já už mám vlastně advokáta někde, připravenýho... a chceme ne ty peníze, ale napadnout to, jestli to půjde teda... ale ono půjde, vždycky to jde... tu garsonku jako... protože já jsem tu garsonku dávala taky s tím, že prostě já jsem to chtěla až po smrti, aby se, aby se k ní dostala... protože já jsem počítala se smrtí... to bylo se smrtí (není rozumět)... no, a tak tohle zas ještě mám... mimo tady toho. Tady se jedná o peníze a tady zas ti moji přátelé se snažej jako to... No a mám solidního... nebo solidního – podle toho solidního, protože kdykoliv já jsem potřebovala advokáta, potřebovala, tak tisíc korun na započatou hodinu... tisíc korun, že to je jako... vždycky to bylo pět set... no a tenhlecten pan advokát, ten je ještě za pět set, takže jako to nebude...

TV: Tak jste ráda, že je ještě za starou cenu.

Part. A: No, no.

TV: Jste výrazně ušetřila.

Part. A: No, ve finále ano. No, a to mi prostě zase zařídila kamarádka, ale to říkám zase jenom Vám, těm už to říkat nebudu, protože to už je nějaká asi jiná věc, že jo

TV: Hmmmm.

Part. A: Ale to se tak shrnulo najednou, já nevím, proč jsem zrovna měla potřebu se ozvat lidem, kterým jsem dlouho nezavolala. Ta pošta, to bylo taky zajímavý, no, když jsem chtěla, vlastně požádala tu [REDACTED] v [REDACTED], jestli by mi nepomohla zrušit rádio a televizi. To bylo taky dobrý a ona právě jaksi není žádná poštačka, ale dělá na poště a to není nic špatnýho, že mi říká: tady se ti zadržuje pošta. No a já říkám: můžeš to dát do obálky, poslat? A ona říkala: podívej, na to jsou... jo, až druhý den zase, na to jsou dva takový, na tu televizi a rádio, blankety a ty musíš podepsat. Tak já, zejtra ti to dovezu, můj manžel, a to jsou taky mí přátelé. Jenže jak chvilku na ně člověk nějak pozapomene, jo, nějak, v tom... no, a chtěla jsem, aby zrušila to, protože ona to neudělala, jo – jí to nenapadlo a já jsem neřekla... a tak mě přišla ta pošta pěkně takhle, že jsem prozřela... no, na tohle téma teda.

TV: Jasný. Přišla Vám tedy pošta, že jste vlastně mohla prokouknout... jaká je skutečnost...

Part. A: Prokouknout... že hřeju hada na prsou.

TV: Ano.

Part. A: A když jsem někdy něco takovýho, tak jsem říkala po smrti, když tak na to šáhněte po smrti.

TV: Jasně. Ale ten had na to šáhnul ještě... hned jak...

Part. A: No ježiši, hned jak...

TV: Hned jak Vás tady hospitalizovali.

Part. A: Ano. A tam byl... já nevím, já mám takovej pocit, že ona si sama myslela, že umřu. Jo, že to nemůžu vydržet. No, tak to já jsem si taky myslela, že to... já jsem jinak právě zdravá.

TV: Jste tady pořád.

Part. A: No, taky se divím. No, ale jakou budu mít ještě životnost nevím, ale radši koukám... co kdyby 10 roků. Pane, no. A co s tou pětistovkou, kdybych měla takhle vybranej účet. I když něco tam zbylo. No, a to je právě, že to nemůžu konrolovat, když posílaj výpis za půl roku... to se mi nelíbí.

TV: Hmmm. Nad tím nemáte přehled.

