

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

2015

Iva Krajíčková, DiS.

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Iva Krajíčková, DiS.

*Reminiscenční terapie v Domově se zvláštním režimem
SENIOR centra Blansko*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Vladislava Závorská

2015

Prohlášení:

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

V Olomouci dne 20. 3. 2015

.....

Iva Krajíčková

Poděkování:

Děkuji Mgr. Vladislavě Závrské za odborné vedení, cenné rady a připomínky při tvorbě bakalářské práce.

Vedení, pracovníkům a klientům SENIOR centra Blansko děkuji za vlídné přijetí, ochotu a vstřícnost při realizaci výzkumného šetření. Své rodině děkuji za důvěru a podporu.

Obsah

Úvod	6
1 Péče o seniory s demencí	8
1.1 Syndrom demence	8
1.2 Filosofie péče o seniory s demencí.....	10
1.3 Domov se zvláštním režimem	12
1.4 Shrnutí.....	13
2 Reminiscenční terapie	14
2.1 Vývoj reminiscenční terapie	14
2.2 Reminiscenční přístupy	16
2.3 Reminiscenční pracovník.....	18
2.4 Formy reminiscenční terapie.....	18
2.4.1 Individuální reminiscence.....	19
2.4.2 Skupinová reminiscence.....	19
2.5 Biografie klienta	21
2.6 Reminiscenční zdroje	22
2.6.1 Lidské zdroje.....	22
2.6.2 Reminiscenční témata.....	23
2.6.3 Reminiscenční pomůcky.....	23
2.7 Úskalí reminiscenční terapie	24
2.8 Shrnutí.....	25
3 Reminiscenční aktivity se seniory s demencí.....	26
3.1 Kniha životního příběhu	26
3.2 Kniha vzpomínek	26
3.3 Vzpomínkové krabice	27
3.4 Další reminiscenční aktivity.....	27
3.4.1 Hudba a tanec	27
3.4.2 Reminiscenční výlety a vycházky.....	28
3.4.3 Vyprávění, čtení příběhů, recitace	28
3.4.4 Vaření a pečení.....	29
3.4.5 Sledování filmů.....	29
3.4.6 Smyslová aktivizace	29
3.5 Shrnutí.....	30
4 Výzkumná část	31

4.1	Výzkumný přístup.....	31
4.2	Výzkumný problém a výzkumné otázky.....	31
4.3	Techniky výzkumu.....	32
4.4	Prostředí výzkumu.....	34
4.5	Výzkumný vzorek.....	35
4.6	Průběh výzkumu a fixace dat.....	35
4.7	Analýza a interpretace získaných dat.....	38
4.7.1	Biografie klientů.....	38
4.7.2	Realizace reminiscenční terapie.....	39
4.7.3	Vliv vzpomínek na náladu klientů.....	42
4.7.4	Popis aktivity prohlížení fotografií.....	43
4.7.5	Popis spontánní reminiscence.....	43
4.7.6	Popis předčítání knihy a vyprávění.....	44
4.7.7	Popis dalších aktivit.....	44
4.7.8	Popis prostředí pro reminiscenční terapii.....	45
4.7.9	Informace o reminiscenční terapii.....	45
4.7.10	Přínos reminiscenční terapie.....	46
4.8	Diskuze.....	48
5	Závěr.....	52
6	Seznam literatury.....	54

Úvod

Pro bakalářskou práci jsem si zvolila téma reminiscenční terapie v sociální práci se seniory. Svoji pozornost jsem zaměřila na využívání reminiscenční terapie v zařízení poskytujícím pobytovou službu pro seniory s demencí. Odchod seniora z domácího prostředí do pobytového zařízení sociálních služeb je náročnou sociální změnou nejen pro seniora samotného, ale současně i pro jeho rodinu. Zejména v případě, kdy je důvodem onemocnění Alzheimerovou chorobou nebo jinou formou demence, které výrazně omezují dosavadní způsob života a rozvíjí postupnou závislost seniora na péči druhé osoby. Nejen bezpečné sociální prostředí, ale také aplikace specifických přístupů v sociální práci se seniory s demencí, je základem pro udržení co nejvyšší kvality života až do posledního stádia choroby. Reminiscenční terapie je jednou ze speciálních metod práce se seniory, podporovanou gerontologickou společností a využívanou v mnoha zařízeních poskytujících sociální služby seniorům. Metoda využívá vzpomínek seniorů pro individuální přístup v době adaptace seniora na nové prostředí, při plánování individualizované péče, vytváření stimulujícího prostředí a v neposlední řadě pro tvorbu aktivizačních programů.

Práci se seniory v pobytových zařízeních se věnuji téměř 20 let. Společné vzpomínání jsem vždy vnímala jako přirozenou aktivitu, která sbližuje, otevírá cestu k porozumění a je prostředkem pro udržení každodenní sociální interakce a komunikace se seniory. V praxi jsem si ověřila možnosti využívání vzpomínek i u seniorů s demencí a jejich přínos pro personál i pro seniory samotné. Vzpomínky jsou nejen důležitým zdrojem informací, ale také prostředkem pro pochopení hodnoty stáří a významu životního příběhu každého člověka. Řada lidských životů není tvořena jen pozitivními vzpomínkami, ale často je také protkána osobními i historickými tragédiemi, které se mohou promítat do prožívání seniora. Proto je znalost životního příběhu seniorů cenným podkladem pro pochopení individuálních potřeb i porozumění chování při poskytování sociální služby. Kvalitu v pobytových sociálních zařízeních pro seniory je možné ovlivňovat filosofií poskytované péče s využíváním vybraných metod sociální práce, stojících na základech holistického přístupu a respektu, empatie a tolerance.

Teoretickými východisky pro tvorbu práce mi bylo studium odborné literatury z oblasti gerontologie a sociální práce i dosavadní zkušenosti získané dlouholetou praxí. Základní informace o reminiscenční terapii jsem čerpala z dostupné literatury autorek Hany Janečkové, Marie Vackové, Naděždy Špatenkové a Barbory Bolomské. Informace

o demenci a nefarmakologických přístupech v péči o seniory s demencí jsem získala z literatury z oblasti gerontologie, geriatric, gerontosociologie a gerontopedagogiky.

Cílem empirické práce je na příkladu vybraného zařízení popsat a zhodnotit využití reminiscenční terapie, a to kombinací kvalitativních metod šetření. Záměrem práce je také vytvoření návrhu pro aplikaci dalších konkrétních reminiscenčních aktivit v domově se zvláštním režimem SENIOR centra v Blansku.

Práce je tvořena teoretickou a výzkumnou částí. Účelem teoretické části je přiblížit prostředí pobytové služby pro seniory s demencí a představit metodu reminiscenční terapie.

V první kapitole představím specifika péče o seniory s demencí. Syndrom demence, filosofii péče a pobytovou službu domova se zvláštním režimem.

V druhé kapitole se zaměřím na základní informace o metodě reminiscenční terapie a stručném vývoji metody se základními výsledky výzkumu. Představím jednotlivé reminiscenční přístupy a formy reminiscenční terapie, roli reminiscenčního pracovníka, práci s biografií klientů, a dále využití reminiscenčních zdrojů a možná úskalí reminiscence.

Třetí kapitola přinese přehled konkrétních reminiscenčních aktivit.

Ve výzkumné části představím metodologii kvalitativního výzkumu, prostředí výzkumu, výsledky výzkumného šetření a doporučení pro praxi.

1 Péče o seniory s demencí

Život seniora v domácím prostředí je přáním většiny seniorů. Ne vždy je však možné zajistit adekvátní formu pomoci v přirozeném domácím prostředí, která by odpovídala potřebám a schopnostem seniora a současně možnostem ostatních pečujících členů rodiny. Zejména v případě onemocnění seniora některou z forem demence vyžadující specifickou a dlouhodobou péči.

Při nemožnosti zajistit péči o seniora s pomocí ambulantních a terénních sociálních služeb pro seniory, a vyžaduje-li to sociální situace a nepříznivý zdravotní stav seniora, je další formou sociální péče možnost poskytování sociální služby v pobytových sociálních zařízeních (Malíková, 2011, s. 40-42).

V první kapitole se zaměřím na základní popis syndromu demence a specifika jednotlivých stádií demence. Dále nastíním filosofii poskytované péče seniorům s demencí, která by měla být základem pro poskytování kvalitní sociální služby. V poslední části kapitoly představím formu pobytové sociální služby pro seniory s demencí. Záměrem této kapitoly je poskytnout základní informace o prostředí domova se zvláštním režimem, které jsem si zvolila pro realizaci výzkumné části bakalářské práce.

1.1 Syndrom demence

Syndrom demence vzniká v důsledku organického postižení mozku, na základě různých příčin. Specifikem chorobného procesu demence je výrazné snížení kognitivních funkcí, které mají dopad na běžné a profesní aktivity a soběstačnost osoby postižené demencí (Jiráček, 2008 s. 234).

František Koukolík zmiňuje asi 60 příčin vzniku syndromu demence. Současně uvádí, že polovinu všech demencí tvoří Alzheimerova choroba v důsledku degenerativního onemocnění mozku. Ostatní demence vznikají na podkladě poškození mozkových cév, nebo jsou způsobeny jinými onemocněními. Na vzniku demence se může podílet také Parkinsonova choroba, stejně jako poškození mozku způsobené alkoholem (Koukolík, 2014, s. 104-105).

Pro účely této práce není podstatný výčet jednotlivých typů demencí. Významnějšími informacemi jsou specifika probíhajících změn a jednotlivé fáze vývoje demence, protože vytvářejí komplexní obraz prožívání a fungování člověka s demencí.

Snížení kognitivních funkcí se projevuje zejména poruchami paměti, snížením motivace a výkonných funkcí osoby postižené demencí. Poruchu paměti provází zhoršená vstřípivost nových informací, vybavnost a přesnost dříve uložených informací, a také

zkreslení vybavovaných vzpomínek (Jirák, 2008, s. 84). Demence zhoršuje fungování krátkodobé paměti, dlouhodobá paměť pro události zůstává poměrně dlouho zachována (Koukolík, 2014, s. 74).

Porucha myšlení se objevuje v oblasti abstrakce a logického myšlení. V návaznosti na poruchu myšlení dochází ke zhoršení řečových funkcí, které se projevují v potížích při hledání slov a formulování vět. S progresí onemocnění se řeč stává nesrozumitelnou a člověk postižený demencí ztrácí schopnost porozumět významu slov. Dalším specifickým postižením kognitivních funkcí je porucha orientace v prostoru a čase, v těžkém stádiu demence i porucha orientace vlastní osobou. Porucha výkonných funkcí se projevuje potížemi při plánování a vykonávání složitějších úkonů (Jirák, 2008, s. 84-85).

Behaviorální a psychologické příznaky zahrnují poruchy chování a emotivity, poruchy cyklu spánek-bdění, příznaky depresivních a úzkostných stavů (Jirák, 2004, s. 547). Poruchy emotivity se projevují změnami nálad, nezájmem o citový život, snížením neverbálních projevů. Úzkosti mohou být způsobeny vědomím ztráty dosavadních schopností člověka postiženého demencí. Ve vyšších stádiích demence se člověk s demencí přestává orientovat v lidských postojích, rozpadají se společenské zábrany. Poruchy chování jsou provázeny zvýšenou nebo sníženou aktivitou, verbální naléhavostí, projevy agresivity, mnohdy i nezdrženlivým chováním (Venglářová, 2007, s. 30-31).

Poruchy v oblasti aktivit denního života snižují schopnost vykonávat zcela běžné aktivity. Potíže se promítají do péče o vlastní osobu, postupně se rozvíjejí poruchy profesních dovedností (Jirák, 2004, s. 547). Progrese demence vede k degradaci až úplnému rozpadu osobnosti a závislosti na péči druhé osoby (Jirák, 1999, s. 12).

Pro snadnější orientaci ve vývoji demence lze průběh demence rozdělit do několika stádií. V odborné literatuře existuje řada klasifikačních schémat, nejčastěji je využíváno základní rozdělení průběhu demence do třech stádií. Jednotlivá stádia poskytují základní informace o progresi poruchy paměti, která se promítá do fungování člověka v základních denních činnostech.

Ve stádiu mírné demence se objevuje zhoršení krátkodobé paměti, potíže s ukládáním nových informací do paměti a hledáním předmětů, které komplikují vykonávání běžných denních činností. V této fázi zatím nedochází ke zhoršení soběstačnosti člověka s demencí.

Ve stádiu středně těžké demence je paměť výrazně postižena natolik, že člověk s demencí ztrácí schopnost vykonávat smysluplné činnosti a schopnost samostatného fungování.

Ve stádiu těžké demence je paměť člověka s demencí velmi těžce postižena ve všech složkách, progresse demence způsobuje totální ztrátu zbytků soběstačnosti a plnou závislost na péči okolí (Mühlpachr, 2009, s. 54-55).

V počáteční fázi vzniku demence si může člověk uvědomovat potíže s pamětí a svůj handicap sociálního fungování, prožívá zklamání a obavy z budoucnosti. S progresí demence dochází ke ztrátě náhledu na vlastní situaci, ale nelze jednoznačně tvrdit, že se vytrácí frustrace a strach. Proto každé stádium demence vyžaduje citlivý postoj druhých i akceptaci choroby se všemi jejími projevy (Walsh, 2005, s. 22). Zhoršování soběstačnosti a schopnosti samostatně fungovat v domácím prostředí, poruchy úsudku a orientace, a současně vysoké riziko vzniku úrazu, jsou velmi často důvodem k umístění seniora s demencí do pobytového zařízení (Venglářová, 2007, s. 30-31).

Pro pracovníky v sociální práci s klienty s demencí je znalost průběhu demence s jednotlivými změnami důležitým základem pro nastavení filosofie poskytované péče, plánování aktivit a utváření stimulačního prostředí pobytové sociální služby.

1.2 Filosofie péče o seniory s demencí

Filosofie péče významně ovlivňuje spokojenost klientů v pobytové sociální službě i představy příbuzných a veřejnosti o možnostech přístupu k seniorům s demencí.

Základní dovedností pracovníků v sociálním zařízení by mělo být poskytování psychosociální opory, která se promítá jak do kultury prostředí a programu péče, tak do schopnosti pracovníků zařízení vnímat jedinečnou hodnotu každého ze svých klientů. Významnou hodnotu v přístupu zaujímá i duchovní opora, zaměřená na podporu kontinuity a smyslu života klientů služby (Smékal, 2004, s. 55-56).

