

Reminiscenční terapie a její využití v domovech pro seniory

Bc. Zuzana Fukalová

Diplomová práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlín
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Zuzana Dworoková

Osobní číslo: H140208

Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Forma studia: kombinovaná

Téma práce: Reminiscenční terapie a její využití v domovech pro seniory

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti reminiscenční terapie, práce se seniory a aktivizačních metod v práci se seniory.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

SCHWEITZER, Pam. Remembering Yesterday, Caring Today: reminiscence in dementia care. London: Jessica Kingsley Publishers, 2008. ISBN 978-1-84310-649-4.

STUART-HAMILTON, Ian. Psychologie stárnutí. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

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

Vedoucí diplomové práce:

doc. PhDr. Mgr. Jaroslav Balvín, CSc.

Ústav pedagogických věd

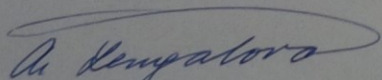
Datum zadání diplomové práce:

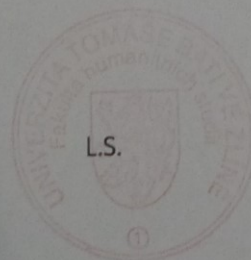
22. listopadu 2016

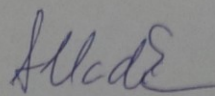
Termín odevzdání diplomové práce:

20. dubna 2017

Ve Zlíně dne 22. listopadu 2016


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

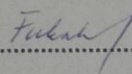
- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně

19.4.2014



1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užití či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na reminiscenční terapii a její využití v domovech pro seniory v ostravsko-karvinské oblasti. V teoretické části se věnujeme seniorům a sociálním, psychickým a fyzickým změnám ve stáří. Zabýváme se reminiscenční terapií, jejím vznikem a vývojem. Pojednáváme o reminiscenční terapii v systému sociálních služeb. V praktické části jsme k řešení výzkumu využili metodu polostrukturovaných rozhovorů. Řešíme zde, jaký vliv má reminiscenční terapie na seniory žijící v domovech pro seniory. Zkoumáme primární oblast vzpomínání seniorů a způsob realizace reminiscenční terapie ve vybraných domovech pro seniory.

Klíčová slova:

Senior, stárnutí, stáří, aktivizace seniorů, reminiscenční terapie, reminiscence, domov pro seniory.

ABSTRACT

The thesis is focused on reminiscence therapy at the use in retirement homes in Ostrava-Karviná region. Theoretical part concerns with characteristics of the old people, their social, physical and psychical changes. It deals with reminiscence therapy, its origins and development. The thesis looks at the reminiscence therapy in the social services system. Practical part use a semi-structured interview. The aim of research is to find out the effect of reminiscence therapy for seniors in retirement homes. The research part explores the primary area of reminiscence for senior citizens and the implementation of reminiscence therapy in selected homes for the elderly.

Keywords:

Senior, age, aging, activation seniors, reminiscence therapy, reminiscence, retirement homes.

Touto cestou bych chtěla poděkovat doc. PhDr. Mgr. Jaroslavu Balvínovi, CSc., za odborné vedení, pomoc při zpracování této práce a cenné rady.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA A POJMY	12
1.1 ZKOUMÁNÍ TÉMATU V DOMÁCÍ, ZAHRANIČNÍ A CIZOJAZYČNÉ LITERATUŘE	13
1.2 VZTAH REMINISCENCE K SOCIÁLNÍ PEDAGOGICE	17
1.3 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	18
2 REMINISCENČNÍ TERAPIE V SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	21
2.1 POJETÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČR	21
2.2 DOMOV PRO SENIORY	22
2.3 DOMOV PRO SENIORY A VYUŽITÍ TERAPIÍ VČETNĚ REMINISCENČNÍ TERAPIE	23
3 SENIOŘI A REMINISCENČNÍ TERAPIE	33
3.1 SENIOR A STÁŘÍ	33
3.2 VZNIK A VÝVOJ REMINISCENČNÍ TERAPIE	38
3.3 FORMY, PŘÍSTUPY A ZDROJE REMINISCENČNÍ TERAPIE	40
II PRAKTICKÁ ČÁST	47
4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	48
4.1 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÝ PROBLÉM	49
4.2 VLASTNÍ ŠETŘENÍ	49
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	50
5 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT.....	53
5.1 POPIS VYBRANÝCH DOMOVŮ PRO SENIORY	53
5.2 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ.....	62
5.3 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	73
6 SHRnutí VÝZKUMU A DISKUZE.....	78
7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	81
ZÁVĚR	82
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	84
SEZNAM PŘÍLOH.....	87

ÚVOD

Reminiscenční terapie je proces, během něhož je účastníkům napomáháno vybavovat si vzpomínky, které jsou v ideálním případě pozitivní a vyvolávají v člověku příjemné pocity (Bolomská, B., Špatenková, N., s. 21). Reminiscence probíhá buď individuálně, nebo ve skupině. Reminiscenční terapii lze formulovat jako rozhovor terapeuta se seniorem či skupinou seniorů (Janečková, H., Vacková, M., s. 21). Bývá využívána při práci se seniory v pobytových službách. Mezi nejrozšířenější a zároveň nejžádanější pobytová sociální zařízení patří bezesporu domovy pro seniory, které jsou určeny osobám vyžadujícím pomoc druhé osoby z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu. Přejít z domácího prostředí do zařízení sociálních služeb není pro seniory vždy jednoduché, ocitají se ve zcela neznámém prostředí a potýkají se se značnými změnami, které neumí zpracovat. Jejich volný čas mnohdy není zaplněn žádnou aktivitou. Jedním z důvodů, proč je reminiscenční terapie v domovech využívána, je pomoc seniorům přizpůsobit se nastávajícím změnám ve stáří a tím zlepšit kvalitu jejich života.

Hlavním cílem této diplomové práce je zjištění, jak je uplatňována reminiscenční terapie v práci se seniory, kteří využívají pobytovou sociální službu domov pro seniory v ostravsko-karvinské oblasti.

V teoretické části práce se seznamujeme se základními pojmy vztahujícími se ke zkoumané problematice. Nastíňujeme co je ve skutečnosti reminiscenční terapie a jakým způsobem jsou vzpomínky starého člověka vyvolávány. Zabýváme se vztahem reminiscence k sociální pedagogice. V následující kapitole se věnujeme reminiscenční terapii v systému sociálních služeb. Popisujeme pobytové zařízení domov pro seniory, které je určeno starým lidem vyžadujícím pomoc druhé osoby z důvodu ztráty soběstačnosti. Hovoříme o využití terapií v domovech pro seniory. V poslední kapitole teoretické části se vyjadřujeme k pojmům senior a stáří. Pro bližší pochopení chování a prožívání seniora je důležité vědět, s jakými změnami se ve stáří potýká. Dále se zabýváme vznikem a vývojem reminiscenční terapie, jejími formami, zdroji a přístupy.

V praktické části diplomové práce se zaměřujeme na seniory, kteří využívají pobytovou sociální službu domov pro seniory a jsou zapojováni do reminiscenční terapie. Popisujeme zde tři domovy pro seniory, ve kterých bylo výzkumné šetření prováděno. Seznamujeme

s pracovníky, kteří se reminiscenční terapií v konkrétních zařízeních zabývají, a představujeme seniory, kteří se v daných domovech reminiscenční terapie účastní. Dále v této diplomové práci mapujeme, jaký vliv na účastníci se seniory má reminiscenční terapie, která je v konkrétních zařízeních realizována. Věnujeme se otázce primární oblasti vzpomínání u osob žijících v domovech pro seniory. Zajímáme se, jakým způsobem je reminiscenční terapie v konkrétních zařízeních realizována, kdo se v daném domově reminiscenční terapií zabývá a zda je pracovník realizující reminiscenční terapii vzděláván v této problematice dostatečně. Výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím kvalitativního výzkumu, konkrétně metodou polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory byly vedeny s pracovníky domovů, kteří se zabývají reminiscencí v daných zařízeních a s účastníky se seniory.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA A POJMY

Na reminiscenční terapii je pohlíženo především jako na proces vzpomínání, který je prováděn ve skupinách. Vzpomíná se na zážitky ze seniorovy minulosti, přičemž reminiscenční terapeut podporuje průběh konverzace na předem domluvené téma. Přestože v názvu figuruje pojem terapie, o terapii se doslova nejedná. Výrazem terapie je v naší společnosti považován dialog mezi psychoterapeutem a jeho klientem. Reminiscenční terapii někteří autoři pojmenovávají „reminiscencí“ či „práci se vzpomínkami“. (Dvořáčková, In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 64)

Reminiscence jako psychosociální intervence je postavena na skutečnosti, že všichni vzpomínají, přičemž většina vzpomíná s potěšením. Jsou sdíleny historky vztahující se k lidem, kteří pro daného člověka hodně znamenají, k prováděným činnostem, absolvovaným cestám apod. (Schweitzer, 2008, s. 14)

Reminiscence posiluje úctu k seniorovi, postupně se odhaluje, jakým člověkem byl v minulosti, čímž nastává korekce přesvědčení, že nyní *už není nikým*. (Haškovcová, 2012, s. 142)

Reminiscenční terapie používá vzpomínky jako terapeutický nástroj. Předpokládá, že v mozku člověka se nejdéle uchovávají informace uložené v dlouhodobé paměti. (Dvořáčková, In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 64)

Stuart-Hamilton (1999, s. 108–109) se zabývá způsobem vyvolávání vzpomínek. Chceme-li po druhé osobě, aby nám sdělila své nejživější vzpomínky, začne vyjmenovávat řadu reminiscencí z raného období svého života. Pokud bychom ale chtěli, aby sdělila všechny související vzpomínky ke zvolenému klíčovému slovu, aniž by je musela datovat, převáží vzpomínky z nedávné doby. Způsob vyžádání si vzpomínek ovlivňuje stáří vyvolaných reminiscencí. Neexistuje důkaz, že senioři žijí svou minulostí. Studie dokazují, že mladí lidé vzpomínají na prožitá dětská léta stejně často jako senioři. Podezříváme-li seniora ze lži, je třeba si uvědomit, že staré vzpomínky člověk během života již několikrát převyprávěl a pro jejich plynulost vyprávění bylo několik detailů vypuštěno či pozměněno. Špatenková a Bolomská také hovoří o zkreslování reminiscencí, kdy senioři mohou své prožitky zveličovat, zkreslovat, popřípadě jiným způsobem měnit, jedná se totiž o typický rys reminiscencí. (Špatenková, Bolomská. 2011, s. 60)

1.1 Zkoumání tématu v domácí, zahraniční a cizojazyčné literatuře

Domácí literatura

Kniha „**Volnočasové aktivity pro seniory**“ autorek Holczerové a Dvořáčkové, podává přehled o aktivizačních činnostech pro seniory (Holczerová, Dvořáčková, 2013). V úvodu knihy se autorky v krátkosti zabývají pobytovými sociálními službami, jež jsou zaměřené na seniory. Téma propojují s praxí, kterou autorky během svého působení v sociálních službách nabyly. Kniha pojednává o vybraných terapiích realizovaných v Domově pro seniory Kaplice. V kapitolách jsou postupně představovány jednotlivé terapie, kdy v úvodu kapitoly je terapie popsána teoreticky. Teorie je v knize provázaná s praxí. Na teoretickou část tedy navazuje část praktická, ve které se čtenář dozvídá reflexe zkušeností z praxe autorek. Knihu doplňují barevné fotografie pořízené během probíhajících aktivizačních činností v Domově pro seniory Kaplice. Kniha je určena pro širokou veřejnost, odborníky, pracovníky v sociálních službách a především rodinám, které pečují o seniory. Představme si autorky knihy: Mgr. Vladimíra Holczerová je ředitelkou v Domově pro seniory Kaplice – pracoviště v Kaplici a v Českém Krumlově. V roce 2011 se ve zmíněných domovech pro seniory zasadila o vznik centra aktivizačních činností s cílem zlepšit kvalitu života seniorů využívajících služeb tamního domova. Na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích vystudovala obor rehabilitační-psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory a také obor speciální pedagogika. Diplomovou práci na téma: „Specifické pracovní příležitosti osob s mentálním postižením“ obhájila v roce 2011, kdy obhajobou práce a úspěšným složením státních závěrečných zkoušek získala magisterský titul. Autorka se v posledních letech zabývá otázkou trávení volného času seniorů, kteří žijí v domovech pro seniory. Druhá autorka Mgr. Dagmar Dvořáčková, Ph.D. rovněž vystudovala obor rehabilitační-psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory na Zdravotně sociální fakultě univerzity v Českých Budějovicích nyní působí jako odborný asistent. Dizertační práci doktorského studijního programu na téže univerzitě obhájila v roce 2012, práce se věnovala tématu kvality života seniorů v domovech pro seniory. Její současné odborné zaměření je supervizor v sociální práci a koordinátor odborných praxí studentů. Autorka je členkou redakční rady odborného čtvrtletníku pro management zařízení sociální péče Rezidenční péče.

Publikace „**Kvalita života seniorů v domovech pro seniory**“, jejíž autorkou je **Mgr. Dagmar Dvořáčková, Ph.D.** se věnuje problematice života seniorů v domovech pro seniory v České republice. V první kapitole knihy autorka definuje pojmy stáří a stárnutí, podrobně se zabývá projevy stáří. Následující kapitoly se věnují strategii chápání vlastní role ve stáří, demografickou statistikou, prognózou sociálních služeb zaměřených na cílovou skupinu seniorů, přípravou na stáří, postojem ke smrti a potřebami seniorů. V závěrečných kapitolách poukazuje na současný systém zdravotní a sociální péče o seniory v České republice, předkládá konkrétní poznatky z výzkumu a doporučení pro praxi. Autorka se dále věnuje jednotlivým standardům kvality sociálních služeb a individuálnímu plánování služby.

Zásadním zdrojem diplomové práce se stala publikace „**Reminiscenční terapie**“ autork **Naděždy Špatenkové a Barbory Bolomské** (Špatenková, Bolomská, 2011). Publikace poskytuje ucelený přehled informací vztahujících se k reminiscenční terapii. Autorky představují vzpomínání a jeho roli v lidském životě, popisují vznik a vývoj reminiscence, zabývají se formami a podrobně popisují zdroje pro reminiscenční terapii. V následujících kapitolách se postupně věnují skupinové reminiscenční terapii v praxi, seniorům a jejich specifickým potřebám, principům úspěšné reminiscence. Zabývají se také přínosem reminiscence a na závěr popisují jednotlivé reminiscenční aktivity. PhDr. Naděžda Špatenková, Ph.D. vystudovala na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci sociologii – andragogiku v profilaci na sociální práci, obor psychologie a doktorský studijní program andragogiku v oboru sociologie. Doktorka Naděžda Špatenková působí v současné době na katedře sociologie, andragogiky a kulturní antropologie na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci jako odborný asistent, na téže univerzitě vede Univerzitu třetího věku. Mgr. Barbora Bolomská vystudovala obor andragogika, který je zaměřený na sociální práci. Reminiscenční terapie autorku zaujala již během studií, navštívila řadu zařízení, ve kterých reminiscenční terapii provádějí.

Knih „**Reminiscence: Využití vzpomínek při práci se seniory**“, jejíž autorkami jsou **Hana Janečková a Marie Vacková**, je rozšířenou publikací „Jsem to pořád já: Využití vzpomínek v práci se seniory – reminiscence a životní příběh“. Publikace vznikla v roce 2007 jako výstup výzkumného projektu Gerontologického centra Praha (Janečková, Vacková, 2010). Kniha je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V praktické části knihy autorky definují pojem reminiscence, popisují přístupy k reminiscenční terapii, zabírají se efektem reminiscence a oblastí praktického využití vzpomínek. Zaměřují se

rovněž na význam vzpomínek, překážky v reminiscenci, přípravu na reminiscenci, využití vzpomínek v práci se skupinou seniorů a základní reminiscenční techniky. Pozastavují se nad formováním podmínek pro využití reminiscenčních přístupů v zařízeních cílených na seniory. Nyní si představíme autorky knihy: PhDr. Hana Janečková, Ph.D. vyučuje na Univerzitě Karlově v Praze v Ústavu ošetřovatelství a na katedře pastorační a sociální práce a na téže univerzitě na Fakultě humanitních studií je členkou oborové rady v oboru aplikovaná etika. V Diakonii ČCE působí jako metodik pro kvalitu a vzdělávání. Mgr. Marie Vacková je v současné době ředitelkou geriatrického centra v Týništi nad Orlicí.

Další publikací je kniha s názvem „**Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi**“ od profesorky **Heleny Haškovcové** (Haškovcová, 2012). Rok 2012 se stal „Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity“ a autorka jako jeho patronka se rozhodla, že k této příležitosti přispěje publikací. V první části publikace se vyjadřuje k problematice zdravého i nemocného stárnutí a stáří. Druhou část tvoří tzv. informační minimum, které vzniklo ve spolupráci s autorčinými posluchači. Ty oslovila, aby ji anonymně napsali pojmy či hesla, které jsou jim neznámé. Výsledkem byl seznam nejvíce se shodujících pojmů, které se v knize snažila jednoduchou a srozumitelnou formou vysvětlit. Kniha je určena „začátečnickům“ z řad laiků či odborníků, ale může být nápomocná i studentům pomáhajících profesí. Profesorka Helena Haškovcová vystudovala Filozofickou a Přírodovědeckou fakultu Univerzity Karlovy v Praze. Odborné zkušenosti získala několikaletou praxí, postupně pracovala v Ústavu experimentální biologie a genetiky ČSAV, ve Fakultní nemocnici v Praze 2 na oddělení klinické imunologie, v kabinetu gerontologie a geriatrie ILF Praha a v Ústavu hematologie a krevní transfúze v Praze. Později v roce 1990 začala působit v Ústavu lékařské etiky na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Snažila se o vznik lékařské etiky jako samostatného lékařské disciplíny a jako první se v roce 1992 pro tento obor habilitovala, následující rok byla jmenována profesorkou. Autorka je nositelkou několika ocenění, vyzdvihnout je zapotřebí ocenění z roku 2001, kdy získala Zlatou vážku České alzheimerovské společnosti za celoživotní přínos v oboru gerontologie a geriatrie. Profesorka Haškovcová přednáší na domácí i zahraniční půdě, píše odborné články a stojí za řadou publikací.

Zahraniční literatura

Kniha „**Psychologie stárnutí**“ přeložena z anglického originálu „The psychology of ageing“, jejímž autorem je **Ian Stuart-Hamilton**, se věnuje v první kapitole otázce stárnutí (Ian Stuart-Hamilton, 1999). Následující čtyři kapitoly se zabývají vlivem stárnutí na psychické procesy, změny osobnosti a životní styl. Navazuje kapitola zabývající se klasifikací demencí. Poslední kapitola se pozastavuje nad budoucností gerontologie. V příloze knihy najdeme rozsáhlý slovník odborných pojmů z oboru gerontologie. Publikace je určena studentům sociální práce, psychologie, sociologie, lékařských oborů, a také odborníkům z odvětví gerontologie. Ian Stuart-Hamilton je britským psychologem, jež působí na Worcester College of Higher Education ve Velké Británii. Publikoval řadu odborných prací zabývajících se pamětí a myšlením, mimo jiné u seniorů a jedinců trpících onemocněním různého typu demence.

Druhou knihou, o níž se v práci opíráme, je „**Psychobiografický model péče podle Böhma**“ (Erwin Böhm, 2015). Autorem je profesor Erwin Böhm a ve své knize se snaží přiblížit psychobiografickou koncepci péče o seniory a zároveň představuje svůj model péče. Autor ukazuje na rozdíly oproti jiným metodám péče. V prvních kapitolách se věnuje přiblížení koncepcí péče, uvádí základní poznámky k problematice, vyjasňuje původ modelu a popisuje zaměření péče o seniory. Osvětluje thymopsychické a noopsychické uspokojení ze života, nastiňuje pojetí člověka z pohledu biografie, srovnává klasickou a Böhmovou ošetrovatelskou intervenci. V dalších kapitolách zmiňuje výzkumy, které se danou problematikou zabývají, píše o uplatnění modelu v praxi a o zavádění Böhmova modelu péče v zařízeních pro seniory. Profesor Erwin Böhm, rakouský teoretik v oblasti ošetrovatelství, zakladatel Böhmova vzdělávacího institutu, se jako první začal zajímat o přístupy v geriatrické péči, původní přístupy chtěl změnit. Vytvořil svůj vlastní model, podle kterého využíval biografii jedince k porozumění člověka a pochopení jeho jednání. Prostřednictvím svého modelu se mu podařilo reaktivovat ztracené schopnosti seniorů, které bylo možné znovu využít v běžném životě. Profesor Böhm poukazuje na to, že v zařízeních pro seniory, tedy především v domovech pro seniory, se upřednostňuje somaticky ošetrovatelská péče. Senioři získávají pocit důležitosti právě svým onemocněním a svůj život vzdávají. Domov pro seniory v koncepci nemocnice není žádoucí. Profesor Erwin Böhm svůj model péče zavádí v domovech pro seniory v celé Evropě, v současnosti se jedná

o více než 100 zařízení poskytujících sociální služby seniorům. Autor přišel v oboru ošetrovatelství s novou terminologií, která se vztahuje převážně ke gerontopsychiatrii.

Cizojazyčná literatura

Z cizojazyčné literatury na dané téma jsme čerpali z knihy autorek **Pam Schweizer a Errollyn Bruce** „**Remembering Yesterday, Caring Today: Reminiscence in Dementia Care, A Guide to Good Practice**“ (Pam Schweizer, Errollyn Bruce) Pam Schweitzer, spisovatelka, divadelní režisérka a školitelka přednáší na téma reminiscence, je zakladatelkou prvního reminiscenčního centra na světě. Reminiscenční centrum vzniklo v Londýně a je zaměřeno na odbornou přípravu reminiscence. Je to místo pro setkání lidí všech generací a kultur, kteří se mají zájem účastnit reminiscenčních projektů. V roce 1993 Pam Schweizer založila Evropskou reminiscenční síť s partnery v 16 evropských zemích. Autorka stojí za několika mezinárodními konferencemi, semináři a festivaly sdílené práce v oblasti reminiscenčního divadla, interkulturní reminiscence a reminiscence v péči o lidi s onemocněním demencí. Kniha obou autorek je psána poutavým způsobem, zabývá se reminiscencí, typy a metodami reminiscenční terapie, organizováním reminiscenčních projektů. V knize se autorky pozastavují nad jednotlivými tématy reminiscence, které je možné v rámci reminiscenční terapie využívat.

1.2 Vztah reminiscence k sociální pedagogice

Vymezení sociální pedagogiky není jednoduché. Představitelé sociální pedagogiky na ní nahlízejí z různých úhlů, lze říci, že vycházejí z užšího a širšího pojetí disciplíny. Nás zajímá její širší pojetí.

Sociální pedagogika v širším slova smyslu se dle Krause (In Knotová, a kol., 2014, s. 8) zaměřuje nejen na skupinu dětí a mládeže, ale zahrnuje veškeré věkové kategorie potýkající se s rozmanitými životními obtížemi. Pomáhá při plánování a náležitém zvládnání života. Cílem sociální pedagogiky je nacházet způsoby, jež by ulehčovaly procesy socializace a akulturace. Bakošová (2006, s. 46) vymezuje sociální pedagogiku „*ako súčasť vied o človeku, patrí do sústavy vied o výchove a považujeme ju ako hraničnú disciplínu medzi pedagogikou a sociológiou. Sociálna pedagogika ako životná pomoc je pozitívna pedagogika, ktorej cieľom je v systéme komplexnej starostlivosti poskytnúť pomoc deťom,*

mládeži a dospělým v různých typech prostředí hledáním optimálních forem pomoci kompenzováním nedostatků“.

Reminiscenční terapie pomáhá seniorům vyrovnat se s jejich životním osudem, je prostředníkem pro uvědomění si, co všechno jedinec za celý život učinil, čeho se mu nepodařilo dosáhnout, se vzpomínkami plnými křivdy a negativního myšlení má pomoci vypořádat se tak, aby si jedinec mohl odpustit. Prostřednictvím reminiscenční terapie se utvářejí skupiny seniorů, kde se prohlubuje vzájemná důvěra. Senioři si navzájem vypráví své osudové příběhy, společně vzpomínají na věci a okamžiky, které jsou jim blízké a mnohdy i společné. Dochází k navazování nových kontaktů, které se mohou změnit v přátelství. Jelikož se do reminiscenční terapie zapojují i osoby zvenčí, dochází ke spolupráci s rodinami, dobrovolníky, institucemi jako jsou knihovny, městské domy kultury, školy, rovněž na zmíněné úrovni dochází k socializaci seniorů.

V dnešní době se senioři potýkají s problematikou ageismu, kdy jsou senioři diskriminováni pro svůj věk a jakousi neužitečnost. (Dvořáčková, In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 25) Reminiscenční terapie realizována ve školských zařízeních může mít preventivní charakter, který by spočíval v seznámení mladší generace žáků s životními zkušenostmi seniorů; diskuzi na téma historických událostí. Žáci by tak mohli vidět pozitivní stránky životní etapy seniorů a upevnit si tak úctu vůči nim.

Kraus (In Knotová, et al., 2014, s. 8) v souvislosti se sociální pedagogikou hovoří jako o pomoci *„optimalizovat a usměrňovat životní situace a procesy, a to s akcentem na vnitřní potenciál člověka a jeho aktivitu“.*

S uvedenou myšlenkou se pojí zavádění a realizace volnočasových aktivit v domovech pro seniory. Mezi atraktivní volnočasovou aktivitu se řadí rovněž reminiscenční terapie.

1.3 Vymezení základních pojmů

V podkapitole Vymezení základních pojmů se zabýváme základními pojmy souvisejícími s tématem diplomové práce.

Definovanými pojmy jsou: senior, stáří, stárnutí, aktivní stárnutí, aktivizace seniorů, volnočasové aktivity, reminiscenční terapie, reminiscenční terapeut, domov pro seniory.

Senior

Senior je dle Haškovcové (2012, s. 148) *starší člověk, ale také nejstarší a zpravidla vážený člen nějakého společenství.*

Stáří

Mühlpachr hovoří o stáří jako o všeobecném pojmenování posledního stádia ontogeneze, kdy se jedná o běžný životní proces. (Mühlpachr, 2004, s. 18) S involučními změnami se snižuje odolnost organismu, schopnost adaptace na psychické, sociální a biologické změny. (Kalvach, In Dvořáčková, 2012, s. 10) Psychologický slovník definuje stáří jako *třetí věk života po růstu a dospělosti.* (Sillamy, 2001, s. 204)

Stárnutí

Dle Mühlpachra se jedná o zákonitý, celoživotní a individuální proces s interindividuální variabilitou, která je daná rozdílnou genetickou výbavou, životními podmínkami, interakcemi člověka a prostředí, rozdílným zdravotním stavem a způsobem života. Jedná se o proces heterochronní, nepravidelně zasahující systémy a funkce organismu, podmíněný zatěžováním, stimulováním aktivit nebo ovlivněn získanými onemocněními. (Mühlpachr, 2004, s. 18)

Aktivní stárnutí

Aktivní stárnutí je proces, během něhož senior usiluje o kvalitu života. Kvalita života se váže vyjma individuálního životního stylu, také k prostředí, ze kterého jedinec pochází a v němž žije. Dále se váže k potřebám a požadavkům seniorů. Aktivní stárnutí lze popsat jako plnohodnotné trávení života i v pokročilém věku, uvážlivý přístup k péči o zdraví, bezpečí a důstojný život, možnost účastnit se společenského dění. (Dvořáčková, In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 23)

Aktivizace seniorů

Pokud o aktivizaci seniorů hovoříme v širším slova smyslu, považujeme aktivizaci za smysluplné trávení volného času, během kterého zároveň dochází k uspokojení seniora. Aktivizace může zahrnovat prohlubování pohybových aktivit. (Dvořáčková, In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 34) Vyjma prohlubování pohybových aktivit může aktivizace

zahrnovat nácvik *psychických a sociálních schopností a dovedností*. Mezi aktivizační činnosti spadají volnočasové a zájmové činnosti. (§ 15 vyhlášky č. 505/2006 Sb.)