Part. A: Nemám přehled. A já už jsem se s tím jako... v mysli zabejvala a už jsem to jako tak nějak zavedla řeč, že jako [REDACTED] mě bude muset k bankomatu dovízt, a že se na to musím podívat, jak na tom jsem. A pak bych zase byla třeba velkorysá, co já vím. Jako jo, nevím, já jsem... no, ale ona mi říkala, že garsonku pronajme dál, tak tam měla, já jí znám tu holčičku, takovou, no, ona už je dospělá, zdravotní sestra a jenomže jí se nelíbilo na tom to, že ta garsonka je zařízená. Že má svoje, že má v [REDACTED] byt, ale že by chtěla tady bydlet. Protože ona je tady z [REDACTED], takže... no, tam jsem naposledy podnikala jako...v restauračce, s kolegou, kterej je už v [REDACTED] a tak... no, nic... no, a tak jsme měli minulej tejden... a já říkám: jak holčička, líbilo se? A ona říká: Jako jo, no, ale že no... a já říkám: poslyš, ale vždyť já mám tu sedačku jako novou a nebyla levná tehdy a prostě... jo... a říkám: a nechceš to takhle prodat? Protože ona už několikrát mi říkala. Já mám chuť,

člověče, to prodat. A ty peníze dát [REDACTED], aby tu chaloupku, protože to je bez vody chaloupka... bez vody... no, tak... no, dneska už prostě takový věci nejsou... a já jsem, když jsem tam byla, tak jsem dávala vždycky 600 korun za půl roku sousedům, takhle mám schůdky s nima a vrátka a už jsem u nich na dvoře, ze svého dvorku. No, a tam maj venku vodu. No, tak jsem si vždycky, celý roky prostě, co tam jezdím, tak jsem od nich brala pitnou vodu, ale vždycky jsme to nějak, jak se říká, propili, dělali jsme mejdany a to... takže... a ta voda nebyla tak drahá. No, ale já nevím kdy, už je to dlouho, jsem říkala: poslyš ale, voda je drahá a to a já bych už chtěla to platit. Protože já nepiju, mě už radovánky přestaly, prostě jo, no... a no, tak jsem to takhle dělala, ale tak z ruky do ruky, žádný podpisy, nebo že by... nakonec, když už jsem nemohla ani na nohy, tak mi tu vodu nosili... jo, a ona je stejně stará se mnou, sousedka a její muž už... no, prostě mi v tomhle vždycky píchli. Takže jako to, ale... hmmm, tohle je taková domluva prostě... no a tak jsem říkala, ale minulej tejdén říkám: tak to prodej a... tak to prodej.

TV: Aha.

Part. A: Protože ona rozmýšlí ta slečna, zdravotní sestra, ještě rozmýšlí, jak by a co by, že by třeba prodala svůj nábytek, co já vím, jak přemejšlí, že jo, přemejšlim za ní. Protože ono to je v dobrý lokalitě, ono to není žádný špatný. Pode mnou je Penny, takhle je Lidl, to tam ale dřív nebylo jako, rozumíte, to narostlo až když, protože ten barák je novejš, 88, 1988 a já se tam nastěhovala 2.12., takže už úplně na konec roku, jo, byla jsem první obyvatel, protože jsem to... tam jezdila pomáhat uklízet. A takový strašný věci, jako že všechny záchody, všechny vany... dali mi na to všelijaký ty jako (není rozumět), ale horší práci jsem v životě neměla. Ale udělala jsem to, protože tam se šprajcnul kdysi ten, no, jak se jim říká, že dělaj takový ty... no, aby odtýkala voda někam, no, tak jim to nechtěl zapojit. Takže takový, všude bylo naděláno, oni byli líný ti dělníci, jo, z osmého patra, nebo pátého, to je jedno, no, líný někde... prostě... A ten to nechtěl zapojit, dokud to nebude čistý, tak já všech 48 bytů jsem tedy taky takhle čistila. No, ale to jsem byla mladá, poměrně ještě.

TV: Jasně.

Part. A: No, a co ještě bych povídala, bože můj. No, a já jsem jako...

TV: Hodně, paní [REDACTED], vzpomínáte...

Part. A: O čem bych ještě měla mluvit...