Zdůrazňován je humanistický model péče orientovaný na člověka a zaměřený na vnímání každého člověka jako bio-psycho-sociální a spirituální bytosti (Rheinwaldová, 1999, s. 11). Model zohledňuje význam saturace všech klientových potřeb, nejen těch základních. Při poskytování sociální služby je třeba věnovat pozornost potřebě bezpodmínečného přijetí druhými, která souvisí s vnímáním vlastní hodnoty a s potřebou zachování důstojnosti člověka. Dalšími významnými potřebami jsou naděje, potřeba být vyslyšen, potřeba prožívání společenství, potřeba sociálního kontaktu a vzájemnosti, potřeby sociální komunikace a sociálního začlenění, potřeba kladného hodnocení, potřeba

lásky a uznání (Prášilová, Bělová, 2014, s. 6). Přístup k osobám s demencí by měl také zohledňovat jejich pocity, respektovat jejich přání, vnímat zranitelnost člověka s demencí a eliminovat případná nedorozumění vznikající v důsledku poruch kognice. Důležitým aspektem péče je vybudování vztahu vzájemné důvěry a empatický, trpělivý a lidský přístup. Úspěšná a profesionální péče by měla být postavena na získaných informacích o každém klientovi, schopnosti reflexe jejich současného stavu, a dále na individuálním a jednotném přístupu všech pečujících. (Holmerová, Jarolímová, Suchá a kol., 2007, s. 60-61).

Součástí filosofie péče je také vytvoření podpůrného prostředí, protože kognitivní poruchy limitují člověka s demencí v aktivitách. Stimulující prostředí by mělo působit přirozeně, vyvolávat příjemné vzpomínky a poskytovat možnost navázat na předchozí život. Aktivity by měly vycházet z klientových potřeb, poskytovat radost, přinášet příjemné prožitky a umožnit člověku s demencí prožívat pocity sounáležitosti. Vždy je nutné respektovat osobnost klienta a jeho svobodnou volbu pro konkrétní aktivitu, zohlednit schopnosti a respektovat jeho limity. Činnost nesmí přinášet pocit selhání a méněcennosti. Programování aktivit v zařízení pro seniory by mělo být v kompetenci kvalifikovaného pracovníka, který je schopen vytvořit program na základě individuálních potřeb klientů s využitím nejvhodnějších přístupů pro smysluplnou aktivizaci. Ostatní pracovníci v přímé péči by se pak měli spolupodílet na jejich realizaci (Janečková, Kalvach, Holmerová, 2004, s. 436-439).

Přirozenou aktivitou seniorů je vzpomínání na minulá období života. Člověk tak může znovuprožívat významné události a pocity, které jsou součástí jeho životního příběhu. Vzpomínání má významnou hodnotu při vytváření duševní rovnováhy a dosažení životní integrity (Janečková, Vacková, 2010, s. 14). Vzpomínání a společné sdílení vzpomínek posiluje sebevědomí a důstojnost seniora, podporuje sociální začleňování a mezigenerační solidaritu, umožňuje prožívat radost i dojetí nad minulostí, napomáhá vyrovnat se životními změnami. Vzpomínky seniorů tak inspirují k tvorbě různých reminiscenčních aktivit. Záměrem využívání vzpomínek seniorů je zlepšení jejich psychického a funkčního stavu, ovlivňujícího i stav zdravotní (Janečková, Vacková, 2010, s. 54-55).

V následující části představím formu pobytové sociální služby zaměřené na péči o seniory s demencí.

1.3 Domov se zvláštním režimem

Podle § 50 zákona o sociálních službách jsou pro osoby s Alzheimerovou chorobou, stařeckou demencí a jinými typy demencí zřizovány domovy se zvláštním režimem. Pobytové zařízení poskytuje specializované sociální služby osobám se sníženou soběstačností a potřebou pravidelné komplexní péče, které jsou způsobeny onemocněním demence (Zákon 108/2006 Sb.).

Důvodem pro vytváření specificky zaměřených služeb pro osoby a seniory s demencí je stále se zvyšující počet onemocnění demencí u stárnoucí populace. Často se hovoří o epidemii 21. století a riziku vzniku onemocnění u každého třetího člověka ve věku nad osmdesát let. V České republice počet osob s Alzheimerovou chorobou nebo jiným typem demence přesáhl již hranici 140 000 (Haškovcová, 2012, s. 32-33).

Domov se zvláštním režimem vytváří podmínky pro zajištění bezpečného prostředí služby, prostřednictvím zvýšeného dohledu a cílené aktivizace klientů. Podporována je aktivita a soběstačnost klientů, které směřují k co nejvyšší možné nezávislosti a pocitu vlastní hodnoty. Služby jsou klientům poskytovány na základě společně vytvořeného individuálního plánu, který je podkladem pro individualizovaný přístup a péči o klienta (Malíková, 2011, s. 33).

Přístup ke klientům vychází ze základních zásad § 2 zákona o sociálních službách. Zásady zdůrazňují povinnost poskytovatele v zajištění sociální služby v kvalitě garantující dodržování lidských práv a základních svobod uživatelů služby. Podpora a pomoc musí být poskytována na základě individuálních potřeb příjemců služby, a to v rozsahu a formě, směřující k zachování lidské důstojnosti (Zákon 108/2006 Sb.). Tyto zásady se promítají do poslání sociální služby a filosofie poskytované péče.

Rozsah služeb poskytovaných v domově se zvláštním režimem je vymezen v § 50 zákona o sociálních službách (Zákon 108/2006 Sb.). Ze základních činností bych zmínila význam sociálně terapeutických činností, jejichž prostřednictvím je podporována aktivita a soběstačnost klientů. Aktivizační činnosti v různých formách působí jako stimulační prvek k zachování důstojného prožívání stáří i v prostředí pobytové služby. Vhodně zvolená aktivita může přinášet radost, naplňovat potřeby klienta, podporovat komunikaci a snižovat riziko vzniku nebo rozvoje závislosti. Další významnou základní činností je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Záměrem je předcházet vzniku sociální izolace klientů. Pracovníci poskytují podporu a pomoc při účasti klientů

na společenských akcích a volnočasových aktivitách v zařízení i mimo zařízení (Malíková, 2011, s. 120-122).

Cílem poskytovatele sociální služby je vytvářet podmínky pro důstojný život svých klientů ve stimulujícím, empatickém a profesionálním prostředí. Vysokou hodnotu služby vytváří pracovní tým a přístup pracovníků, a také využívání specifických metod práce s klienty s demencí (Malíková, 2011, s. 33).

1.4 Shrnutí

Demence patří ke specifickým onemocněním vyššího věku. V důsledku změn a poruch v oblasti kognitivních, behaviorálních a psychických, dochází k postupnému snižování soběstačnosti a schopnosti sociálního fungování. S progresí onemocnění člověk s demencí ztrácí svoji nezávislost i schopnost orientovat se v domácím prostředí, je vystaven riziku ztráty sociálních kontaktů. Časem není schopen bez pomoci druhé osoby fungovat ve svém přirozeném prostředí. Specializovaná pomoc je poskytována v domovech se zvláštním režim, jehož filosofií je poskytovat podporu a pomoc v bezpečném stimulujícím prostředí a podle individuálních potřeb svých klientů. Důraz je kladen na humanistický model péče a programování aktivit pro podporu sociálního začlenění a posílení sebeúcty každého klienta. Využívány jsou aktivity, které umožňují seniorům s demencí využívat zachované schopnosti. Přirozenou aktivitou je vzpomínání na významná životní období seniorů, s cílem posílení sebeúcty a udržení integrity a duševní rovnováhy. Vzpomínky jsou podnětem pro aplikaci metody reminiscenční terapie do prostředí domovů se zvláštním režimem.

V druhé kapitole představím pojem reminiscenční terapie a její stručný vývoj, který ovlivnil rozvoj přístupů, forem a konkrétních reminiscenčních aktivit.

2 Reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie je často označována jako metoda práce se vzpomínkami, která záměrně využívá vzpomínek při práci se seniory a podporuje vzpomínání na příjemné události ze života seniorů. Andrew Norris považuje aplikaci metody do péče o seniory za určitou filosofii péče, která zohledňuje minulost a životní styl každého člověka pro vytváření individualizované péče. Obdobně reminiscenční terapii vnímá i Roger Sim a zdůrazňuje pohled na péči, směřující k prohloubení pochopení, zájmu a úcty mezi seniory a pečujícími pracovníky (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 21-22).

Hana Janečková a Marie Vacková označují reminiscenční terapii jako rozhovor terapeuta se seniorem nebo skupinou seniorů o prožitém životě, významných událostech a zkušenostech. Ke stimulaci vzpomínek jsou využívány různé pomůcky i osobní předměty. Reminiscenční aktivity mohou být zcela spontánní nebo záměrně naplánované. Základním očekávaným terapeutickým účinkem metody při práci se seniory je navození radosti, sebeuspokojení i kognitivní stimulace (Janečková, Vacková, 2010, s. 21- 22). U seniorů s demencí je reminiscenční terapie významnou, snadno aplikovatelnou aktivizační a validační metodou, podporující principy dobré praxe v péči o seniory. Vhodná je zejména pro osoby ve fázi mírné a středně těžké demence (Holmerová, Jarolímová, Suchá a kol., 2007, s. 181).

V následující části nastíním stručný vývoj reminiscenční terapie, který potvrzuje význam aplikace reminiscenční terapie při práci seniory v pobytových zařízeních.

2.1 Vývoj reminiscenční terapie

Na vzniku reminiscenční terapie má značný podíl metoda rekapitulace života amerického gerontologa a psychiatra Roberta N. Butlera, využívající vzpomínky při práci se seniory, s cílem dosažení duševní rovnováhy seniora a nalezení smyslu a významu života ve stáří. Butler svými výzkumy poukázal na nutnost změny pohledu na hodnotu stáří, a upozornil na mýty a předsudky vůči stárnoucí populaci ve společnosti. (Janečková, Vacková, 2010, s. 16). Od poloviny sedmdesátých let se reminiscenční terapie postupně integrovala do institucionalizované péče o seniory ve Velké Británii a stala se součástí programu zdravého stárnutí. Rozvoj metody podpořil projekt k vytvoření první komerční reminiscenční pomůcky pro reminiscenční aktivity, magnetofonových záznamů a diapozitivů s názvem *Vzpomínka*. Vzpomínky ovlivnily změnu pohledu na význam vzpomínání a staly se součástí holistického přístupu v péči o seniory. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 19- 20).

V Evropě se o rozšíření práce se vzpomínkami zasloužila Angličanka Pam Schweizer. V Londýně založila reminiscenční centrum, které svým vybavením evokuje návštěvníkům předválečné a válečné období 2. světové války. V centru s historickou kavárnou je možné shlédnout dobové filmy a tematické výstavy. Probíhají zde vzpomínkové besedy, generační setkávání, vzdělávání seniorů, vytváření vzpomínkových knih a krabic, nacvičování divadelních představení (Janečková, 2005, s. 188). Od počátku osmdesátých let je reminiscenční terapie uznávána a využívána při práci se seniory v řadě institucí ve světě. U nás se metoda objevila o dvacet let později. Na jejím rozšíření se podílela řada odborníků gerontologické společnosti (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 20).

Výzkumy zaměřené na sledování efektu reminiscenční terapie v pobytových zařízeních pro seniory opakovaně potvrdily pozitivní vliv reminiscence na psychický stav, subjektivní zdraví a sociální integraci seniorů v instituci. Zejména u seniorů s demencí bylo vyzorováno zlepšení aktivity, komunikace a nálady, i působení na kognitivní a některé behaviorální funkce. Je však nutné zohlednit, že efekt reminiscenční terapie byl ovlivněn jednak způsobem reminiscence, ale také konkrétními reminiscenčními aktivitami a reakcemi samotných účastníků výzkumů (Janečková, Holmerová, Vaňková, Dragomirecká, 2007, s. 152-153). V letech 2005-2007 proběhl výzkum Gerontologického centra Praha *Vliv reminiscenční terapie na zdravotní stav a kvalitu života seniorů žijících v institucích*. Výsledky výzkumu potvrdily pozitivní význam zavádění reminiscenčních aktivit do práce se seniory s demencí, protože mohou přispět ke zlepšení kvality jejich života v institucích. Přínosem reminiscenční terapie je snížení sociálních důsledků demence, podpora sociální integrace a zachování lidské důstojnosti u seniorů s demencí. Používání metody také pozitivně ovlivňuje pohled a přístup pracovníků ke klientům v instituci. Umožňuje jim získat více informací o klientech, které mohou aplikovat do individuální péče (Janečková, Vacková, 2010, s. 31-36).

V současnosti řada domovů pro seniory využívá reminiscenční terapii v různých podobách. Využívá různé reminiscenční aktivity a realizuje úpravu prostředí. Buduje reminiscenční pokoje, reminiscenční kavárny a kuchyně. V prostorech vytváří zákoutí s dobovými dekoračními i užitkovými předměty (Janečková, Vacková, 2010, s. 70).

Jedním z realizovaných unikátních projektů je vybudování speciální „reminiscenční zahrady“ v domově se zvláštním režimem pro klienty s Alzheimerovou chorobou Nové

Strašecí. Cílem projektu bylo vytvořit prostředí stimulující vzpomínky na minulost. Zahradka domova je členěna na reminiscenční stanice. V koloniálu s dobovým vybavením si klienti mohou nakoupit, vlaková nádražní stanice evokuje vzpomínky na cestování, v zahradě je vybudován lesík se zvěří a skleník s malým hospodářstvím. Posledním reminiscenčním místem je funkční knihovna připomínající prostředí obecních knihoven (Júnová 2013, s. 114- 117).

2.2 Reminiscenční přístupy

S vývojem reminiscenční terapie vznikly čtyři různé přístupy pro práci se vzpomínkami seniorů. Každý přístup má jiný cíl, vyžaduje určité znalosti, dovednosti a profesní kompetence reminiscenčního pracovníka nebo terapeuta. Je třeba odlišovat reminiscenci jako spontánní proces s rekapitulací života stárnoucího člověka a psychoterapii, která pracuje se složitými životními osudy a těžkými vzpomínkami (Janečková, Vacková, 2010, s. 22-23).

K reflektujícím přístupům patří Butlerova životní rekapitulace, která pracuje se vzpomínkami během rozhovoru terapeuta s jednotlivcem nebo malou skupinou osob, s cílem reflexe prožitého života. Záměrem je posílení sebeúcty, vyrovnání se s prožitými konflikty a životními traumaty. Reflektující přístup je vhodné integrovat do celkové péče o duševní zdraví seniorů v institucích. Zvláštní pozornost je třeba věnovat seniorům s obtížným bilancováním života, kdy pomoc již náleží do kompetencí odborného terapeuta. Dalším reflektujícím přístupem je model kognitivně-reminiscenční terapie Philippa Cappelieze, vhodný pro seniory s poruchami kognice a seniory s depresí. Jedná se o časově vymezenou skupinovou terapii s malým počtem účastníků v homogenní skupině. Model pracuje se vzpomínkami na různá předem dohodnutá témata s cílem zpracovávání vzpomínek. Během setkání dochází k přehodnocení ztrát a problémů, reflexi úspěchů a schopností při zvládnutí obtížných situací, přerámování myšlenek a postojů pro zlepšení psychického stavu i vnímání kvality života (Janečková, Vacková, 2010, s. 25-26).

K reflektujícím přístupům lze zařadit také metodu validace Naomi Feilové, která zdůrazňuje potřebu seniorů s demencí vyrovnat se s nevyřešenými problémy a konflikty z minulosti. Validace je zaměřena na emocionální prožitky a chování dezorientovaných osob s demencí. Reminiscenční terapie jako jedna z technik validace může pomoci člověku s demencí zpracovat obtížné fáze života, zmírnit úzkost a podporovat získání pocitu rovnováhy (Janečková, Vacková, 2010, s. 17). Při propojení reminiscence s validací

terapeut nebo pečující pracovník pracuje s prožitky a chováním člověka s demencí, které vstupují do reality jeho života z minulosti. Poskytuje emoční podporu, projevuje zájem o klientovy pocity, rozvíjí společnou komunikaci, nekritizuje a neusměrňuje. Podpora směřuje ke zmírnění příčin problematického chování klienta a porozumění jeho životnímu příběhu. Validace jako metodu bezpodmínečného přijetí je možné využívat až do pozdního stádia demence (Janečková, Vacková, 2010, s. 26-29).

Expresivní přístup je metodou zaměřenou na zpracování těžkých vzpomínek. Otevření složitých témat a životních traumat z minulosti uvolňuje potlačené emoce, zlepšuje psychický stav, redukuje stres a prožívanou úzkost. Jedná se adaptační mechanismus, kdy vyslechnutí, vyjádření a pochopení druhými může ovlivnit náhled na situaci a přinést úlevu. Odlišnost metody od ostatních přístupů je dána orientací na přítomnost a na možnosti do budoucnosti (Janečková, Vacková, 2010, s. 29).

Informační přístup využívá metodu autobiografie, která pracuje s osobními vzpomínkami na pozadí historických událostí. K reminiscenčním aktivitám informačního přístupu patří retrospektivní výstavy, přednášky a besedy pamětníků, generační setkávání, tvorba reminiscenčních beden. Terapeutickým přínosem informativního přístupu je potvrzení hodnoty a kontinuity života stárnoucích členů společnosti i možnost, jak se úspěšně adaptovat na roli seniora. Informační přístup má svůj význam v kulturní antropologii a při vytváření orální historie (Janečková, Vacková, 2010, s. 30).

Narativní přístup je nejčastěji využívaným přístupem při práci se seniory a základem většiny reminiscenčních aktivit. Přístup pracuje se vzpomínkami ve formě vyprávění nebo písemného vyjádření v knihách vzpomínek a autobiografiích. Cílem je vyplnění volného času seniorů spontánní nebo strukturovanou aktivitou, podpora komunikace a kognitivní stimulace, sociální začlenění, posílení hodnoty a sebeúcty, poskytnutí prostoru pro společné sdílení vzpomínek a předávání zkušeností. Záměrem je uvolnit se a pobavit se, prožít spolu příjemné chvíle bez hodnocení vyprávěných vzpomínek. K vyvolání vzpomínek lze využít různých reminiscenčních pomůcek, témat a kreativních aktivit (Janečková, Vacková, 2010, s. 23-24).

Reflektující přístup a expresivní přístup jsou označovány za speciální formy reminiscence, využívající psychoterapeutické techniky. Oba přístupy směřují k získání a duševní rovnováhy a mají tedy přímý dopad na duševní zdraví seniorů. Narativní

a informační přístup plní významnou společenskou roli, smyslem je vyplnění volného času seniorů reminiscenčními aktivitami a předávání zkušeností, s využitím různých forem reminiscence (Janečková, Vacková, 201, s. 30).

V následující části představím roli reminiscenčního pracovníka v pobytových zařízeních pro seniory.

2.3 Reminiscenční pracovník

Základním předpokladem pro cílenou práci se vzpomínkami v zařízení pro seniory je role reminiscenčního pracovníka nebo reminiscenčního terapeuta. Je vhodné, aby pozici zastával speciálně proškolený pracovník, který je schopen využívat teoretické znalosti z oblasti reminiscenční terapie pro aplikaci jednotlivých přístupů a reminiscenčních aktivit do praxe. V jeho kompetenci by mělo být plánování a organizování reminiscenčních aktivit, propojování reminiscence s ostatními činnostmi a aktivitami v zařízení, a následně hodnocení efektu prospěšnosti pro účastníky reminiscenční terapie. Při skupinové reminiscenční terapii působí reminiscenční pracovník jako průvodce a facilitátor skupiny, podporuje skupinovou interakci a komunikaci (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 43).

Pro práci s reminiscenční terapií je také důležité osobní nastavení reminiscenčního pracovníka, jeho hodnoty a postoje, dovednosti a schopnosti. Patří sem dovednost aktivního naslouchání, empatický a nedirektivní přístup, trpělivost, realistický pohled, respekt k individualitě a jedinečnosti každého účastníka reminiscence, zájem o vzpomínání a minulost účastníků reminiscence, vnímavost a schopnost reagovat na projevené emoce, dovednost pracovat se skupinou, a samozřejmě také schopnost reflexe vlastní práce a přijetí zpětné vazby od kolegů nebo účastníků reminiscence. Důležitá je znalost zásad komunikace se seniory, která respektuje fyziologické změny ve stáří a schopnosti účastníků reminiscenční terapie (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 43-44).

Reminiscenční terapie může probíhat v různé podobě. Při práci se seniory lze využívat následující formy.

2.4 Formy reminiscenční terapie

Základními formami jsou obecná a specifická reminiscence, podle počtu účastníků pak individuální a skupinová. Formy reminiscenční terapie se při práci se seniory často vzájemně překrývají a doplňují.

Obecná reminiscence je předem naplánovaná aktivita, která ke stimulaci vzpomínek na dané téma využívá snadno dostupné reminiscenční pomůcky.

Specifická reminiscence je formou vhodnou pro práci se vzpomínkami seniorů s demencí, s depresí nebo poruchami chování. Ke stimulaci vzpomínek na záměrně zvolené téma využívá osobní předměty seniorů nebo předměty, které se vztahují ke konkrétním účastníkům reminiscence (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 26).

2.4.1 Individuální reminiscence

Individuální reminiscence má podobu setkání reminiscenčního pracovníka s jedním účastníkem. Je vhodná zejména pro osoby, kterým nevyhovuje setkávání a vzpomínání ve společnosti druhých lidí. Výhodou je prostor pro individuální tempo vzpomínajícího a dostatek času pro společné sdílení vzpomínek a významných témat z jeho života. Přínosem individuálních setkávání je budování vztahu důvěry mezi vzpomínajícím seniorem a naslouchajícím pracovníkem (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 26-28).

Individuální reminiscenci je vhodné integrovat do každodenní péče v zařízeních pro seniory. Vzpomínat lze kdykoliv během dne, při podávání stravy, při ošetřování, při vycházkách, při společných rozhovorech pracovníka se seniorem. Pro individuální reminiscenci jsou vhodnou pomůckou alba, knihy života, krabice s osobními předměty seniora, koláže a tabla na pokoji seniora. Je však třeba počítat se situacemi, na které by měl být pracovník připraven a měl by umět zareagovat, a v případě potřeby poskytnout vzpomínajícímu oporu a empatický přístup. Během vyprávění vzpomínek může dojít k rekapitulaci života vzpomínajícího, provázenou nashromážděnými a nezpracovanými emocemi. U seniorů s demencí pak může zcela nečekaně nějaký podnět nebo předmět vyvolat negativní vzpomínku na minulost a způsobit zhoršení psychického stavu (Janečková, Vacková, 2010, s. 61-62).

2.4.2 Skupinová reminiscence

Skupinová reminiscence může být zaměřena na různé reminiscenční činnosti. Smyslem skupinové reminiscence je vytvářet podmínky pro společné sdílení vzpomínek a životních zkušeností, stimulovat a motivovat seniory k aktivitě, která jim bude přinášet radost do života. Pro seniora s demencí je účast ve skupině velmi přínosná, protože naplňuje základní lidskou potřebu sociálního začlenění a podporuje vytváření vztahů mezi účastníky. (Janečková, Vacková, 2010, s. 76-77).

Pro seniory s demencí se doporučuje se vytvořit malou samostatnou skupinu, složenou s 2-4 účastníků, v ideálním případě vedenou dvěma reminiscenčními pracovníky. Je také třeba zvážit účast seniorů s poruchami chování a hyperaktivitou, protože jejich jednání může narušovat fungování skupiny. Reminiscenční aktivity by měly zohledňovat možnosti jednotlivých účastníků i limity způsobené demencí. Reminiscenční skupina by se měla scházet častěji než jedenkrát týdně, doporučováno je stejné místo i doba setkání. Při výběru reminiscenčních pomůcek je třeba vycházet z individuální minulosti seniorů, a je vhodné, aby pomůcky stimulovaly co nejvíce smyslů. Při reminiscenci je nutné sledovat neverbální komunikaci účastníků a přístup i komunikaci přizpůsobovat aktuálnímu stavu i schopnostem. Přínosem skupinové terapie může být zlepšení nálady i aktivity, snížení neklidu, zlepšení komunikace (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 67-68).

Délka skupinové reminiscence se odvíjí od schopností klientů, optimální je rozmezí 45-60 minut. Za ideální dobu je považováno dopoledne a odpoledne mezi druhou a třetí hodinou. Vhodným prostředím pro reminiscenční setkávání je klidná místnost, reminiscenční zákoutí nebo dobovými pomůckami a nábytkem vybavený pokoj. Vyžaduje-li to situace, je možné sestavit zasedací pořádek, který podporuje bezproblémové fungování skupiny. Průběh reminiscence by měl mít svá pravidla, zahájený přivítáním a ukončený reflexí účastníků skupiny (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 50-51). Základním úkolem reminiscenčního pracovníka je vytvářet prostředí důvěry a bezpečí, tak aby účastníci pocítili pozitivní zkušenost společného setkávání (Zgola, 1999, s. 176).

Skupinová reminiscence může mít podobu formální plánované reminiscence nebo spontánní reminiscence. Spontánní forma je otevřenou aktivitou, ke které dochází během dne při běžných denních činnostech. Do aktivity nebo diskuze se mohou zapojit nejen klienti, ale také ostatní pracovníci, návštěvy i rodinní příslušníci. Hlavním úkolem reminiscenčního pracovníka je podporovat zábavnou a přátelskou atmosféru, motivovat a citlivě povzbuzovat všechny účastníky k aktivitě a ke komunikaci, případně poskytovat podporu nebo pomoc. V praxi se obě formy skupinové reminiscence často prolínají. Je vhodné, aby byla podporována a respektována potřeba vzpomínání kdykoliv v průběhu dne, a reminiscenční terapie se tak stala každodenní součástí běžné reality v péči o seniory (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 28-29).

Základem pro práci se vzpomínkami a plánování reminiscenčních aktivit je znalost životního příběhu-biografie klientů.

2.5 Biografie klienta

Pro reminiscenční terapii je biografie klienta cenným zdrojem informací o významně důležitých tématech jeho života. Informace o životních traumatech mohou pomoci předcházet nevědomému otevírání těžkých vzpomínek.

U seniorů s demencí se často vzpomínky a pocity z minulosti promítají do současnosti a ovlivňují jejich prožívání a jednání. Důvodem zavedení biografie klientů do praxe institucí pečujících o seniory je vytvořit ucelený obraz o životě klientů, který pomáhá pracovníkům v přímé péči pochopit klientovo chování a citlivě reagovat na jeho potřeby a pocity (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 121).

Základní informace o klientovi lze získat formou rozhovoru s klientem a následně je zanést do formuláře životního příběhu klienta. Další formou je písemné vyjádření klienta na předem připravený formulář, u seniorů s demencí často ve spolupráci s rodinnými příslušníky. Pro práci se vzpomínkami jsou využívány informace o vzdělání, povolání, rodině klienta a důležitých osobách v jeho životě, zálibách, koníčcích, rituálech, spiritualitě, dovednostech, významných osobních událostech, zážitcích, traumatech, pozitivních i negativních pocitech. Životní příběh klienta se doplňuje o každou významnou nově získanou informaci (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 122-124). Informace od klienta a od rodinných příslušníků mohou být mnohdy rozdílné, při plánování aktivit jsou určujícími vždy informace od klienta (Zgola, 2003, s. 50).

Biografie klienta je velmi osobní záležitostí, proto by nakládání s informacemi mělo být chráněno vnitřními předpisy instituce s vymezením osob, které mohou informace využívat. Životní příběh je vhodné doplnit důležitými fotografiemi nebo fotoalbem ze života klienta (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 121-122).

Profesor E. Böhm ve svém psychobiografickém modelu péče o soby s demencí zmiňuje tři stejně významné okruhy biografie klientů. Individuální biografii, která je tvořena životními příběhy klientů, a stejně významnou historickou a regionální biografii se společensko-kulturním aspektem. V biografii lze čerpat náměty pro aktivizační programy, zaměřené na komunikaci nebo tvorbu biografické knihy. Dochází tak k propojení biografie s metodou reminiscence. Přínosem práce s biografií je aktivizace zachovaných schopností a komunikačních dovedností, oživení vzpomínek a pozitivních emocí, redukce neklidu a beznaděje, potvrzení identity člověka s demencí, ovlivnění adaptace a začlenění klientů v instituci (Procházková, 2010, s. 14-15).

Pro práci se vzpomínkami klientů je vhodné u každého klienta sestavit časovou osu, která začíná rokem narození klienta a končí současností. Na osu je třeba zanezt co nejvíce informací historických, politických, kulturních a také významné mezníky z oblasti vědy i techniky. Informace je vhodné doplnit o zajímavosti z regionu, z místa narození a bydliště. Posledním krokem je zaznamenat na osu věk a důležité údaje z rodinného a osobního života. Sestavení časové osy umožňuje pracovníkům vyhodnotit vhodná témata pro reminiscence i rizikové osobní a historické události, které by mohly vyvolat negativní reakci. Na vytvoření časové osy historických událostí se mohou podílet i ostatní pracovníci a účastníci reminiscenčních skupin (Janečková, Vacková, 2010, s. 69).

2.6 Reminiscenční zdroje

Pro realizaci reminiscenčních aktivit je možné využívat různé zdroje. K základním zdrojům patří lidské zdroje, reminiscenční témata a reminiscenční pomůcky.

2.6.1 Lidské zdroje

Na reminiscenčních aktivitách se nepodílejí pouze reminiscenční pracovníci. Je vhodné, aby byli do reminiscenčních aktivit zapojeni i ostatní pracovníci pobytového zařízení, pracující v přímé péči s klienty. Využit je možné také dobrovolníky, studenty, umělce, zástupce různých řemesel. Spolupráci je vhodné navázat se zástupci různých institucí, knihoven, muzeí i galerií. Ti všichni mohou být nápomocni při realizacích různých reminiscenčních aktivit pro seniory. Dobrovolníci mohou být průvodci klientů při reminiscenčních vycházkách a výletech, mohou se aktivně podílet na tvorbě programu pro reminiscenční setkávání, vyhledávat reminiscenční pomůcky, pomáhat klientům při tvorbě knihy vzpomínek a vzpomínkových krabic (Špatenková, Bolomská 2011, s. 38-41).

Velmi přínosné je zapojit do reminiscenční terapie rodinu klienta. Může pomoci sepsat životní příběh klienta, přinést fotografie, vyzdobit pokoj klienta předměty z domova, podílet se na reminiscenčních aktivitách, doprovázet klienta na výlety a procházky, podporovat vzpomínání, připravovat společná rodinná setkání a oslavy. Všechny společné aktivity upevňují vzájemný vztah a úctu ke stárnoucí generaci (Janečková, Vacková, 2010, s. 113).

Stimulačními prvky pro práci se vzpomínkami jsou pečlivě vybraná témata a reminiscenční pomůcky.

2.6.2 Reminiscenční témata

Každý člověk vzpomíná rád na určitá období svého života, proto je nutné pracovat s takovými tématy, která povzbuzují zájem a mají pozitivní dopad na psychiku účastníků reminiscenční terapie. Při výběru témat je nutné vycházet z biografie jednotlivých klientů nebo složení reminiscenční skupiny (Holmerová, Jarolímová, Suchá, 2007, s. 188). Vhodnější je pracovat s tématy, které si zvolili sami účastníci skupiny. Reminiscenčním tématem může být vzpomínání na dětství, prarodiče, rodinu, kamarády, dětské zážitky, hračky, dětské časopisy a knížky, písničky, hry, rošťárny, školu, vzpomínky na učitele, školní pomůcky, cestu do školy, školní budovu a vybavení třídy, tresty, odměny, oblíbené předměty. Vzpomínat lze také na dobovou módu, oblečení a obuv, sváteční šaty, první lásky, manželství, domov, vybavení domácnosti a domácí činnosti, život ve městě a na vesnici, nakupování, vaření a pečení, oblíbené recepty. Pro některé klienty může být příjemnější vzpomínat na svoje zaměstnání, povolání, trávení volného času, kulturní život, taneční zábavy, plesy, cestování, sportování, dopravní prostředky (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 58-59).

Inspirací pro plánování reminiscenční témat mohou být roční období, svátky, české tradice i historické události. Vhodně položené otázky motivují vzpomínání, orientaci a společnou komunikaci. Témata doplněná tematickými pomůckami v různých formách, zaměřených na smyslovou stimulaci, jsou výbornou kombinací pro snadnější stimulaci vzpomínek. (Cingrošová, Dvořáková, 2014, s. 12)

2.6.3 Reminiscenční pomůcky

Účelem reminiscenčních pomůcek je stimulovat vzpomínky na různá období a činnosti v minulosti. Při výběru pomůcek je vhodné vycházet z religiózního zaměření klientů, povolání, místa bydliště a samozřejmě i historického kontextu doby. Podnětem pro výběr dobových pomůcek mohou být i výše zmíněná témata (Holmerová, Jarolímová, Suchá, 2007, s. 187). U seniorů s demencí je však nutné také počítat se situacemi, kdy klient nebude na reminiscenční pomůcku reagovat. Proto je pro osoby s demencí vhodnější používat takové pomůcky, které působí na více smyslů současně. Ke klientovi přistupujeme individuálně a sledujeme reakce na daný podnět (Janečková, Vacková, 2010, s. 103- 104).

Při výběru pomůcek je třeba vyhodnotit možnost spojitosti s těžkými životními událostmi. K vizuálním pomůckám patří nejčastěji fotografie, ať už osobní nebo ty, co připomínají období minulých časů. Dalšími vhodnými pomůckami jsou obrázky, kresby,

pohledy, dobové časopisy a noviny, diapozitivy, DVD záznamy, filmy s oblíbenými herci, dobové záznamy událostí z regionů, historicko-spoločenské dokumenty. Z auditivních pomůcek jsou vhodné nahrávky zvuků, záznamy mluveného slova, hudební nahrávky s oblíbenými hudebními žánry a skladbami podle přání účastníků reminiscence. Vzpomínky lze evokovat také známými a příjemnými vůněmi a chutěmi, i dotykovým vnímáním předmětů (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 32-38).

Z předmětů lze vytvořit tematické krabice, které se váží k určitému časovému období, svátkům, činností v domácnosti, povoláním a zálibám. Krabice mohou obsahovat hračky, kuchyňské potřeby, obaly od potravin, dobové časopisy, fotografie herců, svaté obrázky. I zcela obyčejný předmět může vyvolat vzpomínku a chuť podělit se o ni s ostatními. Z předmětů je možné vytvořit výstavu, z fotografií prezentaci do počítače (Mudrová, 2013, s. 20-21).

Jako speciální pomůcku je možné použít reborn panenku s realistickou podobou miminka, pro individuální i skupinovou reminiscenci. Panenka stimuluje vzpomínky na dětství a období péče o děti. Základním předpokladem pro používání panenky je znalost životního příběhu jednotlivých klientů, aby se předešlo negativním reakcím. Při využívání panenky pro reminiscenční účely je třeba vysvětlit klientům, že se jedná pouze o panenku. Panenku lze v pozdním stádiu demence využít jako prostředníka pro podporu komunikace i k uvolnění neklidného klienta (Fričová, 2012, s. 18-19). Vzpomínání je možné doplnit dobovými zavazadly, oblečením pro miminka a hračkami.

Reminiscenční terapie má nejen pozitivní efekt, ale také svá úskalí, která bych chtěla krátce zmínit.

2.7 Úskalí reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie není jednoznačně vhodná a přínosná pro všechny seniory. Při výběru seniorů pro reminiscenční terapii je třeba zohlednit jejich potřebu vzpomínat. Někteří senioři nemají o vzpomínání zájem. Vzpomínky jim připomínají bolestné ztráty, se kterými se nikdy nevyrovnali, nebo pocit neuspokojení z prožitého života. Pro některé seniory je zase příjemnější věnovat se současnosti, než se vracet do předchozích období svého života. Vzpomínání pro ně nemá žádný zvláštní význam (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 17).

Dalším úskalím reminiscenční terapie je riziko rozpoutání konfliktu při skupinové reminiscenci, způsobené obsahem vzpomínek nebo názorovým a ideologickým zaměřením

osob ve skupině. Smyslem skupinové reminiscence není hledání pravdy ani morální hodnocení života účastníků skupiny. Vhodným řešením za strany reminiscenčního pracovníka může být nabídnutí osobního rozhovoru na dané téma mimo reminiscenční skupinu (Janečková, Vacková, 2010, s. 96-97).

V průběhu reminiscence je také třeba počítat se zkreslenými a pomíchanými vzpomínkami účastníků reminiscenční terapie, protože čas i změněné schopnosti seniora mohou ovlivnit obsah i podobu vzpomínek. Reminiscenční terapie neusměrňuje, nekritizuje ani neopravuje vzpomínky účastníků skupiny.

Komplikovanou situací při reminiscenční terapii je také spontánní odhalení bolestných témat a prožitých osobních traumat někoho z účastníků. Pokud reminiscenční pracovník zvládne vyhodnotit situaci a poskytnout oporu, je vhodné umožnit vzpomínajícímu podělit se o vzpomínku s ostatními. Poslední problémovou situací je přítomnost účastníka reminiscenční skupiny, který svým chováním narušuje fungování skupiny. Vhodným řešením je pokusit se identifikovat příčinu takového jednání a najít způsob, jak klienta stimulovat a zapojit do reminiscenční aktivity. V krajním případě je možné spolu s klientem najít jinou aktivitu, která by klientovi více vyhovovala a přinášela mu uspokojení (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 60-62).

2.8 Shrnutí

Reminiscenční terapie je metodou práce se vzpomínkami. Metodu lze uplatnit u seniorů s demencí až do pozdního stádia nemoci. Základním předpokladem pro práci se vzpomínkami je vytvoření biografie klienta, která poskytuje důležité informace pro plánování reminiscenčních aktivit a současně eliminuje vyvolání těžkých vzpomínek a životních traumat. Pro práci se vzpomínkami jsou využívány čtyři odlišné přístupy, s rozdílnými cíly a výsledným efektem. Reminiscenční terapie může probíhat individuálně nebo v podobě formální a neformální skupinové reminiscence. Další formou je reminiscence obecná a specifická. Pro seniory s demencí je vhodnější forma specifická. Ke stimulaci vzpomínek jsou využívány reminiscenční pomůcky a témata. Při reminiscenční terapii je třeba také počítat s problémovými situacemi a naučit se s nimi pracovat ve prospěch účastníků reminiscence. Plánování, realizace a hodnocení reminiscenčních aktivit je v kompetenci speciálně vyškoleného pracovníka, ale je vhodné do reminiscenčních aktivit zapojit i ostatní pracovníky a další osoby z prostředí mimo instituci.

3 Reminiscenční aktivity se seniory s demencí

V předchozí kapitole jsem popsala konkrétní formy reminiscenční terapie, příklady témat a pomůcek pro reminiscenční terapii. V třetí kapitole představím možnosti reminiscenčních aktivit v praxi pobytových zařízení pro seniory s demencí. Při výběru jednotlivých aktivit je třeba vycházet se zájmu klienta, informací z biografie, ze schopností klienta vytvářet reminiscenční díla a podílet se na aktivitách. Stejně tak je důležité vnímat přínos i pasivní účasti, která umožňuje klientovi prožívat sociální začlenění a hodnotu života.

3.1 Kniha životního příběhu

Kniha života je stručným záznamem prožitého života seniora. Nejčastěji obsahuje základní informace o datu a místě narození, dosaženém vzdělání, profesi a zaměstnání, uzavření manželství a narození dětí, prožitém životě s partnerem, zálibách, osobních zkušenostech, názorech a postojích. Kniha života může zahrnovat i rodokmen s rodinnými vztahy a významnými událostmi. Záleží pouze na seniorovi, které informace a životní události je ochotný zveřejnit. Pokud klient potřebuje pomoc, je možné, aby se na tvorbě podílely další osoby, rodina, dobrovolník nebo pracovník instituce. Použití časové osy pro životní události a paralelní osy s významnými historickými událostmi umožňuje zasadit vzpomínky do celkového kontextu. Při práci na knize dochází k rekapitulaci klientova života a potvrzení jeho hodnoty. Kniha života může sloužit jako pomůcka pro individuální vzpomínání, s členy rodiny nebo pracovníky (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 86- 88).

Knihu může vytvořit také rodinný příslušník na základě rozhovorů se seniorem, s cílem vytvořit paměti stárnoucího člena rodiny. Kniha může mít také podobu dopisů adresovaných rodině. Vhodné je doplnit knihu fotografiemi, kresbami, pohledy a dopisy, kopiemi i originály úředních dokumentů nebo dalších pro seniora významných dokladů. Pokud se na tvorbě knihy životního příběhu podílejí další osoby nebo personál zařízení, stává se tvorba součástí individuálního plánu klienta (Janečková, Vacková, 2010, s. 121-122).

3.2 Kniha vzpomínek

Další reminiscenční aktivitou je tvorba knihy vzpomínek. Může být individuálním dílem samotného seniora, nebo výsledkem společné činnosti účastníků skupinové reminiscence. Individuální kniha vzpomínek může být vytvořena s cílem seniora obdarovat své nejbližší. Knihu lze vytvořit na vybraná témata nebo události z minulosti, které mají

pro vzpomínající významnou hodnotu. Vzpomínky lze doplnit ilustracemi, fotografiemi a obrázky, nebo třeba citáty a básněmi. Kniha vzpomínek může mít také podobu kroniky. Pro záznam vzpomínek a příběhů klientů je vždy nutný jejich souhlas. Pokud se podaří vytvořit zajímavou knihu vzpomínek, je možné ji zveřejnit se souhlasem všech, kteří se na tvorbě podíleli. Zajímavé úryvky z knihy je možné umístit na internetové stránky, odeslat do redakce časopisu nebo vyvěsit na nástěnky (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 84-86). S tvorbou mohou pomoci další osoby, stejně jako v případě knihy životního příběhu.

3.3 Vzpomínkové krabice

Kreativní reminiscenční aktivitou jsou vzpomínkové krabice, bedny a kufříky. Vzpomínkové krabice jsou osobním archivem vzpomínek seniora. Obsahují různé osobní předměty, které připomínají vzpomínky na významné události i období života. Vzpomínkovou krabicí si může vytvořit klient sám nebo s pomocí rodiny, dobrovolníků, studentů, výtvarníků, aktivizačních pracovníků nebo pečovatelů. Společná tvorba upevňuje a posiluje mezilidské a mezigenerační vztahy. Podkladem pro práci na vzpomínkové krabicí je znalost životního příběhu klienta, vyprávění je sepsáno a vloženo do krabice a doplněno osobními předměty klienta. Nečastěji se jedná o staré dokumenty, fotografie, dopisy, pohledy, části dobových oděvů, kosmetické potřeby, dobové módní doplňky, dekorativní předměty, pracovní nástroje, přírodniny, náboženské předměty. Stejnou funkci mohou plnit koláže, tematické výstavy a vzpomínkové koutky na pokoji klienta. Vzpomínkové krabice mohou sloužit pouze pro osobní potřebu seniora nebo pro stimulaci a společné sdílení vzpomínek ve skupině s ostatními klienty. Se souhlasem klientů se krabice vzpomínek mohou použít pro uspořádání výstav a besed s veřejností. Pro seniora s demencí má vzpomínková krabice stejný význam jako kniha životního příběhu. Udržuje jeho identitu a potvrzuje význam jeho životní cesty (Janečková, Vacková, 2010, s. 123-128).

3.4 Další reminiscenční aktivity

Existuje řada dalších aktivit vhodných pro seniory s demencí, které lze propojit s reminiscenční terapií. Konkrétní podobu aktivity je vhodné uzpůsobit zachovaným schopnostem klienta s demencí.

3.4.1 Hudba a tanec

Hudba i tanec jsou vhodnými prostředky pro stimulaci vzpomínek na dětství a mládí seniora. Důležitým aspektem k využívání hudby v reminiscenční terapii je znalost

hudebního zaměření klienta a významu hudby v jeho životě. Zpěv oblíbených písní a poslech dobových nahrávek a skladeb vybraných žánrů, umožňuje klientovi znovu prožívat příjemné emoce spojené se vzpomínkami. I samotné vyprávění o hudbě a tanci může být tématem reminiscenčních setkání. Pokud reminiscenční pracovník nebo někdo z klientů zvládá hru na nějaký hudební nástroj, může svým projevem potěšit ostatní. Při zhoršení verbální komunikace seniora lze hudbu využít k povzbuzení neverbální komunikace nebo k relaxaci. Propojení hudby s tancem evokuje vzpomínky na dobu tanečních, plesů a tanečních zábav. S klienty je možné vytvořit výstavu na téma plesu, zorganizovat taneční aktivitu přímo v zařízení, připravit taneční odpoledne nebo ples (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 96- 97). Přínosem propojení hudby s tancem je stimulace pohybové aktivity a povzbuzení schopnosti sociální interakce a prožívání emocí. Pokud je to možné, mohou se na hudebních nebo tanečních aktivitách podílet jiné organizace, děti a studenti (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 35- 36).

3.4.2 Reminiscenční výlety a vycházky

Vycházky a výlety jsou možností jak změnit prostředí a podívat se místa, která stimulují vzpomínky na určitá období života. Cílem může být rodiště klienta, škola, pracoviště, místo dřívějších procházek, dětských her a lásek. Navštívit je možné také starožitnictví, tematické výstavy, muzea, přírodní skanzeny. Výlet lze také zorganizovat na místa, která stimulují vzpomínky na historická období nebo zájmy seniora. Vycházky a výlety je možné spojit s fotografováním míst a věcí, ke kterým se vážou významné vzpomínky seniora. Fotografovat je možné také portréty osoby při různých činnostech. Fotografie mohou sloužit k výzdobě pokoje, místností v instituci nebo k uspořádání výstavy (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 90- 98).

3.4.3 Vyprávění, čtení příběhů, recitace

Vyprávění zajímavých příběhů seniorů je základem reminiscenční terapie. Příběhy je možné nahrát a použít v rámci skupinové reminiscence. Vděčnými tématy jsou různé tradice a legendy. Zdrojem pro předčítání mohou být oblíbené knihy klientů, autobiografie různých osobností, pověsti, knihy nebo příběhy z konkrétního regionu. Čtení by mělo respektovat schopnosti seniorů udržet pozornost, vhodný čas pro délku aktivity je 20 minut. Během čtení nebo po jeho ukončení je vhodné provést rekapitulaci textu, reflektovat vzpomínky a pocity posluchačů, podpořit diskuzi na dané téma knihy nebo příběhu. Aktivitu je možné podle zájmu účastníků skupiny obohatit o recitaci poezie, která stimuluje vzpomínky i paměť (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 89-90).

3.4.4 Vaření a pečení

Aktivita může zahrnovat vzpomínání na oblíbená jídla z dětství a mládí, vlastní a rodinné recepty, kuchařské dovednosti. Také prohlížení starých kuchařek a časopisů s recepty, společná příprava tradičních pokrmů, návštěvy pekáren a farmářských trhů. Kreativním výsledkem společného vzpomínání může být kuchařka s nejoblíbenějšími recepty. Společné vaření a pečení stimuluje zachované schopnosti klientů a smyslové vnímání. Není důležitá přesnost obsahu receptu, ale zájem účastníků reminiscence. Pokud je to v instituci možné, mohou klienti společnými silami s pomocí reminiscenčního pracovníka připravit jednodušší pokrm, bábovku, štrúdl nebo vánoční cukroví (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 38).

3.4.5 Sledování filmů

Ke vzpomínání patří sledování oblíbených filmů, filmů pro pamětníky, historických a společenských dokumentů. K podpoře vzpomínek na minulost je možné využít retro pořady, archivní záznamy k různým událostem. Vhodnou aktivitou je také promítání diapozitivů, obrázků, i záznamů z městských archivů. Pro vytvoření dobové atmosféry kin je možné použít opravdové promítačky a kotoučových filmů. Při výběru filmů a pořadů je třeba vycházet z přání klientů, jejich oblíbených žánrů a herců (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 35). Je také nutné zohlednit minulost, protože nevhodně zvolený pořad nebo film může vyvolat negativní vzpomínky.

3.4.6 Smyslová aktivizace

Smyslovou aktivizací u klientů s demencí je možné odkrýt zachované schopnosti, povzbudit komunikaci a vybavování slov, vzpomínek a emocí (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 11). Vhodné je využívat známé a přirozené vůně. Čerstvě umletou kávu v mlýnku, vůni čerstvého pečiva a koláčů, posekanou trávu, byliny a květiny a jiné vonné esence. Vzpomínky na dětství a mládí mohou stimulovat různá jídla a nápoje. Bílá káva, vánoční cukroví, bramborové placky, kyselo, koláče a mnoho dalších. Hmatové podněty mohou připomínat pracovní aktivity a vzpomínky na určitá období. (Janečková, Vacková, 2010, s. 104- 105).

Prostředím k vyvolávání vzpomínek s pomocí smyslové stimulace může být důmyslně vytvořená reminiscenční zahrada. Součástí zahrady mohou být různá zákoutí s dobovými předměty připomínajícími selskou zahradu nebo zatravněné plochy připomínající louku s lučními květy. Stejně tak záhony s květinami a bylinkami označené cedulkami s popisem,

zeleninová a jahodová zahrádka, zákoutí s vinnou révou nebo růžemi doplněné lavičkami k odpočinku (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 47-49).

U seniorů ve stádiu těžké demence, s výrazným postižením kognitivních funkcí bez schopnosti verbální komunikace, lze pracovat se vzpomínkami v kombinaci s metodou bazální stimulace. Ke stimulaci a uvolnění klienta metoda využívá oblíbené vůně toaletních potřeb, různé pachy z minulosti, klientovy osobní nebo známé předměty, zvuky z minulosti, hudbu, zpěv, vyprávění a čtení. Orální stimulace využívá známých a oblíbených potravin a nápojů klienta. Taktilně-haptická stimulace pracuje s dotykem, vkládáním osobních předmětů do rukou klienta. Metoda stimulace tak pracuje se vzpomínkami na bazální úrovni s cílem udržet identitu a vnímání člověka s demencí (Friedlová, 2007, s. 109-130).

Představené reminiscenční aktivity jsou aktivitami nejčastěji zmiňovanými v odborné literatuře a aplikovanými v praxi pobytových zařízení pro seniory. Samozřejmě při tvorbě reminiscenčních programů lze využívat i další kreativní aktivity, malování vzpomínek, divadelní představení nebo tvorbu předmětů vztahujících se k minulosti (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 93).

3.5 Shrnutí

Při výběru konkrétní reminiscenční aktivity je třeba vycházet ze zájmu klientů a jejich zachovaných schopností. Na tvorbě knihy životního příběhu, knihy vzpomínek a krabici vzpomínek se mohou podílet nejen pracovníci instituce, ale také rodiny klientů, studenti i dobrovolníci. Ostatní výše zmíněné aktivity je možné využívat i v pozdějších fázích demence. Při výběru je vhodné vycházet z životního příběhu klienta a pokusit se oživit vzpomínky a stimulovat klientovu aktivitu. Není důležité, jakým způsobem se klient do aktivity zapojí, důležitější je psychická pohoda a radost z činnosti, pocit sociálního začlenění a mezigenerační solidarity. V poslední fázi demence je vhodné propojit metodu reminiscence s metodou bazální stimulace.

4 Výzkumná část

4.1 Výzkumný přístup

Pro zpracování výzkumného cíle jsem si zvolila kvalitativní výzkum v designu případové studie. Zdůvodnit bych chtěla základní aspekty, které mě přivedly k výběru této strategie. Kvalitativní výzkum umožňuje výzkumníkovi vnímat jedinečnost a neopakovatelnost situací, respektuje různorodost kontextuálních souvislostí, snaží se porozumět významu a mechanismu jejich působení. Výzkumník se svým přístupem podílí na vytváření výzkumné situace (Miovský, 2006, s. 72-73).

Případová studie je výzkumnou strategií, která se podle Hendla (2005, s. 103) „zaměřuje na podrobný popis a rozbor jednoho nebo několika málo případů“. Cílem případové studie je získat data „od jednoho nebo několika málo jedinců“ k pochopení charakteristiky zkoumaného případu (Hendl, 2005, s. 104). Jedním z typů případů je studium organizací a institucí s cílem zkoumání a hodnocení různých procesů (Hendl, 2005, s. 105). Případová evaluační studie je zaměřena nejen na popis, ale také na hodnocení programů nebo intervencí z pohledu určitých hodnotových kritérií (Hendl, 2005, s. 110).

Cílem bakalářské práce v designu případové studie je popsat a zhodnotit využívání metody reminiscenční terapie při práci se seniory s demencí v domově se zvláštním režimem. Výzkum mi umožní nahlédnout na způsob práce s metodou reminiscenční terapie a zachytit postoje pracovníků a klientů k reminiscenční terapii a reminiscenčním aktivitám. Výsledky výzkumu mohou být použity jako zpětná vazba pro pracovníky využívající reminiscenční terapii se seniory s demencí, i inspirací pro rozšíření možností reminiscenčních aktivit v domově se zvláštním režimem.

4.2 Výzkumný problém a výzkumné otázky

Při stanovení výzkumného problému jsem vycházela ze studia odborné literatury a dostupných zdrojů, které se zabývají metodou reminiscenční terapie u seniorů s demencí, ale také z vlastních pracovních zkušeností se seniory s demencí a s metodou reminiscence v pobytových zařízeních. V teoretické části práce jsem zmínila doporučení odborníků z oblasti gerontologie a sociální práce, pro aplikaci metody reminiscenční terapie do praxe každé instituce poskytující služby seniorům.

Pro výzkum jsem si stanovila hlavní výzkumnou otázku:

Jak je metoda reminiscenční terapie využívána v domově se zvláštním režimem?

Na hlavní otázku navazují vedlejší otázky, které jsou zaměřeny na specifické okruhy, upřesňující informace o reminiscenční terapii v praxi:

Jak jsou pro reminiscenční terapii získávány informace o klientech a jak se s nimi dále pracuje?

Jak konkrétně probíhá reminiscenční terapie v zařízení?

Jak pracovníci získávají informace pro práci s reminiscenční terapií?

Jak jsou reminiscenční aktivity vnímány pracovníky?

Jak na reminiscenční terapii reagují klienti?

4.3 Techniky výzkumu

Pro výzkum jsem zvolila kombinaci metod získávání kvalitativních dat. Otevřené zúčastněné pozorování, polostrukturované interview, neformální rozhovory a studium dokumentů. V následující části představím specifika jednotlivých metod a zdůvodním jejich výběr.

Zúčastněné pozorování je formou, kdy se výzkumník pohybuje přímo v blízkosti zkoumaného jevu a situací. Tato forma usnadňuje výzkumníkovi lépe pochopit a popsat zkoumaný jev, získat množství souvisejících informací a detailů, zapojovat se do interakcí s účastníky výzkumu. Pro zúčastněné pozorování jsou důležité komunikační a sociální dovednosti pozorovatele, vysoký nárok je kladen na schopnost nadhledu a nezávislosti. Nevýhodou je, že svými zásahy může výzkumník ovlivňovat realitu situací. Otevřené zúčastněné pozorování je z etického hlediska korektní formou metody zúčastněného pozorování. Účastníci výzkumu jsou informováni o jeho účelu a k výzkumu udělují souhlas. Tento otevřený přístup může ovlivňovat vzájemné vztahy, důvěru a vstřícnost účastníků výzkumu. Nevýhodou ovšem je, že si účastníci uvědomují fakt, že jsou objektem pozorování, a to může ovlivnit jejich jednání. (Miovský, 2006, s. 152-154). Tento typ pozorování jsem zvolila záměrně z výše uvedených důvodů.

Interview je moderovaný rozhovor, s jednou nebo maximálně třemi osobami, prováděný za účelem výzkumné studie. Součástí interview je vždy také pozorování, zaměřené na respondenta i na výzkumníka. Výzkumník by měl během interview využívat reflexi vlastních pocitů a reakcí. Vztah a důvěra mezi výzkumníkem a dotazovaným ovlivňuje množství i obsah získaných dat (Miovský, 2006, s. 156). Formu polostrukturovaného interview jsem zvolila z následujících důvodů.

Polostrukturované interview má definované jádro interview se základními tématy a výzkumnými otázkami (Miovský, 2006, s. 160).

Otázky pro pracovníky směřovaly k následujícím tématům:

Biografie klientů

Jakým způsobem získáváte pro reminiscenční terapii informace o klientech?

Jak informace využíváte pro reminiscenční terapii?

Jaký význam pro vás mají získané informace?

Realizace reminiscenční terapie

Jak konkrétně probíhá reminiscenční terapie v zařízení?

Jakou podobu má reminiscence s klientem?

Kde reminiscenční terapie probíhá?

Jakým způsobem je vedena reminiscenční terapie?

Kdo se na reminiscenční terapii podílí?

Kdo se účastní reminiscenčních aktivit?

Jak jsou využívány reminiscenční témata a pomůcky?

Informace pro reminiscenční terapii

Jak a kde získáváte informace pro práci s reminiscenční terapií?

Jak informace využíváte v reminiscenční terapii?

Přínos reminiscenční terapie

Jak je vás ovlivňuje práce se vzpomínkami klientů?

V čem vidíte přínos reminiscenční terapie pro klienty?

Otázky pro klienty:

Vzpomínáte ráda na to, co bylo dříve?

Co se vám na vzpomínání tady v domově líbí?

Na co nejraději vzpomínáte?

Výhodou polostrukturovaného interview je možnost použít během interview doplňující otázky, upravovat pořadí otázek, otázky rozvíjet podle potřeby tématu, ověřovat odpovědi respondentů. Získáme tak více informací, sahajících často více do hloubky zkoumaného případu. (Miovský, 2006, s. 160). Další možností získávání dat jsou neformální rozhovory.

Neformální rozhovor je tvořen spontánními otázkami, které vznikají v průběhu nějaké interakce. Během pozorování si tak dotazovaný nemusí být vědom, že se jedná o sběr dat. Dobře zvolené otázky mohou poskytnout řadu kvalitních informací o prostředí nebo konkrétní situaci (Hendl, 2005, s. 175).

Při prvním vstupu do terénu i v průběhu výzkumu jsem získala řadu výzkumných dat z neformálních rozhovorů, které nebyly plánované a probíhaly v průběhu běžných interakcí v zařízení.

Pozorování i rozhovory mi u některých klientů občas komplikovaly poruchy krátkodobé paměti. Proto jsem se snažila vždy připomenout důvody své účasti i kladených otázek a získat tak souhlas klienta. Vzhledem k obsahu získávaných dat se domnívám, že tímto nedocházelo k neetickému přístupu ani poškození klienta.

Studium dokumentů doplňuje metody získávání dat pozorováním a rozhovory. Jedná se o dokumenty různého původu a účelu, které nebyly vytvořeny výzkumníkem. (Hendl, 2005, s. 204). Během výzkumného šetření mi bylo umožněno nahlédnout do dokumentů v organizaci, vztahujících se k problematice výzkumu.

4.4 Prostředí výzkumu

Pro výzkum jsem si zvolila prostředí domova se zvláštním režimem, příspěvkové organizace SENIOR centra v Blansku. Při výběru zařízení jsem vycházela z poslání organizace a filosofie poskytovaných služeb, cílů a realizace specializovaných metod při práci se seniory pro vytváření kvalitní individuálně poskytované služby. Zařízení je držitelem řady certifikátů, potvrzujících vysokou úroveň poskytovaných služeb. Domov se zvláštním režimem je nositelem odborně poskytované péče s uděleným certifikátem Vážka od České alzheimerovské společnosti. Reminiscenční terapie je v zařízení součástí sociálně-terapeutických činností, v praxi je aplikována vzdělanými pracovníky pro oblast práce se seniory se specifickými potřebami. Domov se zvláštním režimem je tvořen třemi odděleními s celkovým počtem 74 klientů. Během výzkumného šetření jsem měla možnost nahlédnout do společných prostor všech oddělení a účastnit se společných sociálně-terapeutických aktivit. Převážnou část výzkumu jsem realizovala na jednom oddělení domova se zvláštním režimem. Volba vycházela z respektování specifík přístupu ke klientům s demencí a snahy zapojit se do běžné reality prostředí. Prakticky jsem se pohybovala v roli druhého pomocného aktivizačního pracovníka, která mi umožnila výbornou pozici pro aplikaci výzkumné strategie.

4.5 Výzkumný vzorek

Účastníky výzkumu jsem zvolila prostřednictvím prostého záměrného výběru. Miovský označuje metodu prostého záměrného výběru za postup, který při výběru vhodných účastníků vychází z určitého kritéria nebo souboru kritérií podstatných pro účel výzkumu, a se souhlasem oslovených účastníků. Metoda je vhodná u menšího výběrového souboru, zohledňující dostupnost osob základního souboru (Miovský, 2006, s. 136). Kritériem výběru účastníků výzkumu byl vztah k reminiscenční terapii. Jednu část výzkumného vzorku tvoří účastníci reminiscenční terapie v zařízení, klienti domova se zvláštním režimem. Druhou část pracovníci, podílející se na plánování a realizaci reminiscenčních aktivit. Důležitým etickým aspektem při výběru účastníků byl souhlas klientů i pracovníků s výzkumem, dobrovolnost i možnost odmítnout odpověď.

Při výběru respondentů pro polostrukturované interview jsem vycházela ze zachovaných schopností klientů verbálně komunikovat a porozumět kladeným otázkám. Výběr klientů proběhl na základě doporučení pracovnice úseku sociální péče. Výběr respondentů jsem neomezovala věkem ani typem onemocnění způsobujícího demenci.

Polostrukturované interview bylo uskutečněno s následujícími osobami:

3 klientky seniorky se syndromem demence, se zachovanou schopností verbální komunikace,

3 pracovnice aktivizačního úseku.

Informace od 2 pracovníků v přímé péči jsem získala v průběhu neformálních rozhovorů.

Z etických důvodů ochrany účastníků výzkumu jsem se zavázala, že nebudu užívat žádnou bližší specifikaci ani jména účastníků. Klienty budu označovat K1, K2, K3, pracovníky P1, P2, P3, P4, P5.

4.6 Průběh výzkumu a fixace dat

Výzkum byl realizován v roce 2014. Před vstupem do terénu jsem se věnovala studiu odborné literatury, odborných časopisů, internetových stránek k dané problematice výzkumu a prostředí výzkumu domova se zvláštním režimem SENIOR centra v Blansku. Během prvního vstupu do terénu jsem se seznámila s prostředím a získala jsem během neformálního rozhovoru řadu informací, které mi poskytly základní pohled na problematiku reminiscenční terapie v zařízení. Tyto informace jsem pak mohla následně rozvinout a doplnit pomocí dalších výzkumných technik.

Občasné docházení do terénu by mi neumožnilo navázat s klienty vztah a vytvořit atmosféru důvěry a pocitu bezpečí. Proto jsem zvolila sběr dat během týdenního výzkumného šetření. Pozorování jsem pojala za primární způsob získávání dat. Umožnilo mi sledovat klienty i pracovníky v běžných interakcích s ostatními klienty, v průběhu dne při běžných činnostech a při aktivizačních programech. Záměrem nebylo jen pozorování a vyhodnocování reminiscenčních aktivit, ale zjišťování jak se reminiscenční terapie prolíná do každodenní reality domova se zvláštním režimem. Klienti i pracovníci byli o výzkumu informováni a souhlasili s pozorováním. Někteří pracovníci a klienti mi umožnili získat data formou interview. Data získaná v průběhu výzkumu bylo nutné zaznamenat k následnému zpracování.

K fixaci dat získaných pozorováním a neformálními rozhovory jsem použila písemnou formu deníku. Deník slouží k terénním záznamům popisných dat o prostředí, průběhu aktivit, činnostech účastníků výzkumu, včetně reflektujících poznámek výzkumníka K záznamů dat lze využívat zkratk a symbolů (Hendl, 2005, s. 197).

V průběhu pozorování jsem si zaznamenávala zjištěné informace o prostředí domova se zvláštním režimem, průběh realizovaných aktivit, verbální a neverbální reakce klientů na reminiscence, zájem o reminiscenční témata a aktivity, skupinové interakce, rušivé elementy, emoční reakce na vzpomínání, vlastní reakce i nápady, informace získané z neformálních rozhovorů s klienty i pracovníky během pozorování. V průběhu skupinové aktivity jsem se snažila nerušit důsledným zapisováním dat, využívala jsem záznam záchytných bodů, které jsem po ukončení aktivity rozvedla. Po ukončení pozorování jsem poděkovala za spolupráci a příjemně strávený čas.

Polostrukurované interview jsem původně chtěla zaznamenávat na diktafon, ale po dohodě s pracovníky a klienty jsem zvolila písemnou formu v podobě záznamového archu, která respondentům více vyhovovala.

Záznamový arch může mít různou předem připravenou strukturu zohledňující potřeby výzkumu, složenou z tematických okruhů, plánovaných otázek a oblastí pozorování (Miovský, 2006, s. 199). Před plánovaným interview jsem si připravila záznamový arch pro pracovníky a zvláště pro klienty, podle konkrétních témat a otázek. Při záznamu odpovědí jsem používala zkratky, snažila jsem zapsat co nejvíce získaných informací, některé informace jsem potřebovala v průběhu rozhovoru zopakovat a upřesnit. Do záznamového archu jsem si zaznamenávala i informace, které se vázaly k tématu, ale

v přípravě jsem je opomenula. Součástí záznamu byl také záznam pozorovaných reakcí a vlastních komentářů.

Rozhovory s pracovníky probíhaly v jejich pracovním prostředí, po předchozí dohodě na klidném nerušeném místě, v časovém rozmezí 30-45 minut. Písemný záznam dat vyžadoval větší časový prostor. Rozhovory byly vedeny s jedním nebo maximálně třemi pracovníky současně, byly zaměřeny na oblast práce s biografií klientů, reminiscenční terapii v praxi a vnímaný přínos pro pracovníky i klienty. V úvodní fázi jsem si ověřila ústní souhlas respondentů s výzkumem, pokusila jsem se navodit klidnou přátelskou atmosféru pro vzájemnou komunikaci. Pracovníkům jsem pokládala otevřené a doplňující otázky s ověřením odpovědi.

Rozhovory s klienty byly realizovány v klidném nerušeném zákoutí jídelny, po vysvětlení účelu a s ústním souhlasem klientů. Během rozhovorů jsem používala více doplňujících otázek a povzbuzovala tak komunikaci, snažila jsem se přizpůsobit tempo i slovní výrazy, aby rozhovory měly formu přátelské komunikace. Délku rozhovoru jsem se snažila udržet v rozsahu 15 minut, abych klienty příliš nezatěžovala a udržela přirozený zájem o komunikaci. Protože jsem více informací získala od klientů během pozorování a z neformálních rozhovorů při aktivitách i v průběhu dne, rozhovory s plánovanými otázkami byly zaměřeny na doplnění informací. Zaměřila jsem se na oblast vzpomínání a reminiscenčních témat a aktivit. Na závěr jsem vždy poděkovala za rozhovor a ocenila spolupráci.

Získaná data bylo třeba technicky upravit, zredukovat, doplnit poznámkami. Každý den jsem nově pořízené záznamy z výzkumu v deníku i záznamovém archu pročetla, přepisovala, třídila a doplňovala poznámkami. Průběžná práce s daty mi umožnila lépe určit oblasti, které nezahrnují dostatek získaných dat a které bych potřebovala upřesnit a doplnit. K úpravě a přípravě dat k analýze jsem použila barevné označování pasáží textu, podle vztahu k výzkumným otázkám. Barvení textu umožňuje snadnější orientaci a urychluje analýzu (Miovský, 2006, s. 211.).

Ke zpracování dat jsem použila metodu kódování. Vycházela jsem ze stanovených výzkumných otázek, na základě kterých jsem se pokusila identifikovat jednotlivé kódy (klíčová slova) a snažila jsem se data zařadit do kategorií. Výsledná analýza dat směřuje k vyjádření odpovědí na stanovené výzkumné otázky s ohledem na cíl bakalářské práce, tak jak popisuje Miovský (2006, s. 219-220).

4.7 Analýza a interpretace získaných dat

4.7.1 Biografie klientů

Základním zdrojem informací o klientovi je písemně zpracovaný osobní příběh klienta, který je uložen v sociální dokumentaci klienta. Před nástupem do domova se zvláštním režimem je klient nebo jeho rodina požádána o sepsání důležitých informací ze života s vysvětlením, že jsou informace významným podkladem pro plánování individuální služby. Podle pracovníků je osobní příběh klienta důležitým základem pro realizaci reminiscenční terapie. Osobní příběh umožní pracovníkům vytvořit si obraz o životě klienta. Poskytuje náměty pro individuální přístup a plánování služby, informace pro vytváření aktivizačních plánů, ale také upozorňuje na různé ztráty a životní traumata. Od pracovníků v přímé péči jsem se během neformálního rozhovoru dozvěděla, co osobní příběh obsahuje za informace a jak lze informace využívat.

„Nejčastěji jde o informace, kde se člověk narodil, kde bydlel a pracoval, co rád dělal, nebo jaké má zájmy, aby pracovníci věděli, co ho bude zajímat a také co v životě prožil“. P5

„Informace jsou důležité pro individuální plánování, aby pracovníci věděli o čem s klienty mluvit, jak k nim přistupovat, protože to pomůže, aby se tady v zařízení cítili dobře“. P4

„Když mám o klientovi dostatek informací z jeho minulosti, tak s tím můžu pracovat. Čím je uklidnit, co je pro ně příjemné, co by je mohlo zajímat a co můžu použít pro společné vzpomínání“. P2

„V osobním příběhu klienta jsou taky zapsané vážné události z jeho života. Nikdy o takových věcech s klientem nemluvíme, vyhýbáme se takovým tématům, ale všichni pracovníci o tom musí vědět“. P3

„Jsou tam různé informace, o minulosti a také o rodině klienta. Je to důležité, abychom se nezeptali na něco, co by mu mohlo být třeba líto. Třeba, že mu umřelo jedno dítě nebo že brzy zemřel manžel. A taky nám ty informace pomůžou nového klienta líp poznat a zjistit, jaký byl jeho život“. P1

Protože většina klientů přichází do domova se zvláštním režimem se sníženými schopnostmi a poruchami kognitivních funkcí, sepisuje často osobní příběh klienta rodina nebo někdo z příbuzných. Pracovníci v praxi zjistili, že je třeba počítat se zkrácením

a věnovat pozornost informacím od klienta a jeho reakcím. Nově zjištěné informace o minulosti klienta si pracovníci předávají ústně i písemně. V neformálním rozhovoru se pracovnice zmínily o úskalích osobního příběhu klienta, zpracovaného rodinou.

„Rodina nemusí vědět všechny důležité věci ze života svého rodiče nebo příbuzného, a také má na jeho život jiný pohled a jinak vnímá, co prožil. Někdy se domnívají, že třeba měl něco rád a pracovníci pak zjistí, že to není pro něj podstatné a že situaci vnímá jinak“. P4

„Je to tak, že někdy vidí příbuzní ten jejich život lepší, než byl ve skutečnosti a pak jsou ty informace zkreslené“. P1

„Když se někdo dozví nějakou důležitou informací od klienta, která se týká minulosti a není v osobním příběhu, tak se to zapíše do individuálního plánu, do plánu aktivizace, aby tak pracovník informoval ostatní. A informace se ještě předá i ústně“. P1

Vypracování osobního příběhu může zkomplikovat situace, kdy klient není schopen verbální komunikace a nemá rodinu ani příbuzné, kteří by mohli podat dostatek informací. V takových případech se pracuje se základními zjištěnými informacemi a hledáním možností, na co klient reaguje a co lze pro stimulaci vzpomínek využít.

„Někdy není možné zjistit všechny informace, klient nemá rodinu nebo mu nezůstaly žádné osobní předměty, Pak je situace složitější, známe informace třeba jen o vzdělání a bydlišti. Ale pokud je schopný komunikovat anebo se dá vypořádat něco z neverbální komunikace, o co má zájem, tak je možné najít způsob jak pracovat s reminiscencí“. P1

„Pokud už klient není schopný sdělit svoje přání, a není možné to zjistit od rodiny nebo z osobního příběhu, tak musíme vyzkoušet, na co reaguje a vycházet z jeho reakcí“. P3

Se souhlasem dvou klientek jsem mohla nahlédnout do jejich osobních příběhů, abych si vytvořila konkrétní obraz o způsobu zpracování informací.

4.7.2 Realizace reminiscenční terapie

Během výzkumného šetření jsem zjistila, že reminiscenční terapie probíhá v domově podle sestaveného týdenního harmonogramu, minimálně jedenkrát týdně ve formě skupinové a jedenkrát týdně ve formě individuální.

Z vyjádření aktivizačních pracovníc se využívá individuální terapie u klientů, kteří potřebují specifický přístup anebo si individuální reminiscenci přejí. Pracovníci propojují verbální metodu reminiscenční terapie s neverbální. Využívána je zejména forma specifické reminiscenční terapie. Pro stimulaci vzpomínek jsou používány fotografie klientů a vzpomínkové krabice s osobními předměty.

„Individuální reminiscenční terapii využíváme u klientů, kteří potřebují klid a čas, aby se mohli vyjádřit, anebo se neuvolní ve skupině. Klienta pak navštěvujeme na jeho pokoji, povídáme si, prohlížíme fotografie nebo alba“. P1

„Někteří klienti mají u sebe na pokoji vzpomínkové krabice, které připravila rodina. V krabici jsou různé předměty, fotky, obrázky, drobnosti z dovolené, starý památníček, co je pro ně důležité. Prohlížíme si je, dávám je do ruky klienta. Také mají někteří klienti na pokojích nástěnky s fotografiemi anebo obrázky podle přání klienta“. P3

Na individuální reminiscenční terapii se podílejí také pracovníci v přímé péči. Nejen na podkladě sestavených individuálních plánů klientů, ale také za účelem strávit s klientem společný čas a podpořit jeho zájem vzpomínat na minulost a příjemné vzpomínky.

„Na pokoji mají fotky a jiné svoje věci co si donesli z domu a které používáme pro vzpomínání. Součástí plánu je taky hodnocení, jak klient na reminiscenci reaguje“. P4

Další pracovnice se zmínila, že si uvědomuje, jak jsou vzpomínky pro některé klienty důležité a že mnozí klienti vzpomínají opravdu rádi.

„Pokud je o víkendu možnost a klient má zájem, prohlížíme si spolu s klienty jejich fotky a alba a společně si povídáme“. P5

V průběhu pozorování jsem zaznamenala také formu neplánované reminiscenční terapie, při návštěvě aktivizační pracovnice na pokoji klientky za účelem nabídnutí denní plánované aktivity. Při položení otázky na obrázek v polici připomínající minulost se rozvinulo krátké, ale přirozené vyprávění o historii předmětu. Jedná se o krátkou formu reminiscenční terapie, kterou je možné využívat kdykoliv během dne. Forma připomínající přátelské povídání stimuluje zachované kognitivní funkce a podporuje komunikaci.

Skupinová reminiscence je podle aktivizačních pracovníků převážně plánovanou aktivitou určenou pro 6-8 účastníků, protože je nutné zohlednit schopnosti klientů a využívat individuální přístup. Jako maximální hranici uvádí aktivizační pracovnice skupinu deseti účastníků. Hlavním cílem skupinové reminiscenční terapie je integrace účastníků ve skupině a podpora interakce účastníků. Využíván je většinou narativní přístup, respektována je dobrovolnost a pravidlo nehodnotit obsah vyprávění účastníků. Aktivizační pracovnice působí ve skupině v pozici facilitátora, usnadňuje a povzbuzuje komunikaci ve skupině.

„Skupina je smíšená, i s pasivními klienty, ale je tak podporována integrace mezi ostatní. Po zahájení je někdy potřeba oslovovat a nabízet slovo úplně každému klientovi. Kdo nekomunikuje, zjišťujeme reakci, jestli navázal oční kontakt. Někdy je třeba také používat jiné oslovení, jak je uvedeno v individuálním plánu“. P1

„Nejvíce se používá vyprávění, sdílí se navzájem. Spojuje to lidi ve skupině, doplňují se. Nevstupuji do témat, nikdy nehodnotím to, co říkají, ať už hovoří o čemkoliv, jen se snažím doptat a taky umožnit, aby se zapojili všichni. Když dlouho mluví jeden klient, pokusím se oslovit i druhé, aby se necítili pasivní“. P1

V průběhu výzkumu jsem se setkala také s prvky informačního přístupu. Jednalo se o krátké úryvky a vyprávění osobních vzpomínek v kontextu historie. Vnímala jsem zájem o možnost prezentace vlastních vzpomínek klientů. Určitá období klienty spojuje, mají podobné vzpomínky.

Během pozorování jsem si všimla, jak je interakce ve skupině ovlivňována zvolenými reminiscenčními tématy. Aktivizační pracovnice při výběru témat vychází z informací o klientech, ze zájmu klientů i z ročních období a svátků. Aktivizační pracovnice se shodly, že nejoblíbenějším obdobím za života klientů je dětství a mládí. Shodu oblíbenosti s výše uvedenými tématy jsem zaznamenala i u klientů

„Nejčastěji vyprávějí o dětství, o škole, o módě, svátcích, Vánocích, Velikonocích, jak chodili do kostela a jak se křtilo. To mají rádi...“. P2

„Mám ráda dětství, jaké to bylo doma a ve škole. Co jsme s kamarády dělali a taky jak jsme někdy zlobili. A jak jsme chodili do kostela tam, jak jsem bydlela, naposled jsem tam byla ještě s manželem a taky synem...“. K1

„Já taky vzpomínám na dětství, na náš dům a zahradu, tam to bylo pěkně. A co jsme tam všechno dělali. Taky jak jsem byla mladá a jaké to bylo. Jaké to bylo dřív“. K2

Vzpomínání doplňují aktivizační pracovnice různými pomůckami k vybraným tématům, které vzpomínky stimulují. Snahou je, aby bylo využíváno více smyslů. V zařízení je také mnoho různých dobových předmětů, většina z nich pochází ze sbírky na vybavení reminiscenční místnosti. Jedná se o dekorační předměty, hodiny, gramofonové desky, sklo a porcelán.

„Když se blíží třeba Vánoce nebo Velikonoce, tak společně vzpomínáme, jak to u nich doma probíhalo, klienty to baví. Říkají třeba, jaký měli doma stromeček, jak se zdobil. A jaké to pak bylo o svátcích, když už byli dospělí. Vzpomínání podpořím nějakou pomůckou, třeba jarní kytkou, nebo vánoční ozdobou, obrázkem...“. P1

Všichni pracovníci se shodli, že není záměrem reminiscenční terapie otvírat riziková témata. Někdy jsou však klienti sami iniciátory debaty na rizikové téma. To co je rizikovým tématem pro pracovníka, nemusí být rizikové pro klienta.

„Neotvíráme riziková témata, jako je třeba válka. Klienti ale začínají téma války sami, ale zatím vzpomínali na spojenectví, jak se stavěli proti Němcům, jak jim škodili, ale neohrozili rodinu“. P1

4.7.3 Vliv vzpomínek na náladu klientů

Vyprávění příjemných vzpomínek z minulosti ovlivňuje prožívání a spouští emoce. Je však nutné počítat i s vlivem současné nálady na zájem vzpomínat. Během vyprávění jedné klientky o své lásce ke koním jsem si všimla výrazné změny nálady a projevů radosti. Klientka se zaujetím popisovala, jak jezdila na koni, jak se o koně starala a jak v té době byla velmi šťastná. Klientčiny vzpomínky byly podnětem pro zrealizování výletu na farmu s koňmi. Změnu nálady jsem identifikovala i v případě vyprávění klienta o své profesi. Se zaujetím popisoval, kde pracoval, co bylo náplní jeho práce a jak ho práce bavila. Společná komunikace na vybraná témata a vzpomínky klientů vytvořily velmi příjemnou atmosféru. Sama jsem si uvědomovala, jak mi situace připomínají období mého dětství a povídání s babičkou. V průběhu výzkumu jsem nezaznamenala negativní reakci klientů na vyprávění o minulosti. Vnímala jsem pouze nezájem některých klientů o reminiscenci, ale v případě onemocnění demencí nelze přesně zjistit příčinu.

V následující části popíši reminiscenční terapii v konkrétních aktivitách, kterých jsem se zúčastnila.

4.7.4 Popis aktivity prohlížení fotografií

Aktivita byla plánovaná se záměrným výběrem účastníku reminiscence. Aktivizační pracovnice vybrala pro malou skupinovou reminiscenci tři klientky, které se znají z dětství, a stále je spojuje přátelský vztah. Reminiscence probíhala v klidném prostředí v prostorách určených pro smyslovou aktivizaci v příjemné atmosféře při čaji. Ke stimulaci vzpomínek byly použity osobní fotografie klientek, reminiscence probíhala formou vyprávění. Klientky si navzájem ukazovaly fotografie, popisovaly je, vzpomínaly na dobu svého mládí a dětství, doplňovaly se a předávaly si slovo. V této fázi aktivity byly klientky aktivní, klidné bez známek rozrušení. Komunikace probíhala hlavně mezi klientkami. Aktivizační pracovnice podporovala interakci mezi klientkami a kladla pouze doplňující otázky. Reminiscenční terapie měla podobu příjemného přátelského vyprávění. Změna nastala, když fotografie z dětství vyvolala u jedné z klientek těžkou vzpomínku. Vyprávění životní příběhu se postupně přesunulo k odhalení těžké životní události z dětství. Zde už do popředí vystupoval reflektující přístup. Informace byla odhalena poprvé, v životním příběhu klientky nebyl o události záznam. Sama jsem pocítila nejistotu jak s informací přímo pracovat. Poměrně rychle zareagovaly dvě další účastnice a vyjádřily podporu. Popisovanou událost klientka zhodnotila bez projevu emocí a vyzdvihla pěkné životní období, které po události následovalo. Od ostatních obdržela vyjádření uznání. Protože se jednalo se o zcela novou informaci, aktivizační pracovnice ji po ukončení aktivity zaznamenala do aktivizačního záznamu klientky a předala pracovníkům.

4.7.5 Popis spontánní reminiscence

Během různých aktivit v průběhu dne jsem zaznamenala formu spontánní, neplánované reminiscence. Tato forma je označována za neformální reminiscenční terapii. Spontánní reminiscence byly vyvolány položenou otázkou na nějaké téma, s cílem podpořit vzpomínání a komunikaci.

Ráno se aktivizační pracovnice přivítala s klienty, zeptala se na datum, zmínila se o jménu, které slaví svátek. Rozvinula se debata, klienti vzpomínali, koho znali s takovým jménem a postupně se přidávaly další vzpomínky. Zapojit se mohl každý, kdo chtěl. Aktivizační pracovnice oslovovala přítomné klienty a podporovala komunikaci. U klientů jsem vypořezovala zájem, spontánní reminiscence byly přirozené. Někteří klienti se snažili komunikovat i s ostatními, část klientů odpovídala pouze na vyzvání. Více se zapojovaly

klientky ženy. Muži potřebovali nabídnout slovo, ale o oblíbeném tématu hovořili se zaujetím.

4.7.6 Popis předčítání knihy a vyprávění

Předčítání bylo plánovanou aktivitou. Během účasti na aktivitě jsem zaznamenala prvky reminiscenční terapie. Aktivizační pracovnice záměrně zvolila k předčítání vesnický román, evokující vzpomínky na dřívější život. Účastníky aktivity byli ženy i muži. V průběhu čtení aktivizační pracovnice provedla s klienty společnou reflexi přečteného úseku knihy. Otázkami stimulovala účastníky aktivity ke společnému povídání k tématům v knize, jak to dříve bylo, jaké bylo postavení ženy a muže, jak fungovala pomoc v rodině. Do vyprávění se promítaly zkušenosti i vzpomínky z vlastního života účastníků nebo jiných lidí z jejich okolí. Účastníci sdělovali postoje, názory a pochopení. Občas se sice téma přesunulo jiným směrem, ale aktivizační pracovnice ponechala prostor pro sdělení vzpomínky a vrátila diskuzi zase k původnímu tématu a podpoře komunikace ve skupině. Po ukončení předčítání proběhla volná diskuze na vzpomínky z mládí, účastníci si sami volili téma. Aktivizační pracovnice podporovala diskuzi, snažila se poskytnout prostor každému z účastníků. Někteří vyprávěli o tom, co je bavilo, o době když byli mladí, kde prožili pěkné období svého života. Účastníci, kteří se nezapojovali, byli klidní a poslouchali vyprávění.

4.7.7 Popis dalších aktivit

Prvky reminiscenční terapie se objevovaly i v dalších aktivitách, kterých jsem se účastnila. Během přípravy a pečení slaneho pečiva probíhalo vyprávění o receptech. Klienti vzpomínali, jak se dříve vařilo, co se vařilo a peklo. Jedna účastnice aktivity vyprávěla o své práci v kuchyni špičkového hotelu a přípravě štrúdlu podle hotelové receptury. Ve skupině vládla příjemná atmosféra s prostorem pro všechny, kteří se chtějí zapojit. Aktivita využívá stimulace vzpomínek s pomocí vůně chuti a hmatu.

Vzpomínky jsou v zařízení stimulovány také pomocí hudby, pohybu i tance v rámci taneční terapie, která probíhá jedenkrát týdně. Využívány jsou také hudební záznamy z různých časových období a známé melodie. Dalšími aktivitami s prvky reminiscence jsou odpoledne s filmem pro pamětníky a poslech hudby v kapli doplněný výkladem, kde se klienti mohou podělit o vzpomínky i prožitky.

4.7.8 Popis prostředí pro reminiscenční terapii

Reminiscenční terapii lze v domově se zvláštním režimem realizovat v reminiscenční místnosti, která byla vytvořena nejen pro reminiscenční aktivity, ale také pro vzpomínání klientů o samotě. Klienti se během dne mohou v místnosti zastavit a prohlédnout si předměty nebo posedět v dobovém nábytku. Místnost byla vybavena v duchu 50. let dobovým nábytkem i dobovými předměty, získanými od veřejnosti na základě vyhlášené sbírky. Jedná se o způsob, kdy se lidé z venčí mohou dobrovolně podílet na rozvoji reminiscenční terapie v zařízení pro seniory.

Dalšími místy pro stimulaci vzpomínek jsou společenské místnosti a chodba domova se zvláštním režimem, vyzdobená fotografiemi významných osobností, herců a zpěváků. K reminiscenční terapii je možné využívat také místnost pro smyslovou stimulaci. Prostředí reminiscenční místnosti vyvolává nejen vzpomínky na minulost, ale také působí terapeuticky. Během pozorování jsem zaznamenala pozitivní reakci neklidné klientky při návštěvě reminiscenční místnosti, projevující se uvolněním a zmírněním neklidu.

4.7.9 Informace o reminiscenční terapii

Dvě aktivizační pracovnice absolvovaly kurz *Práce s minulostí s úvodem do reminiscence*, zaměřený na populaci seniorů a kurz *Terapeutické práce se seniory s využitím kombinovaných technik ergoterapie*. Informace si aktivizační pracovnice rozšiřují s pomocí dalších možností.

„Máme literaturu k reminiscenci, knížky o aktivizaci, které zmiňují možnosti využití reminiscence při práci. Obracet se můžeme také na vedoucí a získávat informace na internetu. Informaci si předáváme“. P2

Za ideální způsob aplikace reminiscenční terapie považují pracovníci spojení vzdělávání a zkušeností z praxe.

„Praxe hodně naučí, je důležité používat pozorování a přístupy pak přizpůsobit podle schopností klienta“. P3

Během pozorování jsem opakovaně zaznamenala propojení teorie a praxe v individuálním přístupu v reminiscenční terapii. Aktivizační pracovnice se velmi dobře orientovaly v zájmech a potřebách klientů, komunikaci přizpůsobovaly schopnostem klientů. U neklidných klientů jsem zaznamenala využití prvků validačního přístupu, který

nehodnotí a přijímá klienty s respektem k jejich projevům. Nejen teoretické znalosti, ale také osobnost aktivizačních pracovníků a pozitivní vztah ke klientům, jsou významným prvkem pro realizaci reminiscenční terapie v domově se zvláštním režimem.

4.7.10 Přínos reminiscenční terapie

Pracovnice považují reminiscenční terapii za přínosnou jak pro klienty, tak pro pracovníky. Shodují se na názoru, že reminiscenční terapie lidi sblíží a vytváří vztah důvěry mezi pracovníkem a klientem. Reminiscenční terapie umožňuje pracovníkům lépe poznat klienty a jejich potřeby, porozumět chování klientů. Přínosem je také poznání minulosti a historických událostí.

„Vzpomínání pomáhá vytvářet mezi námi bližší vztah a důvěru. A taky mě vzpomínání obohacuje o nové zkušenosti. Často klienti vyprávějí o historii, dozvím se nové informace z minulosti o různých místech a událostech, které bych se asi jinak nedozvěděla“. P1

„Vzpomínání mi pomůže blíže poznat a pochopit klienta, vztah mezi námi je pak jiný, důvěrnější, když o něm víc vím“. P2

„Vzpomínky klientů jsou důležité informace, pomůžou mi pochopit, co bych mohla pro klienta udělat, jak s ním komunikovat, co ho může zajímat“. P3

V průběhu výzkumu jsem opakovaně identifikovala příjemnou komunikaci mezi pracovníky a klienty, projevy důvěry a přátelství, příjemnou atmosféru během aktivit.

Při pozorování aktivit jsem zjistila, že se nejvíce zapojují a emoce projevují klienti, kteří vzpomínají rádi. Aktivizační pracovníce se shodly, že reminiscenční terapie není vhodná pro každého. Z neformálních rozhovorů vyplynulo, že každý člověk má jinou potřebu vzpomínat. Někdo vzpomíná na pěkné vzpomínky, jiný se zase zaměřuje více na ztráty a pak je pro něj vzpomínání zdrojem stresu. Během rozhovoru se klientky zmiňovaly, že vzpomínají rády, považují vzpomínání za příjemnou aktivitu. Přínosem reminiscenční terapie je pro ně společné povídání a zájem ostatních o jejich vzpomínky.

„Vzpomínám, jak to bylo dřív, ráda... Doma jsem si s manželem taky povídala. No třeba jak jsem chodila do školy...“. K1

Když vysvětluji klientkám svůj zájem, že se mohu dozvědět zajímavé věci a jejich zkušenosti, reagují úsměvem.

„*A vás to zajímá? Tak to já vám řeknu...*“. Klientka začíná vyprávět, jak porušovala jako dítě zákaz rodičů a přidá se k ní druhá klientka, která s ní chodila do školy.
K3

Pracovnice si během reminiscenční aktivit uvědomují, že vyprávění o minulosti a možnost podělit se o své vzpomínky přináší klientům pocit užitečnosti. Přínos práce se vzpomínkami pracovnice spatřují v udržení komunikační schopnosti klientů a zájmu ve sdílení vzpomínek, které umožňují klientům uvědomovat si hodnotu svého života.

„*Vzpomínání jim přináší radost a taky pocit užitečnosti*“. P

„*Přínosem pro klienta je, že se zapojí a podělí se o své zkušenosti, předá je dál a tak zvýší pocit vlastní hodnoty*“. P1

Vzpomínání je v domově se zvláštním režimem součástí každodenní péče v různých podobách. Pracovnice považují reminiscenční terapii za přirozenou a smysluplnou aktivitu při práci se seniory s demencí. Aktivizační pracovnice projevují zájem o další vzdělávání v oblasti reminiscenční terapie a možnosti rozšíření dalších reminiscenčních aktivit. V průběhu výzkumu jsem neidentifikovala žádné problémy ani úskalí reminiscence, které by narušovaly realizaci reminiscenční terapie v zařízení.

4.8 Diskuze

Výzkum byl zaměřen na popis a zhodnocení realizace metody reminiscenční terapie v domově se zvláštním režimem SENIOR centra v Blansku. Způsob práce se vzpomínkami ovlivňuje řada faktorů. Pozornost jsem věnovala několika vybraným oblastem, které mi umožnily komplexně nahlédnout na realizaci metody. Z analýzy dat vyplynulo, že základem pro práci s reminiscenční terapií je znalost biografie klientů, v případě domova se zvláštním režimem je zmiňován osobní příběh klientů. Osobní příběh pracovníci považují za důležitý zdroj informací pro plánování reminiscenčních aktivit a individuálního přístupu, s ohledem na pozitivní i negativní informace ze života klientů. Úskalím obsahu osobních příběhů klientů mohou být nepřesné informace a jejich nedostatek. Jednou z uvedených příčin je osobní příběh vypracovaný jinou osobou, která odlišně vnímá životní události svého příbuzného. Dalšími důvody jsou absence rodinných příslušníků a progresse onemocnění. V praxi je využíváno pozorování reakcí klienta k získání informací a hledání způsobů uplatnění reminiscenční terapie a reminiscenčních aktivit. Všechny nově získané informace se písemně evidují a jsou předány všem pracovníkům v přímé péči.

Reminiscenční terapie je v domově se zvláštním režimem založena na dobrovolnosti účastníků a respektu k individualitě každého klienta, a probíhá ve formě zohledňující potřeby i kognitivní deficit klientů s demencí. Zaměřena je převážně na specifickou formu reminiscence, využívající fotografie a osobní předměty klientů ke stimulaci příjemných vzpomínek ze života. Individuální i skupinová forma propojuje verbální a neverbální metody. Odhalena byla také forma neplánované krátkodobé reminiscenční terapie, založené na přirozeném vyprávění klientů o minulosti, podpořené stimulací osobním předmětem. Skupinová reminiscence se řídí pravidlem nehodnotícího přístupu, s podporou integrace účastníků do skupiny a vzájemní interakce mezi účastníky. Z doporučení aktivizačních pracovníků vyplývá, že je vhodné pracovat s menším počtem účastníků a s integrací i pasivních klientů.

Témata pro reminiscence jsou plánovaná na základě informací o klientech a přáních klientů. Témata pro obecnou formu reminiscence vycházejí z událostí běžného roku. Nejčastěji jsou klienty preferována témata spadající do období dětství a mládí. Záměrně se nevyužívá rizikových témat ani těžkých vzpomínek klientů. Z přístupů je nejvíce využíván nehodnotící narativní přístup, zaměřený na vyprávění a sdílení vzpomínek. Identifikovány byly také prvky informačního přístupu s osobními vzpomínkami na pozadí

historických událostí a reflektujícího přístupu, který pracuje s hodnocením osobního životního příběhu.

Prostředí domova se zvláštním režimem využívá pro stimulaci vzpomínek různě upravené a vybavené prostory, včetně chodby s fotografiemi a místnosti pro smyslovou stimulaci. Výborným záměrem bylo zapojení veřejnosti do sbírky dobových předmětů pro vytvoření reminiscenční místnosti. Místnost je volně přístupná, určená ke stimulaci vzpomínek návštěvníků a k realizaci individuální a skupinové reminiscenční terapie. Prvky reminiscenční terapie jsem identifikovala při předčítání příběhů, vaření a pečení, taneční terapii, poslechu dobové hudby, sledování filmů pro pamětníky a při organizovaných výletech. Reminiscence je v zařízení součástí individuálních plánů klientů a na jejich realizaci se podílejí i pracovníci v přímé péči. O víkendech je reminiscence prostředkem pro společné vyprávění a sdílení minulosti.

Přínos reminiscenční terapie je zmiňován pracovníky v souvislosti s vytvářením osobnějšího vztahu mezi pracovníky a klienty, poznáním minulosti klientů, historických událostí, pochopením specifických potřeb a chování klientů. Při práci s reminiscenční terapií je zdůrazňován aspekt individuálního zájmu klientů o vzpomínání. Reminiscenční terapie je určena pro klienty, kteří z reminiscence profitují, vzpomínání je těší a zažívají tak pocit vlastního uspokojení a užitečnosti i ve vysokém věku. Klienti hodnotí přínos vzpomínání v zájmu pracovníků o jejich život a minulost, možnost podělit se o vzpomínky a vzpomínat na zajímavá období.

Za ideální způsob aplikace reminiscenční terapie považují pracovníci propojení teoretických znalostí a zkušeností z praxe. Osobnost a dovednosti aktivizačního pracovníka se promítaly do individuálního přístupu ke klientům a konkrétní podoby metody v praxi, včetně ochoty rozvíjet další možnosti využívání reminiscenční terapie. Citlivý přístup pracovníků, vzájemná důvěra mezi klienty a pracovníky vytvářely příjemnou přátelskou atmosféru v průběhu aktivit.

Při výběru doporučení pro praxi jsem vycházela z výsledků pozorování zájmů a reakcí klientů při reminiscenčních aktivitách, aktivitách s prvky reminiscence i každodenní reality v domově se zvláštním režimem. K rozšíření informací o klientech bych doporučovala propojit osobní příběh klienta s časovou osou. Systém osobních událostí na podkladě historie by aktivizačním pracovníkům poskytl ucelený pohled na životní období klientů i možnosti pro hledání zajímavých témat pro reminiscenční aktivity. Z konkrétních reminiscenčních aktivit bych doporučila zařadit společnou formu

tvorby knihy vzpomínek, která by mohla být kreativním způsobem ztvárnění příspěvků klientů. Stejným způsobem by bylo možné sestavit také kuchařku s rodinnými recepty za spolupráce rodin klientů.

Pro individuální i skupinovou reminiscenční terapii by bylo přínosné vytvořit vzpomínkové krabice podle konkrétních časových období, tradic a svátků, povolání i koníčků klientů. Do tvorby vzpomínkových tradic by bylo vhodné zapojit rodinné příslušníky, studenty, zástupce různých institucí i ostatní pracovníky v zařízení. Vhodnou aktivitou by mohlo být taneční odpoledne v duchu různých časových období i upřádání výstavy konkrétních dobových předmětů.

Realizované výzkumy reminiscenční terapie u seniorů i seniorů s demencí byly zaměřeny na sledování vlivu metody na kvalitu života a sociální integraci seniorů v institucích, na vliv na kognitivní funkce i postoje pečovatелů. Výzkum reminiscenční terapie v domově se zvláštním režimem SENIOR centra Blansko se věnoval vyhodnocení a popisu realizace metody v zařízení. V porovnání s předchozími výzkumy potvrzuje přínos realizace metody pro klienty i pro pracovníky. Metoda reminiscenční terapie v domově se zvláštním režimem podporuje sociální integraci seniorů, ovlivňuje vzájemné vztahy mezi klienty a pracovníky.

Slabiny svého výzkumu vnímám v rozsahu obsahu tématu reminiscenční terapie, které by bylo možné zkoumat a rozpracovat v širší souvislosti s jednotlivými stádii demence. Vycházela jsem z rozsahu bakalářské práce a zaměřila jsem se na základní charakteristiky metody reminiscenční terapie při práci se seniory s demencí a její aplikaci do každodenní reality domova se zvláštním režimem. Při výběru zkoumaných oblastí jsem čerpala z vlastní zkušenosti. