

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

**Metody reminiscence a jejich uplatnění a využití
při práci se seniory**

Bakalářská práce

Autor: Květoslava Buchalová

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Hradec Králové

2015

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ
Ústav sociální práce
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Květoslava Buchalová**
Osobní číslo: **U1251**
Studijní program: **B6731 Sociální politika a sociální práce**
Studijní obor: **Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností**
Název tématu: **Metody reminiscence a jejich uplatnění a využití při práci se seniory**
Zadávající katedra: **Oddělení sociální práce a sociální politiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Hlavním cílem bude zjistit praktické využití a uplatnění metod reminiscence prostřednictvím výpovědí reminiscenčních a klíčových pracovníků v Domově pro seniory - Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí a v Domově důchodců Albrechtice nad Orlicí. Na základě zjištěných informací se zaměřit na skutečnost, zda praktické využívání reminiscenčních metod při práci se seniory a s klienty s Alzheimerovou chorobou má v různých typech domovů svá specifika a zda může z pohledu pracovníků ovlivnit kvalitu jejich života a zda je následně důležitá i pro plánování péče. Teoretická část vymezuje základní pojmy, Alzheimerovu chorobu z pohledu péče o staré lidi, teorii reminiscence jako základní východisko, metody reminiscence a způsoby využití v pobytových službách, popis vybraných sociálních zařízení zkoumaných v empirickém šetření. Ve výzkumném šetření bude využita kvalitativní výzkumná metoda a technika polostrukturovaný rozhovor.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Oddělení sociální práce a sociální politiky

Datum zadání bakalářské práce: **6. února 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2015**

L.S.

JUDr. Miroslav Mítlöhner, CSc.
ředitel

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Týništi nad Orlicí dne 25.3.2015

.....
Květoslava Buchalová

Poděkování

Touto cestou děkuji Mgr. Zuzaně Truhlářové, Ph.D., za odborné vedení, vstřícnost a za připomínky, které byly využity při zpracování mé bakalářské práce.

Dále bych ráda poděkovala Mgr. Marii Vackové, která mi byla velkou oporou nejen svými znalostmi, ale také svou vstřícnou pomocí. Zvláště děkuji svým nejbližším za podporu a pochopení, kterou mi projevovali v průběhu celého studia.

Abstrakt

BUHALOVÁ, Květoslava. *Metody reminiscence a jejich uplatnění a využití při práci se seniory*. Hradec Králové, 2015. 81 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Cílem bakalářské práce je zjistit praktické využití a uplatnění metod reminiscence prostřednictvím výpovědí reminiscenčních a klíčových pracovníků v Domově pro seniory – Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí a v Domově důchodců Albrechtice nad Orlicí. Na základě zjištěných informací se zaměřit na skutečnost, zda praktické využívání reminiscenčních metod při práci se seniory a s klienty s Alzheimerovou chorobou má v různých typech domovů svá specifika a zda může z pohledu pracovníků ovlivnit kvalitu jejich života a zda je následně důležité i pro plánování péče.

Teoretická část práce vymezuje základní pojmy, Alzheimerovu chorobu z pohledu péče o staré lidi, teorii reminiscence jako základní východisko, metody reminiscence a způsoby využití v pobytových službách, popis vybraných sociálních zařízení zkoumaných v empirickém šetření.

Výzkumné šetření je zaměřeno na reminiscenční a klíčové pracovníky, jak vnímají ve vybraných zařízeních využití metod reminiscence. Výzkum využívá kvalitativní výzkumnou metodu s technikou polostrukturovaného rozhovoru. V závěru je upozorněno na důležitost využití reminiscence v rezidenčních zařízeních a je poukázáno na význam reminiscence s možným vlivem na zlepšení kvality života seniorů a klientů s Alzheimerovou chorobou.

Klíčová slova: aktivizace seniorů, demence, reminiscence, reminiscenční skupina, rezidenční zařízení, senior, vzpomínky.

Abstract

BUHALOVÁ, Květoslava. *Methods of reminiscence and their application and use while working with the seniors*. Hradec Králové, 2015. 81 s. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové, Department of Social Work. Leader of the Bachelor Degree Thesis: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

The aim of this thesis is to find a practical use and application of methods of reminiscence through key staff of the Home for the elderly in Týniště nad Orlicí and the Home for the elderly in Albrechtice nad Orlicí. Based on this information the focus of the thesis deals with the fact if the practical use of methods of reminiscence while working with seniors and clients with Alzheimer's disease has specifics in various types of facilities. It also explores whether from the viewpoint of staff these specifics can affect quality of life of seniors and clients and whether it is consequently important also for planning of care.

The theoretical part defines basic terms, Alzheimer's disease from the perspective of care for the elderly, theory of reminiscence as the basic starting – point, methods of reminiscence and use of them in residential services, description of selected social institutions examined in an empirical investigation.

The research survey is focused on reminiscence and key employees and how they perceive the use of methods of reminiscence in selected facilities. The research uses qualitative research method with a semistructured interview technique. In conclusion, attention is drawn to the importance of using methods of reminiscence in residential services and it points out the research with a possible impact on quality of life of seniors and clients with Alzheimer's disease.

Keywords: activation seniors, dementia, reminiscence, reminiscence group, residential establishment, senior, memories.

Obsah

ÚVOD	9
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	11
1.1 PROBLEMATIKA STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	11
1.2 PAMĚŤ KRÁTKODOBÁ A DLOUHODOBÁ V KONTEXTU STÁŘÍ A PÉČE O SENIORY....	13
1.3 ALZHEIMEROVA CHOROBA Z POHLEDU PÉČE O STARÉ LIDI	15
2 TEORIE REMINISCENCE JAKO ZÁKLADNÍ VÝCHODISKO.....	18
2.1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA REMINISCENCE	18
2.2 VÝZNAMNÉ OSOBNOSTI A UDÁLOSTI VZNIKU A VÝVOJE REMINISCENCE	18
3 METODY REMINISCENCE A PRÁCE SE VZPOMÍNKAMI	21
3.1 DRUHY A ZDROJE REMINISCENCE.....	22
3.2 REMINISCENČNÍ AKTIVITY A KREATIVNÍ VYUŽITÍ VZPOMÍNEK	26
4 REMINISCENCE A JEJÍ VYUŽITÍ A UPLATNĚNÍ V POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	29
4.1 REMINISCENCE A JEJÍ UPLATNĚNÍ V REZIDENČNÍM ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY	29
4.2 REMINISCENCE A JEJÍ VYUŽITÍ V PRÁCI S KLIENTEM S ALZHEIMEROVOU CHOROBU	30
5 SOCIÁLNÍ ZAŘÍZENÍ ZKOUMANÁ V EMPIRICKÉM ŠETŘENÍ.....	32
5.1 DOMOV PRO SENIORY – GERIATRICKÉ CENTRUM TÝNIŠTĚ NAD ORLICÍ.....	32
5.2 DOMOV DŮCHODCŮ ALBRECHTICE NAD ORLICÍ	33
6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	35
6.1 FORMULACE VÝZKUMNÉHO CÍLE A VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	35
6.2 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	38
6.3 REALIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A PRŮBĚH SBĚRU DAT	42
6.4 INTERPRETACE DÍLČÍCH VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	43
6.4.1 Interpretace DVO1	44
6.4.2 Interpretace DVO2	52
6.4.3 Interpretace DVO3	55
6.5 ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	58
ZÁVĚR	64
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	66
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	67
SEZNAM TABULEK	69
SEZNAM PŘÍLOH	70

Úvod

Ve své bakalářské práci se budu zabývat uplatněním a využitím metod reminiscence v pobytových zařízeních pro seniory. Reminiscenci můžeme označit jako práci se vzpomínkami, které tvoří životní příběh každého z nás. Může jít o záměrné využívání vzpomínek při péči nebo o cílenou aktivitu se seniory. Podporované vzpomínání na minulé události může být jednou z cest, jak přispět ke zlepšení kvality života seniorů. Vzpomínky nás provází celý život. Někdy nás samotné překvapí, co vše je naše mysl schopná si uložit, zapamatovat a v nečekaných situacích opět vybavit. Práce s reminiscencí může být využívána mnoha různými způsoby. Každý z nich nabízí nějaký specifický užitek pro starší lidi i pro ty, kteří o ně pečují. První informace o této metodě jsem se dozvěděla na praxi v Domově pro seniory – Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí. Začala jsem se o reminiscenci více zajímat a tato zkušenost mne přivedla k rozhodnutí napsat bakalářskou práci o vzpomínání, a o tom, jak moc je to důležité v životě starých lidí.

V naší společnosti je patrné, že počet starých lidí v populaci výrazně stoupá. Často se mluví o tom, že prodlužující se délka života je dána především zkvalitněním zdravotní a sociální péče v České republice. Z těchto důvodů je pro člověka etapa stáří delším a významnějším obdobím jeho života. V souvislosti se stářím se mluví také o kvalitě života. Staří lidé mají problém s tím, jak se se svým stářím vyrovnat.

Na sklonku života už není mnoho prostoru něco zásadně měnit, proto je pro seniora důležité přijmout tuto etapu života s jeho klady i zápory. Ale na druhé straně se otevírá možnost pro předávání životních zkušeností a dovedností, které mohou být pro ostatní velkým zdrojem nových poznatků a informací.

Vzhledem k tomu, že dochází ke stárnutí populace, je pravděpodobné, že se bude také zvyšovat počet osob s diagnózou Alzheimerovy choroby. Tato nemoc se objevuje hlavně ve věku od šedesáti pěti let a s rostoucím věkem se riziko vzniku této choroby výrazně zvyšuje. Alzheimerovu chorobu i přes velké pokroky medicíny nelze vyléčit.

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat a analyzovat v Domově pro seniory – Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí a v Domově důchodců Albrechtice nad Orlicí prostřednictvím výpovědí reminiscenčních a klíčových pracovníků praktické uplatnění metod reminiscence. Na základě zjištěných informací se zaměřit na skutečnost, zda praktické využívání reminiscenčních metod při práci se seniory a s klienty s Alzheimerovou chorobou má v různých typech domovů svá specifika, zda může z pohledu pracovníků ovlivnit kvalitu jejich života a zda je následně důležité i pro plánování péče. Tyto poznatky budu interpretovat z pohledu dvou typů vybraných zařízení.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části vymezují několik základních pojmů souvisejících s tématem. První kapitola je zaměřena na charakteristiku stárnutí a stáří, paměť krátkodobou i dlouhodobou, na vzpomínání. Dále věnuji pozornost problematice Alzheimerovy choroby.

Druhá kapitola představuje reminiscenci jako aktivizační či validační metodu využívanou v mnoha podobách v práci se starými lidmi. Podrobněji se zabývám různými metodami reminiscence a způsoby jejího využití při práci se seniory. Následně sleduji využívání reminiscenčních metod v Domově pro seniory – Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí a v Domově důchodců Albrechtice nad Orlicí u osob s Alzheimerovou chorobou. V této souvislosti představuji vybraná sociální zařízení zkoumaná v empirickém šetření.

Praktická výzkumná část se zabývá přípravou a realizací výzkumného šetření. Specifikuji zde metody a techniky sběru dat. Využívám kvalitativní výzkumnou metodu a techniku polostrukturovaného rozhovoru. Pracuji s údaji získanými z rozhovorů s reminiscenčními a klíčovými pracovníky. Získaná data poté analyzuji a interpretuji.

Reminiscence může starému člověku pomoci vyrovnat se se svým životem a najít vnitřní klid. Domnívám se, že výsledek mého výzkumu může být přínosný pro další pobytová zařízení pro seniory, kde ještě metody reminiscence nevyužívají. Pracovníci, kteří pracují se seniory, mohou získat větší povědomí o životě a potřebách seniorů. Může tak dojít k dalšímu zkvalitnění poskytované péče, k zachování důstojného života a ke zlepšení celkové kvality života seniorů v pobytových zařízeních v ČR.

1 Vymezení základních pojmů

Tato část je věnována základním pojmům, které se v této práci často vyskytují a váží se ke zvolenému tématu. Jedná se o pojmy většinou všeobecně známé. Pro získání určitého přehledu pojmů u daného tématu jsem se rozhodla některé pojmy blíže specifikovat a popsat je pro jejich lepší porozumění. Během psaní mne napadly otázky, co pro nás vlastně stáří znamená, proč se jím máme zabývat a co je na stárnutí a stáří pozitivního. Obecně je toto životní období charakteristické svým úbytkem a úpadkem.

Kromě pojmu stárnutí a stáří bych dále ráda vymezila pojem vzpomínání, krátkodobá a dlouhodobá paměť a přiblížila nejčastější formu demence, kterou je Alzheimerova choroba.

1.1 Problematika stárnutí a stáří

„Kdo neprožil stáří, neví, jaké je.“

Lidová moudrost

U každého živého tvora je stáří nevyhnutelnou životní perspektivou. Stáří – snad nikdo se na ně netěší, ale všichni stárneme už od kolébky a stárne i celá naše společnost. V době, již nazýváme stáří, prožíváme čím dál delší úsek života a čím dál víc se ptáme nejen jak dlouho, ale i jak kvalitně. V mládí se člověk o stáří nebo o staré lidi moc nezajímá. Toto období života se mu zdá ještě hodně vzdálené, a proto nemá potřebu zajímat se o to, jaké problémy stáří provází. Počet starších lidí v naší společnosti postupně roste.

Proces stárnutí je neúprosný, nelze ho zastavit, lze ho jen zpomalit a omezit komplikace, které většinou stáří provázejí. Stárnutí lze do určité míry zpomalit duševní motivací, protože stárnutí a psychika se vzájemně ovlivňují.

„S trochou ironie se říkává, že stáří začíná doopravdy tehdy, když čas, který má člověk před sebou, je kratší než ten, který má za sebou.“ (Haškovcová, 1990, s. 94).

Stárnutí a stáří také přesvědčivě vystihl Křivohlavý (1994, s. 89) *„S rostoucím věkem se mnohé mění. Nezadržitelně ubývá tělesných i duševních sil.“*

Haškovcová (1990) uvádí, že kvalita psychiky se ve stáří zhoršuje a bude vždy nutné ji vážít, vysvětlovat a hodnotit s ohledem na předcházející etapy života. Pojem stárnutí a stáří je obecně definován jako celoživotní fyziologický jev, ve kterém dochází ke změnám ve struktuře a fungování organismu. Tyto změny způsobují u člověka pokles jeho schopností, výkonnosti a je charakterizován také větší zranitelností organismu. Stárnutí a stáří je biologický proces, který je nevratný, u každého člověka je různý a zanechává trvalé stopy (Pacovský, Heřmanová, 1981).

Podle Holmerové, Jarolímové, Suché a kol. (2009) není stárnutí rozhodně synonymem demence, ale pravděpodobnost onemocnění touto chorobou s přibývajícím věkem populace roste. „*V souvislosti s prodlužováním průměrné délky života a poklesem porodnosti se neustále urychluje proces stárnutí populace. S tím souvisí stoupající výskyt demence.*“ (Holmerová, Jarolímová, Suchá a kol., 2009, s. 10).

Biologické, psychické a sociální aspekty stárnutí

Malíková (2011) upozorňuje na skutečnost, že od okamžiku, kdy si člověk uvědomí, že stárne, začíná na toto období psychická adaptace. Podle tohoto je proces stárnutí ovlivňován biologickými, psychickými a sociálními aspekty. Propojení těchto aspektů tvoří zvláštnost a jedinečnost toho, jak rychle bude člověk procházet procesem stárnutí.

Biologické aspekty stárnutí – podle Pichaud, Thareauové (1998) existují s pokročilým věkem více či méně zjevné fyziologické příznaky stárnutí – starý člověk trpí například zvýšenou únavou, poruchami spánku, poruchami paměti, má problémy s pohybovým ústrojím, problémy se zrakem a sluchem, přichází šedivění vlasů.

Psychické aspekty stárnutí – typickými změnami v psychické oblasti a intelektových schopnostech jsou například – snížení kognitivních funkcí (zapomínání, snížená schopnost koncentrace a paměti, potíže zapamatovat si nové informace), zvýšená emoční nestabilita (výkyvy nálad), celkový nebo částečný pokles zájmu seniora (apatie, neochota zapojit se do činnosti), dochází k bilancování vlastního života, snížená adaptace na změny a nové situace (Vágnerová, 2007).

Sociální aspekty stárnutí – Malíková (2011) ve své knize uvádí přehled nejvýznamnějších sociálních faktorů stárnutí, jak pozitivních tak negativních – například funkční rodina a pevná citová vazba se svými blízkými, ekonomická příprava na stáří (bydlení, pojištění), odchod do důchodu, strach z osamělosti a nesoběstačnosti, sociální izolace a omezení rodinných kontaktů, strach ze stáří, samoty a nemocí.

1.2 Paměť krátkodobá a dlouhodobá v kontextu stáří a péče o seniory

Protože se v této práci pojednává o práci se vzpomínkami při péči o staré lidi, je třeba zmínit paměť a problémy s pamětí. Zhoršení paměti u starých lidí souvisí s menší koncentrací a větší unavitelností. Starší člověk hůře ukládá a zpracovává nové informace. Takové informace si pak těžko zapamatovává. Problémy má i při vybavování si starých informací. Poruchy paměti u starých lidí jsou individuální, záleží na biologických změnách, zdravotním stavu a genetické výbavě.

Paměť je schopnost přijímat, uchovávat a vybavovat informace. Umožňuje člověku uvědomění si sama sebe a obsahuje všechny naše prožitky. Podle časového schématu se paměť dělí na krátkodobou a dlouhodobou. **Paměť krátkodobá** je přechodného charakteru a uložené informace je nutno posilovat opakováním. **Paměť dlouhodobá** je schopnost udržet informace dlouhodobě, někdy i celoživotně (Jiráček, Holmerová, Borzová a kol., 2009).

Se zapomináním a sníženou schopností paměti je spojena také snížená koncentrace seniora, zapamatování si nových informací a schopnost rozpoznávat. Pro seniory je velice důležité svou paměť trénovat. Tím se zvyšuje její schopnost uchovávat informace v paměti (Haškovcová, 1990).

Poruchy paměti jsou prvním a nejnápadnějším příznakem demencí. Při učení se novým informacím je nejzřetelnější pokles paměti a proces učení je potom velice ovlivněn. U seniora se nejvíce projevuje častými, opakovanými dotazy. Porucha paměti je nejvíce patrná v souvislosti s poruchami orientace, stavy úzkosti a nejistotou. Později může nastat problém s vybavováním si již dříve zapamatovaných starších informací. Je pravdou, že v počátcích je nejprve postižena paměť krátkodobá a až poté paměť dlouhodobá (Holmerová, Jarolímová, Suchá a kol., 2009). Fungování paměti u seniora může ovlivnit kvalitu jeho života.

Výše uvedená fakta se týkají starých lidí s Alzheimerovou chorobou. Při této nemoci ovlivňuje ztráta paměti vzpomínky ne příliš časově vzdálené. Naopak vzdálené vzpomínky si takto nemocný člověk uchová do mnohem pozdějších stádií nemoci. Bolestné důsledky ztráty paměti se projevují jako neschopnost získat nové znalosti, dezorientace v čase, lidech a prostoru, opakující se dotazy, snaha vysvětlit si současnou situaci používáním znalosti z dřívější doby (tzv. konfabulace) a v neposlední řadě je to také úzkost (Zgola, 2003).

Role vzpomínání v rámci péče o staré lidi

Vzpomínání je tak staré jako historie sama a všichni jsme schopni vzpomínat od té chvíle, kdy si uvědomíme, že máme paměť. Vzpomínání je ve všech směrech přirozený a všeobecně se vyskytující proces. I když vzpomíná každý z nás, vzpomínají i malé děti, přece jen je vzpomínání doménou především lidí staršího věku.

„Vzpomínky jsou nedílnou součástí našeho života. Mohou dávat našemu životu smysl, mohou být zdrojem radosti, ale i bolesti. Někdy jsou vzpomínky tím jediným, co zůstává – jako právě stáří, kdy přítomnost nemusí být zrovna povznášející a budoucnost je nejistá. Minulost ale nemusí být ztracená, protože žije dál právě ve vzpomínkách.“ (Špaténková, Bolomská, 2011, s. 9).

Podle Haškovcové (1990) vzpomínání hraje v lidské psychice důležitou úlohu. Pro zdravý duševní život je vybavování si vzpomínek v pozdním věku člověka důležité, představuje základní lidskou potřebu. Staří lidé se ve svých vzpomínkách vracejí k tomu, co pro ně bylo v prožitém životě důležité, ať to bylo dobré nebo i zlé.

