

**Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta**

**Katedra křesťanské sociální práce**

*Charitativní a sociální práce*

Bc. Helena Pospíšilová, DiS.

*Reminiscence jako metoda práce se seniory  
a možnosti jejího využití v prostředí pečovatelské  
služby*

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Miloš Votoupal, Ph.D.

**2016**

## **Prohlášení**

„Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.“

V Olomouci dne 20. 6. 2016

.....

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Miloši Votoupalovi, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce, za čas, který mi věnoval, za trpělivost, cenné rady a připomínky, které mi poskytoval v průběhu tvorby této práce.

Děkuji také respondentům za jejich vstřícnost a sdílnost při našich rozhovorech.

## Obsah:

ÚVOD.....	6
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1 Senioři.....	8
1.1 Vymezení pojmu stárnutí a stáří.....	8
1.2 Změny související se stářím.....	11
1.3 Reakce na stáří.....	15
1.4 Změněné potřeby ve stáří.....	17
2 Reminiscence a reminiscenční terapie.....	24
2.1 Definice a vymezení pojmů.....	24
2.2 Teoretický rámec reminiscence.....	28
2.3 Reminiscence jako propojující prvek konceptů péče o starého člověka.....	31
2.4 Přístupy k reminiscenci.....	33
2.4.1 Narativní přístupy.....	34
2.4.2 Reflektující přístupy.....	35
2.4.3 Expresivní přístupy.....	36
2.4.4 Informační přístupy.....	36
2.5 Formy a metody reminiscence.....	37
2.6 Osobnost reminiscenčního terapeuta.....	40
2.7 Rizika reminiscenční terapie.....	44
2.8 Dosavadní výzkum a projekty v oblasti reminiscence.....	46
3 Pečovatelská služba.....	51
3.1 Domy s pečovatelskou službou.....	53
3.2 Pracovníci pečovatelské služby.....	54
4 Možnosti využití reminiscence v prostředí pečovatelské služby.....	56
4.1 Přínos reminiscence.....	58
4.2 Práce se vzpomínkami jako přirozená součást péče o seniory.....	60
4.3 Práce se vzpomínkami jako volnočasová aktivita.....	61
II. EMPIRICKÁ ČÁST.....	64
5 Metodologie výzkumu.....	64
5.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	64
5.2 Metoda a strategie výzkumu.....	66

5.3	Sběr dat .....	67
5.4	Výběr respondentů .....	68
6	Analýza získaných dat .....	71
7	Interpretace zjištění .....	73
7.1	Dílčí výzkumná otázka č. 1 .....	73
7.2	Dílčí výzkumná otázka č. 2 .....	76
7.3	Dílčí výzkumná otázka č. 3 .....	83
7.4	Dílčí výzkumná otázka č. 4 .....	88
7.5	Dílčí výzkumná otázka č. 5 .....	91
7.6	Dílčí výzkumná otázka č. 6 .....	97
8	Diskuze .....	105
	ZÁVĚR .....	107
	SEZNAM ZKRATEK .....	109
	SEZNAM LITERATURY .....	110
	SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ .....	114
	SEZNAM PŘÍLOH .....	115

# ÚVOD

Vše, co v životě prožijeme, zůstává uloženo v našich vzpomínkách. Vzpomínky provázejí každého z nás téměř na každém kroku. Přicházejí v nejrůznějších podobách, často i s tehdy prožitými emocemi, s potřebou znovu se k nim vrátit a přehodnotit jejich obsah. Vzpomínky a vzpomínání jsou přirozenou duševní činností člověka. Jsou zdrojem radosti, ale i bolesti. V každé fázi života dochází k vybavování vzpomínek, ale ve stáří se potřeba vzpomínání objevuje výrazně častěji. Vzpomínky mají v životě seniorů své nezastupitelné místo, jsou součástí a projevem zdravého stárnutí.

Tendence vzpomínat je spojena se snahou porozumět sám sobě a souvisí s psychologickým zráním člověka a dosažením duševní rovnováhy. Vzpomínky a jejich přehodnocení mohou přispět ke skutečnému sebepřijetí, k rozvoji osobní identity, k udržení kontaktu se sebou samým i s okolním světem. Výraznou měrou tedy ovlivňují kvalitu života člověka, vzpomínky zprostředkovávají vědomí kontinuity života jednotlivce, mohou příznivě ovlivnit úsilí seniorů o začlenění do společnosti, mohou přispívat k překonání samoty a závislosti na pomoci druhých, pomáhají seniorům uvědomit si hodnotu vlastního prožitého života. (Janečková, Vacková, 2010, s. 11–12)

Ve své praxi koordinátorky okrsku pečovatelské služby se setkávám s uživateli služby, kteří projevují potřebu oživovat minulost, vzpomínat, vyprávět své příběhy, osobní zážitky i historické události, mnozí mají potřebu sdílet vzpomínky vázané na společné téma. Stimulace, podpora a rozvíjení vzpomínání je důležité nejen pro uživatele služby, ale může přinést značný přínos také pracovníkům. Vzpomínky jsou významným zdrojem informací o člověku, posilují vztah mezi pracovníkem a uživatelem, přispívají k rozvoji úcty a respektu ke stáří. Znalost osobního příběhu uživatele je také dobrým východiskem pro individuální plánování služby a hledání osobního cíle klienta. V rámci povinného vzdělávání jsem absolvovala školení Úvod do reminiscence seniorů. Reminiscence jako metoda práce se seniory mě velmi zaujala a inspirovala mě k zamyšlení, jak uplatnit tuto metodu při práci se seniory v prostředí pečovatelské služby.

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, není pro subjekty poskytující pečovatelskou službu zakotveno poskytování sociálně terapeutických a aktivizačních činností. Přesto v prostředí pečovatelské služby v rámci celostního (holistického) přístupu k péči a v souvislosti s procesem individualizované péče zaměřené na člověka nalézám velký potenciál pro práci se vzpomínkami

prostřednictvím metody reminiscence. Objevují zde prostor pro realizaci nového způsobu péče, který spočívá v doplnění běžné péče o klienta a jeho domácnost aktivizačními postupy podle potřeb klienta. Promítnutí reminiscenčního přístupu do nabídky úkonů pečovatelské služby formou samostatné volnočasové aktivity nebo jako nedílné součásti pečovatelských úkonů by mohlo znamenat výzvu nejen pro pracovníky pečovatelské služby, ale i pro samotný systém sociálních služeb.

Svou diplomovou práci chci zaměřit na problematiku reminiscence. Hlavním cílem teoretické části práce je představit reminiscenci jako významnou metodu aktivizace seniorů, která má pozitivní vliv na kvalitu jejich života a zároveň je také pro profesionálně pomáhající personál důležitým nástrojem péče založené na respektu k člověku a podpoře lidské důstojnosti. Na základě získaných informací a poznatků chci zmapovat možnosti pro uplatnění této metody při práci se seniory v prostředí pečovatelské služby, zejména v domech s pečovatelskou službou. V praktické části práce budu realizovat výzkumné šetření s cílem zjistit, jak vybraní pracovníci konkrétní pečovatelské služby rozumí reminiscenci, zda a jak ji používají při své práci se seniory a jak hodnotí možnosti využití této metody práce v prostředí pečovatelské služby, zejména v domech s pečovatelskou službou.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Senioři

Dříve než přistoupím k osvětlení reminiscence jako aktivizační metody pro práci se seniory, bude užitečné vymezit základní pojmy, které souvisejí s charakteristikou cílové skupiny seniorů, na kterou je diplomová práce zaměřena. Aby bylo možné pochopit význam vzpomínek starých lidí nejen pro ně samotné, ale i pro mladší generace a pro celou společnost, je důležité získat informace o fenoménu stárnutí a stáří, o změnách i ztrátách, ke kterým ve stáří dochází a které ovlivňují chování a prožívání seniora. Je nutné porozumět problémům i potřebám vyššího věku. Proto se těmto aspektům budu věnovat v následujících podkapitolách.

### 1.1 Vymezení pojmu stárnutí a stáří

Stárnutí společnosti se stává jedním z celosvětových problémů 21. století. Podle dlouhodobých prognóz budoucího vývoje počtu a věkové struktury obyvatelstva bude podíl starších lidí v populaci narůstat a tento trend se nevyhne ani České republice. Český statistický úřad vypracoval projekci populačního vývoje, podle níž obyvatelstvo ČR výrazně zestárne. Podíl osob ve věku nad 65 let se v roce 2050 přiblíží jedné třetině a počet obyvatel starších 85 let se do konce roku 2050 zvýší pětinásobně, tzn. každý dvacátý občan v ČR bude starší 85 let. Kromě výrazného nárůstu osob v pokročilém věku je další důležitou charakteristikou přibývající počet starých žen, poměr žen k mužům mezi stoletými je 4 : 1. Všechny tyto skutečnosti bude nutné vzít v úvahu při rozvoji sociálních služeb pro starší občany a zajištění důstojných podmínek nejen v pobytových službách, ale i v domácím prostředí. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 83–84)

Stáří a stárnutí je přirozený biologický proces, který se neopakuje a je nezvratný. Probíhá kontinuálně, trvá od početí až po smrt jednotlivce. Stárnutí se týká všech, rozdíly pak existují pouze ve formě a průběhu tohoto procesu. Určit jasnou hranici stáří je velmi složité. Mezi hlavní charakteristiky stáří a procesu stárnutí patří značné individuální rozdíly závislé na vývoji života a životním stylu jedince, na jeho aktuálním zdravotním a psychickém stavu, jeho rodinném zázemí a dlouhodobých vztazích uvnitř rodiny, vlastním sebepojetí a hodnotovém a postojořevém vybavení. (Holczerová,



Dvořáčková, 2013, s. 21) Hrozenská a Dvořáčková (2013, s. 12) popisují stárnutí jako proces, který provázají morfologické a funkční změny organismu a změna struktury má za následek změnu funkce. Proces stárnutí charakterizují rovněž poklesem schopností a výkonnosti jedince. Dodávají, že existuje intraindividuální variabilita (pokles výkonnosti v jedné oblasti, nárůst schopnosti v jiné oblasti) a také interindividuální rozdíly čili rozdíly mezi zástupci stejné věkové skupiny, ovlivněné nejčastěji jejich zdravotním stavem. Pacovský (1990, s. 30) chápe stárnutí jako cestu do stáří a člení stárnutí na fyziologické a patologické. O fyziologickém stárnutí hovoří jako o normální součásti života a popisuje ho jako zákonitou epochu ontogeneze. Za patologické považuje stárnutí předčasné, tedy takové, kdy kalendářní věk je nižší než věk funkční.

Obecně lze říci, že stárnutí je součtem změn, kterým podléhá organismus v průběhu času. Stárnutí je individuální, asynchronní a jednotlivé systémy a funkce organismu stárnou nerovnoměrně. (Dvořáčková, 2012, s. 10)

Stáří pak můžeme chápat jako pozdní fázi vývoje člověka spojenou s řadou přirozených degenerativních procesů a poklesem výkonu určitých funkcí. Dochází k výskytu a rozvoji chronických onemocnění, charakteristická je polymorbidita (přítomnost více chorob současně), zhoršuje se smyslové vnímání, pohyblivost, schopnost učení a regulace emocí, mění se struktura a funkčnost paměti, snižuje se kognitivní výkon a nakonec také celková soběstačnost. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 21)

Stuart-Hamilton (1999, s. 23) upozorňuje, že úpadek funkcí nezačíná ve stáří, ale již v rané dospělosti a průběh této degenerace je velmi pozvolný. Jednotlivé funkce se zhorší jenom nepatrně, ale mají-li pracovat v komplexnější součinnosti, je celkové zhoršení větší než pouhý součet úbytků jednotlivých funkcí. Tato disproporcionálnost úbytku celku a úbytku jednotlivých funkcí se opakovaně projevuje jak ve stárnoucím těle, tak ve stárnoucí mysli.

Podle Haškovcové (1990, s. 59) je stáří přirozeným obdobím lidského života, je vztahováno k životnímu období dětství, mládí a k době zralosti. Stáří není nemocí, ale přirozeným procesem změn, které trvají celý život, jsou však patrné až v průběhu pozdějšího věku. Haškovcová (1990, s. 21) upozorňuje, že „než se člověk skutečně stane evidentně starým, prožívá relativně dlouhé období, ve kterém je nomenklaturně i sociálně za starého považován, ač se tak necítí“.

Je velice nesnadné určit dobu, kdy se člověk definitivně stane starým, proto i vymezení a periodizace stáří jsou obtížné. Tradičně se rozlišují při hodnocení

jednotlivého seniora dva hlavní činitelé: kalendářní a biologické stáří. **Kalendářní stáří** označuje dobu, jak dlouho je jedinec na světě a neříká nic o individuálních involučních změnách ani o sociálních rolích. Jeho parametry se historicky mění, se zlepšováním zdravotního stavu a prodlužováním naděje dožití se pokles potenciálu zdraví zpomaluje a hranice stáří se posouvá do vyššího věku. **Biologické stáří** je dáno dosažením určité míry involučních změn, poklesu potenciálu zdraví. Jde o souhrn nevratných biologických změn, funkčních deficitů u daného člověka. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 25)

Věk je považován za důležitý ukazatel, jde o jednu ze základních charakteristik člověka. Stárnutí a stáří je záležitostí velmi individuální. Lidé stárnou různým tempem, někteří rychleji a dříve, jiní naopak pomaleji a později než průměr, takže jejich individuální biologický věk se neshoduje s „průměrným“ věkem kalendářním (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 25). Podle klasické patnáctileté periodizace lidského života, akceptované gerontologickými experty Světové zdravotnické organizace (WHO), se vyšší věk dělí na tři kategorie (podle Malíková, 2011, s. 14):

60 – 74 let – senescence (počínající, časné stáří),

75 – 89 let – kmetství (senium, vlastní stáří),

90let a více – patriarchum (dlouhověkost).

V současné době je výstižnější a hodně rozšířené a užívané členění stáří podle Mühlpachra (2004, podle Malíková, 2011, s. 14):

65 – 74 let – mladí senioři (problematika penzionování, volného času, aktivit),

75 – 84 let – staří senioři (změna funkční zdatnosti, atypický průběh nemocí),

85 let a více – velmi staří senioři (problém soběstačnosti a zabezpečení).

Nejčastěji je tedy stáří vymezováno chronologicky. Z praktických důvodů je používán kalendářní věk, který je odvozen z data narození. Samotný údaj však nemá dostatečnou vypovídací hodnotu ani o soběstačnosti ani o zdravotním stavu starého člověka (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 22). Kalendářní nebo chronologický věk přehlíží individuální rozdíly jednotlivců, nelze jej považovat za měřítko schopností seniora (Pokorná, 2010, s. 51). Chronologický věk proto nemůže být pokládán za spolehlivý indikátor stáří, přinejlepším může naznačovat stav průměrného člověka (Stuart-Hamilton, 1999, s. 19).

Lze tedy konstatovat, že definovat seniora jako kategorii je velmi nesnadné. Senior je člověk, který se nachází v završující životní fázi. Generaci seniorů navzájem něco spojuje a vůči mladým generacím něco diferencuje. Senioři se mezi sebou navzájem liší věkem, zdravotním i funkčním stavem, životním stylem, rodinným zázemím, ekonomickými podmínkami, vzděláním, životními a pracovními zkušenostmi, zájmy, hodnotovým systémem, osobnostními rysy, prioritami, představami o dalším životě i dalšími závažnými okolnostmi. Seniorská populace je výrazně heterogenní, neexistuje žádný „typický senior“. K nebezpečným mýtům o stáří patří představa homogenní seniorské populace, která chápe generaci seniorů jako uniformní, odosobněnou masu charakterizovanou funkčními deficity, pasivitou a závislostí na péči. Proti této stereotypizaci je třeba na seniory pohlížet především jako na lidi sice funkčně znevýhodněné s horším zdravím než ve středním věku, s vyšším rizikem onemocnění, nikoli však jako na lidi „postproduktivní“ a funkčně nezlepšitelné. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 27)

## 1.2 Změny související se stářím

Jak již bylo uvedeno v předchozí kapitole, vlastní průběh stárnutí a stáří je u každého člověka jiný, individuální. Je ovlivněn celou řadou okolností, které rozhodují o tom, jak u konkrétního jedince stárnutí probíhá a jak se s ním dotyčný člověk vyrovná. V souvislosti s vyšším věkem přicházejí významné změny, které se odehrávají v rovině tělesné, psychické i sociální. Malíková (2011, s. 19) představuje tyto roviny jako propojené systémy, které se vzájemně ovlivňují, a změna v jedné oblasti zasahuje do jiných. Také Klevelandová a Dalabalová (2008, s. 22-23) hovoří o tom, že probíhající změny ve stáří přinášejí změny nejen v oblasti biologické, ale vždy souvisejí i s prožíváním a chováním seniora a jeho postavením ve společnosti. Nesmírně důležitá je pak příprava na stáří již v mladším věku. Venglářová (2007, s. 14) podotýká, že v návaznosti na změny přichází nutnost hledat nový způsob života ve stáří. Pokorná (2010, s. 74) upozorňuje, že změny a nemoci charakteristické pro období stáří reálně existují, ale nemohou být generalizovány v rámci celé seniorské populace.

**Biologické aspekty** stárnutí představují průběh typických tělesných změn ve stárnoucím organismu, které probíhají u jednotlivých osob odlišnou rychlostí a s různou intenzitou. Podle Jarošové (2006, s. 22-24) se objevuje celková atrofie postihující všechny orgány a tkáně, snižuje se elasticita orgánů a tkání, mění se distribuce tekutin

v těle, zvyšuje se obsah tělesného tuku a mění se ukládání vápníku v těle, snižuje se kvalita zubů, zpomaluje se růst nehtů, nehty mají vyšší lomivost. Projevují se metabolické změny, objevují se poruchy spánku, snižuje se činnost nervového systému, vzniká senilní porucha motoriky, zhoršení pohybových schopností, porušení stability, nastávají změny v oběhovém, respiračním, vylučovacím a trávicím systému, zhoršuje se funkce smyslových orgánů – snižuje se chuť, čich, hmat, sluch i zrak. S pokročilejším věkem se kůže svrašťuje a vysušuje, vlasy šediví a ubývají, svalstvo ochabuje, ubývá kosterní hmoty, mění se hormonální produkce a přetváří se imunitní systém (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 23).

Dvořáčková (2012, s. 12) říká, že všechny morfologické a funkční změny mají vliv nejen na vzhled, ale i na chování seniora. Začíná se například objevovat introvertní zaměření, nedůvěra, nejistota, soustředění na somatický stav. S tělesnými změnami ve stáří úzce souvisí i změny v psychickém vývoji jedince.

Také Malíková (2011, s. 21) poukazuje na souvislost mezi změnami biologickými (tělesnými) a psychickými, kdy gradující tělesné změny jsou seniorem negativně prožívány a projevují se následně změnami psychickými a v některých případech mohou vést až ke změnám intelektovým. Malíková mezi typické **psychické aspekty** stárnutí řadí snížení kognitivních a gnostických funkcí, tedy zvýšené zapomínání, snížení schopnosti paměti, koncentrace, výbavnosti, zapamatování nových informací, schopnosti rozpoznat viděné předměty, rozumět slyšeným zvukům. Snižuje se schopnost cokoliv pojmenovat, porozumět řeči, klesá výkonnost intelektových funkcí. Vágnerová (2000, s. 452–453) poukazuje na to, že stáří je typické zachovalou dlouhodobou pamětí a zhoršenou pamětí krátkodobou. Autorka upozorňuje na důležitost přijatelné funkce paměti pro uchování vlastní identity starého člověka. Pokud člověk nepoznává své okolí, nezná svou minulost, neví, kdo je, svou identitu ztrácí. Jedná se o důsledek patologického procesu, který vede ke komplexnímu postižení psychiky, k těžké demenci. Jarošová (2006, s. 25–27) hovoří o dopadu úbytku vnímání na duševní zdraví starého člověka. Menší příjem zevních informací vede k postupnému odtažení od reality, často se vyskytují pocity úzkosti, nejistoty, strachu, stavy nudy až deprese. Oslabování percepčních funkcí může starý člověk kompenzovat zpomalováním tempa, opatrností, větším úsilím a kontrolou všech procesů. U starších lidí dochází ke psychomotorickému zpomalení, které se vyznačuje nerozhodností, váhavostí, sníženou reaktivitou. Tento úbytek může být vyrovnán systematičností, důsledností a důkladností

v jednání. Jarošová hovoří i o poklesu celkové schopnosti psychické adaptability, kdy staří lidé se cítí nejistí a úzkostní v neznámém prostředí nebo při kontaktu s cizími lidmi.

Malíková (2011, s. 21) poukazuje na změny v oblasti citového života. Dochází ke zvýšení emoční nestability, k výkyvům nálad, proměnlivosti rozhodnutí a postojů, změnám požadavků. Někdy se ve stáří naopak projevuje citová oploštělost, senior ztrácí schopnost citových prožitků. Zvýrazňují se většinou negativní povahové vlastnosti a osobnostní projevy, dochází k celkovým povahovým změnám, kdy dříve laskavý člověk je najednou neochotný a nevstřícný, nebo naopak svým postojem překvapí. Může se také vyskytnout částečný nebo celkový pokles zájmu seniora v některých nebo ve všech oblastech života, objeví se apatie, rezignace, sociální izolace. Schopnost adaptace na změny, na nové a náročné situace se snižuje. Senioři mají rádi svůj stereotyp, a pokud chybí motivace ke změně, objevuje se neochota být aktivní a zapojit se do jakékoliv činnosti. Dochází i ke změnám v pořadí hodnot, do popředí se dostává zvýšená orientace na rodinu, zdraví, duchovní hodnoty. Častá je tendence k bilancování svého života a posuzování situací z nadhledu.

Jedlička (1991, s. 14–15) uvádí charakteristický obraz psychiky seniorů a připomíná, že změny ve stáří nejsou jen sestupné povahy ve smyslu zhoršení (pokles elánu a vitality, zpomalení psychomotorického tempa, snížení pozornosti, snížení schopnosti navazovat a udržovat vztahy). Některé funkce se s věkem nemění (jazykové znalosti, intelekt, slovní zásoba), jiné mohou vykazovat zlepšení (zvýšená tolerance k druhým, zvýšení vytrvalosti, trpělivosti, rozvaha, schopnost úsudku).

Stárnutí a stáří je také ovlivněno **sociálními aspekty**. Sociální stáří je dáno souhrnem sociálních změn, změn sociálních rolí, postojů, souhrnem znevýhodnění a typických životních událostí pokročilého věku, jakými jsou penzionování, pokles životní úrovně, nezaměstnanost, odchod dětí z rodiny, ovdovění apod. Za počátek sociálního stáří se obvykle považuje odchod do důchodu či věk vzniku nároku na starobní důchod. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 26)

Přechod z aktivního pracovního života do starobního důchodu je spojen s určitými změnami, které mohou prožívání člověka významně ovlivnit. Odchodem do důchodu se mění sociální role seniora, s ukončením profese se snižuje jeho autorita a společenská prestiž. Důchodce bývá společností akceptován jako méněhodnotný, méněcenný až zbytečný. Odchod do důchodu hůře prožívají muži, adaptaci žen na odchod do důchodu usnadňuje možnost pokračovat v návycích, jako jsou práce v domácnosti či nákupy. (Jarošová, 2006, s. 29–30)

Některé změny, k nimž dochází přechodem do důchodu, přehledně uvádí Jaro Křivohlavý (2011, s. 23–24) v následující tabulce. Tabulka naznačuje pozitivní pohled na to, co přechodem do důchodu do určité míry končí a co začíná. Vidíme tam změny týkající se chování, vztahů k druhým lidem, sociální komunikace, společenského postavení.

<b>Před důchodem</b>	<b>Po odchodu do důchodu</b>
stálý nedostatek času	dostatek, ba nadbytek volného času
náplň času mi stanoví někdo jiný (nadřizený)	to, co budu dělat, si stanovuji já sám
nemám čas pro sebe	mám dost času pro sebe
umění fungovat (jako kolečko ve stroji)	umění žít
spěch	uvolnění
stres a distres	eustres (příjemné vnitřní napětí)
zážitky	klid
úspěch	osobnostní dozrávání
horizontála života	vertikála života
absolutní sebe-vydávání	jít do sebe
připoutání k zaměstnání	odpoutání od práce
ponoření se do práce	ponoření se do sebe
sebe-realizace	sebepoznávání
zájem získat a mít	zájem někým být
duševní strádání	duševní naplňování
vnitřní chudoba	vnitřní obohacování
vnější bohatství	vnitřní bohatství
hektické události	klidnější plynutí času
vnitřní nepokoj	ustalování vnitřního pokoje
stálý běh a shon	uvolnění
úzkost a strach, jak to dopadne	klidné očekávání
hyperaktivita	klid

**Tabulka 1:** Změny způsobené odchodem do důchodu (zdroj: Křivohlavý, 2011, s. 23-24)

Významným dopadem odchodu ze zaměstnání jsou změny v ekonomickém zajištění starého člověka a následná omezení ve společenských, kulturních a jiných aktivitách a činnostech. S postupujícím věkem také vlivem poklesu fyzických a psychických funkcí musí člověk omezit činnosti, na které byl zvyklý a které byly pro něho naprosto běžnou záležitostí. Postupně tak narůstá fyzická i citová závislost starého člověka na svém okolí. Snížení manuální zručnosti a problémy s orientací způsobují handicap sociální integrace a znemožnění účasti na obvyklých sociálních vztazích. Starý člověk by měl být až do vysokého věku aktivní a zúčastňovat se různých společenských

činností, aby si co nejdéle udržel sociální, psychickou i fyzickou rovnováhu. (Jarošová, 2006, s. 30)

Na negativní promítání tělesných změn do společenských vztahů upozorňují také Pichaud a Thareauová (1998, s. 28). Staří lidé se právě v důsledku tělesných změn a úbytku schopností často vyčleňují ze svého okolí. Samota a sociální izolace se pak negativně odráží ve sféře emoční a vznikají problémy s navazováním nových přátelských a partnerských vztahů. Jarošová (2006, s. 31) připomíná, že staří lidé jsou vystaveni tzv. generační osamělosti, kdy se musí smířovat se smrtí svých vrstevníků, přátel, sourozenců a vyrovnat se se ztrátou životního partnera. Tyto sociální situace mohou také iniciovat zvýšený strach z osamělosti a opuštěnosti. Lidé izolovaní jsou zpravidla pasivní, ztrácejí zájem o dění kolem sebe a vytvářejí si značný odstup. Dvořáčková (2012, s. 14) doplňuje, že rodinný život je poznamenán i odchodem dětí z domova a hledáním nového způsobu manželského života bez dětí. Ztráta rodičovské role však často bývá nahrazena novou rolí prarodičů.

Jarošová (2006, s. 31) zmiňuje i pozitivní sociální aspekty. Prevencí izolace a osamělosti ve stáří jsou funkční rodina, kvalitní rodinné a mezilidské vztahy, pevná citová pouta s dospělými dětmi a vnoučaty. Důležitá je také předem plánovaná ekonomická příprava na zabezpečení ve stáří, plánovaná příprava na smysluplné využití nadbytku volného času, občanská angažovanost a participace seniorů na životě společnosti.

Ne všechno spojené s vyšším věkem musí být nutně negativní. Stáří lze brát jako dobu, kdy se člověk může věnovat věcem, které nestihl ve středním věku. Může vybírat pouze ty věci, které ho baví, nebo začít s novými zálibami. Navzdory ubývání fyzických sil se v jiných aspektech starší člověk může vyrovnat mladším, nebo je díky bohatým životním zkušenostem předčit. (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 11) Vhodnou duševní a tělesnou aktivitou lze zpomalit nástup funkčních změn a prodloužit aktivní věk. Pichaud a Thareauová (1998, s. 25) doporučují jako správný přístup ke stáří realismus, který není rezignací, a optimismus, který není iluzí.

### **1.3 Reakce na stáří**

Říká se, že o kvalitě stáří člověka se rozhoduje celý život. Bylo již zmíněno, že prožívání stárnutí a stáří a zvládání změn tělesných, psychických a sociálních závisí na

mnoha okolnostech, například na individualitě každého seniora, na jeho osobnosti, povahových rysech, na jeho celém předchozím životě, na jeho životních zkušenostech, vlastní životní filozofii apod. Nelze předem spolehlivě odhadnout, jak se bude konkrétní osoba adaptovat na problémy vyplývající ze stáří a jaký postoj zaujme (Malíková, 2011, s. 24). Podle konkrétního způsobu, jak se se stářím a jeho doprovodnými fenomény snaží senior vyrovnat, rozděluje Haškovcová (1990, s. 114–116) reakce na stáří do následujících pěti strategií:

#### **Strategie konstruktivnosti.**

Jde o ideální postoj pozitivní adaptace na stáří, kdy jedinec své stárnutí a jeho projevy akceptuje, těší se ze života. Je soběstačný, otevřený, komunikativní, přizpůsobivý, tolerantní, optimistický a má většinou smysl pro humor. Moudře hodnotí dosavadní život a reálně přijímá možnosti budoucího života ve stáří. Je čínorodý, přátelský a zajímá se o dění kolem sebe. Udržuje si svou tělesnou a duševní rovnováhu. Vyzařuje z něj spokojenost, absentuje sebelítost, jedinec je přijímán okolím jako milý starší člověk.

#### **Strategie závislosti.**

Tento postoj je hodně rozšířený. Je charakteristický pasivitou, nesoběstačností jedince a vynucováním pomoci a péče na svém okolí. Jedinec je v podstatě spokojený, odchod do penze nenese příliš těžce, protože spoléhá na rodinu nebo instituce, že se o něj postarají po hmotné i citové stránce. Není ctižádostivý, preferuje zázemí, bezpečí a pohodlí. Pracovní kariéra nebyla dominantou jeho života, proto možnost odpočinku v nerušeném ústraní v podstatě vítá.

#### **Strategie obranného postoje.**

Do této kategorie patří lidé, kteří žili především pro práci, aktivně se zapojovali do společenského dění, kteří spíše dávali, než brali. Nechtějí být v penzi, mají strach ze závislosti, nepotřebují pomoc druhých lidí, nejsou schopni o ni požádat a přijmout ji. Popírají své stáří, úbytek sil, neakceptují svůj věk se vším všudy. Brání se tím, že za každou cenu bojují o udržení své pracovní i společenské pozice, odchod do penze oddalují a odcházejí až poté, co je k tomu okolnosti donutí.

#### **Strategie nepřátelství.**

Tato forma je velmi zatěžující pro seniora i jeho okolí. Volí ji lidé plní negativních emocí, lidé zklamaní, mrzutí, závistiví, nepřijemní, podezřaví, agresivní, rozhněvaní na celý svět, plní pocitů křivdy, zloby a nenávisti. Tito jedinci mají nerealistický postoj ke svému stáří. Nebyli příliš úspěšní ve svém životě a mají tendenci svalovat vinu za svá



selhání a svůj nepodařený život na druhé. Svě stáří přijímají jako další nepřízeň osudu, reagují nepřátelským postojem a závistí k mladým lidem. Svou nespokojenost chtějí prožívat v ústraní, žijí často v izolaci a ve své ulitě neštěstí zůstávají.

### **Strategie sebenávisti.**

Zastánci této strategie jsou také nespokojeni se svým životem. Mají pocit, že ho promarnili. Za původce svého neštěstí ovšem nepovažují své okolí, ale vinu za své nezdary připisují sami sobě. Nemají se rádi, hodnotí sebe i svůj dosavadní život silně negativně a s velkým pohrdáním. Neumějí se ke svému stáří postavit konstruktivně a dívat se na něj optimisticky. Jsou lítostiví, mají sklony k depresím, cítí se osamělí a zbyteční, považují se za oběť.

Stuart-Hamilton (1999, s. 157) uvádí, že lidé s prvními třemi charakterovými rysy se dokážou velice dobře vyrovnat se stářím, zatímco lidé se zbývajícími dvěma rysy tak úspěšní nejsou.

Haškovcová (1990, s. 116) zdůrazňuje, že se v životě vyskytují různé variace a kombinace uvedených strategií a že o stáří, jeho přijetí a kvalitě života rozhoduje z velké míry především člověk sám. Podle toho pak na prahu stáří stojí, jak Haškovcová říká, buď zralá osobnost, nebo „třtina větrem se klátící“. Předchozí etapy života člověka tak byly šancí se onou zralou osobností stát.

Špatenková a Smékalová (2015, s. 61) podotýkají, že uvedené strategie jsou hluboce zakořeněné a často vycházejí ze životní strategie daného člověka. Není možné je měnit, řešením je pomoci lidem, aby jejich život byl snesitelnější, aby stárnutí bylo důstojnější, aby v něm člověk nezůstával sám.

## **1.4 Změněné potřeby ve stáří**

Člověk usiluje o uspokojování svých životních potřeb v každém věku. Senioři také potřebují uspokojovat všechny své potřeby, přičemž jsou velmi často odkázáni na pomoc druhých. Odborná literatura nabízí několik různých vymezení pojmu potřeba. Pro Nakonečného (1995, s. 125) je potřeba základní formou motivu, projevující se jako nedostatek v biologické či sociální dimenzi bytí. Trachtová (2001, s. 10) uvádí, že potřeba je projevem nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí. Předpokládá se, že doplnění tohoto deficitu (saturace potřeby) povede ke zlepšení stavu člověka nebo ke zvýšení jeho spokojenosti. Ve Slovníku sociální práce (Matoušek,

2008, s. 147–148) je uvedeno, že potřeba je motiv k jednání. Neuspokojená potřeba vede k deprivaci a ke strádání. Většina typologií lidských potřeb se dělí na okruh vztahující se k tělesné pohodě, psychické rovnováze a bezpečí, na okruh související se vztahy k blízkým lidem, na okruh vztahující se ke společenskému uplatnění a okruh spirituálních potřeb. Pichaud a Thareauová (1998, s. 36) rozumí potřebou nejen to, co člověku chybí, ale hlavně to, k čemu člověk skrze ni směřuje. Potřeba je tedy rovněž silou, která člověka směřuje, posouvá ho směrem k jiným lidem, předmětům a činnostem. V tomto smyslu jsou potřeby chápány jako projevy bytostného přání.

Příbyl (2015, s. 32–33) dělí lidské potřeby podle důležitosti pro zachování života na:

- nižší (primární) – motivují člověka starat se o své tělo z fyziologického hlediska a patří sem i potřeba bezpečí, bez uspokojení nižších potřeb nelze kvalitně uspokojit potřeby vyšší,
- vyšší (sekundární) – zahrnují potřebu uznání, sounáležitosti, seberealizace, jedná se o získané, naučené společenské potřeby, které se podílejí na utváření osobnosti a individuality člověka.