TV: ... na to, jak to bylo předtím. A zajímalo by mne, jestli bych se mohl zeptat, jak vnímáte třeba to, co bude dál, to, protože Vám...

Part. A: No, nic moc. Nic moc, ale zas už mě to, takhle, teď jsem taková jakoby našponovaná, jako bych řekla, jo, ale jak jsem Vám řekla, díky kamarádům teď kamarádku mám dobrou a úplně vim, že jí můžu věřit, jo, že když jí dám kartu, když budu tady, ona za mnou přijede na návštěvu a řeknu jí: běž mě vybrat tolik a tolik, vim, že to nezneužije.

TV: Hmmm.

Part. A: Jo. Teda, až mě jde husí kůže, ale takže stejně zase začínám věřit, jo, i v jiný lidi, který si mě teda domu nevemou, ale zajdou za mnou, až budu tam... v tom pečováku, nebo, jak se to řekne... tam budou lidi chodící, taky, že jo, nejenom ležící. No.

TV: Vy vlastně... Vám amputovali končetiny v půlce stehen...

Part. A: No, no. V srpnu.

TV: Vloni v srpnu, takže asi...

Part. A: Po třech nedělích, v rozestupu...

TV: ... takže to je obrovské zásah do Vašeho života...

Part. A: No, a ten šok! Ten šok, že teda budou řezat nohy.

TV: No. Ale teď mi připadáte, že jste se s tím nějak docela srovnala...

Part. A: Poprala? No, protože když vidím, jak hezky jezdím na vozejku...

TV: Jo, jo.

Part. A: Že jsem schopná... a díky tomudle, to zas teda je fakt, že jsem dostala, že ona tady koukala ta ■■■ a dostala jsem to k Ježišku. Jo, to mě hodně pomáhá. Jako, no, ale tak jako, jak bych to řekla, to zase neznamená, že si dám celá... jo, fakt je to dobrý, když něco mi upadne, já nejsem schopná jako...

TV: Jo. Aha, aha.

Part. A: Jo, a takhle...

TV: Takovej sběrač.

Part. A: A já můžu zavřít dveře.

TV. Aha, aha. Jo, jo, jo.

Part. A: Fakt je to prodloužená ruka prostě, no, zmáčknu si... dříve jsem zajížděla až k tomu, abych si mohla zmáčknout ve výtahu a teď použiju tohle a ťuk.

TV: Hodně Vám to pomáhá.

Part. A: Ano.

TV: Jako ve Vaší nové situaci.

Part. A: To jo, teda, to zase byl velmi dobrej nápad. Stálo to prej 400,-. No, ale tak asi si to zasloužim, ne. Řikal mi jeden chlapík, tady se za mnou zastavili, v minulém roce před Vánoce, maminku si jako velmi ceněj a prostě vážej a takhle a ona má všechno, ale když jí bolí v kříži, prej už to má dávno, takže to je dobrý i pro člověka kterej má nohy i ruce a prostě v tom kříži bolí, převážně každýho asi.

TV: Jasně se nemusí tak moc ohybat.

Part. A: Tak, je to fakt dobrá pomůcka. Moc, teda.

TV: Jste ráda, že Vám ji pořídila Vaše známá.

Part. A: To jo, to já měla takovou radost. A tý legrace, co jsme kolem toho zažili, i chlapi to rozsvítili, to prostě jo. No, ale tak, no.

TV: Hmmm.

Part. A: A co ještě? Co ještě chcete vědět? Chci Vám říct, že minulej rok pro mě byl hroznej. Když jsem byla v [REDACTED], tak mě takhle... Vy jste to ještě neviděl, tak Vám ukážu takhle... takhle a až sem jo, a třísla a ono se mi ty třísla rozjely, když mně odšpendlili ty stehy. Já je měla kovový takový, že jo, to jsem viděla poprvé. Žádný šňůrky, nebo jak to

dělaj. No a tady se mi to ale rozjelo, prasklo a kdybyste viděl, úplně maso takhle koukalo. No, ale kolik tejdnu, tady taky, ještě vprostřed. Ted' jsem měla celej zadek, to byste nevěřil, říká se tomu prosím proleženiny.

TV: Aha.

Part. A: Protože já jsem ležela, ještě když jsem měla nohy, tak já už...

TV: Už jste se nemohla moc hýbat.

Part. A: Už bylo zle. Moc. A... co jsem tak měla rozpovídáný za problém? Nohy, todlecto...

TV: Jak jste měla ty proleženiny.

Part. A: Proleženiny. A ještě se tomu říká, ještě jsem měla tři takový jako boláky. Oni tomu říkaj nějak dekubity, nebo něco takovýho. A ono to je těžko léčitelný. Ale paní doktorka [REDACTED] mě z toho dostala. Ale to nás nasměrovalo. Doktor v [REDACTED], ale neřekl nám jméno, ten když viděl můj zadek a tohle všechno, tak chtěl, abych zůstala v [REDACTED]. Já jsem přijela do [REDACTED] ležet. Tak si zabalim. No, tak jsem si zabalila, přijela jsem tam sanitou, [REDACTED] se mnou nejela, říkala: to už tam budeš jako stejně ležet, tak co. Jenomže sloužila nějaká doktorka a řekla: co ty bágly? Já říkám: no, vždyť jdu sem ležet. Nic takovýho tady nemám. Ne, ne, ne, ne, já Vám zavolám saniťáka. No, a hurá domu. No, a tak jsem říkala: já už nechci [REDACTED] ani vidět. Že jo. Ted' ale co s tím, já nemohla ani spát, sedět, hrůzy, hrůzy děsný. No, ale právě ten pan doktor, pak jsem to tady viděla jednou na chíře a tak mi povídal: tak přece jen. No a já potom říkám, to mě zas rozvařila jedna moje známá, po telefonu, my jsme spolu dělaly, kdysi, ona kuchařka a já ta hospodská, nebo já nevím, servírka, to je jedno, hospodská spíš. A ona říká: [REDACTED], ještě se vzpamatuj a zabojuj. A já říkám: ale jak? Já už, jako, jako fakt, nevím, neměla jsem chuť, ale musela jsem...

TV: Už jste rezignovala...

Part. A: No, no, no.

TV: A ona Vám dala takovej nějaký impuls.

Part. A: No, no, no. Protože mě znala nějak, jako z toho kšeftu, že tam taky prostě nemůžete bejt nějaký ořezávátko. To prostě nejde. Ale zase ne v tom, že by člověk byl zlej,

že jo. Ale že jsme třeba sloužily, dělaly pro lidi, tolik, strašně moc a taky jsme nemohly. A ještě jsme to natáhly kvůli nim, když se dobře bavili, jo, víte jak?

TV: Hmmm.

Part. A: To nebyla jen nějaká pivárna. To bych nemohla, to já bych se... pomalu všechno vytratilo a tak... dobrý. Tu práci jsme měla hrozně ráda, to musím říct. A je zvláštní, už jsem řekla o tomhle všechno... jak jsem se dostala, že jsem dělala v restauraci. Kvůli tomu, abych mohla mít děti. To zas napadlo kdysi... protože nějak to nešlo... a záda a todle a furt, takový, no, nemohla jsem, tak v [REDACTED], ale to je let, bože, strašných let. Tam mě nějakaj primář povídá: A třeba to máte psychický a třeba Vám vadí, že ten Váš chlap – on jezdil dělat vzorky jako [REDACTED], po celý republice, takže on v pondělí vypadl a přijel ve čtvrtek nebo v pátek – takže třeba Vám to vadí, ani nevíte... Já říkám: nevadí. Ale to třeba nevíte. To to podvědomí a bla bla bla. A povídal: Já bych Vám doporučoval práci s manželem. Nějakou.

TV: Abyste byli spolu?