Využití vzpomínek při práci se seniory v pobytových zařízeních pomáhá zlepšit jejich psychický a zdravotní stav. Usnadňuje zlepšit přechod ze svého dřívějšího domova do nového cizího prostředí. Je to důležitá metoda zvládnání adaptačního procesu. Vzpomínání pro obyvatele rezidenčních zařízení má svůj účel a plní mnoho funkcí. Vzpomínáním si potvrzují svou identitu – ve vzpomínkách se vracejí, hodnotí a dávají prožitému životu smysl. Zaměstnávají myšlení a paměť. Usnadňuje jim vzájemnou komunikaci, přináší nové přátele, překonává izolaci. Napomáhá vyrovnat se s důležitými životními událostmi (Janečková, Vacková, 2010).

Proto vybavovat si aktivně vzpomínky patří k základním vlastnostem lidské psychiky. Starý člověk má tak možnost znovuprožívat události svého života, přehodnocovat je a do svého životního příběhu tak může začleňovat znovu sám sebe. Při vyprávění jde o ožívání minulosti v jeho představách, o prožité zkušenosti své vlastní nebo i druhých, jemu blízkých lidí. Vzpomínáním starý člověk prožívá své osobní zážitky i historické události. Vzpomínání má tedy důležitou funkci proto, aby se v jeho závěrečné fázi života u něho vytvořila duševní rovnováha. Vzpomínky a jejich přehodnocení mohou přispět k rozvoji osobní identity seniora a ke zlepšení kontaktu s okolním světem i se sebou samým. Ve vyšším věku je vzpomínání intenzivnější. V této fázi života mozek člověka informace zpracovává jiným způsobem a více se opírá o životní zkušenosti (Janečková, Holmerová, Vaňková, Kašíková, 2008).

1.3 Alzheimerova choroba z pohledu péče o staré lidi

Alzheimerova choroba je nejběžnější formou demence. Věk naší populace se stále zvyšuje, přibývá starších lidí a výskyt této demence je proto zvýšený. Zpočátku je to proces plíživý, při kterém dochází ke zničení nervových buněk a zároveň k poškození mozku. Zhoršuje se paměť, pozornost a soustředění. Řeč se zjednodušuje a mění se nálady a chování. V počátcích nemoci je nejvíce postižena paměť krátkodobá, paměť dlouhodobá zůstává zachována déle. Projevuje se častými, opakovanými dotazy, vytrácí se současnost zpátky do minulosti až do dětství. Jejich svět je pro ně reálný (Holmerová, Jarolímová, Suchá a kol., 2009).

Alzheimerova choroba je závažné neurodegenerativní onemocnění, které vede k úbytku neuronů a následně k atrofii kůry mozkové, což je úbytek tkáně, jenž má za následek vznik syndromu demence (Jiráček, Holmerová, Borzová a kol., 2009).

Podle Zgoly (2003) u demence Alzheimerova typu jde o vývoje mnohočetných kognitivních poruch, které se u osoby projevují jako poruchy paměti, kdy je poškozená schopnost naučit se nové informace, nebo si vybavovat již naučené informace. Specifickým příznakem je afázie (porucha řeči), apraxie (poškození schopnosti vyvinout pohybovou činnost), agnozie (neschopnost rozeznávat předměty), poruchy výkonu činností (plánování, řízení podle posloupnosti).

„Průběh Alzheimerovy nemoci je charakterizován pozvolným začátkem a postupným ubýváním kognitivních schopností.“ (Zgola, 2003, s. 20).

Mezi základní **kognitivní změny** (změny poznávacích funkcí) zahrnuje Holmerová, Jarolímová, Suchá a kol. (2009) poruchy paměti, řeči, schopnosti vyjadřovat se, rozumět mluvené řeči, orientace v prostoru a čase, soustředění, úsudku a myšlení. Ze všech příznaků, jsou tyto nejnápadnější a u Alzheimerovy choroby se objevují jako první.

Za velice výstižnou považují definici Alzheimerovy choroby od Holmerové, Jarolímové a Suché a kol. (2009, s. 40): „*Demence vznikající v důsledku Alzheimerovy choroby je charakterizována zejména poruchou paměti, která v klinickém obrazu dominuje. Poté se zpravidla rozvíjejí poruchy ostatních kognitivních funkcí a další obvyklá symptomatologie demencí. Toto onemocnění začíná nenápadně. Lidé si často stěžují na poruchy soustředění, paměti, myšlení.*“

Z pohledu péče o seniory lze podle Jiráka, Holmerové, Borzové a kol. (2009) a Holmerové, Jarolímové, Suché a kol. (2009) Alzheimerovu demenci rozdělit do tří stupňů: **1. stupeň – lehká demence** (počínající, mírná demence), zde dominují poruchy krátkodobé a střednědobé paměti (zapamatování si nových informací), poruchy aktivit denního života, orientace, poruchy nálad (deprese), chování, koncentrace, kontrola nad nimi nemusí být trvalá. **2. stupeň – střední demence** (středně pokročilá demence) se projevuje výrazným zhoršením paměti, častou dezorientací v čase a prostoru, poruchami soběstačnosti, klient vyžaduje častý dohled. **3. stupeň – těžká demence** (pokročilá forma demence) se vyznačuje těžkými poruchami paměti, nejsou schopni zapamatovat si nové informace, obvykle nepoznávají příbuzné ani pečovatele, jsou odkázáni na trvalou péči a pomoc ve většině samoobslužných aktivit.

Alzheimerova choroba probíhá u každého člověka různě. Bývají zde stavy úzkosti, deprese. Jsou zde i taková chvilková procitnutí a poznání, kdy se jim daří lépe. Jsou to bolestivé situace, takže i když se o takového člověka stará celá rodina, lze říci, že okolí trpí více, ale v podstatě trpí všichni. Je to onemocnění kruté, onemocnění, které je dlouhodobé a vyvíjí se postupně. Dle mého názoru je Alzheimerova choroba jedna z nejhrošších nemocí, která může člověka postihnout.

Shrnutí

V této části bakalářské práce jsem se zaměřila na vysvětlení pojmů, které dle mého názoru souvisí s reminiscencí využívanou při práci se seniory v rezidenčních zařízeních a jejím významem. Z pohledu kontaktu se seniory nebo z pohledu péče o staré lidi lze usuzovat, že je důležitá nejen zdravotní stránka, ale je důležité všechno ostatní, co k životu patří. Zejména vztahy s lidmi, které nás obklopují, by se neměly bořit ani likvidovat. Starý člověk ztrácí pocit, že může být ve svém životě ještě někomu potřebný, protože společnost vnímá stáří a starou populaci jako přítěž. Stáří je vnímáno negativně jen proto, že lidé překročili jakousi demografickou hranici.

Vhodné je také zmínit, že ke stáří bychom měli chovat úctu. Stáří přináší určité aspekty prožitého života, proto bychom se ke starým lidem měli chovat vstřícně a pozitivně. Důležité je, aby se generace spolu potkávaly, seznámily a komunikovaly spolu. Starý člověk je hlavně člověk, který za svůj život mnoho prožil, může vyprávět různé životní příběhy, musí se vyrovnat s těžkými životními ztrátami, musí porozumět svému vlastnímu stárnutí, ale i nadále by měl plánovat svoji budoucnost, v rámci svých možností žít kvalitní život. Proto si zaslouží naši úctu.

Vzpomínání a vyprávění je to čemu se říká orální historie. Není historií archivů, ale historií lidského života. Je to důležitý moment a vzpomínání starých lidí je zajímavé, protože staří lidé jsou paměť, nositelé zkušeností a moudrosti. Vzpomínání je paměť, je to přirozený a všeobecně se vyskytující proces. Pro starého člověka není vzpomínání jen chladné vybavení si nahodilých událostí, ale oživuje si ve své mysli osobní zážitky intenzivní živou formou. Vzpomínky provázejí staré lidi například při čtení dobové literatury, sledování starých filmů, prohlížení si alb s fotografiemi. Někdy stačí melodie zapomenuté písničky, vůně květin, návštěva známého místa, setkání s přáteli. Vzpomínky se objeví společně s prožitými pocity, může být spojeno s pocitem smutku i štěstí, radostí i zlobou. Vzpomínání může starému člověku pomoci smířit se se stárnutím a přizpůsobit se mu. Alzheimerova choroba je neurodegenerativní onemocnění, které má za následek vznik syndromu demence. ACH je nejčastější formou demence. Je charakteristická typickými příznaky, především poruchou paměti, poruchou soběstačnosti, stavy úzkosti a deprese. U každého člověka se projevují různě a jedinečným způsobem.

2 Teorie reminiscence jako základní východisko

„Stáří lidé jsou nesmírnou studnicí poznatků o minulosti, a pokud jim dáme šanci, většina z nich se o tento nashromážděný poklad velice ráda podělí.“

Faith Gibsonová

V této kapitole stručně nastíním vznik a vývoj reminiscence. Zaměřím se především na ty významné osobnosti a události, které výrazně přispěly ke zformování reminiscence a jejímu postupnému zavedení do praxe.

2.1 Teoretická východiska reminiscence

Vzpomínání má podle Janečkové, Vackové (2010) v duševním životě člověka své nezastupitelné místo. Pochopení kontextu vzpomínání se často objevuje ve vyšším věku a je důležité z hlediska terapeutického využití. Jedná se o teoretická východiska a o různé přístupy, které se snaží pochopit stáří jako významnou a plnohodnotnou životní etapu v protikladu k představám, že již jde jen o konec života, který není hoden zájmu nejbližšího okolí, ale ani společnosti.

Na roli vzpomínání seniorů na začátku šedesátých let dvacátého století převládal spíše negativní náhled. Panoval názor, že vzpomínání starého člověka není nic přínosného ani dobrého a zaměření se starého člověka na minulost, je způsob úniku z přítomnosti a neschopnost přijmout změnu. Vzpomínání bylo vnímáno jako negativní stránka procesu stárnutí a stáří. Tento trend se odrazil také v systému institucionalizované péče o staré lidi (Špaténková, Bolomská, 2011).

Ve své knize Janečková, Vacková (2010) konstatují, že koncem padesátých let minulého století nastal nový pohled na stáří, které může být produktivní a úspěšné a nemusí být jen nezbytně spojené s nemocemi, vyčleněním ze společnosti a změnami v chování.

2.2 Významné osobnosti a události vzniku a vývoje reminiscence

Erik Erikson (1902-1994) významný americký psycholog teoreticky definoval proces životní rekapitulace. Závěrečné fázi života člověka připsal významnou úlohu, plní důležitou funkci při vytváření duševní rovnováhy.

O závěrečné fázi hovoří jako o stadiu životní integrity a moudrosti. Životní integrita se projevuje pocitem životního naplnění a pochopení smyslu života. Pravdivě uvádí, že vzpomínky a jejich přehodnocení mohou přispět k novému pohledu na život, k rozvoji osobní identity, ke skutečnému sebezpřijetí, ale také k udržení kontaktu se sebou samým i s okolním světem až do smrti samotné. Jeho základním východiskem je, že vývoj člověka se děje po celý jeho život. Vymezil osm fází vývoje osobnosti, z nichž každá je charakterizována nějakým typem konfliktu, který, pokud je vyřešen, přináší pro ego člověka novou sílu. Ale pokud konflikt vyřešen není, jedinec opouští fázi s pocitem méněcennosti a nese si ho do další fáze života. Jeho model pokrývá celoživotní dráhu člověka a život podle něho má osm fází: 1. fáze základní důvěry proti základní nedůvěře (od narození do 1 roku), 2. fáze autonomie proti studu a pochybám (od 2 do 3 let), 3. fáze iniciativy oproti pocitům viny (od 3 do 5 let), 4. fáze snaživosti proti méněcennosti (od 6 do 12 let), 5. fáze nalezení identity oproti difuznosti rolí při zařazování se do společnosti, převzetí role svého pohlaví (od 12 let do 20 let), 6. fáze intimity proti izolaci (od 20 do 30 let), 7. fáze plodnosti, produktivity proti stagnaci, fáze životního vrcholu, jedinec produkuje, přetváří, tvoří (od 30 do 60 let), 8. fáze integrity „já“ proti zoufalství, cílem je vyrovnat se s bilancí života i s faktem smrti (od 60 let do smrti). Erikson definoval proces životní rekapitulace a tím pomohl vysvětlit, proč se liší kvalita a charakter vzpomínek různých lidí (Janečková, Vacková, 2010).

Robert Butler (*1927) – americký gerontolog a psychiatr, v letech 1955-1966 prováděl výzkumy zdravých seniorů a jako výsledek přinesl nový pohled na stáří. Negativní pohled na vzpomínání nahradil svou teorií a nazval ji **rekapitulace života (life review)**, která nastává u starých lidí a trvá až do smrti. Cílem je hledání smyslu života a výsledkem je smíření se mezi lidmi a odpuštění různých životních křivd. Tato metoda se stala počátkem naprosto novým pohledem na stáří a na roli vzpomínání v životě starých lidí. Upozornil také na to, že pomoci starým lidem mohou jen proškolení terapeuti (Špaténková, Bolomská, 2011; Janečková, Holmerová, Vaňková, Kašlíková, 2008).

Naomi Feil (*1932) – jako sociální pracovnice využívala reminiscenci spolu s dalšími **validačními technikami** (oční kontakt, dotek, kladení jednoduchých otázek, opakování apod.) při péči o staré lidi s Alzheimerovou chorobou nebo jinými demencemi. Demence vede k postupné ztrátě paměti, ale reminiscence upozorní na původní, silné stránky člověka a může starému člověku pomoci vyrovnat se s obtížnými fázemi života. Vycházela z přesvědčení, že změny v chování u lidí s demencí jsou přirozenou součástí prožitého života. Validace je způsob komunikace vedoucí k vzájemnému sblížení, znamená přijetí reality druhého člověka (Janečková, Vacková, 2010).

Ve Velké Británii byla reminiscence při práci se seniory využívána již od počátku osmdesátých let dvacátého století. Do České republiky se dostala až s téměř dvacetiletým zpožděním. Hlavním iniciátorem v šíření této metody bylo občanské sdružení JOB prostřednictvím Informačního centra Rašovice. Nemalou zásluhu má i několik autorů např. Taťána Kašlíková, Iva Holmerová, Hana Janečková a Marie Vacková (Špaténková, Bolomská, 2011).

Shrnutí

Teoretická východiska reminiscence krátce přibližují významné osobnosti a události, které měly vliv na vznik a vývoj reminiscence. Erik Erikson definoval životní rekapitulaci a tím pomohl vysvětlit, jak se liší kvalita a charakter vzpomínek u různých lidí. Robert Butler připomněl, že životní rekapitulace je způsob psychické přípravy na smrt a že je součástí našeho lidského vývoje s postupujícím věkem. Naomi Feil začala využívat reminiscenci spolu s dalšími validačními metodami jako terapeutický nástroj především při péči o osoby s demencí. Podstatné je, že potvrzovaly přijetí člověka i s jeho nesplněnými životními plány, ale také v navázání a budování kontaktu.

3 Metody reminiscence a práce se vzpomínkami

Reminiscence – nejčastěji je definována jako „hlasité či tiché“ vybavování událostí lidského života buď individuálně, o samotě, nebo společně s jinou osobou či skupinou lidí (Janečková, 2007a). Jak uvádí Holmerová (2003), reminiscence je aktivizační metoda, která je vhodná pro zdravé seniory a má preventivní a aktivizační význam. Důležitá je také pro klienty s demencí, kteří trpí poruchami krátkodobé paměti a překvapivě dobře si vybavují události dávno minulé. V reminiscenci jde hlavně o vyhledávání nejlepšího způsobu komunikace s klientem, vhodné prostředí a dobrou komunikaci s rodinou. Vždy jde o přístup zaměřený na člověka.

Ve své knize Špaténková, Bolomská (2011) uvádí, že někteří autoři využívají pojmu **reminiscence**, jiní hovoří o termínu **reminiscenční terapie**. Ačkoliv je v názvu použito slovo terapie, nejedná se v pravém slova smyslu o terapii. V našich sociokulturních podmínkách je termín terapie vymezen pro psychoterapeutický vztah. Psychoterapeutický vztah je vztah mezi psychoterapeutem a klientem, kdy počítá s problémem, který se snaží odstranit. Tento přístup však nelze zcela uplatnit při práci se vzpomínkami seniorů. Proto bývá upřednostňován termín práce se vzpomínkami před termínem reminiscenční terapie. Ale přesto má práce se vzpomínkami terapeutický účinek.

„Jako reminiscenční terapie je obvykle označován rozhovor terapeuta se starším člověkem (nebo se skupinou seniorů) o jeho dosavadním životě, jeho dřívějších aktivitách, prožitých událostech a zkušenostech, často s využitím vhodných pomůcek (staré fotografie, staré předměty, nástroje a pomůcky užívané v domácnostech, staré přístroje a pracovní nářadí, módní doplňky, filmy, lidová nebo taneční hudba apod.) Může to být aktivita více méně strukturovaná, ale i zcela spontánní, nestrukturovaná, přičemž terapeutický aspekt vystupuje někdy více, někdy méně do popředí.“ (Janečková, Vacková, 2010, s. 21–22). Z toho vyplývá, že reminiscenční terapie bývá často vymežována jako proces, při kterém je ve skupinách podporováno vzpomínání na příjemné minulé události (fotografie, hudba apod.).

3.1 Druhy a zdroje reminiscence

Reminiscenční metody podle dosaženého výsledku

Materiální – výsledkem kreativních reminiscenčních aktivit jsou knihy života, vzpomínkové krabice, výstavy, koláže. Předpokladem je dostatek času, ochota spolupracovat s druhými, zručnost, potřebné materiální zázemí, předměty a pomůcky.

Nemateriální – výsledkem reminiscenčních aktivit jsou zde spokojenost, úleva, příjemný prožitek, navázání nových vztahů mezi klienty. Předpokladem je ochota naslouchat druhým, otevřenost, zájem a zvědavost (Janečková, Vacková, 2010).

Reminiscenční metody z hlediska přístupu

Podle Janečkové, Vackové (2010) lze využívání vzpomínek při práci se seniory rozdělit na čtyři různé přístupy. Přístupy rozdělují podle způsobu práce se vzpomínkami, protože právě tento způsob ovlivňuje výsledný efekt. Jedná se o narativní, reflektující, expresivní a informační přístup.

Narativní přístup – je založen na nestrukturovaném povídání členů skupiny, základem jsou spontánně vyjadřované vzpomínky. Probíhá jako forma setkání dvou lidí nebo ve skupině, může být jako individuální vzpomínání nebo psané vzpomínky, knihy života. Jde nejčastěji o vyprávění příběhů ze života (life story) v bezpečném prostředí a uvolněné atmosféře. Předem není stanovené téma, vzpomínky přicházejí jako reakce na vzpomínkové podněty, důraz je kladen na příjemné stránky vzpomínání a zapojení všech účastníků. Vyprávěné příběhy se během setkání nehodnotí, ani to nikdo neočekává, protože by to mohlo vést k ohrožení bezpečí ostatních přítomných. Vzpomínání probíhá s podporou facilitátora, který má za úkol stimulovat rozhovor, podporovat vyprávění, vytvořit prostor pro zapojení všech a umět včas zabránit konfliktu (Janečková, Holmerová, Vaňková, Kašílková, 2008).

Reflektující přístup – sem patří především životní rekapitulace (life review) Roberta Butlera, rekapitulovat může člověk buď jako účastník malé reminiscenční skupiny nebo jako jednotlivec v rozhovoru tváří v tvář s reminiscenčním pracovníkem za účelem porozumění svému životu i s jeho traumaty a konflikty. Rekapitulovat může člověk i úplně sám nebo může své vzpomínky na život zapisovat, tvořit knihu života. Vzpomínky jim tak pomáhají vyřešit problémy z minulosti, vyrovnat se s bolestivými

zkušenostmi, vyrovnat se s pocitem viny nebo křivdy (Janečková, Vacková, 2010; Janečková, Holmerová, Vaňková, Kašlíková, 2008).

Expresivní přístup – dává prostor pro vyjádření emocí, otevření se minulosti. Jde o práci s bolestnými vzpomínkami, které jsou v lidech hluboce zakořeněné, nechtějí se s nimi nikomu svěřovat. Vzpomínku mají v sobě natolik potlačenou, že ji nechtějí znovu vyvolat. Tím, že bychom účastníka vzpomínání nutili k otevření takových vzpomínek, riskovali bychom, že se bude cítit podveden a ještě více se uzavře do svého světa, do své ulity. Pokud se ale vytvoří dostatečně důvěryhodné prostředí otevření se minulosti spojené s aktivním nasloucháním reminiscenčního pracovníka, mohou se s takovou bolestnou vzpomínkou svěřit. Zmizí stres, úzkosti a následuje uvolnění vnitřního napětí, na které člověk čeká třeba i celý život (Janečková, Holmerová, Vaňková, Kašlíková, 2008).