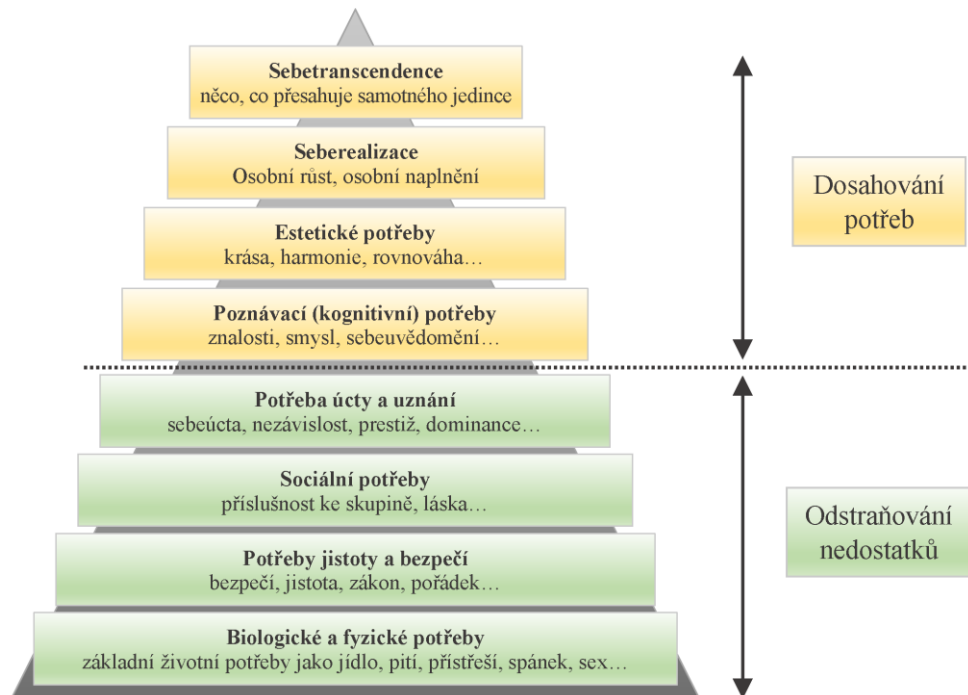
Příbyl (tamtéž) uvádí i rozdělení potřeb odvozené z holistického přístupu a potřeby člení do následujících oblastí:

- biologické potřeby – jsou charakterizovány jako vše, čeho si žádá tělo,
- psychologické potřeby – potřeba bezpečí, jistoty, respektování lidské důstojnosti, touha po důvěře,
- sociální potřeby – člověk jako tvor společenský touží po osobním kontaktu s druhými lidmi, potřebuje komunikovat (verbálně, nonverbálně, činy), potřebuje lásku (milovat a být milován),
- duchovní potřeby – nemusí mít nutně souvislost s náboženstvím, zahrnují i potřebu smyslu života, potřeba odpuštění (přijmout i dát).

Příbyl doplňuje ještě další kritéria dělení potřeb, například podle počtu osob (individuální, kolektivní), podle obsahu (materiální, nemateriální), podle četnosti (trvalé, občasné, výjimečné), podle času (současné, budoucí) apod.

Podle Malíkové (2011, s. 167) je v oblasti sociálních služeb nejvíce rozšířeno a používáno členění potřeb podle amerického psychologa Abrahama Harolda Maslowa. Tento autor nejznámější a nevlivnější motivační teorie se podrobně zabýval lidskými

potřebami a zkoumal jejich význam a vzájemné vztahy. Na základě získaných poznatků vytvořil jejich klasifikační škálu. Maslowův model lidských potřeb velmi srozumitelně vysvětluje Příbyl (2015, s. 34–35). Hovoří o dělení potřeb na dvě hlavní skupiny. První z nich jsou potřeby nedostatku (deficitu), označované jako D-potřeby (Deficiency Needs). Druhou skupinu tvoří potřeby spojené s bytím člověka, tzv. B-potřeby (Being Values). Při nedostatečné saturaci D-potřeb člověk pociťuje úzkost, snahu nedostatek odstranit či chybějící potřebu nahradit. Při dostatečném uspokojení nepociťuje nic. Naproti tomu při naplnění B-potřeb existuje dobrý pocit a roste motivace dosáhnout něčeho vyššího. Maslow potřeby řadí hierarchicky, původní model byl pětiúrovňový, kde v B-potřebách byla pouze seberealizace. Autor postupně systém potřeb doplňoval a rozšiřoval na současný osmiúrovňový model (obrázek 1), kde na vrcholu stojí sebetranscendence. Model bývá zpravidla zobrazován ve formě pyramidy, objasňuje logickou posloupnost uspořádání potřeb a vzájemnou provázanost. Touha uspokojit své potřeby směřuje od základny pyramidy směrem k jejímu vrcholu, další potřeba vzniká po uspokojení té předchozí. Přesto se mohou požadavky na uspokojení potřeb různě prolínat, uvedená posloupnost nemusí být striktně dodržena. Sám Maslow se na sklonku své pracovní kariéry od této rigidní hierarchie odklonil a připustil, že pro některé jedince může být potřeba sebeúcty významnější než láska a že sebetranscendence nemusí být nutně podmíněna naplněním všech nižších potřeb.



**Obrázek 1:** Maslowova pyramida - osmiúrovňový model (zdroj: Příbyl, 20015, s. 34)

Klevetová a Dlabalová (2008, s. 57) hovoří o potřebách jako o domech. Autorky říkají, že náš tělesný dům potřebuje především tekutiny, potravu a pohyb. Náš citový dům potřebuje prožívat příjemné a vidět krásné, ale je důležité poznat i prožitek nepříjemného pro rozeznávání, co potřebujeme a kde to hledat. Náš sociální dům potřebuje láskyplný vztah s milovanou osobou a společné sdílení krásných i smutných chvíl, mít přátele, sousedské vztahy, setkávat se s druhými lidmi. Součástí lidského života je nejenom radost a zábava, ale i bolest a utrpení. Dům přání a nadějí nám pomáhá objevovat možnosti, jak nepříjemné situace překonat.

Příbyl (2015, s. 32, 50) konstatuje, že struktura potřeb starších lidí je shodná s ostatní populací a neobjevují se žádné „speciální potřeby“ seniorů. Během života se však potřeby člověka mění z hlediska kvality i kvantity. Mění se množství, priority, subjektivní význam či způsob uspokojování jednotlivých potřeb. Příbyl (2015, s. 120) zdůrazňuje, že nelze opomenout význam pocitu fyzického, psychického a ekonomického bezpečí pro seniory, potřeby důvěry, stability, jistoty a spolehlivosti.

Kaufmanová (2004) ve svém výzkumu prezentovaném v časopise Sociální práce/Sociálna práca dospěla ke zjištění, že pro seniory jsou důležité následující hodnoty: zdraví, láska, rodina, přátelství, soběstačnost, sociální kontakt, vlastní

domácnost, psychická a fyzická pohoda. Jako své nejdůležitější potřeby senioři uvedli potřeby fyziologické, potřeby bezpečí a sociální potřeby. Autorka výzkumu se domnívá, že senioři zdůrazňují ty hodnoty a potřeby, které považují za ohrožené. Kaufmanová považuje za pravděpodobné, že hodnoty budou záviset na podmínkách bydlení, na zdravotním stavu, na úrovni sociálních kontaktů a na dalších faktorech.

Velmi výstižně shrnuje změnu hodnotové orientace potřeb u starších osob Mlýnková (2011, 48–51), přičemž upozorňuje, že rozsah potřeb a jejich uspokojování se odvíjí od aktivity jedince. V popředí uvádí potřeby zdraví, klidu, bezpečí a spokojenosti. Jsou zvýrazněny fyziologické potřeby, dominuje potřeba být bez bolesti, preferovány jsou potřeba jídla, vyprazdňování, mít zajištěné teplo, odpočinek, spánek a pohodlí. Do pozadí ustupuje pocit žízně a potřeba příjmu tekutin, méně významné jsou sexuální potřeby a hygienická péče. U seniorů může být hůře uspokojena potřeba komunikace, jelikož jim ubývá přátel a známých. Podle Mlýnkové se senioři jakoby vracejí z výšek Maslowovy pyramidy k jejím základům, protože potřeby seberealizace a sebeaktualizace jsou převážně saturovány, což však neznamená, že by senioři nepocítovali potřebu seberealizace. V závěrečné fázi života seniorů roste význam duchovních potřeb. Senioři bilancují svůj život a kladou si otázky o naplnění a smyslu svého života. Potřebují se svěřit se svými myšlenkami někomu, kdo jim naslouchá a poskytne prostor, aby našli sami v sobě odpovědi.

Vágnerová (2000, s. 457–458) strukturu vývojových potřeb rozděluje do šesti oblastí:

#### **Potřeba stimulace správnými podněty.**

Jde o jednu z prioritních potřeb pro lidský organizmus, jenž potřebuje správné smyslové podněty. Ve stáří se vyskytuje snížená potřeba stimulace, příliš mnoho stimulů seniora dráždí a unavuje. Změny smyslových funkcí mají dopad na poznávací schopnosti člověka, na schopnost být informován a orientován v situaci i místě. Oslabení smyslů může u seniorů vést k pocitům nejistoty, strachu, úzkosti a výkyvům nálad. Senioři se stávají ostražitými a nedůvěřivými, což vede k sociální izolaci a zhoršení schopnosti adaptace na nové životní situace. Potřeba učení je snížena, nové informace zatěžují, vyvolávají pocit ohrožení. Stejně tak změny v okolí mohou způsobit pocit dezorientace. Mění se i vztah ke společnosti, staří lidé mladším už nerozumí, nestačí jejich tempu, jejich cíle a zájmy jsou jim cizí. Posilují se vazby na vlastní generaci, která má podobné postoje a zkušenosti. Staří lidé ve větší míře preferují symbolické setrvávání v minulosti, protože je pro ně subjektivně uspokojivější a je zkrášlena vzpomínkovým

optimismem. Žít se svými vzpomínkami je příjemné. To je důvodem obecné tendence seniorů často vzpomínat, vyprávět staré historky, uchovávat staré věci, fotografie, dopisy, knihy apod. Jedlička (1991, s. 15) nazývá časté a typické vzpomínání starých lidí jako prožívané „štěstí v koutku“.

#### **Potřeba smysluplného světa.**

Správné životní podněty vedou k poznávání sebe sama i prostředí, ve kterém žijeme. Soužitím s druhými lidmi získáváme zkušenosti s fungováním lidských vztahů. Člověk by měl dospět k zodpovědnosti za sebe i za svět, jehož je součástí. Je zapotřebí mít před sebou nějaký cíl a směřovat k němu, aby bylo možné objevit smysl života.

#### **Potřeba plánovat činnosti v denním rytmu a čase se sebou a s druhými.**

Znalost biologického rytmu umožňuje plánovat režim dne. Přicházející změny ve stáří rytmus organismu ovlivňují. Staří lidé upřednostňují stereotypy činností, jejich ustálené zvyklosti jim přinášejí jistotu, proto se jich pevně drží. Znalost struktury činností nám pomáhá lépe pochopit chování starých lidí. U seniorů je tedy potřeba navázat na to, nač byli zvyklí (rituály, naučené způsoby chování, práce a činnosti, zábava, potřeba být sám).

#### **Potřeba jistoty sociální role a pozice ve společnosti.**

Každý člověk pocítuje potřebu někam patřit, mít své role v rodině, práci a ve společnosti. Senioři mají rozvinutou potřebu být platní a prospěšní. Sociální změny a ztráty ve stáří jsou mnohými seniory velmi obtížně přijímány. Je velmi důležité utvrzovat seniory v jejich sociální roli v rámci rodiny a dávat jim jistotu, že minimálně v rodině stále mají své místo.

#### **Potřeba identity a uznání vlastního „já“ sebou samým i druhými.**

Pro každého člověka je velice důležité mít svůj život pod kontrolou a moci rozhodovat o svých záležitostech. Pro psychosociální pohodu je nezbytné získat pocit důležitosti a přijmout se takový, jaký jsem. Ve stáří a nemoci dochází k omezení nebo ztrátě autonomie, schopnosti rozhodovat, a pečující osoby pak mají tendenci přebírat zodpovědnost a rozhodovat za seniora, přestože by to zvládl sám.

#### **Potřeba otevřené budoucnosti.**

Tato potřeba je důležitá pro každého bez rozdílu věku či zdravotního stavu. Všichni se potřebujeme na něco těšit. Senioři velmi často trpí obavami z budoucnosti. Jejich okolí by jim mělo pomáhat vidět a radovat se s drobností všedního dne, posilovat víru ve vlastní schopnosti a dávat jim naději a jistotu blízkosti, podpory a pomoci v období, kdy vlastní síly již stačit nebudou.

Jarošová (2006, s. 33) uvádí, že senioři se celkově cítí více ohroženi a smiřují se s určitou mírou závislosti na druhých lidech. Do popředí vstupuje potřeba podpory a bezpečí, která může být saturována rodinou, pečovatelkou nebo jiným významným člověkem v životě seniora. Péče musí být zaměřena především na uspokojování potřeb a řešení problémů starého člověka. Matoušek (2013) doplňuje, že průběžné hodnocení klientových potřeb a stavu jejich uspokojení je dnes obecně považováno za nezbytnou podmínku kvalitní sociální služby.

Bylo již řečeno, že lidé v pozdním věku vzpomínají často a většinou rádi. Janečková a Vacková (2010, s. 19–20) označují vybavování vzpomínek a hodnocení prožitého života staršího člověka jako základní existenční potřebu nutnou pro jeho duševní zdraví. Vzpomínání je ve vyšším věku intenzivnější, tendence vzpomínat je spojena se snahou porozumět sám sobě. Vzpomínání je také podmínkou pro pokračování psychologického zrání člověka ve vyšším věku. Téma reminiscence a práce se vzpomínkami je obsahem následující kapitoly.

## 2 Reminiscence a reminiscenční terapie

Druhá kapitola diplomové práce se zaměřuje na objasnění pojmů reminiscence a reminiscenční terapie, vymezuje teoretický rámec reminiscence a naznačuje její propojenost s ostatními koncepty péče o starého člověka. Dále jsou nastíněny jednotlivé přístupy k reminiscenci, její formy a metody. Pozornost je věnována i základním charakteristikám osobnosti reminiscenčního terapeuta. Závěr kapitoly je věnován výčtu hlavních rizik reminiscenční terapie a přehledu některých zajímavých dosavadních výzkumů a projektů ve sledované oblasti v českém i zahraničním prostředí.

### 2.1 Definice a vymezení pojmů

Pojem reminiscence vychází z latinského *reminiscere*, což lze přeložit jako vzpomenout si, rozpomenout se, obnovit v paměti. Podle slovníku cizích slov (Linhart a kol., 2002, s. 320) znamená reminiscence vzpomínku, ohlas. Robert Woods a jeho spolupracovníci (1992, podle Janečková, Vacková, 2010, s. 21) definují reminiscenci jako hlasité nebo tiché (vnitřní, osobní) vybavování událostí ze života člověka uskutečňované buď o samotě, nebo společně s jinou osobou či osobami.

Reminiscence je aktivizační a validační<sup>1</sup> metodou využívanou v práci se starými lidmi, kterou lze uplatnit v pobytových službách, v ambulantních službách, v komunitě i v domácím prostředí a rodině. Je založená na uznání důležitosti vzpomínání a uznání hodnoty vzpomínek pro každého člověka. Vzpomínky jsou stimulovány a rozvíjeny za účelem zlepšení kvality života, individualizace poskytovaných služeb, rozvoje kreativity, posílení identity a hodnoty starých lidí. (Matoušek a kol., 2013, s. 287–288)

Využití reminiscence je zvláště vhodné a účinné u osob s demencí. Aplikace reminiscenčních aktivit u těchto osob významně přispívá k posílení lidské důstojnosti, navázání kontaktu a zlepšení komunikace (Holmerová, Jerolímová, Suchá a kol., 2009, s. 181). Špatenková a Bolomská (2011, s. 63) doplňují výčet osob, které lze prostřednictvím reminiscence aktivizovat a upozorňují na nutnost modifikovat reminiscenci s ohledem na možnosti (a limity) těchto osob. Konkrétně zmiňují seniory s depresí, se zhoršeným zrakem, sluchem či osoby s mentálním postižením nebo po cévní mozkové příhodě. Malíková (2011, s. 238–239) hovoří o přínosu reminiscenční metody

---

<sup>1</sup> Pojem validace je vysvětlen na str. 30.



při podpoře aktivizace imobilních, dlouhodobě ležících a nesoběstačných osob, které mají ještě zachované některé kognitivní funkce a schopnost alespoň částečně si vybavit svoji minulost. Holmerová a kol. (2009, s. 122) podotýká, že reminiscenci lze aplikovat samozřejmě i u zdravých seniorů, kde má určitý preventivní a aktivizační význam.

V literatuře se kromě pojmu reminiscence vyskytuje také pojmenování reminiscenční terapie. Janečková a Vacková (2010, s. 21) označují jako reminiscenční terapii rozhovor terapeuta se starším člověkem nebo skupinou seniorů o průběhu jeho dosavadního života, o jeho dřívějších aktivitách, o prožitých událostech a získaných zkušenostech. Může to být aktivita strukturovaná i nestrukturovaná, často s využitím vhodných pomůcek. Suchá a její spolupracovnice (2013, s. 95) upozorňují, že se lépe pamatují a lépe se vybavují z paměti vzpomínky spojené s nějakými smyslovými vjemy. Proto doporučují při rozhovoru k vyvolání vzpomínek používat nejen vizuální, ale i taktilní a zvukové pomůcky. Lze využít v podstatě veškeré impulzy, které působí jako podněty pro vyvolání vzpomínek a jakékoliv věci, které provázely seniora životem. Mohou to být např. staré fotografie, kalendáře, noviny a časopisy, staré předměty, nástroje a přístroje, staré kousky látek a různé předměty k ohmatání, různé výrazné vůně a suroviny užívané v domácnostech, módní doplňky, dobové filmy, archivní hudba lidová i taneční apod. (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 95)

Faith Gibsonová (2011, s. 32) k problematice reminiscenční terapie přistupuje komplexněji a nesoustřeďuje se pouze na využití konkrétních impulzů. Gibsonová terapii nevnímá jako soubor striktně daných a vyzkoušených technik, ale nazírá na ni jako na „otevřenou sbírku nápadů, myšlenek a představ“, hovoří o existenci mnoha různých přístupů v rámci reminiscenční terapie, přičemž použití jednotlivého konkrétního přístupu se liší podle cílů terapie a je ovlivněno místem, kde se terapie odehrává a také úrovní znalostí, dovedností, zkušeností, sebevědomí a ochoty lidí, kteří se reminiscenční terapii věnují. Definici reminiscenční terapie ještě více rozvíjí Andrew Norris (1997, podle Špatenková, Bolomská, 2011, s. 21), a to označením terapie jako filozofie péče. Norris se v této souvislosti soustřeďuje na ocenění schopností starých lidí a všeho, čím přispívají k životu svému i druhých lidí a současně klade důraz na minulost, původ, prostředí, životní styl každého jednotlivého člověka, což považuje za základ, od kterého se péče o samotného člověka odvíjí. Velmi inspirativní je způsob, jakým nahlíží reminiscenční terapii Roger Sim (1997, podle Špatenková, Bolomská, 2011, s. 21–22). Sim vnímá reminiscenční terapii jako určitý druh pohledu na péči samotnou a charakterizuje ji zájmem o klienty, snahou porozumět jim a pochopit je.

Vnímá ji jako přístup podporující pozitivní lidskou interakci, prohlubující vzájemnou úctu mezi seniory a pečujícím personálem a označuje ji jako umění, neboť vyžaduje zapojení fantazie, tvořivosti, citlivosti, vnímavosti, instinktů, estetického úsudku a také výstřednosti, riskování a schopností něco předvést. Roger Sim podává definici reminiscenční terapie, která ji opravdu vystihuje v celé její šíři a bohatosti: „Reminiscenční terapie v sobě zahrnuje celou řadu interaktivních, tvořivých a výrazových aktivit, jejichž společným jmenovatelem je zájem o minulé životní zkušenosti lidí, kteří se jí účastní. Jedná se o celé spektrum aktivit, od interaktivních setkání, na kterých lidé hovoří o své minulosti, až po umělecky zaměřené projekty a projekty, při kterých dochází k navázání úzké spolupráce s komunitou.“ (podle Špatenková, Bolomská, 2011, s. 21–22)

Vymezit pojem reminiscenční terapie není tak úplně snadné. Někteří autoři preferují používání tohoto označení, jiní pojem terapie vkládají do uvozovek, určitá skupina autorů hovoří jen o reminiscenci, mnozí tyto pojmy užívají jako synonyma. Pam Schweitzerová (podle Janečková, Vacková, 2010, s. 23), dlouholetá ředitelka reminiscenčního centra v Londýně a zakladatelka a koordinátorka Evropské reminiscenční sítě (European Reminiscence Network) se snaží cíleně vyvarovat spojení se slovem terapie, zásadně hovoří jen o reminiscenčním přístupu či aktivitách. Reminiscenci považuje za psychosociální intervenci, která využívá to, co každý zná a většinou dělá rád, a to vzpomínání a sdílení příběhů o dřívějším životě a důležitých životních událostech. Také Faith Gibsonová (2011, s. 32) důrazně postihuje odlišnost mezi terapií a prací se vzpomínkami. Termín terapie jí implikuje existenci problému, resp. nemoci, a vztah mezi psychoterapeutem a klientem, kdy klient sám vyhledá nebo je přesvědčen k vyhledání pomoci specialisty (terapeuta), společně se pak dohodnou na definici problému a následuje systematická léčba terapeutickým odborníkem s cílem problém zmírnit nebo odstranit. V případě práce se vzpomínkami u seniorů nejde o terapii v pravém slova smyslu. Lidé, bez ohledu na věk, kteří vzpomínají, nejsou nutně nemocní (i když někteří mohou být) a od odborníků na reminiscenci neočekávají léčbu, jak by slovo terapie mohlo naznačovat. Při vzpomínání jde o vzájemný proces, společnou cestu sdílení zkušeností a zážitků, upřednostňování zdravých aspektů osobnosti seniora, objevení jeho zájmů, využití skrytého potenciálu a vytvoření příležitostí k jeho dalšímu rozvoji. Podle Matouška (2013, s. 289) je ovšem nezpochybnitelné, že reminiscence má terapeutický účinek. Záměrně a cíleně usilujeme o vybavení příjemných vzpomínek a o znovuprožití pozitivních emocí, které má klient

s těmito vzpomínkami spojené. Příjemné pocity a prožitky vyvolané vzpomínkami působí pozitivně na psychický stav i celkové zdraví člověka. Základními terapeutickými prvky jsou podle Matouška kromě příjemných vzpomínek z dětství a mládí i bezpečná a uvolněná atmosféra, zábava, humor, navození pohody, sebeuspokojení, radosti a potěšení i kognitivní stimulace. Terapeutický efekt reminiscence zmiňují i Špatenková a Bolomská (2011, s. 78): „Pomáhá uzdravit osobnost jedince, která je v důsledku celé řady okolností (životních změn a ztrát) zraněna a ostatními devalvována.“ Podle Müllera (2010, s. 357) lze využít vzpomínky a úvahy z nich vyplývající k terapeutickým účelům v případě, že cílem podpory seniora prostřednictvím reminiscence bude zmírnění (napravení) důsledků již existujícího patologického paměťového úpadku.

Někteří lidé z různých důvodů nechtějí vzpomínat, pak nesmí být do vzpomínání nuceni. Někteří senioři také mohou mít potřebu vyrovnat se v průběhu reminiscence s traumatickými zkušenostmi z osobního života. Odkrývání příliš hlubokých a dříve už zhojených ran z minulosti je určitým rizikem reminiscence, nikoli však jejím cílem. Pak v tomto případě, jak uvádí Janečková a Vacková (2010, s. 22), reminiscenční setkání získává charakter psychoterapeutického procesu, který vyžaduje znovuprožívaná traumata profesionálně ošetřit specifickými odbornými postupy pomoci. Janečková a Vacková připouštějí, že psychoterapie a reminiscenční terapie mají společné prvky, a to odkrývání minulosti za účelem lepšího pochopení a zvládnutí přítomnosti. Jiráček, Holmerová a Borzová (2009, s. 97–98) však důrazně upozorňují, že reminiscence má být především příjemným zážitkem podporujícím lidskou důstojnost, nemá být psychoanalýzou, nemá nahrazovat psychoterapii a nemá zasahovat do příliš hlubokých a bolestných témat, aby klient znovu aktivně neprožíval náročný stav utrpení u nezpracovaných bolestných prožitků.

Ve zdravotnické literatuře je reminiscenční terapie řazena mezi nefarmakologické metody přinášející pozitivní terapeutický efekt v oblasti kognitivní, emocionální, v oblasti problematického chování i aktivit denního života (Hudeček, Sheardová, Hort, 2012).

Z předchozího textu je zřejmé, že v odborných kruzích existuje určitá názorová nejednotnost na to, jak pojmenovat práci s reminiscencí. Pojem je různě nahlížen, definován a přijímán. Autorky Špatenková a Bolomská (2011, s. 21) poukazují na to, že označení reminiscenční terapie v sobě zahrnuje a naznačuje onu záměrnost, systematickosti, intencionalitu a léčebný efekt práce se vzpomínkami. Je nezpochybnitelné, že reminiscence je v mnoha směrech terapeutická. Přesto však se

domnívám, že terapii by měl ideálně indikovat lékař nemocnému člověku a měl by ji realizovat odborník s patřičným vzděláním. Existuje názor (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 22), že důvodem označování reminiscence jako terapie, může být touha získat určitou prestiž pro tuto metodu práce se starými lidmi a snaha včlenit ji mezi ty přístupy, užívané nejen při práci se seniory, u nichž se označení terapie již etablovalo, například arteterapie, dramaterapie, ergoterapie apod.

## 2.2 Teoretický rámec reminiscence

Nejen jedinečný životní příběh každého člověka, ale i identita celé společnosti se skládá ze vzpomínek. Vzpomínání je přirozená činnost. Své nezastupitelné místo má zvláště u osob ve vyšším věku, protože napomáhá při vytváření duševní rovnováhy, zejména v závěrečné životní fázi. Pochopení kontextu vzpomínání je důležité z hlediska jeho terapeutického využití. Proto v této kapitole uvádím stručný nástin vzniku a vývoje reminiscence se zaměřením na teoretický rámec, který významně přispěl ke zformování a konstituování reminiscenční terapie. V zásadě je možné definovat následující čtyři opěrné pilíře konceptu reminiscence.

Teoretický přístup, ze kterého reminiscence vychází, o který se opírá a který její koncept velmi výrazně ovlivnil, je **přístup zaměřený na člověka**. Zakladatelem je americký psycholog Carl Ransom Rogers. Jeho na klienta zaměřená psychoterapie ovlivnila koncept reminiscence myšlenkou: jak je člověk přijímán druhými, přijímá sám sebe a tím si pomáhá v procesu sebepoznání. Podle Rogerse je podstatné pro podporu růstu klienta, aby pomáhající pracovník v přístupu ke klientovi usiloval o kongruenci a opravdovost, tzn., že má být ve vztahu sám sebou a v souladu se svým prožíváním. Rogers předpokládá jedinečnost každého člověka, usiluje o sdílení vztahu. Bezvýhradným přijetím a akceptací klienta vyjadřuje přijímání jeho osobnosti bez hodnocení jeho postojů a chování. Jde o přístup nedirektivní, jeho součástí je aktivní naslouchání, autentické přátelství, empatické porozumění pocitům druhého člověka a snaha vidět klientovu situaci „jeho očima“. (Matoušek a kol., 2001, s. 203)

Významnou oporou konceptu reminiscence je i práce psychoanalyticky orientovaného psychologa Erika H. Eriksona, který vypracoval teorii osmi věků člověka. Erikson vymezil osm fází psychosociálního vývoje člověka, kterými během svého života musí projít každý člověk. Každá fáze je charakteristická krizí dvou protichůdných tendencí a člověk si v daném období osvojí dobrou či špatnou zkušenost

a od toho se pak odvíjí jeho průchod dalšími životními fázemi i to, zda budou tyto fáze dobře prožity a integrovány. Erikson (podle Janečková, Vacková, 2010, s. 14) považuje stáří za významnou a plnohodnotnou životní etapu. Sénium nazývá **stádiem životní integrity a moudrosti**. Úkolem tohoto stádia je dosažení integrity, tj. úplnosti, celistvosti, naplnění a také je nutné dospět k jistotě o smysluplnosti toho, jak člověk svůj život prožil. Tento úkol je stavěn do protikladu k zahořklosti, depresi, rozpadu osobnosti, odmítnutí života, zklamání, ztrátě životního smyslu. Autorky zmiňují, že „pokud starý člověk potlačuje své nevyřešené vztahy, konflikty či křivdy a objevují se pocity, že čas je příliš krátký na to, aby se pokusil začít jiný život a vyzkoušel jinou cestu k integritě, může se dostavit úzkost, beznaděj až zoufalství“ (Janečková, Vacková, 2010, s. 15). Pokud je konflikt vyřešen, přináší to pro člověka novou sílu a mohutnost. Vzpomínky a jejich přehodnocení mohou přispět k novému zarámování života, k sebebřijetí, rozvoji osobní identity, mohou být prostředkem k dosažení integrity vlastního „já“. Důležitým úkolem závěrečné fáze života je tedy přijmout život, jaký byl, přijmout jeho konečnost i fakt smrti. Erikson (2002, s. 245) říká, že „zdravé děti se nebudou bát života, pokud budou mít jejich rodiče dostatečnou integritu k tomu, aby se nebáli smrti“.

Jak uvádějí Špatenková a Bolomská (2011, s. 19), do šedesátých let minulého století bylo vzpomínání vnímáno jako negativní stránka procesu stárnutí. Převládala názor, že ohlížení se zpět do minulosti vede k nezdravé introspekci, odmítání přítomnosti a je často známkou psychického onemocnění. Tento názor nahradil americký gerontolog a psychiatr Robert N. Butler, jenž přišel na základě výsledků svých studií s naprosto odlišným pohledem na vzpomínání. Představil svou teorii **rekapitulace života**, životního bilancování, hodnocení života (life review), která se stala milníkem při zrodu reminiscenční terapie. Butler odhalil potřebu starých lidí rekapitulovat svůj život a vyrovnávat se s událostmi svého života, porozumět všemu, čím v životě prošli, pochopit smysl svého prožitého života a uzavřít svou minulost. Butler upozornil na klíčovou roli vzpomínek v této rekapitulaci a přispěl tak k zásadnímu obratu ve vnímání vzpomínání jako nezbytné součásti úspěšného stárnutí. Stal se tak zakladatelem systematické práce se vzpomínkami. Začal cíleně využívat vzpomínek v práci se starými lidmi jako nástroje napomáhajícího starému člověku vybavit si dávné nevyřešené konflikty a umožňujícího smíření, napravení křivd, odpuštění (Janečková, Vacková, 2010, s. 16).

Ve stejné době jako Butler i Naomi Feilová upozorňovala na potřebu starých lidí vyrovnat se s nevyřešenými problémy, konflikty a s nesplněnými úkoly. V průběhu šedesátých a sedmdesátých let 20. století tato americká gerontoložka a sociální pracovnice rozvíjela svůj koncept **validace** jako důsledek své nespokojenosti s dosavadními přístupy k péči o dezorientovaného člověka. Tradiční péči totiž charakterizovala snaha orientovat nemocné seniory v aktuální realitě, zdůrazňovala se nutnost zklidňovat nepřiměřené emoce nebo nezvládnutelné chování a docházelo k ignorování jedinečných projevů člověka. (Janečková, Vacková, 2010, s. 17) Feilová začala uplatňovat validaci při práci se seniory s poruchami kognitivních funkcí, především s demencí. Její přístup vychází z humanistické psychologie a umožňuje navázat účinný kontakt s dezorientovanými lidmi, respektovat člověka v jeho původních společenských rolích, dávat hodnotu každému jeho projevu, komunikovat s člověkem a orientovat se spolu s ním v jeho světě, nikoli nutně v reálné přítomnosti. Opírá se o toleranci, vcítění, a naslouchání. (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010, s. 185–186) „Principem validace je úcta k člověku s demencí, přijetí a respektování jeho tématu“ (Jirák, Holmerová, Borzová, 2009, s. 96). Feilová definuje validaci (podle Matoušek, 2013, s. 141) jako metodu přístupu k dezorientovanému člověku využívající komunikační techniky s hlubokou empatií. Malíková (2011, s. 239–240) staví podstatu validační terapie na teorii, že „každé chování osoby s demencí má svou příčinu v nevyřešených a nezpracovaných emočních situacích z minulosti. Základním principem validační terapie je umět správně validovat (hodnotit) vzdálené emocionální příčiny a přijmout je, což znamená uznání osobnosti nemocného s demencí.“ Klevetová a Dlabalová (2008, s. 114) vidí hlavní smysl validační terapie v hledání vzpomínek klienta na dřívější události, objevení prožitých traumat, identifikování jejich příčiny a poskytnutí pomoci klientovi vyrovnat se s nimi. Matoušek a kol. (2010, s. 186) vyjmenovává škálu konkrétních validačních technik, například zrcadlení, parafrázování a opakování vlastními slovy, užívání příjemného hlubšího tónu hlasu, užívání jednoduchých neohrožujících otázek (Kdo? Co? Kde?), užívání polarit (Jak to bolelo nejvíce? Kdy to bylo nejhorší?), představa protikladu (Stane se někdy, že vám soused nevezme věci?) apod. Mezi významné validační techniky je zařazena i reminiscence, která je důležitým prvkem pro poznání osobní historie člověka a jak upozorňují autorky Janečková, Čížková a Nentvichová Novotná (2015, s. 24) „bez reminiscence by se skutečně validující, hluboce empatická péče o člověka s demencí neobešla“.

## 2.3 Reminiscence jako propojující prvek konceptů péče o starého člověka

Na základě výše uvedeného teoretického vymezení konceptu reminiscence lze tedy reminiscenci obecně považovat za součást výchozího přístupu, který je orientován na člověka, na respektování jeho důstojnosti, jedinečnosti a autonomie. Zároveň však lze reminiscenci představit i jako pojítka, které spojuje ostatní novodobé postupně se prosazující koncepty, se kterými se dnes v českém prostředí v oblasti nefarmakologických psychosociálních intervencí v péči o starého člověka pracuje. Jsou to koncepty, které se obrací k člověku, nezaměřují se na jeho deficity, ale objevují spíše schopnosti a potenciál člověka, respektují jeho celistvost, hodnotu, jsou orientované na individualizovanou péči, rozvíjí vztahy a podporují společenství. V následující kapitole se pokusím toto propojení nastínit.