Volnočasové aktivity

Volnočasové aktivity jsou veškeré činnosti spadající do oblasti sportovní, kulturní a sociální a jiné činnosti vykonávané ve volném čase. (Haškovcová, 2012, s. 170)

Reminiscenční terapie

Dle Janečkové s Vackovou se jedná o dialog mezi terapeutem a seniorem, či rozmluvu se skupinou seniorů. (Janečková, Vacková, 2010, s. 21) Reminiscenční, tedy vzpomínkové terapie *jsou cíleně uplatňovány u nemocných seniorů*. (Haškovcová, 2012, s. 142) Reminiscence je prostředkem zachycujícím část minulosti se zaměřením na obohacení každodenního života. Ke vzpomínání dochází přirozeně, jedná se o příjemnou činnost, kdy všichni vzpomínají a přehodnocují své minulé životy a nedávnou minulost. (Schweitzer, 2008, s. 20)

Reminiscenční terapeut

Terapeutem je profesionál, jenž pracuje s klientem na jeho léčbě a pomáhá mu k opětovnému nabytí schopností, případně s jejich zdokonalením. V případě reminiscenčního terapeuta se jedná o pracovníka, který cíleně pracuje se vzpomínkami klienta. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 43)

Domov pro seniory

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, hovoří o domovech pro seniory jako o pobytové službě pro jednotlivce se zhoršenou soběstačností na základě jejich pokročilého věku, jejichž stav vyžaduje pomoc druhé osoby. (§ 49 zákona č. 108/2006 Sb.)

2 REMINISCENČNÍ TERAPIE V SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Cílená práce s reminiscencí probíhá v rámci plánovaných programů v institucích nebo v komunitách. Mohou být připravovány pro:

- Domovy pro seniory, kde reminiscence může probíhat ve spolupráci uživatele a pečovatele či reminiscenčního terapeuta. Přínosné je spojení oslovených uživatelů, čili práce ve skupinách s podporou reminiscenčního terapeuta. Reminiscenční terapie zde může fungovat v podobě zcela uzavřené psychoterapeutické skupiny. Příkladem může být užití metody bilancování či kognitivně-behaviorální terapie.
- Obce, místní části nebo jiné komunity, kdy se může jednat o podporu vytvoření otevřených debatních setkání či skupin pamětníků, scházení se v rámci klubu seniorů, různých sdružení či sborů.
- Osoby trpící demencí, které v rámci domova mohou být integrovány mezi ostatní uživatele do již fungujících reminiscenčních skupin. Vhodnější formou může být samostatná skupina pro uživatele s tímto onemocněním, např. validační skupina.
- Osoby trpící demencí společně s rodinnými příslušníky. (Janečková, Vacková, 2010, s. 60)

2.1 Pojetí sociálních služeb v ČR

Sociální služby v České republice se začaly transformovat po roce 1989, kdy k výrazným změnám patřil důraz kladený na práva a povinnosti každého občana. Státem zajišťovaná sociální péče začala být nabízena také samosprávou krajů a obcí, nestátními neziskovými organizacemi, církvemi nebo soukromými osobami. Došlo k rozšíření druhů sociálních služeb pro osoby v nepříznivé sociální situaci. Do popředí zájmů se dostala otázka kvality poskytovaných sociálních služeb. Došlo k nastavení jasných pravidel pro poskytování sociálních služeb. Pravidla byla nastavena také pro přístup ke klientům a na odbornost pracovníků v sociálních službách. V poskytování sociálních služeb se klade důraz na dodržování lidských práv, která se promítají v individuálním plánování, dále se pokládá za důležité respektování svobodné vůle, zajišťování důstojného života a pomoc při sociálním

začleňování. Podstatnou změnou v poskytování sociálních služeb je orientace na řešení konkrétní situace klienta, uplatňuje se princip individuálního poskytování služeb. Se zájemcem o službu je uzavřena smlouva, ve které jsou stanovena základní práva a povinnosti jak klienta, tak poskytovatele. Nastavené cíle služby, individuální potřeby klienta a jeho přání jsou předmětem poskytování sociálních služeb. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 67–68)

Není žádoucí, aby byl klient pouze pasivním příjemcem služeb, ale naopak se má podílet na nastavování služeb, které mu mají být poskytovány. Služby je nutné dobře nastavit, v případě přepečování klienta vzniká jeho závislost na službě. Poskytované služby mají však vést k podpoře soběstačnosti či k jejímu udržování. Důležitá je vlastní aktivita klienta, kterou má personál podporovat, jelikož právě udržování soběstačnosti klienta vede k zajištění jeho důstojnosti, sebevědomí a pocitu hodnoty. (Malíková, 2011, s. 33)

Kvalitní sociální služby jsou poskytovány kvalitním personálem. Aby byl personál kvalitní, je důležitá kromě empatie a nadšení, také odbornost neustálým vzděláváním prohlubovaná a přizpůsobování se novým požadavkům vyplývajících z profese. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 67–68)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se stal účinným k 1. 1. 2007 a přináší sebou zcela nové pojmy. Řeší registr poskytovatelů sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb, standardy kvality sociálních služeb, příspěvek na péči a podmínky jeho nároků, mlčenlivost, financování sociálních služeb, správní delikty, předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách, akreditaci vzdělávacích zařízení a programů, definuje druhy sociálních služeb. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

2.2 Domov pro seniory

Sociální služby jsou poskytovány v podobě pobytových, ambulantních či terénních služeb. K poskytovaným pobytovým službám pro seniory patří domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Domov se zvláštním režimem je určen osobám, jež trpí chronickým duševním onemocněním, závislostí na návykových látkách nebo různými typy demencí, osobám, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc, kterou již není možné zajistit

v domácím prostředí, případně pomoc druhé osoby. Domov pro seniory je zařízení určené osobám, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc druhé osoby z důvodu ztráty soběstačnosti na základě pokročilejšího věku. Pomoc a podporu jim již nelze zajistit v domácích podmínkách. (§ 49 zákona č. 108/2006 Sb.)

Zařízení domov pro seniory nabízí dle zákona o sociálních službách základní činnosti, mezi které patří:

- ubytování,
- strava,
- poskytnutí pomoci *při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- zajištění společenských kontaktů,
- sociálně-terapeutické aktivity,
- volnočasové aktivity,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (§ 49 zákona č. 108/2006 Sb.)

Zajištění společenských kontaktů zahrnuje možnost využívat dostupné služby a informační zdroje. Na místě je pomoc s udržení kontaktů s rodinnými příslušníky a podpora při sociálním začleňování seniorů. (§ 49 zákona č. 108/2006 Sb.)

2.3 Domov pro seniory a využití terapií včetně reminiscenční terapie

Zde si představíme nejběžnější terapie prováděné v domovech pro seniory. Jsou jimi: ergoterapie, muzikoterapie, taneční terapie, arteterapie, zooterapie a reminiscenční terapie.

Ergoterapie

Ergoterapie po dlouhou dobu neměla v České republice zastoupení, byla považována za zbytečnou, nebyla stanovena náplň terapie. V současné době se jedná o samostatnou disciplínu. Cílem ergoterapie je zlepšovat kvalitu života klientů nabytím jejich soběstačnosti a nezávislosti na jiné osobě. (Dvořáčková, In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 36)

Pracovní náplní ergoterapeuta je následující:

- Realizuje ergoterapeutické vyšetření, které se týká analýzy činností klienta a následně vyhodnocuje senzomotoriku.
- Aby ergoterapeut mohl vyhodnotit, jestli je klient schopen zvládat běžné denní činnosti, je zapotřebí orientačně zjistit, zda jsou dostatečně zachovány jeho kognitivní funkce.
- Vyhodnocuje a následně i poskytuje pomoc při nácviu běžných denních činností jak personálních, tak instrumentálních. Mezi personální patří příjem stravy, zvládání osobní hygieny, oblékání a obouvání, docházení na toaletu, schopnost přesunu. Za instrumentální běžné denní činnosti jsou považovány příprava stravy, zvládání úklidu domácnosti, nákupy, zacházení s financemi, využívání dopravních prostředků. Vyhodnocování probíhá na základě standardizovaných testů.
- Prostřednictvím vyšetření a následného zjištění je sestaven terapeutický plán, který může být jak krátkodobý, tak dlouhodobý. Malíková (Malíková, 2011, s. 125) se zmiňuje o týdenním plánu, který lze měnit podle aktuálních potřeb. Sestavený týdenní plán může ovlivnit skladba klientů.
- Ergoterapeut spolupracuje s jinými odborníky. S pomoci odborníků uskutečňuje rehabilitace s cílem obnovit klientovy kognitivní funkce, také spolupracují na nácviu sociálních a komunikačních dovedností.
- Vybírá klientům vhodné kompenzační a technické pomůcky a učí je pomůcky správně používat.
- Poskytuje poradenství ohledně adaptací na změny zdravotního stavu, úprav bydlení.
- Spolupracuje s jinými odborníky na ergodiagnostickém vyšetření klientů, rehabilitaci zaměřenou na přípravu do pracovního zařazení, rovněž pomáhá vybrat vhodné instituce pro studium a později vhodné pracovní zařazení pro osoby se zdravotním postižením. (Česká asociace ergoterapeutů, 2017)

Ve skladbě realizovaných činností musí být i úseky pro odpočinek, relaxaci, aktivity zaměřené na pohyb, společenské činnosti a také reminiscence. Cílem střídání aktivních činností je zachování koncentrace. Jak bylo zmíněno výše, je nutné sestavovat jednotlivé aktivity dle skladby klientů, jelikož klienti mají různé schopnosti a zdravotní stav. Program

ergoterapie je běžně realizován v dopoledních hodinách, kdy je výkonnost klientů nejvyšší. Výjimkou však není ani odpolední program. (Malíková, 2011, s. 125-126)

V domovech pro seniory má být ergoterapie nastavena tak, aby docházelo k prolínání významné části metod, podnětů a aktivit. Příkladem může být činnost háčkování, ke které je zároveň pouštěná hudba, a jsou zapáleny aroma lampičky k inhalaci vonného oleje. Pohybové aktivity v domovech jsou realizovány v podobě skupinových cvičení, která by neměla být dlouhá, a snadným dechovým cvičením. Pořádání malých oslav nejen při příležitosti narozenin a svátků klientů. (Malíková, 2011, s. 126)

K činnosti ergoterapeuta také náleží dohled nad seniory z hlediska dodržování pitného režimu během ergoterapeutických aktivit. U seniorů, kterým jejich zdravotní stav nedovoluje zúčastnit se skupinových ergoterapeutických cvičení, probíhá ergoterapie na jejich pokoji. Cvičení jsou volena tak, aby mohla být realizována v pokoji, jelikož dispozice pokoje může limitovat. Ergoterapeutická cvičení proto probíhají nejčastěji na židli či v křesle. Mohou probíhat rovnou na seniorově lůžku. Ergoterapeut pracuje i s pomocí ergoterapeutických pomůcek, které na cvičení přináší sebou. Na konci terapie si ergoterapeut se seniorem domluví termín dalšího cvičení a společně naplánují aktivity, které budou příště prováděny. Ergoterapie vykonávaná na pokoji může spolubydlící motivovat k zapojení se do terapie. (Malíková, 2011, s. 126)

K výkonu pracovní pozice ergoterapeuta musí mít pracovník předepsané vzdělání, které vymezuje § 7, zákona č. 96/ 2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povolání. (§ 7, zákona č. 96/ 2004 Sb.) Pokud v domově pro seniory pracovní pozice ergoterapeuta není zřízena, není možné ergoterapii v zařízení realizovat. Zařízení je oprávněno konat činnosti výlučně v rozsahu volnočasových aktivit. (Malíková, 2011, s. 126)

Muzikoterapie

Muzikoterapie, někdy též nazývaná jako hudební terapie (Holczerová, In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 40), je léčba prostřednictvím hudby. Může se jednat o hudbu běžně poslouchanou, nebo také o hudbu složenou konkrétně pro využití v psychoterapii a meditaci. Spočívá ve využití *tempa, rytmu, tónové kvality, melodie, harmonie, dynamiky, pauz, celkového trvání hudby*. Muzikoterapie nespočívá pouze v poslechu, k léčbě dochází i využíváním hudebních nástrojů a zpěvem. (Průcha, 1999, s. 129)

Holczerová (In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 40) navíc zmiňuje formy muzikoterapie jako je pohyb na hudbu, cvičení hudební a imaginární. Muzikoterapie je terapeutický přístup pracující s prostředky, které mají povahu hudební, dramatickou, pohybovou, literární nebo výtvarnou.

Dle Romanowské (2005, s. 79) může muzikoterapie probíhat pasivně nebo aktivně. Během pasivní muzikoterapie dochází k poslechu cíleně vybrané hudby pro potřeby jednotlivce či celé skupiny. Po poslechu si mohou účastníci terapie sdělovat své postřehy. Pokud hovoříme o aktivní muzikoterapii, jedná se o terapii, kdy se jedinec podílí na vzniku zvuku.

Muzikoterapie je využívána formou individuální nebo skupinovou. Skupina by měla být složena nejlépe z 6 až 12 osob. Výběr formy muzikoterapie spočívá v terapeutickém cíli, který byl stanoven, na diagnóze, symptomech či délce léčebného procesu. (Romanowská, 2005, s. 78) Muzikoterapie může být i párová, terapeut se věnuje dvěma osobám zároveň. Léčebný postup si žádá o více osob než jednu, ale přesto je zapotřebí individuálního přístupu. Párová terapie se využívá především při řešení problémů ve vztahu. (Holczerová, In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 42)

Muzikoterapie své využití nachází nejen v domovech pro seniory, nalezneme ji i v nemocnicích, centrech pro seniory, hospicích, psychiatrických klinikách, domech na půl cesty a v zařízeních určených narkomanům. Může být nápomocná u jedinců trpících chronickou bolestí nebo jako pomocná terapie u jedinců s onkologickým onemocněním, s Parkinsonovým onemocněním, s popáleninami, dětskou mozkovou obrnou a dalšími poškozeními mozku. Cílem muzikoterapie je odvedení pozornosti od aktuálních problémů seniora. Z výzkumů zaměřených na muzikoterapii vyplývá, že s pomocí hudby lze dosáhnout snížení bolesti při ošetřování zubů a lékařských úkonech. (Holczerová, In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 40 – 41)

Účinek muzikoterapie lze navodit v některých případech i jednoduchým způsobem, vyvoláním vzpomínek vytvářejících pozitivní emoce redukující stres. Krásné vzpomínky zvyšují pocit pohody. (Holczerová, In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 41)

Na výše zmíněném účinku muzikoterapie můžeme vidět prvky reminiscenční terapie.

Zájem o muzikoterapii stoupá i díky rozvoji psychoterapie, která je založena na pozitivním duševním ovlivňování prostřednictvím psychologických nástrojů. Setkáváme se rovněž s upouštěním od léčby chemoterapiemi či farmakoterapií. (Holczerová, In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 42)

Pokud bychom chtěli hovořit o využití muzikoterapie v konkrétním domově pro seniory, můžeme zmínit Domov pro seniory Kaplice.

Zde užití hudby v rámci aktivizačních činností v domově pro seniory vychází z jejich přirozeného prostředí. U převážné většiny seniorů totiž bylo zvykem doma denně poslouchat hudbu, ať už z rádia, gramofonu či z televize. Hudba jim připomíná mládí, navozuje uvolnění a příjemnou atmosféru. Proto v Domově pro seniory Kaplice hudbu pravidelně využívají ke zpříjemnění atmosféry zařízení. Senioři mají možnost poslouchat hudbu během společného oběda, při posezeních u šálku kávy i jiných činnostech. V případě zájmu a souhlasu jsou seniorům zahrány písničky na přání v jejich oblíbených rozhlasových stanicích. Senioři hudbu nejen poslouchají, ale věnují se i zpěvu a vlastní produkci hudby za pomoci rytmických Orffových nástrojů. Hudební nástroje seniory aktivizují, senioři si s jejich použitím uvědomují jednotlivé pohyby těla, hudbu vnímají intenzivněji, dochází u nich k rozvoji obrazotvornosti. K neméně oblíbené činnosti seniorů patří poslech živé hudby. V zařízení pravidelně pořádají posezení s harmonikářem, možnost hry na hudební nástroje jako je kytara, elektrické klávesy a zobcová flétna. (Holczerová, In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 43)

Holczerová (In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 43) jako příklad dobré praxe uvádí případ klientky z Domova pro seniory Kaplice. Jedná se o imobilní seniorku, která většinou nekomunikuje, nereaguje na podněty z okolí. Když se snaží komunikovat mluvou, objevují se u ní značné problémy ve vyjadřování, kdy má problémy s rozpomínáním určitých slov. V momentě kdy pracovník seniorence zazpívá kousek známé písně, seniorka se rozezpívá. Ukazuje se, že si text písně pamatuje, nemá problém s rozpomínáním a zpívá společně s ním.

Taneční terapie

Taneční a pohybovou terapií realizovanou *u seniorů se rozumí psychoterapeutické využití pohybu v procesu, který působí na zlepšení emoční, kognitivní, sociální i fyzické integrace*

člověka. Zmíněná terapie není založena na estetice, v daném případě má psychologický a sociální smysl. (Holczerová, In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 49)

Dle Holczerové (In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 50) je pro pohybové činnosti charakteristickou složkou právě taneční terapie. V domově pro seniory taneční terapii praktikují především v rámci oslav narozenin, k aktivizaci se vyzývají všichni senioři a do tance je zapojen i personál zařízení. Při tanci na hudební skladby z jejich mládí se seniorům mnohdy vybavují vzpomínky, které mohou být nástrojem pro trénování paměti. Do taneční terapie zapojují také imobilní senioři, kteří pohybem na invalidním vozíku posilují svalstvo a učí se s vozíkem manipulovat. Prostřednictvím taneční terapie je podporována jejich samostatnost.

Arteterapie

O Arteterapii hovoříme jako o léčbě uměním, v širším slova smyslu zahrnující mimo jiné hudbu, literaturu, výtvarné umění, divadlo a tance. V užším pojetí se jedná o **léčbu výtvarným uměním**. (Šicková-Fabrici, 2002, s. 30) Uměním míníme nejen proces vytváření díla, ale také výsledek procesu. Arteterapie se nesnaží vytvářet estetické produkty, výtvarné umění spíše používá jako nástroj k vyjádření sebe sama jakousi formou komunikace. Výtvarný výrazový nástroj není jen pro výtvarně nadané, ale je dostupný všem. Komunikace seniorů prostřednictvím kresby je na místě v momentě, kdy senioři nejsou schopni popsat danou událost. S pomocí kresby si událost lépe vybavují a především ji umí lépe vyjádřit. (Holczerová, In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 51–53)

Arteterapie je dvojího typu, receptivní a produktivní. **Receptivní arteterapie** je vnímání uměleckého díla divákem, kdy dochází k promítání emocí diváka do cíleně vybraného díla. Receptivní arteterapie zahrnuje návštěvy galerie výtvarného umění, obrazovou galerii, pořádané výstavy, videoprojekce propojené s dialogy o promítaných uměleckých dílech. **Produktivní arteterapie** využívá ve své činnosti vybrané tvůrčí aktivity, jimiž je kresba, malování a modelování, či intermediální činnosti. (Šicková-Fabrici, 2002, s. 30)

Arteterapie je využívána formou individuální nebo skupinové terapie.

Dle Horňákové (In Šicková-Fabrici, 2002, s. 43) se individuální arteterapie užívá především u problematických jedinců, kteří vyžadují plnou pozornost terapeuta, nebo by

jejich chování narušovalo chod skupiny. Skupinová arteterapie je pro terapeuta náročnější, ale má své výhody. K výhodám patří snadnější sociální učení, v rámci jednoho času pomůže více klientům najednou, jedinci s obdobnými problémy jsou si bližší, umějí se více pochopit a mohou se vzájemně podpořit, odezva členů skupiny může vést k zamyšlení. Odpovědnost ve skupině nestojí na jednom jedinci, ale dělí se, skupina je tedy demokratičtější. Skupinová arteterapie je také vhodnější u jedinců, kteří individuální arteterapii prožívají nadměru. (Liebman, In Šicková-Fabrice, 2002, s. 43–44)

U seniorů je arteterapie využívána při cvičení krátkodobé paměti, při zesilování uvědomování si své hodnoty, jako jeden ze způsobů rehabilitace jemné motoriky. (Šicková-Fabrice, 2002, s. 67) Holczerová (In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 53) hovoří o zavedení arteterapie do praxe, kdy je jako součástí aktivizačních činností v domově pro seniory. Prostřednictvím arteterapie se u seniorů povedlo zlepšit jemnou motoriku. Stalo se tak po dvou letech prací s rašelinou a vytvářením trhané koláže. Rašelina byla využívána v teplé podobě, účelem byla léčebná rehabilitace kloubů. Prostřednictvím arteterapie lze pomoci seniorům v adaptování se na nové životní podmínky, při snižování fyzické síly, zdravotních komplikacích, specifickým seniorského období, kdy dochází k řadám změn v sociální i ekonomické sféře. (Šicková-Fabrice, 2002, s. 67) I Holczerová (In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 53) hovoří o arteterapii jako o aktivizační činnosti u seniorů, která je využívána v praxi s cílem zlepšení či udržení jejich zdravotního stavu. Žádoucí je také neprohlubování zdravotních obtíží.

Koncepce práce se seniory v arteterapii stojí na klientově aktuálním problému, na práci technikami přiměřenými věku a upevnění důstojnosti. Arteterapie se snaží u seniorů podněcovat zbytky jejich sil, zbytky flexibility a podněcuje rovněž kreativitu seniorů. (Šicková-Fabrice, 2002, s. 67)

Příklad dobré praxe v domově pro seniory popisuje Holczerová (In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 53). V roce 2012 v Domově pro seniory Kaplice namalovali v pokoji seniorky, která měla narušenou centrální nervovou soustavu, stropní malbu. Pozorováním stropní malby docházelo u seniorky k pozitivním změnám. Seniorka se začala usmívat, bylo u ní možné pozorovat změny mimiky, probudila se u ní svalová funkce, o které nasvědčovaly záškuby horních končetin. Bude to již více než 40 let, co se zmíněnou nervově svalovou stimulaci přišel profesor Vojta.

Zooterapie

Zooterapii lze nazvat dle slovníku speciálně pedagogické terminologie jako terapii s účastí zvířete, tzv. animoterapie. Zooterapie se využívá pro vymizení symptomů nemoci jedinců za pomoci terapeutických účinků zvířat. (Kroupová et al., 2016, s. 304)

Zooterapie se dělí podle druhů využívaných zvířat na:

- canisterapii – k zooterapii se využívá pes,
- felonoterapii – k zooterapii se využívá kočka,
- hipoterapii – k zooterapii se využívá kůň,
- delfinoterapii – k zooterapii se využívá delfín,
- lamaterapii – k zooterapii se využívá lama,
- insektoterapii – k zooterapii se využívá hmyz,
- ornitoterapii – k zooterapii se využívá ptactvo. (Dvořáčková, In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 85)

V rámci zooterapie jsou využívány i jiné druhy zvířat tentokrát ale bez přesného označení. Mezi využívané druhy patří domácí, hospodářská, exotická a volně žijící zvířata. (Dvořáčková, In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 86)

V domovech pro seniory je nejčastěji využívána canisterapie, blíže si ji tedy představíme.

Canisterapie

Canisterapie je terapie využívající pozitivního účinku psa na zdravotní stav jedince. Podílí se na řešení psychologických, emočních a sociálně integračních problémů. Canisterapie je využívána formou individuální nebo skupinovou. (Dvořáčková, In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 86)

Canisterapie se zaměřuje na rozvoj hrubé i jemné motoriky, iniciuje komunikační schopnosti, zlepšuje časoprostorovou orientaci, je pomocníkem při cvičení paměti a koncentrování se, napomáhá rozvíjet sociální rovinu, emoční citění a poznávání. Své místo nachází v oblasti rehabilitační praxe, polohování a relaxace. Psi ovlivňují psychiku jedince, napomáhají k vnitřnímu klidu a motivaci. (Pomocné tlapky – canisterapie, 2017)

Canisterapie realizující se v domovech pro seniory se koná za přítomnosti canisterapeuta, který spolupracuje s pracovníky domova. Forma terapie je volena dle individuálního plánu služby jednotlivých seniorů. Je zapotřebí brát ohledy i na psa, který by neměl být přetěžován, jeho úplné vyčerpání není žádoucí. Přítomnost psa v zařízení navozuje příjemnou atmosféru, kdy senioři mohou zavzpomínat na své čtyřnohé mazlíčky a povyprávět své životní příběhy. (Dvořáčková, In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 87)

Role psa v péči o seniora je následující:

- pes jako přítel člověka, role společníka,
- kontakt se psem prostřednictvím doteků,
- pes vyžaduje od seniora péči, strany se obrátily,
- pes mobilizuje seniora k aktivnímu způsobu života,
- pes jako symbol bezpečí. (Dvořáčková, In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 87)

Zooterapie zavedena v Domově pro seniory Kaplice praktikuje canisterapii v rámci návštěvního programu, pro rezidentní program bylo v domově zakoupeno obrovské akvárium s rybičkami a činčila vlnkovaná. Jak akvárium s rybičkami, tak i činčila jsou pro většinu seniorů domova velkou atrakcí. Je zcela běžné, že se senioři i přes určité zdravotní obtíže vydají třeba i přes celou chodbu jen aby zjistili, jak se živočichům daří. Mnohdy se u akvária či klece sejde hned několik seniorů, setkání vedou k rozvoji komunikace mezi uživateli. Jedna z uživatelek byla dokonce pověřena krmením rybiček. Seniorka, u které bylo cílem rozvíjet její samostatnost, tímto získává také pocit zodpovědnosti. Potřeba smysluplného využití zahrady přinesla nápad na zavedení farmingterapie v domově. V zahradě domova tedy přibyla ohrada s příbytkem pro ovce kamerunské. Obyvatelé domova ovce ihned s velkým nadšením přijali. (Holczerová, In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 89–90)

Reminiscenční terapie

Reminiscenční terapii již znovu nebudeme představovat, zmíníme se v rámci reminiscence pouze o praxi v domovech pro seniory.

Konkrétními aktivitami využívanými v rámci reminiscence jsou práce s knihou vzpomínek, knihou života a reminiscenčním boxem, uspořádání vzpomínkové výstavy či reminiscenčních procházek a výletů. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 68–69)

Zmíněnými aktivitami se blíže zabývá Špatenková a Bolomská.

Pokud hovoříme o knize vzpomínek, máme na mysli knihu nesoucí reminiscence, historiky, básně či oblíbené rodinné recepty. Účel knihy spočívá ve stimulaci ke vzpomínání nebo může posloužit jako faktický cíl setkání v rámci reminiscence. Kniha života je sepsaný životní příběh konkrétního seniora, který zahrnuje stručný popis událostí ze života, informace o osobnosti seniora či jeho koníčky, přesvědčení a postoje. Knihy nebývají delší než 12 stran a jsou sepsovány buď seniorem, jeho rodinou nebo reminiscenčním terapeutem. Reminiscenčním boxem je krabice, do níž si senior může sám či ve spolupráci s reminiscenčním terapeutem, rodinnými příslušníky, pracovníky zařízení nebo dobrovolníky vkládat různé cenné předměty. Mezi vzpomínkové předměty patří fotografie, osobní korespondence, různé nahrávky, šperky a jiné oblíbené předměty. S boxem lze pracovat individuálně i v rámci skupinových setkání. Uspořádání vzpomínkové výstavy může u uživatelů zapojených do příprav výstavy přinášet radost a uspokojení. Je možno uspořádat všeobecnou výstavu či konkrétně zaměřenou na předem zvolené téma. Pro organizaci výstavy je vhodné navázat spolupráci s vhodnými institucemi, které mohou nějakým způsobem k realizaci výstavy přispět. Přínosem výstavy je stimulace ke vzpomínání, možnost navození domácího prostředí. Přínosnou činností jsou reminiscenční procházky a výlety. Návštěva známých míst, místa bydliště, školy, kterou jedinec navštěvoval či místa první schůzky vyvolávají řadu vzpomínek. Porovnání známých míst v dnešní podobě s tou minulou přináší pocit kontinuity života. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 84–97)

3 SENIOŘI A REMINISCENČNÍ TERAPIE

V domovech pro seniory jsou vzpomínky využívány při běžných každodenních činnostech. Reminiscence je využívána v individuálních rozhovorech s jednotlivými seniory, největší přínos však spočívá v práci se skupinami seniorů. Forma práce se skupinou může být rozmanitá: vyprávění, výtvarné aktivity, poslech uklidňující hudby, zpívání, tančení, hraní divadla, kluby, narozeninové oslavy, vaření. Ve skutečnosti probíhají skupinové činnosti v domovech pro seniory jen výjimečně; senioři je převážně provádějí vedle sebe, nikoli spolu. Aktivity připravují samotní pracovníci, senioři se na realizaci nijak nepodílejí, v konečné fázi jsou pouze pasivními příjemci, přičemž řada seniorů by se jistě ráda do příprav zapojila. Není výjimkou, že většina z nich nemá vůbec tušení, co se v domově děje, a je od událostí dočista odtržena. Důvodem může být, že nemají zájem, nebo se jednoduše nemohou začlenit. U seniorů, kteří nejsou nijak aktivní, jsou sociálně izolováni, disponují nízkým sebevědomím a ztrátou identity, hrozí vznik depresí. Depresí trpí bezmála polovina uživatelů domovů pro seniory v České republice. Mnohdy ji můžeme pozorovat u seniorů, jež trpí bolestmi, regresí či závislostí na úkonech péče. Je k neprospěchu věci, že se na tyto seniory při realizaci aktivit zapomíná. Cílená práce se skupinou je totiž může obohatit o příjemně strávený čas strávený při vzpomínání s ostatními. (Janečková, Vacková, 2010, s. 76)

Reminiscenční terapie pozitivně ovlivňuje kvalitu života seniorů žijících v domovech pro seniory. Rovněž může obohatit pracovníky domovů, rodiny seniorů, dobrovolníky, jež do zařízení docházejí či jiné osoby participující na reminiscenci.