Informační přístup – neboli předávání zkušeností, poznatků. Je vhodný pro uplatnění v rezidenčních zařízeních, kde slouží k obnovení tradiční role seniorů ve společnosti – role stařešinů, rádců, mudrců. Jedná se o přednášky zajímavých lidí s přirozeným nadáním vyprávět, různá tematická setkání, kdy senioři mohou přispět něčím ze svých zkušeností a dovedností, jako je vaření, výuka jazyků, ale i tvorba vzpomínkových krabic a příprava jejich výstavy. Předávání zkušeností a poznatků posiluje osobní identitu a sebevědomí seniora (Janečková, Vacková, 2010).

Reminiscenční metody podle použitých prostředků komunikace

Verbální metody – vzpomínání je založeno na užívání slov v ústní či písemné podobě. Senioři si mohou povídat ve skupině nebo klíčový pracovník se svým klientem při poskytování každodenní péče nebo také reminiscenční pracovník při setkání na reminiscenční skupině ve vymezeném čase. Mezi verbální techniky slovní patří také společný zpěv starých oblíbených písní, hra na školu, na svatbu. Verbální techniky jsou také techniky psané. Klient může psát deník, životní příběh, zapsané vzpomínky může doplnit fotografiemi a uspořádat je třeba do knihy života. **Neverbální (kreativní) metody** – jsou způsoby vyjádření vzpomínek pomocí těla nebo výtvarnými předměty. Mezi neverbální metody patří tiché vnímání reminiscenčních podnětů, jako je například: prohlížení starých fotografií, starých časopisů, sledování starých filmů, naslouchání

hudbě, výtvarná tvorba vzpomínkových krabic, pečení, vaření, žehlení, vycházky po stopách vzpomínek (Janečková, Vacková, 2010).

Účastníci využívající reminiscence

Reminiscenční aktivity mohou být podle Janečkové, Vackové (2010) připravovány pro různé cílové skupiny, např. pro **obyvatele domovů pro seniory** – vzpomínání může probíhat v otevřených skupinách pro každého, kdo přijde nebo v uzavřených skupinách. Reminiscence mohou být připravovány také **pro osoby s demencí** – pro ně je vhodné vytvářet samostatné reminiscenční skupiny. Podle počtu osob, které se reminiscenčních setkání účastní, lze rozlišit na individuální a skupinové vzpomínání. **Individuální vzpomínání** – kdy pozornost je věnována pouze jednomu účastníkovi v průběhu poskytování péče, mezi pracovníkem a klientem lze vytvořit vztah založený na vzájemné důvěře, klient je stále respektován a vnímán, pracovník se přizpůsobuje tempu klienta. K dispozici by měly být kniha života nebo vzpomínková krabice, které vytvářejí atmosféru důvěry a jsou prostředkem smysluplné komunikace. **Skupinovou reminiscenci** můžeme dělit ještě na formální a neformální podskupiny. **Otevřené reminiscenční skupiny** – neboli neformální skupinové reminiscence, vznikají spontánně, během aktivit běžného života, tento typ je otevřen každému. **Uzavřené reminiscenční skupiny** – tzv. formální skupinové reminiscence, jsou předem plánované a promyšlené, mají omezený počet účastníků, důležitá je klidná atmosféra. Cílem je radost a stimulace života seniorů v zařízení (Janečková, Vacková, 2010; Špaténková, Bolomská, 2011).

„Určitou analogii nalezneme již u Norrise (1986), který rozlišil tři funkční úrovně reminiscenčních skupin:

- *oddechovou – cílem je aktivizace starých lidí ve volném čase;*
- *podpůrnou – cílem je nastolení psychické pohody, obnovení sebeúcty a posílení vlastní identity seniorů;*
- *terapeutickou – reminiscence je prostředkem životní rekapitulace, vyrovnání se s vlastním životem a blížící se smrtí.“* (Norris dle Janečková, Vacková, 2010, s. 23).

Praktické zdroje reminiscence

Při praktickém využívání reminiscence lze podle Špaténkové, Bolomské (2011) využívat různé zdroje, které by měly stimulovat proces vzpomínání a navozovat příjemnou reminiscenční atmosféru. Zdroje rozdělují na reminiscenční pomůcky, komunitní zdroje a lidské zdroje. **Reminiscenční pomůcky** by měly účastníky pozitivně podněcovat k vzpomínání. Pomůcka je přínosnější, pokud podněcuje více smyslů najednou. K nejčastějším reminiscenčním pomůckám lze zařadit vizuální pomůcky (fotografie, evokující atmosféru dávných časů, kresby, obrázky, časopisy, staré filmy a filmové hvězdy), auditivní podněty (nahrávky známých zvuků, nahrávky mluveného slova, hudební nahrávky k navození atmosféry a nahrávky zvuků kolem nás), dále jsou to doteky (podání si ruky s druhým člověkem, dotýkání běžně užívaných předmětů), vůně (vůně kávy, květin, potravin, koření), chuť (oblíbená jídla lze konzumovat nebo se o něm pouze bavit). Senioři často trpí poruchami sluchu a zraku, ale pokud je nabízeno více smyslových podnětů, je vyšší pravděpodobnost stimulace jejich kognitivních funkcí. Negativní efekt může mít násilná smyslová stimulace, která může vyvolat špatné vzpomínky na minulost. Stimulovat lze všech pět smyslů, a to vůni, chuť, zrak, sluch a dotek. **Komunitní zdroje** jsou místa, která lze navštívit za účelem vzpomínání. Jde o knihovny, muzea, galerie nebo školy, které jsou zdrojem informací. Posledním zdrojem jsou **lidské zdroje**, což jsou lidé, kteří mohou být vyškolení v reminiscenčních metodách a pracují na úrovni profesionálů. Do lidských zdrojů patří také pracovníci daného zařízení (sociální pracovníce, sestry apod.), dobrovolníci a rodinní příslušníci klientů, kteří jsou bohatým zdrojem informací. Jsou to tedy lidé, kteří mohou aktivně spolupracovat.

Komunikace ve skupině a role facilitátora

Reminiscenci by se měl, v institucích pečujících o seniory, věnovat pouze vyškolený pracovník. Pokud je reminiscence nazývána reminiscenční terapií, pracovníka označujeme jako **reminiscenčního terapeuta**. Jeho úkolem je připravovat reminiscenční aktivity, navrhnout téma setkání a koordinovat je s ostatními aktivitami v zařízení.

V případě skupinové reminiscence by měl být reminiscenční terapeut **facilitátorem**, ten je zodpovědný za atmosféru při reminiscenčním setkání, usnadňuje konverzaci, podporuje ostatní, snaží se hlídat, aby se každý účastník dostal během setkání ke slovu. Značný důraz je kladen na osobnost reminiscenčního terapeuta. Základem je především umět naslouchat, být empatický, zvědavý, citlivý, musí mít respekt k druhým, musí umět naslouchat bolestivým emocím a přijmout zpětnou vazbu (Janečková, Vacková, 2010; Špaténková, Bolomská, 2011).

3.2 Reminiscenční aktivity a kreativní využití vzpomínek

Knížka životního příběhu je metoda, která mapuje životní historii člověka. Jde o metodu důležitou, ale pro někoho i velmi složitou. Knížka životního příběhu pomáhá sestavit život a identitu klienta jako člověka, abychom mu pomohli porozumět. Je velmi důležité si člověka uvědomit jako celek se všemi jeho životními zkušenostmi. Kniha by měla obsahovat to, co by v ní klient chtěl mít. Může zde mít věci, které měl v životě rád. Může obsahovat jednoduchý popis nejdůležitějších životních událostí, zážitků, informace o člověku samotném, o jeho zájmech a názorech. Na klientovi samotném pak záleží, jak bude knížka obsáhlá, ale většinou by neměla být delší než 10 – 12 stran (Špaténková, Bolomská, 2011).

Špaténková, Bolomská (2011) popisují vytvoření **Knihy vzpomínek**. Kniha vzpomínek obsahuje vzpomínky, příběhy nebo i kuchařské recepty. Senior knihu (nebo spíše sešitek) píše buď vlastní rukou nebo s pomocí někoho dalšího. Může do ní vlepovat fotografie nebo ji ilustrovat. Kniha vzpomínek se může sepsat i v rámci skupinové reminiscenční terapie, kdy jsou v průběhu terapie zaznamenávány delší vzpomínání a příběhy. K tomu je potřeba souhlas všech účastníků reminiscenční skupiny a je vhodné jim vysvětlit důvod, proč jsou jejich vzpomínky uchovávány tímto způsobem a čas od času nebo pravidelně se k nim vracet. Je dobré se zaměřit se skupinou na práci s jednotlivými tématy. Vytvoření knihy vzpomínek může posloužit jako stimulační a reálný cíl reminiscenčních setkání.

Vzpomínkové krabice mohou mít podobu kufru, krabice, bedny nebo vzpomínkového zátiší. Jde o uspořádání životních portrétů seniorů v miniaturním prostoru, kde mohou citlivým a zajímavým způsobem předložit druhým svůj životní příběh.

Mohou být v zařízeních součástí interiérů, nebo jako samostatná výstava. Vzpomínkové krabice pro člověka s demencí vytvoří zdroj podnětů, které pomohou podpořit jeho identitu, ale hlavně podpoří kontakt s prostředím a s druhými lidmi. Vzpomínkové krabice si senior vytváří sám. Úkolem asistenta je pomoci seniorovi najít hlavní životní událost, která bude potom tvořit obsah krabice a poté najít prostředky ztvárnění (fotografie, různé předměty, způsob rozmístění). Pro seniory je vhodné, když si vzpomínkové krabice, bedny, kufry mohou dělat společně. Vzájemně si tak mohou pomáhat a prožívat radost z práce na jednotlivých krabicích (Janečková, Vacková, 2010).

Dále je možno v zařízeních zřizovat **reminiscenční koutky** nebo celé reminiscenční místnosti. Je žádoucí tyto prostory vhodným způsobem upravit a vybavit předměty, které stimulují vzpomínky. K vybavení poslouží starý dobový nábytek, pečlivě vybrané dekorace, příborník, šicí stroj, kočárek apod. Témata vybavení a vyzdobení reminiscenčních prostorů je dobré obměňovat a měly by vycházet z přání seniorů (Janečková, Vacková, 2010; Špaténková, Bolomská, 2011).

Shrnutí

Reminiscence je označována jako využívání vzpomínek při práci se seniory a jako terapeutická činnost, která má léčebný efekt. Podle počtu osob se reminiscence rozlišuje na individuální a skupinovou reminiscenci. Podle způsobu práce se vzpomínkami lze využívání vzpomínek při práci se seniory rozdělit na narativní, reflektující, expresivní a informační přístupy. Podle použitých komunikačních prostředků využívá reminiscence verbální a neverbální (kreativní) metody. Podle dosaženého výsledku se reminiscence dělí na materiální či nemateriální. Reminiscenční aktivity využívají například obyvatelé domovů pro seniory nebo osoby s demencí.

Reminiscenční skupiny plní tři funkční úrovně a to oddechovou, podpůrnou a terapeutickou. Reminiscence využívá různé praktické zdroje, kterými jsou reminiscenční pomůcky (vizuální, auditivní, dotyky, vůně, chuť), komunitní zdroje (místa, která vyvolávají vzpomínky) a lidské zdroje (lidé, kteří mohou pracovat s reminiscencí). Skupinovou reminiscenci vede reminiscenční terapeut – facilitátor.

V rámci reminiscenčních aktivit lze vzpomínky zpracovat několika způsoby: knížka životního příběhu, kniha vzpomínek a vzpomínková krabice.

V zařízeních lze zřizovat reminiscenční koutky nebo celé reminiscenční místnosti. Reminiscence je vhodná pro zdravé seniory, kdy má aktivizační a preventivní význam. Vhodná je ale také pro seniory s Alzheimerovou chorobou, má svá specifika a může pomoci přežít trauma z přijetí do pobytového zařízení.

4 Reminiscence a její využití a uplatnění v pobytových sociálních službách

4.1 Reminiscence a její uplatnění v rezidenčním zařízení pro seniory

Domov pro seniory – Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí

Je potřeba vzít v úvahu, kdo a proč do domova pro seniory přichází a co od života očekává. Staří lidé přicházejí do zařízení většinou z nutnosti proto, že doma již žijí osaměle, nejsou soběstační nebo mají nevyhovující sociální prostředí. Pokud starý člověk odchází z původního domova nerad nebo nedobrovolně, pak se nelze divit, že je uzavřený do sebe a zatrpklý (Vacková, 2015).

V rámci aktivit v tomto zařízení probíhají dva typy reminiscenčních skupin. Jde o otevřené a uzavřené reminiscenční skupiny. Otevřená skupina je příležitostí pro otevřená setkání a je přístupná komukoli a kdykoli, je vhodná pro různé typy postižení (Janečková, Vacková, 2010).

Uzavřená skupina je určena pro stejné klienty, je omezena počtem klientů, nevstupuje do ní už nikdo jiný, protože může dojít k velmi osobním výpovědím, začíná se od jednoduchých témat ke složitým. Skupinu vedou dvě asistentky, ale nemají stanovenou, která bude mít vedoucí roli. Témata reminiscenčních setkání mají pokaždé připravená dopředu i s podnětovými předměty, které se vztahují k danému tématu. Pro seniory je v rámci vzpomínání velmi důležitý kontakt s těmito předměty, například možnost vzít si předmět do ruky, osahat si ho. Pro příjemnou atmosféru je dobré podávat například kávu a sušenky. Klienti těchto reminiscenčních skupin jsou také staří lidé, kteří téměř nekomunikují nebo komunikují velmi špatně, jsou uzavřenější. Přesto se snaží komunikovat a zapojit se do skupiny a tím se začlenit do společenských rolí, které již ztratily. Tato reminiscenční setkání starým lidem umožní citově sdílet nabyté zážitky i jiných klientů. Reminiscenční skupina nabízí prostředí, kde se mohou senioři setkávat a vzájemně se poznávat, mohou obnovit společenské role, mít možnost nebýt již osamělí, nečinní a zbyteční (Vacková, 2015).

4.2 Reminiscence a její využití v práci s klientem s Alzheimerovou chorobou

Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí

Hlavním důvodem odchodu do zařízení je demence, která vzniká v důsledku poškození mozku. Charakteristické pro toto onemocnění je postupný úbytek mentálních funkcí. Nejčastější příčinou demence je Alzheimerova choroba, je to degenerativní onemocnění postihující mozkovou tkáň. Demence může mít za následek, že si člověk uvědomuje, že mu trvá mnohem déle vybavit si správné informace. Velmi důležitá je proto dovednost komunikovat s postiženým člověkem, schopnost navázat kontakt pečující osoby s postiženým člověkem. Významná je také spolupráce s rodinou při hledání osobního cíle klienta. Rodina je velkým zdrojem informací o minulosti klienta.

V tomto zařízení pracují s technikou reminiscence v rámci skupinového setkání. Ve smíšené skupině je optimální počet šest lidí. Skupinu vedou dvě pracovnice v délce trvání maximálně jednu hodinu. Počet sezení je deset a optimální jedenkrát týdně. Ve skupině se po vzájemné dohodě vzpomíná na různá jednoduchá témata, například rodina, škola, zaměstnání, Vánoce a k tomu jsou využívány různé stimulující pomůcky (šaty, šperky, fotografie a další). Ve skupině mohou být senioři, kteří jenom sedí, naslouchají, co ostatní říkají a nebo senioři, kteří se aktivně zapojují. Senioři souvisle nepovídají, spíše se jedná o krátké odpovědi na položené otázky, někdy se mu k danému tématu něco vybaví a řekne i malou drobnost. Pracovník občas musí třeba položenou otázku pomalu a zřetelně opakovat a je dobré podporovat každý projevený zájem. Důležité pro pracovníka, který provádí reminiscenci, je udržet po celou dobu jejich pozornost a koncentraci. V případě, že pracovník provádějící reminiscenci je zároveň klíčovým pracovníkem některých zúčastněných klientů, má výhodu v tom, že se zlepší vztah pracovníka vůči klientovi, protože reminiscence umožní pracovníkovi seniora poznat lépe ze všech stran (Sekyrová, 2015).

Shrnutí

Do rezidenčních zařízení jsou přijímáni lidé většinou z nutnosti, potřebují trvalou podporu druhé osoby a přes veškerou péči rodiny a terénních služeb už nemohou žít bezpečně ve svém domácím prostředí. Je nutné, aby se pracovníci seznámili s novými klienty, jejich minulostí a problémy a pomohli jim tak překonat adaptivní období při vstupu do zařízení. Uznání individuality seniorů pomůže zachovat kvalitu jejich života v novém prostředí, které je pro ně nové a cizí. Starý člověk potřebuje, aby pracovníci zařízení uměli naslouchat jejich životním příběhům. K překonání traumat seniorů z příchodu do nového prostředí využívají pracovníci reminiscenční skupiny.

Při práci se vzpomínkami pracovníci podporují seniora v tom, aby mohl své vzpomínky znovu prožít. Právě vzpomínky jsou pro seniory největší studnicí bohatství a zdrojem informací o jejich prožitém životě. Schopnost člověka vyjádřit se a popsat své vnitřní prožívání, je těžší v důsledku klesajících kognitivních schopností v počátečních, ale i v pozdních stádiích Alzheimerovy choroby. Práce se vzpomínkami v těchto zařízeních může být využívána různými způsoby. Každý z nich může nabídnout určitý specifický užitek jak pro seniory, tak i pro pracovníky, kteří o ně pečují. Reminiscenční skupiny nabízejí prostředí, kde se mohou senioři scházet, navzájem se poznávat a mít možnost necítit se osamělí.

Pracovníci zařízení, kteří o klienty pečují a zároveň pracují s reminiscencí, mají možnost lépe nahlédnout do jejich života a porozumět jejich chování. Reminiscenční a klíčoví pracovníci, kteří metody reminiscence využívají, musí být proškolení, jak se vzpomínkami seniorů pracovat. Důležité je, aby věděli, jak navázat kontakt, jak naslouchat, jak zvládnout emoční projevy a jak seniory umět motivovat. Ne vždy je ale reminiscence přínosná. Proto je potřeba nejprve posoudit, zda je pro daného konkrétního seniora přínosné zapojit se do vzpomínání nebo jestli je pro něho něčím pozitivním, negativním či dokonce traumatizujícím. Je také třeba zvážit, zda mu reminiscence pomůže vyrovnat se s bolestivými vzpomínkami nebo se vzpomínání raději vyhnout.

5 Sociální zařízení zkoumaná v empirickém šetření

Gerontologie (z řeckého gerón – starý člověk, logos – nauka), je věda, která se zabývá stárnutím a stářím. Geriatrie je částí klinické gerontologie, která se orientuje na zvláštnosti chorob ve stáří (Pacovský, 1990). Geriatrické centrum je tedy zařízení, které je na pomezí poskytování zdravotní a sociální péče, ale také mezi nemocnicí a domácí péčí.

5.1 Domov pro seniory – Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí

Geriatrické centrum se nachází v obci Týniště nad Orlicí a jeho součástí je Domov pro seniory. V tomto zařízení se zaměřují na starší a staré lidi nejenom ze zdravotnického pohledu. Cílovou skupinou klientů v domově pro seniory jsou mladší senioři od 65 do 80 let a starší senioři nad 80 let. Zařízení poskytuje široké spektrum sociálních služeb ve vlastních prostorách a v domácnostech uživatelů. Domov pro seniory je otevřené zařízení s nepřetržitým provozem 24 hodin denně. Služby jsou poskytovány mladším a starším seniorům, kteří nemají dostatek fyzických a psychických sil, potřebují trvalou podporu druhé osoby a jejich zdravotní postižení brání, i přes veškerou pomoc rodiny a terénních služeb, bezpečně žít v domácím prostředí (Geriatrické centrum, Týniště nad Orlicí, 2014).

Zařízení nabízí různé sociálně terapeutické činnosti např. reminiscenci (vzpomínání), procvičování paměti (rébusy, kvízy, hádanky), muzikoterapii, ergoterapii (různorodé činnosti v dílně) apod. Poskytování těchto činností vede k rozvoji nebo udržení osobních i sociálních schopností a dovedností (Vacková a kol., 2010).

Podle Matouška a kol. (2007) domov pro seniory patří mezi typická zařízení v péči o seniory. Tato cílová skupina je vymezena věkem rozhodujícím pro přiznání starobního důchodu a také trvalými změnami jejich zdravotního stavu, kdy potřebují zajistit komplexní péči. Tuto péči jim už nemohou zajistit členové rodiny, ani jiné dostupné sociální služby.

5.2 Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí

Cílovou skupinou Domova důchodců Albrechtice nad Orlicí jsou senioři s Alzheimerovou demencí. Podle poskytované služby je to domov se zvláštním režimem. Věkovou strukturou této cílové skupiny jsou osoby starší 60 let. Tito klienti nemají dostatek fyzických nebo psychických sil, aby mohli zůstat v domácím prostředí a nezvládnou péči o sebe ani s pomocí rodiny a dostupných terénních služeb. Klienty jsou převážně lidé, kteří žijí nebo mají rodinu na území východních Čech. V celém komplexu domova je poskytována specializovaná ošetrovatelská péče klientům trpícím diagnostikovanou Alzheimerovu demencí. Péče o tyto osoby je poskytována v takovém rozsahu, aby bylo dosaženo co největší možné kvality života seniora, a aby se takovému člověku i ve stáří a nemoci dostalo dostatečné péče, důstojnosti i lidské vřelosti (Vacková, 2010).

Také v tomto zařízení využívají sociálně terapeutické činnosti např. muzikoterapii (poslechová hudba, texty písní z mládí si klienti dobře vybavují), trénování paměti (velice důležitá aktivita pro klienty s Alzheimerovou nemocí), arteterapii (výtvarné projevy klientů). Velký důraz je kladen na ergoterapeutickou činnost, klienti se mohou sami aktivně zapojit nebo jen pasivně přihlížet a také na reminiscenci, kdy klienti vzpomínají na určité téma (Domov důchodců, Albrechtice nad Orlicí, 2015).

„Protože člověk s demencí bývá osamocen, společný pozitivní prožitek je pro něho zvláště cenný. Nemocný se stává součástí něčeho, a přesto je dále jedincem sám o sobě. Jako člen skupiny získává člověk moc a kontrolu, má možnost něco změnit. Ve skupině sobě rovných nemocný nachází spojence a vzájemnou podporu. Lidé zde nacházejí sami sebe, solidaritu a prožitek shody. Skupina svým členům dává také zpětnou vazbu, vyjadřuje přijetí či odmítnutí.“ (Zgola, 2003, s. 168).

Malíková (2011) vymezuje domov se zvláštním režimem jako službu, která je velmi podobná domovu pro seniory. Odlišení spočívá v jejich specifickém zaměření. Specifické potřeby mohou být například senioři s Alzheimerovou chorobou, lidé závislí na návykových látkách nebo osoby s duševními onemocněními. Lze se setkat také s kombinací zařízení, kde je poskytována sociální služba domov pro seniory a zároveň je část zařízení přizpůsobena poskytování služby domov se zvláštním režimem.

Shrnutí

V závěru této kapitoly je vhodné konstatovat, že každý typ rezidenčního zařízení je vhodný pro určitou cílovou skupinu. Domov pro seniory – Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí pečuje o mladší a starší seniory, kteří jsou již v důsledku svých nemocí nebo zdravotního postižení odkázáni trvale na pomoc a péči druhé osoby. Služby poskytují také seniorům, kteří mají částečně nebo zcela sníženou schopnost pohybu. Poskytuje široké spektrum sociálních služeb ve vlastních prostorách nebo v rámci terénních služeb. Klienti zde mohou využívat mnoho sociálně aktivizačních činností (reminiscenci, muzikoterapii, procvičování paměti apod.). Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí poskytuje služby osobám starším 60 let, kteří trpí diagnostikovanou Alzheimerovou chorobou a v rámci své nepříznivé životní situace potřebují pravidelnou pomoc při zajišťování svých životních potřeb, které jim již nemůže zajistit rodina nebo jiné sociální služby. Domov nabízí specializovanou ošetrovatelskou péči těmto klientům v takovém rozsahu, aby bylo možno dosáhnout co nejvyšší možné kvality jejich života. Nabízí také sociálně terapeutické činnosti, aktivizační volnočasové aktivity apod.

V následující kapitole se budu věnovat vlastnímu výzkumnému šetření. Výzkumné šetření bude probíhat v Domově pro seniory – Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí a v Domově důchodců Albrechtice nad Orlicí, které se specializuje na klienty s Alzheimerovou chorobou. Hlavní výzkumnou otázkou bakalářské práce je zjistit, jaké metody reminiscence se využívají ve vybraných pobytových zařízeních v praxi, co vede zařízení k tomu je využívat, jak vnímají a hodnotí jejich význam a smysluplnost reminiscenční a klíčoví pracovníci a jaký je rozdíl při práci se vzpomínkami se seniory a s klienty s Alzheimerovou chorobou. Na základě zjištěných výsledků se zaměřím na praktické využívání metod reminiscence v praxi v těchto rezidenčních zařízeních. Nové poznatky o využívání reminiscenčních metod se sociální pracovníci dozvídají absolvováním reminiscenčních kurzů, školení a z dostupné literatury. Domnívám se, že je velice důležité nově získané informace a poznatky propojit při práci se seniory správným způsobem a v souladu s poskytovanou sociální službou. Proto jsem se ve výzkumné části zaměřila na využívání metod reminiscence z pohledu reminiscenčních a klíčových pracovníků vybraných zařízení.

6 Výzkumné šetření

V této kapitole se věnuji přípravě a realizaci výzkumného šetření vyplývajícího z teoretické části mé bakalářské práce a stanoveného hlavního cíle práce. Věnuji se vymezení hlavního cíle a dílčích cílů, popisuji výběr výzkumné strategie, metody a techniky sběru dat a vymezuji jednotku zkoumání. V rámci zpracování transformuji dílčí výzkumné otázky do tazatelských otázek. Dále se věnuji popisu realizace výzkumného šetření.

6.1 Formulace výzkumného cíle a výzkumných otázek

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat a analyzovat v Domově pro seniory – Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí a v Domově důchodců Albrechtice nad Orlicí prostřednictvím výpovědí reminiscenčních a klíčových pracovníků praktické využití metod reminiscence. Na základě zjištěných informací se zaměřit na skutečnost, zda praktické využívání reminiscenčních metod při práci se seniory a s klienty s Alzheimerovou chorobou má v různých typech domovů svá specifika, zda může z pohledu pracovníků ovlivnit kvalitu jejich života, a zda je následně důležité i pro plánování péče.

Hlavní cíl bakalářské práce jsem transformovala do hlavní výzkumné otázky: **Jaké metody reminiscence se využívají ve vybraných pobytových zařízeních v praxi, co vede zařízení k tomu je využívat, jak vnímají a hodnotí jejich význam a smysluplnost reminiscenční a klíčoví pracovníci a jaký je rozdíl při práci se vzpomínkami se seniory a s klienty s Alzheimerovou chorobou?**

Z hlavní výzkumné otázky jsem odvodila tři dílčí výzkumné otázky, kterými se podrobněji zaměřím na daný výzkumný problém.

DVO1: Zda a jak se využívá práce se vzpomínkami ve vybraných zařízeních při práci s klienty z pohledu reminiscenčních pracovníků a klíčových pracovníků?

Cílem této výzkumné otázky je zjistit, co vedlo pracovníky vybraných zařízení začít pracovat se vzpomínkami klientů, co bylo pro to potřeba zjistit, znát, umět, jak poté využívají vzpomínek v běžné praxi. V rámci tohoto dílčího cíle

se dále zaměřím na to, jaké metody reminiscence se osvědčily, na co je potřeba se zaměřit a na co si dát pozor při práci se vzpomínkami.

DVO2: Jak je vnímána metoda reminiscence reminiscenčními pracovníky a klíčovými pracovníky v kontextu práce s klientem?

Prostřednictvím této otázky zjišťuji, jak je zavedení metody reminiscence v rezidenčním zařízení vnímáno reminiscenčními pracovníky a klíčovými pracovníky. Dále mě zajímá, zda je toto bráno jako zbytečnost či přínos pro klienty i pracovníky.

DVO3: Jaký názor mají reminiscenční pracovníci a klíčoví pracovníci na účinnost a smysluplnost této metody v kontextu práce s klientem?

Touto výzkumnou otázkou zjišťuji názor reminiscenčních pracovníků a klíčových pracovníků, zda má vzpomínání důležitou roli při práci s klienty v daném zařízení. Zároveň mě také zajímá, zda je využití reminiscence u klientů efektivní.

Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Po vyjasnění hlavního cíle výzkumu, jeho strategie a určení dílčích výzkumných otázek se dále zabývám transformací dílčích výzkumných otázek, které vyplývají z hlavního cíle práce i teoretické části. Dílčí otázky, které uvádím v tabulce, mi pomáhají vytvořit konkrétní znění tazatelských otázek pro zvolenou techniku sběru dat.

Tabulka 1: Transformace výzkumných kroků

DVO	Nástroj	Informant	Tazatelské otázky
DVO1	Polostrukturovaný rozhovor	Reminiscenční a klíčový pracovník	1. Proč jste se rozhodli u Vás v zařízení pracovat se vzpomínkami (reminiscencí) klientů a jak sedá toto využít v samotné práci s klientem? 2. Jaké metody reminiscence využíváte u Vás v zařízení a které se Vám nejvíce osvědčily? 3. Co je důležité vědět při práci se vzpomínkami klientů, na co se zaměřit?

			<p>4. Jak lze podpořit reminiscenční aktivity u Vašich klientů?</p> <p>5. Jak vybíráte vhodná témata?</p> <p>6. Jak se připravuje reminiscenční skupina a na co je třeba dávat pozor?</p> <p>7. Jaké problémy se mohou objevit v průběhu reminiscenčních skupin?</p> <p>8. Probíhá vzpomínání (reminiscence) u Vás v zařízení pravidelně?</p>
DVO2	Polostrukturovaný rozhovor	Reminiscenční a klíčový pracovník	<p>9. Jaké funkce splňuje reminiscence u Vás v zařízení?</p> <p>10. Jaký význam má pro Vás využívání reminiscence u Vás v zařízení?</p> <p>11. Využíváte individuální či skupinovou reminiscenci cíleně?</p>
DVO3	Polostrukturovaný rozhovor	Reminiscenční a klíčový pracovník	<p>12. Myslíte si, že je vzpomínání pro klienty v zařízení důležité?</p> <p>13. Sledujete nějaké změny v chování u Vašich klientů v souvislosti s reminiscencí?</p> <p>14. Plánujete u Vás v zařízení nějakým způsobem reminiscenci rozvíjet?</p>

Zdroj: autor

6.2 Metodologie výzkumného šetření

V této podkapitole se zaměřuji na vysvětlení volby výzkumné strategie, dále se zaměřuji na výběr příslušných výzkumných metod a na techniky sběru dat. Poté vysvětluji výběr a charakteristiku zvolených dotazovaných informantů. Konec podkapitoly věnuji realizaci výzkumného šetření a průběhu sběru dat.

Volba výzkumné strategie

V praxi jsou obecně vymezovány dvě základní strategie výzkumu. Jedná se o výzkum kvantitativní a kvalitativní. Rozdíl mezi nimi názorně vymezuje Gavora (2000), který uvádí, že kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji, zjišťuje se množství, rozsah či frekvence výskytu jevů apod., výzkumník se snaží držet odstup od zkoumaných jevů, jeho cílem je třídění údajů a vysvětlení příčin existence či změn jevů. Je možné údaje zevšeobecňovat a vyslovovat předpovědi. Výzkumný soubor má reprezentovat jistou populaci. Tento typ výzkumu zpravidla prověřuje vymezenou teorii o určitém jevu, tuto teorii ve výzkumu potvrzuje či vyvrací pomocí vyvozených hypotéz.

Oproti tomu kvalitativní výzkum pracuje se zjištěním ve slovní podobě, popis je podrobný, výstižný, jsou hledány významy. Výsledky není možné mechanicky shrnout a vyvozovat všeobecné závěry, výzkumník se snaží přiblížit se zkoumaným osobám a proniknout do situací, ve kterých vystupují, snaží se jim porozumět. Je třeba pochopit jejich jedinečnost a jejich náhled na věci či jednání. Je třeba zkoumat holisticky, tj. vcelku. Předmětem zkoumání je spíše konkrétní případ – osoba či skupina osob, konkrétní instituce apod. Kvalitativní výzkum odhaluje nové skutečnosti a z nich vytváří nové hypotézy (Gavora, 2000).

Pro výzkumnou část této práce jsem zvolila kvalitativní výzkum, který nezjišťuje statistické údaje, ale má za cíl představit pocity, názory a zkušenosti vybraného vzorku informantů jako subjektivní obraz reality v oblasti uplatnění metod reminiscence při práci se seniory v pobytových zařízeních. Mým cílem tedy nebylo testování hypotéz, ale spíše porozumění. Vycházím i z názoru Gavory, který uvádí, že „*Cílem kvalitativního výzkumu je totiž porozumět lidem a událostem v jejich životě.*“

(Gavora, 2000, s. 148). Vzhledem k tomu se mi kvalitativní výzkum jeví jako vhodně zvolená strategie.

Výzkumné metody a techniky sběru dat

Co se týče použitých technik, Hendl (2005) vymezuje tři nejobvyklejší základní techniky kvalitativního sběru dat, kterými jsou pozorování, interview (rozhovor) a analýza dokumentů. V návaznosti na zvolenou strategii, kterou je kvalitativní výzkum, pro tuto práci osobně využívám jako rozhodující techniku polostrukturovaný rozhovor.

Hendl (2005) jej nazývá rozhovorem pomocí návodu. Návodem je zde seznam otázek či témat, které je nutné v rámci rozhovoru probrat. Je zde dána jakási základní struktura, díky níž je možné udržet určité zaměření rozhovoru, ale zároveň je možné přizpůsobit kladení otázek okamžité situaci a individualitě informantů. Tato technika umožňuje individuálně měnit pořadí otázek či klást doplňující otázky, což umožňuje lepší plynulost rozhovoru. Tuto metodu jsem zvolila především proto, že mi dává více možností jak získat důležité a jedinečné informace. Zpracovávám získaná data z provedených polostrukturovaných rozhovorů, kdy z jedinečných poznatků získaných od zvolených informantů vyvozují následně obecný závěr.

Výběr a charakteristika informantů

Pro zpracování bakalářské práce a zjišťování informací jsem vybrala sociální pracovníky ze zkoumaných rezidenčních zařízení. Prvním rezidenčním zařízením je Domov pro seniory - Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí. V rámci své práce jsem se zaměřila na sociální službu domov pro seniory, což je registrovaná pobytová služba s celoročním provozem.

Druhým rezidenčním zařízením je Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí, který se specializuje na klienty s Alzheimerovou chorobou. Výběr informantů z řad pracovníků zařízení pro provedení rozhovorů nebyl náhodný, ale záměrný. Rozhovory jsem vedla s vybranými reminiscenčními pracovníky a klíčovými pracovníky těchto rezidenčních zařízení. Výběr vhodných reminiscenčních pracovníků a klíčových pracovníků proběhl po dohodě s ředitelkou Geriatrického centra a dále s ředitelem Domova důchodců Albrechtice nad Orlicí.

Rozhodujícím bodem pro vhodný výběr informantů byla ta skutečnost, že jsem se chtěla zaměřit na reminiscenční pracovníky a klíčové pracovníky, kteří mají s reminiscencí zkušenosti, využívají a aplikují metody reminiscence v daném zařízení a dále na klíčové pracovníky, kteří s touto metodou nepřijdou do styku a ani s ní nepracují. Celkem jsem oslovila 3 reminiscenční pracovníky a 3 klíčové pracovníky, kteří k rozhovoru svolili.

Z tohoto byli osloveni 2 reminiscenční pracovníci a 1 klíčový pracovník z Domova pro seniory – Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí, 1 reminiscenční pracovník a 2 klíčoví pracovníci z Domova důchodců Albrechtice nad Orlicí. Bližší popis a charakteristika výzkumného souboru je uveden v následující tabulce 2 a 3.

Tabulka 2: Charakteristika dotazovaných reminiscenčních pracovníků

Informant / reminiscenční pracovník	Pohlaví	Délka praxe v rezidenčním zařízení / praxe v reminiscenci	Název zařízení	Absolvované vzdělání v reminiscenci
RP 1	žena	21 / 17	Domov pro seniory – Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí	Anglie – projekt Phare – „Základy ústavní péče se zřetelem na praxi v zemích EU“ Kurz: „Reminiscence – využití vzpomínek“
RP 2	žena	22 / 17	Domov pro seniory – Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí	Anglie – projekt Phare – „Základy ústavní péče se zřetelem na praxi v zemích EU“ Kurz: „Reminiscence – využití vzpomínek“
RP 3	žena	8 / 5	Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí	Kurz: „Práce se vzpomínkami“

Zdroj: autor

Tabulka 3: Charakteristika dotazovaných klíčových pracovníků

Informant / klíčový pracovník	Pohlaví	Délka praxe v rezidenčním zařízení / praxe klíčového pracovníka	Název zařízení	Absolvované vzdělání v reminiscenci
KP 1	žena	10 / 0	Domov pro seniory – Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí	K metodám reminiscence neabsolvovala žádný kurz
KP 2	žena	10 / 5	Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí	Kurz: “Reminiscence – využití vzpomínek“
KP 3	žena	6 / 0	Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí	K metodám reminiscence neabsolvovala žádný kurz

Zdroj: autor

Pro větší přehlednost označuji výroky jednotlivých informantů takto – informant reminiscenční pracovník zkratkou RP 1, RP 2, RP 3 a informant klíčový pracovník zkratkou KP 1, KP 2 a KP 3. Reminiscenční pracovník je pracovník, který zajišťuje reminiscenční metody. Klíčový pracovník je pracovník sociální služby, k němuž se může klient v každodenním životě obracet na osobní bázi, iniciativně si všímá zájmů, potřeb a cílů klienta, plánuje společně s klientem uspokojování jeho potřeb, hledají cesty, jak toho dosáhnout, angažuje se v oblastech tělesné péče, podpory v každodenním životě, posuzování stavu svého klienta, hájí jeho zájmy a podobně.

Domov pro seniory – Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí, je městské zařízení, leží v Královéhradeckém kraji, poskytuje široké spektrum sociálních služeb. Cílovou skupinou jsou senioři. Věkovou strukturu cílové skupiny tvoří mladší senioři od 65 do 80 let a starší senioři nad 80 let.

Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí, je zařízením Královéhradeckého kraje. Cílovou skupinou jsou klienti s Alzheimerovou demencí, kteří nemají dostatek fyzických nebo psychických sil, aby mohli zůstat doma. Nevládnou péči o sebe ani s pomocí rodiny a dostupných terénních služeb. Věkovou strukturou cílové skupiny jsou osoby starší 60 let.

6.3 Realizace výzkumného šetření a průběh sběru dat

Sběr dat probíhal ve dvou rezidenčních zařízeních Královéhradeckého kraje v měsíci únoru 2015. Prvním pobytovým zařízením byl Domov pro seniory – Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí a druhým Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí, který je zaměřen na klienty s Alzheimerovou chorobou. Všechny rozhovory proběhly v jednotlivých zařízeních se souhlasem jejich ředitelky a ředitele, individuálně se souhlasem pracovníků sociálních služeb.

Po domluvě jsem informanty navštívila v místě jejich zaměstnání. Pracovníci, kteří se účastnili rozhovoru a souhlasili s ním, dali pasivní souhlas, to je tzv. informovaný souhlas, kdy není potřeba od informantů podepsaný příslušný dokument. Všichni vybraní informanti byli předem informováni o důvodu a průběhu průzkumu. Všem informantům tohoto průzkumu byla zaručena anonymita, proto jsem v práci vynechala jejich jména, podle kterých by bylo možno je identifikovat.

Oslovené informanty jsem označila zkratkou. Celkem jsem v obou rezidenčních zařízeních oslovila 3 reminiscenční pracovníky a 3 klíčové pracovníky. Reminiscenční pracovníky jsem označila zkratkou RP 1, RP 2 a RP 3. Klíčové pracovníky jsem označila zkratkou KP 1, KP 2 a KP 3. Před zahájením každého rozhovoru jsem se představila a vysvětlila, k čemu získaná data budou sloužit a zároveň jsem získala jejich souhlas s následným zaznamenáním rozhovorů. Rozhovory probíhaly v soukromí, informantům jsem kladla předem připravené otázky. Odpovědi byly zaznamenávány na diktafon a následně získané údaje byly převedeny do písemné podoby.