Part. A: No. No, jenže, jako my jsme průmyslová vesnice, tam v tom [REDACTED], to je za [REDACTED], před [REDACTED], 5 km. A tam je továrna... byla továrna. Jo, ale ona tam stojí, jako sklo, tam jsem byla i vyučená jako sklářka, no a... pomozte mi, co chci povídat?

TV: To, že...

Part. A: Jo, jo, o tom, že jsem nemohla mít děti a...

TV: A s manželem... tu práci...

Part. A: S manželem tu práci... No tak můj [REDACTED] se rozvzpomněl, že má kamaráda tady někde za [REDACTED] a že tam je JZD. No, tak jsme tam jeli a on říkal: děti... on nám říkal děti... já nevím, kolik nám bylo, 26, mě asi tak, no a to: děti, tak počkejte rok, tady stavíme okály a do JZD se nemůže dojíždět, protože kravičky už musej ve tři hodiny začít dojit a já nevím, co všechno. No, a on povídá: tak, paní půjde já nevím, sbírat vejce pod slepice, dejme tomu, jo ty budeš traktorista, protože on rád jezdil. Ten můj mužskej. On dělal všechno a všechno dobře. Jakoukoliv práci. Bože, to byl chlap. No, pak zdrhnul do toho Německa, tam se uchytil. To jako, takže, nic o něm už nevím. No, ale ono se to nepodařilo.

No, tak nic a on najednou povídá: člověče a co kdybysme šli do hospody? Já říkám: ty blázne, vždyť víš, já tam ani neumím chodit. Já když jsem s ním šla, on si dal pivo, tak já vždycky tu žlutou limonádu, ale to Vy asi ani nevíte. No, a tyčinku čokolády, to byla moje konzumace jako. No, a nicméně se šel zeptat do [REDACTED], to bylo nějak v nějakém, 1976, bych řekla, no, nebo sedmej, něco takovýho, no. Samozřejmě, lidí málo, zaučíme, že jo, vememe Vás, no, jenže tam byly, za komunistů byly ty výpovědi půl roku. To nešlo jako dneska nějak, nevím, 2 měsíce nebo...

TV: Hmmm.

Part. A: Nebo třeba ze dne na den. No, ale já měla dobrýho šefika, protože já jsem byla na něj hodná, dělala jsem mu všechnu práci, co, když mu někdo vypadl, v tý sklárně a tam bylo všechno o... ne korále... korále maj dirku... a tohle byly... mě to už vypadává... mačkaný takový a prostě, aby se to dál šlechtilo, tak se převážně na nějakých dál hliněných talířích točilo, nebo přebírat, jo, a zmetky vyhazovat. Jo, a když jsem jednou protestovala, že pořád jsem... protože já měla ráda tu práci, co jsem dělala nahoře, u plynu a na automatickým mačkadle. A my jsme byli [REDACTED], [REDACTED] a my jsme to pořád zkoumali – bezvadný. No, a on mě právě furt posílal takhle a tak jsem jednou řekla: pane [REDACTED], proč pořád já? A on mi řekl: protože děláš za dvě. No. No, ale když jsem pak přišla s tím dletím přáním... řekni si datum, řekni si, kdy chceš odejít, já tě pustím. Jako sice trošku mu bušilo u toho, nějak tak to navedl, že mu budu chybět, ale zase za ty roky, co jsem pro něj dělala, takhle nějak skákala. No, tak mě pustil a představte si, já jsem šla první. Ach jo. [REDACTED] – [REDACTED]. V devět se otvíralo, v deset narvaná hospoda. To se chodilo na svačiny, na polívky, ježiš, to byl bušunk. No to bylo strašný. Mě tam zaučoval zedník. No, dělal chvíli prostě v tomhle, ale jeho žena už si to nepřála, protože to je, to je něco prostě. No, a myslím, že mě zaučil dost dobře a pak jsem zaučovala já svýho muže a pak, pak se nám to líbilo. Spolu, žádný peníze nikde neutíkaly a prostě, bylo to fajn. A tím, že tam jako byl chlap, tak jako už to bylo takový... on se za mě vždycky postavil. Tam třeba chlapi prohlíželi... údajně, já to neviděla, on mě chránil, on říkal: copak nevidíte, že to, že tady je ženská? Že prostě tohle nemůžete dělat? Co když to uvidí? Koukejte si to prohlížet doma! On mě chránil i od takových věcí, jo. To bylo zakázaný vlastně i jo.