3.1 Senior a stáří

S příchodem člověka na svět začíná nový život, který prochází specifickými vývojovými etapami a v závěru končí smrtí. (Malíková, 2011, s. 13)

Stáří se vyznačuje vyšším rizikem vzniku a nahromadění se problémových situací, které jsou pro starého člověka zátěží a adaptace je o to náročnější. S přibývajícím zátěží se u starých lidí mohou vyskytnout subjektivní pocity, že situace nelze zvládat. U každého jedince se situace různí, závisí na jeho osobnostním charakteru, prožitcích, životních hodnotách a na aktuálním zdravotním stavu. (Vágnerová, 2007, s. 398–399)

Člověk i v období stárnutí a stáří disponuje jistými možnostmi, proto není nutné chápat stáří jako období úbytku možností, pocitů pohody a nadšení, povzbuzení a naopak příchodu překážek. (Malíková, 2011, s. 13)

Světová zdravotnická organizace v současnosti člení stáří nejčastěji na vyšší věk nebo rané stáří, což odpovídá věkové hranici mezi 60 – 74 lety, dále na stařecký věk neboli senium vymezené od 75 let do 89 let věku člověka a poslední skupinu tvoří věková hranice od 90 let, která je nazývána jako dlouhověkost. U každého člověka se stárnutí liší, vždy je diskontinuitní, což znamená, že stárnutí je v každém časovém úseku jiné, člověk v jedné etapě stárne rychleji, v jiné životní etapě může stárnout naopak pomaleji. V praxi je běžně používán kalendářní věk odvozovaný z data narození. (Haškovcová, 2010, s. 20) O totožné chronologicky řazené členění stáří se ve svých publikacích opírají také Dvořáčková (2012, s. 11), Mlýnková (2011, s. 14) a Malíková (2011, s. 14).

V současnosti se používá známé dělení stáří podle Mühlpachra (2004, s. 21):

65 – 74 let mladí senioři (objevují se komplikace s adaptací na odchod do penze, s využíváním volného času, se seberealizací),

75 – 84 let staří senioři (snížení fyzické kondice, atypické zdravotní onemocnění),

85 let a více velmi staří senioři (problematika soběstačnosti a zajištění péče).

O zmíněné členění se opírá ve své publikaci také Malíková (2011, s. 14).

Zřetelné dělení stáří nabízí autoři J. Langmeier et al. (1998, s. 98):

- 65 – 75 let – rané stáří,
- po 75. roce – pozdější stáří.

Vagnerová (2007, s. 299, s. 398) člení stáří na dvě období:

- 60 – 75 let – rané stáří,
- po 75. roce – pravé stáří.

Projevy stáří

Každý člověk nakládá se svými vrozenými dispozicemi různým způsobem, reakce na životní události se různí, jsou ovlivňovány genetickými vlohami, získanými zkušenostmi

během života i prostředím, ve kterém se člověk narodil a dále žije. Změny přicházející se stáří jsou **biologické (tělesné), psychické a sociální**. (Venglářová, 2007, s. 15)

Biologické změny

V případě biologických změn u starého člověka na první pohled zaznamenáme nápadné změny na kůži. Elasticita kůže již není taková, jako bývala, jelikož postupně polevuje funkce mazových žláz. Pokožka je méně pružná, suchá, v důsledku snížení kožního turgoru není již tak napnutá a tvoří se vrásky. V obličeji a na horních končetinách se mohou tvořit melanocyty, tzv. stařecké skvrny. Tuková tkáň vyskytující se v podkoží se může začít vytrácet a kůže pak může být tenká, pergamenovitě jemná. Vlasy u starého člověka šediví a řídnou, nehty naopak prodělávají ztluštění s přítomností podélných rýh. Výška postavy se snižuje v důsledku atrofie meziobratlových plotének a chůzí v mírném předklonu, kdy je příčinou svalová ochablost. Kosterní svaly ztrácejí svou pružnost a dochází ke snížení pohybových schopností. Vznikem osteoporózy se kosti stávají křehkými a náchylnějšími na zlomeniny. Snížená pohyblivost může být způsobena rovněž atrofií kloubní chrupavky s výskytem palčivosti kloubů. Srdeční výkon klesá při zvýšené fyzické zátěži, pokles může rovněž nastat při vystavení stresu. Srdeční chlopně přestávají správně pracovat, degenerují a ztrácejí svou pružnost. Srdce ztrácí schopnost přečerpávat krev, a tak dochází ke snížení průtoku krve veškerými orgány. Může se objevit ateroskleróza, což je následek ukládání tukových látek a vápníku do stěn cév, a příčina poklesu elasticity cév. Starý člověk se zpravidla zadýchává, je to způsobeno poklesem respirační schopnosti plic. Mohou se objevovat častější infekce dýchacího ústrojí. Trávicí systém na rozdíl od výše uvedených tělních soustav nebývá natolik zasažen, ale i tady nastávají výrazné změny. Atrofií Langerhansových ostrůvků v pankreatu dochází ke vzniku známého onemocnění diabetes mellitus. Starý člověk zpravidla přichází o svůj chrup, tvorba slin se zhoršuje, stejně tak i tvorba trávicích enzymů. Motilita trávicí trubice se zpomaluje, a tak se častěji objevuje zácpa. Hůře se vstřebávají veškeré živiny, vitamíny a jiné pro život důležité látky společně s léky. Sexualita u starého člověka může přetrvávat do vysokého věku. Ledviny přestávají správně fungovat, ztrácí schopnost produkovat a odvádět moč. Psychomotorické tempo klesá, a tak dochází k delší prodlevě mezi příjmem podnětu a jeho zpracováním. Stáří je běžně provázáno snižováním funkcí smyslových orgánů. Pokud se jedná o zrak, k poškození může postupně docházet již v útlém věku. Zraková ostrost je na ústupu, objevují se onemocnění jako je glaukom a katarakta. V důsledku atrofie sluchových drah vzniká

sluchová porucha. Rovněž dochází k poruchám smyslových orgánů chuti a čichu. (Mlýnková, 2011, s. 21–23)

Psychické změny

Paměť starého člověka se postupně zhoršuje, nové vzpomínky se hůře ukládají, na rozdíl od starých vzpomínek, které jsou v paměti dobře uloženy. Reakční čas se prodlužuje. (Langmeier et al., 1998, s. 99) K poklesu dochází i u dalších kognitivních funkcí jako je vnímání, soustředění, myšlení a představy. (Mlýnková, 2011, s. 24)

Pokud se inteligence zjišťuje pomocí obvyklých inteligenčních testů, může být zaznamenáno zkreslení, jelikož se u starého člověka objevuje pomalejší tempo při časově limitovaných úkolech. U některých intelektuálních schopností ke změnám vůbec nedochází. U starého člověka se mění emoční prožívání, více se zaobírá sám sebou, ztrácí zájem o dění kolem ostatních. Jeho osobnost zrcadlí způsob vypořádávání se s obtížnými situacemi, které jsou spojeny s vyšším věkem. Někdo se umí vypořádat s problémovými situacemi konstruktivně, na druhé straně jiný s tím může mít problémy, nadarmo se stává závislý na pomoci druhé osoby nebo se projevuje vůči ostatním nepřátelsky. Závažným a nepříjemným momentem v životě starého člověka je ztráta partnera, se kterou se mnohdy nesmíří do konce svého života. Podpora rodiny je zde na místě. (Langmeier et al., 1998, s. 99–100)

Nastává transformace hierarchie potřeb, na první příčky se přesouvá starost o zdraví, potřeba zajištění a bezpečí. U starého člověka se zvyšuje potřeba uplatnění se. Senioři se hůře adaptují na nové podněty, neradi mění své zvyklosti, stereotypy jsou pro ně mnohdy životní jistotou. (Mlýnková, 2011, s. 24)

Staří lidé často trpí onemocněním demencí. Lidé s demencí mají tendence být pomalými v seřazování svých myšlenek a jejich následným vyslovováním. Z tohoto důvodu je zapotřebí jim poskytnout dostatek času k reakci. Senioři s onemocněním demence byli vždy vnímáni jako osoby na rapidním sestupu z hlediska dovedností a kompetencí, ale ve skutečnosti spousta dovedností je u nich zachována i nadále a může být seniorem znovuobjevena, když bude dostatečně povzbuzován a podporován. (Schweitzer, 2008, s. 27)

Sociální změny

Období stáří jako osmou vývojovou etapu považuje E. Erikson za čas, kdy vše prožité musí starému člověku dávat smysl, není čas na lítost, prožitky je zapotřebí přijmout jako svou součást. Pocitům zoufalství ze životních neúspěchů, omylů a nenaplněných přání či cílů se musí starý člověk vymanit, přestože síly ubývají a smrt je blízko. Jen tak bude moci dosáhnout pocitu integrity. (Langmeier et al., 1998, s. 105, Malíková, 2011, s. 22)

Sociální aspekty nepříznivě ovlivňující stáří (Malíková, 2011, s. 22):

- odchod do penze,
- snížení četnosti sociální integrace v podobě společenského a kulturního využití,
- pokles příjmů, nejisté ekonomické zajištění ve stáří,
- ztráta životního partnera, osamělost,
- úbytek a ztráta kontaktů s přáteli a jinými lidmi,
- obavy z osamělosti a neschopnosti se o sebe postarat, strach ze stárnutí a stáří,
- fyzická závislost,
- následky ageismu,
- nutnost změny životního stylu nebo přestěhování se do neznámého prostředí.

K pozitivním sociálním aspektům dle Jarošové (In Malíková, 2011, s. 22) patří:

- pozitivní rodinné vztahy,
- finanční zajištění ve stáří,
- uspokojování potřeb,
- smysluplné využívání volného času.

Péče o seniory předpokládá odborné znalosti pečujícího personálu. Dle Böhma pracovník, který pracuje se seniory, potřebuje pro tuto práci určitou ideologii:

- naučit se nést odpovědnost sám za sebe,
- všichni jsou schopni zpětného procesu, měli by proto umět nést *rehabilitující duševní bohatství*,
- pracovník musí ideologii ovládat, aby nepomáhal neustále,
- ne vždy je nutné s něčím pomáhat, žádná pomoc může být naopak cestou pomoci,
- umět ovládat duševní přístup, nepovažovat péči pouze za záležitost instituce,

- pracovník by neměl neustále dirigovat uživatele, na místě je akceptace faktu, že si uživatel bude neustále nazouvat a vyzouvat boty a pracovník mu v tom nesmí bránit,
- projev dezorientace neznamena nesvéprávnost,
- naučení svépomoci je žádoucí, a rovněž probuzení emocí u pracovníků a uživatelů,
- umět podat ruku. (Böhm, 2015, s. 190)

3.2 Vznik a vývoj reminiscenční terapie

Vzpomínání je u člověka běžnou záležitostí, nic co by nebylo normální. Nenajde se nikdo, kdo by na někoho či něco nevzpomínal. Vzpomínky mohou být vyvolávány i cílevědomě, kdy se s nimi následně pracuje, a tyto vzpomínky jsou využívány ke zvyšování kvality života seniorů. Cílevědomá práce se vzpomínkami seniorů může probíhat např. v domovech pro seniory, v léčebnách dlouhodobě nemocných, stacionářích apod. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 9)

V minulosti bylo na vzpomínání pohlíženo spíše pesimisticky, prosazoval se názor, že vede k nezdravému sebepozorování a odmítání všeho přítomného. Přítomnost vzpomínání signalizovala určitou abnormalitu až duševní poruchu. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 19) Americký gerontolog a psychiatr Robert Niel Butler (*1927) chtěl tento pochybný názor vyvrátit. V letech 1955 – 1966 prostřednictvím svých rozsáhlých výzkumů vyvrací mýtus neproduktivního starého člověka, a tím jako první upozorňuje na zmíněnou problematiku a zároveň se podílí na rozšíření pojmu *ageismus*. Do svých studií zapojuje i zdravé seniory, pomocí nichž dochází k závěru, že se člověk ke konci svého života snaží dojít ke smyslu své životní existence. Vzpomínky seniorů začíná používat cíleně a svou metodu práce pojmenovává jako *life review* (rekapitulace života). (Janečková, Vacková, 2010, s. 16)

Ve své publikaci Butlerovu teorii *life review* zmiňují také Špatenková a Bolomská. Metoda má pomáhat seniorovi vybavit si vzpomínky z minulosti, především se jedná o nedořešené spory, které ho naplňují smutkem, zlobou či dokonce úzkostmi. Senior má prostřednictvím vzpomínání možnost odpustit sám sobě, druhým a nalézt tak nový smysl života. Díky reminiscenci se může připravit na blížící se konec. (Janečková, Vacková, 2010, s. 16)

Life review znamenala zásadní zlom v nahlížení na vzpomínání a pro vznik reminiscenční terapie. Poté, co se o vzpomínání začalo mluvit jako o něčem běžném, se v institucionální péči ze stran zaměstnanců dostavilo značné nadšení. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 20)

V roce 1978 byl vyhlášen britským ministerstvem zdravotnictví a sociální péče projekt s názvem „The Reminiscence Aids Project“. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 19) Dlouhodobým záměrem projektu bylo postarat se o seniory v rámci jejich domácího prostředí s využitím účasti pečovatелů tak, aby nedocházelo ke ztrátě smyslu osobní hodnoty a perspektivy v životě seniora a aby mezi seniorem a pečujícím docházelo k lepšímu porozumění. (Kavanagh, 2000, s. 120).

Výstupem projektu byl vznik první komerční reminiscenční pomůcky. Pomůcka byla pojmenována *Recall* (vzpomínka) a jednalo se o šestidílnou sérii diapozitivů a magnetofonových záznamů zaměřených na různá témata. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 19) S pomůckou přišla charita Help the Aged, které byl projekt předán. Vznik nové reminiscenční pomůcky ve Velké Británii byl impulzem pro používání reminiscenční terapie v pečovatelství (Kavanagh, 2000, s. 120). Zmíněná reminiscenční pomůcka přišla v pravý čas, jelikož v institucionální péči se právě začala hledat řešení pro vyskytující se apatii, jež se nevyskytovala pouze u seniorů, ale i u personálu. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 19)

Odezva pečujícího personálu byla obrovská, konečně se objevily materiály, na jejichž základě mohl reminiscenci provádět. O reminiscenci začaly projevovat zájem i organizace jako je Age Exchange v Londýně, která byla založena v roce 1983 a postupem času se rozvinula v jedinečnou organizaci, jež je nyní uznávaná jako vynikající centrum pro reminiscenci a umění. Organizace použitím rozhovorů, divadla, publikací, vzpomínkových boxů a výstav prokázala potenciál reminiscence. Díky reminiscenci docházelo k navázání lepší spolupráce mezi generacemi a kulturami. (Kavanagh, 2000, s. 120).

Přestože je reminiscence pro spoustu seniorů přínosná, ne vždy tomu tak je. Senioři jsou odlišní, každý z nich si prožil něco jiného, v jiné intenzitě a každá vzpomínka v něm nemusí vzbuzovat zrovna příjemné pocity. Každý senior si sebou nese nějaké břímě, které nemusí mít dobře zpracované, nemusí s ním být zcela vyrovnán. Na vzpomínání musí nastat ten správný okamžik, aby reminiscence měla pozitivní význam. Pokud senior není

na reminiscenci připraven, může být efekt nežádoucí. Úloha vzpomínání se různí, záleží na důvodech, které ke vzpomínání vedou. (Janečková, Vacková, 2010, s. 44)

Philippe Cappeliez zjišťoval jaký vliv má reminiscence v závislosti na vztazích mezi osobnostními rysy. Ve svém výzkumu došel k závěru, že senioři s osobnostním rysem extrovert využívají vyprávění svých vzpomínek k navazování kontaktů s ostatními lidmi. U starších lidí zaznamenal větší tendence poučovat ostatní, více se zaměřovali na bližící se konec. U seniorů, kteří ve svém životě ztratili cíl, nemají se kam ubírat nebo se ocitli bez životního smyslu, se projevuje apatie vyvolávající vzpomínání provázené myšlenkami na smrt. Vzpomínky na minulost a potřeba předávat zkušenosti nemají souvislost s osobnostními rysy, ale především s aktuální náladou seniora. (Janečková, Vacková, 2010, s. 45)

3.3 Formy, přístupy a zdroje reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie má několik forem, které se mohou navzájem překrývat.

Faith Gibsonová zmiňuje dvě formy reminiscenční terapie (Gibsonová, In Špatenková, Bolomská, 2011, s. 26):

- Obecná reminiscence – jedná se o předem naplánovanou reminiscenci s využitím různých pomůcek určených k reminiscenční terapii, pomůcky mají za úkol stimulovat vzpomínky na dané téma.
- Specifická reminiscence – k reminiscenci jsou pomůcky voleny cíleně. Jako specifické pomůcky jsou vybírány předměty a materiály účastníků se seniorů nebo předměty, které se jich přímo týkají. Specifickou formu reminiscence je vhodné využívat při práci se seniory trpícími depresemi, různými typy demence či s poruchami chování.

Podle počtu osob účastníků se reminiscenční terapie, se reminiscence dělí:

- Individuální – reminiscenční terapeut se věnuje jednotlivci, výhodou individuální reminiscence je možnost více se účastníkovi věnovat, u ostýchavějšího seniora vytvořit prostor pro vybudování určitého vztahu důvěry, eventuálně přizpůsobit se tempu vzpomínajícího.

- Neformální skupinová – dochází k ní bezděčně, zapojuje se kdokoliv, kdo má zájem a je přítomen v místnosti, kde reminiscence probíhá. Úkolem reminiscenčního terapeuta je zapojit seniory či jiné příchozí do probíhající diskuze.
- Formální skupinová – spočívá v cíleném sestavení skupiny. Doporučuje se, aby reminiscence probíhala nejlépe v místě s podmínkami pro koncentraci při vzpomínání. Je možné, že zpočátku budou účastníci se senioři vyžadovat podporu při koncentraci na zvolené téma reminiscence. Jestliže účastníci zmíněnou formu práce neznají a nejsou na ni navyklí, je vhodné zahájit reminiscenci seznámením se s ostatními, sdělením údajů o sobě a o svém původu, až později přejít na hluboká témata. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 26–28)

Přístupy reminiscenční terapie dle Janečkové a Vackové (2010, s. 23–30) jsou **narativní, reflektující, informační a expresivní**. Přístupy se dělí podle způsobu práce, kterým jsou vzpomínky v rámci reminiscence využívány. Způsob práce ovlivňuje výsledný efekt.

Narativní přístup využívá ve své práci spontánně vyprávěné vzpomínky, téma rozhovoru nebývá předem zvolené. Pokud bývá téma předem určené, může dojít k situaci, kdy se ho jednotlivec či skupina nedrží. Přejít na jiné téma rovněž nebývá ojedinělý. Reminiscence probíhá v páru nebo ve skupině. Vzpomínání může probíhat i individuálně v tichosti, v psané formě jako kniha života či autobiografie. Smyslem přístupu je využití volného času seniorů. Během reminiscence dochází k naladění psychické pohody, sociálnímu začlenění, bezprostřední stimulaci kognitivních funkcí, upevnění sebeúcty. Vzpomínání je dobrou příležitostí pro vyjádření svých postojů, předání životních zkušeností a rozpravě nad historickými událostmi. Chybějící vzájemné hodnocení vzpomínek jednotlivců je žádoucí, jelikož právě hodnocení může narušit bezpečí vyprávěcího i ostatních přítomných. Facilitátor musí umět reagovat na případné negativní situace, stimulovat probíhající rozhovor, umět mlčet a naslouchat. V případě nezapojování se účastníků do rozhovoru, musí být schopen reagovat na vzniklou situaci a vytvořit pro zapojení účastníků prostor. Narativní přístup bývá mnohdy považován za příliš prostý. Kritika se týká rovněž redukce reminiscence na pouhou zábavu a aktivizaci seniorů.

Mezi **reflektující přístupy** se řadí výše zmiňovaná *life review* Roberta Butlera založená na snaze vybavit si vzpomínky z minulosti, které seniora naplňují smutkem, zlobou či dokonce úzkostmi a jejich prostřednictvím mu dát možnost, aby odpustil sám sobě. Vzpomínání probíhá individuální formou nebo v malých skupinách. Pro potřebu naprostého soukromí, může být proces bilancování nad prožitým životem uskutečněn formou monologu. Robert Butler poukazoval na nutnost poskytování pomoci seniorům s problematickým bilancováním pouze prostřednictvím speciálně vyškoleného terapeuta. Patří zde také kognitivně-reminiscenční terapie, která je určena osobám trpícím depresí a kognitivními poruchami. Výstupem terapie má být pozitivní vnímání své osoby. K přístupům se řadí reminiscence využívána v rámci validace, která se soustředí na přijetí reality druhé osoby, jejímž prostřednictvím směřuje k recipročnímu sblížení.

Informačními přístupy se rozumí autobiografické metody, kdy jedinec seznamuje ostatní se svým prožitým životem v souvislosti s historickými událostmi. Dle svého pohledu interpretují události a přináší ponaučení mladším pokolením.

Expresivní přístupy zahrnují metodu expresivního vyjádření emocí, jedná se o otevření minulosti zatížené těžkými vzpomínkami a prožitými traumaty. Hovoření nebo psaní o traumatizující minulosti přináší jedinci uzdravení; mizí úzkosti, stres a další poruchy či zdravotní onemocnění, které vznikly na základě potlačení přirozeného obranného mechanismu.

Dle Špatenkové a Bolomské (2011, s. 31) jsou v rámci praxe využívány rozmanité zdroje, které můžeme rozdělit na:

- reminiscenční pomůcky,
- komunitní zdroje,
- lidské zdroje.

Reminiscenční pomůcky

Vizuální pomůcky

Fotografie, kresby a různé obrázky – význam fotografií v reminiscenci spočívá v potřebě navození atmosféry doby minulé. Fotografie by neměly být malé a nekvalitní, jelikož senioři často trpí vadou zraku. Stejně využití se předpokládá u kreseb a obrázků. Práce

s fotografiemi, kresbami a obrázky by nikdy neměla dospět do fáze pouhého ohlížení jednoho obrázku za druhým. U materiálu se očekává, že bude pouhým podnětem ke stimulaci vybavování vzpomínek a následnému rozvinutí debaty.

Diapozitivy, promítání dataprojektorem – využívá se při práci s větší skupinou, kdy jeden obrázek mohou všichni účastníci najednou pohodlně pozorovat. Nevýhodou naopak může být potřeba zatemnění místnosti, jelikož temno může být pro některé účastníky nepříjemné. Jiní účastníci temno mohou uvítat, jelikož jim pomáhá odstranit zábrany a více se tak zapojit do debaty s ostatními. Obrázky je zapotřebí promítat zvolna a v počtu maximálně 20 až 30. Reminiscenční terapeut se v průběhu promítání klade otázky, které si dopředu připravil, upozorňuje na zajímavosti a reaguje na odezvy účastnících se seniorů.

Novinové články, texty v knihách a časopisech, nebo také inzerce – během reminiscence je rovněž vhodné využívat tisk z dob minulých, spousta seniorů si tisk schovává, nejčastěji se jedná o tiskoviny s informacemi o sňatku, narození potomka nebo přání oslavenci.

Audiovizuální nahrávky, promítání filmů – televizní pořady a filmy je také možné v reminiscenci využívat jako podnět k diskuzi, jejich pasivní sledování však žádoucí již není. Použití promítacího zařízení a kotoučového filmu může navodit působivou atmosféru. Dobové záznamy lze mnohdy zapůjčit v městských archivech. Vhodný je předem provedený průzkum na téma oblíbených filmů a hereckého obsazení. Srovnání tehdejších filmů se současnými může být velice podnětné. Oblíbené téma bývá navštěvování biografu, jelikož v minulosti právě jeho návštěva bývala velkou událostí.

Auditivní pomůcky

Výbornou pomůckou mohou být nahrávky různých zvuků či hudby, podmínkou pro správné využití pomůcky je však netrpět těžkou sluchovou poruchou. Se zvuky je obvykle v paměti provázán i obraz, pokud je tedy vyvolán jeden z podnětů, ve vzpomínce se objeví i ten druhý.

Pro vyvolání podnětu k vybavování vzpomínek je možno použít:

- nahrávky známých zvuků z minulosti,
- nahrávky mluveného slova,

- hudební nahrávky,
- zvuky, které nás běžně obklopují.

Jiná senzorická stimulace

Vyjma zraku a sluchu mohou vzpomínky vyvolávat i ostatní základní smysly:

Čich – nepřeberné množství vůní či pachů může u vzpomínajících seniorů navodit vzpomínky a být tak námětem rozhovoru. Mezi věrně známé vůně může patřit vůně čerstvě namleté kávy, čerstvého chleba, známého koření, bylinek, ovoce anebo zeleniny. Příjemné vzpomínky může navodit parfém používaný v období mladých let. Specifický zápach mají také úklidové prostředky.

Hmat – stimulovat vzpomínky může rovněž dotýkání, které má mnoho podob. Dotýkání bývá často opomíjeno a nedoceněno. Avšak v životě především nemocných seniorů jsou doteky zvláště důležité, senioři mají potřebu se něčeho dotýkat a u jimi známých předmětů mohou stimulovat vzpomínání.

Chuť – vzpomínky mohou navodit i dobře známé chutě. U seniorů s méně citlivými chuťovými pohárky může k umocnění chuti pomoci čich. Velice podnětná může být návštěva farmářských trhů, restauračních zařízení a gastronomicky orientovaných muzeí.

Komunitní zdroje

Komunitními zdroji myslíme místa, kam je možné s účastníky reminiscence zavítat. V praxi se nejčastěji jedná o místní knihovny, školy, muzea a galerie.

Místní knihovny – pomineme-li vypůjčování knih, nabízí nám místní knihovny přístup k informacím a dalším materiálům. Pracovníci knihovny jsou schopni na požádání zorganizovat přednášku či besedu.

Místní školy – spolupráce s místními školami může být v rámci reminiscence velice přínosná. Žádoucí jsou nejenom akce typu vánočního koncertu, kdy děti ze škol přicházejí seniorům zazpívat. Vyprávění životních příběhů seniorů může vnášet do povědomí žáků historii zajímavým a poutavým způsobem, přičemž žáci se tak mohou učit oceňovat kvality seniorů a naopak senioři mohou vidět v žácích zájem.

Muzea a galerie – stejně jako knihovny mohou pracovníci muzea či galerie po domluvě připravit setkání na konkrétní téma, které se vztahuje na životní prožitky účastníků se seniorů.

Lidské zdroje

Lidským zdrojem bývají osoby, které mohou při reminiscenci spolupracovat. Nejedná se pouze o reminiscenční terapeutky, kteří reminiscenci vedou. Zapojovat se mohou i ostatní pracovníci jako jsou pečovatelky, sociální pracovníce, aktivizační pracovníci, zdravotní sestry a z osob mimo zařízení dobrovolníci, rodinní příslušníci, hudebníci, malíři, politici a jiné osoby zvenčí, které mohou čímkoliv přispět v rámci reminiscenčního sezení. Příkladem spolupráce dobrovolníků při reminiscenčním setkání může být vycházka do míst, která senioři dobře znají, tj. do míst kde bydleli, chodili do zaměstnání, navštěvovali školu, nebo vyslechnutí si jejich vzpomínek, pomoc při vytváření knihy vzpomínek či vyhledávání zdrojů. Rodinní příslušníci mohou přispět osobními věcmi účastníčoho se seniora nebo jinými zdroji, které by mohly pomoci při vybavování vzpomínek. Rodina může o seniorovi poskytnout informace, které by mohly být klíčové v procesu vzpomínání. Pomoc reminiscenčního terapeuta rodině vyrovnat se se změnami u jejich blízkého je na místě. Před započítím spolupráce s dobrovolníky a rodinnými příslušníky je žádoucí vysvětlit jim, co reminiscence obnáší, v čem je přínosná a s čím konkrétně by mohli pomoci.

Výše uvedené zdroje mohou sloužit k vytvoření žádoucí atmosféry a ke stimulaci procesu vzpomínání, také mohou být významným pomocníkem pro začínající reminiscenční terapeutky.

Důležité zásady, které je nutné dodržovat:

- Brát v úvahu věk seniorů, prostředí, ze kterého pocházejí a jejich kulturní zvyklosti.
- Volit témata týkající se přímo zážitků účastníků se seniorů.
- Používat takové množství zdrojů, aby nedocházelo k zahlcování seniorů.
- Nejenom vzhled reminiscenčních pomůcek může stimulovat, úplně stejně může podnítit povrchová úprava nebo vůně.
- Účastníkům se seniorům je nutné poskytnout dostatek prostoru k vyjádření se, ne každý senior je schopen uspořádat si myšlenky stejně rychle.

- Je žádoucí naslouchat účastníkům, nasměrovat se jimi, a pokud se odcházejí od tématu, nenutit je všemi možnými prostředky držet se ho. Cílem není omezovat, ale stimulovat. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 31)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V teoretické části diplomové práce jsme se věnovali seniorům, terapiím využívaným v domovech pro seniory a konkrétněji jsme se zaměřili na reminiscenční terapii. V praktické části se věnujeme seniorům využívajících reminiscenční terapii, která je realizována v domovech pro seniory. Pro výzkumné šetření byla zvolena kvalitativní metoda výzkumu.

Kvalitativní výzkum zpočátku neměl v sociálních vědách rovnocenné postavení a byl považován za prostý doplněk kvantitativních výzkumů. Své postavení si ale později získal. (Hendl, 2005, s. 49)

Metodolog Creswell (In Hendl, 2005, s. 50) definuje kvalitativní výzkum jako *proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*

Pro sběr dat byl použit polostrukturovaný rozhovor. Zde si polostrukturovaný rozhovor představíme a blíže popíšeme.

Polostrukturovaný rozhovor je jedním ze dvou typů hloubkového rozhovoru, kdy si výzkumník dopředu připraví jednotlivá témata a otázky. Výhodou hloubkového rozhovoru a zároveň jedním z základních principů kvalitativního výzkumu je možnost zaznamenání odpovědí v jejich bezprostřední formě. Po uskutečnění rozhovoru neboli vlastního dotazování, výzkumník záznam rozhovoru přepisuje. Hloubkový rozhovor se skládá také z reflexe uskutečněného rozhovoru, analýzy získaných dat, sepsání a následné prezentace závěrečné zprávy vztahující se k výzkumu. (Švaříček, In Švaříček, Šedřová et al., 2007, s. 160)

V předložené práci se objevuje triangulace dat. Triangulací se myslí ověření poznatků, kdy můžeme použít více metod získávání dat nebo více pozorovatelů. (Hendl, 2005, s. 146)

V diplomové práci jsme použili otevřené kódování. Po sběru dat jsme v textech hledali témata, která jsme označovali. V první fázi se jednalo o nízkou úroveň abstrakce. Po postupném propracování se textem jsme přiřazovali kódy.

4.1 Cíle výzkumu a výzkumný problém

Cílem výzkumu je popsat, jak je uplatňována reminiscenční terapie v domovech pro seniory v ostravsko-karvinské oblasti. Zaobíráme se vlivem reminiscenční terapie na seniory, co seniorům reminiscenční terapie přináší. Zajímá nás, jaké formy a přístupy reminiscenční terapie jsou v domovech pro seniory využívány. Rovněž se chceme dozvědět, kdo se v domovech pro seniory reminiscenční terapií zabývá, a zda jsou do terapie zapojováni i rodinní příslušníci seniorů či jiné instituce. Zohledňujeme zařízení nacházející se v ostravsko-karvinské oblasti.

Dílčí cíle jsou následující:

- Zmapovat zkušenosti seniorů s reminiscenční terapií.
- Zmapovat výhody a nevýhody reminiscenční terapie
- Zjistit faktickou podporu reminiscenční terapie v konkrétních zařízeních v ostravsko-karvinské oblasti.

Pro výzkumné šetření byla použita metoda kvalitativního výzkumu, konkrétně metoda rozhovoru.

4.2 Vlastní šetření

Výzkum se uskutečnil v lednu až březnu roku 2017. Realizaci výzkumu předcházela příprava, kdy jsme si pro polostrukturovaný rozhovor připravili schéma okruhů otázek, na které jsme se chtěli respondentů ptát. Okruhy otázek se týkaly zkoumaného tématu a výzkumných otázek.

Pro dosažení vysoké výtěžnosti z rozhovoru, může být pořadí okruhu otázek během rozhovoru pozměněno. Při polostrukturovaném rozhovoru je vhodné využívat vysvětlení a upřesnění odpovědi dotazovaného respondenta, klademe tedy různé doplňující otázky. (Miovský, 2006, s. 159–61)

Rozhovory byly realizovány jen za účasti výzkumníka a respondenta. Před začátkem rozhovoru byli respondenti ještě jednou seznámeni s výzkumem, s okruhy otázek, a také byli

ujištění, že jejich odpovědi budou použity pouze pro účely diplomové práce. Respondenti byli seznámeni s možností neodpovědět na položenou otázku, dále byli dotázáni, zda s rozhovorem souhlasí a zda souhlasí s nahráváním rozhovoru na diktafon. K nahrávání rozhovoru dali souhlas všichni respondenti.

Pomocí registru poskytovatelů sociálních služeb byly nalezeny domovy pro seniory v ostravsko-karvinské oblasti. Celkem se jednalo o 30 zařízení, která byla telefonicky oslovena s dotazem na realizaci volnočasových aktivit pro seniory. Konkrétně nás zajímala reminiscenční terapie. Bylo zjištěno, že se reminiscencí zabývá 8 zařízení. Tři domovy pro seniory umožnily, aby u nich byl výzkum realizován. Výzkumný soubor tvoří senioři a reminiscenční terapeuti ze tří domovů pro seniory.

Před samotným zpracováním získaných dat byla provedena analýza domovů pro seniory zapojených do výzkumu. Vznikl ucelený popis zařízení, společně s popisem seniorů a reminiscenčních terapeutů, který je důležitý k pochopení zkoumané problematiky. Svůj význam nachází i při interpretaci rozhovorů a jejich rozkódování.

Získaná data jsme vzájemně porovnávali a třídili, zjišťovali jsme, zda patří k jinému podobnému jevu, postupně jsme přiřazovali kódy, následně vznikaly kategorie.

4.3 Výzkumný soubor

Výběr výzkumného souboru byl proveden dle nejrozšířenější metody výběru v rámci kvalitativního výzkumu. Jedná se o metodu záměrného výběru respondentů, přesněji prostý záměrný výběr. Respondenti byli cíleně vybráni podle určitých vlastností. Kromě kritérií museli respondenti splňovat další podmínku. Museli být ochotní zúčastnit se výzkumu. (Miovský, 2006, s. 135–136)

Prvním kritériem pro náš výzkumný soubor byli senioři účastníci se reminiscenční terapie. V úvahu jsme brali seniory, kteří se účastní reminiscenční terapie s podporou reminiscenčního terapeuta. Senioři se mohli účastnit jak skupinové, tak individuální reminiscence. Skupiny tvořené seniory mohly být otevřené a integrované, nebo vytvořené cíleně.

Druhým kritériem byla repetice, tedy aby se jednalo o seniory účastníci se opakovaně. Předpokládáme, že právě opakovaně docházející senioři mají s reminiscencí zkušenosti a jsou schopni říci, co jim přináší.

Třetím kritériem bylo, aby se jednalo o seniory využívající sociální službu domov pro seniory. Reminiscenční terapie našla své využití nejen u lidí trpících různými typy demencí, ale má své uplatnění i při práci se zdravými seniory. I senioři z domovů pro seniory potřebují pomoc se začleňováním do společnosti, s vyrovnáním se s minulostí a s upevněním vztahů. Účast na reminiscenční terapii jim s tímto může pomoci. Pro výzkum proto bylo zvoleno kritérium zařízení domov pro seniory.

Čtvrtým kritériem byla lokalita, kterou byla zvolena ostravsko-karvinská oblast. Kritérium bylo zvoleno pro znalost vybrané oblasti a původ autorky diplomové práce.

Pátým kritériem bylo, že reminiscenční terapie musí být někým vedena. Nás zajímala pouze forma, kdy terapii v domově pro seniory vede reminiscenční terapeut. Výzkumu se účastnil pracovník, který reminiscenční terapii v zařízení provádí a má o její realizaci a využití největší povědomí.

Respondenti byli rovněž součástí zúčastněného pozorování. Dle Miovského (2006, s. 152) se jedná o pozorování, během něhož má výzkumník bezprostřední zkušenost s pozorovanou situací a jevy.

Respondenti nejsou s výzkumníkem v příbuzenském vztahu, tudíž rozhovory nebyly v tomto směru ovlivňovány.

Získat pro výzkum vhodné respondenty dle kritérií nebylo zdaleka jednoduché. Zařízení, konkrétně domovů pro seniory, které realizují reminiscenční terapii, není v ostravsko-karvinské oblasti mnoho. Zařízení, která realizují volnočasové aktivity s prvky reminiscence, nebyly brány v potaz. Některé oslovené domovy pro seniory odmítly z důvodu časové tísně, jiné zamítly výzkum z důvodu citlivosti tématu.

Do výzkumu byly nakonec zapojeny tři domovy pro seniory z ostravsko-karvinské oblasti realizující reminiscenční terapii. Respondenty byli senioři žijící v jednotlivých domovech

pro seniory a reminiscenční terapeuti působící ve zmíněných zařízeních. Celkový počet respondentů byl 8 – 5 seniorů a 3 reminiscenční terapeuti.

Konkrétně se jednalo o:

- Domov pro seniory A: 1 reminiscenční terapeut, 2 senioři.
- Domov pro seniory B: 1 reminiscenční terapeut, 2 senioři.
- Domov pro seniory C: 1 reminiscenční terapeut, 2 senioři.

Z etických důvodů byli respondenti v rámci výzkumu anonymizováni. Pro označování nám posloužila písmena A – C.

5 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

5.1 Popis vybraných domovů pro seniory

Domov pro seniory A

Jako první jsme navštívili domov pro seniory, který se nachází v okrajové části města. Jedná se o klidnou část města se zástavbou rodinných domů. Zařízení tvoří velký komplex skládající se z pěti dvoupatrových budov. Okolí domova je tvořeno krásnou prostornou zahradou, která svou úpravou připomíná park. V zahradě se nachází několik míst, kde mohou senioři v relaxovat. V přední části zahrady je postaven malý útulný altán, kam senioři chodí nejčastěji. Popíjejí zde kávu a společně debatují. Je to místo, kde mohou posedět se svými rodinnými příbuznými, přáteli či jakoukoliv návštěvou, která za nimi do domova přijde. V zadní části zahrady stojí velký altán, který domov využívá pro vlastní akce. Nejčastěji se zde konají grilovací párty, opékání špekáčků a smažení vaječiny. Smažení vaječiny se běžně koná na Svatodušní pondělí v čase padesát dnů po Velikonocích, je to tradice, která se dodržuje už jen na venkovech, ale senioři ji velice dobře znají a rádi na tyto časy vzpomínají. Dále se v zařízení nachází atrium, které si zaměstnanci velice považují, jak jsme se dozvěděli během návštěvy domova. Atrium má podobu otevřeného prostoru mezi budovami, se skalkou a přístřeškem. Podél stěn budov je prostor vysypán okrasnými kameny a do atria lze nahlížet z několika míst prosklených částí budov.

Při vstupu do hlavní budovy se venku nachází malé zahrádky s květinami. O květiny se pod dozorem pracovníka aktivizačních činností starají vybraní senioři, kteří si takto kompenzují odchod z rodinného domu, kde měli svou zahradu či pole, o něž se starali. Po vstupu do budovy se dostaneme do prostorné haly s recepcí a posezením. Zde jsme mohli vidět seniory, kteří se tu scházejí na kus řeči nebo sem přijdou jenom posedět a přitom pozorovat přítomný ruch. Z haly je hezký výhled do atria. Na parapetu velkých oken, která jsou nasměrována do atria, leží po celé délce velké množství knih. Dotazovali jsme se na jejich původ. Knihy zde nechali příbuzní po pozůstalých, takto vznikla malá knihovna, kterou mohou senioři využívat. Během návštěvy domova jsme díky souhlasu uživatelek mohli vidět jejich pokoj, který si po příchodu do zařízení dovybavily svými drobnými předměty. Seniorky s nadšením představily jimi obývanou místnost. Jedna ze seniorek ukazovala, že si sebou vzala svůj oblíbený polštář, na kterém ráda spává. Sdělovala, že by

bez něj neusnula. Druhá ze seniorek se chlubila fotografiemi svých nejbližších, které měla vystavené na policičce nad postelí. První seniorka také ukazovala na zdi visící fotografii své rodiny. Pokoje v zařízení jsou především dvoulůžkové, ale k dispozici jsou i jednolůžkové. V přízemí budovy mají senioři rehabilitační místnost, kulturní místnost vybavenou stolem, židlemi a televizí, jídelnu s kuchyňkou a dokonce kantýnu. Na druhé straně místnosti se nacházel zoo koutek s klecemi, ve kterých poletovali kanárci a andulky. V rámci zooterapie chovali v domově donedávna jehně, které se narodilo s ochrnutými končetinami. Senioři projeví o jehně zájem, chodili ho pozorovat a hladit. Přáli mu uzdravení. Z místnosti se zoo koutkem lze vyjít na terasu, která je vybavena nábytkem k posezení a zastřešena markýzou. I tady si senioři chodí rádi posedět. V suterénu jednoho z pavilonu se nachází terapeutická místnost a velká kulturní místnost. V zařízení je dále relaxační místnost snoezelen, dílna ručních prací nebo místnost pro světelnou terapii. Zajímali jsme se o prostory, kde je realizována reminiscenční terapie. Reminiscenční místnost měli, ale prostory byly zapotřebí pro jiné účely, proto byla krátce po jejím zřízení zrušena. V současnosti se reminiscenční terapie koná, buď v kulturní místnosti přímo na konkrétním oddělení, nebo v případě individuální reminiscence je využíván pokoj účastnícího se seniora.

Dotazovali jsme se na sociální služby, které zařízení poskytuje. V domově je jedno oddělení domova pro seniory, zbylá dvě oddělení jsou domov se zvláštním režimem. Poskytovaná sociální služba domov pro seniory je určena osobám ve věku 65 let a výše, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu vyžadují podporu či pomoc druhé osoby a není jim ji možné zajistit prostřednictvím rodinného příslušníka, pečovatelskou službou, osobní asistencí či jinými terénními sociálními službami. Není určen osobám s chronickou závislostí na návykových látkách, smyslovým postižením, se zavedenou PEG či nasogastrickou sondou a se stomií.

Služba domov se zvláštním režimem je poskytována osobám ve věku 55 let a výše, kteří trpí Alzheimerovou chorobou či jinými typy demencí a jejich zdravotní stav jim nedovoluje se o sebe postarat, vyžadují pomoc druhé osoby. Není určen osobám s chronickou závislostí na návykových látkách, mentálním postižením, smyslovým postižením, se zavedenou PEG či nasogastrickou sondou a se stomií.

Každé z výše vyjmenovaných oddělení řídí jedna vedoucí oddělení, která je podřízena vyjma ředitele zařízení, také vedoucí sociálního a zdravotního úseku. Se zájemci o službu,

rodinnými příslušníky, úřady, nemocničními zařízeními a jinými institucemi komunikuje sociální pracovníce zařízení. Domov má své ekonomické a provozní oddělení. Nejen stravovací provoz má k dispozici nutričního terapeuta, dle potřeby jej mohou kontaktovat senioři využívající sociální službu domova či jejich rodinní příslušníci a probrat jejich stravovací požadavky. Senioři mají možnost dietního stravování. Zařízení se zapojilo do programu „Bon appetit“, radost z jídla v dlouhodobé péči. V zařízení se seniorům věnují dva aktivizační pracovníci.

Zařízení poskytuje služby:

- ubytování,
- stravování,
- služby sociální péče,
- zdravotnické služby,
- odborná ošetrovatelská péče,
- rehabilitace,
- a volnočasové aktivity.

Při návštěvě zařízení jsme se zaměřili na poskytované volnočasové aktivity v domově pro seniory. V pondělky probíhá aktivita trénování paměti a reminiscenční terapie. Následující den světelná terapie a ve středu ruční práce, cvičení. Ve čtvrtky snoezelen, zooterapie či canisterapie. Pátek je zaměřen na muzikoterapii. Kromě zmíněných aktivit se v domově provádí bazální stimulace a realizuje se zde kavárna. V rámci volnočasových aktivit se realizují výlety do okolních měst, minipivovarů, restauračních zařízení, obchodních center nebo se jezdí do divadel. Senioři jsou k aktivitám vyzýváni individuálně aktivizačním pracovníkem. Nabídka týdenního rozpisu aktuálně konaných volnočasových aktivit je rovněž vyvěšena na nástěnce na každém oddělení domova.

Reminiscenční terapeut A

Reminiscenční terapii v zařízení provádí aktivizační pracovník, který odbornou způsobilost k výkonu své pracovní pozice získal úspěšným zakončením kvalifikačního kurzu pracovníka v sociálních službách dle zákona č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách. Aktivizačním pracovníkem v zařízení je muž ve věku 50 let. K práci aktivizačního pracovníka se dostal náhodou, když hledal zaměstnání a dostal nabídku pracovat v domově.

Nabídku pracovního místa přijal a v zařízení pracuje již sedmým rokem. Aktivizační pracovník působí dojemem pohodového člověka. Má dobré komunikační schopnosti, se seniory umí jednat a je k nim velice přátelský. Během návštěvy v domově jsme pozorovali, že si ho senioři velice oblíbili.

Senioři účastníci se reminiscenční terapie A

Rozhovor nám poskytly dvě seniorky využívající sociální službu domova pro seniory. První seniorka (A1) nepůsobila moc komunikativně, nicméně ochotně svolila k rozhovoru. Seniorku jsme zastihli zrovna, když se pomocí invalidního vozíku přesunovala s hrnkem kávy do kulturní místnosti. Dle našeho zjištění, seniorka ráda tráví odpoledne u televize. Přestože se jedná o seniorku, která je imobilní, snaží se co nejvíce zapojovat do aktivit v domově. Druhou seniorkou (A2) byla komunikativní paní, kterou náš výzkum zaujal. Svěřila se nám, že se ráda účastní domovem pořádaných výletů. Naposledy se zúčastnila výletu do pivovaru v Litovli. Pochlubila se nám, že si z výletu dovezla na památku triko.

Domov pro seniory B

Druhý námi navštívený domov také leží na okraji města, v klidné části, kde je dobrá dostupnost městskou hromadnou dopravou, autobusové zastávky jsou umístěny v bezprostřední blízkosti domova. Budovu zařízení tvoří tři křídla. Budova je dvoupatrová, bezbariérová a její okolí tvoří obrovská prostorná zahrada. Venkovní areál domova lze projít celý dokola po vyasfaltované cestě a chodnicích. Pro odpočinek během procházky napříč zahradou je k dispozici několik laviček. V zahradě se nalézá také prostorný altán, který senioři využívají k posezení při kávě nebo se zde konají akce zařízení jako je smažení vaječiny či opékání párků. Menší altán leží na druhé straně zahradního areálu a je rovněž hojně využíván. Dle sdělení se zde chodí „na kus řeči“.

Ve vestibulu budovy se nachází recepce a prostor k posezení. U vstupu do budovy se nachází akvárium, kde senioři rádi chodí pozorovat rybičky. Zajímali jsme se, zda se o rybičky v rámci aktivizace starají senioři. Dostalo se nám odpovědi, že ne. O akvárium se stará pracovník údržby. Když jsme se vydali spojovací chodbou naproti od recepce, došli jsme k prostorné jídelně, kterou využívají senioři obou sociálních služeb (DS, DZR). Jedná se o největší místnost v zařízení, takže kromě stravování je jídelna využívána také ke společenským akcím a jiným aktivitám pořádaných domovem. Blíže jsme se dotazovali

na volnočasové aktivity, které jsou pro uživatele domova pro seniory realizovány. Mezi pravidelně se opakující aktivity patří vinobraní, kácení máje, poslech hudby 70. let, plesy, mikulášská zábava a vánoční večírek. Senioři mají možnost zapojovat se do pečení na akce pořádané v zařízení. Naposledy se peklo na posezení k příležitosti svátku MDŽ, který se každoročně v domově slaví. Tentokrát byly do zařízení pozvány děti z místní mateřské školy, aby seniorkám zazpívaly a zarecitovaly básničky, které si děti s učitelkami předem připravily. Zmíněná aktivita může být podnětem ke vzpomínání. Rozpis konkrétních aktivit se nachází, buď na nástěnce na oddělení, nebo je vyvěšen na webových stránkách zařízení. Senioři jsou zváni k účasti na aktivizačních činnostech individuální formou, kdy aktivizační pracovník daného oddělení vyzývá k účasti na aktivitách vhodných pro daného seniora. Bližší informace k jednotlivým aktivizačním činnostem se senioři mohou dozvědět u aktivizačního pracovníka. Z pravidelně realizovaných volnočasových aktivit mají senioři k dispozici na výběr ve čtvrtky terapii realitou a v pátky kreativní tvoření. Jiné volnočasové aktivity se konají nepravidelně dle aktuálního rozpisu. Ostatní nabízené volnočasové aktivity: práce v keramické dílně, vaření a pečení, poslech hudby či cvičení s hudbou, promítání filmů pro pamětníky, trénování paměti, canisterapie a reminiscenční terapie.

Za jídelnou je v nedávné době zrekonstruovaná místnost, nyní určena pro využití uživatelů domova. Senioři si zde mohou přivést návštěvu a v klidu posedět u kávy. Naproti této místnosti se nachází reminiscenční místnost, která je vybavena novým nábytkem, který je vyroben v duchu 70. let. Nábytek je doplněn starými předměty, které zde donesli rodinní příslušníci uživatelů zařízení nebo zaměstnanci. Mezi starými předměty se nachází lustr, stará lampa, psací stroj, „klasická“ televize a staré porcelánové figurky s mysliveckou tematikou. Pokoje zařízení jsou jednolůžkové a dvoulůžkové, vybavené základním nábytkem. Pokoj si senioři mohou dovybavit drobnými předměty, které jim pomohou pokoj zútulnit. Senioři se tak lépe mohou adaptovat na přechod z domácího prostředí. V suterénu se nachází prostory, kde senioři dochází na bazální terapii.

Zajímali jsme se o poskytované sociální služby. Zařízení poskytuje sociální službu domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. V domově jsou dvě oddělení domova pro seniory a tři oddělení domova se zvláštním režimem. Poskytovaná sociální služba domov pro seniory je určena osobám ve věku 65 let a výše, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc druhé osoby. Pomoc a podporu již nelze zajistit v domácích podmínkách.

Sociální služba domov se zvláštním režimem je určena osobám ve věku od 50 let, jež trpí chronickým duševním onemocněním (schizofrenie, organický psychosyndrom) nebo různými typy demencí (např. Alzheimerova choroba, stařecká), jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc druhé osoby.

Sociální služba domov pro seniory a domov se zvláštním režimem není určena osobám, které nesplňují podmínky oprávněných osob, pokud neposkytují službu, o kterou zájemce žádá, jestliže poskytovatel osobě vypověděl smlouvu o poskytování sociální služby v době kratší než 6 měsíců před podáním nové žádosti z důvodu porušování povinnosti vyplývající ze smlouvy a v případě že zdravotní stav osoby vylučuje poskytnutí sociální služby. Dále není určena osobám s mentální retardací, osobám s úplnou ztrátou sluchu nebo nevidomým osobám a osobám nekomunikujícím v českém jazyce, popřípadě slovenském či polském. Z okruhu oprávněných osob jsou dále vyloučeny osoby, u kterých se projevuje agresivní chování, závislost na alkoholu a osoby, jejichž chování by narušovalo soužití s ostatními uživateli.

Zařízení poskytuje služby:

- ubytování,
- stravování,
- služby sociální péče,
- zdravotnické služby,
- odborná ošetrovatelská péče,
- a volnočasové aktivity.

Každé z výše vyjmenovaných oddělení řídí jedna vedoucí oddělení, která je podřízena řediteli domova a vedoucímu pro kvalitu a sociální práci. Pro jednání se zájemci o službu, jak domova pro seniory, tak domova se zvláštním režimem má zařízení tři sociální pracovníky, kteří jsou k dispozici zájemcům o službu a jejich rodinným příslušníkům. Tito pracovníci komunikují s úřady, s léčebnami dlouhodobě nemocných a s jinými institucemi. Domov má své ekonomické, personální, provozní a zdravotní oddělení.

Reminiscenční terapeut B

Reminiscenční terapii v zařízení provádí sociální pracovník, který si odbornou způsobilost k výkonu své pracovní pozice doplnil kvalifikačním kurzem dle zákona č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách. Sociální pracovník koordinuje realizaci aktivizačních činností v domově. Do problematiky péče o seniory a jejich aktivizace je dostatečně zasvěcen, jelikož s cílovou skupinou seniorů pracuje více než 25 let. Sociální pracovník je příjemný a komunikativní.

Senioři účastníci se reminiscenční terapie B

Rozhovor nám poskytly dvě seniorky využívající sociální službu domov pro seniory. První seniorka (B1) působila příjemně, se zaujetím poslouchala, když jsme ji informovali o výzkumu. Sdělila, že ji nahrávání bude nejspíš znervózňovat, ale přesto se pokusí otázky plně zodpovědět. Po rozhovoru nám ukázala vzpomínkové předměty, které měla uložené na polici. Také se pochlubila fotografiemi svých vnuků a pravnoučat, které měla rovněž vystavené. Druhá seniorka (B2) působila velice sdílně, byla ochotná povykládat o svém dětství a rodině. Bohužel ji vyprávění rozrušilo a rozhovor nebyl dokončen. Bylo evidentní, že seniorka trpí lehkou fází regrese.

Domov pro seniory C

Třetím navštíveným domovem pro seniory je zařízení, které leží v klidné části města. Bohužel se jedná o sociálně vyloučenou lokalitu. Dostupnost městskou hromadnou dopravou je dobrá, autobusové zastávky leží nedaleko domova. Obchod s potravinami a drogistickým zbožím je pro aktivní seniory také dobře dostupný. Budova zařízení je obrovský komplex třípatrových budov tvořící pomyslné písmeno U. Dvůr domova tvoří převážně zeleň, k odpočinku nabízí několik laviček. Uprostřed dvora se nachází kryté zahradní posezení s kameninovým grilem. Zde se za slunečného a teplého počasí konají aktivity domova. Příkladem mohou být zahradní slavnosti s opékáním párků či grilováním. Do příprav zahradních slavností a podobných akcí jsou seniory v rámci aktivizace zapojováni. V době návštěvy zařízení jsme mohli vidět u jednoho ze seniorů nečekané zmobilizování všech sil, kdy senior překvapivě reagoval na přítomnost novorozence v místnosti. Ačkoliv se v zařízení pohybuje pouze prostřednictvím invalidním vozíku, senior z vozíku vstal a šel bez jakékoliv opory směrem k dítěti, jen aby se na něj mohl podívat. Pro personál to byl „účinný zázrak“.

Uvnitř budovy se nachází recepce, ze které se dostaneme na jednotlivá oddělení. V patře jsme mohli vidět zákoutí se stolem a židlemi, kde měla jedna ze senierek nachystané pohoštění pro své kamarádky, které ji měly přijít navštívit. V přízemí domova se nachází velký společenský sál, ve kterém jsou realizovány volnočasové aktivity. Nachází se zde i nově vytvořená fototerapeutická místnost, která je mezi seniory oblíbená. Pro reminiscenční terapii byly vytvořeny vzpomínkové koutky, které mají seniorům pomoci se vzpomínáním a nalezneme je na chodbách domova. Koutky jsou tvořeny starými předměty, které navozují příjemnou atmosféru tehdejší doby. Ke starým předmětům můžeme zmínit dobový nábytek, staré lustry a lampy, „šlapací“ šicí stroj, staré obrazy, dobové rádio či letité knihy.

Zařízení poskytuje sociální službu domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. V domově jsou dvě oddělení domova pro seniory a jedno oddělení domova se zvláštním režimem. Služba domov pro seniory je určena osobám ve věku 55 let a výše, které se nachází v nepříznivé sociální situaci a jejich zdravotní stav vyžaduje pomoc druhé osoby. Služba není určena pro osoby, jejichž stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení a také osobám, které trpí akutním infekčním onemocněním nebo akutní závislostí na alkoholu, drogách a jiných návykových látkách. Dále služba nemůže být poskytována osobám s duševním onemocněním a osobám závažným způsobem nedodržující pravidla stanovené organizací.

Sociální služba domov se zvláštním režimem je určena osobám od 55 let věku, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, zejm. schizofrenie, poruchy nálad, a nevyžadují ústavní zdravotní péči. Služba není určena osobám s akutním infekčním onemocněním, jež by závažným způsobem ohrožovalo stávající uživatele, s akutní závislostí na alkoholu, drogách a jiných návykových látkách, a osobám, které by závažným způsobem nedodržovaly pravidla stanovené organizací. V případě mentální retardace v lehkém stupni, která je sekundárním projevem duševního onemocnění, závažného sebepoškozování zájemce o službu, abstinence v užívání alkoholu kratší než jeden rok, abstinence návykových látek méně než pět let, záleží na posouzení odborného týmu organizace včetně lékaře.

Zařízení poskytuje služby:

- ubytování,
- stravování,

- služby sociální péče,
- zdravotnické služby,
- odborná ošetrovatelská péče,
- duchovní péče,
- a volnočasové aktivity.

Každé z výše vyjmenovaných oddělení řídí jedna vedoucí oddělení, která je podřízena řediteli domova a vedoucímu útvaru sociální a přímé péče. Pro jednání se zájemci o službu, jak domova pro seniory, tak domova se zvláštním režimem, je v zařízení jeden konkrétní sociální pracovník. V zařízení dále funguje úsek zdravotní péče, provozně technický a ekonomický úsek. Zařízení má tři aktivizační pracovníky, kteří zajišťují volnočasové aktivity. V domově pro seniory jsou dva aktivizační pracovníci.

K volnočasovým aktivitám realizovaným v domově pro seniory patří muzikoterapie, trénink paměti, kognitivní, kondiční a dechová cvičení, canisterapie, reminiscenční terapie, společenské hry a tvořivá dílna. Do zařízení docházejí dobrovolníci, kteří seniorům předčítají jejich oblíbené knihy nebo si s nimi na různá témata povídají. Na programu domova bývá také kavárnička, v rámci které si senioři připravují pro ostatní přednes poezie, hrají skladby na klavír či foukací harmoniku, nebo si povídají. Uživatelé mají možnost oslavit v domově své narozeniny, u této příležitosti ve spolupráci s aktivizačním pracovníkem dle svého přání mohou nachystat narozeninovou oslavu. Uživatelé domova se mohou rovněž účastnit výletů do blízkého okolí. Nejčastěji mají možnost navštívit divadlo či kino, výstavy pořádané městským domem kultury, muzeum a tematické kavárny.

Reminiscenční terapeut C

Reminiscenční terapii v zařízení provádí aktivizační pracovníce, která si doplnila kvalifikaci v kurzu pracovníka v sociálních službách dle zákona č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách. Aktivizační pracovníce má 53 let, přesto má stále potenciál a odhodlání dále se vzdělávat. Jejím snem bylo vysokoškolské vzdělání, svůj sen si plní částečně, nyní končí vyšší odbornou školu. Pracovnice je komunikativní a ochotná vždy pomoci. Na pracovníci můžeme pozorovat nadšení pro práci se seniory, sděluje, že díky studiu na vyšší odborné škole může teorii promítat do praxe, a tak i s cílovou skupinou senioři mnohem lépe pracovat.

Senioři účastníci se reminiscenční terapie C

Rozhovor nám tentokrát poskytl jeden muž a jedna žena, kteří využívají sociální službu domov pro seniory. První senior (C1) byl nadšený, že se může zúčastnit rozhovoru. Pro rozhovor vyžadoval soukromí a anonymitu. Ty mu byly zajištěny. Mimo záznam nám sdělil, že je v domově teprve krátce a moc se mu v něm líbí. Velice rád se prochází v zahradě domova, jezírko, které je v zadní části zahrady mu připomíná mladá léta, kdy jezdil k prarodičům na chalupu. Tam měl jeho dědeček jezírko s rybičkami. Druhá seniorka (C2) nejprve rozhovor odmítla, když jsme ji však ujistili, že rozhovor bude anonymizován, svolila. Seniorka dle našeho zjištění pochází z početné rodiny, nikdo ale nemá možnost se o ní postarat, proto je zde v domově. Rodina ji však často navštěvuje. Největší radost má nyní ze svým pravnoučat. Ráda se v domově účastní veškerých aktivit.

5.2 Otevřené kódování

Získaná data jsme pozorně procházeli, jinými slovy jsme tematicky analyzovali text. Tématům jsme přiřazovali kódy. Výsledkem otevřeného kódování byl seznam kategorií.

Pro odpověď na první dílčí výzkumnou otázku týkající se vlivu reminiscenční terapie na seniory žijící v domově, jsme zjišťovali informace týkající se popularity reminiscence.

Popularita reminiscence

Kategorie popularita reminiscence se zabývá oblíbeností reminiscenční terapie realizované v domově pro seniory, zjišťuje, jestli senioři vzpomínají rádi, zda jim vzpomínání přináší uspokojení či spíše nespokojenost se svým životem. Dále se věnuje otázce, zda je seniorům bližší individuální či skupinová forma reminiscence.

Kategorie popularita reminiscence zahrnovala kódy: oblíbenost, vztah k reminiscenci, preference.

Zahrnuje odpovědi pracovníků, kteří reminiscenci realizují, a kteří odpovídali na otázku, zda je reminiscenční terapie mezi uživateli oblíbená.

K vnímání oblíbenosti reminiscence u seniorů reminiscenční terapeut (B) odpověděl: „*Je, protože oni to neberou, že je to terapie, my na ty lidi nejdeme s názvoslovím, protože oni těm*

cizím slovům nerozumí, spíše jím řekneme „pojdte si zavzpomínat“ a oni jsou rádi, že si mohou popovídat“

Další z reminiscenčních terapeutů vnímá popularitu reminiscence následovně: *„Určitě oblíbená, i když ji nedokážou třeba pojmenovat, ale rádi si povídají o své minulosti, to co bylo, co se jim líbilo, to, co fungovalo, o svých rodinách. Velmi rádi si povídají a vzpomínají.“* (C)

Pracovník z domova pro seniory A byl na počátku váhavý, ale nakonec stejně jako předchozí pracovníci souhlasil s tím, že je reminiscence u seniorů v jejich zařízení oblíbená: *(váhavě) „No je, z toho důvodu, že to je vlastně přirozená záležitost každého toho toho jednotlivce, vzpomínky na život minulý v jakémkoli stádiu dětství, mládí, dospívání, prostě samostatný život.“* Pracovník si myslí, že senioři vzpomínají rádi *„Velice rády, ale i pánové rádi vzpomínají, těch je tu ale méně mužů. Je to velice přirozené a spontánní u těch lidí.“* (A)

Senioři popularitu reminiscence potvrdili. Senioři na dotaz, zda rádi vzpomínají, odpovídali: *„No, to vzpomínám.“* (B2), *„no tak to zcela určitě...“* (B1). Jedna ze senierek na otázku, zda ji reminiscenční terapie přináší uspokojení, odpovídala váhavě: *„Tak aj trochu spokojení, že se umím vyrovnat s tím životem jaký jsem měla, no.“* (A2) Uspokojení přináší terapie i posledním třem seniorům: *„a jo, spokojenost“* (A1), *„...jsem spokojený a rád vzpomínám na to“* (C1), *„...tak to dobře...“* (C2).

Senioři se shodli, že upřednostňují individuální formu reminiscence: *„individuální“* (C1), *„spíš individuální“* (B1), *„individuální“* (C2). Dvě seniorky ze stejného domova pro seniory mají raději skupinovou reminiscenci: *„Rači v malých skupinkách.“* (A2), *„skupinovou, jo...“* (A1)

Důvodem, proč mají senioři raději individuální formu reminiscence, jsou obavy z nepochopení a vynášení informací ze skupiny dál: *„No někdy se opravdu obávám, protože někdo to špatně pochopí... a jsou z toho nějaké protichůdně záležitosti potom.“* (B1), *„No protože by mi nevyhovovalo, kdyby někdo poslouchal ty moje takové připomínky, může se stát, že by to roznášel někde dál.“* (C2)

Dojmy seniorů při vzpomínání

Kategorie dojmů seniorů při vzpomínání mapuje, jaké senioři během vzpomínání zažívají pocity, zda je to převážně jenom radost či naopak smutek, nebo se objevují zcela jiné pocity.

Kategorie dojmů seniorů při vzpomínání zahrnovala kódy: pocity

Všichni senioři se shodli, že vzpomínají rádi. Téměř všichni senioři přiznali, že kromě těch krásných a radostných vzpomínek jsou i vzpomínky, které jim radost nepřinášejí a spíše je tíží: „...období dětství, které jsem prožívala bohužel v období 2. světové války a to nejsou moc pěkné vzpomínky...“ (B1), „No záleží na co, jaké vzpomínání na co, protože jestli na takové nějaké dobré věci, které se děly v mém životě, tak to dobře, ale na takové třeba to, že já jsem ze sedmi sourozenců a už jsme zůstali jenom čtyři, tak na ty, co odešli, vzpomínám, jak bych to řekla, víc tak smutně, je mi z toho smutno, když si na ně vzpomenu, že jo, že už nejsou...“ (C2), „Samozřejmě, že byly v životě, ale to v pozdějším životě okamžiky, na které nerad vzpomínám, ale ještě jich pamatuju.“ (C1)

Jedna respondentka tvrdila, že nejraději a nejčastěji vzpomíná na vánoce a svou rodinu, její odpověď ale naznačovala, že ji zmíněné vzpomínky velice trápí: „No ty naše Vánoce byly kdysi někdy pěkné, ale teď kvůli nemoci mého otce, který byl na hlavu, měl vředy a tak měl potíže, tak jsem museli i sanitku, vím, že jsme jeden štědrý večer aj sanitku museli volat no, tak ináč byly naše kruhy dobře, no až na to, že nás letos postihla taká nemilá událost, že nám odešla nevěsta v osmadvaceti letech na Silvestra zkolabovala a už ju nevzpamatovali, naštěstí letos ide do školy, doufáme, že se s tím vyrovnají, pokud ide to, tak to je no, tak mají, synek má moc práce, bo musí všechno zajišťovat...“ (A2)

U seniorky z domova B se ve výpovědi objevovaly výčitky a křivda, kdy se seniorce vrací vzpomínky nezpracovaných životních událostí, které ji trápí. Špatný zdravotní stav seniorky její vzpomínání také ovlivňuje. Výpověď seniorky byla následující: „...a tak jsem nikde nejezdila, tatínek mi nedal peněz a tak jsem nikde nejezdila, já jsem byla jenom jednou v Čači, to jsem chodila do páté třídy a ještě jednou jsem někde byla. To já nevím, a tak jsem seděla doma. ...tatínek mi peněz nedal. 10 korun jak jsme ze školy jeli někde do Čače, tak to jsem musela do sousedky jít půjčit, bo tatínek nedal mamince peníze. ...a potom jsme měli Mirka, potom Rostika, tak už jsem zas seděla doma.“ (B2)

Proto, abychom mohli odpovědět na druhou dílčí výzkumnou otázku týkající se primární oblasti vzpomínání seniorů žijících v domově pro seniory, jsme zjišťovali informace vztahující se k výběru témat reminiscence.

Témata

Kategorie témata nám přinesla poznání nejčastějších a nejoblíbenějších témat vzpomínání u seniorů žijících v domovech pro seniory. Také jsme se dozvěděli způsoby volby témat v práci se seniory.

Kategorie témata zahrnovala kódy: nejčastější témata, nejoblíbenější témata, způsob výběru témat.

Senioři dle reminiscenčních terapeutů nejraději vzpomínají na období dětství, mládí a dospívání, jinými slovy na dobu, kdy byli plně soběstační a nepotřebovali pomoc druhé osoby: *„Řekla bych, že nejraději vzpomínají na dětství a na dobu, kdy ještě oni sami byli soběstační a vlastně starali se o svoji domácnost a vlastně o rodinu, takže na dobu, kdy oni byli soběstační si rádi vzpomínají.“* (C), *„vzpomínky na život minulý v jakémkoli stádiu dětství, mládí, dospívání, prostě samostatný život.“* (A), poslední reminiscenční terapeut nehovoří o konkrétní životní etapě, pouze zmiňuje *„můžou to být různé události ze života“* (B).

Tvrzení reminiscenčních terapeutů potvrzují senioři, kteří zmiňují období dětství a mládí jako oblíbené téma jejich vzpomínání: *„na hodně věci vzpomínám, hlavně z mládí...“*, *„že jsem měl dobré rodiče, byl jsem v dobré rodině vychováván, měl jsem dobré kamarády a hodně jsem se aktivizoval ve sportovních aktivitách a v různých dobrodružných hrách venku no a pokud jsem nebylo možno venku, tak jsem četl knížky a takže mám na to pěkné vzpomínky...no a hodně jsem rád poslouchal starší lidí, kteří vykládali o životě kdysi jak bylo a mě to hodně zajímalo, tak jsem si přirovnával jaký oni měli život a jaký jsem měl já život, na to vzpomínám rád.“* (C1), *„Nejraději asi na dětství, pak by byly školní léta, ale už ten vyšší stupeň, už jsem trošku rozuměla, co se děje a potom i v práci...“* (C2), *„Vzpomínám, dá se říct, jak člověk začínal v práci, na mladé léta.“*, *„ každý se rád vrací prostě do mladých let nebo i do období dětství“* (B1) Svým „jo“ potvrdila málo komunikující seniorka (A1) dotaz výzkumníka, že ráda vzpomíná na dětství.

Z rozhovoru se seniorkou (B2) vyplynulo, že na určité vzpomínky z období dětství velice ráda vzpomíná: *„v lese jsme pořád vuřty opékali, tam bylo tak fajně, na skrývačky my tam*

v tom lese se schovávali, no jedinečné a pořád někdo tam jezdil, tak jsme vuřty pořád, skoro každou sobotu jsme vuřty opékali, tancovali jsme tam, tam bylo tak fajně.“

Velkým ale zároveň truchlivým tématem vzpomínání seniorů je válka. Jako téma reminiscence ho uvádí reminiscenční terapeut z domova pro seniory B: *„hodně vzpomínáme na válku, většina těch seniorů si ji ještě pamatuje, někdy dojde i na slzy, ale je tak nějak na těch lidech vidět, že o tom chtějí mluvit, že se chtějí podělit s tím smutkem.“* (B) Válku vzpomínal mimo nahrávaný rozhovor i reminiscenční terapeut (A). Svěřil se, že při rozhovoru se seniorkou na téma válka, došlo k situaci, kdy se seniorka, jež válku zažila, velice rozplakala. Seniorka totiž ve válce přišla o podstatnou část rodiny. Na pracovníkovi bylo vidět a sám i sdělil, že byl reakcí seniorky zaskočen. Neuměl s nastalou situací dále pracovat, nechtěl, aby byla seniorka smutná. K situacím kdy se senior rozpláče reminiscenční terapeut (C) sdělil, že se jedná o zcela běžnou záležitost a pokud nastane, nemusí z ní mít pracovník žádné obavy, naopak má seniora nechat vzpomínat a také má jeho vzpomínání nechat volný průběh.

Z dotazovaných seniorů na válku vzpomínala pouze seniorka (B1): *„období dětství, které jsem prožívala bohužel v období 2. světové války a to nejsou moc pěkné vzpomínky“*.

Další témata reminiscence, která pracovníci vzpomínali, byla: *„Hodně se mluví o minulém režimu, o volbách, jak se volila jen jedna strana“*(B), *„k tématu blížíciho se svátku, to nejčastěji, nebo období jara, období podzimu“*. (C)

Senioři jako další témata reminiscence zmiňovali svátky, vztahy nebo školní léta: *„No ty naše Vánoce byly kdysi někdy pěkné“* (A2), *„nebo vztahy kdysi v práci nebo nebo mimo práci.“*, školní léta *„jo jo jo“* (A1)

Častými tématy reminiscence jsou dle sdělení seniorů místní akce, sportovní vyžití, rybaření: *„Nejčastěji, no to už jsem řekl, na ty zábavy, takový ten sportovní aktivní život s kamarádama venku, venku, všude, hlavně sportovní dění, chodilo se na ryby a různé takové hry byly takové všechno aktivní, živé, ne u stolu nějaké hry na počítači nebo nějak tak, na ten aktivní život, já jsem měl velice rád i v zimě i v létě.“*(C1)

Rodina je rovněž častým tématem vzpomínání: *„Ted' nejčastěji? Pravnoučata...“*(C2), *„ted' už dokonce mám pravnoučata, slunička malé, je to prostě radost“* (B1), *„rodina též“*. (A1)

Témata reminiscence vybírají reminiscenční terapeuti, témata jsou buď pevně daná: „*snažíme se to tak nějak tematicky volit anebo jak už jsem asi říkala, to, co třeba vidíme v televizi, tak se o tom bavíme a pak na to téma zvolím nějaké skupinové sezení, kde prostě člověk má ...*“ (C), nebo je umožněn výběr: „*...víceméně nabízím témata, jak je to období, třeba svátky, co bysme si mohli upéct...*“ (C), „*Mám je připravena, ale často to nechávám na tom na tom konkrétním člověku, případně na té skupině, vždycky na počátku je vyzvu, jestli mají nějaké téma, jestli třeba se neprobudili ten den s nějakou nějakým z nějakého snu, který se týkal jejich života v minulosti a podobně, takže jsem připraven, ale většinou to nechám na volbě jednotlivců nebo té skupiny.*“ (A) Reminiscenční terapeut domova B sdělil, že „*no...buď je nějaká zakázka, nebo to je na tom terapeutovi.*“ (B)

K zodpovězení třetí dílčí výzkumné otázky týkající se způsobu realizace reminiscenční terapie ve vybraných domovech pro seniory, jsme zjišťovali informace vztahující se k realizaci reminiscence.

Realizace

Kategorie realizace zahrnovala kódy: forma, ztotožnění se, zdroje, aktivity.

Forma reminiscenční terapie může být individuální a skupinová. U reminiscenčních terapeutů jsme zjišťovali, kterou z forem ve své práci se vzpomínkami využívají.

Reminiscenční terapeut z domova pro seniory C sdělil, že pracují s reminiscencí hlavně v individuální formě: „*Především se snažíme přistupovat individuálně, nějak tak do běžného života to patří...*“ (C) Skupinová reminiscenční setkání, která by byla realizována nejméně jednou týdně, v zařízení C nejsou. V domově je skupinová terapie klubu realizována jednou za dva měsíce, tematické setkání na procvičování paměti bývá co čtrnáct dnů: „*Jednou co dva měsíce máme skupinovou terapii klubu, tematickou a skupinovou terapii tak co čtrnáct dnů máme, kde tematicky třeba vzpomínáme na herce a režiséry třeba to co probíhalo v televizi, bohéma nebo prezidenty opakujeme a různé takové tematické celky dělám s lidma na skupinovém sezení.*“ (C) V domově pro seniory B, také cílená skupinová reminiscenční setkání, která by byla realizována nejméně jednou týdně, nejsou. Pokud jsou realizována, tak pouze jednou měsíčně: „*ty specializované skupinové tak jednou měsíčně...jinak podle potřeby, jak si které oddělení řekne.*“ (B)

Reminiscenční terapeut A sdělil, že cílené skupinové reminiscenční setkání se u nich v domově od prosince 2016 již nerealizuje. Před tímto sdělením se ale vyjádřil, že reminiscenční terapie v jejich zařízení probíhá: „*No skupinovou teda jednou týdně, právě na tom oddělení pro seniory a individuální třeba momentálně máme...*“ (A)

V práci se vzpomínkami může reminiscenční terapeut využívat nesčetné množství zdrojů, mezi které patří reminiscenční pomůcky, lidské a komunitní zdroje. Zjišťovali jsme u reminiscenčních terapeutů, s jakými zdroji pracují konkrétně oni. Zajímalo nás, se kterými zdroji mají terapeuti dobré zkušenosti. Reminiscenční terapeut z domova pro seniory A pracuje při individuální reminiscenční terapii převážně s fotografiemi. Vzpomínkový kufřík neguje: „*vzpomínkový kufřík nebo jak to nazvat, ten tady nemá myslím nikdo nikdo takhle udělaný*“ (A) Dalším používaným zdrojem reminiscence v domově A je pouštění starých filmů pro pamětníky. Reminiscenční terapeut uvedl jako další zdroj: „*Používám tablet a na tom tabletu mám třeba taky jako fotografie*“ (A) a přitom hovoří o prolínání reminiscence s jinými aktivizačními činnostmi: „*ale to už se týká spíše jako trénování paměti*“ (A), stejným způsobem to vnímá reminiscenční terapeut ze zařízení C: „*procvičujeme paměť na určité témata*“ (C)

Reminiscenční terapeuti využívají v rámci reminiscence komunitní zdroje, v případě domova pro seniory A a B se jedná o divadelní představení mj. v Národním divadle moravskoslezském, domov pro seniory C využívá služeb místní knihovny: „*...docházíme s klienty do ... knihovny, tam máme velmi dobré zkušenosti...*“ (C)

Dále terapeut A pořádá pro seniory výlety do minipivovarů či restauračních zařízení. Reminiscenční terapeut se k výletům, které také podporují u seniorů vzpomínání, vyjádřil následovně: „*No, ale pokud jde o ty vzpomínky, tak ty přicházejí těm uživatelům i třeba na těch výletech, které děláme během roku, hlavně v tom období jarním, letním, když je vhodné počasí, tak často vyjíždíme na do blízkého či vzdáleného okolí a tam ti lidi spontánně vzpomínají, když už vidí nějaké místo nebo je to místo, kde třeba zrovna před příchodem do domova bydleli, tak mi popisovali kolikrát, kde co je, takže i ty výlety...*“ (A)

Stejně tak možnost uspořádat pro seniory výlety využívají i v ostatních dvou domovech: „*jezdíme na výlety a tam si vzpomínáme třeba, jak to vypadalo na Masarykově náměstí.*“ (C), „*na výletech si senioři často zavzpomínají, proto je pořádáme často, snažíme se přitom seniory prostrádat, aby se mohl zapojit každý.*“ (B)

Reminiscenční terapeut domova pro seniory B zvolil jako strategii: „*Hodně čerpáme inspiraci z života senioru, hodně jedeme podle toho, jestli jsou nějaké výročí, hodně pracujeme s kalendářem – s ročním obdobím, to je nevyčerpatelný zdroj, podle mě to je vždy o kreativitě terapeuta.*“ (B) Terapeut využívá v práci se seniory také sensorickou stimulaci: „*Snažím se do toho zapojit i smyslové vjemy uživatelů, že jako např. přinesu vodu s mátou, s citronem nebo přinesu, když je sezona nějaké to ovoce, jako angrešt, rybíz naposledy jsme měli křížaly...takové ty věci, co skoro každý míval na zahrádce, abychom se trochu dostali do té...jak to říct...vzpomínací nálady*“ (B)

Reminiscenční terapeut C využívá stejně jako terapeut A výpočetní techniku: „*Využívám jednak své zdroje, které si sama chystám podle internetu, ale využíváme, ve fototerapii máme internet, takže používám internet...*“ (C) Z hmatatelných zdrojů se pak jedná o: „*...fotoalby máme vyrobené, kognitivní sadu...*“ (C)

Vzdělávání

Kategorie vzdělání se pozastavovala nad osobou reminiscenčního terapeuta. Kdo se v domově pro seniory zabývá reminiscencí, jaké má vzdělání, zda se v problematice nadále vzdělává. Role reminiscenčního terapeuta nemusí být vždy jednoduchá, a proto člověk, který reminiscenci realizuje, by měl disponovat potřebnými dovednostmi, schopnostmi a vědomostmi.

Kategorie vzdělávání zahrnovala kódy: pozice, vzdělání, vzdělávání.

Ve všech vybraných zařízeních se reminiscenční terapií zabývá pracovník se středoškolským vzděláním, které má doplněné příslušnou kvalifikací, aby splňoval požadavky na odbornou způsobilost k výkonu své profese dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V domovech pro seniory A a C jsou reminiscenčními terapeuty pracovníci v sociálních službách, konkrétně aktivizační pracovníci. V zařízení B s reminiscencí pracuje sociální pracovník, předtím to byl rovněž aktivizační pracovník, jak je tomu v předchozích zařízeních. Pro nedostatek personálu činnost reminiscenčního terapeuta v současnosti provádí zmíněný sociální pracovník. Jednodenní kurz zaměřený na reminiscenční terapii absolvovali pouze dva respondenti: „*jinak jsem prošel kurzem reminiscenční terapie někdy v tom roce 2014*“ (A), „*určitě jsem nějaké kurzy prodělala, ale*

to už bylo asi před pěti lety...“ (C). Pracovník z domova pro seniory B žádný kurz reminiscenční terapie neabsolvoval.

Pracovník ze zařízení A se v problematice reminiscence vzdělával dál: *„Ano, prošel ještě jedním školením v roce 2015...“ (A), také byl osloven vedením, že se v problematice může dál dovzdělávat: „...dostal jsem nabídku, ale že si musím sám jaksi zařídit další školení, kterého bych se chtěl zúčastnit mimo naše zařízení, které mi proplatí, ale musím si ho jaksi zjistit a zajistit sám“.* (A)

Reminiscenční terapeutka C k prohlubování svého vzdělání sdělila: *„končím vyšší odbornou školu sociální [...] Snažím se vzdělávat, vždy to navazuje na biografii života, na psychobiografii doktora Böhma, validační terapii, reminiscenční terapie vlastně navazuje na biografii života člověka, snažím se vzdělávat v této oblasti i ve škole i soukromě, v časopisech a pokud je možnost, tak kurzy máme různé.“* (C)

Pracovník B nyní dochází na kurzy validační terapie a psychobiografický model doktora Böhma: *„V reminiscenční terapii se dál nevzdělávám, ale chodím na kurz k validaci a psychobiografii Böhma.“*

Frekvence

Kategorie frekvence se zabývala otázkou četnosti pořádaných setkání reminiscenční skupiny, u zařízení, jež reminiscenční skupiny nerealizují, se zabývá frekvencí činností s prvky reminiscence.

Kategorie frekvence zahrnovala kódy: četnost setkávání

Pracovníci dvou zařízení se shodli, že reminiscence u nich v zařízení probíhá denně: *„probíhá de facto denně v různém rozsahu, protože zas to má různé polohy“* (B), *„Já bych řekla, že denně, denně si s některými klienty buď s některým klientem povídáme, nebo pořádáme kluby, kde stále vzpomínáme nebo se pouští gramofonové rádio a desky. Především se snažíme přistupovat individuálně, nějak tak do běžného života to patří, od těch klientů, že víceméně vzpomínají a mají lepší dlouhodobou paměť, než krátkodobou.“* (C) Třetí pracovník si uvědomil až později, že se reminiscence prolíná v každodenních aktivitách seniorů, jak sdělil později mimo záznam. K četnosti reminiscenčních setkání se vyjádřil: *„No skupinovou teda jednou týdně, právě na tom oddělení pro seniory a individuální třeba*

momentálně máme na našem oddělení v pondělky... “ (A), pravidelná reminiscenční setkání probíhají i v zařízení B: „ty specializované skupinové tak jednou měsíčně...jinak podle potřeby, jak si které oddělení řekne.“ (B)

Prostor pro realizaci

Je žádoucí, aby prostory, v nichž probíhají reminiscenční setkání, byly útulné, vybavené dobovým nábytkem a užitkovými i dekoračními předměty. Právě takové místo v seniorech vyvolává klid a pohodu. Proto k navození příjemné atmosféry, která je důležitá nejen pro vzpomínání a jeho stimulaci, začaly v domovech pro seniory vznikat reminiscenční místnosti.

Kategorie prostor pro realizaci zahrnovala kódy: místo setkávání, výlety.

Na základě tohoto faktu jsme se zajímali, v jakých prostorech je reminiscenční terapie realizována. Pouze v jednom domově pro seniory reminiscenční místnost mají: „*ano, reminiscenční místnost máme, díky sponzorům a rodinným příslušníkům našich uživatelů byla zrealizována... myslím v roce 2012.*“ (B) V zařízení A sice byla reminiscenční místnost vytvořena, ale neměla dlouhého trvání: „*my jsme tady reminiscenční místnost měli, vznikla právě někde v tom roce 2014, kterou nám ještě toho roku zrušili*“ (A)

V domově pro seniory A se tedy scházejí v jiných prostorách: „*místnost je částečně vybavena takovým pseudo retro nábytkem*“ (A), reminiscenční terapeut tím, ale není nadšený: „*no mně se to vůbec nelíbí*“ (A) Domov pro seniory C má místo reminiscenční místnosti vytvořený alespoň reminiscenční koutek, který vytvářely aktivizační pracovnice: „*Máme takový malý obývací v prostorách jídelny, takže se scházíme v jídelně, ve společenském sálu, ve fototerapeutickém sálu...*“ (C)

Všichni reminiscenční terapeuti se shodli, že je reminiscence součástí jimi pořádaných výletů: „*...jezdíme na výlety a tam si vzpomínáme třeba, jak to vypadalo na Masarykově náměstí. Hodně takové aktivity běžného denního života.*“ (C), „*...podnikáme v tomhle období tak zvané spanilé jízdy, navštěvujeme minipivovary nebo restaurační zařízení, kde čepují nějak prostě piva různá různé typy a chuti ...*“ (A), „*na výletech si senioři často zavzpomínají...*“ (B)

Výlety mají velice pozitivní vliv na vzpomínání seniorů: „...hlavně teda i na těch výletech, ..., když si tam někde posedíme u zákusku, u zmrzliny a zavzpomínáme na bývalé časy, tak to nejlépe funguje.“ (C), „to vzpomínání je pro každého člověka velice přirozená záležitost, takže i na těch výletech se vzpomíná často.“ (A), „se seniory jezdíme například do divadla, na akce pořádané městem, byli jsme se podívat dokonce na zámku v Karviné...“ (B)

Spolupráce

Senior, přicházející z domácího prostředí, je ohrožen zátěží, která s sebou nese ohrožení identity a kontinuity života. Senior přichází o kontakty s lidmi ze svého okolí. Je zásadní, aby byly rodinné vztahy uchovány. Spolupráce pracovníků domova pro seniory s rodinou je obzvláště důležitá. Zejména rodina může informovat personál o životě jejich příbuzného. Rodinní příslušníci mohou donést staré fotografie nebo drobné předměty, které jsou seniorovi blízké. Spolupráce s jinými institucemi, jako je místní knihovna, školské zařízení, městský dům kultury, galerie umění, muzeum, může být pro seniory přínosná.

Kategorie spolupráce zahrnovala kódy: rodina, instituce.

Reminiscenční terapeuti odpovídali na otázku, zda se zapojují do reminiscenční terapie i rodiny uživatelů. Z odpovědí respondentů bylo patrné, že s rodinou nejvíce pracuje domov C, který se příbuzné snaží zapojovat i na úrovni terapií a volnočasových aktivit: „Ano, snažíme se zapojovat co nejvíce rodiny, v minulosti jsme se scházeli, měli jsme měsíčně takové setkání s rodinami, později jsme od toho trochu upustili, protože jsou i jiné projekty, ale na požádání ta rodina vždy něco donese, někdy požádáme o nějakou oblíbenou věc anebo fotografie, pokud jim ještě nějaké zbyly, tak většinou požádáme o ty fotografie.“ (C)

Domov B zapojuje rodinné příslušníky při nastavování individuálního plánu: „S tím tady úplnou zkušenost nemáme, ale zase vše je se vším propojeno, takže když třeba přijde rodina se zájemcem o ubytování, tak se sestavuje nějaký individuální plán a dostane se i k těm tématům souvisejícími s reminiscencí.“ (B)

Reminiscenční terapeut ze zařízení A s rodinnými příslušníky v rámci reminiscence plánovaně nepracoval: „Plánovaně ne ne, aspoň já jsem takhle s příbuznými nepracoval, jde

o to, že oni se tady většinou dostávají v těch odpoledních hodinách anebo víkendových dne, kdy já nepracuji, ani kolegyně, takže takhle jsem s nikým nepracoval, nepracuji.“ (A)

Domovy pro seniory mohou spolupracovat nejen v rámci reminiscenční terapie i s jinými institucemi. Domov pro seniory A jako jediný nemá nastavenou spolupráci v rámci reminiscence s žádnou institucí: *„Takhle ne, takhle ne...“* (A) terapeut ale dále sděluje, že se seniory jezdí do divadla: *„...jezdíváme do divadla a to je taky pro mnohé lidi kus minulého života, protože tam jezdívají ti, kteří v minulosti měli ty permanentky, prostě chodili do divadla nebo do divadel a vzpomínají přímo na místě a tak...“* (A)

Reminiscenční terapeut z domova B sděluje, že spolupracují s kluby seniorů, zdravotní školou a městskou policií: *„Určitě, jsou to třeba kluby seniorů..., jinak jsme teď měli národní týden trénování paměti, to máme ve spolupráci se zdravotkou..., ...dobrou spolupráci máme i s městskou policií, která tady chodí na besedy a mluví s uživateli o těch nebezpečích. My tady navíc jsme v té vyloučené lokalitě, takže je upozorňují, co dělat, nedělat a tak.“* (B)

S knihovnou a magistrátem města Ostrava spolupracuje zařízení C, uvádí, že mají se spoluprací velmi dobré zkušenosti: *„S knihovnou spolupracujeme, chodí tady paní už léta, nabízí i besedy nebo docházíme s klienty do knihovny, tam máme velmi dobré zkušenosti a spolupracovali jsme v rámci projektu reminiscence přímo nebo spolupracujeme i nadále s magistrátem Ostrava...“* (C)

5.3 Interpretace výsledků

Prostřednictvím otevřeného kódování jsme se dopracovali k analýzám, jež byly následně aplikovány k verifikaci výzkumných otázek. Na základě hlavní výzkumné otázky jsme vymezili tyto výzkumné otázky:

- Jaký vliv má reminiscenční terapie na seniory žijící v domovech pro seniory?
- Jaká je primární oblast vzpomínání u seniorů žijících v domovech pro seniory?
- Jakým způsobem je reminiscenční terapie ve vybraných domovech pro seniory realizována?

Výzkumná otázka č. 1:

Jaký vliv má reminiscenční terapie na seniory žijící v domovech pro seniory?

Vzpomínání je přirozená záležitost v životě každého z nás a velký význam má právě ve vzpomínání seniorů. U reminiscenčních terapeutů bylo zjištěno, že reminiscenční terapie v domovech pro seniory je mezi seniory oblíbená. Senioři tento fakt potvrdili. Odpověď na otázku můžeme tedy verifikovat. Senioři jsou rádi, že si mohou s někým druhým popovídat tvář v tvář, mají možnost podělit se o své vzpomínky, jak radostné, tak i ty tíživé vyvolávající u nich trápení. Větší pozornost je zapotřebí věnovat právě vzpomínkám vyvolávajícím silné prožitky, smutek či dokonce traumata. Je třeba seniorovi pomoci nepříjemné vzpomínky zpracovat, aby našel odpuštění nejen pro druhé, ale hlavně pro sebe sama. Rozjímání nad prožitým životem a jeho hodnocení bývá v seniorském věku časté. Senioři hodnotí, co pěkného jim život přinesl a co jim naopak vzal. Řeší, zda měl jejich život smysl. Reminiscence seniorům přináší uspokojení ve smyslu, že se umí vyrovnat se životem, jaký vedli.

Účastníci se senioři jsou rádi, že je tu pro ně někdo, kdo je vyslechne a dá jim najevo empatii. Podpora a pochopení je pro seniory důležitou složkou, která jejich citění pozitivně ovlivňuje. Vzpomínání seniorům přináší uspokojení, prostřednictvím reminiscenční terapie mohou být středem pozornosti. Senioři mají rádi, když se o ně někdo zajímá a věnuje se jim, čehož mohou na základě reminiscenčních setkání dosáhnout.

Senioři se rádi dělí o své vzpomínky z mládí. Vzpomínají jak ženy, tak muži. Rádi hovoří o tom, co bylo a co se jim líbilo, jak to fungovalo třeba v jejich rodinách. Pro seniory je důležité být ve společnosti druhých lidí. Příchodem do nového prostředí dochází k mnoha změnám, které senioři hůře snášejí, jelikož to pro ně znamená odcizení, odchod z okruhu známých lidí, často ztrátu přátel a kamarádů. Senioři jsou ve věku, kdy jejich vrstevníci postupně umírají. Vzpomínky jim mohou pomoci vyrovnat se se zmíněnými ztrátami.

Existují senioři, kteří se rádi stýkají s ostatními seniory, aby se mohli podělit o své vzpomínky, ale jsou zde i ti, co mají rádi své soukromí a jsou ochotní komunikovat pouze s reminiscenčním terapeutem. Individuální reminiscence je samozřejmě rovněž přínosná. Důvodem, popularity individuální formy reminiscence, jsou i obavy z nepochopení a vynášení informací ze skupiny.

Výzkumná otázka č. 2:

Jaká je primární oblast vzpomínání u seniorů žijících v domově pro seniory?

Z realizovaných rozhovorů s reminiscenčními terapeuty vyplývá, že výchozími tématy jsou obvykle roční období a různé svátky či významné dny. Senioři nejraději vzpomínají na období dětství, na svá mladá léta, čas dospívání, jinými slovy na dobu, kdy byli plně soběstační a nepotřebovali pomoc druhé osoby. Výzkumnou otázku můžeme verifikovat, senioři tvrzení reminiscenčních terapeutů potvrzují. Senioři také rádi vzpomínají na své rodiny, které se jim postupně rozrůstají o vnoučata či dokonce pravnoučata. Rovněž vzpomínají na dobré kamarády, školní léta či jak po studiu nastupovali do svých prvních zaměstnání. Vybavují se jim vzpomínky na aktivní sportovní vyžití, dobrodružné hry realizované na sídlišti či v přírodě, na to jak opékali špekáčky, chodili na ryby, četli knihy, jak chodili do tanečních a na místní plesy.

Často vzpomínaným tématem je válka, kterou mnozí senioři zažili. Jedná se o silné téma, které v seniorech mnohdy probouzí smutek, přesto mají potřebu o válce mluvit a podělit se o svůj smutek. Další témata reminiscence se vážou na politické události, senioři vzpomínají na volby, kdy se volila pouze jedna strana, na nedostatek zboží v obchodech apod.

Výzkumná otázka č. 3:

Jakým způsobem je reminiscenční terapie ve vybraných domovech pro seniory realizována?

Výzkumnou otázku můžeme verifikovat na základě vyplývajících skutečností z provedených rozhovorů. V domovech pro seniory se reminiscencí primárně zabývají pracovníci v sociálních službách, konkrétně aktivizační pracovníci, případně sociální pracovníci. Reminiscenční terapie je v domovech prováděna individuální formou, práce se skupinou je využívána spíše okrajově. V domovech jsou převážně realizovány činnosti s prvky reminiscence. Reminiscence v zařízeních tedy probíhá denně.

V práci se vzpomínkami reminiscenční terapeuti využívají nepřeberné množství zdrojů, jako jsou reminiscenční pomůcky, lidské a komunitní zdroje. Dobré zkušenosti mají s využíváním fotografií, které mají buď zapůjčené od seniorů, nebo využívají fotografie a obrázky z kognitivních sad. Dobrým zdrojem pro získávání fotografií je také internet. Reminiscenční terapeuti pracují s filmy pro pamětníky, se stimulací senzorických vjemů,

s kalendáři, zajímavým zdrojem bylo fotoalbum s fotografiemi konkrétního uživatele. Reminiscenční terapeuti využívají v rámci reminiscence komunitní zdroje, mezi něž patří divadla, knihovny, městské domy kultury, umělecké galerie, muzea a školy. Domovy pro seniory pořádají pro uživatele výlety, které seniorům zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím a jsou podnětné pro vybavování vzpomínek. K navození příjemné atmosféry, která je důležitá nejen pro vzpomínání a jeho stimulaci, vznikly v domovech reminiscenční místnosti, reminiscenční koutky a místnosti s vybavením připomínající dobové zařízení. Senior, přicházející z domácího prostředí do nového, je ohrožen ztrátou identity a kontinuity života. Je důležité, aby nebyly rodinné vazby přetřhány, proto je zapotřebí dobře nastavit spolupráci rodiny se zařízením. Příbuzní mohou s aklimatizací pomoci tím, že poskytnou o svém blízkém potřebné informace. Znalost biografie péči usnadňuje.

Výzkumné otázky byly ověřeny v rámci analýzy dílčích cílů.

Dílčí cíl č. 1:

Zmapovat zkušenosti seniorů s reminiscenční terapií.

Reminiscence je součástí každého dne seniora. Nenápadně se promítá v každodenních úkonech péče o seniora či v jiných realizovaných aktivitách. Žádný ze seniorů, který se účastní reminiscence probíhající v domově pro seniory, nemá předchozí zkušenosti s reminiscenční terapií. Dosavadní zkušenosti s reminiscencí probíhající v zařízení mají dobré, reminiscenčních setkání se účastní rádi. Senioři rovněž rádi využívají možnosti účastnit se výletů mimo domov. Právě výlety mohou být dobrým stimulem pro reminiscenci. Aktuálně není žádný ze seniorů součástí cílené práce se skupinou v rámci reminiscenční terapie. Právě tento typ způsobu práce s reminiscencí dosahuje nejvyšších účinků.

Dílčí cíl č. 2:

Zmapovat výhody a nevýhody reminiscenční terapie.

K výhodám reminiscenční terapie patří možnost zapojení seniorů do určité činnosti. Pro seniory reminiscenční setkání znamenají možnost s někým si popovídat, svěřit se, najít pochopení u druhých, společně sdílet zkušenost, být součástí skupiny či seznámení se

s ostatními uživateli domova. Senioři velice rádi vzpomínají, jelikož jim reminiscence přináší spokojenost, naladění psychické pohody, prohlubování soudržnosti, upevnění sebeúcty a vzájemný respekt. Výhodou je rovněž smysluplné zaplnění volného času. Reminiscence může nově příchozím seniorům pomoci s lepší adaptací. Při vzpomínání dochází ke stimulaci kognitivních funkcí.

V případě individuální formy reminiscence je nevýhodou časová náročnost. Podobně je to se setkáním s rodinnými příslušníky, kteří za uživateli docházejí až v hodinách, kdy terapeuti odcházejí už domů. Vzpomínání může u seniorů vyvolat traumatizující vzpomínky, které je při neodborně vedené reminiscenční terapii mohou rozrušit a uvést do nepohody. Proto je vhodné, aby byl reminiscenční terapeut proškolený a uměl s rizikovými situacemi pracovat. Nevýhodou je riziko názorových střetů a riziko porušení diskrétnosti.

Dílčí cíl č. 3:

Zjistit faktickou podporu reminiscenční terapie v konkrétních zařízeních v ostravsko-karvinské oblasti.

Reminiscenční terapie není v domovech pro seniory využívána v práci se skupinami seniorů, právě zmíněný způsob užití je nejefektivnější.

Je vhodné, aby reminiscenční terapeuti měli o problematice reminiscenční terapie povědomí, aby věděli, jakým způsobem se vzpomínkami pracovat. Informace jak pracovat s reminiscenční terapií mohou získat v rámci kurzů základů reminiscenční terapie. Vzdělání v případě oslovených respondentů bylo pouze okrajové. Našel se i respondent, který kurz reminiscenční terapie neabsolvoval vůbec. Podpora vedení v dalším vzdělávání pracovníku v rámci reminiscenční terapie není. Do popředí se v současnosti dostávají kurzy validační terapie, bazální stimulace nebo psychobiografického modelu péče podle Böhma.

Vedení nepodporuje vznik reminiscenčních místností, které stimulují vzpomínání seniorů. Prostory pro vzpomínání by měly být útulné, vybavené dobovým nábytkem a užitkovými i dekoračními předměty, na což většinou nejsou peníze, případně kapacity.

6 SHRUTÍ VÝZKUMU A DISKUZE

Vzpomínání je přirozenou součástí každého člověka a tvoří základ jeho identity. Reminiscenční terapie je u seniorů oblíbená, rádi vzpomínají a sdílejí své vzpomínky s ostatními seniory. Reminiscenční terapeut z domova pro seniory B k popularitě reminiscence u seniorů uvedl: „...oni to neberou, že je to terapie, my na ty lidi nejdeme s názvoslovím, protože oni těm cizím slovům nerozumí, spíše jim řekneme „pojd'te si zavzpomínat“ a oni jsou rádi, že si mohou popovídat“

Senioři na sklonku svého života bilancují, rozjímají nad tím, co v životě dokázali a přemýšlejí, jestli existuje něco, co se jim nepovedlo podle jejich představ. Pozastavují se nad otázkou, zda byl jejich život smysluplný a zda dosáhli všech svých vytyčených cílů. Pokud bychom hovořili o nezpracovaných vzpomínkách, které seniora naplňují smutkem, zlobou či úzkostmi, reminiscence může být velice přínosná. Prostřednictvím vzpomínání má senior možnost problém zpracovat a odpustit tak sám sobě či druhým. Reminiscenční terapeut je tu od toho, aby vzpomínajícímu pomohl se s traumaty, křivdami a smutkem vyrovnat. Terapeut by měl být na možný vznik rizikových situací během vzpomínání připraven.

Nejen proto by měli pracovníci domovů pro seniory, kteří s reminiscencí pracují, absolvovat vzdělávací kurzy, které je dostatečně připraví. O problematice hovoří i Dvořáčková (in Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 64) která uvádí, že pracovníci, *musí být proškolení, jak pracovat se vzpomínkami seniorů, aby věděli, jak mají navázat kontakt, vést rozhovor, poslouchat důvěrné vzpomínky, zvládnout emoční projevy a umět motivovat seniory.*

S příchodem člověka do domova pro seniory, tedy do nového a pro něj cizího prostředí, nastává velké množství změn, které on sám neumí zpracovat a hůře je snáší. Senior má oslabené sociální vazby, v některých případech je ztrácí úplně. Reminiscenční terapie může seniorovi přicházejícímu ze svého původního bydliště pomoci při adaptaci. Janečková s Vackovou (2010, s. 111) uvádí, že *práce s reminiscencí efektivním způsobem pomáhá starému člověku překonat vykořenění a udržet kontakty s rodinou.*

Udržet uživatele v kontaktu s rodinou se snaží v domově pro seniory C, kde reminiscenční terapeut a ostatní pracovníci domova spolupracují s rodinnými příslušníky. Rodiny totiž mohou pomoci s usnadněním péče o svého příbuzného tím, že personál informují o seniorově životě, tj. jaký byl, co měl rád, kde vyrůstal, jaké měl povolání, jestli má děti apod. Rodinní příslušníci mohou na požádání reminiscenčních terapeutů donést fotografie či drobné předměty, které měl senior rád. Známé předměty mohou být pro seniora podnětné při vzpomínání, ale také v něm mohou vyvolat potřebný pocit bezpečí.

V rámci reminiscence je vhodné navázat spolupráci domova pro seniory s místní knihovnou, místními školami, galerií umění nebo muzeem. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 38) My jsme zjistili, že pouze jeden domov pro seniory v rámci reminiscenční terapie s žádným komunitním zdrojem nespolupracuje. Další dva domovy pro seniory spolupracují s místními institucemi. Pro spolupráci domovy oslovily kluby pro seniory, zdravotní školu, městskou policii, knihovnu a magistrát města. Zkušenosti se spolupráci mají kladné. Prostředí domovů pro seniory bývá moderní, neosobní, dalo by se říct, že pocitově chladné a prázdné. Senior se v takovém prostředí necítí dobře, ničím mu nepřipomíná domov. Právě z toho důvodů by mělo být prostředí pro reminiscenční setkání uspořádáno tak, aby působilo příjemným dojmem a stimulovalo vzpomínky. Úprava prostředí v institucích je žádoucí, je nositelem kvality reminiscenční práce. (Janečková, Vacková, 2010, s. 69) Z výzkumu bylo zjištěno, že pouze jeden z domovů má pro účely reminiscenční terapie zřízenou reminiscenční místnost. Druhý domov reminiscenční místnost měl, ale záhy byla zrušena a použita pro jiný účel. Namísto reminiscenční místnosti vybavili malou společenskou místnost nábytkem, který měl připomínat ten dobový. Reminiscenční terapeut byl z tohoto kroku silně rozhořčen, nelíbí se mu, že vedení domova reminiscenční terapii nejen v tomto kroku nepodporuje. Poslední domov se reminiscenční místnost snažil nahradit reminiscenčními koutky vybavenými dobovým nábytkem a předměty. Reminiscenční koutky, které působí příjemným dojmem, se nacházejí na chodbách domova a v jídelně.

Nejoblíbenějšími a nejčastějšími tématy reminiscenční terapie dle výzkumu jsou období dětství, mládí a dospívání. Nesmíme zapomenout na nukleární či prokreační rodinu. Další oblíbená témata dle výzkumu jsou: nejlepší přátelé, školní léta, první zaměstnání, volby, roční období a čas svátků. Staří lidé rádi vzpomínají, jak cestovali, rybařili, tančili, hráli hry nebo aktivně sportovali. Často diskutovaným tématem jsou i méně radostné okamžiky, řadí se zde především období války či úmrtí blízkých osob. Špatenková s Bolomskou (2011,

s. 58–59) uvádějí témata, která by měl mít reminiscenční terapeut dopředu připravena. Můžeme si všimnout, že se shodují s oblíbenými tématy dotazovaných seniorů: dětství, život doma, škola, zaměstnání, volný čas. K dalším uváděným tématům patří doprava a odívání. Janečková s Vackovou (2010, s. 84) k příkladům témat reminiscenčních rozhovorů uvádějí navíc zdraví, smrt, stěhování a změny v okolí domova, světový názor, filozofie anebo víra.

Špatenková s Bolomskou (2011, s. 58) uvádí, že by reminiscenční terapeut měl vycítit, která témata jsou podstatná, a hlavně by měl podpořit účastníci se seniory v samostatném výběru tématu. Ve dvou zařízeních reminiscenční terapeut účastníkům výběr témat umožňuje. Reminiscenční terapeut třetího domova sdělil, že výběr témat je často „na zakázku“ vedoucího oddělení.

Senioři sdělili, že upřednostňují individuální formu reminiscence. Důvodem jsou obavy z narušení soukromí, nepochopení ze strany ostatních účastníků a následné napadání toho, na co vzpomínali či obava z pomlouvání.

Rizikem porušení diskrétnosti se zabývá Janečková a Vacková (2010, s. 92). Autorky upozorňují, že pokud jsou pravidla mlčenlivosti nastavena a dojde k jejich porušení, výsledným efektem je deziluze, ztráta důvěry, zjišťování viníků a vzájemné neshody. Může dojít k narušení práce skupiny, v nejhorším případě dokonce k jejímu předčasnému rozpadu. Autorky doporučují, aby účastníci mluvili pouze o tom, co chtějí, aby věděli ostatní.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Největší odpovědnost za průběh reminiscenční terapie v každém domově pro seniory nese reminiscenční terapeut. Jeho úkolem je seniory provést terapií a motivovat k účasti na reminiscenčních skupinách. Motivace může mít více podob, za vhodné považujeme dopředu informovat o možnosti nesdělovat ostatním při setkáních úplně všechno ze svého soukromí. Je proto vhodné hned na začátku stanovit pravidla reminiscenčních setkání, nikdo druhého nehodnotí, nekritizuje a nepomlouvá.

Z rozhovorů vyplynulo, že někteří senioři se bojí ztráty soukromí, ale i negativních reakcí ostatních členů skupiny. Přitom pobyt ve skupině je ideální příležitostí jak seniora začlenit do mnohdy zaběhnutých koleji vztahů v domově. Senior má možnost poznat nové přátele, se kterými má určité společné prožitky. Cílem reminiscence se tak stává nejen samotné vzpomínání, ale socializace seniora v kolektivu.

Psychické rozpoložení člověka v mnohém ovlivňuje prostředí, ve kterém se nachází. Neosobní prostředí domovů pro seniory lze vyplnit dobovým nábytkem, nebo alespoň dobovými užitkovými či dekoračními předměty ve spolupráci se seniory a jejich rodinnými příslušníky, zapojit se mohou všichni zaměstnanci zařízení, je možné uspořádat sbírku případně oslovit jiné instituce nebo sponzory. Mnohdy lze na internetových portálech nalézt inzeráty se starým a zachovalým nábytkem, který je nabízen za odvoz.

Vzhledem k tomu, že senioři v domovech bývají často osamělí a pracovníci v rámci plnění svých povinností nemají možnost se každému dostatečně věnovat, mohla by být zajímavým řešením spolupráce s dětskými domovy. Děti z dětských domovů vyjma svých vychovatelů nemají žádnou blízkou osobu a právě senioři jim mohou zaplnit pocit osamělosti. Stejně tak děti mohou svou přítomností obohatit osamělé seniory. Děti se mohou od seniorů dozvědět něco z historie i z lidových tradic. V případě např. velikonočních svátků by senioři mohli naučit děti zdobit kraslice, upéct beránka nebo uplést pomlázku. Děti mohou naopak seniorům v domovech předčítat jejich oblíbené knihy nebo vyjít si se seniory na procházku. Vzájemná komunikace a spolupráce může být pro obě strany přínosem.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak je uplatňována reminiscenční terapie v domově pro seniory v ostravsko-karvinské oblasti. V teoretické části jsme nastínili důležité změny, které přišly s novým zákonem o sociálních službách, dále jsme pojednávali o reminiscenční terapii v systému sociálních služeb, konkrétně v domovech pro seniory. Zabývali jsme se charakteristikou vývojového období stáří, jeho členěním a projevy. U každého jedince se stáří projevuje různým způsobem, rozhodují zde vrozené dispozice, způsob života a prostředí, ve kterém se jedinec narodil a žije. Blíže jsme popisovali biologické, psychické a sociální změny přicházející se stářím. Viditelné biologické změny jsou ve stáří velice nápadné, můžeme zaznamenat výrazné změny na kůži, řídnuocí a šedivějící vlasy, shrbení, sníženou pohyblivost a svalovou ochablost. Objevuje se fyzická závislost. K psychickým změnám patří zhoršující se paměť, delší reakční čas, pokles vnímání, soustředění se na různé činnosti a zpomalení myšlení. U některých se objevují negativní emoce, nic není podle jejich představ, okolí jim nerozumí, senior se tedy zaobírá více sám sebou, ztrácí zájem o dění kolem ostatních a chová se k ostatním nepřátelsky. Hierarchie jeho potřeb se mění, senior řeší v první řadě své zdraví, cítí se opuštěně, má potřebu zajištění a bezpečí. Adaptace na nové prostředí či jakékoliv změny je zdlouhavá a pro starého člověka nepříjemná. Objevuje se postupně přicházející regrese. K sociálním aspektům negativně ovlivňující stáří se řadí, např. odchod do penze, kdy jedinec přichází o společenské prostředí a pocit užitečnosti, kontakty s přáteli se zužují, přestává se účastnit kulturního života, může být poznamenán ageismem či ztrátou partnera. S těmito nepříznivě působícími změnami může pomoci právě reminiscence.

Zajímali jsme se o její formy, přístupy a nesčetné množství zdrojů. Pozastavili jsme se nad funkcí klíčové osoby – reminiscenčního terapeuta. Právě reminiscenční terapeut může kvalitu života prostřednictvím reminiscence zvýšit, a aby toho mohl dosáhnout, nestačí mu pouze schopnosti a dovednosti, záleží i na jeho znalostech. Proto je důležité, aby byl s reminiscenční terapií řádně seznámen, ať už v rámci interního vzdělávání či vzdělávacích kurzů lektorovaných odborníky. Rovněž jsme uváděli důležité zásady, které je nutné při práci s reminiscencí dodržovat, aby se docílilo kýžených výsledků.

Ve vybraných domovech pro seniory v ostravsko-karvinské oblasti jsme se v rámci výzkumného šetření seznámili s uplatňováním reminiscenční terapie. V těchto domovech

proběhly rozhovory s reminiscenčními terapeuty a seniory účastníckými se reminiscence. Reminiscenční terapie je ve vybraných zařízeních realizována především v rámci činností s prvky reminiscence, kdy je využívána řada zdrojů, ať už reminiscenční pomůcky nebo lidské a komunitní zdroje. Je na škodu, že žádné z navštívených zařízení nedisponuje zároveň reminiscenční místností i reminiscenčními koutky. Reminiscenční místností jsou dobrým stimulem pro vyvolávání vzpomínek a v kombinaci s reminiscenčními koutky mohou zpříjemnit a zkvalitnit život seniorů v domovech. Mezi uživateli domovů jsou velmi oblíbené výlety, které terapeuti využívají jako podněty k reminiscenci. Spolupráce v rámci reminiscence s rodinnými příslušníky a jinými institucemi v zařízeních převážně funguje a je přínosná.

Nepřekvapilo zjištění, že senioři rádi vzpomínají a pozitivně vnímají pozornost, která jim je věnována. Jsou však i takoví, kteří upřednostňují individuální formu terapie, protože mají obavy z narušení svého soukromí. Reminiscenční terapeut může v těchto případech nabídnout pasivní účast v roli pozorovatele, s možností kdykoli se aktivně zapojit. Reminiscenční terapie je v domovech proto, aby účastníkům pomohla s adaptací na nové prostředí, aby jim pomohla začlenit se do nového kolektivu, dala možnost hovořit o věcech, které vzpomínající trápí, nebo jim nabídla příjemně strávený čas. Reminiscence tu je také proto, aby si mohl starý člověk jen tak zavzpomínat, např. jaké to kdysi bylo a co všechno se změnilo. Častým tématem seniorů bývá, mj. jejich dětství a mládí, rodina, dobří kamarádi, školní léta, první zaměstnání nebo veškeré aktivní vyžití. Kromě radostných reminiscencí jsou i citlivá témata, o kterých je zapotřebí umět mluvit a vyrovnat se s nimi. Ve vybraných zařízeních bylo zjištěno, že reminiscenční terapeuti nejsou pro práci s reminiscencemi dostatečně proškolení, a když dojde na nečekanou reakci vzpomínajícího, neumí na ni adekvátně reagovat. Potěšilo by nás, kdyby na vzdělávání reminiscenčních terapeutů byl kladen větší důraz a kdyby reminiscence byla využívána více v práci se skupinami. Pravidelná reminiscenční setkání totiž mohou být přínosem pro kvalitu života seniorů žijících v domovech pro seniory. Současný stav, kdy jsou reminiscenční setkání prováděna nepravidelně a s dlouhými časovými prodlevami, se mýjí s teorií úspěšné reminiscenční terapie.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANGEL ROMANOWSKA, Barbara. 2005. *Muzikoterapie: Ladičky a léčení zvukem*. 1. vyd. Frýdek-Místek: Alpress. ISBN 80-7362-067-7.

BAKOŠOVÁ, Zlatica. 2006. *Sociálna pedagogika jako životná pomoc*. 2. vyd. Bratislava: Lorca. ISBN 80-968-4375-3.

BÖHM, Erwin. 2015. *Psychobiografický model péče podle Böhma*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta a.s., ISBN 978-80-204-3197-4.

ČESKO. § 15 vyhlášky č. 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 19. 3. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505#f3144101>

ČESKO. § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 19. 4. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p49>

ČESKO. Obsah zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 19. 4. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast1>

ČESKO. § 7 odst. 1 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 19. 4. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96#p7-1>

ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ: Co je to ergoterapie 2008. In: www.ergoterapie.cz [online]. 2008 [cit. 2016-02-09]. Dostupné z: <http://ergoterapie.cz/Page.aspx?PageHierarchyID=42&PageIndex=1&PageID=1&node=34&ParentPageID=37>

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. 2012. *Kvalita života seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2010. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 80-703-8158-2.

HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4697-5.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. 2013. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.

JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. 2010. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-807-3675-813.

KAVANAGH, Gaynor. 2000. *Dream spaces: Memory and the Museum*. 1. vyd. London: Leicester University Press. ISBN 978-0-7185-0228-7.

KNOTOVÁ, D., B. LAZAROVÁ, K. LOJDOVÁ a K. PEVNÁ. 2014. *Úvod do sociální pedagogiky: Studijní texty pro studenty oboru sociální pedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7077-6.

MALÍKOVÁ, Eva. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.

MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní výzkum a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.

MLÝNKOVÁ, Jana. 2011. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.

MÜHLPACHR, Pavel. 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita. 1. vyd. ISBN: 978-80-210-5029-7.

POMOCNÉ TLAPKY – CANISTERAPIE, 2009. In: www.canisterapie.cz [online]. Plzenec: Pomocné tlapky o. p. s., © 2009 [2017-2-10]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/lecebne-ucinky-canisterapie-9.html>.

SILLAMY, Norbert. 2001. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0249-1.

STUART-HAMILTON, Ian. 1999. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-717-8274-2.

ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. 2002. *Základy arteterapie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-616-0.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. 2011. *Reminiscenční terapie*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-807-2627-110.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Rešerše literatury

Příloha P II: Slovník základních pojmů

Příloha P III: Příklady okruhu otázek

Příloha P IV: Přepisy rozhovorů

PŘÍLOHA P I: REŠERŠE LITERATURY

ANGEL ROMANOWSKA, Barbara. 2005. *Muzikoterapie: Ladičky a léčení zvukem*. Frýdek-Místek: Alpress ISBN 80-7362-067-7.

Publikace je návodem, jak lze účinně uzdravit tělo, mysl a duši. Požadavkem je pečovat o všechny zmíněné elementy současně, není možné uzdravit jeden element a zároveň další zanedbávat. Publikace je určena všem, kteří se zabývají muzikoterapií.

BAKOŠOVÁ, Zlatica. 2006. *Sociálna pedagogika jako životná pomoc*. Bratislava: Lorca. ISBN 80-968437-5-3.

Publikace hovoří o sociální pedagogice jako životní pomoci. Cílem knihy je poukázat na pomáhající charakter sociální pedagogiky. První kapitola popisuje teoretická východiska sociální pedagogiky. Další kapitoly se věnují rodině a škole v kontextu sociální pedagogiky. Dále se autorka věnuje možnostem sociální pedagogiky při řešení některých sociálních a sociálně-patologických problémů.

BÖHM, Erwin. 2015. *Psychobiografický model péče podle Böhma*. Praha: Mladá fronta a.s., ISBN 978-80-204-3197-4.

Publikace se snaží přiblížit psychobiografickou koncepci péče o seniory. Autor představuje vlastní model péče a poukazuje na rozdíly oproti jiným metodám péče. V prvních kapitolách popisuje přiblížení koncepce péče, uvádí základní poznámky k problematice, vyjasňuje původ modelu a dále popisuje zaměření péče o seniory. Osvětluje thymopsychické a noopsychické uspokojení ze života, nastiňuje pojetí člověka z pohledu biografie, srovnává klasickou a Böhmovou ošetrovatelskou intervenci. V dalších kapitolách zmiňuje výzkumy, které se danou problematikou zabývají, píše o uplatnění modelu v praxi a o zavádění Böhmovy modelu péče v zařízeních pro seniory.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. 2012. *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.

Publikace se věnuje problematice života v domovech pro seniory v České republice. V první kapitole knihy autorka definuje pojmy stáří a stárnutí, podrobně se zabývá projevy stáří. Následující kapitoly se věnují strategii chápání vlastní role ve stáří, demografickou statistikou, prognózou sociálních služeb zaměřených na cílovou skupinu seniorů, přípravou

na stáří, postojem ke smrti a potřebami seniorů. V závěrečných kapitolách poukazuje na současný systém zdravotní a sociální péče o seniory v České republice, předkládá konkrétní poznatky z výzkumu a doporučení pro praxi. Autorka se dále věnuje jednotlivým standardům kvality sociálních služeb a individuálnímu plánování služby.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2010. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 80-703-8158-2.

Publikace je výrazně přepracovaná a doplněná, zaměřuje se na téma stáří. První kapitola se zabývá fenoménem stáří, navazují kapitoly s tématy, jako jsou fáze lidského života, jak vypadá stáří, psychologie stáří, příprava na stáří, úspěšné stárnutí, volnočasové aktivity seniorů, proč senioři nemají čas, a především kapitoly věnující se péči o seniory.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2012. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-800-8.

Publikace vydaná na základě vyhlášení roku 2012 „Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity“, jehož se autorka stala patronkou. V první části publikace se vyjadřuje k problematice zdravého i nemocného stárnutí a stáří. Druhou část tvoří tzv. informační minimum, které vzniklo ve spolupráci s autorčinými posluchači. Ty oslovila, aby ji anonymně napsali pojmy či hesla, které jsou jim neznámé. Výsledkem byl seznam nejvíce se shodujících pojmů, které se v knize snažila jednoduchou a srozumitelnou formou vysvětlit. Kniha je určena „začátečnickům“ z řad laiků či odborníků, ale může být nápomocná i studentům pomáhajících profesí.

HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-040-2.

Publikace se zabývá problematikou vědy a výzkumu metodologie. Jedna kapitola je věnována popisu kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Řeší vztah mezi oběma výzkumy a následně hovoří o smíšeném výzkumu. V další části knihy je pozornost věnována pouze kvalitativnímu výzkumu. Popisuje návrh plánu výzkumu, metody získávání dat, jejich kódování, vyhodnocování a interpretaci. Nabízí informace k počítačovým programům sloužícím kvalitativnímu výzkumu, psaní výzkumné zprávy a hodnocení kvality výzkumu.

HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4697-5.

V úvodu knihy se autorky v krátkosti zabývají pobytovými sociálními službami, jež jsou zaměřené na seniory. Téma propojují s praxí, kterou autorky během svého působení v sociálních službách nabyly. Kniha pojednává o vybraných terapiích realizovaných v Domově pro seniory Kaplice. V kapitolách jsou postupně představovány jednotlivé terapie, kdy v úvodu kapitoly je terapie popsána teoreticky. Teorie je v knize provázaná s praxí. Na teoretickou část tedy navazuje část praktická, ve které se čtenář dozvídá reflexe zkušeností z praxe autorek. Knihu doplňují barevné fotografie pořízené během aktivizačních činností v Domově pro seniory Kaplice. Kniha je určena pro širokou veřejnost, odborníky, pracovníky v sociálních službách a především rodinám, které pečují o seniory.

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

Kniha se věnuje problematice seniorů a systémem zdravotní a sociální péče o seniory v České republice. Celá první kapitola se zabývá seniory, kvalitou jejich života, demografickými ukazateli vývoje obyvatelstva, teorií stárnutí, geriatrií a onemocněním ve stáří, psychologickými souvislostmi seniorského věku, seniory versus jejich vztahy s rodinou a společností. Kapitulu je zakončena problematikou ageismu. Samostatnou kapitolu tvoří pojetí sociálních služeb a prováděcí právní předpisy k jejich poskytování. Jedna z kapitol je věnována zdravotní a sociální péči o seniory na Slovensku. Na závěr se autorky zabývají psychickou zátěží, kterou jsou postihováni pracovníci v pomáhajících profesích.

JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. 2010. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-807-3675-813.

Kniha se věnuje reminiscenci a je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V praktické části knihy je vydefinován pojem reminiscence, dále jsou popsány přístupy k reminiscenční terapii. Publikace seznamuje s efektem reminiscence a oblastí praktického využití vzpomínek, zaměřuje se rovněž na význam vzpomínek, překážky v reminiscenci, přípravu na reminiscenci, využití vzpomínek v práci se skupinou seniorů a základní reminiscenční techniky.

KAVANAGH, Gaynor. 2000. *Dream spaces: Memory and the Museum*. 1. vyd. London: Leicester University Press. ISBN 978-0-7185-0228-7.

Autorka se zabývá pamětí ve spojitosti s historií. Kniha z velké části vznikla pro pracovníky v oboru muzejnictví, ale je úzce propojena s oblastí paměti a snu. Svým pojetím přesahuje do oblasti gerontologie, aplikované psychologie a historiografie.

KNOTOVÁ, D., B. LAZAROVÁ, K. LOJDOVÁ a K. PEVNÁ. 2014. *Úvod do sociální pedagogiky: Studijní texty pro studenty oboru sociální pedagogika*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7077-6.

Skripta se zabývají sociální pedagogikou, jejími dějinami a vznikem. Popisují socializaci, sociální skupiny, výchovu a prostředí. Následně se věnují sociálně patologickým jevům v profesi sociálního pedagoga a nabízí informace k problematice sociálních služeb v České republice. Závěrečná kapitola nastiňuje teorii osobnosti a poradenské strategie.

KROUPOVÁ, K. et al. 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: Vybrané pojmy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5264-8.

Ve slovníku se nachází terminologie z oblasti obecné speciální pedagogiky, speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením, se sluchovým postižením a s omezením hybnosti, z oblasti narušené komunikační schopnosti, oblasti mentálního postižení a specifických poruch učení.

LANGMEIER, J., M. LANGMEIER a D. KREJČÍŘOVÁ. 1998. *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyzologie*. Praha: HaH. ISBN 80-86022-37-4.

Publikace je stručným přehledem vývojové psychologie, okrajově se dotýká i vývojové neuroanatomie a neurofyzologie. Značná část knihy se týká popisné charakteristiky psychologického vývoje. Pojednává i o vývojové etapě stáří.

MALÍKOVÁ, Eva. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.

Populace České republiky stárne, proto narůstá potřeba zdravotní péče a sociální pomoci. Autorka se věnuje pojmům jako je stárnutí a stáří. Zaoberá se postoji, adaptací a reakcemi na stáří. Popisuje aktuální stav a možnosti zdravotnické péče a sociálních služeb. Pojednává

o kvalitě a hodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb v pobytových zřízeních pro seniory a zabývá se zjišťováním potřeb uživatelů a individuálním plánováním průběhu sociální služby.

MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní výzkum a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.

Předmětem publikace je kvalitativní výzkum. Kniha nabízí informace vztahující se k charakteristikám a aplikačním možnostem kvalitativního přístupu, rolím a pozicím výzkumníka, typům výzkumných plánů a přípravě projektu. Zabývá se metodami získávání kvalitativních dat, jejich zpracování a analýzou. Odpovídá na otázky výzkumné validity a metod její kontroly, hovoří o etických pravidlech výzkumu.

MLÝNKOVÁ, Jana. 2011. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.

Publikace je rozdělena na obecnou a speciální část. Obecná část se věnuje charakteristice stárnutí a stáří, hovoří o změnách ve stáří a klade důraz na nebezpečí pádů seniorů. Ve speciální části se objevuje problematika potřeb ve stáří a péče o seniory s vybraným onemocněním. Poslední kapitola řeší možnosti aktivizace seniorů.

MÜHLPACHR, Pavel. 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN: 978-80-210-5029-7.

Problematika seniorů je tématem mnoha publikací, autor se konkrétně zaměřuje na komplexní přístup k seniorům, popisuje zvláštnosti seniorské populace, jejich vzdělávání, sociálně patologické chování seniorů a páchání trestné činnosti na seniorech.

PRŮCHA, J., E. WALTEROVÁ a J. MAREŠ. 2003. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-772-8.

Výkladový slovník je zaměřený na hesla týkající se pedagogiky, pedagogické psychologie a jiných vědních oborů.

SCHWEITZER, Pam. *Remembering Yesterday, Caring Today: reminiscence in dementia care*. London: Jessica Kinsley Publishers, 2008. ISBN 978-1-84310-649-4.

Kniha se zabývá reminiscencí, typy a metodami reminiscenční terapie, organizováním reminiscenčních projektů. V knize se autorky pozastavují nad jednotlivými tématy reminiscence, které je možné v rámci reminiscenční terapie využívat.

SILLAMY, Norbert. 2001. *Psychologický slovník*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0249-1.

Slovník čítá více než tisíc hesel, významná část se týká výchovy a pedagogiky. Dalšími hesly jsou pojmy z oblasti psychoanalýzy, biotypologie, neuropsychologie, etologie a statistiky. Slovník je určen studentům psychologie a příbuzných oborů, pedagogům a všem zájemcům o psychologii.

STUART-HAMILTON, Ian. 1999. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-717-8274-2.

První kapitola řeší otázku stárnutí. Následující čtyři kapitoly se zabývají vlivem stárnutí na psychické procesy, změny osobnosti a životní styl. Navazující kapitola se vyjadřuje ke klasifikaci demencí. Poslední kapitola se pozastavuje nad budoucností gerontologie. V příloze knihy se nachází rozsáhlý slovník odborných pojmů z oboru gerontologie. Publikace je určena studentům sociální práce, psychologie, sociologie, lékařských oborů, a také odborníkům z odvětví gerontologie.

ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. 2002. *Základy arteterapie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-616-0.

Autorka seznamuje čtenáře se základy arteterapie, její historií, teoretickými východisky a formami. Kniha informuje o cílových skupinách klientů, pro které je arteterapie vhodná. Zabývá se kresbou a malbou v kontextu terapie. Kniha je určena studentům a odborníkům z řady oborů.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. 2011. *Reminiscenční terapie*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-807-2627-110.

Publikace poskytuje ucelený přehled informací vztahujících se k reminiscenční terapii. Autorky představují vzpomínání a jeho roli v lidském životě, popisují vznik a vývoj reminiscence, zabývají se formami a podrobně popisují zdroje pro reminiscenční terapii. V následujících kapitolách se postupně věnují skupinové reminiscenční terapii v praxi, seniorům a jejich specifickým potřebám, principům úspěšné reminiscence. Zabývají se také přínosem reminiscence a na závěr popisují jednotlivé reminiscenční aktivity.

ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

Publikace je rozdělena na dvě části. První část knihy se věnuje způsobu provádění kvalitativního výzkumu. Nejprve kvalitativní výzkum definuje, poté popisuje jeho proces a plánování. Jedna z kapitol je věnovaná designům kvalitativního výzkumu. V následujících kapitolách popisuje metody sběru dat a jejich analýzu, proces psaní odborného textu. Druhá část knihy se zabývá příklady provedených kvalitativních výzkumů.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

Publikace je rozdělena na dvě části, první se věnuje dospělosti, druhá se zabývá stářím. Každé ze jmenovaných vývojových období je dle věku dále rozděleno. Jednotlivé vývojové etapy jsou charakterizovány, jsou zde popisovány tělesné, psychické a sociální změny.

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

Autorka definuje základní modely problémových situací, které mohou v práci se seniory nastat. K problémovým situacím nabízí návody, jak reagovat. Poslední kapitola se věnuje supervizi.

PŘÍLOHA P II: SLOVNÍK ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Adaptace – přizpůsobení se změnám prostředí.

Ageismus – antipatie vůči seniorům, projevuje se diskriminací pro vysoký věk.

Akulturace – jedná se o proces kulturní adaptace, tedy vzájemné přejímání a spojování odlišných kultur.

Alzheimerova choroba – jedná se o degenerativní onemocnění, které postihuje mozek. Je jednou z forem demence.

Apatie – lhostejnost či neúčast.

Bazální stimulace – je koncept podpory, péče a vedení těžce nemocných lidí.

Bilancování – porovnávání a vyhodnocování událostí z minulosti.

Biologické změny – tělesné změny.

Dobrá praxe – zásada péče, která se drží profesionality a osvědčila se.

Demence – projev úbytku intelektových schopností, vznikající na základě degenerativního onemocnění mozku.

Deprese – emoce projevující se skleslostí, často až apatií.

Empatie – vcítění se do pocitu druhého člověka.

Flexibilita – pružnost, ohebnost, popřípadě přizpůsobivost.

Identita – sebeuvědomění jedince.

Imobilní – částečně nebo plně nepohyblivý.

Integrace – začleňování.

Kognitivní sada – pomůcka pro individuální kognitivní trénink, obsahuje reminiscenční karty.

Kontinuita – stálost, souvislost nebo spojitost.

Life review – životní rekapitulace.

Nukleární rodina – základní rodina: otec, matka a jejich děti.

Participovat – účastnit se.

Prokreační rodina – nově založená rodina, která se rozšiřuje o potomky.

Reciproční – vzájemný.

Regrese – úpadek, ztráta schopností a dovedností, nástup předešlých forem chování.

Reminiscenční box – jinými slovy reminiscenční krabice či v zahraniční literatuře užívaný memory box je metoda, dle které si senioři ukládají do krabic či kufrů vzpomínkové předměty.

Snoezelen – relaxační místnost dle konceptu vycházejícího z bazální stimulace. Během terapie dochází k zapojení všech smyslových vjemů.

Soběstačnost – nezávislost, která může být v případě seniorů tělesná, psychická, ekonomická, emocionální.

Socializace – osvojení si způsobu života, které pomohou začlenit se do dané společnosti.

Sociálně terapeutická činnost – aktivita vedoucí k rozvoji či zachování schopností, přispívajících k sociálnímu začleňování.

Validace – přijímání člověka takového jaký je.

PŘÍLOHA P III: PŘÍKLADY OKRUHU OTÁZEK

Otázky senioři

Máte tady v domově reminiscenční terapii?

Setkali jste se s ní už někdy dříve:

Volila byste raději individuální nebo skupinovou reminiscenci?

Přináší vám terapie uspokojení nebo spíše nespokojenost se svým životem?

Na co se rozpomínáte nejraději?

Nebojíte si sdělovat věci z vašeho soukromí?

Otázky pracovníci

Pracujete ve vašem zařízení s reminiscenční terapií?

Jak dlouho pracujete ve vašem zařízení s reminiscenční terapií?

Jakou kvalifikaci má osoba, která reminiscenční terapii provádí?

Vzdělává se dál v této problematice? Pokud ano, tak jak?

Se kterým autorem zabývajícím se reminiscenční terapií se ztotožňujete?

Jak často reminiscenční terapie ve vašem zařízení probíhá?

Je reminiscenční terapie mezi uživateli oblíbená?

Účastní se reminiscenční terapie stále stejní senioři?

S jakými zdroji pracujete?

Probíhá ve vašem zařízení reminiscenční terapie individuálně či ve skupinách?

Které konkrétní aktivity pro reminiscenční terapii využíváte?

Jakým způsobem vybíráte témata reminiscenční terapie?

Kde se na reminiscenční terapii se seniory scházíte? Máte zřízenou reminiscenční místnost?

Zapojují se do reminiscenční terapie i rodiny účastníků se uživatelů?

Spolupracujete i s jinými institucemi, např. knihovna?

PŘÍLOHA P IV: PŘEPISY ROZHovorŮ

ROZHovor S REMINISCENČNÍM TERAPEUTEM A

T: Máte právo odmítnout odpovědět na jakoukoliv mnou položenou otázku. Ještě se zeptám, souhlasíte s nahráváním rozhovoru?

R: ano, souhlasím

T: Provádíte reminiscenční terapii ve vašem zařízení?

R: Ano provádíme.

T: Jak dlouho pracujete ve vašem zařízení s reminiscenční terapií?

R: Já od roku 2014, to znamená nějaké tři roky nebo tak.

T: Jakou kvalifikaci má osoba, která reminiscenční terapii provádí?

R: No jestli tomu rozumím dobře, já jsem středoškolák gymnazista a jinak jsem prošel kurzem reminiscenční terapie někdy v tom roce 2014, nevím teďka přesně jestli je nutné nějak to upřesnit kdy?

T: Ne nemusíte. Ten kurz byl jednodenní?

R: Jednodenní v Ostravě a ani toho lektora si nevybavuju příjmení.

T: Třeba jestli to nebyla paní Špatenková?

R: No mně se zdá, myslím že to byla ta paní Vacková? Ne, ale říkala, že je autorkou nějaké knihy na to téma.

T: Reminiscenční terapie?

R: Tady nějaká paní Vacková, ale ta se mi nevybavuje, ale jinak můžu informace podrobné dodat.

T: Dobře (smích). Vzděláváte se dál v této problematice? Pokud ano, tak jak?

R: Ano, prošel ještě jedním školením v roce 15, kterého se teda účastnili i ostatní zaměstnanci, to znamená kolegyně POP pracovnice a aktivizační kolegyně a dostal jsem nabídku, ale že si musím sám jaksí zařídit další školení, kterého bych se chtěl zúčastnit mimo naše zařízení, které mi proplatí, ale musím si ho jaksí zjistit a zajistit sám.

T: Rozumím. Se kterým autorem zabývající se reminiscenční terapií se ztotožňujete?

R: Já mám špatnou paměť na jména neboli na přímení a teď si nevybavím, ale...

T: Také div...

R: Ten materiál té paní Vackové.

T: Jo viděla jsem, že tu máte paní Vackovou.

R: A tam není co jaksi nemám žádný problém nebo nějaký rozpor s autory, Marie Vacková – Reminiscence, využití vzpomínek při práci se seniory.

T: S těmito materiály pracujete...

R: Vydal Portál, tak to mám proštudované, zjistil jsem, že že takové té teorie, to jsem v podstatě věděl tak nějak spontánně a instinktivně jsem pracoval s těmi lidmi dříve, než jsem věděl něco.

T: Byl proškolený.

R: Jsem byl proškolený, než jsem věděl něco o oboru nebo o terapii reminiscenční.

T: Jak často reminiscenční terapie ve vašem zařízení probíhá?

R: No skupinovou teda jednou týdně, právě na tom oddělení pro seniory a individuální třeba momentálně máme na našem oddělení v pondělky, trénování paměti a reminiscenční terapií.

T: Tím jste mi i odpověděl na další otázku vlastně probíhá ve vašem zařízení reminiscenční terapie individuálně či ve skupinách?

R: Ano, ano.

T: Takže obojí. Je reminiscenční terapie mezi uživateli oblíbená?

R: (váhavě) No je, z toho důvodu, že to je vlastně přirozená záležitost každého toho toho jednotlivce, vzpomínky na život minulý v jakémkoli stádiu dětství, mládí, dospívání, prostě samostatný život.

T: Myslíte si, že rádi vzpomínají?

R: Velice rády, ale i pánové rádi vzpomínají, těch je tu ale méně mužů. Je to velice přirozené a spontánní u těch lidí.

T: Témata si předem domlouváte? Nebo to nějak vyplyne samo?

R: Mám je připravena, ale často to nechávám na tom na tom konkrétním člověku, případně na té skupině, vždycky na počátku je vyzvu, jestli mají nějaké téma, jestli třeba se

neprobudili ten den s nějakou nějakým z nějakého snu, který se týkal jejich života v minulosti a podobně, takže jsem připraven, ale většinou to nechám na volbě jednotlivců nebo té skupiny.

T: Takže třeba dopředu se nedomlouváte, že až vlastně ten konkrétní den, kdy už se sejdete, tak vybíráte téma.

R: Přesně tak. Ano.

T: To setkání probíhá v nějaké reminiscenční místnosti, máte konkrétní místnost? Nebo jako vybavenou...

R: (rozhořčeně) Já to řeknu, my jsme tady reminiscenční místnost měli, vznikla právě někde v tom roce 14, kterou nám ještě toho roku zrušili, protože tam potřebovali umístit jednoho veledůležitého uživatele, bouchat do stolu nebudu. Takže od toho roku 14, možná se trošku pletu v těch datech, ale možná roku 15 teda už reminiscenční místnost nemáme, nicméně i tato místnost je částečně vybavena takovým pseudo retro nábytkem, no mně se to vůbec nelíbí, ale...

T: Ale působí to tu útulně.

R: Ta snaha jaksi ty vzpomínky vybavit i tímhle způsobem, tím že...

T: A vybavení do téhle místnosti, podíleli se na tom i uživatelé nebo jakým způsobem byla tato místnost vybavena?

R: O tom nic moc nevím, ale potom už tu záležitost, kdy ten nábytek objednali a umístili...

T: Vidím tady dobovou jakoby fotografii nebo obrázek.

R: Ano, tahle je zrovna pozůstalost po nějakém uživateli, uživateli, která to tady zanechala nebo příbuzní to tady zanechali, ale jde o to, že i ty samostatné pokoje, kde ti uživatelé bydlí, si mohou vybavit i menšími předměty ze své domácnosti, obrázky a podobně, pak vám ukážu jeden pokoj ten je velice pěkně nebo část toho pokoje, je to dvoulůžkový pokoj, tak jedná paní ho má vybavené, vybaven tu svojí část vybavenou jako mnoha předměty z domácnosti.

T: Účastní se reminiscenční terapie stále stejní senioři?

R: No...jako základ tvoří taková skupina, pokud mluvím o té skupinové vzpomínkové... vzpomínkových setkáních, tak základ tvoří na tom pavilonu 3 pro seniory stejná skupina, ale samozřejmě tam taky přicházejí noví uživatelé nebo někteří teda jako umřou a už nejsou že, takže se tam částečně ten ten ta skupina tak nějak obnovuje nebo mění, tak.

T: S jakými zdroji pracujete? Jestli použít třeba v rámci reminiscence i nějaká videa, obrázky, jestli si nosí uživatelé nějaké fotografie, jestli jste vyráběli nějaké vzpomínkové boxy a podobně?

R: Spíše v rámci té individuální reminiscenční terapie, tak tam pracujeme s fotografiemi nebo pracuji s fotografiemi převážně. Abych řekl pravdu, tak ten vzpomínkový kufřík nebo jak to nazvat, ten tady nemá myslím nikdo nikdo takhle udělaný a určitě kolegyně, když mě třeba zastupovaly, tak to vyřešily tak, že pustily nějaký starý film těm zájemcům, kteří chtěli vidět nějaký starý tak zvané filmy pro pamětníky tak to určitě, ale používám ještě, jestli můžu doplnit...

T: Určitě.

R: Používám tablet a na tom tabletu mám třeba taky jako fotografie, ale to už se týká spíše jako trénování paměti, ale fotografie starých herců a tak dále, takže...

T: Jo jo jo, takže to už jsme vlastně v další otázce – které konkrétní aktivity pro reminiscenční terapii využíváte? Tak to už jsme si taky přiblížili vlastně.

R: No ale pokud jde o ty vzpomínky, tak ty přicházejí těm uživatelům i třeba na těch výletech, které děláme během roku, hlavně v tom období jarním, letním, když je vhodné počasí, tak často vyjíždíme na do blízkého či vzdáleného okolí a tam ti lidi spontánně vzpomínají, když už vidí nějaké místo nebo je to místo, kde třeba zrovna před příchodem do domova bydleli, tak mi popisovali kolikrát, kde co je takže i ty výlety...

T: A kde konkrétně vyjíždíte.

R: Právě do těch měst, odkud přicházejí k nám, takže Orlová, Karviná, Ostrava.

T: Třeba někde na náměstí.

R: Ano, s muži, ale i některé ženy se k nám přidávají podnikáme v tomhle období tak zvané spanilé jízdy, navštěvujeme minipivovary nebo restaurační zařízení, kde čepují nějak prostě piva různá různé typy a chuti a vím, že jeden pán jsme byli v Karviné, v tom městském pivovaru tam na starém městě, tak mi tam začal ukazovat spontánně, kde pracoval nějakou dobu, kde dělal snad v kuchyni nebo takhle, takže ty situace, to vzpomínání je pro každého člověka velice přirozená záležitost, takže i na těch výletech se vzpomíná často.

T: Zapojují se do reminiscenční terapie i rodiny účastníků se uživatelů?

R: Plánovaně ne ne, aspoň já jsem takhle s příbuznými nepracoval, jde o to, že oni se tady většinou dostavují v těch odpoledních hodinách anebo víkendových dne, kdy já nepracuji, ani kolegyně, takže takhle jsem s nikým nepracoval, nepracuji.

T: V rámci reminiscence spolupracujete i s nějakými institucemi? Třeba s nějakým domem kultury, s knihovnou a podobně.

R: Takhle ne, takhle ne, ale zase pokud jde o ty tak zvané výlety mimo zařízení, tak jezdíváme do divadla a to je taky pro mnohé lidi kus minulého života, protože tam jezdívají ti, kteří v minulosti měli ty permanentky, prostě chodili do divadla nebo do divadel a vzpomínají přímo na místě a tak, ale o takové spolupráci teda jako nevím, že by ji někdo, já ji nepoužívám, takže...

T: Rozumím.

R: A pokud jde o... no ne tak ne.

T: Dobře, děkuju za rozhovor.

ROZHOVOR SE SENIORKOU A1

T: Souhlasíte s nahráváním rozhovoru?

R: Ano

T: Pokud nebudete chtít, tak máte možnost odmítnout odpovědět na jakoukoliv mnou položenou otázku.

R: Ano.

T: Máte tady v domově reminiscenční terapii?

R: Ano.

T: Setkala jste se už s reminiscenční terapií někdy dříve:

R: Ne.

T: Volila byste raději individuální nebo skupinovou reminiscenci? Individuálně to znamená samostatně...

R: Ne skupinovou, jo...

T: Přináší vám terapie uspokojení nebo spíše nespokojenost se svým životem?

R: A jo, spokojenost.

T: Na co se vzpomínáte nejčastěji, nejraději?

R: Nejraději? Nevím, nejraději...

T: Nemáte nic konkrétního?

R: Nemám nic.

T: Takže jakékoliv téma je pro vás výzva...?

R: Jo.

T: Nebojíte se třeba sdělovat nějaké věci z vašeho soukromí při té reminiscenci, při tom vzpomínání?

R: Ne, nebojím se, ne.

T: Co jste měli naposledy za téma reminiscence?

R: Joo, tak co bylo posledně...no...dobrý den...no teď teď no nevím co to bylo posledně, o čem jsme se posledně bavili...

T: Vzpomínáte třeba na téma rodina.

R: Rodina též, nebo vztahy kdysi v práci nebo mimo práci.

T: Na školní léta vzpomínáte třeba?

R: Jo jo jo.

T: Dětství?

R: Jo.

T: Ještě nějaká témata?

R: Ne.

T: Dobře děkuju.

R: Prosím.

ROZHOVOR SE SENIORKOU A2

T: Souhlasíte s nahráváním rozhovoru?

R: Ano.

T: Také máte možnost, že můžete odmítnout odpovědět na jakoukoliv mnou položenou otázku.

R: Ano.

T: Máte tady v domově reminiscenční terapii?

R: Máme.

T: Setkala jste se s reminiscenční terapií už někdy dříve?

R: Ne.

T: Máte raději individuální nebo skupinovou?

R: Rači v malých skupinkách.

T: Přináší vám vzpomínání uspokojení nebo spíše nespokojenost se svým životem?

R: Tak aj trochu spokojení, že se umím vyrovnat s tym životem jaký jsem měla, no.

T: Na co se vzpomínáte nejčastěji a nejradyji?

R: No ty naše Vánoce byly kdysi někdy pěkné, ale teď hrůza, kvůli nemoci mého otce, který byl na hlavu, měl vředy a tak měl potíže, tak jsme museli i sanitku, vím, že jsme jeden štědrý večer aj sanitku museli volat no, tak ináč byly naše kruhy dobře, no až na to, že nás letos postihla taká nemilá událost, že nám odešla nevěsta v osmadvaceti letech na Silvestra zkolabovala a už ju nevzpamatovali, našťestí letos malá ide do školy, doufáme, že se s tím vyrovnají, pokud ide to, tak to je no, tak mají, synek má moc práce, bo musí všecko zajišťovat...

T: Takové náročnější to má... Vzpomínáte ráda třeba na školní léta?

R: Na školní léta.....jsem našla ten...záznam o stoletém prvním mojím učiteli z první třídy. Jinač musela jsem šlapat dva kilometry do školy a jak jak jsem vyšla, tak celou ...cestu, autobus tam jel no tak...to víte, někdy to bylo aj s výpraskem, jak člověk přišel v zimě mokrá a...(smích)

T: Jo... Nebojíte se sdělovat věci ze svého soukromí?

R: Co můžu no, co bych, co uznám za vhodné, že můžu pustit do éteru.

T: Dobře, tak jo, děkuji vám, za váš rozhovor.

R: Prosím.

ROZHOVOR S REMINISCENČNÍM TERAPEUTEM B

T: Souhlasíte s nahráváním rozhovoru?

R: Ano.

T: Také můžete odmítnout odpovědět na jakoukoliv mnou položenou otázku.

R: Dobře.

T: Pracujete ve vašem zařízení s reminiscenční terapií?

R: Ano.

T: Jak dlouho s ní pracujete ve vašem zařízení?

R: Myslím, že od roku 2012.

T: Jakou máte kvalifikaci? Máte nějaké vzdělání k problematice reminiscenční terapie?

R: Středoškolské vzdělání, které jsem si musel doplnit o kurz, jinak bych už nemohl pracovat v sociálních službách. Přímo nějaký kurz reminiscenční terapie to jsem neabsolvoval.

T: Vzděláváte se dál v této problematice? Pokud ano, tak jak?

R: V reminiscenční terapii úplně ne, ale chodím na kurz k validaci a psychobiografii Böhma.

T: Máte tady v zařízení reminiscenční místnost?

R: Ano, reminiscenční místnost máme, díky sponzorům a rodinným příslušníkům našich uživatelů byla zrealizována... myslím v tom roce 2012 nebo tak nějak.

T: S kterým autorem zabývajícím se reminiscenční terapií se ztotožňujete?

R: No...jak to říct...neztotožňujeme se s nikým přímo, ale čerpáme od hodně autorů, z každého si něco vybereme, slepě nikdy nikoho nenásledujeme, prostě mně to mnohdy přijde trošičku nechci říct, že zprofanované, ale je to vyloženě o tom byznysu v té určité oblasti a není dobré se ztotožnit, ale některé z těch prvků si pouze jenom vybrat co pro tu naši konkrétní, námi poskytovanou službu je vyhovující, vždycky si z každé knihy, ze všeho jde něco vybrat, co je pro tu službu přínosné, takže se snažíme nabízet různé terapie a dá se říct, že se ani nevyhýbáme těm módním trendům. Dva roky zpátky to byl Bon appetit, potom následoval profesor Böhm, letos je to ta validace, na kterou taky reagujeme, bazální stimulace, ta už takových 7 let a furt se to vylepšuje, teď zase budou cyklické kurzy v květnu a ty jsou fakt strašně drahé, ono je totiž jedno jediné školicí středisko v republice a oni si na tom opravdu postavili svůj kšeft, oni ví, že s tím ještě dlouho vydrží, pak budou zase něco

hledat, ale prostě každý potřebuje složenky platit a vždycky to je o tom, že to je byznys, co si budeme nalhávat... a taky jde o to, že i ti zřizovatele chtějí vidět, že se nějakým způsobem furt vzděláváme a zkvalitňujeme tu službu... Otázka je, do jaké míry to je zkvalitnění, že... ale to už jsem dost odbočil... Co tam máte dál?

T: Jak často reminiscenční terapie ve vašem zařízení probíhá?

R: Probíhá de facto denně v různém rozsahu, protože zas to má různé polohy, ale ty specializované skupinové tak jednou měsíčně... jinak podle potřeby, jak si které oddělení řekne.

T: Je reminiscenční terapie mezi uživateli oblíbená?

R: Je protože oni to neberou, že je to terapie, my na ty lidi nejdeme s názvoslovím, protože oni těm cizím slovům nerozumí, spíše jím řekneme „pojd'te si zavzpomínat“ a oni jsou rádi, že si mohou popovídat.

T: Účastní se reminiscenční terapie stále stejní senioři?

R: Ne, máme svoje skupinky, to já už vím. Oni se už tak znají v těch skupinkách, my si vždycky na začátku řeknem, o čem chtějí mluvit a pak to tak nějak probíhá, volně. Oni už se před sebou nestydí, tak je to jde tak nějak přirozeně. Je fakt, že někteří jsou takoví ostýchaví, ale jde vidět, že jsou tam rádi, že si ten čas užívají...

T: S jakými zdroji pracujete?

R: Hodně čerpáme inspiraci ze života seniorů, hodně jedeme podle toho, jestli jsou nějaké výročí, hodně pracujeme s kalendářem – s ročním obdobím, to je nevyčerpatelný zdroj, podle mě to je vždy o kreativitě terapeuta. Snažím se do toho zapojit i smyslové vjemy uživatelů, že jako např. přinesu vodu s mátou, s citronem nebo přinesu, když je sezona na nějaké to ovoce, jako angrešt, rybíz naposledy jsme měli křížaly... takové ty věci, co skoro každý míval na zahrádce, abychom se trochu dostali do té... jak to říct... vzpomínací nálady.

T: Které konkrétní aktivity pro reminiscenční terapii využíváte?

R: Můžou to být různé události ze života, hodně vzpomínáme na válku, většina těch seniorů si ji ještě pamatuje, někdy dojde i na slzy, ale je tak nějak na těch lidech vidět, že o tom chtějí mluvit, že se chtějí podělit s tím smutkem. Hodně se mluví o minulém režimu, o volbách, jak se volila jen jedna strana... na prvomájové průvody... oni na to rádi vzpomínají, protože byli v produktivním věku, byli mládi a krásní a co si budeme nalhávat, na to každý rád vzpomíná, takže pracujeme s tou biografií, kde je i to zaskórovávání, pracujeme

s individuálními cíli uživatelů – to je priorita, máme tam individuální plánování. Takže buď to děláme volně, jak to zrovna přijde nebo i na zakázku ve spolupráci s vedoucím oddělením a taky je to hodně o práci s intuicí. A pak se hodně využívá výlety na výletech si senioři často zavzpomínají, proto je pořádáme často, snažíme se přitom seniory prostřídat, aby se mohl zapojit každý.

T: Jakým způsobem vybíráte témata?

R: no... buď je nějaká zakázka, nebo to je na tom terapeutovi. Dost často se vychází z ročního období nebo podle významných dnů v kalendáři, to je studnice prakticky nevyčerpatelná, třeba i to chřipkové období, nemoci – to je další nevyčerpatelné téma, protože oni ti senioři jsou vždycky nemocní a taky pak vytahují ty rady svých maminek a babiček a to je pak kolikrát nezastavitelná diskuze. A dost často se pak z těch témat dostaneme úplně k něčemu jinému, třeba onehda jsme začali o prvním jarním dnu a skončili jsme u sovětského budování vesnic a u toho, jak se d'ad'uška Stalin o všechny postaral. Takže je vlastně i vidět, jak si ti lidé pamatují hlavně to dobré a vlastně i to, že čekali hodiny ve frontě na maso jim přijde jako úsměvná vzpomínka.

T: Zapojují se do reminiscence i rodinní příslušníci?

R: S tím tady úplnou zkušenost nemáme, ale zase vše je se vším propojeno, takže když třeba přijde rodina se zájemcem o ubytování, tak se sestavuje nějaký individuální plán a dostane se i k těm tématům souvisejícím s reminiscencí.

T: Rozumím. Spolupracujete i s jinými institucemi?

R: Určitě, jsou to třeba kluby seniorů. V letošním roce tady máme...my tomu říkáme domovácka akademie a je to takové vzdělávání... i když samozřejmě nechceme konkurovat univerzitě třetího věku, je to hodně amatérsky pojato, jsou to prostě jednoduchá témata, aby se ti senioři cítili významní i s těmi svými omezeními a aby se nakonec mohli cítit polichoceni i pochlubit před příbuznými. Máme v plánu jim na konci roku předat i nějaké certifikáty, aby byl i nějaký výsledek, mohli si na to třeba v budoucnu zavzpomínat. Jinak jsme teď měli národní týden trénování paměti, to máme ve spolupráci se zdravotkou tady z Karviné, takže přišly i mladé holky a bylo vidět, že ti senioři jsou strašně rádi, že je tam mají, že jim připomínají ty jejich vnuky, kteří je zase tak často nenavštěvují.

Jinak se seniory jezdíme například do divadla, na akce pořádané městem, byli jsme se podívat dokonce na zámku v Karviné. Dobrou spolupráci máme i s městskou policií, která

tady chodí na besedy a mluví s uživateli o těch nebezpečích. My tady navíc jsme v té vyloučené lokalitě, takže je upozorňují, co dělat, nedělat a tak.

T: Dobře, děkuji vám za rozhovor

R: Rádo se stalo

ROZHOVOR SE SENIORKOU B1

T: Souhlasíte s nahráváním rozhovoru?

R: Ano.

T: Na mnou položenou otázku nemusíte odpovídat, pokud nebudete chtít.

R: Dobře.

T: Máte tady v domově reminiscenční terapii?

R: Ano.

T: Setkala jste se už s reminiscenční terapií někdy dříve:

R: Ne.

T: Volila byste raději individuální nebo skupinovou reminiscenci?

R: No přesně nevím, spíš individuální

T: Přináší vám terapie radost, vzpomínáte ráda?

R: No tak to zcela určitě, já myslím, že každý se rád vrací prostě do mladých let nebo i do období dětství, které jsem prožívala bohužel v období 2. světové války a to nejsou moc pěkné vzpomínky, no a taky samozřejmě na mladé roky, kdy se člověk vdal, měl děti, vnoučata, ze kterých jsme měli radost, teď už dokonce mám pravnoučata, sluníčka malé, je to prostě radost, no tak vzpomínky se vracejí neustále, znovu a znovu. Těžko se někdy o tom mluví, prostě nevím.

T: A na co se vzpomínáte nejraději?

R: Tak to je těžká otázka, těch okamžiků by bylo hodně. Vzpomínám, dá se říct, jak člověk začínal v práci, na mladé léta, už jsem to v podstatě řekla v minulé odpovědi, tak nevím, jediné se budu opakovat...

T: Dobře, mně to tak stačí. Nebojíte se sdělovat věci z vašeho soukromí ostatním, říkáte, že byste raději zvolila individuální reminiscenci, při tom vzpomínání?

R: No někdy se opravdu obávám, protože někdo to špatně pochopí a jsou z toho nějaké protichůdně záležitosti potom.

T: Rozumím, dobře, tak já vám moc děkuji za rozhovor.

R: Rádo se stalo.

ROZHOVOR SE SENIORKOU B2

T: Souhlasíte s nahráváním rozhovoru?

R: Ano

T: Na mnou položenou otázku nemusíte odpovídat, pokud nebudete chtít.

R: Dobře, ano.

T: Máte tady v domově reminiscenční terapii?

R: To já..., jo jo

T: Vzpomínáte ráda?

R: No, to vzpomínám.

T: A na co vzpomínáte nejraději?

R: Já jsem to věděla, teď jsem to zapomněla (smích).

T: Jestli na to jak jste byla malá nebo jak jste chodila do školy?

R: no tož malá moc ne, protože to my jsme bydleli v Karviné a maminka se mnou jezdila do Koukolné na kole a tam jsme pracovali a já jsem byla taková malá a už jsem brambory sadila nebo plela nebo jsem krávu babičce pásala, takže těch vzpomínek moc nemám a tak jsem nikde nejezdila, tatínek mi nedal peněz a tak jsem nikde nejezdila, já jsem byla jenom jednou v Čači, to jsem chodila do páté třídy a ještě jednou jsem někde byla, to já nevím, a tak jsem seděla doma. Tož až jsem se vdala, tak jsme párkrát jeli. Ale děda už všude byl, jak byl svobodný, protože on se ženil, jak měl 27 roků, ale tatínek mi peněz nedal. 10 korun jak jsme ze školy jeli někde do Čače, tak to jsem musela do sousedky jít půjčit, bo tatínek nedal mamince peníze, aby mi dala, nedal, on též nikde nebyl, tak jsem to neměla, teprve až jsem se vdala, tak jsme byli v Tatrách jsme byli, v Bratislavě jsme byli, za Prahou jsme byli, tak

to s dědou jsem trošku, ale on už též všude byl, on byl sám, no když 27 roku jak se ženíl, no tak on jezdil sám a potom jsme měli Mirka, potom Rostíka, tak už jsem zas seděla doma a potom si vymyslel stavět, tam se mě tak líbilo, v lese jsme pořád vuřty opékali, tam bylo tak fajně, na skrývačky my tam v tom lese se schovávali, no jedinečné a pořád někdo tam jezdil, tak jsme vuřty pořád, skoro každou sobotu jsme vuřty opékali, tancovali jsme tam, tam bylo tak fajně. Děda ne, on se on musí stavět.

ROZHOVOR S REMINISCENČNÍM TERAPEUTEM C

T: Mám otázku. Souhlasíte s nahráváním rozhovoru?

R: Ano

T: Pokud se najde něco, na co nebudete chtít odpovědět, tak nemusíte odpovídat.

R: Dobře.

T: Pracujete ve vašem zařízení s reminiscenční terapií?

R: Ano.

T: Jak dlouho pracujete ve vašem zařízení s reminiscenční terapií?

R: Asi pět let.

T: Předtím tady ta reminiscenční terapie nebyla? Nebo...

R: Já myslím, že se určitě prováděla, ale nepojmenovalo se to jako reminiscenční terapie.

T: A předtím, máte ještě nějaké zkušenosti s reminiscenční terapií?

R: Já jsem dělala v úplně jiném zařízení, netýkalo se vůbec sociální práce.

T: Rozumím. Jakou kvalifikaci máte?

R: Mám v současné době gymnázium a končím vyšší odbornou školu sociální, v červnu.

T: A nějaké kurzy na téma reminiscenční terapie.

R: Určitě jsem nějaké kurzy prodělala, ale to už bylo asi před pěti léty, ale navazuji na další kurzy na validační terapii, kurz validační terapie a ostatní různé semináře, kde se obvykle mluví o reminiscenční terapii.

T: Vzděláváte se dál v té reminiscenční terapii?

R: Snažím se vzdělávat, vždy to navazuje na biografii života, na psychobiografii doktora Böhma, validační terapii, reminiscenční terapie vlastně navazuje na biografii života člověk, snažím se vzdělávat v této oblasti i ve škole i soukromě, v časopisech a pokud je možnost, tak kurzy máme různé.

T: Se kterým autorem zabývajícím se reminiscenční terapií se ztotožňujete?

R: Poslední dobou jsem četla více od doktorky Ivy Holmerové a okrajově se zmiňuje i Helena Haškovcová o reminiscenční terapii.

T: Jak často reminiscenční terapie ve vašem zařízení probíhá?

R: Já bych řekla, že denně, denně si s některými klienty buď s některým klientem povídáme nebo pořádáme kluby, kde stále vzpomínáme nebo se pouští gramofonové rádio a desky. Především se snažíme přistupovat individuálně, nějak tak do běžného života to patří, od těch klientů, že víceméně vzpomínají a mají lepší dlouhodobou paměť než krátkodobou.

T: Takže teď nepracujete s tou reminiscenční terapií v nějakých skupinách?

R: Jednou co dva měsíce máme skupinovou terapii klubu, tematickou a skupinovou terapii tak co čtrnáct dnů máme, kde tematicky třeba vzpomínáme na herce a režiséry třeba to co probíhalo v televizi, bohéma nebo prezidenty opakujeme a různé takové tematické celky dělám s lidma na skupinovém sezení

T: Je reminiscenční terapie mezi uživateli oblíbená?

R: Určitě oblíbená, i když ji nedokážou třeba pojmenovat, ale rádi si povídají o své minulosti, to co bylo, co se jim líbilo, to, co fungovalo, o svých rodinách. Velmi rádi si povídají a vzpomínají.

T: Na která témata vzpomínají nejraději?

R: Řekla bych, že nejraději vzpomínají na dětství a na dobu, kdy ještě oni sami byli soběstační a vlastně starali se o svoji domácnost a vlastně o rodinu, takže na dobu, kdy oni byli soběstační si rádi vzpomínají.

T: S jakými zdroji pracujete v té reminiscenční terapii? Co využíváte za pomůcky?

R: Využívám jednak své zdroje, které si sama chystám podle internetu, ale využíváme ve fototerapii máme internet, takže používám internet, fotoalby máme vyrobené, kognitivní sadu, scházíme se na klube se vzpomínáním, procvičujeme paměť na určité témata...ted' jsem se docela...výlety, jezdíme na výlety a tam si vzpomínáme třeba, jak to vypadalo na Masarykově náměstí. Hodně takové aktivity běžného denního života.

T: Jakým způsobem vybíráte témata reminiscenční terapie?

R: Většinou je to třeba k tématu blížícího se svátku, to nejčastěji, nebo období jara, období podzimu, snažíme se to tak nějak tematicky volit anebo jak už jsem asi říkala, to, co třeba vidíme v televizi, tak se o tom bavíme a pak na to téma zvolím nějaké skupinové sezení, kde prostě člověk má něco...

T: A přijdou třeba za vámi senioři s prosbou, abyste se bavili na nějaké téma, abyste uspořádali nějaké téma?

R: Úplně zas až tak ne, ale víceméně nabízím témata, jak je to období, třeba svátky, co bysme si mohli upéct, co už dlouho nejedli, máme tady taky vaření, to by se taky dalo říct, že se vzpomíná, protože pečeme koláče, dorty, děláme vaječné koňaky, tak aby si...oni mi vždycky řeknou, co pekli a společně si vybíráme, co bysme mohli upéct, takže jako že by přímo přišli s tématem, to ne, ale většinou souhlasí, když třeba viděli nějaký film a my si o něm povídáme, takže bysme si k tomu doplnili herce. Takže asi spíš formou komunikace oboustranné nebo víceméně já je motivuju a oni potom k tomu třeba něco řeknou.

T: Kde se na reminiscenční terapii se seniory scházíte?

R: Máme takový malý obývací pokoj v prostorách jídelny, takže se scházíme v jídelně, ve společenském sálu, ve fototerapeutickém sálu a hlavně teda i na těch výletech, tam taková, když si tam někde posedíme u zákusku, u zmrzliny a zavzpomínáme na bývalé časy, tak to nejlépe funguje.

T: A spolupracujete s rodinami uživatelů v rámci té reminiscenční terapie?

R: Ano, snažíme se zapojovat co nejvíce rodiny, v minulosti jsme se scházeli, měli jsme měsíčně takové setkání s rodinami, později jsme od toho trochu upustili, protože jsou i jiné projekty, ale na požádání ta rodina vždy něco donese, někdy požádáme o nějakou oblíbenou věc anebo fotografie, pokud jim ještě nějaké zbyly, tak většinou požádáme o ty fotografie.

T: Spolupracujete i s jinými institucemi, organizacemi v rámci reminiscenční terapie? Například s knihovnou apod.

R: S knihovnou spolupracujeme, chodí tady paní už léta, nabízí i besedy nebo docházíme s klienty do přívozké knihovny, tam máme velmi dobré zkušenosti a spolupracovali jsme v rámci projektu reminiscence přímo nebo spolupracujeme i nadále s magistrátem Ostrava. Každoročně pořádají jiné téma, letos to bude myslím, že vaření. Pokaždé tam je něco jiného, takže teď mě momentálně nic nenapadá, ale je možné, že tam nějaké projekty probíhají, momentálně si nevzpomínám.

T: Dobře, to je ode mě vše. Moc vám děkuji za rozhovor.

R: Děkuji

ROZHOVOR SE SENIOREM C1

T: Máte právo odmítnout odpovědět na jakoukoliv mnou položenou otázku. Souhlasíte s nahráváním rozhovoru?

R: Ano.

T: Máte tady v domově reminiscenční terapii?

R: Ano.

T: Setkal jste se už s reminiscenční terapií někdy dříve?

R: Ne.

T: Volil byste raději individuální nebo skupinovou reminiscenci?

R: Tu první

T: Individuální, jo?

R: Ano

T: A můžu se zeptat proč, z jakého důvodu?

R: Bo mi to tak vyhovuje.

T: Dobře. Jaká témata k vzpomínání byste ocenil nebo na co se vzpomínáte nejraději?

R: (přemýšlí) To je těžko říct, na hodně věci vzpomínám, hlavně z mládí...

T. Co konkrétně z mládí?

R: No tak konkrétně hlavně, že v tom mládí, že jsem měl dobré rodiče, byl jsem v dobré rodině vychováván, měl jsem dobré kamarády a hodně jsem se aktivizoval ve sportovních aktivitách a v různých dobrodružných hrách venku no a pokud jsem nebylo možno venku, tak jsem četl knížky a takže mám na to pěkné vzpomínky...no a hodně jsem rád poslouchal starší lidi, kteří vykládali o životě kdysi jak bylo a mě to hodně zajímalo, tak jsem si přirovnával jaký oni měli život a jaký jsem měl já život, na to vzpomínám rád.

T: Takže teď jste vy ten, kdo vykládá

R: No pokud nevnucuji svoje... no pokud se mě někdo ptá tak tak povím to, co vím

T: A na co vzpomínáte nejčastěji?

R: Nejčastěji, no to už jsem řekl, na ty zábavy, takový ten sportovní aktivní život s kamarádama venku, venku, všude, hlavně sportovní dění, chodilo se na ryby a různé takové hry byly takové všechno aktivní, živé, ne u stolu nějaké hry na počítači nebo nějak tak, na ten aktivní život, já jsem měl velice rád i v zimě i v létě.

T: Dobře, další otázkou je: Nebojíte se třeba sdělovat věci z vašeho soukromí?

R: No, spíš ne, ale jsou věci, které si nechám raději pro sebe.

T: Dobře, rozumím. Přináší vám vzpomínání uspokojení nebo spíše nespokojenost s vaším životem?

R: Záleží v jakém období, ale co jsem teď mluvil předtím v té otázce položené o tom mládí a o těch aktivitách v tom mládí, tak jsem spokojený a rád vzpomínám na to.

T: Dobře.

R: Samozřejmě, že byly v životě, ale to v pozdějším životě okamžiky, na které nerad vzpomínám, ale ještě jich pamatuju

T: Dobře, tak já vám děkuji za rozhovor.

R: Prosím, rádo se stalo.

T: Děkuji

ROZHOVOR SE SENIOREM C2

T: Máte právo odmítnout odpovědět na jakoukoliv mnou položenou otázku. Souhlasíte s nahráváním rozhovoru?

R: Ano, souhlasím..

T: Máte tady v domově reminiscenční terapii?

R: Ano, máme.

T: Setkali jste se, setkala jste se s ní už někdy dříve?

R: Ne.

T: Volila byste raději individuální nebo skupinovou reminiscenci?

R: Individuální.

T: A můžu se zeptat na důvod?

R: No protože by mi nevyhovovalo, kdyby někdo poslouchal ty moje takové připomínky, může se stát, že by to roznášel někde dál.

T: No dobře, rozumím. Jaká témata byste ocenila nebo na co vzpomínáte nejraději?

R: Nejraději asi na dětství, pak by byly školní léta, ale už ten vyšší stupeň, už jsem trošku rozuměla, co se děje a potom i v práci...

T: A na co vzpomínáte nejčastěji?

R: Teď nejčastěji? Pravnoučata...

T: Máte hodně pravnoučat?

R: Dva, jednu...pardon...pravnučku a pravnouče, to jsou moje zlatíčka

T: Jo... Nebojíte se sdělovat věci ze svého soukromí?

R: Jak komu.

T: Pochopila jsem, že kdyby byla teda ta skupinová reminiscence, tak by to problém asi byl.

R: To by byl problém, ale takové blízké osobě, s kterou si můžu všechno říct, tak to bych sdělila, ale tajemství, mám svoje takové tajemství, které bych nikomu neřekla.

T: Rozumím, takže třeba rozhovor s reminiscenčním terapeutem pro vás není problém?

R: Ne, ne

T: Přináší vám vzpomínání uspokojení nebo spíše nespokojenost?

R: No záleží na co, jaké vzpomínání na co, protože jestli na takové nějaké dobré věci, které se děly v mém životě, tak to dobře, ale na takové třeba to, že já jsem ze sedmi sourozenců a už jsem zůstali jenom čtyři, tak na ty, co odešli vzpomínám, jak bych to řekla, víc tak smutně, je mi z toho smutno, když si na ně vzpomenu, že jo, že už nejsou tak ale na ty co jsou, tak to ještě s nima tak to si ještě povíme, co máme rádi, jsme rádi spolu.

T: Rozumím, takže vás chodí navštěvovat tady do domova nespokojenost?

R: Ano. A musím říct, že jsem ráda, že chodí, že nezapomněli.

T: Jo, to je od nich hezké. Tak jo, tak já vám moc děkuji za rozhovor.

R: Není zač.