Zvolený způsob sběru informací, nahrávání na diktafon, se zprvu zdál méně vhodný, vybraní informanti se nejprve báli na diktafon mluvit, ostýchali se, diktafon

byl položený před nimi na stole. Po krátkém čase již diktafon nevnímali a výzkumné šetření probíhalo spontánně, bylo otevřené a upřímné.

Délka jednotlivých rozhovorů se pohybovala v rozmezí od 40 do 60 minut. Všichni informanti se zúčastnili rozhovorů dobrovolně. Zvolená metoda polostrukturovaného rozhovoru se mi v plné míře osvědčila.

Etické hledisko výzkumného šetření

O tématu jsem se během tvorby dozvěděla mnoho informací. Při rozhovoru jsem se obávala, abych nevědomě neformulovala otázky tak, aby informant odpověděl podle mého očekávání. Na zkoumanou situaci jsem si během své tvorby vytvořila vlastní názor, který by se neměl promítnout v rozhovorech, aby výsledky výzkumného šetření nebyly zkreslené a přinesly nové poznatky. Mé osobní předpoklady by neměly zasahovat do výzkumného procesu.

Informant by měl být, ještě před zahájením samotného rozhovoru seznámen s tím, že bude použito nahrávací zařízení, například diktafon, a z jakého důvodu je záznam pořizován. Pokud nebude souhlasit, je nutné jeho rozhodnutí respektovat. Dále by měl být informován, co je účelem rozhovoru, jak bude probíhat a kde budou výsledky publikovány. Anonymita je pro některé informanty klíčová, měla by být zachována, budu od informantů zjišťovat pouze nezbytná data, která nevedou ke konkrétní osobě. Opomenutí těchto skutečností je hrubé porušení etiky výzkumného šetření.

6.4 Interpretace dílčích výzkumných otázek

V této kapitole se zaměřuji na analýzu a interpretaci dat jednotlivých dílčích výzkumných otázek. Data jsem získala z rozhovorů a to prostřednictvím odpovědí na jednotlivé tazatelské otázky v rámci dílčích výzkumných otázek. Výroky jednotlivých informantů označuji takto – informant reminiscenční pracovník zkratkou RP 1, RP 2, RP 3 a informant klíčový pracovník zkratkou KP 1, KP 2 a KP 3 v návaznosti na popis v tabulce 2 a 3.

6.4.1 Interpretace DVO1

DVO1: Zda a jak se využívá práce se vzpomínkami ve vybraných zařízeních při práci s klienty z pohledu reminiscenčních pracovníků a klíčových pracovníků?

Dílejší výzkumnou otázku jsem zjišťovala pomocí tazatelských odpovědí 1 až 8. Interpretaci rozdělím podle jednotlivých informantů.

Domov pro seniory – Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí

Reminiscenční pracovníci

Obě reminiscenční pracovnice RP 1 i RP 2 potvrdily, že poprvé se měly možnost seznámit s reminiscencí jako takovou v Anglii v rámci vzdělávacího projektu Phare, což vypovídá i sdělení RP 1: *„S možností poprvé se seznámit s využíváním vzpomínek v běžné praxi jsme měli v Londýně v reminiscenčním centru, což nás velmi oslovilo a po návratu jsme začali pod vedením odborníků zkoušet zavádět jednotlivé metody reminiscence i u nás v zařízení.“*

RP 1 i RP 2 potvrdily, že znalost životních příběhů klientů může velmi pomoci pochopit různé zvláštnosti v jejich chování, jednání, zvycích, náladách a tím poté přispět k sestavení plánu péče opravdu ušitého na míru tak, aby odpovídal potřebám daného klienta. Zároveň RP 2 sděluje skutečnost: *„Víte, z počátku to nebylo moc jednoduché, plácaly jsme se v tom, jak to šlo, také jsme udělaly spoustu chyb, ale jsme teď rády, že jsme to nevzdaly.“* Dle RP 1 i RP 2 jsou v zařízení aplikovány metody reminiscence individuálně i ve skupinách, ale jsou i součástí různých aktivizačních programů.

RP 1 dále uvedla: *„V našem zařízení jsme zkoušeli, celkem dvakrát, ve spolupráci s klienty, vytvořit knížku života, a třikrát jsme se pustili i do tvorby vzpomínkových kufrů. Tady vznikl problém s následným uskladněním... Hodně je využívána práce se vzpomínkami při klubových setkáních, to jsou otevřené skupiny, dále při individuální práci s klienty prohlížením starých předmětů, fotografií. Taky je ještě oblíbené pravidelné promítání starých filmů nebo setkávání s písničkou.“*

RP 1 jako důležitou informaci ještě uvedla: *“Velmi se nám osvědčily uzavřené reminiscenční skupiny, které se sešly s velkým ohlasem od klientů, přičemž se postupně vystřídali všichni ti, co byli schopni se skupinového setkání účastnit.“*

RP 1 i RP 2 se shodly, že tato skupina vytváří důvěrné bezpečné prostředí pro účastníky, umožní jim daleko lépe a hlouběji se poznat. RP 1 ještě dodala: *„Účastníci skupiny mohou mít i s těžkým obdobím spojené krásné vzpomínky. Někteří účastníci sami přebírají iniciativu, vzpomínka pak následuje vzpomínku, stále je pak o čem mluvit, mluví otevřeně, bez zábran o vzpomínkách veselých i velmi bolestných. Z toho je zřejmé, že pro účastníky vzniklo bezpečné prostředí.“*

RP 1 i RP 2 shodně popisují, jak důležité je tuto uzavřenou skupinu naplánovat a připravit. RP 2 na tento dotaz zareagovala tímto způsobem: *„Chtěla bych upozornit na to, že se nesmí podcenit příprava této skupiny, samotný průběh skupiny nesmí být rušen, musí mít svůj prostor, místo, dobu konání, ale i správný výběr členů skupiny.“* Toto tvrzení kolegyně ještě doplňuje RP 1 takto: *„U uzavřené skupiny máme maximálně počet členů osm a dva reminiscenční pracovníky, protože čím je skupina větší, tak tím dostanou účastníci velmi malou možnost vyjádřit svoje vzpomínky, tak jak by bylo potřeba.“* Dle dalšího sdělení RP 1 i RP 2 se skupina schází alespoň jednou týdně, od 6 do 10 sezení, maximálně 45 minut, kdy i rozmístění jednotlivých účastníků u stolu je důležité, neboť, jak bylo již sděleno, každý z účastníků může mít rozdílné potřeby (někteří hůře slyší, vidí apod.).

RP 1 i RP 2 shodně potvrzují, že nejdříve volí obecná témata, až poté témata osobní, témata si mohou klienti navrhovat i sami a velmi často se při skupinových setkáních vynoří témata, která jsou pro několik klientů společná, což jim může pomoci vytvořit vzájemné vazby. Vzpomínky jednoho člověka mohou vyvolat vzpomínky dalších členů skupiny. RP 1 i RP 2 se také osvědčilo sezení skupiny u stolu, jelikož to umožňuje podat účastníkům kávu či čaj, sušenky, lze na něho položit různé fotografie, drobné předměty a podobně, které podporují vzpomínání na konkrétní téma.

RP 1 nezapomněla připomenout, že je důležité účastníkům na začátku sdělit, co mají očekávat, vzájemně se všichni představit, navodit atmosféru, seznámit je s tím, že vše má svůj začátek a konec a že po ukončení se mohou i nadále scházet.

Nakonec RP 1 i RP 2 sdělily, že se může stát i to, že účastníci odbíhají od svých vlastních vzpomínek na minulost a začínají je srovnávat s přítomností, mohou také překroutit, poplést nebo zveličovat svou minulost a podobně.

Klíčový pracovník

KP 1 věděla, že se v zařízení pracuje s metodami reminiscence a vypovídá: *„Co já vím, když se v roce 1997 naši vedoucí pracovníci vrátili ze studijní cesty do Anglie, kde navštívili v Londýně reminiscenční centrum, začaly se u nás v zařízení zkoušet jednotlivé metody reminiscence.“* Konstatovala také, že v tomto zařízení klíčoví pracovníci nejsou současně pracovníky, kteří by se s reminiscencí zabývali jako takovou. KP 1 pracuje jako pracovník v přímé péči a vzpomínek klienta využívá hlavně při zpracování či doplnění individuálního plánu (zvyky, návyky, aktivity apod.), protože z toho se poté vychází při poskytování potřebné péče a pomoci.

KP 1 ví, že byly v zařízení zkoušeny různé metody reminiscence, ona sama má zkušenost pouze s tvorbou knížky života a individuální práci se vzpomínkami na tento dotaz zareagovala: *„Já mám zkušenost s tvorbou knížky života u 85 leté paní, bylo to velmi časově náročné, pro mě jako pracovníka v přímé péči, snažila jsem se každou volnou chvíli pomáhat paní s tvorbou knížky, psaly jsme to do obyčejného sešitu, vznikl souhrn vzpomínek na smutné i veselé věci, které paní provázely, v současné době to jistě slouží rodině jako památka na maminku.“*

Nyní spíše využívá individuální práci se vzpomínkami, kdy si s klienty prohlíží různé fotografie, drobné vzpomínkové předměty a podobně. Uzavřené skupiny dle sdělení KP 1 jsou přínosné, nicméně o jejich přípravě a vedení nic dalšího neví a doslovně řekla: *„U nás v zařízení vedou skupiny reminiscenční pracovnice, které se účastnily různých školení a kurzů a vědí, jak na to, já nic bližšího k tomu nevím.“*

Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí

Reminiscenční pracovník

Nejdříve jsem se v zařízení, které se specializuje na Alzheimerovu chorobu, zaměřila na rozhovor s reminiscenční pracovnící, kterou budu při interpretaci otázek označovat RP 3. Rozhovor proběhl velice příjemně a pracovníce věděla, jak má na mé otázky odpovídat. RP 3 během rozhovoru jednoduše vysvětlila, proč se rozhodli pracovat s metodami reminiscence. *„Naše zařízení bylo dříve klasický domov důchodců, až od roku 2006 jsme domov se zvláštním režimem. Od té doby jsme metodu začali používat, protože jsme zjistili, že pro lidi s Alzheimerem je to velmi užitečná metoda.“*

RP 3 sdělila, že v zařízení pracují s individuální a skupinovou reminiscencí. Z reminiscenčních metod se jim v zařízení nejvíce osvědčily vzpomínkové kufry a otevřené skupiny. Na každá skupinová setkání mají připravená jiná témata, ale také musí o klientech dopředu od rodinných příslušníků vědět důležité informace o jejich běžném životě, jejich zálibách, bývalém zaměstnání, sourozencích, dětech, aby věděli, na co při sezení navázat a trošku jim napovědět, když v tu chvíli nevědí. Zároveň jako velice důležité při reminiscenci RP 3 vidí: *„Je potřeba dávat krátké, jednoduché věty, protože nejsou schopni reagovat na dlouhé věty. Důležitý je také oční kontakt, stále je oslovovat a ptát se.“* Dále RP 3 uvedla, že udržení očního kontaktu je důležité, jakmile se pracovníce podívá jinam, navázaný kontakt se ztratí.

Při výběru vhodných témat se soustředit na období, ve kterém reminiscenční setkání právě probíhá. Témata jsou zaměřena například na období bálů, Velikonoc, Vánoc, ručních prací, vaření, na stará auta, písničky a podobně. RP 3 také upozornila, že někdy je problém vybrat vhodné téma pro všech šest klientů ve skupině a k tomu dodala, na co je potřeba si dávat při přípravě skupiny pozor: *„Vždycky se tam najde někdo, pro koho je téma bolestivé. Každý člověk ve skupině je jiný. Musíme vědět na co nenarazit, jaké téma by jim ve skupině ublížilo, o čem by se nechtěli bavit, abychom se pak ve skupině na sebe jen nedívali a nemlčeli.“*

Během rozhovoru také RP 3 upozornila na to, když se začne skupina, tak je potřeba se s druhou kolegyní klientům vždy představit, začít téma tím, jak to je v rodině pracovníc. Tím se klienti trošku uvolní a lépe se rozpovídají.

Z rozhovoru vyplynulo, že v průběhu reminiscenčních skupin se můžou vyskytnout různé problémy a k tomu RP 3 dodává příklad: *„Ve skupině jsme dvě proto, že tam může být klient, který je hodně povídavý a nikoho jiného by ke slovu nepustil, takže my to tam musíme korigovat tak, aby se ke slovu dostali i ostatní klienti.“*

Klíčovní pracovníci

V zařízení jsem oslovila nejdříve klíčovou pracovníci KP 2, která byla schopna odpovědět na všechny moje otázky, protože dělá zároveň i reminiscenčního pracovníka. Další oslovená KP 3 v tomto zařízení s reminiscencí vůbec nepracuje a z tohoto důvodu nebyla schopna na některé mnou položené otázky vůbec odpovědět.

KP 2 vidí důležité v rozhodnutí, proč se v zařízení začalo pracovat s reminiscencí, toto: *„U nás jsme to začali hlavně proto, že si lidé strašně rádi povídají a necítí se tak sami. Nejdřív jsme to neměli vyložene jako reminiscenci, ale jen jako povídání.“* Sdělila mi také to, že v práci s reminiscencí se dají také využít získané zkušenosti z Rakouska, kde se byli podívat, jak u nich v zařízení probíhá reminiscence se seniory. KP 2 vidí jako důležité, když v zařízení má možnost klíčový pracovník zároveň zastávat i činnosti reminiscenčního pracovníka.

Z odpovědi KP 3 je patrné, že ví, že v zařízení reminiscence probíhá. Na denních poradách zaměstnanců dostává o klientovi jen nezbytné informace, které využívá do individuálního plánu klienta s Alzheimerovou chorobou. KP 3 svoji odpověď ještě doplnila o informaci: *„Všeobecně vím, že když klient přijde do zařízení, je třeba neklidný, zlý, nechce z pokoje nikam chodit. Ale od té doby, co chodí do skupiny, tak začne lépe komunikovat, usmívá se, lépe se soustředí a chodí na aktivity.“*

Zaměřila jsem se na metody, které v zařízení využívají a co je důležité vědět při práci se vzpomínkami klientů. Na tuto otázku mi KP 2 poskytla tuto informaci: *„U nás máme jen skupiny a vzpomínkové kufry. Knížky jsme vůbec nedělaly.“* KP 2 vidí jako důležité pro práci se vzpomínkami klientů toto: *„Nejdůležitější je vědět informace o jejich běžném životě od jejich rodinných příslušníků, protože na tom my teprve stavíme, abychom se nedotkli tématu, o kterém neradi mluví, protože by příště nechtěli přijít, ...“*

Jelikož KP 3 s reminiscenčními metodami nepracuje, odpověděla mi pouze takto: *„Vím, že remi je jedenkrát týdně, že je to skupina šesti lidí a že se tam baví pokaždé na jiné téma.“* KP 3 nevěděla, jestli se připravují dopředu témata, nějaké podnětové předměty, fotky nebo knížky. Na co je důležité se zaměřit, mi KP 3 odpověděla, že klienti, kteří se dříve drželi stranou, vyhýbali se ostatním, tak se teď mezi sebou víc baví. Podle ní je potřeba se zaměřit na informace, které mají společné, aby se podle jejích slov: *„... vytáhli z ulity, ...“*

Jak lze podpořit reminiscenční aktivity klientů mi KP 2 zasvěceně odpověděla: *„Snažíme se najít důvod, proč by měli klienti reminiscenci využívat. Při reminiscenčních aktivitách využíváme podnětové předměty, osvědčilo se pouštění známých starších písniček, osvědčily se doteky předmětů, ale také vůně a chutě, ... Snažíme se najít témata, na která rádi vzpomínají.“*

Při přípravě skupiny KP 2 z vlastní zkušenosti doporučuje: *„Skupina je otevřená ze šesti lidí, ale maximálně jen ze dvou stupňů Alzheimerera. Protože člověk, který je už jen ležící, tak by mu to už nic nedalo. Sezení je plánované na šedesát minut. Déle neudrží pozornost, pak už je to nebaví, jsou unavení.“* KP 3 mi řekla, že neví, jak se vybírají témata, že to jde mimo klíčového pracovníka a také neví, jak se připravuje skupina a jak dát či nedat lidi ve skupině dohromady.

KP 3 pouze ví, že se s klientem nesmí bavit o nějakém tématu, které způsobuje špatné vzpomínky. V průběhu skupin se mohou objevit různé problémy, ale KP 3 neví, jaké problémy by to mohly být. KP 2 uvedla příklad jednoho problému: *„Nám se třeba stalo, že klient se na skupině zvedl a odešel. My nikoho nenutíme a třeba příště přijde. Vypil si kávu, řekl, že nemá náladu a prostě odešel, šel si zpátky na pokoj. Neměl náladu, nechtěl nikoho vidět, nechtěl se bavit.“*

Dílčí závěr DVO1:

Cílem této dílčí otázky bylo zjistit, co vedlo reminiscenční pracovníky a klíčové pracovníky v daném zařízení začít pracovat se vzpomínkami klientů, co bylo potřeba zjistit, znát, umět, jak poté využívají vzpomínek a jak využívají vzpomínek v běžné praxi.

V rámci tohoto dílčího cíle jsem se zaměřila na to, jaké metody reminiscence se osvědčily, na co je potřeba se zaměřit a na co si dát pozor při práci se vzpomínkami.

V Domově pro seniory – Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí z rozhovorů s RP 1, RP 2, KP 1 lze konstatovat, že každá práce s reminiscencí může být využívána různými způsoby. Každá z nich nabízí nějaký specifický užitek pro klienty a pro ty, kteří o ně pečují. Záleží vždy na pracovnících, aby byl zvolen takový způsob využití vzpomínek, který odpovídá možnostem jednotlivých klientů.

Pracovníci, kteří se vzpomínkami pracují, by měli být proškoleni tak, aby věděli, jak mají navázat kontakt, vést rozhovor, poslouchat důvěrné vzpomínky, zvládnout emoční projevy, umět motivovat klienty.

Přičemž nedílnou součástí tréninku reminiscenčních pracovníků je naučit se umění naslouchat, porozumět zvláštnostem v komunikaci, zvládnout komunikaci s člověkem, který „nekomunikuje“ a znát, jak vyvolat a zachytit vzpomínku starého člověka. RP 1, RP 2 i KP 1 se snaží nalézat důvody proč se vzpomínkami pracovat, proč by měli klienti reminiscenční aktivity využívat, jak probudit vlastní zájem o témata, na která rádi vzpomínají. Vidí v tom možnost zlepšení komunikace, seznámení se, vzájemné pochopení a také usnadnění adaptace na nové prostředí.

Z jednotlivých výpovědí mohu také dále konstatovat, že uzavřené reminiscenční skupiny jsou v tomto zařízení oblíbené a osvědčené, přičemž vedení je především doménou reminiscenčních pracovníků. KP 1 nemá dostatek prostoru využívat ve své praxi časově náročnější metody reminiscence, například vedení uzavřených skupin, tudíž ani nemá dostatek podrobnějších informací o těchto reminiscenčních metodách.

Z provedených rozhovorů s RP 3, KP 2 a KP 3 v **Domově důchodců Albrechtice nad Orlicí** lze konstatovat, že s metodou reminiscence v zařízení, které se specializuje na Alzheimerovu chorobu, pracují již delší dobu. V zařízení využívají individuální a skupinové reminiscence, nejvíce se jim osvědčily skupiny a vzpomínkové kufry.

Dotazované pracovnice vyjadřují během rozhovoru skutečnost, že je důležité být na každé setkání dobře připravení, na každé setkání mají připravená zajímavá

a vhodná témata, ale k tomu jim slouží i informace od rodinných příslušníků o jejich běžném životě. Důležité jsou také dobře zvolené podnětové pomůcky k vybraným tématům.

Pracovnice uvedly důležitou informaci, že jelikož v zařízení pracují s klienty s demencí, je tomu potřeba uzpůsobit počet klientů ve skupině na maximálně šest lidí. Z důvodu svého postižení klienti neudrží delší dobu pozornost, proto sezení trvá maximálně šedesát minut. Během sezení je dobré zvolit komunikaci v podobě krátkých jednoduchých otázek a udržovat s klientem neustále oční kontakt. Ve skupině se můžou vyskytnout různé problémy, na které musí pracovníci umět reagovat. Klíčová pracovníce v tomto zařízení nemá dostatek informací o probíhajících reminiscenčních metodách.

Dílčí porovnání

RP 1 a RP 2 preferují práci se vzpomínkami ve skupině, důraz kladou především na přípravu skupiny, na výběr témat ve skupině, na počet účastníků atd. Podle RP 3 je práce se vzpomínkami v jejich zařízení specifická, je nutná daleko větší příprava reminiscenční skupiny.