Spojení reminiscence a **validace** je zmíněno v předchozí kapitole a reminiscence je představena jako ideální validační technika k přijetí prožitků a vyrovnání se s minulými ztrátami. Reminiscence se také velmi významně uplatňuje například v **bazální stimulaci**, kde při stimulaci vzpomínek napomáhá navázání a rozvíjení kontaktu s postiženým člověkem, respektování zvyklostí a umožňuje nabídku toho, co je klientovi blízké a známé z jeho dosavadního života. Rovněž v **psychobiografickém modelu** profesora Böhma lze využít reminiscenční metody a kreativně uplatnit vzpomínky v práci se starými lidmi. Model si klade za cíl porozumět starým lidem a poté je motivovat k aktivitě a zachovat tak jejich dovednosti. Významnou roli na cestě k porozumění sehrává znalost životního příběhu člověka, znalost jeho vzpomínek, zvyků a rituálů, historických událostí, s nimiž se musel vyrovnat. (Janečková, Čížková, Nentvichová Novotná, 2015, s. 24)

Důraz na vzpomínkové aktivity kladou při své práci i čeští ergoterapeuti, aktivizační pracovníci a trenéři paměti. Například Cingrošová a Dvořáková (2014, s. 7–9) propojují **trénování paměti** se vzpomínkami a rozpomínáním, což přináší nejen zábavu, ale i poučení. Vzpomínka se stává motivem k přemýšlení a hledání námětů k procvičování paměti. Reminiscence je pak zdrojem nejrůznějších tvořivých aktivit, při kterých mají k sobě lidé blíže.

Podobné prvky můžeme spatřit i v **zahradní terapii**. Podle Jindřichovské (2014, s. 31–32) během zahradně-terapeutických aktivit dochází k aktivaci myšlení, vnímání,

paměti, učení, časové a prostorové orientace apod. Při skupinové zahradní terapii interakcí mezi účastníky dochází k podpoře spolupráce, komunikace, přizpůsobení se, empatii a sdílení. Jednotlivé aktivity u seniorů vycházejí z osobnostního zaměření člověka s ohledem na jeho zájmy a biografii. Někteří lidé na zahradě hledají aktivity, jiní rádi relaxují. Zahrada jako terapeutické médium nabízí prostor pro setkávání, pozorování, vzpomínání a kreativitu.

V podobném duchu začleňuje vzpomínky do práce se seniory a lidmi s demencí Lore Wehner ve svém konceptu **smyslové aktivizace**. Smysly jsou základním zdrojem informace pro člověka, stárnoucímu člověku by mělo být umožněno žít všemi smysly. Podle Wehnerové (2011, s. 22) jde o oslovení a aktivizaci smyslů člověka s cílem ulehčit starým lidem a lidem s demencí přístup k jejich schopnostem a zdrojům. Prostřednictvím například důvěrně známých obrázků, vůní, zvyků, slov, vzpomínek z minulosti, starých písní apod. lze znovu vyvolat a umožnit verbální i neverbální komunikaci, s cílem uspokojit potřeby a zajistit a udržet smysluplný a plnohodnotný život ve stáří. Vojtová (2015, s. 14) připomíná cíl smyslové aktivizace, a tím je udržet, dlouhodobě zachovat nebo obnovit vlastní kompetence seniora (sebevědomí, sebeurčení, sebehodnocení, sebelásku apod.), sociální kompetence (vytváření kontaktu s ostatními lidmi, zachování vazby s rodinou a přáteli, integrace do nového sociálního prostředí, mít trpělivost, respektovat odlišnosti ostatních lidí apod.) a věcné kompetence (zůstat samostatný, sám se oblékat, najíst, postarat se o hygienu, používání elektrospotřebičů a ostatních prostředků všedního dne apod.). Základními principy smyslové aktivizace je vnímat člověka jako celek zahrnující oblast biologickou, psychickou, sociální a duchovní, důraz je kladen na zájem o klienta a jeho „prožití času“ a na utváření „prostorů pro život“. Přístup se opírá o práci s životopisy a vzpomínkami, které jsou přijímány jako autentické a jsou zdrojem pro péči plnou pochopení (Janečková, Čížková, Nentvichová Novotná, 2015, s. 25).

Na vzpomínkách a znalosti osobní historie klienta staví svou **vztahovou péči** také Jitka Zgola. Poznání celé životní cesty osoby s demencí je pro pečovatele důležitým bodem, kde se může společně s klientem setkat a navázat vztah. Zgola doporučuje v rozhovorech s osobami s poruchou krátkodobé paměti znovu připomínat zvyky a záliby klientů. Vhodnými tématy rozhovorů jsou události z dávné minulosti. Minulost představuje bohatství zkušeností a dosažených úspěchů, příležitost podělit se o ně, znovu si je užít a radovat se ze vzpomínek. Zgola zahrnuje vzpomínání i do svých



různých programových aktivit pro seniory týkajících se jídla, vaření a stolování a spojuje tyto aktivity se vzpomínkami na dětství a mládí. (Zgola, 2003, s. 16, 159, 209)

Prvky reminiscence zahrnuje rovněž koncept **sebeudržovací terapie** – Selbsterhaltungs-therapie (SET). Autorkou tohoto přístupu je německá neuropsycholožka Barbara Romerová, která se zaměřuje na pomoc lidem s demencí udržet si své místo v lidském společenství. Pro plánování a nastavení péče je důležité poznání deficitů, potřeb a zdrojů člověka trpícího demencí, s veškerou vážností jsou přijímány i jeho aktuální vzpomínky. Stejně významným zdrojem jsou také podněty, informace a vzpomínky rodiny a jeho blízkých. Důležitá je i úprava prostředí, v němž reminiscenční podněty hrají významnou podpurnou a stimulační roli. (Janečková, Čížková, Nentvichová Novotná, 2015, s. 25)

Z uvedeného výčtu konceptů a programů vyplývá, že reminiscence je jakousi pomyslnou červenou nitkou, jenž se prolíná mnoha současnými inovačními postupy uplatňovanými při práci se seniory a neopomíjejícími celý jejich prožitý život. Záměrné vyvolávání a využívání vzpomínek je metodou, která už je u nás dostatečně rozšířena, využívána a stává se běžnou součástí práce se starými lidmi v institucích, rodinách i komunitách (Janečková, Čížková, Nentvichová Novotná, 2015, s. 25). Reminiscenční prvky a podněty se mohou stát inspirací k rozmanité aktivizaci seniorů, mohou být východiskem individualizované péče a smysluplné komunikace se seniory.

## 2.4 Přístupy k reminiscenci

Podle způsobu práce se vzpomínkami rozlišujeme různé přístupy k využívání vzpomínek v práci se starými lidmi. Volba jednotlivého přístupu pak ovlivňuje výsledný efekt. Müller (2008, s. 59) informuje, že obecně existují tři hlavní typy reminiscencí:

- reminiscence jako jednoduchá vzpomínka reflektující minulost po stránce informativní a prožitkové,
- hodnotící reminiscence užitá jako „ohlédnutí“ za vlastním životem a zmírnění jeho konfliktů,
- reminiscence vyvolaná za účelem behaviorálních a emočních změn.

Norris (1986, podle Janečková, Vacková, 2010, s. 23) rozlišil tři druhy reminiscenčních skupin:

- oddechovou – cílem je aktivizace starých lidí ve volném čase,
- podpůrnou – cílem je nastolení psychické pohody, obnovení sebeúcty, posílení vlastní identity seniorů,
- terapeutickou – reminiscence je prostředkem životní rekapitulace, vyrovnání se s vlastním životem a blížící se smrtí.

Obě uvedená rozdělení jsou určitou analogií k velmi přehlednému členění přístupů, které předkládají Janečková a Vacková (2010, s. 23–30). Autorky v zásadě rozlišují čtyři různé přístupy, které jsou představeny v následujících podkapitolách.

### 2.4.1 Narativní přístupy

Označení narativní přístup vychází z latinského *narro* – vyprávět, líčit, podat zprávu. Jak sám název naznačuje, přístup pracuje s vyprávěnými vzpomínkami, nejčastěji jde o příběhy ze života (life story) volně a spontánně vyjadřované v uvolněné a bezpečné atmosféře. Vzpomínání může probíhat ve dvojici, ve skupině, může jít i o tiché individuální vzpomínání nebo o psané vzpomínky, například knihy života, memoáry apod. U narativně zaměřené reminiscence je většinou přítomen aktivizační pracovník v roli facilitátora, jehož úkolem je podporovat zapojení všech zúčastněných a umožnit jim navzájem si porozumět (prosociální funkce vzpomínání). Na osobu facilitátora jsou kladeny určité nároky, předpokládá se trénink a zaškolení s důrazem na sebezkušenost s vybavováním vlastních vzpomínek, reflexi pocitů vyvolaných vzpomínáním, znalost metod a technik reminiscence, dovednost stimulovat rozhovor, umět naslouchat, podporovat vyprávění, kontrolovat skupinový proces apod. Narativní reminiscenční setkání je zcela neformální, cílem je, aby se lidé společně pobavili a zasmáli, senioři mají příležitost se uvolnit, být spolu a sdílet, předávat si zkušenosti i subjektivní vnímání a hodnocení historických událostí. Téma rozhovoru se může, ale nemusí, zvolit předem a není nutné, aby se tématu účastníci striktně drželi. Vzpomínky mohou přicházet jako asociace na vyprávění předchozího řečníka nebo jako reakce na různé přítomné reminiscenční podněty (fotografie, historické předměty apod.). Důraz je kladen na příjemné stránky vzpomínání, neodhaluje se nitro člověka, naopak lidé si kontrolují, co ze svých vzpomínek dají k dispozici ostatním. Zásadně je zapovězena snaha hodnotit něčí vzpomínky, což by mohlo způsobit ohrožení bezpečí přítomných.

Janečková a Vacková (2010, s. 24) upozorňují na některé autory (Coleman, Bender), kteří považují narativní přístup za zjednodušující a redukcující reminiscenci na pouhou zábavu a metodu aktivizace seniorů. Tito autoři také nešetří kritikou na adresu vedoucích reminiscenčních skupin. Vytýkají jim nedostatečnou přípravu a nevybavenost pro práci s traumatickými událostmi, které současná generace seniorů prožila ve 20. století. Janečková a Vacková (tamtéž) na podporu narativního přístupu uvádějí, že výsledky uskutečněných pozorování, rozhovorů s účastníky i facilitátory a také závěry analýz videonahrávek ukazují, že poznání společné zkušenosti a společného osudu má na účastníky narativně zaměřených skupinových setkání pozitivní vliv. Vyvolává v nich potřebu vzájemné podpory a respektu a přispívá k poklesu negativních emocí.

## **2.4.2 Reflektující přístupy**

Mezi reflektující přístupy patří především životní rekapitulace (life review) Roberta N. Butlera. Základní charakteristika tohoto přístupu je osvětlena v kapitole 2.1. Na tomto místě je potřeba doplnit, že jde o proces, který má blízko k psychoterapii. Navazuje na potřebu starých lidí urovnat svůj život, proto je žádoucí prostřednictvím vybavování vzpomínek v rozhovoru tváří v tvář s terapeutem celková reflexe, prozkoumávání a hodnocení obrazu života člověka, porozumění životu i se všemi konflikty a traumaty, nalezení smyslu života za účelem jeho konečného přijetí. Toto životní bilancování může probíhat i v naprostém soukromí jako monolog. Reflektující přístupy pomáhají starým lidem v získání sebeúcty, vnitřní rovnováhy, spokojenosti, často vedou k odpuštění a usmíření mezi členy rodiny nebo přáteli. Reflektující a bilanční reminiscenci by měl vést speciálně zaškolený psycholog nebo sociální pracovník s psychoterapeutickým výcvikem. (Butler, 1963, podle Janečková, Vacková, 2010, s. 25)

Dalším přístupem podporujícím reflexi seniorů je kognitivně reminiscenční terapie Philippa Cappelieze. Tento model je vhodný pro osoby s depresí a poruchami kognice. Přístup má jasně strukturovaný postup pro pravidelná sezení s jasně daným tématem. Mezi vhodná témata patří vztahy mezi rodiči nebo sourozenci, životní úspěchy a prohry, životní cíle a životní křižovatky, příběhy z rodiny nebo pracovního prostředí apod. Cílem je, aby senior prozkoumal své vzpomínky a přehodnotil své

postoje tak, aby sám sebe začal vnímat pozitivněji. (Janečková, Vacková, 2010, s. 25–26)

Janečková a Vacková (2010, s. 26) mezi hodnotící přístupy řadí i reminiscenci uplatňovanou jako jednu z technik validace<sup>2</sup>, doprovázenou autobiografií (Birren) nebo strukturované bilancování života (Haight). Autorky poukazují na přínos reflektujících přístupů, který spočívá ve snížení depresivních symptomů a ve zlepšení duševního zdraví u seniorů s demencí, což potvrzují studie hodnotící efekt popsaného přístupu.

### **2.4.3 Expresivní přístupy**

Do této kategorie Janečkové a Vackové (2010, s. 29) řadí metodu expresivního vyjádření emocí, otevření minulosti (disclosure), kterou popsal James Pennebaker. Přístup se zaměřuje na odhalování traumatických situací v životě člověka, odkrývá velmi složitá témata, pracuje s těžkými vzpomínkami, které v sobě senior dlouho nosí. Cílem je přinést jedinci úlevu mluvením o traumatickém zážitku a zapojením druhých lidí, kteří se k obtížné situaci seniora vyjadřují a mohou pomoci objevit jiný náhled na jeho situaci. Pokud někdo naslouchá, umí ocenit jednání, vyjádřit souhlas, poskytnout radu nebo jinou pomoc, projevit soucit, pak dojde k uvolnění vnitřního napětí, mizí úzkosti, stres a jiné zdravotní problémy související s potlačováním traumatu. Otevření minulosti a expresivní mluvení pomáhá jedinci v uzdravení. Existuje celá řada studií, které prokazují, že zisky plynoucí z odhalení těžkých, dlouho skrývaných vzpomínek jsou významné. Expresie vzpomínek na rozdíl od narativních a hodnotících přístupů klade důraz nejen na minulost, ale také na přítomnost a na možnosti do budoucna.

### **2.4.4 Informační přístupy**

Peter Coleman (1974, podle Janečková, Vacková, 2010, s. 30) a jeho informativní reminiscence klade důraz na předávání zkušeností, postojů a poznatků. Přístup využívá zejména autobiografickou metodu, kdy lidé vyprávějí své osobní příběhy v historickém kontextu a podávají vlastní interpretaci historických událostí. Takové vzpomínání a osobní výpovědi plní důležitou interpersonální a mezigenerační funkci. Mladší generaci mohou přinášet cenné informace a poučení, seniorům pak

---

<sup>2</sup> Technika validace je podrobně popsána v kapitole 2.2.

jedinečnou příležitost získat novou roli informátora, učitele, správce cenných informací, nositele moudrosti a tradic. Umožňují seniorům stát se autoritou a uplatnit se při ovlivňování postojů i hodnot sdílených ve společnosti (Gibson, 2011, s. 32). Reminiscenční programy by proto měly mít formu aktivit, při kterých se může senior dobře uplatnit ve své nové pozici, například akce typu setkání generací, přednášky, vzdělávací pořady, debatní kroužky, retrospektivní výstavy apod. (Janečková, Vacková, 2010, s. 30).

Bylo zjištěno, že z různých přístupů k práci se vzpomínkami získávají profit různé skupiny seniorů. Měření efektu reminiscenční terapie je velmi složité z důvodu nejednotnosti jejího pojetí. Je nutné zdůraznit, že reminiscence jako aktivita je něco jiného než reminiscenční terapie. Ukazuje se, že reflektující přístupy s psychoterapeutickým nábojem vztahující se k osobnímu „já“ zlepšují fyzické a duševní zdraví, naopak pouhá poznávací, informační a prosociální funkce vzpomínání nemá na zdraví žádný specifický dopad. (Janečková, Vacková, 2010, s. 30)

## 2.5 Formy a metody reminiscence

Reminiscence nabývá různých forem. Jednotlivé formy přehledně kategorizují a popisují například Špatenková a Bolomská (2011, s. 25). Reminiscence podle nich může mít tyto podoby:

### **Diskuze o aspektech minulosti, která probíhá koordinovaným a organizovaným způsobem.**

Jde o reminiscenční setkání, které má formální podobu a účastníci jsou předem vybráni. Během setkání si účastníci prohlížejí fotografie, sledují filmy, poslouchají hudbu apod. Používají se různé reminiscenční pomůcky za účelem navození vzpomínek, podporuje se osobnější diskuze a interakce. Vývoj skupiny je sledován a hodnocen. Na tento proces mohou navazovat další aktivity, jako například návštěvy výstav nebo reminiscenční vycházky do míst, kde senioři dříve pracovali nebo žili.

### **Vytvoření prostředí, které co nejvíce připomíná domov.**

V tomto případě interakce probíhá neformálně zároveň s jakoukoliv každodenní aktivitou (například při hygieně klienta). Cílem je klienty rozptýlit, popovídat si s nimi, navodit zdání domova. K dekoraci místností je možné použít staré fotografie, pustit dobovou hudbu, podporuje se vzpomínání na aktivity doma (jak jste se doma koupali, když jste byli malí...).

### **Kontext pro vytvoření něčeho hmatatelného.**

Hlavním cílem této formy reminiscence je s účastníky vytvořit konkrétní produkt (ilustrace ke vzpomínkám, záznam příběhu, koláže apod.). Při takové tvůrčí činnosti mohou senioři v sobě objevit skryté schopnosti a dovednosti.

### **Prostředek ke snížení pocitu izolace a dopadu institucionalizace.**

Reminiscence napomáhá bojovat se sociální izolací a se zkráceným vnímáním instituce. Zájem o minulost může motivovat k propojení instituce s vnějším světem a pronikání vnějších vlivů do jinak uzavřeného prostředí. Různí dobrovolníci, studenti, pracovníci knihoven a archivů mohou vstupovat do instituce ke spolupráci na reminiscenčním projektu.

### **Všeobecný kontext pro prohloubení porozumění.**

Cílem reminiscenčních setkání je podnítit zájem pracovníků o uživatele služby. Je doporučováno vytvoření biografie klientova života pro lepší pochopení jeho chování a jednání a pro lepší připravenost pracovníků na práci s klienty.

Jinou kategorizaci uvádí Faith Gibsonová (2011, s. 33–34). Rozlišuje reminiscenci obecnou a specifickou. **Obecná reminiscence** je předem naplánovaná, využívá pro stimulaci vzpomínek na dané téma nejrůznější pomůcky, které je možné snadno získat. Cílem je dosažení sdílení společných vzpomínek u témat, která jsou zajímavá pro všechny účastníky. Jde o naplnění edukačních a rekreačních cílů. Oproti tomu **specifická reminiscence** si žádá pečlivý výběr participantů, vyžaduje zaměřené a cílené použití specifických pomůcek, předmětů a materiálů, které senioři přímo vlastní a bezprostředně se týkají konkrétních účastníků, s nimiž se pracuje. Tento typ reminiscence je obzvláště vhodný pro práci se seniory s demencí, depresí či poruchami chování, směřuje k potvrzení osobní identity, zvýšení sebeakceptace, zlepšení sebevědomí, nebo také i k dosažení změny chování. Zahrnuje úmyslné povzbuzování ke zhodnocení osobního života a sebe-evaluaci.

Podle počtu účastníků setkání lze rozlišit reminiscenci individuální a skupinovou. **Individuální reminiscence** je příležitostí pro vytvoření intenzivního vztahu mezi vzpomínajícím a naslouchajícím. Tento individuální kontakt v sobě nese velkou sílu, je založený na vzájemné důvěře, dává prostor pro sdílení širokého spektra vzpomínek, vzpomínajícímu se dostává potvrzení, že je stále vnímán a respektován jako jedinečná lidská osobnost. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 26–28) Zapojení vzpomínek se může uskutečňovat při individuální práci se seniorem v průběhu péče, na

vycházce, při různých osobních setkáních a v podstatě při každé příležitosti (Janečková, Vacková, 2010, s. 61–62).

Skupinová reminiscence je ve srovnání s individuální reminiscencí nejen ekonomičtější, ale obvykle i efektivnější z důvodu saturace i sociálních potřeb seniorů, například naplňuje jejich potřebu někam patřit (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 47). Rozlišujeme neformální a formální skupinovou reminiscenci. Pro skupinovou práci se vzpomínkami je důležité vždy vytvořit bezpečné a dostatečně stimulující prostředí. Pokud dochází ke vzpomínání spontánně a rozvíjí se diskuse, která je otevřena komukoliv, kdo je v místnosti nebo právě přichází, jedná se o **neformální skupinovou reminiscenci**. Navzdory neformální atmosféře je nutné zajistit prostřednictvím facilitátora, aby konverzace, debaty či diskuze byly opravdové, zábavné a odlehčené, aby probíhaly v příjemné atmosféře a přinášely radost, stimulaci a smysl do života seniorů. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 28) Facilitátor je odborník na řízení procesu dorozumívání se, který zaměřuje energii účastníků na dané téma a volí metody jednání dle aktuální situace tak, aby umožnil každému aktivně se zúčastnit a vyjádřit svůj názor v bezpečné atmosféře. Zodpovídá za proces dorozumívání, nikoliv za výsledky řešení. (Komora mediátorů a facilitátorů ČR, 2012) **Formální skupinová reminiscence** má být předem naplánována, cíleně zaměřena, má probíhat s omezeným počtem účastníků, kteří s účastí souhlasili a byli obeznámeni s průběhem reminiscenčního setkání. Pozornost má být soustředěna na facilitaci skupiny a na citlivé a promyšlené reagování. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 28)

Cohen (1998, podle Janečková, Vacková, 2010, s. 19) nahlíží reminiscenci dle toho, jakou **funkci** plní při zvládnání náročných životních situací:

- intrapersonální – vzpomínání napomáhá udržet vnitřní emoční rovnováhu, vědomí sama sebe, hraje zásadní roli při hledání smyslu života, pocitu identity a životní koherence,
- interpersonální – vzpomínání se odehrává v rozhovoru s druhými, vzpomínky poskytují podněty pro sociální interakci, patří sem i intimní vzpomínky udržující kontakt s blízkými, kteří nejsou přítomni,
- poznávací, informační, výukovou – vzpomínky pomáhají při řešení problémů, nabízejí dřívější zkušenost, informace o minulé době a o prožitých událostech.

Janečková, Holmerová, Vaňková a Kašílková (2008a, s. 18–19) popisují některé metody podporující vzpomínání a rozdělují je podle použitých komunikačních

prostředků. **Verbální metody** využívají slov v ústní nebo písemné podobě. Vzpomínající může psát deník, dopisy, zápisky, životní příběh. Zapsané vzpomínky lze doplnit fotografiemi a dokumenty uspořádat do kronik, pamětí či knih života. K verbálním technikám s reminiscenčními prvky patří povídání z očí do očí či ve skupině, společný zpěv známých písní, recitace školních básní, předčítání z pamětnické literatury a dobových tiskovin, přehrávání obřadů a rituálů, hraní divadla na základě vyprávěných vzpomínek. **Neverbální metody** jsou označovány jako kreativní způsoby vyjádření vzpomínek pomocí těla, například pantomima a pantomimické hry, tanec, oblékání starých kostýmků a doplňků, krášlení a móda. Patří sem i tiché vnímání reminiscenčních podnětů, jako například prohlížení fotografií, pohlednic, starých časopisů, obalů gramofonových desek, sledování filmů, promítání diapozitivů, naslouchání hudbě. Neverbální metody umožňují vyjádřit vzpomínky i prací, například pečení, vaření, vyšívání a další důvěrně známé činnosti z dřívějšího. Vzpomínky lze vyjádřit i výtvarnými prostředky, například tvorba vzpomínkových krabic, koláží, kreseb, modelování. Jak říkají Janečková, Čížková, Nentvichová Novotná (2015, s. 18), kreativní zaměření reminiscenční práce dává možnost zakončit společnou práci hodnotnými výsledky. „Je velmi snadné propojit vzpomínky a činnost. Vzpomínky mohou činnost spustit, ale samotné činnosti mohou vzpomínky vyvolat“ (Janečková, Čížková, Nentvichová Novotná, 2015, s. 18). Pam Schweitzerová (2008, s. 25) klade velký důraz na kreativitu, protože dává široký prostor neverbální komunikaci a emocionálnímu projevu, umožňuje oživovat vzpomínky novými formami a poskytuje jim nové významy. Užívání kreativních metod k prozkoumání a rozvíjení vzpomínek vytváří dojem něčeho výjimečného a poskytuje zajímavý způsob sdílení a oslavování života participantů (Schweitzer, 2008, s. 25).

Praxe ukazuje, že takto jednoznačné dělení většinou nefunguje a často dochází k prolínání jednotlivých forem reminiscence, což rozhodně nemusí znamenat negativum. Reminiscence nemusí mít nutně nějakou podobu či formu. Měla by však být součástí každodenní reality. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 28–29)

## **2.6 Osobnost reminiscenčního terapeuta**

Reminiscenční snahy mohou být záležitostí různých odborníků, například psychologů, ergoterapeutů, sociálních pracovníků. Často se rozvíjí spolupráce i s různými dalšími lidmi, kteří sice nedisponují příslušnou kvalifikací a odborností, ale



dobrovolně pomáhají uspokojit i mnohem širší rámec potřeb klientů. Přesto je však vhodné, aby se reminiscenční terapii věnoval speciálně vyškolený pracovník. Ohledně názvu tohoto pracovníka probíhaly stejně bouřlivé diskuze, jako při řešení otázky, zda reminiscence je, nebo není terapií. Pracovník věnující se reminiscenci bývá například nazýván animátor, aktivizační pracovník, reminiscenční asistent. Pokud však označujeme záměrnou metodu práce se vzpomínkami jako reminiscenční terapii, je logické, že ten, kdo ji provádí, bude nazýván reminiscenční terapeut. „Úkolem reminiscenčního terapeuta je organizovat reminiscenční terapeutické aktivity, navrhnout jejich obsah, hodnotit jejich prospěšnost a koordinovat je s ostatními aktivitami a chodem zařízení.“ (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 43)

Reminiscenční terapeut by měl být obeznámen s teorií reminiscenční terapie a jejím významem, měl by umět aplikovat její principy do praxe. Karel Kopřiva (2006, s. 14) poukazuje na to, že je důležitá nejen odbornost a formální vzdělání, ale v pomáhající profesi je hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost. Také Pam Schweitzerová (2008, s. 53–55) považuje za základ úspěšné reminiscenční práce postoje, hodnoty a dovednosti pracovníka. Schweitzerová uvádí výčet zásad a dovedností potřebných pro efektivní reminiscenční práci. Některým pracovníkům se mohou zdát přirozenou samozřejmostí, většina však musí vložit úsilí do rozvíjení těchto dovedností:

#### **Naslouchání.**

Věnovat maximální pozornost tomu, co druhý člověk říká, nepřerušovat vzpomínajícího otázkami, nevyžadovat rychlé odpovědi, naučit se tiše čekat na odpověď druhého člověka.

#### **Vnímavost.**

Prostřednictvím řeči těla a očního kontaktu dávat najevo zájem o druhého, ukázat že nasloucháme rádi, že to, co druhý říká, je pro nás hodnotné.

#### **Zvídavost.**

Projevit upřímný zájem o vzpomínky starých lidí, dát najevo, že jejich vzpomínání je obohacující, projevit chuť se od nich něčemu naučit.

#### **Citlivost.**

Nepokládat otázky, které by mohl starý člověk vnímat jako dotěrnost, vyzvídání nebo výslech. Snažit se vnímat a citlivě uznat pocity i obsah slov mluvčího, zvláště když se objeví bolestné vzpomínky.

**Akceptace.**

Neodsuzovat a nehodnotit člověka za jeho vzpomínky, respektovat jeho pohled na věc, dávat najevo porozumění.

**Dostatečná paměť.**

Vybavovat si, o čem se až dosud mluvilo a vracet se k tomu, propojovat jednotlivé příběhy.

**Smysl pro humor.**

Snažit se vytvořit příjemnou atmosféru, sdílet radostnější stránku vzpomínek, všimnout si neočekávaného a bizarního.

**Adaptabilita.**

Být připraven kdykoli změnit plán a přizpůsobit se potřebám a zájmům přítomných.

**Kooperativní konverzační strategie.**

Ověřit si dotazem, zda jsme dobře rozuměli, respektovat tempo řeči druhé osoby, i když jsou mezery příliš dlouhé, nevyplňovat je předčasně.

**Imaginace.**

Pokud je pro starého člověka mluvení příliš těžké, nabídnout kreativní vyjádření vzpomínek – kreslení, zpívání, tanec, pantomimu apod.

Schweitzerová (2008, s. 55–56) uvádí i další dovednosti a předpoklady reminiscenčního terapeuta, které jsou klíčové pro práci s reminiscenční skupinou:

**Dostatečné sebevědomí.**

Mít schopnost zřetelného vedení skupiny, v případě potřeby umět řídit skupinu důrazněji, umět nést zodpovědnost za směr konverzace.

**Demokratický přístup.**

Zapojovat všechny členy skupiny, dát i lidem s demencí dostatečný čas, podporu a příležitost, aby se projevíli.

**Dovednost pracovat se skupinou.**

Dokázat propojit výpovědi různých lidí, vyzdvihnout to, co lidi ve skupině spojuje, vytvořit pocit sdílené zkušenosti a sounáležitosti.

**Pečování.**

Umět pečovat o emocionální potřeby členů skupiny, zprostředkovat speciální pomoc, když se někdo rozruší.

**Praktičnost.**

Dobře znát různá omezení účastníků skupiny a umožnit jim zapojit se.

Janečková a Vacková (2010, s. 84–85) podotýkají, že facilitátor má podporovat skupinový proces, usnadňovat konverzaci, hlídat pravidla, předávat slovo každému, rozvíjet atmosféru důvěry a přátelství, směřovat dění ve skupině tak, aby se všichni členové cítili spokojeně a v bezpečí. „Vždy musí mít na paměti jak jednotlivé členy, tak skupinu jako celek.“ Špatenková a Bolomská (2011, s. 56–58) považují za optimální vést reminiscenční skupinu ve dvou. Jeden zastává roli facilitátora, druhý plní funkci reminiscenčního asistenta, případně se mohou v těchto rolích střídát. Reminiscenční terapeut může vést skupinu i sám, ale je to pro něho mnohem obtížnější.

Špatenková a Bolomská (2011, s. 56) upozorňují, že role reminiscenčního terapeuta při skupinové reminiscenci je mnohem náročnější než při individuální reminiscenční terapii a vyžaduje specifické znalosti a dovednosti týkající se facilitace skupiny. K výčtu zásad a dovedností reminiscenčního terapeuta autorky přidávají schopnost distribuovat svoji pozornost mezi všechny účastníky, umět sledovat dynamiku skupiny a vývoj nastoleného tématu. Naprosto nezbytné je aktivní naslouchání, nedirektivní a empatický přístup, přínosné je mít odvalu naslouchat i bolestivým emocím, také mít oblibu ve vzpomínání vůbec, schopnost kriticky zhodnotit vlastní práci a přijmout od ostatních zpětnou vazbu. Důležitá je i trpělivost, rozvaha, realistický pohled na věc a vyzbrojenost znalostmi a tolerancí na velká psychotraumata stáří, jakými jsou osamělost, vážné choroby, deprese, umírání a smrt. Facilitátor skupiny by měl podléhat supervizi psychologa nebo psychoterapeuta, kteří mají s vedením skupinové terapie své zkušenosti. (Špatenková, Bolomská (2011, s. 43–44)

Reminiscenční terapeut by měl také znát a respektovat zásady komunikace se seniory. Efektivní komunikace se staršími lidmi vyžaduje plnou koncentraci na komunikační proces, oční kontakt, pečlivou artikulaci, dostatečně hlasitý a nízký tón hlasu, mluvit pomalu a tvořit krátké věty (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 84). Reminiscenční terapeut by si měl být vědom i zvláštností a nezřídka odlišného průběhu komunikace se seniory z důvodu fyziologických změn ve stáří, jako například nedoslýchavost, delší doba pro zpracování informací, poruchy paměti spojené s obtížnějším vybavováním potřebných slov, tendence k opakování stále stejných sdělení, přisuzování událostem a věcem větší význam, než jaký ve skutečnosti mají, upoutávání pozornosti využíváním témat týkajících se tělesných potíží apod. Komunikace se skupinou je pro staré lidi ještě obtížnější než rozhovor s jednotlivcem.

Vyžaduje větší soustředěnost, proto více unavuje. Díky komunikačním problémům se mohou senioři při skupinovém hovoru špatně orientovat a obtížně prosazovat svůj názor. (Vágnerová, 2000, s. 461–463)

Reminiscenční terapeut by měl také vnímat, která témata jsou pro účastníky nosná, a měl by členy reminiscenční skupiny podporovat, aby sami navrhovali témata, nad kterými by si rádi zavzpomínali. Přesto je vhodné, aby terapeut měl připravená určitá témata pro případ potřeby. Oblíbenými tématy jsou například dětství, škola, zaměstnání, volný čas, rodinný život, děti a vnoučata, doprava, odívání apod. Reminiscenční terapeut by měl dokázat sladit své tempo s tempem účastníků reminiscenční skupiny, měl by být invenční a přemýšlet, jak a čím zpestřit chod skupiny, ale měl by se vyhnout přílišné vlastní aktivitě na úkor účastníků. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 58–59)

## **2.7 Rizika reminiscenční terapie**

Proces plánování veškerých aktivit, tedy i reminiscence, pro osoby, o něž pečujeme, by měl splňovat určitá kritéria. Smysluplné aktivizační činnosti by měly mít jasný účel, každá činnost by měla být dobrovolná, příjemná, společensky přijatelná a neměla by směřovat k neúspěchu (Zgola, 2003, s. 153–155).

I v případě, že jsou výše uvedená kritéria dodržena, skupinová terapie nemusí probíhat bez obtíží a při realizaci reminiscenčních aktivit se mohou objevit nejrůznější problémy. Jak uvádí Špatenková a Bolomská (2011, s. 60), problematická situace může nastat, když účastníci skupinové reminiscenční terapie nehovoří o minulosti a při vzpomínání se zaměří na přítomnost. Reminiscenční terapeut by měl dohlížet na vyváženost minulosti a přítomnosti a citlivě vracet účastníky zpět k jejich vzpomínkám. Členové skupiny mohou také události, které prožili zveličovat, zkreslovat či jinak pozměňovat. V této souvislosti říká Ian Stuart-Hamilton (1999, s. 108–109), že vzpomínky byly pravděpodobně v průběhu života mnohokrát převyprávěny a v zájmu plynulosti vyprávění byla pozměněna řada jejich detailů. Autor zároveň upozorňuje, že určité vzpomínky jsou jasnější než jiné, starší vzpomínky jsou celkově vnímány jako mlhavější než vzpomínky na události čerstvější. Špatenková a Bolomská (2011, s. 60) shledávají ještě další problematické situace v práci s reminiscenční skupinou. Například někteří vzpomínající senioři promíchají vzpomínky na několik událostí a vytvoří z nich vzpomínku jedinou. Doporučuje se nepřesnosti přejít a převést pozornost na jiné téma,

aby nedošlo konfrontací s realitou k narušení sebevědomí a sebeúcty vzpomínajícího. Jindy se mohou objevit vzpomínky značně zmatené, ale i tyto vzpomínky mají smysl. Mohou být pokusem starého člověka uspořádat svou minulost a ventilovat emoce, proto v takovém případě ze strany reminiscenčního terapeuta není vhodná strategie opravování a rozumného domlouvání.

Janečková a Vacková (2010, s. 89–99) hovoří o dvojí povaze problémů v práci s reminiscenční skupinou. Problémy se týkají nejen obsahu vzpomínek, ale i struktury a dynamiky skupiny. Ve skupině může člověk získat moc a kontrolu, možnost něco změnit a ovlivnit. Facilitátor musí zacházet s mocí ku prospěchu celé skupiny, k ochraně společných pravidel a hodnot. V zájmu dobré atmosféry ve skupině musí dbát na to, aby moc kohokoli nebyla zneužita k vlastnímu prospěchu, ke zviditelnění sebe sama, k ponížení, zesměšnění a umlčení jiných členů skupiny. Neshody ve skupině mohou vznikat nedodržováním stanovených pravidel – aby se lidé scházeli včas, vzájemně se poslouchali, neskákali si do řeči, mluvili po vymezený čas, pustili ke slovu druhé, aby nikdo nebyl do mluvení nucen, aby právo na účast měl i tiše pozorující, mlčící. K pravidlům skupiny má patřit i respektování individuálního tempa jednotlivých účastníků a ohled na potřeby osoby se specifickými potřebami. Dobré fungování skupiny zajišťuje i dodržování pravidla mlčenlivosti. Pravidla mají pomáhat životu skupiny, ale nesmějí skupinu svazovat a vyvolávat v účastnících úzkost. Závažným problémem jsou také konfliktní střety mezi členy skupiny, které mohou zcela narušit práci skupiny a vést až k jejímu předčasnému rozpadu. Proto je nezbytné doutnající konflikt v zárodku zastavit.

V neposlední řadě se mohou stát zdrojem problémů i ostatní pracovníci organizace, kteří úmyslně narušují průběh reminiscenční skupiny negativními a pohrdavými komentáři, protože neuznávají potřebnost a důležitost reminiscenčních aktivit. Reminiscenční terapeut by se měl pokusit minimalizovat negativní názory zapojením kolegů do této aktivity po předchozím vysvětlení, oč v reminiscenční terapii jde. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 62)

V rámci zamýšlení se nad riziky reminiscence nelze opomenout, že reminiscence nemusí být vhodná pro každého starého člověka a vzpomínání tedy nemusí být jen příjemný, povzbudivý a uklidňující proces. Někteří lidé nemusí být dostatečně připraveni, vzpomínky mohou prožívat jako nepříjemné, bolestivé, způsobující trápení a obavy, a proto se vzpomínání snaží vyhnout. Aktivity využívající reminiscenci musí respektovat odlišnost lidí a individuální přístup. Před zapojením seniora do

reminiscenčních aktivit je proto potřeba vždy posoudit, zda je pro daného konkrétního jedince metoda vhodná či nikoli, zda bude vzpomínání pro něho něčím pozitivním, negativním, nebo traumatizujícím. Někdy si účastník přeje dané traumatické téma ve skupině otevřít. Pokud se reminiscenční terapeut cítí schopen věnovat se těmto citlivějším oblastem, je to možné. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 17–18) Zde je na místě vnímavost a citlivost naslouchajícího. Praktické zkušenosti ukazují, že většinou stačí citová angažovanost a „obyčejný selský rozum“ k utišení vzniklé psychické bolesti. Pomáhá nabídnout blízkost a pochopení. Pokud však bolest přetrvává, je třeba pomyslet na odbornou psychoterapeutickou pomoc. (Janečková, Čížková, Nentvichová Novotná, 2015, s. 26)

V průběhu reminiscenčního setkání může dojít k nejrůznějším problémovým situacím, které mohou narušit práci reminiscenční skupiny a mohou dokonce i ohrozit její existenci. Zároveň se však mohou stát i výzvou a šancí pro osobnostní a profesní růst nejen reminiscenčního terapeuta (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 62).

## **2.8 Dosavadní výzkum a projekty v oblasti reminiscence**

Obrovský rozvoj práce s reminiscencí jak prakticky, tak i v rovině vědeckého bádání nastal v 90. letech 20. století a na počátku 21. století (Matoušek a kol. 2013, s. 287). Janečková a Vacková (2010, s. 31) informují, že výzkum se zaměřuje na hodnocení dopadu reminiscenční terapie na kvalitu života a zdraví zejména u osob s demencí a realizuje se především u obyvatel pobytových zařízení. Hledají se důkazy o vlivu reminiscence na průběh a projevy demence, na depresivní stavy, chování, náladu a celkovou spokojenost. Autorky upozorňují, že řada studií přináší měření, která nejsou dostatečně přesvědčivá. Své tvrzení opírají o zjištění přehledových studií z databáze Cochrane Institute (Woods a kol., 2005, podle Janečková, Vacková, 2010, s. 32), které poukazují na nedostatečnou metodologickou kvalitu výzkumů, výsledky považují za nespolehlivé a naměřené hodnoty za statisticky nevýznamné.

Nicméně existují i důkazy se zcela opačnými výsledky. Vliv reminiscence na náladu, subjektivní zdraví, depresivitu a sociální integraci seniorů v institučním prostředí je však v literatuře opakovaně potvrzován a byl také prokázán pozitivní vliv používání metod reminiscenční terapie na rozsah znalostí personálu o klientech, na jejich vyšší motivaci, redukci stresu a zvýšení zájmu o individuální přístup ke klientům. Některé kontrolované studie (Wang, 2004, Woods a kol., 2005, Bender, 1999, podle

Janečková, Vacková, 2010, s. 32) se zaměřují na hodnocení vlivu určitého konkrétního typu reminiscenční terapie na osoby s demencí. Výsledky těchto studií přinášejí, byť zatím nemnohé, důkazy o zlepšování kognitivních i některých behaviorálních funkcí (komunikace, soběstačnost, poruchy chování), zlepšování nálady, depresivity, životní spokojenosti, vyšší úrovní aktivity u osob s demencí v reminiscenční skupině v porovnání s jejich zapojením v běžných aktivitách na oddělení. Byl dokonce zaznamenán i neočekávaný smysl pro humor u osob, které se jinak už vůbec nezasmály. (Janečková, Vacková, 2010, s. 31–32)

Ze zahraničních výzkumů lze upozornit na rozsáhlou studii „What Types of Reminiscence Are Associated With Successful Aging?“ (Watt, Wong, 1991), která identifikuje šest typů vzpomínání (reminiscence). Autoři rozlišují integrativní vzpomínání a jeho hlavní funkci dosáhnout pocitu smysluplnosti života, smířit se s vlastní minulostí, neúspěchy a s životními ztrátami. Při instrumentálním vzpomínání se jedinec obrací do minulosti, vzpomíná na to, jaké strategie k řešení obtížných životních situací používal, aby na základě dřívějších zkušeností dokázal vyřešit sužující problém v přítomnosti. U transmisivního typu vzpomínání jde o předávání kulturní tradice, jsou předávány určité hodnoty, normy a vzory z generace na generaci. Narativní vzpomínání reflektuje minulost za účelem poskytnutí autobiografických informací, příjemných zážitků z minulosti, pozitivních emocí, potěšení mluvčícího i naslouchajících. Uhýbavé vzpomínání poskytuje únik do denního snění a fantazírování jako osvobození od tíživé přítomnosti. Obsesivní vzpomínání je destruktivní a neustálé rozebírání určitého tíživého zážitku z minulosti, se kterým se vzpomínající stále nemůže vyrovnat. Autoři se zaměřili na zjištění, které typy reminiscence jsou spojené s úspěšným stárnutím. Studie jasně demonstrovala a prokázala, že integrativní a instrumentální typy reminiscence mají pozitivní vliv na životní spokojenost vzpomínajících a jsou charakteristické pro úspěšné stárnutí.

Zajímavý byl i výzkum „The Effects of Group Reminiscence Therapy on Depression, Self Esteem, and Life Satisfaction of Elderly Nursing Home Residents“ (Chao a kol., 2006), který se zaměřil na hodnocení vlivu skupinové reminiscenční terapie na depresi, sebevědomí a životní spokojenost obyvatel domova pro seniory. Studie pracovala s hypotézou, že intervence zmírní depresi seniorů alepší jejich sebevědomí a životní spokojenost. Výsledky potvrdily pozitivní vliv skupinové reminiscenční terapie na sebevědomí a autonomii účastníků. Účinky na depresi a životní spokojenost byly sice pozitivní, nebyly však statisticky významné.

Výzkum „Consequences from Use of Reminiscence – A Randomised Intervention Study in Ten Danish Nursing Homes“ (Gudex a kol., 2010) byl realizovaný v deseti dánských pečovatelských domech a zaměřil se na zkoumání důsledků integrace reminiscence do každodenní ošetrovatelské péče pro obyvatele rezidenčních zařízení a jejich zaměstnance. Výsledky studie ukazují, že využívání reminiscence v péči má jen malý dlouhodobý efekt na obyvatele pečovatelských domů. Reminiscence měla spíše krátkodobé účinky. Pozitivní efekt se však projevil na straně zaměstnanců. Pečující personál v intervenční skupině pocíťoval větší uspokojení v profesních rolích a vytvořil si pozitivnější náhled na obyvatele.

Statisticky významné výsledky přinesl nedávný výzkum „Effect of Integrative Reminiscence Therapy on Depression, Well-being, Integrity, Self-esteem, and Life Satisfaction in Older Adults“ (Meléndez Moral a kol., 2015). Cílem studie bylo zkoumat účinek integrativní reminiscence na snížení depresivních symptomů a na zlepšení duševního zdraví, životní spokojenosti, sebevědomí a integrity u 34 seniorů žijících v komunitě. Závěry empirického šetření prokázaly v intervenční skupině redukci depresivních příznaků, zvýšení sebevědomí, zlepšení duševní pohody, životní spokojenosti a integrity vzpomínajících.

K dynamickému rozvoji reminiscenční práce v České republice přispěly dva faktory. Prvním impulzem byl výzkumný projekt „Vliv reminiscenční terapie na kvalitu života a zdravotní stav seniorů žijících v institucích“ realizovaný v letech 2005–2007 Gerontologickým centrem v Praze. Hlavní řešitelkou projektu byla PhDr. Hana Janečková, Ph.D. Výzkum pracoval s hypotézou, že reminiscenční terapie příznivě ovlivní subjektivní zdravotní stav, kognitivní funkce, depresivitu, spotřebu psychofarmak, kvalitu života a sociální integraci seniorů žijících v instituci. Očekával se i příznivý dopad uplatnění reminiscenční terapie v institucích na postoje pečovatелů ke stáří, na jejich profesionální zátěž a pracovní spokojenost. (Janečková, Holmerová, Vaňková, Kašířková, 2008b, s. 24) Intervence probíhala u 102 osob formou hodinového setkání osmičlenné reminiscenční skupiny jedenkrát týdně po dobu dvou měsíců. Základní metodou sběru dat bylo dotazníkové šetření ve formě řízeného rozhovoru školeného tazatele s respondenty, dále byly použity standardizované testy pro měření soběstačnosti, kognitivních funkcí, depresivity, postojů ke stáří a kvality života (ADL, IADL, GDS, AAQ, WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD) a bylo použito sociodemografického dotazníku. Testování respondentů se provádělo před a po intervenci. Bylo zjištěno, že vlivem reminiscenční terapie se nezlepšilo hodnocení



celkové kvality života účastníků, v kontrolní skupině se dokonce subjektivně vnímaná kvalita života zhoršila. Tento zvláštní fenomén autorky výzkumu vysvětlují větší odvahou, otevřeností a kritičností k prostředí instituce u účastníků, a to díky zkušenosti, kterou získaly v reminiscenční skupině. Výsledky kvalitativní analýzy vyjadřují značnou spokojenost účastníků s reminiscenčním programem. Hodnotil se také rozdíl v efektu intervence na aktivní a pasivní účastníky. Pokud jde o funkční stav, měli aktivnější účastníci reminiscenčních skupin statisticky lepší výsledky před intervencí i po ní ve srovnání s pasivními klienty. V doménách autonomie a kontinuita života nebyly před intervencí zaznamenány rozdíly mezi aktivními a pasivními účastníky. Po intervenci však vykazovali aktivnější účastníci tendenci k větší spokojenosti s reminiscenčním programem a celkově měli z účasti v reminiscenční skupině větší prospěch. Výsledky výzkumu směřují k potvrzení dřívějších zjištění o pozitivním vlivu reminiscenční terapie především na osoby s kognitivní poruchou a naznačují, že čím je demence hlubší, tím je dopad reminiscenční terapie výraznější a zlepšení nápadnější. Efekt není zřejmě způsoben pouze samotným vzpomínáním, nýbrž komplexem faktorů, tedy také emocionálním prožitkem spojeným s atmosférou ve skupině, společenskou rolí, sociálním začleněním a kognitivní aktivitou. Jde o pozoruhodné zjištění, které utvrzuje v přesvědčení, že je potřeba v maximální míře zapojovat reminiscenční aktivity do práce s lidmi s demencí, což může výrazně přispět ke zlepšení kvality života těchto lidí tím, že oslabuje sociální důsledky demence a navrácí lidem jejich ztracenou lidskou důstojnost a místo ve společnosti. Výzkum porovnával také postoje pracovníků a obyvatel domovů pro seniory. Profesionálové měli celkově pozitivnější postoje ke stáří než senioři. Před intervencí nebyly statisticky významné rozdíly v postojích ke stáří mezi experimentální a kontrolní skupinou. Reminiscenční terapie pak zřejmě přispěla k pocitu sociálního začlenění účastníků. (Janečková, Vacková, 2010, s. 31–36)

Druhým důležitým impulzem pro rozvoj reminiscenční práce byla dlouhodobá spolupráce s Evropskou reminiscenční sítí založenou Pam Schweitzerovou v roce 1993, v jejímž rámci se uskutečnilo několik významných mezinárodních reminiscenčních projektů za účasti umělců i výzkumníků. Český tým se měl možnost partnersky podílet na mezinárodním projektu „Making Memories Matter“ (Živé vzpomínky) podpořeném Evropskou unií. Jednalo se o putovní výstavu souboru vzpomínkových beden uskutečněnou v roce 2005 v Praze v libeňské synagoze na Palmovce a v dalších sedmi evropských městech. Projekt byl inspirován 60. výročím konce 2. světové války. Pam Schweitzerová chtěla dát příležitost seniorům, aby vyjádřili své vzpomínky a umístili je

do beden, které patřily armádám, jenž se účastnily války. Bylo vytvořeno asi sto beden, které zachycovaly vzpomínky poslední žijící generace pamětníků, z nichž někteří, díky citlivé podpoře spolupracujících výtvarníků, architektů a umělců, našli sílu znovu si vybavit dávno potlačené těžké vzpomínky (Klíč, *Reminiscence – léčba vzpomínkami*, 2014).

O několik let později se zapojil český tým do dalších navazujících projektů, a to v letech 2010–2012 „Remembering Together“ (Vzpomínejme společně) a v letech 2012–2014 do výcviku v reminiscenční práci v programu RYCTT „Remembering Yesterday Caring Today Training“ (Vzpomínejme, když pečujeme). Oba projekty byly významné svým důrazem na obrovský kreativní potenciál skrytý v reminiscenci s výstupy označenými jako reminiscenční umění (RemArt). Velkým přínosem projektů bylo zaměření na využití vzpomínek v péči o nesoběstačného člena rodiny a zapojení nejen lidí s demencí do reminiscenční práce, ale především i jejich pečujících rodin. Projekt přišel s myšlenkou naučit rodinné příslušníky využívat vzpomínek a reminiscenčních podnětů, najít staré fotografie, vrátit se k nim, vrátit se ke starým památníkům, učebnicím, dokumentům, které už jsou doma zastrčené a zapomenuté. Každý z projektů byl uzavřen významnou konferencí, v roce 2012 „Reminiscence a domov“ a v roce 2014 „Vzpomínejme, když pečujeme“. Obě konference se uskutečnily v Domově pro seniory Slunečnice v Praze-Bohnicích za velkého zájmu odborné veřejnosti. (Janečková, Čížková, Nentvichová Novotná, 2015, s. 25–26)

Na základě výše uvedeného textu je patrné, že se reminiscence v současné době rozšiřuje a uplatňuje nejen jako samostatná metoda, ale i jako součást dalších konceptů a přístupů v oblasti práce se starými lidmi. Je na místě tyto aktivity reflektovat, hodnotit a zároveň hledat nové cesty, jak lépe a všestranněji aplikovat reminiscenci nejen v institucionální péči, ale také v běžném životě a v přirozeném sociálním prostředí starých lidí (Janečková, Čížková, Nentvichová Novotná, 2015, s. 26).

### 3 Pečovatelská služba

Předcházející kapitola nastínila základní aspekty reminiscence jako metody práce se seniory, založené na důležitosti vzpomínání s ohledem na zvyšování kvality jejich života. Téma diplomové práce je zaměřeno na možnosti využití této metody v prostředí pečovatelské služby, a to především v domech s pečovatelskou službou. Proto v následujícím textu bude nutné vymezit pojem pečovatelská služba a přiblížit základní charakteristiku domů s pečovatelskou službou. Vzhledem k zaměření výzkumného šetření praktické části diplomové práce bude nutné také objasnit, kdo jsou pracovníci pečovatelské služby.

Pečovatelská služba je nejrozšířenější a nejžádanější terénní sociální službou. Navazuje na bohaté tradice poskytování podpory a péče potřebným lidem na území našeho státu. Současná podoba poskytování pečovatelské služby je dána nejen dlouhým historickým vývojem, ale i zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, sociální politikou státu, kvalitním vzděláváním sociálních pracovníků i pracovníků v sociálních službách a také čerpáním zahraničních zkušeností. Na formování současných konceptů poskytování pečovatelské služby mají vliv i vlastní potřeby jejich uživatelů, demografický vývoj společnosti v České republice, komunitní plánování sociálních služeb a tvorba střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb jednotlivých krajů. Současné pojetí pečovatelské služby je zaměřeno na prevenci sociálního vyloučení, na kvalitu, profesionalitu, individuální přístup k uživatelům, respektování jejich důstojnosti, dodržování jejich práv, umožnění svobodné volby uživatele, zachování mlčenlivosti a rovného přístupu ke všem klientům. (Kolektiv autorů, 2010, s. 31, 34)

Kaufmanová (2004, s. 95) hovoří o pečovatelské službě jako o zdroji sociálního kontaktu, který kompenzuje klientovu sníženou soběstačnost a mnohdy oddaluje nutnost ústavní péče. Matoušek (2008, s. 133) charakterizuje pečovatelskou službu jako sociální službu, kterou se zabezpečuje potřebná péče o osobu, její výživu a domácnost. Pomocí této služby je prodlužováno období relativně nezávislého života osob v jejich domácnostech.

Pečovatelská služba podle § 40 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve

vymezeném čase v domácnostech osob, včetně domácností v domech s pečovatelskou službou a v zařízeních sociálních služeb (střediska osobní hygieny, domovinky, prádelny apod.) tyto základní činnosti definované zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb.:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Podrobná charakteristika jednotlivých úkonů pečovatelské služby je obsažena ve vyhlášce 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Konkrétní úkony jednotlivých základních činností jsou dle potřeb zájemce individuálně dojednány při uzavírání Smlouvy o poskytnutí sociální služby. Základní činnosti jsou povinnou nabídkou poskytovatele. Lze je doplnit škálou fakultativních činností čili nabídnout uživatelům dle jejich potřeb další úkony a zvýšit tak atraktivitu nabízené pečovatelské služby. Pečovatelská služba se poskytuje za úplatu. Zákon a prováděcí předpis stanovují pravidla pro úhradu služeb a maximální výši úhrady. Součástí služby je základní sociální poradenství, které je poskytováno zdarma. Bezúplatně se pečovatelská služba poskytuje rodinám, ve kterých se narodily současně tři nebo více dětí, účastníkům odboje a pozůstalým manželům (manželkám) po účastnících odboje starším 70 let.

Posláním pečovatelské služby je podporovat a udržet stávající soběstačnost uživatelů se zachováním jejich dosavadního životního stylu a s možností co možná nejdéle setrvat v jejich domácím, přirozeném prostředí. Domácnosti seniorů se nacházejí v rodinných domech, v panelových bytových domech na sídlištích nebo v domech s pečovatelskou službou.

Financování pečovatelské služby je vícezdrojové. Příjmy mohou být složeny z úhrad uživatelů za poskytované služby, z dotací ze státního rozpočtu, z prostředků z krajských, národních a evropských fondů a grantů, z příspěvků zřizovatelů, z darů apod.

Dominantními zřizovateli pečovatelské služby jsou města a obce, výjimečně je služba zřizována i nestátními neziskovými organizacemi, které se začaly po roce 1989 v České republice rozvíjet a jsou motivované převážně filantropií a touhou po rozvoji

služeb či doplnění služeb chybějících. Zkušenými poskytovateli pečovatelské služby jsou často i církevní právnické osoby. Také fyzické osoby mají možnost poskytovat dle zákona o sociálních službách pečovatelskou službu. Problémy s naplňováním všech zákonných povinností bývají důvodem, který fyzické osoby od poskytování pečovatelské služby odrazuje. (Kolektiv autorů, 2010, s. 35)

### **3.1 Domy s pečovatelskou službou**

Domy s pečovatelskou službou nepatří mezi pobytové služby. Jde o byty v domech zvláštního určení pro bydlení seniorů a dospělých občanů se zdravotním postižením, jejichž zdravotní stav umožňuje vést poměrně samostatný život s podporou terénních a ambulantních služeb sociální péče. Byt v domě s pečovatelskou službou představuje přirozené domácí prostředí, respektuje soukromí a koncentruje nabídku služeb, pokud si tak klient přeje. V optimálním případě by mělo jít o bezbariérové bydlení. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 105)

Domy s pečovatelskou službou zřizují zejména obce a jejich zřizováním se racionalizuje poskytování pečovatelské služby soustředěním příjemců pečovatelské služby a současně se řeší často nevyhovující bydlení starších občanů (Kaufmanová, 2004, s. 96).

Haškovcová (1990, s. 205–210) spatřuje jako výhodu domů s pečovatelskou službou vysokou autonomii života starých lidí, kdy obyvatelé v těchto zařízeních pokračují ve svém obvyklém životě. Přestěhováním se sice člověk odděluje od řady hodnot stvořených vlastní prací, například dům, zahrada apod., přece jen si alespoň zčásti zachovává kontinuitu s vlastní minulostí prostřednictvím oblíbených předmětů. Haškovcová zdůrazňuje, že obyvatelé se v rámci města či městské čtvrti v těchto domech stále cítí v bezpečí svého známého životního teritoria, mají pocit vlastní svobodné volby a odloženost zde není úkorně prožívána. Příznivě působí vědomí, že mohou nastat ještě nejrůznější změny, že mohou dům s pečovatelskou službou opustit, když budou chtít. Nepříznivě vyznívá skutečnost, že obyvatelé domů spolu s pracovníky pečovatelské služby jsou aktuálně i potenciálně vystaveni četným konfrontacím se smrtí.

Lze tedy konstatovat, že bydlení v domech s pečovatelskou službou nebývá v žádném případě poslední možnou variantou pro seniory. Lidé se stěhují ze svého domova do podmínek, které lépe odpovídají jejich potřebám. Mohou zde naléznout

bezpečné prostředí, je obvykle zajištěna bezbariérovost, dostupnost pečovatelské služby, je zachováno soukromí a současně je zde možnost získání bohatých sociálních kontaktů a často jsou v domech pro obyvatele k dispozici různé prostory umožňující společná setkávání.

### **3.2 Pracovníci pečovatelské služby**

V pečovatelské službě se nejčastěji setkáváme s těmito pracovními pozicemi: pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci, manažeři, pomocný personál a mnohdy také ekonomičtí pracovníci. Do organizace na základě rámcové smlouvy uzavřené mezi vysílající školou nebo pracovištěm a organizací vstupují také studenti a stážisté. Dále zde mohou působit i dobrovolníci, kteří vykonávají svou činnost buď v akreditovaném režimu podle zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě, nebo mimo působnost tohoto zákona (Kolektiv autorů, 2010, s. 184).

Sociální pracovník v pečovatelské službě je pracovníkem s vyšší odbornou kvalifikací v oblasti sociálních služeb. V rámci pracovní činnosti je podřízen vedoucímu pečovatelské služby. Spolupracuje s koordinátory služby (okrsku) a s pracovníky v sociálních službách. Vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů, zajišťuje sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost, depistážní činnost, poskytuje krizovou pomoc a sociální poradenství. Sociální pracovník je tedy osobou, která sociální služby přímo poskytuje, jeho úkolem je také služby koordinovat, vyhledávat klienty, případně služby plánovat a hodnotit. Podle § 110 odst. 1 zákona o sociálních službách je předpokladem k výkonu tohoto povolání způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost. Odborné způsobilosti zákon věnuje nejvíce pozornosti vzhledem k zodpovědné a často náročné činnosti, kterou sociální pracovník má vykonávat. Činnost sociálního pracovníka nelze vykonávat bez minimálně vyššího odborného vzdělání specializovaného na sociální práci. (Matoušek, 2007, s. 47–48)

V pečovatelské službě nefigurují pouze sociální pracovníci. Velmi důležitou součástí personálu jsou rovněž pracovníci v sociálních službách. Pracovník v sociálních službách je podle § 116 odst. 1 zákona o sociálních službách definován jako ten, kdo vykonává pečovatelskou činnost v domácnosti osoby, spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod

vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti. Podmínkou výkonu činnosti takového pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost. Požadavky na odbornou způsobilost nejsou tak přísné jako u sociálního pracovníka, vždy se musí však jednat minimálně o absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Zaměstnavatel je povinen zabezpečit jak pracovníku v sociálních službách, tak i sociálnímu pracovníkovi další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci. (Matoušek, 2007, s. 48)

V pečovatelské službě se můžeme setkat s organizačním zajištěním služby, kdy koordinátorem či vedoucím služby (okrsku) je pracovník v sociálních službách, ale tuto vedoucí pozici může zastávat i sociální pracovník. Náplní práce vedoucího pracovníka je oblast managementu, administrativní a technické zajištění služby, organizace práce a přidělení uživatelů pečovatelkám, koordinace a kontrola práce pečovatelek a jejich vytiženosti, práce s klienty, vyřizování stížností, spolupráce s jinými subjekty apod. Přímou péčí u uživatelů služby zajišťují pečovatelky. Jejich úkolem je zajistit péči o klienty, poskytnout jim sjednané časově limitované úkony, jako například nákupy, pochůzky, úklidy, praní a žehlení prádla, dovoz obědů, koupání, doprovod k lékaři apod. Používaná označení pracovníků pečovatel/ka, řidič-pečovatel/ka jsou zažitá označení, ale nemají oporu v zákoně o sociálních službách. Zákon o sociálních službách zná pouze označení „pracovník v sociálních službách“ a bohužel stále není sjednoceno označení pracovníků v zákoně o sociálních službách a v katalogu prací (Kolektiv autorů, 2010, s. 177–178).

Výzkumné šetření v praktické části diplomové práce bude zaměřeno na pečovatelky a koordinátory pečovatelské služby. Pomocný a ekonomický personál do výzkumu nebude zahrnut, proto o těchto ostatních pracovních pozicích ve službě není pojednáno podrobněji.

## **4 Možnosti využití reminiscence v prostředí pečovatelské služby**

Praktické využívání reminiscence v pečovatelské službě je možné opřít nejen o následující legislativní požadavky. Podle § 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě, takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.

Poskytovatel sociálních služeb má podle § 88 písm. f) zákona o sociálních službách plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytuje sociální službu, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců, a podle § 88 písm. h) zákona dodržovat standardy kvality sociálních služeb. Individuální plánování služby je jedním z kritérií standardů kvality. Z výše uvedeného vyplývá, že sociální služba se má v praxi přizpůsobovat klientovi a nikoli klient sociální službě.

Základem práce se seniory by mělo být vytvoření vztahu založeného na vzájemné důvěře, toleranci, úctě a porozumění. Efektivní péče o seniory by měla být zaměřena na podporu kvality jejich života, která respektuje důstojnost, identitu a potřeby klienta (Zgola, 2003, s. 15). Je důležité dávat klientovi co nejvíce kompetencí, tolik, kolik jich může mít. Je potřeba podporovat jeho schopnosti se o sebe postarat a zachovat si stálý zájem a aktivitu (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 26). Pro kvalitní práci se seniory v pečovatelské službě v rámci holistického přístupu je důležité, aby byly uspokojeny nejen biologické potřeby, ale aby také současně byly u seniorů objeveny aktuální potřeby psychické, sociální a duchovní, aby služba uměla na ně flexibilně reagovat a ve spolupráci s klienty je zvládla saturovat. Klevetová a Dlabalová



(2008, s. 57) tvrdí, že naplňování psychosociálních potřeb ve stáří dokáže působit na upevnování tělesného zdraví a ochotu člověka pro sebe ještě něco udělat.

Důraz na výše uvedené aspekty inspiruje k pohledu na pečovatelskou službu z poněkud jiného úhlu a dává oprávnění pracovníkům pečovatelské služby nabízet svým klientům nové moderní a vysoce humánní způsoby péče zaměřené na naplňování jejich reálných potřeb. Pečovatelská služba může pečovat o člověka nejen tím, že mu poskytne službu, která je smluvená, ale může rovněž doplnit běžnou péči o aktivizační postupy. Tyto postupy mohou tvořit nedílnou součást úkonů pečovatelské služby a mohou se uplatnit při každodenním kontaktu pracovníků s uživatelem. V pečovatelské službě se nabízí prostor i pro skupinové aktivizační programy, které je možné realizovat v zázemí, jenž poskytují domy s pečovatelskou službou.

Jak je již uvedeno v textu výše, základem kvalitní práce s klientem je lidský vztah. A právě reminiscence je velmi vhodným aktivizačním programem, kterým lze vztah mezi klientem a pečovatelem významně posílit, a to tím, že z objektu pečování se stává subjekt, skutečný člověk s vlastní historií, s významnými rolemi, které vykonával, se vztahy, které prožíval (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010, s. 188). Holmerová, Jarolímová a Suchá (2009, s. 181) zmiňují ještě další cíle reminiscence, a to zlepšení stavu klienta, posílení jeho lidské důstojnosti, zlepšení komunikace a v neposlední řadě i pomoc a podporu rodinnému pečovateli. Autorky doporučují používat tuto metodu jako součást dobré praxe, protože je účinná, levná a snadno aplikovatelná. Předpokladem je ochota pracovníků přijmout zcela jiný pohled na problematiku, přebudovat svoje pracovní stereotypy, používat nové formy přístupu ke klientům, vnímat klienta více jako partnera, opustit své postoje nadřazenosti, direktivity, neosobního přístupu a přiklonit se k pokoře, uznání, ocenění a přijetí (Malíková, 2011, s. 245). Pracovníci musí vědět, jak mají navázat kontakt, jak vést rozhovor, jak zvládnout emoční projevy, musí umět seniory motivovat, zvládnout umění naslouchat, porozumět zvláštnostem v komunikaci, umět komunikovat i s nekomunikujícím člověkem. Nedílnou součástí tréninku pečovatelů je umění vyvolat a zachytit vzpomínku starého člověka. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 64)

Aby bylo možné uplatnit práci se vzpomínkami, aby mohly probíhat mnohdy náročné rozhovory o důležitých věcech v životě klientů, musí být managementem pečovatelské služby uznáváno, že každodenní interakce personálu s uživateli služby, tedy rozhovory, naslouchání, sdílení, jsou legitimní, skutečnou prací a významnou

smysluplnou komponentou, která tvoří princip sociální péče (Janečková, Holmerová, Vaňková, Kašlíková, 2008a, s. 19).

Dříve než zvážíme různé možnosti aplikace reminiscence při práci se seniory v prostředí pečovatelské služby, je užitečné shrnout přínos, který práce se vzpomínkami všem zúčastněným aktérům přináší.

## 4.1 Přínos reminiscence

Vzpomínky a vzpomínání má pozitivní vliv nejenom na zvýšení kvality života vzpomínajících seniorů, ale může být obohacující i pro jejich rodinné příslušníky a také pro samotné pracovníky, kteří o seniory pečují. Největším přínosem reminiscenční terapie jako speciální metody práce se seniory je vytváření prostoru pro aktivní naslouchání seniorům a vnímání jejich individuálních potřeb (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 64). Reminiscence je výbornou příležitostí, jak se všichni navzájem mohou poznat blíž.

### **Přínos pro vzpomínající.**

Reminiscence umožňuje seniorům, aby se vrátili ve vzpomínkách do doby, kdy byli aktivní, zdraví a šťastní, a aby si tyto příjemné zážitky evokovali namísto chybějících vzpomínek na nedávné události (Holmerová, Jarolímová, Suchá, 2009, s. 183). Vzpomínky a vzpomínání jsou prostředkem, který seniorům usnadňuje přechod z původního bydliště do nového domova, vytváří přemostění a propojení starého s novým a pomáhají seniorům zvládnout adaptační proces a zachovat si kontinuitu svého života. Vzpomínání napomáhá udržení vlastní identity, senioři při reminiscenčních setkáních mají možnost hovořit o tom, kým byli, jak žili, co prožili a co v životě dokázali. Získávají tak pocit, že do reminiscenční skupiny a potažmo do společnosti právem patří, že v ní mají své místo a sami pro sebe obnovují svou vlastní hodnotu. Reminiscence tak napomáhá udržet si kontrolu nad vlastním životem, zvyšuje sebevědomí, sebeúctu a sebedůvěru starého člověka tím, že se jim znovu podaří evokovat si svou osobnost v dřívějších souvislostech. Senioři se vracejí ve vzpomínkách k minulým událostem, hodnotí je, uzavírají nedokončené, dávají prožitému životu smysl. Přitom jsou aktivní, procvičují mozek, paměť, myšlení. Vzpomínání usnadňuje vzájemnou komunikaci, ovlivňuje mezilidské vztahy, přináší nové známé i přátele, umožňuje sdílení zkušeností, překonává izolaci a podporuje sociální začleňování. Mnohé seniory vzpomínky inspirují k tvorbě a tím probouzí radost, uvolňují energii,

emoce a vymaňují z každodenních stereotypů. Vzpomínání může být příležitostí k smíchu a k humoru, vzpomínky mohou přinášet příjemné pocity a prožitky povznášející, dojemné, ale i bolestné, vyžadující vyrovnání se s obtížnými fázemi života, zmírnění úzkosti, obnovení pocitu rovnováhy. Vyprávění a vzpomínání starého člověka je cenné nejen pro něj samotného, ale uspokojuje potřebu předat zkušenost mladší generaci, podílet se na pokračování života a prohloubit mezigenerační vztahy. (Janečková, Vacková, 2010, s. 54–55)

#### **Přínos pro pečující pracovníky.**

Reminiscence se může stát spojovacím článkem mezi pečujícím personálem a uživateli služby, může přispívat ke snížení distance mezi nimi. Společné vzpomínání napomáhá důstojnému přijetí člověka, umožňuje, aby pečující pracovník dobře poznal seniora, kterému poskytuje péči, seznámil se s jeho osobní historií a získané údaje citlivě využil ke zlepšení péče o daného konkrétního člověka. Poznatky o osobnosti jedince, znalost jeho zvyků a životního stylu může být použita při sestavování individuálního plánu péče. Reminiscence pomáhá při navazování kontaktu, rozvinutí atmosféry důvěry a budování vztahu s klientem. Pečující personál může díky aplikaci vzpomínek a vzpomínání do přímé péče o klienta vnímat svoji práci jako smysluplnější, může jim přinášet větší uspokojení a mnohem více je naplňovat. Naslouchání klientům se pak stane naprosto normální součástí péče. Péče se pak stává humánnější a kvalitnější. Vzpomínka je velký dar, který může vzpomínajícího i naslouchajícího potěšit i obohatit. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 79–80) Reminiscence je unikátní cesta k pochopení nynějšího chování staršího člověka. Také v případě, že bude senior hospitalizován či vstoupí do zařízení dlouhodobé ústavní péče, mohou závěry a záznamy pracovníků usnadnit novým pečujícím komunikaci se seniorem (Holmerová, Jarolímová, Suchá, 2009, s. 184).

#### **Přínos pro rodinu seniora.**

Reminiscence se může stát přínosem i pro rodinné příslušníky. Vzpomínání a prozkoumávání historie vlastního rodu vede k upevnění vzájemných vztahů v rodině, vede k poznání vlastních kořenů a může přinášet potěšení všem členům rodiny (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 80).

## **4.2 Práce se vzpomínkami jako přirozená součást péče o seniory**

Reminiscenci lze vnímat nejen jako soubor různých technik, ale také jako celkový přístup k uživatelům, jako filozofii péče o seniory zahrnující zájem o tyto klienty, snahu porozumět jim a pochopit je (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 64). Integrací reminiscence do péče o uživatele pečovatelské služby se vytváří prostor pro to, aby se naslouchalo nejen vzpomínkám, ale především i samotným seniorům. Naslouchání jako takové, by se mělo stát součástí každodenní péče o uživatele pečovatelské služby. Tato malá, avšak zásadní změna v práci se seniory může přispět k postupné transformaci stávající atmosféry v organizaci směrem k větší otevřenosti a humanizovanějšímu přístupu k seniorům, který se bude odvíjet především od jejich potřeb. Tímto důležitým krokem je nastolena smysluplnější individualizovaná péče a růst respektu vůči uživatelům služby. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 99)

Vzpomínat s klienty můžeme spontánně při běžných pečovatelských úkonech, jaksi „mimočodem“ si s nimi povídat o minulosti při stlání postele, přípravě jídla, koupání, při procházkách apod. (Suchá a kol., 2013, s. 94). Pracovníci lépe porozumí individuálním potřebám seniorů a poznají jejich životní příběhy. Müller (2010, s. 356) hovoří o klíčovém významu reminiscence v odborné péči o osoby seniorského věku. Reminiscence jako prevence v širším slova smyslu plní úkoly, které už byly výše zmíněny: udržovat posoupnost života, zachovávat životní perspektivu, chápat a přijmout smysl života, zachovávat identitu, zachovávat integritu. V užším slova smyslu plní preventivní úkol, jímž je zachování aktivity a maximálně možné psychické (hlavně kognitivní) výkonnosti. Reminiscence ve stáří má přirozeně regulační význam zajišťující potřebnou míru spokojenosti seniora se svým životem a se sebou samým. Ona míra je pak (mimo jiné) významnou pro stanovení a zajištění potřebné podpory. Proto je žádoucí, aby pečovatelé během poskytovaných úkonů vraceli uživatele k jeho oblíbeným zážitkům, kladli důraz na jeho rodinné rituály, jenž mají reminiscenční potenciál a vyvolávají pocit jistoty, zachovávali důvěrně známé prostředí, v němž uživatel dlouhodobě žil, využívali osvědčená reminiscenční média vycházející ze znalosti osoby o níž pečují, podporovali a využívali způsob komunikace přijatelný pro uživatele a nemusí jít vždy jen o verbální komunikaci (Müller, 2010, s. 359). Vzpomínání, vzpomínky i úvahy z nich vycházející a práce se vzpomínkami

napomáhají při navazování a upevňování vztahu mezi seniorem a pomáhajícím pracovníkem, při budování vzájemné důvěry, při navazování a rozvíjení komunikace s uživatelem. Usnadňují také pečovatelům přístup k seniorům a zvláště k těm se změněným i problémovým chováním. Reminiscence umožňuje aplikovat důstojnou péči, přispívá k smysluplnému plánování služby a zvýšení kvality života seniorů. (Janečková, Vacková, 2010, s. 52–53)

Špatenková a Bolomská (2011, s. 77) zdůrazňují, že přínos reminiscence nelze vnímat jako samozřejmost, vždy záleží na kvalitě a hloubce pozornosti, která je věnována naplňování psychických, sociálních a spirituálních potřeb účastníků.

### **4.3 Práce se vzpomínkami jako volnočasová aktivita**

Pracovníci v pečovatelské službě by si měli uvědomovat význam aktivizačních programů, měli by znát a respektovat potřeby a přání jednotlivých klientů. Holczerová a Dvořáčková (2013, s. 34–35) říkají, že starý člověk má sice právo na odpočinek, ale nesmí propadnout nečinnosti. Autorky dodávají, že pro většinu lidí „něco dělat“ znamená „být naživu“. Proto udržení starého člověka v aktivitě s přihlédnutím k jeho individuálním potřebám, zájmům, možnostem a schopnostem je správnou cestou, jak procesy stárnutí zpomalit, udržet si co nejdelší soběstačnost, docílit pocitu psychické pohody, smysluplnosti, možnosti prožít úspěch, zvýšit sebevědomí, vyloučit pocit samoty.

V tomto smyslu může být reminiscence vítanou volnočasovou aktivitou, která může mít formu individuální nebo skupinové reminiscenční terapie a lze ji nabídnout seniorům pečovatelské služby například v rámci fakultativních činností nebo prostřednictvím využití dobrovolníků. Právní úprava fakultativních činností je obsažena v zákoně o sociálních službách v § 35, kde se uvádí, že fakultativně mohou být při poskytování sociálních služeb zajišťovány další činnosti a § 77 obsahuje informaci, že ceny těchto činností mohou být stanoveny až na úrovni všech nákladů spojených s jejich poskytnutím.

Individuální reminiscence je vhodná zejména pro uživatele, kteří se strani společnosti. Skupinová reminiscence je optimálnější řešením pro všechny zúčastněné, jelikož účelněji využívá prostor i čas terapeuta, zlepšuje komunikaci celé skupiny, více stimuluje, protože vzpomínky jedněch vyvolávají vzpomínky druhých, umožňuje rodinným příslušníkům vyměňovat své zkušenosti a navázat terapeutické vztahy či

chvíli relaxovat (Holmerová, Jarolímová, Suchá, 2009, s. 182). Skupinovou reminiscenci lze realizovat ve společenské místnosti domu s pečovatelskou službou. Ve skupinách je podporováno vzpomínání na příjemné události z minulosti a členové skupiny jsou podporováni v konverzaci o různých stanovených tématech. K navození správné atmosféry mohou sloužit různé pomůcky jako staré fotografie, předměty, hudební nahrávky, filmy apod. Tyto pomůcky můžeme pořídit v bazarech, antikvariátech a starožitnictvích, ale také na půdách svých známých a příbuzných, kterým často přebývají a rádi se jich zbaví (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 67).

V prostoru společenské místnosti domu s pečovatelskou službou můžeme také uspořádat vzpomínkovou výstavu na konkrétní zvolené téma. Senioři by se měli nejen podílet na průběhu získávání informací a objektů k výstavě, ale také by mělo následovat vzpomínání nad získanými materiály. Lze zapojit i rodinné příslušníky účastníků. Přínosem výstavy pak může být stimulace způsobená aktivní účastí na této výstavě. Samotnou výstavu je také možné propojit s místní komunitou, odkrýt tak svět seniorů a připomenout prostředí, ve kterém účastníci prožili část svých životů. Výstava tak nabízí množství témat k rozhovorům. Zajímavým počinem může být i vytvoření vzpomínkového koutu nebo místnosti v domě s pečovatelskou službou vybavených dobovým nábytkem a dobovými dekoracemi. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 81–84) Také tvorba reminiscenční nástěnky je jednou z možností, jak propojit minulost a současnost a vytvořit určitý „most“ pro lepší orientaci. Nástěnka může obsahovat současné fotografie uživatelů služeb a fotografie z jejich mládí. Nástěnku je vhodné umístit na dobře přístupné místo tam, kde senioři procházejí (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 100).

Jak uvádějí Holczerová a Dvořáčková (2013, s. 68), dalšími aktivitami, které lze uplatnit v rámci reminiscence v praxi je kniha vzpomínek a kniha života. Kniha vzpomínek může obsahovat například příběhy, vzpomínky, kuchařské recepty či básně. Může být zaměřena na jednotlivce nebo vytvořena v rámci celé reminiscenční skupiny. Pocit vlastní hodnoty seniora stoupne, pokud bude kniha vzpomínek věnována někomu blízkému, publikována nebo zveřejněna na webových stránkách organizace. Kniha života zaznamenává skutečné příběhy konkrétního člověka, důležité životní události, informace o rodině, vzdělání, zaměstnání, manželství, narození dětí a vnoučat. Součástí knihy může být rodokmen nebo časová osa. Kniha života by měla obsahovat vše, co si senior přeje, včetně různých dokumentů, fotografií, dopisů, pohlednic, jízdenek, vstupenek nebo čehokoliv dalšího, co je pro něj cenné. Tvorba knihy má přínos pro

všechny zúčastněné. Senior si díky ní uvědomuje hodnotu prožitého života, pracovníci mohou seniora lépe poznat a porozumět mu.

Dalšími postupy je tzv. reminiscenční krabice či kufřík, do nichž senioři ukládají předměty, které mají pro ně určitou hodnotu a prostřednictvím těchto předmětů mohou informovat ostatní o svém životě. Cílem je proměnit životní příběh člověka v umělecký výtvar, do jehož přípravy je možné zapojit kromě seniora i rodinu či personál. Posláním vzpomínkových krabic a kufříků je nejen nabídnout smysluplnou činnost v rámci aktivizace seniorů, ale také naslouchat lidským příběhům, podpořit spolupráci a navodit úzký vztah mezi seniorem a naslouchajícím, podpořit mezigenerační vztahy, podívat se na svůj život a dát mu smysl. Vyvolávat vzpomínky na minulost lze také formou reminiscenčních procházek a výletů, kdy senioři navštěvují různá místa a srovnávají minulost se současnou situací, což vede k propojení a nastolení pocitu kontinuity vlastního života. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 69)

Špatenková a Bolomská (2011, s. 92–97) uvádějí využití dalších reminiscenčních technik při práci se seniory, například reminiscenční divadlo, kresba, koláže, ruční práce, fotografování, hudba, poezie, tanec apod.

## II. EMPIRICKÁ ČÁST

### 5 Metodologie výzkumu

V této kapitole diplomové práce bude představen cíl výzkumu, výzkumné otázky, bude popsána a odůvodněna metoda a strategie výzkumu, technika sběru dat, bude představen výzkumný soubor a popsán výběr respondentů.

#### 5.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Podle základního metodologického pravidla je třeba přesně definovat výzkumný problém a základní výzkumnou otázku a poté jim na míru hledat vhodnou výzkumnou metodu (Švaříček, Šed'ová, 2014, s. 22). V praktické části diplomové práce se budu snažit prozkoumat, zda vybraní pracovníci vybrané pečovatelské služby znají reminiscenci. Budu sledovat, jak ji vnímají a zda ji při své práci se seniory používají. Budu také zjišťovat jejich názor na možnosti uplatnění této metody práce se seniory v prostředí pečovatelské služby, zejména v domech s pečovatelskou službou. Výzkumným problémem je tedy vztah vybraných pracovníků konkrétní vybrané pečovatelské služby k reminiscenci a její aplikaci v prostředí pečovatelské služby.

##### **Hlavní výzkumná otázka:**

Jak vybraní pracovníci vybrané pečovatelské služby vnímají a používají reminiscenci a jak hodnotí možnosti využití reminiscence při práci se seniory v prostředí pečovatelské služby, zejména v domech s pečovatelskou službou?

##### **Dílčí výzkumné otázky (DVO):**

DVO č. 1: Jaké mají pracovníci pečovatelské služby povědomí o reminiscenci a reminiscenční terapii?

Tato výzkumná otázka je zaměřena na zjištění, jaké mají vybraní vedoucí pracovníci a pečovatelky znalosti v oblasti reminiscence a z jakých zdrojů informace o reminiscenci získali. Cílem je zjistit, jak tito pracovníci rozumí reminiscenci a reminiscenční terapii a jak vnímají rozdíl mezi reminiscencí a reminiscenční terapií.

DVO č. 2: Jak pracovníci pečovatelské služby chápou stáří a proces stárnutí?

Smyslem této otázky je zjistit jak vedoucí pracovníci a pečovatelky přemýšlejí o seniorech. Zaměřuji svou pozornost na zjištění, jak tito pracovníci vnímají stáří



a stárnutí, s jakými změnami a problémy si stárnutí a stáří spojují, zda stáří spojují s dosažením určitého věku. Domnívám se, že porozumění procesu stárnutí, pochopení změn a problémů, které tento proces doprovází, může mít vliv na charakter pracovníkovy intervence, tedy toho, jaký přístup k seniorům pracovník volí, jak s nimi pracuje, na co se při práci s nimi zaměřuje a může potažmo vést ke správnému pochopení významu reminiscence. Ve výpovědích se proto budu zajímat o to, jak respondenti obecně rozumí problematice stáří a stárnutí a jaký přístup k seniorům zaužívají.

DVO č. 3: Jak pracovníci pečovatelské služby vnímají potřeby seniorů, uživatelů pečovatelské služby?

Touto otázkou budu zjišťovat, jak vedoucí pracovníci a pečovatelky umí identifikovat potřeby svých klientů. Zajímá mě, s jakými potřebami se tyto pracovníci u svých klientů setkávají a jak nahlízejí na naplňování těchto potřeb prostřednictvím pečovatelské služby. Cílem je také zjistit, které z potřeb klientů pracovníci vidí jako nenaplněné a které potřeby by jim mohla uspokojit reminiscence. Domnívám se, že problematika reminiscence a potřeb seniorů je propojená. To, jak pracovník chápe potřeby seniorů, jak je umí identifikovat a pomáhat naplňovat, může mít vliv na celkové pochopení významu reminiscence pro seniory a na zájem a ochotu aplikovat reminiscenci v práci se seniory v pečovatelské službě.

DVO č. 4: Jakým způsobem pracovníci pečovatelské služby používají reminiscenci při své práci se seniory?

Zde mě zajímá, zda a jak vedoucí pracovníci a pečovatelky pracují s reminiscencí, zda a jak se v jejich práci tento koncept odráží.

DVO č. 5: Jak pracovníci vnímají přínos reminiscence?

Tato otázka bude směřovat ke zjištění, komu a v čem může reminiscence prospívat, pro koho je důležitá a přínosná. V rámci rozhovorů mě zajímá, jak vedoucí pracovníci a pečovatelky nahlízejí na význam reminiscence ve vztahu ke všem zainteresovaným stranám (pracovníci, uživatelé pečovatelské služby, rodiny uživatelů apod.).

DVO č. 6: Jak pracovníci nahlíží na možnosti využití reminiscence v domech s pečovatelskou službou?

Smyslem otázky je zjistit nejen postoje vedoucích pracovníků a pečovatelek k využití reminiscenčního přístupu v prostředí pečovatelské služby, ale i jejich představy o konkrétních možnostech aplikace reminiscenčních aktivit v domech s pečovatelskou službou. V rámci rozhovorů se zaměřuji i na zjištění, zda existují překážky, které brání realizaci reminiscence v pečovatelské službě a jak tyto bariéry vybraní pracovníci vnímají.

## 5.2 Metoda a strategie výzkumu

Cíl praktické části práce je obsažen v hlavní výzkumné otázce a jde o zjištění, zda pracovníci pečovatelské služby znají reminiscenci jako metodu práce se seniory, zda ji používají při své práci a jak vnímají a hodnotí možnosti využití této metody práce v prostředí pečovatelské služby, zejména pak v domech s pečovatelskou službou. Vzhledem k tomuto cíli a vzhledem k povaze výzkumných otázek jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu, jelikož lze pracovat s menším výzkumným souborem, zkoumat data do hloubky a o daném jevu získat více informací. „Právě schopnost získávat nové a nepředpokládané informace je pokládána za jednu z hlavních deviz kvalitativního výzkumu. Neprozkoumanost určitého jevu nebo procesu tak často slouží jako hlavní – a korektní – argument pro volbu kvalitativní metodologie“ (Švaříček, Šed'ová, 2014, s. 65). Švaříček a Šed'ová (2014, s. 17) definují kvalitativní přístup jako proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí, jehož cílem je získat komplexní obraz těchto jevů prostřednictvím hlubokých dat a specifického vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka je za pomoci celé řady metod a postupů rozkrýt to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.

Hendl (2008, s. 48) přirovnává práci kvalitativního výzkumníka k činnosti detektiva a zdůrazňuje, že badatel vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek a provádí deduktivní a induktivní závěry. Hendl hovoří i o nevýhodách kvalitativního výzkumu. Je vytýkána neprůhlednost, malá transparentnost, vznikají potíže se zobecňováním, protože výzkumník pracuje s omezeným počtem jedinců a obvykle na jednom místě. Pro pružný, nestrukturovaný a subjektivní charakter lze výsledky těžko replikovat. (Hendl, 2008, s. 50–51)

Strauss a Corbinová (1999, s. 11) vyzdvihují některé přednosti kvalitativní metody, například že se snaží odhalit podstatu něčích zkušeností s určitým jevem a získat o jevu detailní informace, které se kvantitativními metodami obtížněji podchycují (Strauss a Corbinová, 1999, s. 11).

Disman (2009, s. 285–300) označuje kvalitativní výzkum jako nenumerické šetření a interpretaci sociální reality, jenž nabízí mnohem silnější vhled do co největšího množství dimenzí daného problému než kvantitativní empirická studie. Posláním kvalitativního výzkumu je porozumění lidem v sociálních situacích, cílem je odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím, vytvoření nového porozumění, nových hypotéz a nových teorií. V kvalitativním výzkumu jsou výzkumník a respondent rovnocennými partnery. Hranice mezi jejich rolemi se stírají. Zkoumanou osobu lze v některých případech označit za spoluautora, jelikož je zkušeným znalcem daného problému a provádí výběr proměnných, které považuje za relevantní. Úkolem výzkumníka je pak nalézt významné struktury v množině všech proměnných.

Cílem mé práce nebude tvorba nové hypotézy nebo teorie, nýbrž porozumění dané realitě, tedy v rámci kvalitativního výzkumu zjistit, jaký mají vybraní pracovníci vybrané pečovatelské služby názor na reminiscenci a možnosti jejího uplatnění v prostředí pečovatelské služby, zejména v domech s pečovatelskou službou.

### **5.3 Sběr dat**

U kvalitativního výzkumu je důležité vhodně zvolit metodu sběru dat. Švaříček a Šed'ová (2014, s. 75) upozorňují, že výběr metod sběru dat musí korespondovat s výzkumnou otázkou a volbu je třeba opřít o znalost toho, jaké druhy výsledků mohou jednotlivé techniky generovat. Nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu je rozhovor. Většinou jde o hloubkový rozhovor, který můžeme označit jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek. Jsou tedy zkoumáni členové určité specifické sociální skupiny s cílem získat stejné pochopení jednání událostí, jakým členové dané skupiny disponují. Badatel tak může porozumět pohledu jiných lidí, zachytit výpovědi a slova v jejich přirozené podobě. (Švaříček, Šed'ová, 2014, s. 159–160).

Pro účely výzkumu jsem zvolila jeden z typů hloubkového rozhovoru označovaný jako polostrukturovaný rozhovor. Jeho prostřednictvím jsem se snažila odhalit podstatu zkušeností vybraných pracovníků s reminiscencí a zároveň

prozkoumat, jak je prožívána a hodnocena možnost uplatnění reminiscence v prostředí pečovatelské služby, zejména v domech s pečovatelskou službou. Pro realizaci polostrukturovaného rozhovoru jsem vytvořila z hlavní výzkumné otázky šest dílčích výzkumných otázek. Vzniklo jakési schéma základních témat a ke každému tématu jsem pak vytvořila několik podotázek jako pomůcku, jak by se mohlo na dané téma ptát a zároveň bylo zaručeno, že se dostane na vše, co je nutné probrat. Formulace otázek i jejich pořadí jsem pak přizpůsobovala podle situace, k některým výpovědím respondentů pro získání hloubky detailu jsem kladla ještě prohlubující otázky. Soubor otázek nebo témat, která mají být s respondenty probrána, tvoří návod k rozhovoru a rozhovor s návodem pak umožňuje tazateli provést rozhovory strukturovaněji, ulehčuje jejich srovnání, pomáhá udržet zaměření rozhovoru a zároveň dovoluje dotazovanému uplatnit vlastní perspektivy a zkušenosti (Hendl, 2008, s. 174). Seznam otázek k rozhovorům je uveden v příloze č. 1.

Rozhovory probíhaly na nerušeném místě a v čase, který byl předem s respondentem dojednán. Délku jednoho rozhovoru jsem odhadovala na hodinu, maximálně hodinu a půl. Před zahájením každého rozhovoru byl účastníkům vysvětlen účel rozhovoru, průběh a okolnosti výzkumu. Respondenti byli požádáni o souhlas k participaci a informování o tom, že rozhovor bude nahráván na diktafon. Účastníci výzkumu byli ujištěni o zachování anonymity. Přestože identita účastníků mi byla známa, nebude odhalena nikomu dalšímu. Také vybraná organizace pečovatelské služby bude anonymizována. Od všech respondentů byl získán souhlas s pořízením audio záznamu a se způsobem použití informací, které budou řečeny.

## **5.4 Výběr respondentů**

Švaříček a Šedřová (2014, s. 72–73) uvádějí rozdílná pravidla vzorkování. V kvalitativně orientovaném výzkumu na rozdíl od kvantitativního výzkumu není cílem, aby vzorek reprezentoval určitou populaci, ale určitý problém. Výzkumný vzorek je tedy vytvářen záměrně s ohledem na daný problém. To znamená, že výběr případů je odvozen od toho, jak je definován výzkumný problém a výzkumné otázky. Autoři dále zmiňují pravidlo graduální konstrukce vzorku a vysvětlují, že v kvalitativním výzkumu vzorek není vytvořen v jednom momentě, nýbrž v souladu s cirkulární logikou v průběhu sběru dat a jejich analýzy je stále rozšiřován a redefinován, až do dosažení teoretické nasycenosti. Disman (2009, s. 304) upozorňuje, že teoretická saturace vzorku

se v kvalitativním výzkumu netýká jedinců. Vzorek je nasycen tehdy, když další data již nepřinášejí žádné nové a nepředpokládané informace.

Zkoumanou jednotku v mém výzkumu představuje konkrétní vybraná organizace pečovatelské služby, ve které doposud nebyl realizován žádný oficiální reminiscenční program. Jednotkami zjišťování jsou vybraní pracovníci této pečovatelské služby, se kterými jsem vedla rozhovory, a to sociální pracovníci – koordinátoři pečovatelské služby (vedoucí pracovníci) a dále pracovníci v přímé obslužné péči – pečovatelky. Jak je uvedeno v hlavní výzkumné otázce, zajímají mě postoje těchto pracovníků k reminiscenci a možnostem jejího využití v prostředí pečovatelské služby. Výběr respondentů probíhal metodou záměrného (účelového) výběru. Miovský (2006, s. 135) označuje takový postup jako cílené vyhledávání účastníků výzkumu podle jejich vybraných vlastností nebo určitého stavu. V rámci metody záměrného výběru výzkumného vzorku Miovský (2006, s. 136–138) rozeznává několik různých strategií, které se různě kombinují a doplňují. Jedná se o prostý záměrný výběr, stratifikovaný záměrný výběr, kvótový záměrný výběr, a záměrný výběr přes instituce. Použila jsem stratifikovaný záměrný výběr, kdy základní soubor byl rozdělen do dvou vrstev: koordinátorky pečovatelské služby (vedoucí pracovníci) a pracovníci v přímé obslužné péči (pečovatelky). Z každé vrstvy byli vybráni zástupci. Ve vybrané organizaci poskytující pečovatelskou službu pracuje pět koordinátorek okrsku (vedoucí pracovníci) a třicet devět pečovatelek. Do výzkumu byly zařazeny koordinátorky okrsku, které splňují požadavky na odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, mají vysokoškolské vzdělání a dlouholetou praxi. Pečovatelky, které byly zařazeny do výzkumu, mají různou délku praxe a různý stupeň nejvyššího dosaženého vzdělání. Klíčovým kritériem pro výběr pečovatelek však bylo absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách podle § 37 vyhlášky 505/2006 a absolvování akreditovaného školení o individuálním plánování v sociálních službách pro seniory. Rozhodnutí o výběru respondentů se také opíralo o následující kritéria:

- vybraní pracovníci jsou v každodenním pracovním kontaktu s mnoha seniory, uživateli pečovatelské služby,
- vybraní pracovníci jsou již zapracovaní a předpokládají se u nich již zkušenosti s prací se seniory (délka praxe v pečovatelské službě je alespoň dva roky),
- vybraní pracovníci jsou ochotni se výzkumu zúčastnit.

Pro lepší přehlednost je struktura výzkumného souboru zobrazena v následující tabulce:

Označení respondenta	Pracovní pozice	Nejvyšší dosažené vzdělání	Délka praxe v PS
A	koordinátorka	vysokoškolské – Bc.	16 let
B	koordinátorka	vysokoškolské – Bc.	11 let
C	pečovatelka	vyšší odborné (ekonom.zaměř.)	2 roky
D	pečovatelka	vyučení	16 let
E	pečovatelka	základní	16 let
F	pečovatelka	střední s maturitou	20 let

**Tabulka 2: Charakteristika výzkumného souboru**

## 6 Analýza získaných dat

V této kapitole bude popsán postup analýzy dat získaných pomocí polostrukturovaných rozhovorů s vybranými pracovníky konkrétní vybrané pečovatelské služby a následující kapitola bude zaměřena na interpretaci výsledků výzkumného šetření.

Abych mohla dát odpověď na hlavní výzkumnou otázku, je nutné porozumět tomu, jak vybraní pracovníci konkrétní pečovatelské služby celkově vnímají problematiku seniorů, jak reflektují změny a problémy související se stářím, zda a jak identifikují potřeby svých klientů a jak obecně nahlízejí na podstatu své práce se seniory. Zajímá mě také, jak tito vybraní pracovníci pečovatelské služby rozumí reminiscenci a reminiscenční terapii i jejich přínosu, zda a jak reminiscenci při své práci se seniory používají a jaký mají názor na využití reminiscenčního přístupu a reminiscenčních aktivit v prostředí pečovatelské služby, zejména v domech s pečovatelskou službou.

Bylo uskutečněno celkem šest rozhovorů, dva s vedoucími pracovníky a čtyři s pečovatelkami. Otázky do rozhovoru jsem zvolila tak, aby byly srozumitelné a použitelné pro oba typy pracovníků (vedoucí pracovníci a pečovatelky). V zájmu zachování anonymity nejsou uvedena reálná jména respondentů, respondenti jsou označeni písmeny A až F. Rozhovory byly následně přepsány technikou doslovné transkripce. Hendl (2008, s. 208) transkripcí nazývá proces převodu mluveného projevu z interview do písemné podoby, označuje ji za nutnou podmínku podrobného vyhodnocení, protože umožňuje zdůrazňovat důležitá místa v textu podtrháváním, opatřovat určitá místa komentářem, vytvářet seznamy, srovnávat jednotlivá místa v textu.

Pro analýzu získaných dat jsem použila techniku otevřeného kódování. Jak uvádějí Švaříček a Šedřová (2014, s. 211), tato technika byla vyvinuta v rámci analytického aparátu zakotvené teorie, avšak díky své jednoduchosti a účinnosti je použitelná ve velmi široké škále kvalitativních projektů. Autoři představují kódování jako proces zahrnující operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování jsem postupovala tak, že jsem text (přepsaný rozhovor) rozdělila na jednotky a každé vzniklé jednotce jsem přidělila nějaký kód. Kód je, jak popisují Švaříček a Šedřová (2014, s. 212), slovo nebo krátká

fráze, tedy označení, které nějakým způsobem vystihuje určitý typ, reprezentuje nějaký jev či téma a odlišuje jej od ostatních. V textu jsem tedy v rámci prvního průchodu daty nejprve lokalizovala témata ve vztahu k položeným výzkumným otázkám. Hendl (2008, s. 218) v této souvislosti hovoří o identifikaci počátečních témat a konceptů, kdy se výzkumník důkladně seznamuje s materiálem a sestavuje seznamy s počáteční strukturou témat, které budou sloužit pro základní klasifikaci. Témata jsem postupně třídila, organizovala, kombinovala a doplňovala. Opětovným procházením jsem témata seskupila podle podobnosti nebo jiné vnitřní souvislosti do abstraktnějších podkategorií a následně jsem postupně vytvořila 6 ústředních kategorií, které mi pomohou při interpretaci získaných dat. Odpovídající části rozhovorů jsem pak zařadila tematicky do jednotlivých kategorií. Dále jsem pracovala technikou „vyložení karet“, o které hovoří Švaříček a Šed'ová (2014, s. 226–227) jako o nejjednodušší nadstavbě nad otevřené kódování. Jde o postup, kdy výzkumník kategorie vzniklé skrze otevřené kódování uspořádá do nějakého obrazce či linky a na základě tohoto uspořádání sestaví text, který je převyprávěním obsahu jednotlivých kategorií. Názvy jednotlivých kategorií se stávají názvy jednotlivých kapitol a obsahem těchto kapitol je podrobná deskripce a interpretace kódů spadajících do příslušné kategorie.



## 7 Interpretace zjištění

Tuto část diplomové práce bude tvořit šest podkapitol, ve kterých budou představeny zjištěné informace podle jednotlivých dílčích výzkumných otázek. Při analýze dat jsem vytvořila šest ústředních kategorií, které tvoří oblasti, kterými se budu v této kapitole zabývat. První oblast se týká povědomí pracovníků pečovatelské služby o reminiscenci a reminiscenční terapii. Druhá oblast zahrnuje způsoby chápání stáří a procesu stárnutí pracovníky. Třetí oblast odhaluje typy uživatelů pečovatelské služby a jejich potřeby z pohledu pracovníků. Čtvrtá oblast zahrnuje způsoby, jakými pracovníci využívají reminiscenci při své práci se seniory. Pátá oblast se týká pohledu pracovníků na přínos reminiscence. V poslední šesté oblasti se zabývám pohledem pracovníků na možnosti využití reminiscence v domech s pečovatelskou službou. Tyto oblasti tvoří zároveň šest dílčích výzkumných otázek.

Výpovědi respondentek přiřazuji k jednotlivým DVO, prezentuji svou interpretaci zjištěných skutečností a v závěru každé oblasti shrnuji výsledky. V textu cituji z rozhovorů s respondenty, citace jsou upraveny do spisovné češtiny. Každá citace je označena příslušným písmenem respondenta dle tabulky v kapitole 5.4 a číslem řádku analyzovaného textu.

### 7.1 Dílčí výzkumná otázka č. 1

V následující podkapitole se budu zabývat odpovědí na tuto dílčí výzkumnou otázku:

Jaké mají pracovníci pečovatelské služby povědomí o reminiscenci a reminiscenční terapii?

Bude prezentováno, jak se k danému tématu respondentky vyjádřily. V rámci této DVO byly zpracovány odpovědi otázek do rozhovoru č. 1, 2 a 3 (viz příloha č. 1). Na základě odpovědí respondentek bude rozebráno, jak vedoucí pracovníci (koordinátorky) a pečovatelky rozumí reminiscenci a reminiscenční terapii a z jakých zdrojů pocházejí jejich informace o dané problematice.

#### **Orientace v oblasti reminiscence**

Z rozhovorů s vedoucími pracovníci vyplynulo, že pojem reminiscence není pro ně neznámý. Obě respondentky uvádějí, že se s pojmem reminiscence už setkaly jak v teoretické, tak v praktické rovině a svými výpověďmi dokázaly poměrně zdařile

a v souladu s teorií vysvětlit, co pojem znamená. Jedna z vedoucích vyjádřila svůj pozitivní vztah k reminiscenci a jejímu pojmenování následovně: „*Už samotné to slovo reminiscence je půvabné a okouzující, je takové příjemné, hřejivé a samo o sobě nemůže znamenat nic jiného, než dobro*“ (B, 3).

U pečovatelek se projevila různá míra povědomí o reminiscenci. Jedna pečovatelka (respondentka C) se vyjádřila, že už dříve o reminiscenci slyšela, ví, o co jde a zná podstatu této metody práce se seniory. Dvě pečovatelky (respondentky D a F) nejprve tvrdily, že slovo reminiscence vůbec neznají a nikdy ho neslyšely. Další respondentka (E) toto označení již někde slyšela, ale nemohla se upamatovat, v jaké souvislosti a čeho se týkalo. Po stručném vysvětlení toho, k jaké oblasti se pojem reminiscence vztahuje, si tyto tři pečovatelky uvědomily, že „*jde o vzpomínání*“ (D, 14; F, 5) a „*vlastně to je podpora dlouhodobé paměti*“ (E, 2), a poté doplnily svá vyjádření o tvrzení, že s klienty vzpomínají naprosto běžně, zcela přirozeně a velmi často. „*Používám to vzpomínání v praxi, ale ani si to neuvědomuji, že je to ta reminiscence. Nenapadlo mě, že je to metoda. Povídám si s klienty o jejich vzpomínkách tak nějak automaticky, intuitivně, tak nějak lidsky*“ (F, 6).

### **Charakteristika odlišností reminiscence a reminiscenční terapie**

Obě vedoucí pracovnice dle svých výpovědí vnímají určitý rozdíl mezi reminiscencí a reminiscenční terapií a nepovažují tato označení za synonyma.

„*Reminiscence je takové to běžné povídání si s klientem o jeho osobní historii, je to vzpomínání nad jeho minulostí a nám se otevírá jeho životní příběh*“ (A, 5).

„*Reminiscence, to je hlavně jenom jako ta vzpomínka na něco pěkného*“ (B, 14). „*Je to zabroušení do minulosti klienta, povídání o tom, co bylo. Ta minulost se vlastně pak může promítnout i do přítomnosti a dá se s tím pak dál pracovat a vyvodit nějaký závěr, ale to už je pak spíše ta terapie*“ (B, 4). „*Ta terapie, to je taková psychologická očista, kdy se klientovi uleví, taková mentální hygiena*“ (B, 74).

Vedoucí pracovnice (respondentka A) specifikovala reminiscenční terapii jako „*cílené bystření paměti a smyslů v rámci vzpomínání*“ (A, 7). Domnívá se, že „*u terapie se pak mnohem hlouběji pracuje s příběhem klienta a s jeho vzpomínkami a nakládá se s tím dál ve prospěch klienta*“ (A, 12). Druhá vedoucí pracovnice si myslí, že terapie může umožnit klientům „*se vypořádat se starými křivdami, pomůže hodit už to konečně za hlavu, být nad věcí, přijmout věci v životě tak, jak byly. Terapie by mohla pomoci lidem, kteří mají nešťastné období*“ (B, 25). Reminiscenci na rozdíl od terapie považuje za „*spontánní a přirozené povídání a vzpomínání*“ (B, 19), ovšem při reminiscenční

terapii, jak říká, se jedná o „*intenzivní působení na člověka a takové zacílení, aby se ta jeho špatná nálada a ta jeho starost změnila k lepšímu.*“ (B, 39).

Pečovatelky přemýšlejí o reminiscenci spíše na základě vlastních zkušeností a konkrétních příkladů vzpomínání s klientem a shodně popisují reminiscenci jako podporování klienta, aby vzpomínal a vybavoval si především příjemné vzpomínky (C, 23; D, 12; E, 154; F, 44). Ke specifikám, která odlišují reminiscenční terapii, se jedna respondentka vyjadřovala velmi nejistě: „*Je to asi nějaká údrava klienta, ta terapie, ale nevím přesně, jak to probíhá*“ (F, 7). Jiná nevěděla, jak se má vyjádřit, protože „*o té reminiscenční terapii skoro nic nevím, slyším to dnes poprvé*“ (D, 15). Pouze jedna z dotazovaných pečovatelek reflektovala odlišnost reminiscence a reminiscenční terapie, a to takto:

„*Při reminiscenci jde o vyvolání paměťových stop a navázání na minulé zážitky a vzpomínky klienta. Reminiscenční terapie je daleko víc náročnější, je potřeba větší příprava, více vybavení, větší znalost klienta, být více v kontaktu s rodinou. Je na ni více pamatováno v domovech pro seniory, u nás v pečovatelské službě na to nemáme tyto podmínky*“ (C, 14).

Z dalších výpovědí respondentek jsem se dozvěděla, že všechny dotazované pracovnice shodně nahlízejí na reminiscence jako na aktivitu, která je příjemná jak pro seniory, tak i pro pracovníky, která pomáhá a přináší radost. Vedoucí pracovnice i pečovatelky shodně pohlízejí na reminiscenční terapii jako na odbornou metodu a považují ji za mnohem náročnější než reminiscenci.

### **Zdroje získávání informací o reminiscenci**

Obě vedoucí pracovnice shodně uvádějí, že se s reminiscencí setkaly během svého vysokoškolského studia. Jedna z vedoucích pracovnic uvedla konkrétní příklad získávání informací: „*Na studijním soustředění ve workshopu o reminiscenci nám ukazovali různé reminiscenční techniky*“ (A, 16). Tato informantka nabyla zkušenosti s reminiscencí i v rámci exkurze „*v jedné odlehčovací službě, kde se zabývají reminiscencí a mají s ní dobré zkušenosti*“ (A, 3) a také četla „*nějakou knížku a článek v časopise Sociální práce*“ (A, 19). Druhá vedoucí pracovnice načerpala informace z odborné literatury a hovořila o svém osobním setkání s reminiscencí v rámci tvorby své závěrečné diplomové práce, kdy si chtěla vyzkoušet reminiscenci ve vlastní praxi, „*abych si ověřila, jestli to funguje*“ (B, 6).

Pečovatelky se shodují v tom, že hlavním zdrojem informací o vzpomínání se seniory se pro ně stalo školení. „*O reminiscenci jsem nic nečetla, ale o vzpomínání jsem*

*slyšela na školení o komunikaci s klientem“ (D, 13). „To slovo mi není neznámé. Stoprocentně jsme se o tom bavili na školení, někdo to říkal, že se dá se seniory vzpomínat a takto pracovat“ (E, 17). Jedna z pečovatelek doplňuje výčet zdrojů o vlastní zkušenost se vzpomínáním v rodině při péči o nemocnou babičku a dále informuje: „Nějaká zmínka byla na kvalifikačním kurzu pro pečovatelky, hledala jsem pak informace na internetu, kde jsem přečetla pár článků“ (C, 26).*

**Shrnutí:** První dílčí výzkumná otázka si kladla za cíl zjistit, jak vybraní pracovníci rozumí reminiscenci a zda vnímají její odlišnost od reminiscenční terapie. Z výpovědí vedoucích pracovníků vyplynulo, že se v dané problematice velmi dobře orientují. Shodně vnímají reminiscenci jako aktivizační metodu práce se seniory a reflektují i specifika reminiscenční terapie. Toto jejich vnímání reminiscence a reminiscenční terapie je v souladu s vymezením, které bylo provedeno v teoretické části této diplomové práce. Ve výpovědích respondentek jsem identifikovala zdroje, ze kterých odvozují informantky svá tvrzení. Zdroje jejich poznání vytváří jednak teorie, kterou v rámci dané problematiky ovládají a jednak zkušenosti nabyté jak v osobním, tak i v pracovním prostředí. U pečovatelek byla zjištěna různá míra povědomí o reminiscenci, u tří pečovatelek částečně způsobená neznalostí názvu pro metodu vzpomínání se seniory. Po vysvětlení podstaty reminiscence a reminiscenční terapie tyto respondentky reflektovaly využívání vzpomínání a vzpomínek ve své vlastní praxi s klientem. U jedné z pečovatelek byla úroveň orientace v problematice reminiscence a reminiscenční terapie téměř srovnatelná s úrovní zjištěnou u vedoucích pracovníků. Z rozhovorů uskutečněných s pečovatelkami vyplynulo, že vzpomínání považují za automatickou činnost při své práci s klienty. Větší část pečovatelek odvozuje svá tvrzení o reminiscenci z praktických zkušeností, tedy ze své každodenní práce s klienty. Bylo zjištěno, že dotazovaní pracovníci, tedy vedoucí i pečovatelky, nahlíží na reminiscenci jako na pomáhající a příjemnou aktivitu, která přináší všem aktérům radost. Dotazovaní pracovníci považují reminiscenční terapii, na rozdíl od reminiscence, za mnohem odbornější a náročnější metodu.

## **7.2 Dílčí výzkumná otázka č. 2**

V této části práce se budu zabývat odpovědí na následující dílčí výzkumnou otázku:

Jak pracovníci pečovatelské služby chápou stáří a proces stárnutí?

Do této podkapitoly budou přiřazeny odpovědi respondentek na otázky do rozhovoru č. 4, 5 a 6. Následně bude analyzováno, jak vedoucí pracovníce a pečovatelky přemýšlejí o seniorech, jak vnímají stáří a proces stárnutí, s jakými změnami si stárnutí spojují a jak chápou problémy, které proces stárnutí doprovázejí.

### **Charakteristika starého člověka**

Z rozhovorů je zřejmé, že všechny dotazované pracovníce vnímají stáří jako relativní pojem a některé z pracovníc zdůrazňují i jeho subjektivní podstatu. Z výpovědí pracovníc dále vyplývá, že stárnutí probíhá u každého jedince individuálně a nelze stáří vymezit dosažením určitého konkrétního věku. Respondentky reflektují, že je stanovena hranice odchodu do penze, což však chápou spíše jako administrativní počín, než výpověď o skutečném stáří jedince. Respondentky opíraly svá tvrzení o následující příklady:

*„Někteří senioři se cítí starší, někteří se cítí mladší. Máme 70leté sportovce, kteří se necítí staří“ (A, 21).*

*„Slovo starý a staroba je ohavné a je zavádějící. Starý je každý nějak jinak, protože člověk stárne každý jinak. Když se kouknu na obrázek, vidím starého člověka, ale on může být mladý duchem“ (B, 124).*

*„Někdo je ve 30 letech způsobem myšlení starý. Nějaká věková škála existuje, ale to stáří je individuální. Máme klienty, co jsou v 90 letech čupr. Někdo je fit duševně, ale zradí ho tělo, nemůže vykonávat to, co potřebuje, a naopak“ (C, 30).*

*„Máme různé typy seniorů, všichni jsou v důchodu. Někteří jsou upoutaní na lůžko a někteří jezdí každý rok na dovolené k moři a jsou vitální. Pán 96 let chodí denně na procházky, bez hůlky. Připadá mi takový vitální“ (D, 16).*

*„To nejde říct člověku, jsi starý, protože on může mít duši mladého člověka. Každý je jiný a každý má tu duši jinou. Padesátiletý člověk může být utahaný, unavený životem a taky mu nemůžeme říct, že je starý. Já bych si nedovolila někomu říct, že je starý. My nemáme ani právo hodnotit, kdo je starý“ (E, 20).*

*„Já třeba člověka vidím jako starého a on se tak necítí“ (F, 8).*

Ačkoli respondentky shodně tvrdí, že je stárnutí individuální a nespojují stáří s dosažením určitého kalendářního věku, připouštějí, že nalézají některé indikátory, které jim pomáhají v identifikaci stáří. Mezi příznaky stáří řadí například silně omezené pohybové schopnosti, polymorbiditu, vysokou míru nesoběstačnosti a vysokou míru závislost na pomoci druhých, úpadek mentálních schopností, ztrátu zájmu komunikovat, ztrátu orientace v realitě, ztrátu rozhodovacích schopností.

*„Starý je ten, co potřebuje dohled a ochranu, aby nepáchal něco, co mu může uškodit“ (C, 36).*

*„Starý senior je ten, co sedí, nemluví a chřadne. Taky ten, co je upoutaný na lůžko“ (D, 17).*

*„Já to vnímám lidsky. Starobu vnímám, až ten člověk už neví sám o sobě, neumí se sám rozhodnout“ (E, 30).*

Jedna pečovatelka ve své výpovědi odkryla chápání stáří jako pokles funkčního potenciálu v souvislosti s věkem: *„Starý je asi ten, kdo je hodně nemocný a je hodně nesoběstačný a nemůže být už sám. Ale mladý je třeba taky nemocný a nesoběstačný a není starý. Tak tady ten věk asi nějakou roli bude mít“ (F, 10).*

Jedna vedoucí pracovnice a jedna pečovatelka se ve svých výpovědích zabývaly otázkou subjektivity stáří a shodly se na tom, že člověk je tak starý, jak starý se cítí.

*„Tak asi záleží na tom, jak to ten člověk sám cítí“ (F, 9).*

*„Starý je asi ten, kdo to už o sobě říká, protože se tak už cítí“ (A, 23).*

### **Pohled pracovníků na změny a problémy spojené se stárnutím**

Vedoucí pracovnice ve svých tvrzeních vycházejí ze znalostí teorie. Stárnutí chápou jako postupný proces doprovázený především změnami v oblasti fyzické a psychické, přičemž poukazují na vzájemné ovlivňování a propojení těchto oblastí. Tyto respondentky shodně uvádějí, že u seniorů nastávají také změny sociální. Obě se domnívají, že z těchto tří dimenzí pak vyplývají i problémy, které senioři obvykle mívají.

*„Když selže fyzická stránka, začne se to projevovat i v psychice a může dojít k izolaci a osamělosti a dalším sociálním změnám“ (A, 25).*

*„Problémy, které mají, většinou prvně řeší lékaři. Senior začíná být nesoběstačný, mohou přijít deprese, už to není jako dřív, pak je nutné stěhování“ (B, 141).*

Z vyjádření pečovatelek se lze domnívat, že všechny pečovatelky si také uvědomují změny, jenž stárnutí provázejí. Nalézají je v rovině tělesné, psychické i sociální. Jedna z pečovatelek reflektovala souvislost těchto dimenzí následovně:

*„Je to všechno spojený, to je kruh, bych řekla. Nejhorší je, když to přijde všechno dohromady. Ty problémy jsou taky vlivem těch změn, všechno to navazuje na sebe“ (E, 41).*

Ve výpovědích informantek byly se seniory nejčastěji spojovány tyto změny a problémy: omezení hybnosti, imobilita a nemožnost jít ven, strach z pádů, změna fyzického vzhledu, závislost na druhých lidech, změny povahy, deprese, zapominání,

problémy s bydlením, problém zajistit bezbariérovost bytu, změna prostředí, úmrtí partnera a blízkých, osamělost, pokles životní úrovně.

Dvě pečovatelky reflektovaly, že stárnutí nemusí být poznamenáno jen negativními změnami a událostmi. Vycházely ze svých vlastních zkušeností z praxe a uvedly příklady. Jedna pečovatelka vzpomněla na seniorku, která „byla povýšená a pohrdala pečovatelkami, ovšem jen do té doby, než je začala sama potřebovat. Pak už byla za všechno vděčná a začala si pečovatelek vážit“ (F, 17). Druhá z pečovatelek vzpomněla na klientku vdovu, které do života vstoupila pozitivní změna, když se přestěhovala na dům s pečovatelskou službou. „Seznámila se tam s velmi hodným pánem a prožila s ním vztah plný citu a porozumění, mnohem krásnější, než jaký měla se svým bývalým manželem“ (D, 29).

V souvislosti se zjišťováním pohledu pracovníků na změny a problémy spojené se stářím a stárnutím, jsem se z rozhovorů dozvěděla i některé další významné aspekty, které se mohou podílet na urychlení procesu stárnutí. Respondentky například zmiňovaly:

„Uspěchaná doba a stres přináší to, že mozek dostává víc zabrat a odchází myšlení“ (A, 28).

„Dokud člověk vnímá, je to dobrý. Ale když má demenci nebo Alzheimeru, už neví, co má dělat, neví, kdy má jít na WC, neví, že má jídlo“ (E, 23).

„Všechno je to o penězích, jejich nedostatek způsobuje strádání seniora, odpírá si ve všech oblastech, a tak postupně upadá“ (F, 28).

Některé pracovnice, podobně jako Haškovcová (1990, s. 114–116), ve svých výpovědích zdůrazňovaly význam přístupu, který člověk ke svému stárnutí a k jeho doprovodným změnám a problémům zaujme:

„Záleží na tom, jak je člověk aktivní, jaký má životní styl, jak se umí ozvat a bojovat za svá práva. Někdo je pasivní, pohodlný, nezajímá se o život, zabalí to, nechce se sám o sebe starat, i když by mohl. Pak to jde rychle do kytek“ (B, 132).

„Záleží na tom, jak aktivní vedl člověk život. A záleží také na rodině, jak čile budovali vztahy. Rodina může hodně pomoci to zvrátit svou péčí“ (C, 40).

„Když už to člověk všechno vzdává a já pak v něm nedokážu už nic podpořit a už ani nemůžeme mu dát tu kvalitu, co má ten zdravý. Pak to většinou bere rychlý konec“ (D, 18).

V průběhu dotazování na problematiku stárnutí a stáří se jedna pečovatelka zamýšlela nad tím, jak lze předcházet předčasnému stárnutí. Velkou váhu, pokud jde o prevenci stárnutí a zpomalení nástupu změn, přikládala těmto aspektům:

*„Pokud nemají pevné návyky a pokud nemají koníčky a přátele, velice rychle dochází k degenerativním procesům. Aktivita je velice důležitá, nesmí nastat ztráta motivace a zájmu. Pokud není, na co by se člověk těšil, v čem by se uplatnil, tak to je konec“* (C, 46).

### **Přístup pracovníků k seniorům**

Některé respondentky během rozhovoru zmiňovaly různé své způsoby intervence ve prospěch klienta. Lze se domnívat, že tyto jejich způsoby se jim v praxi dobře osvědčily a že je považují za velmi důležité. Ve vyjádřeních jednotlivých informantek jsem identifikovala přístupy k seniorům, založené na empatii, aktivním naslouchání a bezvýhradné akceptaci. Můžeme tedy říci, že přístupy, které některé respondentky používají, vykazují znaky Rogersova přístupu zaměřeného na člověka. Přístupy, které vyplynuly z rozhovorů, jsem nazvala:

#### 1) pomáhající a spolupracující přístup

Podle vedoucí pracovníce (respondentka A) dobře pomáhat znamená: *„Když se pečovatelka a vlastně každý pracovník klientovi plně věnuje a pořádně mu všechno vysvětlí“* (90). *„Když pracovník komunikuje, má o klienta zájem, dává mu prostor, aby on mohl vykládat a pracovník umí naslouchat.“* (107). *„Když podporuje klienty, aby se zapojovali do těch úkonů“* (158). Informantka vyzdvihuje posilování rozhodovacích schopností a ochranu autonomie klienta. *„Na klienta nikdy netlačím, dávám mu dostatek času, ať se rozhodne sám“* (131). Zdůrazňuje přístup založený na akceptaci klienta. *„Když se klientům něco nelíbí, já je neodmítám, vždycky mají u mě ten prostor otevřený a oni vědí, že já si to nechám projít hlavou a nějak to vyhodnotím. Vždycky pak ode mě dostanou zpětnou vazbu“* (135).

Vyjádření druhé vedoucí pracovníce (respondentka B) ozřejmuje, že ona také považuje umění naslouchat a vztah důvěry za klíčové aspekty pro dobrou spolupráci s klientem a doporučuje *„vytvořit si vzájemnou symbiózu s klientem. Když člověka se zájmem vypočlechnu, snadněji mi pak všechno řekne, protože má ke mně důvěru“* (47).

Jedna z pečovatelek (respondentka C) vysvětluje, jakým originálním způsobem zpestřuje své pomáhání klientům. *„Já ráda zpívám, oni už mě znají. Když jim třeba chystám oběd, něco zanotuji a snažím se je do zpívání vtáhnout a většinou se přidávají. To je potom veselo“* (107). Z jejího vyjádření dále vyplývá, že považuje za velmi



důležité vyslechnout klienty: „Často jim dělám takovou tu vrbu, protože oni to potřebují“ (117).

Jiná pečovatelka (respondentka D) si myslí, že klientům výrazně pomáhá a posiluje je optimistický přístup k životu: „Když se s klientem bavíme, tak hlavně o pozitivních věcech, nezatěžujeme ho nějakými našimi starostmi, musíme se snažit, aby z nás cítil tu pozitivní energii“ (44). Tato respondentka reflektovala i svůj přístup k nespolupracujícímu klientovi, který opírá o bezvýhradné přijetí člověka: „Když se nechce bavit, respektuji to. Udělám nasmlouvaný úkon a odcházím, sice s pocitem, že mezi námi není žádné přátelství nebo něco takového, ale nevzdávám to, už při odchodu přemýšlím, čím na něho příště zapůsobit“ (204).

Z rozhovoru s respondentkou E se dozvídám, že tato informantka také klade důraz na respekt ke klientovi a domnívá se, že s respektem jde ruku v ruce i úcta k člověku: „Když vím, jaké změny nastávají a že ty problémy jsou způsobené těmi změnami, musím se tomu přizpůsobit a pomoci tomu klientovi přijít na jiné myšlenky, aby se s tím lépe vyrovnal, mohu mu pomáhat začlenit se mezi lidi“ (45). „Pro mě je samozřejmost respekt a úcta k člověku. Já k němu mám úctu už, když k němu jdu. I když se tomu člověku nelíbím a nesedíme si, respektuji ho, mám k němu úctu a беру ho takového, jaký je“ (80). Tato respondentka zároveň svou výpovědí upozorňuje na závažné riziko, které může vzniknout překročením limitů v průběhu budování vztahu s klientem: „Pokud se klient se mnou cítí dobře, můžu mu nabídnout svou přítomnost, ale my se na ně nemůžeme upnout a oni na nás taky ne. Jsou meze, které se prostě nesmí přejít, nesmí se budovat citová závislost“ (76).

## 2) lidský přístup

Podle výpovědi vedoucí pracovnice (respondentka A) se snaží všichni pomáhající pracovníci pohlížet na klienta tak, že „to není spis, je to člověk“ (156). Aspekty lidského přístupu ke klientům odhalují i ve výrocích vedoucích pracovnic o tom, jak by měla vypadat poskytovaná pečovatelská služba:

„Služba musí vnímat lidské hodnoty, měla by mít lidskou tvář“ (A, 196).

„Velký užitek přináší otevřený vztah s klientem, službu polidšťuje“ (B, 246).

Pečovatelka (respondentka C) se při rozhovoru zamýšlela nad svým přístupem ke klientům, kteří se nacházejí v těžkých životních situacích a vlivem svého psychického rozpoložení prožívají velká trápení. „Snažím se ho uklidnit, pomáhá kontakt fyzický, dotknout se ho a taky pokývat hlavou, projevit lítost, soucit, aby viděl,

*že ho chápu. Jsou to náročné chvíle i pro mě samotnou, ale je tu člověk v bolesti, nemůžu ho ignorovat, musím pomoci“ (121).*

Velmi podobně se vyjadřuje i jiná pečovatelka (respondentka D) a vysvětluje, jak by reagovala v situaci, kdy klient potřebuje psychickou podporu: *„Nenechám ho v takové situaci samotného, pokusím se to dořešit“ (175).* Tato pečovatelka specifikovala význam lidství i pro sebe samotnou: *„Když cítím, že dávám klientovi nějaké pozitivum, nějaký bonus navíc, tak to chci vždycky dokončit i pro svůj dobrý pocit. Když to nejde dokončit a musím odejít, je to zklamání, že jsem nedokončila dobře načatý profesionální efekt“ (196).*

Jedna pečovatelka (respondentka E) svou výpověď projevila další dimenzi lidského přístupu: *„Se všemi informacemi, které získám od klienta, se musí pracovat velice citlivě a taktně“ (E, 161).*

**Shrnutí:** V rámci odpovědi na druhou dílčí výzkumnou otázku, zaměřenou na to, jak pracovníci vnímají stáří a proces stárnutí, lze konstatovat následující zjištění. Z výpovědí respondentek vyplynulo, že si uvědomují relativitu a subjektivitu kategorie stáří a stárnutí. Dotazované pracovnice shodně chápou seniory jako heterogenní skupinu a plně si uvědomují jejich biologickou, psychologickou, sociální i ekonomickou různost. Respondentky se shodují na tom, že nelze určit konkrétní okamžik, kdy člověk zestárne. V soudobé společnosti je považován za hranici stáří odchod do důchodu. S tímto určením stáří se respondentky neztotožňují, kalendářní věk je pro ně nepřesnou mírou. Výpovědi informantek naznačují, že pracovnice vymezují stáří spíše v souvislosti s poklesem funkčního potenciálu jedince. Respondentky informují, které problémy a změny provázejí stárnutí a stáří. Zmiňují dimenzi fyzickou, psychickou i sociální a reflektují to, že změny mohou nastat u jedné nebo i u více uvedených složek a probíhají s různou intenzitou. Pro pochopení toho, jak dotazované pracovnice vnímají stáří a stárnutí je také důležité vědět, jaký přístup k seniorům zaujímají. Z výpovědí informantek vyvozují, že preferují pomáhající a spolupracující přístup zaměřený na člověka a na lidské hodnoty. Domnívám se, že tato výzkumná otázka a její odpověď dotváří kontext k hlavní výzkumné otázce. To, jak pracovníci rozumí procesu stárnutí a jak reflektují změny a problémy doprovázející tento proces, jak nahlízejí na seniory, jak k nim přistupují, jakým způsobem s nimi pracují a na co se při práci s nimi zaměřují, jsou dle mého názoru velmi důležité aspekty, které mohou tvořit východisko pro pochopení významu reminiscence a pro celkový postoj pracovníků k realizaci reminiscence v prostředí pečovatelské služby.

### 7.3 Dílčí výzkumná otázka č. 3

Cílem této podkapitoly bude nalézt odpověď na tuto dílčí výzkumnou otázku: Jak pracovníci pečovatelské služby vnímají potřeby seniorů, uživatelů pečovatelské služby?

K této DVO byly přiřazeny odpovědi respondentek na otázky do rozhovoru č. 6, 7 a 10 a na základě interpretace jejich odpovědí bude prezentována odpověď na DVO.

#### **Potřeby uživatelů pečovatelské služby z pohledu pracovníků**

Z vyjádření všech dotazovaných pracovníků vyplývá, že vnímají potřeby seniorů jako individuální a uvědomují si, že každý uživatel pečovatelské služby má potřeby jiné.

Obě vedoucí pracovníce shodně odvozují potřeby uživatelů pečovatelské služby od jejich zdravotního stavu, který podle nich zásadně ovlivňuje individuální kompetence uživatelů uspokojovat své potřeby. V této souvislosti se v rozhovoru objevují výroky obou respondentek o různých typech klientů. Vyjmenovávají škálu klientů od uživatelů s mírnými obtížemi typu „*točí se jim hlava*“ (B, 151), „*...třepou se, bojí se, že spadnou*“ (A, 39), přes uživatele vyžadující dočasně větší míru podpory a pomoci od druhých osob „*jsou po operacích, mají slabou mrtvičku*“ (E, 43) až po klienty s trvalou závislostí na pomoci druhé osoby „*trvale upoutaní na lůžko, v těžším stádiu demence*“ (D, 18). Při definici potřeb vycházely obě informantky z Maslowovy pyramidy potřeb. Kromě základních potřeb jako jídlo, osobní hygiena, čistota domácnosti, se kterými se u uživatelů PS denně setkávají, označily také potřebu bezpečí jako velmi významnou pro seniory. Respondentka B definovala dvě dimenze této potřeby, a to fyzickou pohodu spojenou s bezbariérovostí domácnosti a psychickou pohodu, kterou charakterizovala výrokem „*vědí, že jsme jim nablízku a mají naši pomoc rychle dostupnou*“ (160). Informantka B upozorňuje na pokles intenzity potřeby hygienické péče a příjmu tekutin u některých seniorů. Na tuto problematiku v souvislosti se změnou hodnotové orientace potřeb u starších lidí poukazuje i Mlýnková (2011, s. 48–51). Dá se říci, že obě vedoucí pracovníce vyjmenovávají téměř shodně, jen s drobnými nuancemi, sociální potřeby svých klientů, například potřeba kontaktu s ostatními, mít s druhými důvěrné vztahy, klienti chtějí někam patřit, chtějí komunikovat, chtějí být potřební a mít uplatnění, chtějí se seberealizovat. Jedna z vedoucích pracovníků (respondentka A) si vybavila i estetické potřeby jedné uživatelky

PS, se kterou byla v kontaktu. „*Chodila s chodítkem, ale vždy si držela takovou tu linii, prostě udržovaný vzhled za každou cenu, kostýmek, korále, namalovaná a šla*“ (A, 84). O těchto potřebách hovoří Příbyl (2015, s. 32–33) jako o vyšších potřebách, utvářejících osobnost a individualitu člověka.

Pečovatelky hovořily o potřebách uživatelů PS na základě toho, že si představily své konkrétní klienty, se kterými jsou v každodenním kontaktu a tyto představy spojily s konkrétními úkony, které u těchto klientů poskytují. Pečovatelky se shodly na tom, že klienti mají biologické a fyzické potřeby, zvýšenou potřebu jistoty a bezpečí a sociální potřeby. Jedna z pečovatelek na základě své osobní zkušenosti pohovořila o složitosti situace seniora v souvislosti se zesilováním potřeb, kdy zajištěním jedné potřeby (bezpečí) dochází k deficitu u potřeby jiné (ztráta sociální opory):

„*Měla jsem paní, neměla děti, bydlela na vesnici, všichni se tam znali, měla bezvadné sousedy, pomáhali si (...), musela se přestěhovat do pečovateláku, zdraví už jí nesloužilo a nemohla už všechno zastat (...), pořád to oddalovala, ale pak už to musela opustit. Ona ví, že to tam už pro ni nebylo bezpečné, ale pořád se jí stýská. Připadá si jako přesazená kytka. Je na jiném místě, může zase růst, ale v jiných podmínkách už nemusí vykvést*“ (F, 93).

Z rozhovorů s pracovníci vyplynuly některé aspekty, důležité pro úspěšné zvládnutí identifikace potřeb klienta pracovníkem. Vedoucí pracovníce vnímají dobrou znalost komunikace a umění empatie jako obligátní dovednosti pro zjišťování potřeb klientů a tyto prvky považují za samotný „základ pro činnost pečovatelky“ (B, 248). Respondentky se také vyjádřily k tomu, jaký způsob jim pomáhá v určování potřeb klienta. Obě kladou velký důraz na navázání vztahu s klientem, absence vztahu totiž dle nich komplikuje a často znemožňuje komplexně určit potřeby seniora. Velkou váhu tedy informantky přikládají způsobu vedení počátečního rozhovoru se zájemcem o pečovatelskou službu, kdy již od tohoto prvního kontaktu se vedoucí pracovníce snaží směřovat dotazy mimo jiné i na minulost seniora a získat tak co nejvíce informací o něm, o jeho osobním a profesním životě, zájmech a zálibách, s cílem navázat kontakt, budovat vztah důvěry, zjistit potřeby v bio-psycho-sociální rovině a flexibilně na ně reagovat.

„*Více ho pochopím, v množství těch seniorů se pak lépe orientuji. Vím, že paní byla celý život hbitá a důsledná, a proto je tak netrpělivá. Musí být vše u ní uděláno pořádně, do puntíku splněno a běda, jak to nebude*“ (B, 58).

Pečovatelky v rozhovorech také nastiňují, jakým způsobem se dozvídají o potřebách svých klientů. Někdy je iniciátorem sám klient: „*Přijde klient sám a řekne, že má nějakou potřebu, je si sám vědom, že něco nezvládá*“ (C, 61). Některé pečovatelky si zřetelně uvědomují, že se o potřebách uživatelů dá dozvědět pravidelným povídáním a „*zjišťováním, co dělala, když byla mladá, jak to měla a neměla, co ji těšilo, k čemu by se ráda vrátila*“ (C, 94).

### **Pohled pracovníků na saturaci potřeb klientů prostřednictvím pečovatelské služby**

Všichni dotazovaní pracovníci se shodli na tom, že pečovatelská služba prostřednictvím poskytovaných úkonů péče saturuje především základní potřeby svých uživatelů a potřebu bezpečí. Z vyjádření pracovníku vyplývá, že vzájemným kontaktem klientů s pracovníky pečovatelské služby a prostřednictvím různých společenských akcí, pořádaných pro uživatele PS, se naplňují některé sociální potřeby.

Když se pečovatelky měly zamýšlet nad tím, které potřeby klientů pečovatelská služba nenaplnuje, vzpomněly si na psychické potřeby, které před tím vůbec nezmínily. „*Sem tam potřebuje někdo potěšit, potřebují taky udělat radost. Kromě základních úkonů potřebují i duševní pohlázení. A to se pečovatelské službě moc nedaří naplnit*“ (C, 99).

Jedna z pečovatelek také pojednávala o tom, že v pečovatelské službě, z důvodu nedostatku času věnovat se klientům nad rámec základních úkonů, nejsou dostatečně saturovány psychické potřeby klientů. Tato informantka poukázala na to, jaký význam by saturace psychických potřeb mohla mít pro klienta i pracovníka, potažmo i pro celou organizaci:

„*Psychické potřeby moc nenaplnujeme, není moc čas posedět s nimi, pohovořit a probrat, co potřebují. A je to škoda, protože by to přineslo spokojenost na obou stranách a větší klid na práci*“ (F, 24).

Jiná pečovatelka poukazovala na svou zkušenost s klientkou, u které výrazně zesilovala potřeba psychického bezpečí: „*Pořád si vynucovala pozornost, pořád chtěla, abych byla na blízku, abych se u ní zdržela déle, stále něco požadovala*“ (C, 86). Dá se předpokládat, že naplnit tyto potřeby uživatele za současné situace je velmi náročné pro pečovatelky, protože vzhledem k časové dotaci na jednoho klienta a návaznosti harmonogramu práce na dalšího klienta vytvářejí takové požadavky uživatelů značný tlak na pracovníka. Řešením je doporučit klientovi službu odpovídajícího typu (například osobní asistenci), která ve své podstatě umožňuje strávit u klienta požadovaný delší časový interval.

Jedna vedoucí pracovnice označovala také seberealizaci jako nenaplněvanou potřebu v prostředí pečovatelské služby. Podle respondentky B, by dlouholetí uživatelé pečovatelské služby přivítali znovuobnovení setkávání se při rukodělných činnostech, protože jim v minulosti organizace tuto aktivitu nabízela. Nyní nechápou, proč už tuto možnost nemají. Informantka zároveň poukazuje na to, že mladší senioři, neznají dřívějších poměrů, tuto aktivitu nežádají: „*Oni jsou ta generace, co pořád něco musí. Musí umět počítač, internet, musí umět mobil. Ale ti starší, ti si koupí noviny a jsou v obraze a jim to stačí. Potřebují platformu, dříve to byla lavička na návsí, kde nic nemuseli, kvedlali prsty a stačila jim jen pospolitost a cítili tu vazbu na sebe*“ (B, 192). Přesto podle ní existuje ze strany uživatelů pečovatelské služby dosti značná základna klientů, kteří poptávají realizaci aktivizačních činností. Respondentka se domnívá, že by tato osobní potřeba seniorů, uživatelů pečovatelské služby, neměla být přehlížena.

„*Domov seniorů nabízí širokou škálu činností pro své klienty. Člověk by to rád dopřál i těm našim klientům. Na klienty pečovatelské služby je pohlíženo, že si stačí sami, že se sami zabaví. Ale není to pravda, pokud nemají své blízké okolí, je to složité*“ (B, 186).

Domnívám se, že výroky této vedoucí pracovnice se mohou uplatnit jako apel na respektování zásady aktivizovat každého, kdo o to projeví zájem.

Dvě pečovatelky (C, D) se shodly v názoru, že pečovatelská služba nenabízí žádné aktivizační činnosti, ve kterých by se mohli klienti seberealizovat. Jedna z nich reflektovala význam potřeby aktivizace pro klienta: „*Aby ten člověk nestrádal o samotě, aby byl co nejvíce propojen s tou současností, pomůže mu to vybudovat koníčky a získat nové přátele*“ (C, 69). Další dvě pečovatelky (E, F) také spatřovaly v nabídce aktivizačních činností pro uživatele PS značný přínos, ale uvedly, že jako možnost pro seberealizaci klienta vnímají jeho participaci při poskytování jakéhokoli úkonu péče, kdy se plně využije jeho potenciál:

„*Já budu dělat toto, on tamto. On bude přesazovat kvítka, když to má rád. Já budu pak zametat a uklidím to*“ (E, 88).

„*Klient si něco uklidí, třeba utře prach, já vysaji a vytřu. Uklidíme tak společně a on se při tom seberealizuje*“ (F, 34).

### **Pohled pracovníků na saturaci potřeb klientů prostřednictvím reminiscence**

Při rozhovorech byly respondentky dotázány na to, které z potřeb klientů zmíněných v rámci předchozích otázek může naplnit reminiscence. Během jejich úvah o tom, které potřeby by mohla reminiscence saturovat, vyšlo najevo, že se vyskytly ještě další, dříve nevyřčené, potřeby uživatelů, se kterými se jak vedoucí pracovnice, tak

i pečovatelky ve své praxi setkávají. Tyto „nově objevené“ potřeby informantky vnímají jako saturované pečovatelskou službou zčásti nebo zcela vůbec.

Vedoucí pracovnice (respondentka A) hovoří o saturaci vyšších potřeb reminiscencí a odhaluje tyto potřeby: seberealizaci, úcty, sounáležitost, sebeúctu, potřeba identity. Shodný výčet potřeb poskytla i druhá vedoucí pracovnice a doplnila ho ještě o potřebu „*nalézt svou budoucí cestu*“ (B, 271). Podle ní senioři často trpí obavami z budoucnosti a potřebují mít naději, jistotu, a „*reminiscence může propojit minulost, současnost a zajistit výhled do budoucnosti*“ (B, 276). Potřebu otevřené budoucnosti u seniorů zmiňuje i Vágnerová (2000, s. 457–458).

Jedna pečovatelka (respondentka C) shodně s vedoucími pracovníci vidí v reminiscenci příležitost pro naplnění potřeby seberealizace klienta, kdy se „*prostřednictvím reminiscenčních aktivit mohou obnovit činnosti a záliby, které je bavily v mládí*“ (C, 145). Na reminiscenci v souvislosti se saturací potřeb klientů nahlíží tak, že „*vzpomínáním na příjemné chvíle z minulosti může docházet k naplnění psychických potřeb, kdy uživatel může najít radost ještě žít, najít z čeho se může ještě těšit, co je nabije a naplní pozitivem*“ (C, 146).

Na reminiscenci a její roli při saturaci potřeb klienta nazírá z mnohem širší perspektivy pečovatelka, respondentka D:

„*Vzpomínáním na něco pěkného a příjemného se naplňují duševní potřeby. Reminiscence naplňuje samotnou tu potřebu vzpomínat, která je pro seniory důležitá. Potom naplňuje potřebu psychického bezpečí, protože pracovník klienta chápe, rozumí mu, sdílí s ním vzpomínky, klient je klidnější, že má někoho, kdo ho vyslechne a pochopí. Taký vidím naplněnou potřebu lásky, úcty a sounáležitosti, člověk potřebuje vědět, že ho má někdo rád a že s ním dobře zachází, člověk chce mít hodnotu pro někoho*“ (D, 74).

Dvě pečovatelky (respondentky E a F) shodně uvádějí, že reminiscence může naplnit potřebu seberealizace klienta a jeho sociální potřeby typu „*komunikovat, vytvářet vztahy s vrstevníky a začlenit se*“ (E, 182). Seberealizaci klienta spojují tyto informantky spíše s jeho koníčky, respondentka F dimenzionalizuje seberealizaci takto: „*Při vyprávění o nějakých historických faktech z jeho minulosti může mít klient, třeba bývalý učitel pocit, že mě poučil*“ (F, 48).

**Shrnutí:** Třetí dílčí výzkumná otázka zkoumala, jak pracovníci pečovatelské služby vnímají potřeby svých uživatelů a byla do výzkumu zařazena, stejně jako předešlá otázka, z důvodu dotvoření kontextu pro hlavní výzkumnou otázku. Z vyjádření respondentek je patrné, že jejich percepce potřeb seniorů je založená na

principu individuality. Vedoucí pracovnice shodně odvozovaly potřeby klientů od jejich zdravotního stavu. Pečovatelky stejným způsobem nahlížely na potřeby klientů, a to optikou konkrétních úkonů péče, které uživatelům poskytují, tedy podle pravidla potřeba je úkon péče. Ve výpovědích pracovníků, vedoucích i pečovatelek, jsem identifikovala tyto následující skutečnosti. Za první, že pracovníci nevnímají potřeby seniorů jako nějaké speciální, ale zaznamenávají pokles nebo zesílení intenzity určitých potřeb, tzn. uvědomují si jejich subjektivní význam pro seniora. Tento aspekt zmiňuje v literatuře Příbyl (2015, s. 120). Za druhé, že pracovníci si uvědomují, že pro zjišťování potřeb seniorů, uživatelů pečovatelské služby, jsou klíčovými dovednostmi umění komunikace a empatie, jak o tom hovoří například Venglářová (2007, s. 74). Míra osvojení těchto dovedností může mít vliv na kvalitu vztahu s klientem. Dobře navázaný vztah s klientem je tedy předpokladem úspěšné identifikace potřeb klienta. Za třetí, výpovědi respondentek potvrzují, že vedoucí pracovnice i pečovatelky se cítí být v uspokojování potřeb svých klientů omezovány legislativním rámcem a nemohou uspokojovat potřeby uživatelů komplexně. Poskytování pečovatelské služby je legislativně redukováno na saturaci základních fyziologických potřeb a na zajištění nemateriálních potřeb není legitimní prostor. Přitom pracovníci svými vyjádřeními deklarovali nejen existenci těchto potřeb u svých klientů, ale i poptávku po jejich saturaci. Pracovníci se ve svých sděleních shodli na tom, že reminiscence by mohla být vhodným nástrojem k naplnění vyšších potřeb seniora, uživatele pečovatelské služby. Za čtvrté, žádný z pracovníků u této otázky nezmínil duchovní potřeby svých klientů, které zahrnují například potřebu smyslu života, potřebu se vyrovnat se svým životem, dát nebo dostat odpuštění. Nedomnívám se, že by se pracovníci s takovými potřebami u svých klientů vůbec neseťkávali. Spíše se přikláním k tomu, že došlo z jejich strany k opomenutí, jelikož na jiném místě v rozhovoru, při zjišťování přínosu reminiscence pro klienty, jedna pečovatelka zmínila duchovní potřeby a možnost jejich saturace prostřednictvím reminiscence. Za páté, v souvislosti s otázkou potřeb oslovené pracovnice specifikovaly, s jakými typy uživatelů se z hlediska jejich soběstačnosti setkávají. Na základě jejich výpovědí jsem získala škálu klientů od těch s minimální závislostí až po ty s trvalou závislostí na pomoci druhých.

#### **7.4 Dílčí výzkumná otázka č. 4**

Nyní se budu zabývat odpovědí na tuto dílčí výzkumnou otázku:



Jakým způsobem pracovníci pečovatelské služby používají reminiscenci při své práci se seniory?

K této DVO jsou přiřazeny odpovědi respondentek na otázku do rozhovoru č. 11.

### **Využívané formy reminiscence ve vlastní praxi pracovníků**

Z výpovědí vedoucích pracovníků vyplývá, že obě shodně uplatňují ve své praxi s klientem formu individuální reminiscence, a to zejména při jednání se zájemcem o službu a při sociálním šetření při zavedení služby.

*„Diskutujeme nad fotografiemi, rádi ukazují album“ (A, 242).*

*„Paní byla inženýrkou, přednášela na školách, skoro už na to zapoměla, neměla kolem sebe blízké lidi, kterým by to mohla říct“ (B, 282).*

Jedna z vedoucích hovoří o silném prožitku, který sdílela se svou klientkou:

*„Měla jsem paní v terminálním stádiu nemoci, byla jsem poslední, kdo s ní mluvil. Chtěla se svěřit, bilancovat, vyprávěla mi o životě, nechala jsem ji mluvit, chtěla sdílet svoje vzpomínky s někým“ (A, 228).*

Z dalších vyjádření vedoucích pracovníků vyplývá, že obě shodně vidí význam používání individuální reminiscence v tom, že jim tento přístup otevírá cestu ke klientovi, prolomí se bariéry a snadněji se jim pak identifikují potřeby zájemce o službu.

*„Potřebujeme se naladit na stejnou vlnu, potřebuji zjistit, co se stalo, proč se to stalo, co potřebuje, co ho k nám vede“ (A, 217).*

*„Nechám je mluvit, snažím se, aby se otevřeli, potřebuji slyšet, jak žili, co jim chybí, poznat je a porozumět, a pak na tom stavět dál“ (B, 291).*

Respondentka B uvádí, že realizovala i skupinovou formu reminiscence jako součást kdysi dávno probíhajících rukodělných činností. Jednalo se o výrobu reminiscenčních krabiček, na které se lepily ubrouskovou technikou obrázky a které měly sloužit pro uchování vzpomínkových předmětů klientů. Respondentka uvádí, že po nějaké době obcházela jednotlivé účastníky aktivity a nahlížela do jejich krabiček, aby zjistila, jaké předměty jsou uchovány a proč. Absolvovala tak několik, jak sama říká, velmi příjemných a povznášejících rozhovorů, což ji tenkrát značně obohatilo, měla pocit, že došlo ke kvalitativnímu posílení vztahů s účastníky aktivity a určitý pozitivní účinek a spokojenost vnímala i na straně seniorů.

Respondentka A sděluje, že využila individuální formu reminiscence u užitelky upoutané na lůžko, která onemocněla a měla vysoké teploty. O této seniorce bylo známo, jak dále informantka vysvětluje, že má silnou potřebu sdílet

s někým své vzpomínky. Respondentka ji proto navštívila a pomocí reminiscenčního rozhovoru odvedla pozornost klientky od nemoci. Výsledkem bylo to, že klientka ožila a dokonce se dokázala na posteli i posadit. Podobnou zkušenosti informantka zažila i při rozhovoru s klientkou v terminálním stádiu nemoci, kdy aplikovala reminiscenční rozhovor s prvky haptické komunikace, což seniorce přineslo, jak sama tenkrát řekla, klid do duše a vyrovnanost.

Z výpovědí pečovatelek vyplývá, že všechny dotazované respondentky pravidelně, téměř denně, vzpomínají s klienty během poskytování jednotlivých úkonů, nejčastěji při úklidu domácnosti a koupání, „protože tím pomáhám posilovat klienty v komunikaci“ (C, 165). „Aby se nemlčelo, navodím těmi vzpomínkami rozhovor, protože klienti to mají rádi a minulost je oblíbené téma“ (D, 86). „Protože oni o to mají zájem, otevřou se a obrousí se hrany“ (E, 188). Jedna pečovatelka nachází svou motivaci ke vzpomínání s klientem při úkonech v tom, že „pak se těším na další návštěvu ke klientovi a vnímám to jako zpříjemnění služby“ (C, 164).

Respondentka E také potvrzuje oblibu vzpomínání s klienty během poskytování úkonů, které doplňuje o podání jídla, zejména obědů, ale impuls ke vzpomínání přichází vždy ze strany klienta: „Oni sami začnou, povzpomínají, co se jim stalo, kdy to bylo, jaké to bylo, co se jim líbilo a já se přidám. Nemusím já sama začít. Nemám žádného takového člověka, kterého bych musela do vzpomínání motivovat“ (E, 3). Z dalšího vyjádření této respondentky se jeví, že v případě skupinových aktivit s uživateli PS se do role iniciátorky vzpomínání ráda stylizuje: „Třeba při grilování se seniory vždycky začnu s nimi vzpomínat, jaké to bylo před 10 lety, jak jsme při grilování tančili a co jsme všechno vyváděli“ (E, 185).

Jedna pečovatelka (respondentka F) svou výpovědí doplňuje výčet způsobů použití individuální formy reminiscence o realizaci při individuálním plánování s klientem, když „stanovujeme osobní cíl a vzpomínáme na časy, když bylo vše u klienta dobré, když si všechno zvládl dělat sám, to on se pak uvolní a je takový přirozenější a padají zábrany“ (F, 58). V případě skupinové formy reminiscence zmiňuje tato informantka pravidelné setkávání se seniory, uživateli pečovatelské služby, při čaji a kávě v klubovně domu s pečovatelskou službou, kde několikrát využila fotoalbum, prostřednictvím kterého se rozproudila debata o dřívějším životě v domě s pečovatelskou službou, vzpomínalo se, kam se jezdilo na výlety, co se zažilo, jaké akce probíhaly, vzpomínalo se na bývalé klienty, pracovníky i ředitele a taky „na obyčejný tehdejší život, že byl lepší“ (F, 50).

**Shrnutí:** Jádrem odpovědi na čtvrtou dílčí výzkumnou otázku tvoří sdělení pracovníků o tom, zda používají reminiscenci ve své vlastní praxi s klientem a jakou formu při tom preferují. Vedoucí pracovníce shodně uvedly, že preferují ve své praxi rozhovory s prvky reminiscence, tedy individuální formu reminiscence, kterou uplatňují téměř při každé intervenci u klienta, zejména pak při jednáních se zájemci o službu. Obě respondentky reflektovaly i své zkušenosti se skupinovou formou reminiscence, kdy propojily rukodělné činnosti s reminiscencí. Skupinové aktivity však nejsou časté. Dotazované pečovatelky svými výpověďmi taktéž shodně potvrdily, že používají zcela spontánně a pravidelně individuální formu reminiscence, kterou preferují. Jedná se o aplikaci narativního přístupu, jak ho popisují Janečková a Vacková (2010, s. 23–30) a převažují rozhovory s reminiscenční tematikou, realizované nejčastěji při poskytování úkonů péče nebo u příležitosti individuálního plánování průběhu služby. Z vyjádření některých pečovatelek vyplynula jejich zkušenost i se skupinovou reminiscencí, kdy do rozhovorů v rámci setkávání seniorů, uživatelů pečovatelské služby, při různých mimořádných společenských příležitostech (posezení v klubovně, grilování, vánoční posezení), zapojují reminiscenční témata.

## 7.5 Dílčí výzkumná otázka č. 5

V této podkapitole se budu zabývat odpovědí na tuto dílčí výzkumnou otázku:  
Jak pracovníci vnímají přínos reminiscence?

Bude prezentováno, jaký přínos reminiscence pracovníci spatřují ve vztahu ke klientům i k pracovníkům. K této DVO byly přiřazeny odpovědi respondentek na otázky do rozhovoru č. 8, 9, 10, 11. Zjištěné skutečnosti jsou interpretovány a v závěru jsou shrnuty zjištěné výsledky, které jsou odpovědí na DVO č. 5.

### **Přínos reminiscence pro klienty z pohledu pracovníků**

Všechny pracovníce se ve svých výpovědích shodly na tom, že reminiscence je pro klienty přínosná.

Podle vedoucí pracovníce (respondentka A) je reminiscence nejvíce prospěšná pro klienty v tom, že podporuje zájem o ně, posiluje jejich úctu, senioři se díky reminiscenci cítí užiteční a nepřipadají si tak osamělí. Tato respondentka si myslí, že aplikací reminiscenčního přístupu při poskytování služeb se zvyšuje kvalita služby, protože může dojít i k naplnění nemateriálních potřeb klienta nad rámec základních činností daných legislativou: „Klient nemá pocit, že se mu pečovatelka věnuje jenom

*proto, že to platí“ (A, 194). Stejný názor jsem objevila i ve výpovědi pečovatelky (informantky F): „Klient vidí, že má někdo o něho a jeho život zájem, že si s ním chce někdo vykládat, že ta služba není jenom o tom, že mu někdo s něčím pomůže a on to zaplatí“ (F, 68). Vedoucí pracovnice (respondentka A) reflektuje další možné významy reminiscence pro klienta, které odvozuje ze své osobní zkušenosti s aplikací vzpomínání u nemocné maminky, u níž se projevily tyto pozitivní efekty: „zlepšení paměti a orientace, zlepšení komunikace, zlepšení vystupování navenek, zvýšení osobního kreditu“ (A, 167).*

Druhá vedoucí pracovnice (respondentka B) se domnívá, že reminiscence může zlepšovat zdravotní stav klientů a přispět k navrácení jejich soběstačnosti: *„Reminiscence by jim mohla pomoci posilovat víru ve vlastní schopnosti a motivovat je pro překonání současných překážek“ (B, 276). Respondentka také zmiňuje, že nejdůležitějším přínosem reminiscence pro klienta je to, že mu poskytuje „možnost svěřit se někomu, kdo se zájmem naslouchá příběhy z minulosti a dopřeje mu tak znovuprožití pocitu, že je důležitý, potřebný a že má svou hodnotu a posílí mu tak i jeho sebevědomí“ (B, 259). Tato pracovnice neopomíná i význam reminiscence pro naplňování sociálních potřeb klienta: „Tím zájmem o jeho životní příběh se vynoří další témata a probudí se v něm potřeba říkat to dalším lidem“ (B, 326). Informantka reflektuje také význam negativních vzpomínek pro klienta a současně poskytuje návod, jak při jejich vynoření z minulosti postupovat. Podle jejího vyjádření mohou být nepříjemné vzpomínky doprovázeny negativními emocemi, například lítostí a pláčem. Informantka se domnívá, že pláč může být v některých případech pro klienta užitečný pro jeho význam očišťující a pracovník má „nechat to vyplavit pryč, ať se uleví, nebo, pokud to umí, klienta podpořit v tom, aby to zpracoval jinak, nebo ho odvést úplně od toho, zklidnit ho a zjistit, zda to nepotřebuje zpracovat s odborníkem“ (B, 210).*

Jedna z pečovatelek (respondentka C) se zamýšlela nad významem reminiscence a za velmi přínosné pro klienta považuje to, že při vzpomínání a návratu do minulosti se klienti cítí dobře a společným vzpomínáním jim působíme radost. Domnívá se, že dalším efektem vzpomínání na příjemné zážitky ze života klienta a podněcování radostných prvků je *„nápomoc, aby byl klient déle duševně fit, lépe naladěný, aby měl více chuti do života, aby se uměl pro něco nadchnout, užít i ten okamžik, co je, a aby nemyslel na ty bolesti a odpoutal se od problémů“ (C, 128). Tato informantka si myslí, že reminiscence také pomáhá v případech, kdy klienti už „nemohou stavět na té svojí fyzické stránce a nezvládají své fyzické potřeby, pak je můžeme vzpomínáním*

*preorientovat na to, z čeho se mohou ještě těšit, co je nabije a naplní optimismem“* (C, 150).

Význam reminiscence vidí další pečovatelka (respondentka E) i v tom, že napomáhá budování nových vztahů a sociálních kontaktů klienta: *„Pomáhá jim, když se o své vzpomínky mohou podělit s vrstevníky, s kolegy na patře v domě, sblíží je to“* (E, 165).

Další pečovatelka (respondentka D) nahlíží na reminiscenci jako na poselství duševního klidu a pohody. *„A to je důležité pro spokojenost klienta“* (D, 71).

Jiná pečovatelka (respondentka E) považuje na reminiscenci významné to, že vytrhává klienta z jeho stereotypu. *„Oni vzpomínají a oni si tímto ožívují svoji paměť, zabíjí svůj čas, mají si o čem vykládat, protože tahle doba jim nic neříká“* (E, 125). Informantka reflektuje dále, že klient může uniknout z reality přetechnizovaného světa, který je pro ně *„náročný, není jim příjemný a už mu nerozumí“* (E, 132). Respondentka uzavírá svou reflexi vyjádřením, že vzpomínání pro seniory má ještě další *„nějaký ten jejich význam, já ho ale ještě sama nedokážu pochopit“* (E, 116). Zde spatřuji určitý paradox v tom, že ačkoli respondentka připouští existenci významu, který ještě nechápe, ve svém následujícím sdělení odhalila, že prostřednictvím reminiscence je možné dosáhnout u klienta *„nalezení smyslu jeho života a zlepšit jeho výhled do budoucnosti“* (E, 144), čímž jako jediná z respondentek zmínila duchovní potřeby klientů a nastínila možnost jejich naplnění.

Další pečovatelka (respondentka F) spatřuje význam reminiscence pro klienta v tom, jak tato metoda prospívá kvalitě jeho vztahu s pracovníkem a jak tento vztah posiluje.

*„Je to takový jiný přístup ke klientům, hodně lepší, takové vzájemné uspokojení, lepší směřování, které přinese klientovi naplnění jeho citových potřeb“* (F, 39).

### **Přínos reminiscence pro pracovníky z pohledu pracovníků**

Dle vyjádření vedoucí pracovnice (respondentka A) z hlediska pracovníků můžeme spatřovat význam reminiscence v tom, že *„pracovníky obohatí o informace, ze kterých mohou získat návody, jak jednat s dotyčnými klienty, na co si dát pozor, jaké téma je pro konkrétního člověka důležité, jaké téma mu přináší radost, na co vzpomenout, aby ho povzbudili a kterého tématu by se naopak neměli dotknout vůbec“* (A, 182).

Vedoucí pracovnice (respondentka B) vyjádřila v rozhovoru, že za největší přínos reminiscence pro sebe jako pracovníka pečovatelské služby považuje to, že jí

reminiscence přináší jedinečnou příležitost získat velmi cenné informace o klientovi, poznat jeho zvyky, záliby i neoblíbenosti a celý kontext jeho života. Na základě těchto poznatků se jí pak daří porozumět klientovi a jeho situaci a následně lépe určit jeho potřeby a zacílit mu skutečně potřebnou péči přímo na míru. „*Nemám ráda, když někdo jiný u klienta zavádí službu než já. To pak přijdu o to bohatství*“ (B, 230).

Z hlediska dalšího přínosu pro pracovníky vnímají shodně obě vedoucí pracovnice to, že osvojením si teoretických i praktických poznatků o reminiscenci se zvyšuje vzdělanost a posiluje se rozvoj a seberealizace pracovníků. Dle mého názoru je pohled respondentky A na význam reminiscence pro pracovníky jedním z klíčových východisek k dosažení profesionální a lidské zralosti.

„*To vzpomínání vede k rozvoji pracovníka. Mohou se vyskytnout situace nepříjemné, musí na ně reagovat, zdokonaluje se, učí se. Posunuje ho to směrem k hodnotám, vidí tam smysl, váží si klientů*“ (A, 199).

Pečovatelky sdělují, že reminiscence jim významně pomáhá nejen u stávajících klientů, ale osvědčuje se i při navazování vztahu s novými klienty. Pečovatelky shodně ve svých vyjádřeních vnímají jako největší přínos pro pracovníky možnost získat prostřednictvím reminiscence informace o klientovi a rozhodujících momentech jeho života a možnost uplatnit tyto informace pro zkvalitnění poskytované péče. Důležité je podle nich předávat informace získané z reminiscenčních rozhovorů s klienty také novým pracovníkům, aby „*už věděli, co nemá klient rád, aby byli připraveni na to, co rozhodně nedělat, neříkat, o čem se nebavit a v čem ho posílit. Tím pracujeme kvalitněji*“ (D, 228).

„*Reminiscence se dá využít pro znalost klienta a pak se nebudou dělat zbytečné chyby*“ (C, 166).

„*Dozvíím se, co nemá rád a můžu to nejen pro sebe využít. Každá pečovatelka může zjistit něco nového a předává to dalším, pomáhá to všem*“ (E, 156).

„*Když přijdu k novému klientovi a vážně řeč, snažím se, aby vzpomínal, snažím se co nejvíce se o něm dozvědět. A když přijdu příště, už mám na co navázat*“ (C, 8).

Některé pečovatelky refletovaly význam reminiscence v souvislosti s posilováním kvality a hodnoty jejich vztahu s klientem.

„*Když se bavíme o něm, o jeho životě, o jeho vzpomínkách, ona je tam pak lepší spolupráce. Mám pocit, že dávám něco navíc a mám pocit, že on to ví. Oni jsou pak spokojeni a jsou přístupní i nějaké změně, protože člověka pak vnímají jako přítele*“ (C, 11).

*„Člověk se otevře, obrousí se hrany, padnou zábrany“ (E, 190).*

*„V očích klienta pečovatelka stoupne, že mu pomůže, s čím potřebuje a ještě má na něho čas“ (E, 256).*

*„Klient vidí, že to s ním myslí někdo upřímně, že někoho zajímá a že mu někdo chce porozumět a on to ocení. Dáváme si vzájemně svůj čas a máme také svoje společné zážitky“ (F, 62).*

V této souvislosti jistou analogii reflektuje i jedna pečovatelka a odhaluje přínos reminiscence i z pohledu posilování kvality a hodnoty vztahu pracovníka s rodinou klienta:

*„Rodina je spokojená, že uživatel je spokojený. Když na něho nemá rodina čas, jsou pak rádi, že si povykládá s pracovníkem, kterému důvěřuje a i ta rodina mu pak může důvěřovat. Rodina tak pozitivně nahlíží na pracovníka, že je to někdo, kdo má hodnotu pro toho jejich seniora a vzniká tam i hodnota toho pracovníka pro ty rodinné příslušníky“ (D, 60).*

Jiná pečovatelka (respondentka E) hovoří o reminiscenci v souvislosti s jejím významem pro pracovníka jako o příjemném a aktivizujícím zpestření své práce: *„Denně vnímám něco nového, nemám v práci stereotyp“ (E, 176).*

Podle vyjádření některých pečovatelek (respondentky E a F) přináší reminiscence nejen klientům, ale i pracovníkům uspokojení a dobrý pocit z toho, že *„se něco přiučili a umožnili klientovi prožít něco pěkného“ (F, 43).* *„Potěší mě a dělá mi to radost, když se klientovi uleví“ (E, 175).*

Ve výpovědích některých pracovníků lze nalézt zjištění, že vzpomínání s klienty a práce s jejich vzpomínkami jim přináší nový rozměr jejich praxe s klientem, spojený s pocitem, že *„jdu správným směrem, že takto pracuji kvalitně a že se blížím k tomu být opravdový profesionál“ (D, 72).* *„Je to takový jiný přístup ke klientům, hodně lepší“ (F, 39).*

### **Přínos reminiscence pro ostatní zainteresované strany z pohledu pracovníků**

Jedna z pečovatelek (respondentka C) reflektuje přínos reminiscence pro rodinu klienta. Z jejího vyjádření se lze domnívat, že rodinu klienta vnímá jednak jako cenný zdroj informací a podkladů, na kterých lze v oblasti reminiscenční práce pracovníka s klientem stavět, ale rodina může dle respondentky být také dalším intervenujícím partnerem pracovníka pro práci s reminiscencí u klienta, který může těžit z efektů reminiscence. Informantka dle svých sdělení klade velký důraz na spolupráci

pracovníka s rodinou klienta a reminiscenci vnímá jako účinný nástroj, který může zajišťovat pravidelný kontakt rodiny jak s klientem, tak i s pracovníkem.

*„Rodina ví, co a jak bylo, může doplnit rodinné kroniky, takovou tu chronologickou stopu, upevnit si taky své vlastní zážitky, zavzpomínat, jak to třeba bylo na dovolené, ukotvit to, kde to bylo v pořádku, upevnit to společné pouto se seniorem“ (C, 137).*

Vedoucí pracovnice (respondentka A) vidí význam reminiscence pro rodinné příslušníky podobně jako pečovatelka, respondentka C: *„Rodinu to může také obohatit, ukázat jim to pozitivní, ukázat jim cestu, jak problémy zvládnout“ (A, 186).*

Jedna pečovatelka (respondentka E) upozorňuje v souvislosti s rodinou klienta na obavy ze zneužití informací získaných při reminiscenci s klientem a klade důraz na ochranu těchto informací: *„Klient si musí o svých vzpomínkách vykládat s rodinou sám, já nemůžu žalovat. Musí se pracovat citlivě, s klientem i s informacemi“ (E, 160).* Během rozhovoru už bohužel nebyl prostor pro bližší zkoumání toho, zda tento její názor zakládá vlastní zkušenost.

Z rozhovorů s vedoucími pracovnicemi jsem zaznamenala, jak tyto pracovnice vnímají přínos reminiscence pro organizaci. Obě vidí z tohoto pohledu těžiště reminiscence v tom, že *„rozdvíjí službu a může zvýšit její kvalitu“ (A, 325).* Zmiňují i další perspektivy: *„Práci s reminiscencí získáme bonus navíc, je to odlišení od jiné služby a zvýšení prestiže pro poskytovatele“ (B, 300).* Vedoucí pracovnice (respondentka B) svou výpověď odhaluje další význam reminiscence pro organizaci: *„Poskytovatel si musí vyprofilovat požadavky na pracovníky, aby měl zajištěné kvalitní lidi, kteří budou realizovat reminiscenci“ (B, 378).*

Jedna pečovatelka (respondentka E) reflektovala význam reminiscence pro reminiscenci samotnou a její rozvoj do budoucnosti:

*„Podstatné je, aby tohle toto uměl někdo další. Dovedu si představit, že bychom v tomhle duchu všichni jednou pracovali, správná pečovatelka by s tímhle měla pracovat“ (E, 245).*

**Shrnutí:** Pátá dílčí výzkumná otázka byla zaměřena na zjištění, jak pracovníci vnímají přínos reminiscence pro ně samotné a jak reflektují přínos této metody pro klienty pečovatelské služby. Cílem této otázky bylo také odhalit existenci dalších aktérů spojených s reminiscencí a reflektovat, jaký přínos jim reminiscence může dát. Všichni oslovení pracovníci se ve svých výpovědích shodli na tom, že reminiscence je přínosná pro klienty i pro pracovníky. Většina pracovníků vidí jako největší přínos reminiscence pro klienty to, že saturuje jejich psychické, sociální a duchovní potřeby. Zde považují za



důležité zmínit, že se v tomto bodě otevírá prostor pro reflexi významu reminiscence pro poskytovatele pečovatelské služby, tedy pro konkrétní organizaci, v níž výzkum probíhal. Domnívám se, že pokud je zjištěna poptávka uživatelů pečovatelské služby po naplňování nemateriálních potřeb (viz zjištění u třetí dílčí výzkumné otázky) a reminiscence je schopna tyto potřeby saturovat, nabízí se výzva pro poskytovatele, v rámci celostního pohledu na člověka, aplikovat reminiscenci v prostředí pečovatelské služby jako běžnou součást péče, zahrnující její individuální i skupinovou formu.

Dále byl zjišťován význam reminiscence pro pracovníky. Pracovníci shodně vnímají jako největší přínos reminiscence to, že nabízí příležitost získat velmi cenné informace o klientovi, o průběhu jeho života, umožňuje poznat jeho zvyky, vžitá rituály, záliby i neoblíbenosti a na základě těchto informací je možné mu věnovat mnohem cílenější péči „šitou na míru“. Inspirována odpověďmi vedoucích pracovníků, neodolám nepřispět i svou „špetkou do mlýna“ a sdělit svůj pohled na význam reminiscence pro pracovníky a potažmo i pro organizaci. Ve vstupu reminiscence do prostředí pečovatelské služby vidím velkou výzvu k vlastní seberealizaci pro angažované a motivované pracovníky, kteří mohou prostřednictvím reminiscence posílit svůj rozvoj směrem k dosažení profesionální a lidské zralosti.

Na základě sdělení pracovníků byly odhaleny ještě další subjekty, které mohou těžit z významu reminiscence. Pracovníci se shodli na tom, že i rodina a okolí klienta může zúročit informace z minulosti klienta stejně jako pracovníci. Dále byla zaznamenána shoda v názoru pracovníků na přínos reminiscence pro organizaci v souvislosti se zvýšením kvality služby a získáváním prestiže.

## **7.6 Dílčí výzkumná otázka č. 6**

V poslední podkapitole se zabývám odpovědí na tuto dílčí výzkumnou otázku: Jak pracovníci nahlíží na možnosti využití reminiscence v domech s pečovatelskou službou?

K této DVO byly přiřazeny odpovědi respondentek na otázky do rozhovoru č. 12, 13, 14, 15, 16, 17. Prostřednictvím interpretace zjištěných skutečností byla nalezena odpověď na poslední dílčí výzkumnou otázku.

### **Postoje pracovníků k využití reminiscence v prostředí pečovatelské služby**

Všichni oslovení pracovníci vyjádřili ve svých sděleních kladný vztah k reminiscenci a v jejich výrocích lze najít zájem o tuto problematiku. Z jejich vyjádření

je patrné, že své představy o realizaci reminiscence v prostředí pečovatelské služby spojují s aplikací této metody na svém pracovišti.

*„Proč to nezkusit, nemám s tím problém to realizovat ve své práci“ (A, 327).*

*„Osvědčilo se mi to v praxi a jeví se to jako dobrá věc“ (B, 306).*

*„Myslím, že na tom není nic složitého. Měli bychom to dělat, ale pro ty, kteří o to mají zájem a které to naplňuje“ (D, 220).*

Ze sdělení vedoucích pracovníků vyplývá, že jistý prostor pro realizaci jak individuální, tak i skupinové formy této metody práce se seniory v dané organizaci nalézají a v podstatě z jejich vyjádření vyplývá, že pomocí této metody už určitou dobu své praxe pracují. Z jejich výpovědí je patrné, že využívají narativní reminiscenční metody, praktikují se svými klienty většinou rozhovory s prvky reminiscence.

*„Provádím tuto metodu při zavádění služby, při sociálním šetření, při sepisování žádosti o poskytování pečovatelské služby, při plánování průběhu služby“ (A, 217).*

*„My už to děláme, akorát to nemáme pojmenované, každý to děláme nějakým způsobem tak, jak to umíme, a chtělo by to nějak sjednotit a nastavit. Stálo by to za to“ (A, 322).*

*„Používají to všichni, jen o tom nevědí“ (B, 305).*

Obě vedoucí pracovníce i některé pečovatelky nalézají určitý legitimní prostor pro práci s reminiscencí v dané pečovatelské službě v rámci individuálního plánování průběhu služby.

*„Reminiscence pomůže pracovníkům v individuálním plánování služby. Pokud to propnou, budou se jim lépe naplňovat potřeby a nastavovat osobní cíle“ (B, 335).*

*„Je to dobré při individuálním plánování, když stanovujeme osobní cíl“ (F, 58).*

Také pečovatelky potvrzují svými vyjádřeními, že vzpomínají se svými klienty pravidelně při poskytování úkonů a že si na to dokážou při své práci prostor najít.

*„Vzpomínám s klientem při úkonech a těším se na to“ (C, 164).*

*„Vzpomínám s klienty při koupání a úklidu“ (D, 83).*

*„Vzpomínáme s klientem třeba při úklidu nebo obědě“ (E, 187).*

*„Já tu reminiscenci dělám, my komunikujeme a vzpomínáme s klienty pořád“ (E, 262).*

*„Vzpomínání používám během činností, co provádím u klienta a taky je dobré vzpomínat při individuálním plánování“ (F, 56).*

Ačkoli v žádném z rozhovorů nebyla položena otázka směřující ke zjištění, jak pracovníci nahlíží na případný zájem o reminiscenční aktivity ze strany uživatelů, přesto v rámci rozhovorů se obě vedoucí pracovníce a dvě pečovatelky vyjádřily ke

svým představám předpokládané poptávky uživatelů pečovatelské služby po reminiscenci:

*„Klienti by o to vzpomínání stáli, kdyby byla ta možnost. I kdyby to byla placená služba“ (A, 255).*

*„Poptávka by byla. Když by byla pro ně nabídka, tak takové to zdravé jádro by se tam vždycky našlo“ (B, 184).*

*„Klienti o to mají zájem“ (E, 188).*

*„Klienti by určitě zájem měli. Už teď mě napadá, kdo by určitě přišel. A určitě by je to i bavilo“ (F, 92).*

Vedoucí pracovníce a některé pečovatelky také reflektovaly určité požadavky, jejichž zohlednění považují za nutné vzhledem k možnosti realizace reminiscence v prostředí pečovatelské služby:

*„Měl by se tomu dát jiný název, aby se klienti nelekli“ (B, 283).*

*„Je potřeba, aby to bylo smysluplné. Měl by se stanovit nějaký měřitelný a dosažitelný cíl“ (B, 297).*

*„Když to bude využíváno, mělo by to být i zviditelněné“ (B, 304).*

*„Přínos to má, tak musíme pro to zapálit pracovníky. Kdo chce zapalovat, musí sám hořet“ (B, 334).*

*„Když chceme kvalitní služby, měli by to dělat všichni“ (D, 148).*

*„Pečovatelka by se měla věnovat spravedlivě všem“ (E, 256).*

### **Návrhy konkrétních možností aplikace reminiscenčních aktivit v domech s pečovatelskou službou**

Všichni dotazovaní pracovníci se shodli na tom, že prostředí pečovatelských domů poskytuje důstojné a bezpečné prostředí, které lze využít pro realizaci reminiscenčních aktivit. Svá tvrzení opírají o argument, že domy s pečovatelskou službou většinou disponují různým množstvím společných prostor, většinou bezbariérových a každý dům má k dispozici nejméně jednu společenskou místnost, kde se obyvatelé mohou scházet v rámci různých aktivit. Všechny dotazované pracovníce navrhovaly pro uživatele pečovatelské služby jak individuální formu reminiscence, tak i skupinové reminiscenční aktivity s důrazem na individuální potřeby uživatelů služeb.

Obě vedoucí pracovníce a všechny pečovatelky navrhovaly konkrétní skupinové aktivity pro uživatele pečovatelské služby a reflektovaly i možnost přijmout reminiscenci jako kulturu organizace a filozofii služby, která bude dle jejich vyjádření vycházet z potřeb uživatelů služeb a zároveň bude i jakousi konkurenční výhodou. Ze

sdělení dotazovaných respondentek je patrné, že se v zásadě této možnosti uplatňování reminiscenčního přístupu nebrání, ale každý pracovník našel určité překážky, které by podle nich mohly bránit realizaci reminiscence v praxi pečovatelské služby.

Vedoucí pracovnice (respondentka A) navrhovala uplatňovat individuální formu reminiscence „*při každé komunikaci v bytě klienta při průběhu služby*“ (A, 259). Skupinovou reminiscenci by podle ní bylo možné zorganizovat ve společenské místnosti domu s pečovatelskou službou. Tato respondentka navrhuje zřízení reminiscenčního prostředí v této místnosti a její vybavení retro nábytkem a dalšími dobovými zařizovacími předměty, které by usnadňovaly vybavování vzpomínek a jednalo by se buď o stálou expozici výstavních předmětů, nebo o dočasnou výstavu. Informantka také navrhovala možnost zapojení klientů do vybavení místností, buď formou darování či zapůjčení předmětů, nebo výpomocí s výrobou dekorací.

Vedoucí pracovnice (respondentka B) se zamýšlí nad tím, zda je pravidelné vzpomínání s klienty v rámci pečovatelských úkonů vhodné: „*Vzpomínat se v rámci základních činností dá, ale ne dlouho, je to v rámci financování toho klienta. Pak je lepší to uživatelům nabídnout v rámci fakultativních úkonů, protože ta potřeba vzpomínat trvá i po skončení základního úkonu*“ (B, 249). V rámci skupinových aktivit pro uživatele pečovatelské služby se této respondentce jeví jako nejvhodnější varianta volnočasová aktivizační činnost spojená s reminiscencí a navrhuje tedy nabídnout klientům zorganizování rukodělných činností v domě s pečovatelskou službou a tyto činnosti pak propojit dle zájmu uživatelů s reminiscencí. Dalším jejím návrhem je aktivita na zahradě spojená s reminiscencí. Zahrada je součástí domu s pečovatelskou službou.

Jedna z pečovatelek (respondentka C) navrhuje využití individuální reminiscence v rámci fakultativní činnosti u uživatelů pečovatelské služby, kteří mají sníženou schopnost orientace v realitě a vzpomínat s nimi „*přes doteky, vůně, připomenout přes vánoční cukroví, přes obrázky, knížku, encyklopedii s květinami, když to měl rád*“ (C, 160). Tato informantka reflektuje možnost využití domů s pečovatelskou službou pro skupinové reminiscenční aktivity klientů PS a navrhuje svázat klienty z terénu do domu s pečovatelskou službou a „*umožnit jim vzpomínat společně*“ (C, 167).

Pečovatelka (respondentka D) reflektuje možnost vybavit středisko osobní hygieny, které se nachází v domě s pečovatelskou službou „*třeba starou vanovou baterii nebo obrázky staré plovárny*“ (D, 130) a těmito stimuly podpořit reminiscenci

s klientem v průběhu úkonu poskytování pomoci s osobní hygienou. Navrhuje také nakoupit potraviny a drogistické zboží v retro obalech a vystavit je ve společenské místnosti pro zájemce o skupinové reminiscenční aktivity.

Druhá pečovatelka (respondentka E) sděluje, že v domech s pečovatelskou službou jsou uživatelům k dispozici společenské místnosti, tělocvičny a zahrady, kde společně s pečovatelkou „*si mohou zavzpomínat, co pěstovali oni a jak vypadala jejich zahrada, zavzpomínat, jak chodili do Sokola*“ (E, 217). Tato informantka navrhuje organizovat pro uživatele pečovatelské služby tyto skupinové aktivity zaměřené na reminiscenci: „*Udělat jim výlet na stará místa, projet se s nimi po městě, aby viděli, jak se to okolí změnilo a zavzpomínali, jaké to bývalo*“ (E, 249).

Další pečovatelka (respondentka F) reflektuje možnost vybavit vestibuly domů s pečovatelskou službou „*dobovými křesly, říká se jim ušák a skříňkami, protože obyvatelé tam rádi vyseďávají a určitě by se v takovém prostředí cítili dobře a připomnělo by jim to jejich dřívější prostředí a život. Nemělo by se to ale nijak zvlášť přehánět*“ (F, 73).

Všichni dotazovaní respondenti, tedy vedoucí pracovníce i pečovatelky, reflektovali otázku, kdo by měl reminiscenční aktivity v pečovatelské službě vykonávat a jakou by měl mít kvalifikaci. Všechny pracovníce se shodly na tom, že reminiscenční terapii by měl vykonávat odborně vzdělaný pracovník. Respondentka D tohoto pracovníka nazývá „*terapeut*“ (D, 160) a připouští, že by to mohla být pečovatelka, koordinátorka nebo sociální pracovník „*pokud budou na terapeuta proškoleni a budou-li se v této problematice vzdělávat*“ (D, 160). Z výpovědí všech pracovníků vyplývá shodné stanovisko, že skupinové aktivity zaměřené na vzpomínání s klienty mohou vykonávat pečovatelky, koordinátorky (vedoucí pracovníce) i sociální pracovníce. Respondentka A zpřesňuje sdělení, že tito pracovníci musí „*mít blízký kontakt s klientem*“ (A, 287). Také pečovatelka (respondentka D) ve svém sdělení vyjádřila, že „*sociální pracovník nemusí mít s klientem navázaný vztah důvěry, a proto záleží na klientovi, jak ho přijme, nemusel by u něho uspět*“ (D, 111). Vedoucí pracovníce (respondentka B) reflektovala možnost zapojit do skupinových reminiscenčních aktivit „*vzdělaného dobrovolníka, externího odborníka nebo pracovníka z naší organizace, který by se chtěl v rámci svého rozvoje seberealizovat*“ (B, 354).

V otázce kvalifikace pracovníků provádějících reminiscenční aktivity pro uživatele pečovatelské služby bylo ve všech výpovědích respondentů identifikováno

shodné stanovisko, že každý pracovník, který s klienty vzpomíná, by měl být proškolen tak, aby měl alespoň základní povědomí o reminiscenci:

*„Musí tam být člověk, který ví, co má dělat, jinak to nemůže dělat dobře. Musí mít nějakou přípravu, základní vědomosti, co to obnáší, že tam může dojít ke kolizním reakcím a musí vědět, jak má reagovat“ (A, 291).*

*„Musí to být kvalitní lidi, musí vědět, o co jde, aby nenadělali škody. Musí se vzdělávat všichni, kdo to budou dělat“ (B, 339).*

*„Pracovníci by měli v každém případě být seznámeni a proškoleni“ (C, 170).*

*„Vždycky by měl mít určité povědomí a měl by být proškolen, aby byl připraven, že tam může být něco negativního a vědět jak se zachovat“ (D, 153).*

*„Alespoň školení by mělo být, aby s tím byli všichni obeznámeni“ (E, 241).*

*„Základní znalosti by měli všichni mít“ (F, 80).*

### **Překážky bránící realizaci reminiscence v prostředí pečovatelské služby**

Každá z dotazovaných respondentek reflektovala nějaké překážky, o kterých se domnívala, že brání realizaci reminiscence v prostředí pečovatelské služby. Všechny respondentky shodně ve svých výpovědích uvedly absenci času jako nejzávažnější překážku, se kterou se potýkají. Respondentky shodně uvádějí, že pečovatelská služba je primárně zaměřena na uspokojování základních potřeb klientů a na uspokojování nemateriálních potřeb není vyhrazen téměř žádný časový prostor. Ze sdělení informantek se lze domnívat, že pokud dochází k uspokojování nemateriálních potřeb klientů, děje se tak v omezené míře a nad rámec povinností určených legislativou. V rozhovorech informantky reflektují i problematiku legitimacy při vykazování času přímé péče u klienta. Shodně uvádějí, že k uspokojování nemateriálních potřeb klientů dochází v rámci poskytovaných úkonů péče, tedy v časové i finanční dotaci konkrétního prováděného úkonu. Tato skutečnost přináší mnohým pracovníkům dle jejich výroků různé rozporuplné pocity.

Vedoucí pracovnice (respondentka A) uvádí obtíže, které se podle ní mohou vyskytnout ze strany organizace, při prosazování realizace reminiscence v pečovatelské službě. Tato respondentka se domnívá, že vedení nemusí mít vzdělání sociálního směru a tudíž nemusí dojít k pochopení sociálního přínosu reminiscence. Podle respondentky případná realizace reminiscenčního projektu může být vedením nahlížena pouze optikou ekonomických parametrů a tyto mohou být pro vedení jedinou prioritou při rozhodování o realizaci aktivity. Další komplikací ze strany vedení, na kterou upozornila

respondentka A, může být nedůvěra k projektu a nechuť podstoupit schvalovací procesy.

Další vedoucí pracovnice (respondentka B) reflektuje absenci jednotných pravidel a metodik, týkajících se realizace reminiscence v pečovatelské službě, a proto vnímá jako překážku i značnou administrativní zátěž související s přípravou zavádění reminiscenčního programu do praxe pečovatelské služby. Z jejího vyjádření vyplývá, že tato pravidla považuje za velmi potřebná, aby „*všichni pochopili, že je to dobrá cesta, že to není marná práce, že to bude mít hmatatelný a zřetelný výstup pro pracovníky i pro uživatele*“ (B, 361).

Obě vedoucí pracovnice se shodly i na tom, že závažnou komplikací realizace reminiscence v prostředí pečovatelské služby může být nedostatečné personální zajištění aktivity a nedostatečné znalosti a dovednosti realizátorů reminiscenční aktivity. Obě informantky se shodují v tom, jaké nároky na pracovníka, realizátora reminiscence, by měly být požadovány:

*„Měl by být fundovaný, mít vědomosti, umět pracovat s těmi myšlenkami, umět navazovat hlubší komunikaci, musí tomu věřit a něco tomu dát“* (A, 282).

*„Musí umět komunikovat, ale taky naslouchat a pozorovat“* (B, 110).

Jedna z pečovatelek (respondentka C) vnímá jako překážku na cestě k reminiscenci v pečovatelské službě nedostatek finančních prostředků k nákupu dobového vybavení a dobové dekorace do společenské místnosti pečovatelského domu.

Druhá pečovatelka (respondentka D) reflektuje variantu svěřit vedení reminiscenční aktivity člověku, byť odborníkovi, který není zaměstnancem organizace. Toto řešení vnímá jako problematickou komplikaci z důvodu absence vztahu důvěry mezi tímto externím odborníkem a klientem.

Dvě pečovatelky (respondentky E a F) se ve svých výpovědích shodují v tom, že obtíže při zavádění reminiscence v prostředí pečovatelské služby jako skupinové aktivity mohou být způsobeny nezájmem ze strany klientů. Tento nezájem může být způsobený jednak „*nechutí klienta vzpomínat*“ (E, 263) a také „*nechutí se shlukovat a družit, to jsou ti neiniciativní samotáři*“ (F, 88).

**Shrnutí:** Poslední dílčí výzkumná otázka směřovala ke zjištění, jak pracovníci nahlízejí na možnosti využití reminiscenci v prostředí pečovatelské služby, zejména v domech s pečovatelskou službou. V této otázce nešlo ani tak o to získat inspirativní výčet navrhovaných konkrétních aktivit, které lze na domech s pečovatelskou službou realizovat. Smyslem především bylo zjistit postoje pracovníků k možnosti aplikovat

reminiscenční přístup a reminiscenční aktivity jako běžnou součást práce se seniory, jako filozofii služby. Pracovníci vyjádřili shodné stanovisko k možnosti aplikace individuální i skupinové reminiscence, všichni projevíli čilý zájem o tuto problematiku a chuť to vyzkoušet na svém pracovišti. Všichni oslovení pracovníci se shodli na tom, že v domech s pečovatelskou službou se nachází mnoho volných kapacit a důstojných společných prostor pro realizaci skupinových reminiscenčních aktivit. Dotazovaní pracovníci se také zamýšleli nad tím, kdo by měl reminiscenci v pečovatelské službě provádět a jakou kvalifikaci si pro něho představují. Shodně uvedli, že reminiscenci má provádět odborně vzdělaný pracovník a tuto kvalifikaci specifikovali, že je to každý, kdo má navázaný vztah s klientem a má základní povědomí o reminiscenci získané na základě proškolení. Dále všichni pracovníci reflektovali překážky, které by se mohly vyskytnout a bránit realizaci reminiscence v pečovatelské službě. Všechny pracovnice ve svých výpovědích shodně uvedly jako hlavní překážky pro realizaci reminiscence absenci času a absenci legitimního prostoru na reminiscenci.



## 8 Diskuze

V praktické části své diplomové práce jsem stanovila šest dílčích výzkumných otázek, abych s jejich pomocí našla odpověď na tuto hlavní výzkumnou otázku:

**Jak vybraní pracovníci vybrané pečovatelské služby vnímají a používají reminiscenci a jak hodnotí možnosti využití reminiscence při práci se seniory v prostředí pečovatelské služby, zejména v domech s pečovatelskou službou?**

Domnívám se, že jsem výše uvedeným postupem odpověď na hlavní výzkumnou otázku získala:

Dotazovaní pracovníci vnímají reminiscenci jako aktivizační metodu práce se seniory, která je příjemná a velmi přínosná pro všechny zúčastněné aktéry. Všichni oslovení pracovníci ve své praxi reminiscenci používají. Vedoucí pracovnice téměř při každé intervenci u klienta, pečovatelky v rámci poskytovaných úkonů péče u klientů nebo u příležitosti individuálního plánování průběhu služby. Všichni dotazovaní pracovníci potvrdili, že preferují ve své praxi individuální formu reminiscence, a to především rozhovory s prvky reminiscence. Skupinovou formu uplatňují pouze mimořádně, a to v rámci setkávání uživatelů pečovatelské služby při různých společenských příležitostech. Oslovení pracovníci se nebrání aplikaci reminiscenčního přístupu a reminiscenčních aktivit do prostředí pečovatelské služby. Velký potenciál pro realizaci skupinových aktivit, především z hlediska vhodného a důstojného prostředí, shledávají v domech s pečovatelskou službou. Pracovníci označují jako hlavní překážky, které brání realizaci reminiscence v prostředí pečovatelské služby, především absenci času a absenci legitimního prostoru na reminiscenci.

Hlavní limity předloženého výzkumného šetření spatřuji v malém počtu účastníků - respondentů, vzhledem k celkovému počtu pracovníků organizace. Pro větší validitu získaných dat, pro hlubší vhled do dané problematiky a úplnější vytvoření obrazu zkoumaného jevu vidím jako vhodnější využít pro výzkum tohoto typu formu případové studie. Tato forma nabízí komplexnější pohled na jev v praktických souvislostech. Organizace by tak mohla získat návod pro praktickou realizaci reminiscence. Větší validita by byla zajištěna i tzv. triangulací metod, tzn. rozšířením o dotazování klientů.

Dále shledávám, že při výzkumném šetření mohlo dojít k jistému zkreslení při sběru dat, jelikož dotazované pracovníky znám. Uvědomuji si zpětně své pocity, které

jsem měla na počátku rozhovorů s některými z nich, zejména pokud se pečovatele týká. Měla jsem pocit, že si některé pečovatelky přede mnou připadaly jako u zkoušky a z toho důvodu se mohly snažit o to, aby na mě zapůsobily, aby vypadaly v lepším světle, aby mě nezklamaly apod. Tento pocit ovšem zmizel záhy, po pár větách rozhovoru jsme se do problematiky vždy tak ponořily, že padly zábrany a respondentky se rozhovořily s vervou sobě vlastní a s upřímností, která byla autentická. Řešením, jak tyto nepříjemné pocity zmírnit nebo zcela eliminovat, by mohlo být například to, že výzkumníkem bude nezávislá osoba mimo organizaci. Svou roli může hrát i prostředí, v němž rozhovory probíhaly, vhodnější je příjemné neutrální mimopracovní místo.

Úsměvným momentem při kódování dat pro mě bylo to, že jsem kromě typologie klientů dle jejich závislosti na pomoci druhých osob, získala i jinou typologii klientů pečovatelské služby, když do kategorie „typ klienta“ byli zařazeni na základě výpovědí respondentů v jiných souvislostech i tito klienti: zapšklý, líný, čupr, fit, rozhozený, samotář, načančaná.

Zajímavým zjištěním pro mě bylo to, že pouze jedna pečovatelka upozorňovala na překážku v podobě nedostatku finančních prostředků, a to pouze v souvislosti se zakoupením dobového zařízení reminiscenční místnosti. Žádný z respondentů nereflektoval finanční potřebu (a její nedostatek) v souvislosti s personálním zajištěním reminiscenčních aktivit. Tento fakt může být způsobený mnoha důvody, nabízí se skromnost pomáhajících pracovníků, absence prostoru k takovému vyjádření, nedostatek odvahy apod.

# ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se věnovala tématu reminiscence se zaměřením na možnosti využití této metody práce se seniory v prostředí pečovatelské služby. Vzpomínání je přirozenou duševní činností každého člověka a potřeba vzpomínat s příchodem stáří zesiluje. I když je pečovatelská služba legislativně koncipována především pro zajišťování základních potřeb člověka, domnívám se, že moderní pečovatelské koncepty by v rámci celostního pohledu na člověka neměly přehlížet nemateriální potřeby svých klientů. Proto jsem se ve své práci zabývala myšlenou vstupu reminiscence do prostředí pečovatelské služby.

V teoretické části práce jsem se snažila představit reminiscenci jako aktivizační metodu práce se seniory, která je přínosná pro klienty, pro pracovníky samotné a jak se dále podařilo ve výzkumném šetření odhalit, existují i další subjekty, které by mohly na profit z reminiscence pružně reagovat. Součástí teoretického oddílu práce jsou i kapitoly o stáří a stárnutí, o potřebách seniorů, o změnách a problémech, které stáří doprovází.

V empirické části práce jsem realizovala kvalitativní výzkumné šetření s cílem zjistit, jak vybraní pracovníci konkrétní pečovatelské služby rozumí reminiscenci, zda a jak ji používají při své práci se seniory a jak hodnotí možnosti využití této metody práce v prostředí pečovatelské služby, zejména v domech s pečovatelskou službou. Tento cíl byl rozdělen do šesti dílčích výzkumných otázek a prostřednictvím jejich zodpovězení se podařilo nalézt odpověď na hlavní výzkumnou otázku.

Ze zjištěných poznatků vyplynulo, že vybraní pracovníci dané pečovatelské služby vnímají reminiscenci jako příjemnou a přínosnou metodu práce se seniory a ve své praxi s klienty ji používají. Preferují její individuální formu, především rozhovory s prvky reminiscence. Skupinovou formu reminiscence uplatňují pouze mimořádně, a to v rámci různých jiných společenských příležitostí se seniory. Oslovení pracovníci se nebrání aplikaci reminiscenčního přístupu a reminiscenčních aktivit do prostředí pečovatelské služby, velký potenciál pro realizaci reminiscence z tohoto pohledu vidí v domech s pečovatelskou službou.

Výzkumné šetření odhalilo závažné překážky, které brání realizaci reminiscence v pečovatelské službě a jejímu vstupu do tohoto prostředí vůbec. Jsou jimi nedostatek času a absence legitimního prostoru. Pečovatelská služba poskytuje úkony péče, které jsou legislativně stanoveny. Tyto úkony jsou zaměřeny především na saturaci tělesných potřeb klientů a není zde nabídka aktivizačních ani sociálně terapeutických činností.

Koncepce pečovatelské služby je zaměřená na stanovení minut přímé péče, využitelnost pečovatelek je v tomto směru vysoká. Není tedy čas ani dostatek legitimního prostoru pro aplikaci reminiscence. Domnívám se však, že moderní pečovatelské přístupy by se neměly zaměřovat jen na tělesné změny klientů, ale měly by se v rámci chápání člověka jako celistvé bytosti zaměřovat i na saturaci jejich nemateriálních potřeb. A pokud požadavek reminiscence vychází především z individuálních potřeb klientů, mám za to, že je zde nalezen onen opěrný bod, na kterém se může dále stavět, a který zakládá oprávněnost pro získání podpory při prosazování legislativních změn.

Domnívám se, že výsledky výzkumného šetření mohou být přínosné pro organizaci, jejíž pracovníci se výzkumu zúčastnili. V případě, že by účastníci výzkumu netrvali na zajištění své anonymity, organizace by se pak mohla dozvědět o svých pracovnících nejenom to, že mají pozitivní vztah k reminiscenci a že se nebrání její aplikaci do praxe pečovatelské služby. Podstatné je i zjištění, že všichni oslovení pracovníci svými výroky potvrdili, že mají pozitivní náhled na klienty, kladný vztah ke své práci a že je práce baví a mají do ní chuť. Dá se předpokládat, že budou mít zájem zlepšovat profesionální přístup a kvalitu služby. Domnívám se, že takoví pracovníci jsou příkladem pro druhé a zaslouží si investici organizace do svého rozvoje.

Na zjištěné výsledky mého výzkumného šetření lze navázat dalším zkoumáním a tím rozvinout poznatky v dané oblasti. Navazující výzkum dané problematiky by mohl být zaměřen na klienty pečovatelské služby a mohl by zjišťovat jejich pohled na reminiscenci. Zjištění by se mohla týkat toho, zda mají uživatelé pečovatelské služby zájem o reminiscenční aktivity, zda mají s reminiscencí svou vlastní zkušenost, jaký typ aktivit preferují a zda jsou ochotni a za jakých podmínek za reminiscenční aktivity, nabízené například v rámci fakultativních služeb, platit. Další bádání by se mohlo také ubírat směrem k potřebám klientů a výzkumné šetření by mohlo být orientované například na to, jak pečovatelská služba pohledem svých klientů identifikuje a naplňuje potřeby uživatelů.

Rozhovory s pracovníky v rámci výzkumného šetření byly inspirativní nejen pro oslovené pracovníky, jak mi posléze sdělovali, ale byly i pro mě impulzem k tomu, že je smysluplné zvyšovat povědomí o reminiscenci a jejím pozitivním vlivu i na svém pracovišti.

Mým přáním je, aby se reminiscenční kultura stala součástí pečovatelského konceptu a aby se do tohoto konceptu péče o seniory promítalo krédo: „Pečovat a zajímat se o ně, žít s nimi a vědět, čím oni žijí.“

## **SEZNAM ZKRATEK**

AAQ – dotazník postojů ke stáří a stárnutí

ADL – test soběstačnosti, hodnocení sebeobslužných činností podle Barthela

IADL – test soběstačnosti, hodnocení instrumentálních všedních činností dle Lawtona

GDS – geriatrická škála deprese podle Yesavage

PS – pečovatelská služba

WHOQOL-BREF – dotazník kvality života vytvořený odbornou skupinou Světové zdravotnické organizace, zahrnuje čtyři domény (fyzické zdraví, psychické prožívání, sociální vztahy, prostředí) a dvě samostatné položky Q1 – spokojenost s kvalitou života, Q2 – spokojenost se zdravím

WHOQOL-OLD – specifický dotazník hodnotící spokojenost a kvalitu života seniorů v šesti doménách (smysly, nezávislost, kontinuita, sociální zapojení, smrt, intimita)

## SEZNAM LITERATURY

CINGROŠOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, K. (2014). *Knížka pro vzpomínání a procvičování paměti*. Praha: Portál.

ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. (2012). *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada.

DISMAN, M. (2009). *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Karolinum.

DVOŘÁČKOVÁ, D. (2012). *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada.

ERIKSON, E. H. (2002). *Dětství a společnost*. Přeložil Jan Valeška. Praha: Argo.

GIBSON, F. (2011). *Reminiscence and Life Story Work: A Practice Guide*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

GUDEX, C. et al. (2010). Consequences from Use of Reminiscence – A Randomised Intervention Study in ten Danish Nursing Homes. *BMC Geriatrics*, 10:33, s. 1-15

HAŠKOVCOVÁ, H. (1990). *Fenomén stáří*. Praha: Panorama.

HENDL, J. (2008). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál.

HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. (2013). *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada.

HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E., SUCHÁ, J. a kol. (2009). *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. 2. vydání. Praha: Česká alzheimerovská společnost: Gerontologické centrum.

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. (2013). *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada.

HUDEČEK, D., SHEARDOVÁ, K., HORT, J. (2012): Demence v klinické praxi v roce 2011. Postgraduální medicína [on-line]. Dostupné 7.2.2016 z <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/demence-v-klinicke-praxi-v-roce-2011-462909>

CHAO, S. Y. et al. (2006). The Effects of Group Reminiscence Therapy on Depression, Self Esteem, and Life Satisfaction of Elderly Nursing Home Residents. *Journal of Nursing Research*, Vol. 14, No. 1, s. 36-44.

- JANEČKOVÁ, H., ČÍŽKOVÁ, H., NENTVICOVÁ NOVOTNÁ, R. (2015). Reminiscence v konceptech péče o starého člověka. *Sociální služby*, ročník 17, č. 3, s. 24–26.
- JANEČKOVÁ, H., HOLMEROVÁ, I., VAŇKOVÁ, H., KAŠLÍKOVÁ, T. (2008a). Úloha vzpomínek a možnosti jejich terapeutického využití při práci se seniory. *Rezidenční péče*, ročník 4, č. 1, s. 18-19.
- JANEČKOVÁ, H., HOLMEROVÁ, I., VAŇKOVÁ, H., KAŠLÍKOVÁ, T. (2008b). Reminiscenční terapie a výzkum jejího efektu na kvalitu života seniorů v institucionální péči. *Geriatrics*, ročník 14, č. 1, s. 19-27.
- JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. (2010). *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál.
- JAROŠOVÁ, D. (2006). *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta.
- JEDLIČKA, V. a kol. (1991). *Praktická gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.
- JINDŘICHOVSKÁ, M. (2014). Zahradní terapie jako součást ergoterapie. *Sociální služby*, ročník 16, č. 8-9, s. 30-32.
- JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. a kol. (2009). *Demence a jiné poruchy paměti: Komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada.
- KAUFMANNOVÁ, P. (2004). Pohled seniorů na pečovatelskou službu. *Sociální práce/Sociálna práca*. Brno: ASVSP, č. 2, s. 95-105.
- KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. (2008). *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada.
- KLÍČ (2014): Reminiscence – léčba vzpomínkami. Video, premiéra 2.4.2014 [on-line]. Dostupné 6.3.2016 z <http://www.ceskatelevize.cz/porady/1096060107-klic/214562221700004/>
- KOLEKTIV AUTORŮ. (2010). *Pečovatelská služba v české republice*. Tábor: APSS ČR
- KOMORA MEDIÁTORŮ A FACILITÁTORŮ (2012): Základní informace o facilitaci [on-line]. Dostupné 29.2.2016 z <http://www.kmfcr.cz/facilitace.html>
- KOPŘIVA, K. (2006). *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vydání. Praha: Portál.
- KŘIVOHLAVÝ, J. (2011). *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: Možnosti, které čekají*. Praha: Grada.
- LINHART, J. a kol. (2002). *Slovník cizích slov pro nové století*. Litvínov: Dialog.

- MALÍKOVÁ, E. (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada.
- MATOUŠEK, O. a kol. (2013). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P. KOLÁČKOVÁ, J. (2010). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, O. (2008). *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, O. (2007). *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, O. a kol. (2001). *Základy sociální práce*. Praha: Portál.
- MELÉNDEZ MORAL, J. C. et al. (2015). Effect of Integrative Reminiscence Therapy on Depression, Well-being, Integrity, Self-esteem, and Life Satisfaction in Older Adults. *The Journal of Positive Psychology*, Vol. 10, No. 3, s. 240-247.
- MIOVSKÝ, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- MLÝNKOVÁ, J. (2011). *Péče o staré občany*. Praha: Grada.
- MÜLLER, O. (2010): Reminiscence v péči o seniory (s demencí) – z pozice rodinných pečovatelů. *E-Pedagogium*, 2. mimořádné číslo [on-line]. Dostupné 21.2.2016 z [http://www.pdf.upol.cz/fileadmin/user\\_upload/PdF/e-pedagogium/e-pedagogium\\_2010/e-pedagogium\\_2-2010\\_mimoradne.pdf](http://www.pdf.upol.cz/fileadmin/user_upload/PdF/e-pedagogium/e-pedagogium_2010/e-pedagogium_2-2010_mimoradne.pdf)
- MÜLLER, O. (2008): Pohled na speciálněpedagogickou péči o seniory s demencí. *E-Pedagogium*, č. 2 [on-line]. Dostupné 21.2.2016 z [http://www.pdf.upol.cz/fileadmin/user\\_upload/PdF/e-pedagogium/05-E-pedagogium\\_2\\_2008\\_exportem.pdf](http://www.pdf.upol.cz/fileadmin/user_upload/PdF/e-pedagogium/05-E-pedagogium_2_2008_exportem.pdf)
- NAKONEČNÝ, M. (1995). *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia.
- PACOVSKÝ, V. (1990). *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum.
- PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. (1998). *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál.
- POKORNÁ, A. (2010). *Komunikace se seniory*. Praha: Grada.
- PŘIBYL, H. (2015). *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf.
- SCHWEITZER, P., BRUCE, E. (2008). *Remembering Yesterday, Caring Today. Reminiscence in Dementia Care. A Guide to Good Practice*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert.
- STUART-HAMILTON, I. (1999). *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál.



- SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., HÁTLOVÁ, B. (2013). *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál.
- ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B. (2011). *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén.
- ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L. (2015). *Edukace seniorů: Geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada.
- ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál.
- TRACHTOVÁ, E. a kol. (2001). *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.
- VÁGNEROVÁ, M. (2000). *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál.
- VENGLÁŘOVÁ, M. (2007). *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada.
- VOJTOVÁ, H. (2015). Koncept smyslové aktivizace. *Florence*, ročník 11, č. 11, s. 14-16.
- Vyhláška 505/2006 Sb.* v účinném znění ke dni 4.4.2016
- WATT, L. M., WONG, P. T. P. (1991). What Types of Reminiscence Are Associated With Successful Aging? *Psychology and Aging*, Vol. 6, No. 2, s. 272-279.
- WEHNEROVÁ, L. (2011). Smyslová aktivizace pro seniory. *Rezidenční péče*, ročník 7, č. 2, s. 22.
- Zákon o sociálních službách. Zákon č. 108/2006 Sb.* v účinném znění ke dni 4.4.2016
- ZGOLA, J. M. (2003). *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada.

## **SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ**

Tabulka 1: Změny způsobené odchodem do důchodu.....	14
Tabulka 2: Charakteristika výzkumného souboru .....	70
Obrázek 1: Maslowova pyramida – osmiúrovňový model .....	20

# SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Seznam otázek k rozhovorům .....	116
---	-----

## **Příloha č. 1**

### Seznam otázek k rozhovorům

1. Slyšela jste už někdy o reminiscenci?
2. Co si představujete pod pojmy reminiscence a reminiscenční terapie?
3. Z jakých zdrojů jste získala informace o reminiscenci?
4. Můžete mi říct, kdy je podle vás člověk starý?
5. Jaké změny a jaké problémy podle vás provázejí stárnutí?
6. S jakými potřebami se u seniorů, uživatelů pečovatelské služby, setkáváte?
7. Jakým způsobem podle vás pečovatelská služba naplňuje tyto potřeby seniorů?
8. Jaký význam podle vás má vzpomínat se seniory, vracet je do minulosti a pomáhat jim při vybavování vzpomínek?
9. V čem může být podle vás reminiscence nejvíc užitečná, co a komu podle vás může přinést?
10. Jaké potřeby seniorů by podle vás mohla reminiscence naplnit?
11. Jakou formu reminiscence a proč používáte při své práci se seniory?
12. Jak by se podle vás dala využít reminiscence při vaší práci se seniory?
13. Jaké jsou podle vás další možnosti aplikace reminiscence v rámci pečovatelské služby?
14. Jak lze využít domy s pečovatelskou službou pro realizaci reminiscence?
15. Kdo by měl podle vás reminiscenci, popřípadě reminiscenční terapii, v pečovatelské službě provádět a jakou by měl mít kvalifikaci?
16. Jaké jsou podle vás překážky, které brání realizaci reminiscence v pečovatelské službě?
17. Jaký máte názor na začlenění reminiscenčního přístupu a reminiscenčních aktivit jako běžné součásti práce se seniory v prostředí pečovatelské služby?
18. Jak dlouho pracujete se seniory a na jaké pozici?
19. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?