TV: Aha. Hmmm.

Part. A: No, tak takhle mě chránil. Nebo i když byl někdo sprostěj. Ty nevidíš, že tady je ženská? Šup, chytil ho a šup ven a vzpamatuj se. No, takže takhle... Pak jsme si udělali jméno a bylo to dobrý.

TV: Že tam jste se cítila dobře, že jste dělali něco společně.

Part. A: Jo, bylo to fajn. Moc hezký.

TV: Aha, vzpomínáte na to moc hezky.

Part. A: Vždyť jsem Vám říkala, když jste se mě ptal, co bych neudělala v životě znovu...

TV: Ano?

Part. A: Nepustila bych toho chlapa. Třeba bysme se taky rozvedli, kdo ví, že jo, jo?

TV: S ním Vám bylo dobře, takže to pokládáte jako za největší chybu svého života, že jste pustila Vašeho muže pryč.

Part. A: Ano, ano, až bych brečela teďka a že už to mám za sebou... kolik no, v osmdesátém třetím no, tak už to je... mě se to nechce... ale je to asi 34 let, že jo.

TV: 34 let, ale pořád je to, jako kdyby to bylo včera, co?

Part. A: Ale tak některý věci...

TV: Hmmm, to Vás mrzí.

Part. A: My jsme si fakt jako nějak rozuměli a víte co, než jsme šli ještě i já do tý hospody, tak jsme byli jak děti. No děti, prostě jsme si hráli. Jednu noc jsem byla já host a on číšník a podruhý on byl host a já servírka. A teď: měl jste polívku a teď jsme si vymyšleli, samozřejmě, nějaký, my jsme nevěděli, kolik stojí polívka, ještě, že jo a tak, tak jsme si vymyšleli ceny a pak jste měl knedlo-vepřo-zelo a piva nějaký a za tolikle, no a teď bylo potřeba to sečíst, rychle a bezchybně. No a plus to chování, taky jako se naučit, jo, že žádný: co si dáte? Ne. Vaše přání?

TV: Aha.

Part. A: Co si dáte je takový hulvátský.

TV: Musela jste se naučit novejm způsobům.

Part. A: Ano, určitě. Ale pak se mi to fakt líbilo teda. No, líbilo.

Ve zbytku rozhovoru participantka vypráví, co vše v restaraci zažila.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora: Tomáš Vik

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Psychoterapeutické přístupy u seniorů z pohledu sociálního pracovníka

Počet stran (bez příloh): 50

Celkový počet stran příloh: 48

Počet titulů české literatury a pramenů: 11

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 11

Počet internetových odkazů: 2

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

Rok dokončení práce: 2017

**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Tomáš Vik

Obor studia: Sociální práce zaměřená na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Psychoterapeutické přístupy u seniorů z pohledu sociálního pracovníka

Vedoucí/oponent* práce: prof. Ing. Mgr. et Mgr. Peter Tavel, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 50

Počet stránek příloh: 48

Počet titulů v seznamu literatury: 24

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

			x	
--	--	--	---	--

Oborová příléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

			x	
--	--	--	---	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

			x	
--	--	--	---	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

		x		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

		x		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		x		
--	--	---	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Co Vám práce dala?
Jaké nejdůležitější závěry pro praxi by jste uvedli?
Jaký by byl vhodný a přínosný další výzkum nebo práce v dané oblasti?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Práce průměrné kvality. Oceňuji odvedenou práci. Rozhovory byly vedeny na některých místech nevhodně. Analýzy mohli přinést hlubší pochopení.
Absence zahraniční literatury.
Student pracoval cílevědomě, vytrvalo a samostatně.

Doporučení k obhajobě: doporučuji/~~nedoporučuji~~*

Navrhovaná klasifikace: chvalitebně až dobře

Datum, podpis:



* nehodící se, škrtněte

**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Tomáš Vik

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Psychoterapeutické přístupy u seniorů z pohledu sociálního pracovníka

Vedoucí/oponent práce: Mgr. Ing. Eva Dubovská

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 50

Počet stránek příloh: 48

Počet titulů v seznamu literatury: 24

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

			x	
--	--	--	---	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

			x	
--	--	--	---	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

				x
--	--	--	--	---

Využití výzkumných empirických metod

				x
--	--	--	--	---

Využití praktických zkušeností

		x		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

			x	
--	--	--	---	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

			X	
--	--	--	---	--

Návaznost kapitol a subkapitol

			X	
--	--	--	---	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

			X	
--	--	--	---	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

				X
--	--	--	--	---

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

V kapitole 3 píšete: „Mezi úkoly sociální práce patří pokusy o změnu stereotypů, které považují starší klienty za lidi, kteří již nemají mnoho co nabídnout“. Jakým způsobem sociální práce mění stereotypy?

Jaké byly Vaše výzkumné otázky a cíl výzkumu? Byly zodpovězeny a jak?

Jak závěry Vašeho šetření korespondují s literaturou?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Teoretická část práce je rozdělena do tří kapitol. V první kapitole jsou vysvětleny hlavní pojmy, které jsou použity v práci. Výběr pojmů působí nekoherentně, nechápu zde například zařazení Carla Rogerse.

Ve druhé kapitole autor zkratkovitě popisuje základní psychoterapeutické směry, při tak malém prostoru pro každý směr tyto popisy nutně vyznívají povrchně. Objevují se tady tvrzení jako „Freud a jeho spolupracovníci ukázali přesvědčivé důkazy o tom, že pokud by se smělo tyto pudy zcela vyjádřit, vedlo by to k vraždám, incestu a dalším mnoha zločinům“ - Rogers, ze kterého autor vychází při popisu fungování psychoanalýzy (!) ale píše o přesvědčivých argumentech, a ne důkazech. Žádné takové důkazy neexistují.

Kapitola 3 se věnuje sociální práci, a je patrně nejkvalitnější částí předložené práce. Zde působí zbytečně podkapitola 3.8 nazvaná „Hovory se sociálními pracovníky“, kde autor sumarizuje svůj rozhovor „se dvěma sociálními pracovníky z městského úřadu, které přišly do nemocnice provést šetření“ a prezentuje zde jejich názory na sociální práci se seniory a na psychoterapii.

Největší slabinou práce je ale výzkumná část. Zcela chybí cíl výzkumu, výzkumné otázky, případně hypotézy, popis zvolené metodologie. Dovídáme se, že autor na začátku administroval 9 pacientům dotazník měřící depresi, dále (někteří) pacienti absolvovali skupinové terapie a někteří individuální, na závěr byl 7 pacientům administrován vlastní dotazník na zjištění spokojenosti, který byl dle autora vyhodnocen kvalitativně, ale jde spíše o výpis a četnost různých odpovědí. K práci je přiložen přepis jedné skupinové psychoterapie, který je ve zkratce popsán, uniká ale smysl pořízení nahrávky. Celkově se dá říct, že výzkumná část postrádá jakoukoliv metodologii a působí spíše jako zpráva z praxe. Zcela chybí diskuse a závěr práce působí odbytým dojmem.

Doporučení k obhajobě: doporučuji/~~nedoporučuji~~*

Navrhovaná klasifikace:

DOBRY

A handwritten signature in black ink, appearing to be the initials 'DnJ'.

Datum, podpis:

23.5.2017

*

nehodící se, škrtněte