KP 1 nemá dostatek prostoru pro práci se vzpomínkami, ale využívá některé výstupy pro tvorbu a doplnění plánu péče klienta. KP 2 je zároveň i reminiscenčním pracovníkem, kdežto KP 3 s reminiscencí vůbec nepracuje a nemá proto dostatek informací.

6.4.2 Interpretace DVO2

DVO2: Jak je vnímána metoda reminiscence reminiscenčními pracovníky a klíčovými pracovníky v kontextu práce s klientem?

Dílejší výzkumnou otázku jsem zjišťovala pomocí tazatelských odpovědí 9 až 11. Interpretaci rozdělím podle jednotlivých informantů.

Domov pro seniory – Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí

Reminiscenční pracovníci

RP 1 vidí reminiscenci jako oddechovou aktivitu, kterou je možné zajistit v rámci nabídky zájmových aktivit pro seniory, kdy dochází k oživení a změně denního režimu, podporuje klienty, kteří mají omezené možnosti při zapojení do dalších aktivit, a za velmi důležité považuje tuto skutečnost: *„Například když je klient po mozkové příhodě nebo je ochrnutý, může vzpomínat, podporuje přirozené, to znamená setkávání se svými vrstevníky, ale i příležitost se společně zasmát.“*

RP 2 vnímá reminiscenci jako psychickou podporu, ale i jako významný terapeutický prostředek. RP 1 ve své odpovědi potvrzuje důležitost aplikace metody: *„Vnímáme ji jako výborný prostředek u klientů, kteří do zařízení nejdou z vlastní vůle, ale jsou k tomu donuceni buď přímo, nebo nepřímo. Třeba z důvodu zhoršení zdravotního stavu nebo sociálních podmínek.“* Dále odpovídá takto: *„Oni jsou uzavření, lítostiví, jsou samotáři, můžou být až nepřátelští, nepřístupní. Nechtějí se ani zapojit do žádné aktivity, nechtějí nikam chodit.“*

RP 1 i RP 2 shodně konstatují, že reminiscence má pozitivní účinky nejen na samotné seniory, kteří se vzpomínkových setkání účastní, ale zároveň i na pracovníky, jelikož i oni jako naslouchající mají možnost hlouběji nahlédnout do života lidí, o něž pečují, lépe je poznat a pochopit.

Klíčový pracovník

KP 1 vnímá reminiscenci jako důležitou součást k usnadnění adaptace na nové prostředí hlavně u klientů, kteří jdou do zařízení ne moc rádi, ale spíše z nutnosti kvůli svému zdravotnímu stavu.

KP 1 dále uvedla, že: „*V Geriatrickém centru probíhá otevřená skupina - klub, kam chodí klienti a vzpomínají na různá témata, určitě jim to pomůže se lépe poznat.*“

KP 1 mi sdělila, že reminiscence jim pomáhá lépe poznat a chápat seniory a také reminiscenci považuje při výkonu své profese za velmi důležitou a ve své odpovědi na položenou otázku to vysvětluje takto: „*Velký význam má bezpochyby v plánování služby, v pochopení chování seniora a jeho potřeb.*“

Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí

Reminiscenční pracovník

Nyní se zaměřím na reminiscenční pracovníci RP 3, konkrétně mne zajímá, jaké funkce splňuje reminiscence u nich v zařízení a jaký má pro ně význam. RP 3 vnímá reminiscenci také jako oddechovou aktivitu, kdy podporuje setkávání s ostatními klienty se stejnou demencí. Dále ji vnímá jako terapii a psychickou podporu. K této otázce doslovně uvádí: „*Metoda je bezvadná, člověk potom lépe komunikuje, už se nebojí, není tak lítostivý a už se začíná i smát.*“ Velký význam ještě RP 3 přikládá tomu, že na klienty má pozitivní účinek a pracovník se na skupině o klientech dozví mnohem víc, protože může zjistit například důvod negativního chování klienta i k ostatním klientům v zařízení.

Klíčovní pracovníci

K tomuto dílčímu cíli jsem použila otázku pro KP 2 a KP 3, jaké funkce podle nich splňuje reminiscence u nich v zařízení. KP 2 otázku okomentovala slovy: „*Pro klienty s Alzheimerovou chorobou plní reminiscence funkci zajímavé a smysluplné oddechové aktivity. Posiluje lidskou důstojnost, aktivizuje paměť. Důležité je také začlenění těchto osob mezi ostatní klienty v zařízení a podle mého může zlepšit vztahy, které mají mezi sebou.*“ Jelikož KP 3 není zasvěcena do reminiscence, odpověděla mi, že ví, že klient chodí na nějakou aktivitu, že si tam jdou popovídat a podle nich tím vyplní čas.

Ale neví, jaký má význam pro pracovníka. KP 2 uvedla význam používání reminiscence vlastními slovy takto: „*Pro pečující má vlastně reminiscence význam ten, že se o těch lidech dozví víc. Že například klientka, která se zdá být protivná, není zas tak protivná, protože pracovník zjistí důvod, proč se ta klientka tak chová. Pomáhá to těm lidem*

se ve skupině otevřít mezi ostatními, ale i nám pracovníkům, že se dozvíme víc, než jen od rodinných příslušníků.“

Dílčí závěr DVO2:

Prostřednictvím otázek tohoto dílčího cíle jsem se snažila zjistit to, jak je zavedení metody reminiscence v rezidenčním zařízení vnímáno reminiscenčními pracovníky a klíčovými pracovníky. Dále mne zajímalo, zda je zavedení reminiscenčních metod bráno jako zbytečnost či přínos pro klienty i pracovníky. Výpovědi RP 1, RP 2 a KP 1 v **Domově pro seniory – Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí** jsou si hodně podobné, všichni informanti se shodují v tom, že reminiscence může být vnímána jako volnočasová aktivita či psychická podpora při získání sebeúcty, ale i jako významný terapeutický prostředek při životní rekapitulaci. Lze tedy konstatovat, že při naslouchání klienta si více uvědomujeme jeho vlastnosti, rozmary, radosti, starosti a neopakovatelné zvláštnosti, ale můžeme se také velmi mnoho od něho naučit. Dá se tedy říci, že velkou mírou přispívá ke zlepšování kvality života starých lidí.

V **Domově důchodců Albrechtice nad Orlicí** jsem z výpovědí RP 3, KP 2 a KP 3 chtěla také zjistit, zda reminiscenci berou jako zbytečnost či přínos pro obě zúčastněné strany. Vzhledem k tomu, že v zařízení pracují s klienty postiženými ACH, vidí dotazované pracovnice, že reminiscence plní svůj velký význam pro život klientů v zařízení. Shodně uvádějí, že reminiscenci vnímají jako terapii, psychickou podporu a oddechovou volnočasovou aktivitu, která podporuje setkání klientů s ostatními klienty se stejnou demencí. Pro pracovnice má význam možnost naslouchání svým klientům a tím se dozvědět spousty důležitých informací, které mohou dále využívat při své práci s nimi. Podle pracovnic má reminiscence vliv na zlepšení kvality života klientů v zařízení.

Dílčí porovnání

Z výše uvedených odpovědí reminiscenčních pracovníků obou zařízení vyplývá shoda v tom, že využívání metod reminiscence vnímají jako běžnou praxi. RP 1 a RP 2 vnímají reminiscenci jako volnočasovou aktivitu, psychickou podporu a terapeutický prostředek při životní rekapitulaci. RP 3 vidí reminiscenci s klienty, kteří mají ACH,

jako terapii, psychickou podporu, má velký význam pro jejich život v zařízení. KP 1, KP 2 a KP 3 shodně uvádějí, že reminiscence přispívá ke zlepšování kvality života starých lidí a k pochopení chování seniora v zařízení.

6.4.3 Interpretace DVO3

DVO3: Jaký názor mají reminiscenční pracovníci a klíčoví pracovníci na účinnost a smysluplnost této metody v kontextu práce s klientem?

Díleč výzkumnou otázku jsem zjišťovala pomocí tazatelských odpovědí 12 až 14. Interpretaci rozdělím podle jednotlivých informantů.

Domov pro seniory – Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí

Reminiscenční pracovníci

RP 1 i RP 2 konstatují, že velkou důležitost má možnost vzpomínat pro člověka se sníženými komunikačními schopnostmi, pro člověka s demencí nebo pro člověka s poruchou řeči, například po mozkové mrtvici. RP 1 se k tomu vyjadřuje takto: *„Pro mnoho starších lidí existují jen omezené možnosti zapojení do vhodných společenských aktivit, a proto je důležité, aby tyto možnosti byly využívány co nejvíce. Reminiscence zde poskytuje tu nejlepší příležitost, neboť vychází z těch zážitků člověka, které se ho bezprostředně týkají.“*

RP 2 na danou otázku odpovídá takto: *„Co se týká reminiscence, můžu říci, že jde o velmi účinnou a smysluplnou metodu, která by se dle mého názoru měla stát součástí běžné praxe v každém rezidenčním zařízení. Jde o metodu, která nic nestojí a může hodně dát. Rádi bychom pokračovali a více ještě vypilovali vedení uzavřených skupin s lepším utříděním si podnětových předmětů, aby nabídka odpovídala vždy k daným tématům, a samozřejmě, aby dále běžely i otevřené reminiscenční skupiny, přístupné komukoliv, včetně individuálního vzpomínání s klienty, pro které je toto zpočátku nejlepší řešení a velmi důležité.“*

RP 1 uzavřela tento rozhovor tímto sdělením: *„Když jsem poprvé měla možnost vést skupinu a když skončila, měla jsem pocit, že moje práce má smysl. Známkou toho, že se to klientům opravdu líbilo, bylo, že v rozhovorech vyjadřovali se svojí účastí*

ve skupině spokojenost, vyprávěli o tom ostatním obyvatelům, kteří mají také o skupiny zájem. Měla jsem i pocit, že na mě i jinak pohlížejí, už z dálky hlasitě zdraví, kynou, chtějí často diskutovat. Velmi mně to pomohlo k pochopení klientů.“

Klíčový pracovník

KP 1 se k účinnosti a smysluplnosti reminiscence ve své odpovědi vyjadřuje takto: *„ Já vidím smysluplnost reminiscence v tom, že nám dává možnost pochopit klienty, takoví jací jsou a tím i zlepšit přístup a péči o ně, můžeme se snažit vyvarovat například všeho, co ho uvádí do agrese, smutku a tak.“* I přesto, že KP 1 s metodami reminiscence nepracuje a tudíž o tom mnoho neví, tak její názor je takový, že je to jakási prevence osamělosti, zbytečnosti a nečinnosti.

Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí

Reminiscenční pracovník

Rozhovor s reminiscenční pracovnící jsem začala otázkou, zda si myslí, že je pro klienty v zařízení vzpomínání důležité a zda je také v něčem přínosné. RP 3 mou otázku okomentovala slovy: *„Jsem přesvědčená, že vzpomínání je důležité jak pro naše klienty, tak i pro nás pracovníky. Důležité je také při adaptaci klienta s demencí nebo se sníženými komunikačními schopnostmi.“* Zároveň uvedla spokojenost, že v jejich zařízení mají možnost tuto metodu aplikovat.

Ke změnám v chování klientů v souvislosti s reminiscencí RP 3 upozorňuje na fakt, že dochází k patrnému zlepšení jejich komunikace jak mezi klienty, tak i s námi pracovníky. Proto i nadále budou v zařízení s reminiscencí pracovat a dále budou rozvíjet individuální i skupinové vzpomínání.

Klíčové pracovníci

Klíčové pracovnice KP 2 i KP 3 se shodně ztotožňují v názoru, že vzpomínání je pro klienty důležité. KP 2 tuto informaci doplňuje takto: *„Myslím si, že určitě je vzpomínání pro klienty hodně důležité, protože i ten pracovník se rád baví, někdy ne s každým, někdo mu je prostě bližší a někdo míň ... Pro klienta je to hodně důležité, i když si to někteří neuvědomují. Hlavně v tom začátku, kdy se seznamují, kdy musí překlenout adaptační dobu v zařízení.“* KP 2 dodává, že v začátku je to nejvíce důležité

z toho důvodu, že se seznamuje s námi pracovníky a s ostatními klienty. Dle jejího názoru nejsou potom tak osamělí a celý den jen tak nečinně nesedí.

Během rozhovoru bylo patrné, že se shodují i v další otázce, zda sledují u klientů nějaké změny v jejich chování v souvislosti s reminiscencí. KP 2 si je zcela jista, že pravidelná reminiscence zlepšuje život klientů s ACH a doplňuje svojí zkušeností: *„Klienti s demencí, kteří chodí na reminiscenci, tak u nich je vidět už během doby vzpomínkování, že se jejich chování mění. Jsou pak více otevření, vyloženě nezůstávají ve své ulitě a pak se zapojují ve všem ostatním, co se v zařízení děje. Reminiscenci mají klienti rádi, ale mají také rádi muzikoterapii. Protože změna u klienta v chování je potom taková, že i ten, kdo nemluví, tak zpívá.“*

KP 3 při své každodenní práci s klienty vidí, že u nich dochází k viditelným změnám v chování, což podle ní, v minulosti při nástupu seniora do zařízení nebylo a říká: *„Pro nově příchozí jsou v začátku nejlepším řešením individuální skupiny, ty jsou důležité pro adaptaci v zařízení.“* Pozitivní vidí také to, a v tom se shoduje s KP 2, že se dokáží více zapojit do každodenního života v zařízení. KP 2 zároveň uvádí, že reminiscence by měla v zařízení pokračovat i nadále a nevidí v tom žádný problém. Důležitý je také vhodný výběr klientů a dobře zvolená témata pro reminiscenční skupiny.

Dílčí závěr DVO3:

V této otázce jsem se zaměřila na zjištění názoru reminiscenčních pracovníků a klíčových pracovníků, zda má vzpomínání důležitou roli při práci s klienty v daném zařízení. Zároveň mne také zajímalo, zda je využití reminiscence u klientů efektivní.

Mohu konstatovat, že **v Domově pro seniory – Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí** mají klienti možnost vzpomínat individuálně, ale i ve skupině, která jim umožňuje setkávání lidí tváří v tvář při vyprávění příběhů, sdílení společných zkušeností, vzájemně se poznat. Dotazované RP 1, RP 2 i KP 1 shodně vypovídají, že vidí reminiscenci jako smysluplnou a účinnou, jelikož jejím přičiněním dochází u klientů ke zlepšení komunikace, jistoty, posílení sebevědomí, pozitivnějšího vnímání sebe samých, jsou na sebe milejší, usmívají se na sebe, dávají si přednost, zastávají se sebe a podobně. Tímto se zcela jistě zlepšuje i kvalita života klientů.

V Domově důchodců Albrechtice nad Orlicí mne zajímal názor RP 3, KP 2 a KP 3, zda vidí využití reminiscence u klientů jako efektivní. Všem dotazovaným v zařízení se jeví metody reminiscence jako velmi důležité jak pro klienty, tak i pro pracovníky samotné.

Z rozhovoru dále vyplývá, že pracovníci jsou rádi, že v jejich zařízení jsou tyto metody aplikovány, protože v souvislosti s reminiscencí dochází ke zlepšení komunikace mezi klienty a také mezi klienty a pracovníky. Důležité je podle pracovníků i v budoucnu využívat také reminiscenci individuální s klientem, který přijde nově do zařízení a usnadní mu lépe zvládnout adaptační dobu. Vlivem reminiscence se klienti lépe dokáží zapojit do každodenního života v zařízení a mění se také jejich chování. Jsou více otevření, komunikativní a nezůstávají ve své ulitě.

Dílčí porovnání

Shodně vypovídají RP 1, RP 2 i RP 3, že využívání reminiscence v zařízení je důležité, metoda je to smysluplná a účinná jak pro seniory, tak i pro pracovníky samotné. Stejný názor mají také KP 1, KP 2 i KP 3. Všichni informanti se shodují také v tom, že i v budoucnu je potřebné reminiscenci v jejich zařízeních využívat, protože přispívá ke zkvalitnění života seniorů.

6.5 Závěr výzkumného šetření

Domov pro seniory – Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí

Z rozhovorů s reminiscenčními pracovníci a klíčovou pracovnící lze konstatovat, že využívání reminiscenčních metod je podle nich vnímáno v tomto zařízení jako běžná praxe. Reminiscenčními metodami se především zabývají reminiscenční pracovníce, které se i v této oblasti stále vzdělávají. Klíčová pracovníce vykonává především přímou obslužnou péči a ve volném čase se zaměřuje na individuální reminiscenci s klientem.

Nicméně ji považuje za velmi důležitou, protože jde o příležitost si vytvořit vzájemnou důvěru mezi ní a klientem, umožňuje jí to přizpůsobit se jeho tempu a náladám, a také je zde velký prostor hlavně pro ty staré lidi, pro které není jednoduché sdělovat osobní věci více lidem.

Reminiscenční pracovníce otevřeně hovořily o metodách reminiscence – knížka životního příběhu a reminiscenční kufry, které se snažily v zařízení zavést, ale z objektivních důvodů nejsou v zařízení využívány (časově náročné, není odpovídající odezva od klientů, kufry nejsou kde skladovat).

Velmi se jim osvědčily reminiscenční skupiny otevřené i uzavřené, jelikož tyto skupiny umožňují lidem se navzájem seznamovat, poznávat se, zabývat se společnými zájmy, společně se smát, oslavovat apod.

Sdělily, že skupina otevřená – „Klubová setkání“ je jedna z aktivit, která je přístupná komukoli z klientů a je vhodná pro různé typy postižení. Je velmi oblíbená a vzpomíná se na různá témata. Přičemž skupina uzavřená je určena pro stejné klienty, kdy v průběhu např. deseti setkání, nevstupuje nikdo jiný, jelikož tam často dochází k velmi osobním výpovědím. Upozorňovaly na důležitost nepodcenit přípravu u uzavřených reminiscenčních skupin a to tak, aby byl stanoven počet členů, frekvence a délka sezení, výběr členů skupiny dle určených kritérií (věk, postižení apod.), výběr vhodných témat tak, aby reagovala nejen na významné životní události, ale aby se také vztahovala k cyklu ročních období a aby jednotlivá setkání probíhala pravidelně.

Sdělily také, že účastníci skupiny byli podporováni k aktivitě při plánování a průběhu setkání, že komunikace byla vždy otevřená a přirozená. S účastníky je nezbytné jednat s respektem, zájmem a pochopením a s tímto i souvisí respektovat rozhodnutí účastníka nesdělovat věci, které si chce nechat pro sebe.

Reminiscenční pracovníce i klíčové pracovníce vnímají využívání reminiscence jako formu aktivizace, jako podporu klientů při vytvoření sebeúcty a vlastní identity, ale i jako určitou pomoc při životní rekapitulaci a vyrovnání se s životem. Shodují se, že má velký význam pro klienty, kteří žili doposud v izolaci, téměř nekomunikovali (ve skupině začínali mluvit, zvyšovalo se jejich sebevědomí) nebo pro klienty, kteří byli v zařízení krátce a zvykali si na nové prostředí.

Konstatují, že dochází k posílení sebevědomí, zlepšení vyjadřovacích schopností, ke změně v chování (více se usmívají), navazování přátelství, změně i pohledu na člověka (možnost poznat ho i z jiných stránek), následně využívání i dalších aktivit apod. Zhodnotily také využívání různých reminiscenčních metod jako velký přínos

pro pochopení chování, jednání a potřeb starého člověka a tím naplánování služby v takovém rozsahu, který člověk skutečně potřebuje. Závěrem mohu říci, že využívání metod reminiscence v domově pro seniory přispívá ke zkvalitnění života seniora.

Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí

Také v tomto zařízení, na základě rozhovorů s reminiscenční pracovnící a klíčovými pracovníci, lze konstatovat, že využívání reminiscenčních metod je i zde vnímáno jako běžná praxe. Z počátku se nejednalo konkrétně o metody reminiscence, ale jen o nezávislé povídání o čemkoliv. Klienti si velmi rádi povídají a to je motivovalo více se zaměřit tak, aby to mělo pro ně i nějaký přínos. Metodami reminiscence se v tomto zařízení zabývají také reminiscenční pracovníce, ale jsou zde i klíčové pracovníce, které se, mimo vykonávání přímé obslužné péče, ve volném čase zaměřují i na práci se vzpomínkami. Z jednotlivých rozhovorů vyplývá, že i přesto, že jde o lidi s Alzheimerovou chorobou, reminiscence jim umožňuje, ukázat svoje silné stránky.

Pracovnice, které se zabývají reminiscenčními metodami, popisují význam reminiscenčních skupin. Zaměřují se na informace ohledně přípravy každé skupiny, na důležitost mít představu o dovednostech a schopnostech jednotlivých klientů (účastníků) skupiny, které jsou ještě zachovány. Velký význam přikládají i spolupráci s rodinou při hledání osobního cíle klienta, kdy právě rodina je zdrojem informací o minulosti klienta, spolutvůrcem podpůrného a stimulujícího prostředí, zdrojem aktivity klienta. Také poukazují na maximální počet členů, délku sezení, výběr členů skupiny, výběr vhodných témat. V rámci rozhovoru sdělují, že klienti s Alzheimerovou chorobou neudrží příliš dlouho pozornost, brzy se unaví, pak je to nebaví a tím to ztrácí smysl.

Doporučují pokládání krátkých jednoduchých otázek, přičemž je nutné po celou dobu komunikace udržovat s klientem oční kontakt, opakovaně jej vyzývat jménem. Tempo musí být pomalé, čím více je pobízen k rychlejšímu výkonu, klient se stává frustranějším. Pracovníci kladou důraz i na potřebná vzdělávání v této oblasti, jelikož se mohou vyskytnout různé problémy, na které musí pracovníci umět reagovat.

Klíčová pracovníce i v tomto zařízení ví, že reminiscenční metody jsou využívány, určité informace má k dispozici k zpracování plánu péče daného klienta, ale nemá dostatek bližších informací o probíhajících reminiscenčních metodách.

Reminiscenční pracovníce i klíčové pracovníce vnímají využívání reminiscence jako formu aktivizace, ale i jako podporu klientům při vytvoření sebeúcty a vlastní identity, ale i jako určitou pomoc při životní rekapitulaci.

Shodují se, že má velký význam pro klienty, kteří téměř nekomunikovali nebo pro klienty, kteří byli v zařízení krátce a zvykali si na nové prostředí. Konstatují, že dochází k zlepšení vyjadřovacích schopností, navazování přátelství. Zhodnotily také využívání různých reminiscenčních metod jako velký přínos pro pochopení chování, jednání a potřeb starého člověka a tím naplánování služby v takovém rozsahu, který skutečně potřebuje.

Vlivem reminiscence se klienti lépe dokáží zapojit do každodenního života v zařízení a mění se také jejich chování. Jsou více otevření, komunikativní a nezůstávají ve své ulitě. Závěrem mohu říci, že využívání metod reminiscence v domově důchodců pro klienty s Alzheimerovou chorobou přispívá ke zkvalitnění života seniorů v zařízení.

Srovnání práce se vzpomínkami v Domově pro seniory – Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí a v Domově důchodců Albrechtice nad Orlicí, zařízení zaměřené na klienty s Alzheimerovou chorobou

Z výše zodpovězených dílčích otázek vyplývá, že využívání reminiscenčních metod je vnímáno v obou zařízeních jako běžná praxe. Obě zařízení mimo jiných reminiscenčních metod, preferují práci se vzpomínkami ve skupině, přičemž kladou důraz na připravenost skupiny, maximální počet členů, délku sezení, výběr členů skupiny, výběr vhodných témat. Některé výstupy ze skupin, které jsou důležité pro tvorbu a doplnění plánu péče klienta, jsou sděleny klíčovými pracovníkům, tím je umožněno připravit takový plán péče, který pokrývá v požadovaném rozsahu potřeby klienta.

Na rozdíl od domova pro seniory je v domově důchodců kladen velký důraz na spolupráci s rodinou, kdy právě rodina je zdrojem informací o minulosti klienta. I při využívání metod reminiscence je nezbytná daleko větší příprava, jelikož klienti s Alzheimerovou chorobou neudrží příliš dlouho pozornost, brzy se unaví, pak je to nebaví, v rámci komunikace je důležité pokládání krátkých jednoduchých otázek, udržování očního kontaktu s klientem, opakované vyzývání jeho jménem.

Tempo musí být vždy pomalé, jelikož čím více je pobízen k rychlejšímu výkonu, stává se frustrovanějším. Těmto lidem je nutné dát čas na to, aby vstřebali otázky či podnětové materiály a aby na ně odpověděli jakýmkoli způsobem, kterého jsou schopni. Povzbuzováním pojmenovávat to, co vidí, slyší, cítí, popisovat prostor, situaci, tělo, obličej a chování, klientům pomáhá lépe se orientovat, vnímat sebe sama, lépe zvládat úkol a mít věci pod svou kontrolou.

Reminiscenční aktivity u klientů s Alzheimerovou chorobou lze nejlépe podpořit předkládáním jasných jednoznačných podnětových materiálů, který se musí vztahovat k osobnosti klienta, jeho minulosti a jeho zážitkům, využívat stimuly co největšího počtu smyslů čichu, hmatu, zraku, sluchu, chuti (např. vůně mleté kávy, usychajícího listí, květin, hlazení kočky, psa, držení se za ruce, hlazení, přátelský milý laskavý lidský hlas, zpěv ptáků, poslech hudby, dívání se na všední, prosté, jednoduché a přitom krásné okouzlující věci, lidé na ulici, děti na hřišti, staré fotografie, věci v kabelce, chuť vánočky, povidlové omáčky, brambory na loupačku; houpání, tleskání, tanec).

U těchto klientů na začátku reminiscenční práce musí být poskytnutý pečlivý a podrobný výklad toho, o co se jedná. Je důležité dávat pozor na obecné formulace otázek. Například „*Co jste dělal za války?*“, „*Jaké zaměstnání jste za války dělal?*“ Vhodnější otázka by mohla znít např. „*Vy jste za války pracoval v továrně, že?*“ Poté je dobré použití podnětového materiálu, např. fotografie: „*Co myslíte, že ten člověk dělá? Dělal jste to také?*“ U klientů s Alzheimerovou demencí bývá problém vyvolat vůbec nějakou odezvu. Důležité je podpořit jakoukoli odezvu.

Starší lidé s demencí nemusí být vždy schopni verbalizovat své myšlenky a pocity, přesto je mohou stále intenzivně prožívat. Tady je důležité si uvědomit vyjádření pocitů nonverbálními reakcemi, jako jsou pohled do očí, výraz tváře, tělesný postoj nebo i tón

a modulace hlasu. Reminiscenční i klíčové pracovníce v domově důchodců si musí dávat pozor na nerealistická očekávání úspěchu, kterého u lidí s demencí lze dosáhnout. Míra očekávaného úspěchu musí být přiměřená. Změnou k lepšímu je cokoli, co pomáhá zastavit či zmírnit rychlost úpadku. Takovou změnu je možno chápat jako významný úspěch. Podaří-li se nám udržet na 10 sekund pozornost člověka, který tráví většinu dne blouděním po oddělení, lze toto chápat jako podstatné zlepšení v porovnání s jeho běžným stavem.

Například nemluvící paní se při poslechu melodií svého mládí začne kývat do rytmu. Její stav to nevyлéčí, ale přinese to trochu světla do jejího života. Je důležité, aby dosažené úspěchy byly hodnoceny vzhledem k potřebám a schopnostem lidí s demencí.

Reminiscenční pracovníce i klíčové pracovníce z obou zařízení se shodují, že využívání reminiscenčních metod má velký význam nejen pro klienty samotné, ale i pro ně, jelikož jim pomáhá rozpoznávat klienty jakožto jednotlivé osobnosti s vlastní minulostí a stylem života. Lze konstatovat, že zavedení a používání reminiscenčních metod v zařízeních je vnímán jednotlivými pracovníci velmi kladně.

Závěr

Tématem bakalářské práce byly metody reminiscence a jejich uplatnění a využití při práci se seniory. V teoretické části práce jsem se zabývala problematikou stárnutí a stáří, paměti krátkodobou a dlouhodobou, rolí vzpomínání v rámci péče o staré lidi, Alzheimerovou chorobou, teorií reminiscence jako základním východiskem, metodami reminiscence a práce se vzpomínkami, uplatněním reminiscence při práci s klientem v domově pro seniory a v domově důchodců, který se zaměřuje na Alzheimerovu chorobu. Dále jsem krátce popsala vybraná sociální zařízení zkoumaná v empirickém šetření.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat a analyzovat v Domově pro seniory – Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí a v Domově důchodců Albrechtice nad Orlicí prostřednictvím výpovědí reminiscenčních a klíčových pracovníků praktické uplatnění metod reminiscence. Na základě zjištěných informací jsem se zaměřila na skutečnost, zda praktické využívání reminiscenčních metod při práci se seniory a s klienty s Alzheimerovou chorobou má v různých typech domovů svá specifika, zda může z pohledu pracovníků ovlivnit kvalitu jejich života a zda je následně důležité i pro plánování péče.

Stanovený hlavní cíl bakalářské práce jsem transformovala do hlavní výzkumné otázky. Ve vztahu k hlavní výzkumné otázce jsem stanovila tři dílčí výzkumné otázky, kterými jsem se podrobněji zaměřila na daný výzkumný problém. V rámci zpracování jsem transformovala dílčí výzkumné otázky do tazatelských otázek. Pro svůj výzkum jsem zvolila nejběžnější techniku sběru dat v kvalitativním výzkumu polostrukturovaný rozhovor s následnou analýzou zjištěných výsledků.

Výzkum proběhl ve dvou zařízeních v Královéhradeckém kraji a to v Domově pro seniory – Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí a v Domově důchodců Albrechtice nad Orlicí, který se zaměřuje na Alzheimerovu chorobu. Na základě výpovědí informantů (reminiscenčních pracovníků a klíčových pracovníků) a následné analýzy zjištěných údajů mohu konstatovat, že hlavního cíle bakalářské práce bylo dosaženo.

Využívání reminiscenčních metod v Domově pro seniory – Geriatrické zařízení Týniště nad Orlicí a v Domově důchodců Albrechtice nad Orlicí, zaměřeným na Alzheimerovu chorobu, je vnímána reminiscenčními i klíčovými pracovníky velmi pozitivně.

Jsou využívány různé reminiscenční metody, každý z domovů má své ověřené reminiscenční metody, které upřednostňuje před ostatními. V Domově důchodců Albrechtice nad Orlicí, kde se specifikuji na Alzheimerovu chorobu, jsou kladeny vyšší nároky na přípravu a samotný průběh při využívání reminiscenčních metod. Nicméně jsou pro tyto lidi velmi vhodné, jelikož ztráta paměti pro nedávné události je výrazná, po krátké chvíli zapomenou otázku, která jim byla položena, zatímco schopnost pamatovat si dávnou minulost, je dobře zachována.

Je zřejmé, že vzpomínání je víc než přemýšlení nebo mluvení o minulosti, může zahrnovat a zapojovat různé smysly a emoce, vychází z těch zážitků člověka, které se ho bezprostředně týkají. Reminiscence jim dává také možnost uvědomit si, co v životě dokázali, zdůrazňuje jejich zachovalé schopnosti. Pomáhá jim se cítit hodnotnými, sebevědomějšími a spokojenějšími. Nemalý význam má i při adaptaci starého člověka na nové podmínky např. při nástupu do rezidenčního zařízení. Umožňuje procítit dávné smyslové vjemy a emoce, jako je krása či vůně.

Reminiscence dává pracovníkům možnost, aby trávili čas nasloucháním tomu, co lidé potřebují říci a tak staví tuto činnost do kontextu zlepšování kvality života starých lidí. Umožňuje, aby péče o klienty dostala lidštější tvář. Znalost životního příběhu starého člověka pomáhá chápat chování, jednání a potřeby člověka a tím naplánovat služby, které člověk skutečně potřebuje. Dochází také k upevnění vztahu mezi klientem a pracovníkem.

Využívání reminiscence by mělo být považováno za součást dobré praxe každého zařízení poskytující péči zdravým starším klientům, ale i klientům trpících demencí. Jedná se o metodu užitečnou, levnou a snadnou aplikovatelnou.

Seznam použitých zkratk

ACH – Alzheimerova choroba

ČR – Česká republika

DVO – dílčí výzkumná otázka

EU – Evropská unie

KP – klíčový pracovník

RP – reminiscenční pracovník

Seznam použitých zdrojů

Literatura

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-931-79-6.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 407 s. ISBN 80-7038-158-2.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

HOLMEROVÁ, I. *Reminiscenční terapie*. Gerontologické aktuality. 2003, 2. s. 29-30. ISSN 1213-4074.

HOLMEROVÁ, I.; JAROLÍMOVÁ, E.; SUCHÁ, J. a kol. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. 2. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2009. 299 s. ISBN 978-80-86541-28-0.

JANEČKOVÁ, H. „Jsem to pořád já?“ *Využití vzpomínek při práci se seniory – reminiscence a životní příběh*. Praha: Gerontologické centrum, 2007a. ISBN 80-86541-20-7.

JANEČKOVÁ, H.; HOLMEROVÁ, I.; VAŇKOVÁ, H.; KAŠLÍKOVÁ, T. *Reminiscenční terapie a výzkum jejího efektu na kvalitu života seniorů v institucionální péči*. Geriatria: odborný časopis slovenských a českých geriatrov. Bratislava: Retaas, 2008, roč. 2008, č. I, s. 19-27. ISSN 1335-1850. Dostupné také z: <http://www.geriatria.sk/files/Geriatria20081.pdf>

JANEČKOVÁ, H.; VACKOVÁ, M. *Reminiscence. Využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 151 s. ISBN 978-80-7367-5581-3.

JIRÁK, R.; HOLMEROVÁ, I.; BORZOVÁ, C. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 164 s. ISBN 978-80-247-2454-6.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Mít pro co žít*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 1994. 94 s. ISBN 80-85495-33-3.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

NORRIS, A. *Reminiscence se staršími lidmi*. Winslow Press, Bicester, 1986. Překlad Kopriva Karel (pro interní potřebu).

PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80-01-0076-8.

PACOVSKÝ, V.; HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981. 298 s. (ISBN není)

PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotní pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

ŠPATÉNKOVÁ, N.; BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2011. 112 s. ISBN 978-80-7262-711-0.

VACKOVÁ, M. a kol. *Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí a ostatní služby pro seniory na Kostelecku*. Kostelec nad Orlicí: Tiskárna V&H Print Hlávko s.r.o., 2010, 69 s.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

ZGOLA, Jitka M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 226 s. ISBN 80-247-0183-9.

Internetové zdroje

Domov důchodců, Albrechtice nad Orlicí [online]. [cit. 5.1.2015]. Dostupné z: <<http://www.ddalbrechtice.cz/terapie-a-aktivity/>>

Geriatrické centrum, Týniště nad Orlicí [online]. [cit. 15.12.2014]. Dostupné z: <http://www.zivefirmy.cz/geriatricke.centrum-tyliste-nad-orlici_f282466>

Osobní kontakt

SEKYROVÁ, M., sociální pracovnice Domova důchodců Albrechtice nad Orlicí. Rozhovor o metodách reminiscence v zařízení. Albrechtice nad Orlicí 5.2.2015.

VACKOVÁ, M., ředitelka Geriatrického centra Týniště nad Orlicí. Rozhovor o reminiscenčních skupinách v zařízení. Týniště nad Orlicí 20.1.2015.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Transformace výzkumných kroků.....	36
Tabulka 2: Charakteristika dotazovaných reminiscenčních pracovníků	40
Tabulka 3: Charakteristika dotazovaných klíčových pracovníků.....	41

Seznam příloh

Příloha A – přepis rozhovorů

Příloha A – přepis rozhovorů

Přepis rozhovoru – Reminiscenční pracovnice Domova pro seniory – Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí – RP 1

Otázky k DVO1

1. Proč jste se rozhodli u Vás v zařízení pracovat se vzpomínkami (reminiscencí) klientů a jak se toto dá využít v samotné práci s klientem?

„S možností poprvé se seznámit s využíváním vzpomínek v běžné praxi jsme měli v Londýně v reminiscenčním centru, což nás velmi oslovilo a po návratu jsme začali pod vedením odborníků zkoušet zavádět jednotlivé metody reminiscence i u nás v zařízení. Postupně jsem mohla posoudit, jak jsou vzpomínky pro člověka velmi důležité. Znalost životních příběhů klientů nám pomáhá pochopit různé zvláštnosti v jejich chování, jednání, zvycích, náladách, které kolikrát nedokážeme pochopit. Dává nám možnost poskládat si život člověka se všemi jeho životními traumaty, životními situacemi, které ho potkaly, jeho obavy, strach, radosti a další.“

2. Jaké metody reminiscence využíváte u Vás v zařízení a které se Vám nejvíce osvědčily?

„Metody reminiscence jsou u nás používány individuálně i ve skupinách. Můžou být i součástí různých aktivizačních programů. V našem zařízení jsme zkoušeli, celkem dvakrát, ve spolupráci s klienty vytvořit knížku života, a třikrát jsme se pustili i do tvorby vzpomínkových kufrů. Tady vznikl problém s následným uskladněním. Ani v jednom případě jsme se nesečkali s nějakou další větší odezvou od dalších klientů. Hodně je využívána práce se vzpomínkami při klubových setkáních, to jsou otevřené skupiny, dále při individuální práci s klienty prohlížením starých předmětů, fotografií a podobně. Taký je ještě oblíbené pravidelné promítání starých filmů nebo setkávání s písničkou. Velmi se nám osvědčily uzavřené reminiscenční skupiny, které se sešly s velkým ohlasem od klientů, přičemž se postupně vystřídali všichni ti, co byli schopni se skupinového setkání účastnit. Tato skupina vytváří důvěrné bezpečné prostředí pro účastníky, umožní jim daleko lépe a hlouběji se poznat.“

3. Co je důležité vědět při práci se vzpomínkami klientů, na co se zaměřit?

„Každá práce s reminiscencí může být využívána různými způsoby. Každý z nich nabízí nějaký specifický užitek pro klienty a pro ty, kteří o ně pečují. Záleží pokaždé na pracovnících, aby byl zvolen takový způsob využití vzpomínek, který odpovídá možnostem jednotlivých klientů. Pracovníci, kteří se vzpomínkami pracují, by měli být proškoleni tak, aby věděli, jak mají navázat kontakt, vést rozhovor, poslouchat důvěrné vzpomínky, zvládnout emoční projevy, umět motivovat klienty. Přičemž nedílnou součástí tréninku reminiscenčních pracovníků je naučit se umění naslouchat, porozumět zvláštnostem v komunikaci, to jsou například neologismy, nesrozumitelná řeč, poruchy aktivního a pasivního jazyka. Potom je to ještě zvládnout komunikaci s člověkem, který nekomunikuje a znát, jak vyvolat a zachytit vzpomínku starého člověka.“

4. Jak lze podpořit reminiscenční aktivity u Vašich klientů?

„Při různých reminiscenčních aktivitách využíváme vhodné vzpomínkové podněty vizuální, to jsou například staré fotografie, staré pohlednice, komiksy, diapozitivy, staré filmy, staré pracovní nástroje, životopisné knihy, stará vysvědčení, staré výuční listy, povolávací rozkazy, staré vojenské knížky, potravinové lístky, obaly od potravin, čokolád, sušenek, osobní upomínkové předměty, knihy kuchařských receptů, staré nádobí, porcelán, hrníčky, oblečení, boty, klobouky, šátky, šály, kabelky, kufříky, staré šperky, vlásenky, hřebeny, kartáče, lahvičky od dříve používaných voňavek, pudřenky, ústřížky látek, staré gramofonové desky, šicí stroje a šicí potřeby, nábytek, jako jsou třeba židle, křesla, poličky, stolečky, nebo třeba záclony, dečky, dětské kočárky, obrazy a sošky, hodiny, televize a rádia, petrolejky, lampičky, hole, sportovní vybavení. Potom to jsou zvukové podněty, nejlepší jsou znělky z rádia, písně, básně, lidová a taneční hudba, potom jsou důležité doteky a pohyby, jako je houpání, tanec, kontakt s různými materiály. Podnětový materiál máme volně k dispozici a vždy ho volíme podle téma vzpomínání nebo osobnosti klienta. Nikdy je nezahrnujeme velkým množstvím stimulujících podnětů najednou, ale probíráme jeden po druhém, nespěcháme, dáváme klientovy dostatečný prostor a čas.“

5. Jak vybíráte vhodná témata pro vzpomínání, ať již individuální či skupinové?

„Nejdřív vždy volíme obecná témata a až potom témata osobní. Témata si můžou klienti navrhnout i sami. Při skupinových setkáních se někdy vynoří témata, která jsou pro několik klientů společná, což jim může pomoci vytvořit si vzájemné vazby. Vzpomínky jednoho člověka můžou vyvolat vzpomínky dalších členů skupiny. Někdy dáváme i nabídky sami, to závisí jen na klientech, jestli to přijmou.“

6. Jak se připravuje reminiscenční skupina a na co je potřeba dávat si pozor?

„Před vytvořením reminiscenční skupiny si musíme pokaždé ujasnit, jestli půjde o skupinu otevřenou nebo skupinu uzavřenou. Otevřená skupina je jako jedna z aktivit, je přístupná komukoliv z klientů, je vhodná pro různé typy postižení. A uzavřená skupina je určena pro stejné klienty, kdy už do skupiny nevstupuje nikdo další. Často se ve skupině postupně rozebírají velmi osobní a důvěrná témata. Velmi důležitý je výběr členů skupiny, kdy si můžeme stanovit různá kritéria, například podle věku, podle postižení, to může být třeba smyslové postižení, nebo podle mentálních schopností a podobně. Pozor se musí dát na generační rozdíl. To je proto, aby účastníci mohli sdílet společné vzpomínky, třeba stáli ve společné frontě na pračku, nebo na kolo, malovali se stejným stylem.“

„Osvědčily se smíšené skupiny mužů a žen. U uzavřené skupiny máme maximálně počet členů 8 a dva reminiscenční pracovníky, protože čím je skupina větší, tak tím dostanou účastníci velmi malou možnost vyjádřit svoje vzpomínky, tak jak by bylo potřeba. Scházíme se aspoň jednou týdně, od 6 do 10 sezení, maximálně ale 45 minut. Před zahájením skupiny se domluvíme, jak budou jednotliví účastníci rozmístění u stolu. To je z toho důvodu, abychom neztratili s jednotlivými klienty kontakt. Protože někteří hůře slyší nebo vidí, tak je pro ně důležitá možnost doteku. K hodně hovorným klientům si sedneme vždycky tak, abychom je měli z boku. Protože pokud by byl proti nám, budeme ho opakovaně podporovat očním kontaktem a tak omezíme prostor pro častější zapojení do komunikace ostatním účastníkům. Osvědčilo se nám sedět u stolu, protože to nám umožňuje dát klientům kávu nebo čaj, sušenky. Na stůl můžeme taky položit různé fotografie nebo drobné předměty, které nám podporují vzpomínání na konkrétní téma.“

„Účastníkům na začátku sdělíme, co můžou očekávat, vzájemně se všichni představíme a navodíme atmosféru. Seznámíme je s tím, že všechno má svůj začátek a svůj konec a že po skončení se můžou i nadále scházet, ale už bez asistence pracovníků, které jim pomohly navázat přátelství.“

7. Jaké problémy se mohou objevit v průběhu reminiscenčních skupin?

„Někdy se může stát, že účastníci odbíhají od svých vlastních vzpomínek na minulost a začnou je srovnávat s přítomností. Například v ten den je klient s něčím nespokojený a chce to pak probírat ve skupině. Potom se musíme snažit skupinu převést zpátky do minulosti k původnímu tématu. Účastníci můžou taky překroutit nebo poplést nebo zveličovat svoji minulost. Tak třeba, když několik klientů vzpomíná na stejné období a nemůžou se na některých věcech dohodnout. Tady je nezbytně nutné citlivě zasáhnout v tom smyslu, že není důležité, kdy to bylo a jaké bylo zrovna počasí, ale co například dělali.“

„Nebo účastník při otázce na zaměstnání vypráví, že byl inženýr, kde pracoval a co všechno udělal, ale ve skutečnosti byl holič. Vždycky se snažíme účastníka podpořit, ať už byl čímkoliv, mohl se cítit jako král, protože byl šikovný, oblíbený nebo vyhledávaný. Nikdy ho nesmíme zesměšňovat, nikdy nesmíme zapomínat na respekt k účastníkům, ať řeknou cokoliv, všechno musí být přijaté. Ale není výjimkou, že účastník skupiny zneklidní, když se dotkneme pro něho citlivé oblasti. Pak se ho snažíme podpořit, protože to pro něj může být velmi důležité. Někdy taky dochází ke sporu mezi účastníky. Ale tady my nic neřešíme a snažíme se vhodně zvolenými otázkami vrátit se zpátky k tématu.“

8. Probíhá vzpomínání (reminiscence) u Vás v zařízení pravidelně?

„Řekla bych, že v našem zařízení probíhá reminiscence celkem pravidelně. V loňském roce jsme skupiny nedělali, ale v letošním roce se opět chystáme s našimi seniory skupiny udělat. O tématech, které by klienty oslovili, jsme již hovořili, takže v plánu to letos máme.“

Otázky k DVO2

9. Jaké funkce splňuje reminiscence u Vás v zařízení?

„Reminiscence splňuje funkci oddechové aktivity, která je zajištěná v rámci nabídky zájmových aktivit pro seniory, kdy dochází k oživení a změně denního režimu, podporuje klienty, kteří mají omezené možnosti při zapojení do dalších aktivit, například když je klient po mozkové příhodě nebo je ochrnutý, může vzpomínat, podporuje přirozené, to znamená setkávání se svými vrstevníky, ale i příležitost se společně zasmát. Potom plní funkci psychické podpory, kdy je reminiscence orientovaná na vytvoření sebeúcty a vytvoření vlastní identity a v neposlední řadě jde o funkci terapeutického prostředku. Ta napomáhá procesu životní rekapitulace a vyrovnání se s životem. Mezi terapeutické prvky se může ještě zařadit identifikace s vlastní generací, začlenění ve skupině a stimulaci paměti.“

10. Jaký význam má pro Vás využívání reminiscence u Vás v zařízení?

„Reminiscence má pozitivní účinky nejen pro samotné seniory, kteří se vzpomínkových setkání účastní, ale zároveň i na pracovníky, jelikož i oni jako naslouchají, mají možnost hlouběji nahlédnout do života lidí, o něž pečují, lépe je poznat a pochopit. Při naslouchání klienta si více uvědomujeme jeho vlastnosti, rozmary, radosti, starosti a neopakovatelné zvláštnosti, ale můžeme se také velmi mnoho od něho naučit. Naučila nás chápat naše seniory jako osobnosti, upevnila vztah mezi námi jako pracovníky a nimi. Velký význam má samozřejmě v plánování služby šité na míru jednotlivým seniorům, v pochopení chování seniora a jeho potřeb, v probuzení zájmu o jednotlivé seniory a jejich životní příběhy, v rozvíjení role naslouchajícího, v získání dobrého pocitu, že se něco dozvěděli. Lze tedy říct, že velkou mírou přispívá ke zlepšování kvality života starých lidí.“

11. Využíváte individuální či skupinovou reminiscenci cíleně?

„Vnímáme ji jako výborný prostředek u klientů, kteří do zařízení nejdou z vlastní vůle, ale jsou k tomu donuceni buď přímo nebo nepřímo. Třeba z důvodu zhoršení zdravotního stavu nebo sociálních podmínek. Oni jsou uzavření, lítostiví, jsou samotáři, můžou být až nepřátelští, nepřístupní. Nechtějí se ani zapojit do žádné aktivity, nechtějí nikam chodit.“

„Proto jim na začátku nabízíme individuální vzpomínání, abychom je mohli lépe poznat a dát jim prostor se i třeba důvěrněji otevřít. To je pro ně důležité proto, že jim to usnadní adaptaci na nové prostředí, zlepší se jim komunikace, zapojí se mezi vrstevníky. Tím můžou líp poznat svoje spolubydlící. Vybírají se fotky s daným tématem, předměty dáváme podle osobnosti klienta nebo taky podle zvoleného tématu. Otevřené skupiny jsou vnímány jak námi, tak klienty spíš jako volnočasová aktivita. Jsou velmi oblíbené a pokaždé plně obsazené.“

Otázky k DVO3

12. Myslíte, že je vzpomínání pro klienty v zařízení důležité?

„Samozřejmě, naši klienti mají možnost vzpomínat individuálně, ale i ve skupině, která jim umožňuje setkávání lidí tváří v tvář při vyprávění příběhů, sdílení společných zkušeností, vzájemně se poznat. Vzpomínání obnovuje společenské role, které ztratily a začleňuje je do společnosti. Třeba jedna z účastnic, už není jen ta inkontinentní klientka, ale je to paní, která byla švadlenou. Důležitou roli můžou hrát vzpomínky i při adaptaci klienta, plánování služby s pokrytím potřeb klienta, které jsou pro ně důležité, jako jsou třeba láska, přijetí, bezpečí, sebeúcty, identity, důstojnosti, začlenění a realizace.“

„Velkou důležitost má možnost vzpomínat pro člověka se sníženými komunikačními schopnostmi, pro člověka s demencí nebo pro člověka s poruchou řeči, například to je nejvíc po mozkové mrtvici. Pro mnoho starších lidí existují jen omezené možnosti zapojení do vhodných společenských aktivit, a proto je to důležité, aby tyto možnosti byly využívány co nejvíce. Reminiscence tady poskytuje tu nejlepší příležitost, protože vychází z těchto zážitků člověka, které se ho bezprostředně týkají. Nám dává možnost pochopení klientů a tím i zlepšení přístupu a péče o ně. Snažíme se vyvarovat například všeho, co ho uvádí do agrese. Je to jakási prevence pocitů osamělosti, zbytečnosti a nečinnosti.“

13. Sledujete nějaké změny v chování u Vašich klientů v souvislosti s reminiscencí?

„Určitě dochází ke zlepšení komunikace, jistoty, posílení sebevědomí, pozitivnější vnímání sebe samých, jsou na sebe milejší, usmívají se na sebe, dávají si přednost, zastávají se sebe. Tímhle se zcela jistě zlepšuje i kvalita života klientů.“

14. Plánujete u Vás v zařízení nějakým způsobem reminiscenci rozvíjet?

„Můžu říct, že reminiscence je velice účinná a smysluplná metoda. Podle našeho názoru by se měla stát součástí běžné praxe v každém rezidenčním zařízení. Jde o metodu, která nic nestojí a může hodně dát. Rádi bychom pokračovali a ještě víc vypilovali vedení uzavřených skupin s lepším utříděním podnětových předmětů, aby nabídka odpovídala pokaždé daným tématům. Samozřejmě chceme, aby dál běžely i otevřené reminiscenční skupiny, přístupné komukoliv, včetně individuálního vzpomínání s klienty, pro které je tohle zpočátku nejlepší řešení. A je velice důležité.“

Přepis rozhovoru – Klíčová pracovnice Domova důchodců Albrechtice nad Orlicí – KP 2

Otázky k DVO1

1. Proč jste se rozhodli u Vás v zařízení pracovat se vzpomínkami (reminiscencí) klientů a jak se toto dá využít v samotné práci s klientem?

„U nás jsme to začali hlavně proto, že si lidé strašně rádi povídají a necítí se tak sami. Nejdřív jsme to neměli vyloženě jako reminiscenci, ale jen jako povídání.“

2. Jaké metody reminiscence využíváte u Vás v zařízení a které se Vám nejvíce osvědčily?

„U nás máme jen skupiny a vzpomínkové kufry. Knížky jsme vůbec nedělali. Skupina je šest klientů a dvě reminiscenční pracovnice. Vezmeme je do vzpomínkové remi místnosti, měli jsme je každý týden ve čtvrtek, asi tak jednu hodinu, od 10 do 11 hodin. Před tím jsme jim uvařily kávu, daly jsme jim nějaké sušenky,

aby se cítili dobře, každému jsme uvařily kávu, jakou má rád. Pokaždé jsme měli jiné téma.“

3. Co je důležité vědět při práci se vzpomínkami klientů, na co se zaměřit?

„Nejdůležitější je vědět informace o jejich běžném životě od jejich rodinných příslušníků, protože na tom my teprve stavíme, abychom se nedotkli tématu, o kterém neradi mluví, protože by příště nechtěli jít. Je ještě dobré vědět sourozence, kolik měli dětí, jestli mají vnoučata. A teď se to ještě odvíjí od toho, jestli je navštěvují nebo nenavštěvují. Ty rodinní příslušníci, kteří je navštěvují, tak ty mají v paměti, než ty, za kterými nikdo nechodí, na ně pak zapomenou a nemůžou si je vybavit.“

4. Jak lze podpořit reminiscenční aktivity u Vašich klientů?

„Snažíme se najít důvod, proč by měli klienti reminiscenci využívat. Při reminiscenčních aktivitách využíváme vhodné podnětové předměty, osvědčilo se pouštění známých starších písniček, osvědčily se doteky předmětů, ale taky vůně a chutě, kdy si můžou přivonět třeba ke koření nebo přivonět k senu. Snažíme se najít témata, na které rádi vzpomínají. Takže strašně rádi vzpomínají, když byli děti, na rodiče hrozně rádi vzpomínají, jak chodili tancovat na vesnické zábavy, na období Vánoc, jak se sešly rodiny. Ale o čem se nechtějí bavit, to jsou jejich vlastní děti, protože skoro všichni mají zafixováno, že se jich tímhle způsobem zbavili, protože to podepsali, šli tam dobrovolně. Oni vědí a řekne se jim, že už nemůžou být sami doma, ale oni si myslí, že ano.“

„Už nemají ten relativní pohled, že já si všechno udělám sama, ale pak my vidíme v realitě, že je to jejich zcestný pohled, ale oni to mají prostě tak zafixováno. Ze začátku se všichni cítí ublížení tím, že je tam rodina dá, že doma už jsou jen na obtíž. Rádi vzpomínají na dětství, takže se většinou soustředíme na různá témata, která jim jsou blízká. Třeba nedávno jsme s lidma vzpomínali na dovolené, kam kdo jezdil, jak jezdili a kdo byl u moře. Když jsme vzpomínali na Velikonoce, nechali jsme udělat na reminiscenci mazance, navodili jsme atmosféru výzdobou, daly jsme vyšité dečky, různé fotky. Jedna paní měla hodně fotek, tak jsme se jí zeptaly, jestli jí to nebude vadit, ukázat je všem. Témata jsme pokaždé stylizovali, zrovna co se dělo, co jim je nejbližší, na co rádi vzpomínají. Stále hledáme způsoby,

jak probudit vlastní zájem o témata. Vrací se do dětství, nepoznají svoje děti, ale hledají rodiče, takhle to mají postavené.“

5. Jak vybíráte vhodná témata pro vzpomínání ať již individuální či skupinové?

„Takže strašně rádi vzpomínají, když byli děti, na rodiče hrozně rádi vzpomínají, jak chodili tancovat, na vesnické zábavy, na období Vánoc, jak se sešly rodiny, na Velikonoce. Ale o čem se nechtějí bavit, to jsou jejich vlastní děti, protože skoro všichni mají zafixováno, že se jich tímhle způsobem zbavili, protože to podepsali, šli tam dobrovolně. Oni vědí a řekne se jim, že už nemůžou být doma sami, ale oni si myslí, že ano.“

„Nemají už ten relativní pohled na to, že si všechno udělají sami a my pak vidíme, že to je v realitě jejich zcestný pohled. Témata stylizujeme, co se zrovna děje, co jim je nejbližší, rádi se vrací do dětství. Nepoznají svoje děti, ale hledají rodiče, takhle to mají postavené.“

6. Jak se připravuje reminiscenční skupina a na co je potřeba dávat pozor?

„Skupina je otevřená ze šesti lidí, ale maximálně jen ze dvou stupňů Alzheimerera. Protože člověk, který je už jen ležící, tak by mu to už nic nedalo. A nedalo by to ani těm lidem, co by povídali.“

„Takže jen první a druhý stupeň demence, protože skupině to něco dá, lidi se otevřou mezi sebou a my se o nich něco dozvíme, ale ty nejdůležitější věci zůstávají u nás. Sezení je plánované na šedesát minut. Déle neudrží pozornost, pak už je to nebaví, jsou unavení. Klient hůře slyší, musí se neustále udržovat oční kontakt, jakmile se koukneme jinam, ta je to ztracené. U nás jen jednoduché věty, ale klienty s druhým stupněm Alzheimerera už třeba odpovídají jen ano, ne.“

7. Jaké problémy se mohou objevit v průběhu reminiscenčních skupin?

„Nám se třeba jednou stalo, že klient se na skupině zvedl a odešel, ten den neměl náladu, takže se sebral a odešel. My nikoho nenutíme a třeba příště přijde. Vypil si kávu, řekl, že nemá náladu a prostě odešel, šel si zpátky na pokoj. Neměl náladu, nechtěl nikoho vidět, nechtěl se bavit.“

8. Probíhá vzpomínání (reminiscence) u Vás v zařízení pravidelně?

„Řekla bych, že ano. V našem zařízení proběhla poslední reminiscence v roce 2013. To byly dvě skupiny reminiscence, v každé skupině bylo vždy 6 lidí a skupiny byly vždy po půl roce. Dobré je u lidí s Alzheimerovou chorobou jeden rok vynechat, protože pro ně je těžké udržet pozornost. Teď prošli školením další pracovníci, takže letos budou zase reminiscence probíhat.“

Otázky k DVO2

9. Jaké funkce splňuje reminiscence u Vás v zařízení?

„Pro klienty s Alzheimerovou chorobou plní reminiscence funkci zajímavé a smysluplné oddechové aktivity. Posiluje lidskou důstojnost, aktivizuje paměť. Důležité je také začlenění těchto osob mezi ostatní klienty v zařízení a podle mého může zlepšit taky vztahy, které mají mezi sebou.“

10. Jaký význam má pro Vás využívání reminiscence u Vás v zařízení?

„Pro pečující má vlastně reminiscence vlastně význam ten, že se o těch lidech dozví víc. Že například klientka, která se zdá být protivná, není zas tak protivná, protože pracovník zjistí důvod, proč se ten klientka tak chová. Pomáhá to těm lidem se ve skupině otevřít mezi ostatními, ale i nám pracovníkům, že se dozvíme víc, než jen od rodinných příslušníků.“

11. Využíváte individuální či skupinovou reminiscenci cíleně?

„Individuální u nás moc neděláme, tomu se ani reminiscence říct nedá. S klientama, kteří jsou v zařízení krátce, to dělám tak, že si s nima sednu, prohlídnu si s nima jejich fotky, přečtu si s nima starý časopis, zavzpomínám na rodinu. U Alzheimeru je skupinová reminiscence hodně důležitá hlavně pro ty klienty, co přijdou do zařízení, jsou třeba neklidní, zlí, nechtějí na nic chodit. Ale od té doby, co chodí do skupiny, tak začnou lépe komunikovat, usmívají se na nás, lépe se soustředí nebo lépe chodí na aktivity. Vidí svoje vrstevníky, jak se s námi baví, tak se taky zapojí, ale když nic nechtějí, tak je to těžké.“

Otázky k DVO3

12. Myslíte si, že je vzpomínání pro klienty v zařízení důležité?

„Myslím si, že určitě je vzpomínání pro klienty hodně důležité, protože i ten pracovník se rád baví, někdy ne s každým, někdo mu je prostě bližší a někdo míň. Jak si klienti vypráví a vzpomínají, tak i my vzpomínáme a vyprávíme si mezi sebou, to je stejné. Pro klienta je to opravdu hodně důležité, i když si to někteří neuvědomují. Hlavně v tom začátku, kdy se seznamují, kdy musí překlenout adaptační dobu v zařízení. Myslím si, že i klient ví, že je to důležité, v tom začátku nejvíc, protože se seznamuje s náma, s ostatníma klientka, zjišťuje, že ne všechno je tam špatné, pomůže mu to překlenout adaptační dobu. Nejsou potom tak osamělí a nejhorší je pro ně určitě nečinnost, celý den jen tak sedět.“

13. Sledujete nějaké změny v chování u Vašich klientů v souslastí s reminiscencí?

„Klienti s demencí, kteří chodí na reminiscenci, tak u nich je vidět už během doby vzpomínkování, že se jejich chování mění. Jsou pak více otevření, vyloženě nezůstávají ve své ulitě a pak se i více zapojují ve všem ostatním, co se v zařízení děje. Reminiscenci mají klienti rádi, ale mají také rádi muzikoterapii. Protože změna u klienta v chování je potom taková, že i ten, kdo nemluví, tak zpívá.“

14. Plánujete u Vás v zařízení nějakým způsobem reminiscenci rozvíjet?

„Samozřejmě, že chceme, aby v našem zařízení dál probíhaly skupiny i vzpomínkové kufry. Pro nově příchozí jsou v začátku nejlepším řešením individuální skupiny, ty jsou důležité pro adaptaci v zařízení. Skupiny jsou v našem zařízení důležité jak pro klienty s Alzheimerem, tak i pro pracovníky. V současné době prošly školením další klíčové pracovnice, takže metody reminiscence se v našem zařízení budou určitě rozvíjet dál, je to velmi účinná metoda.“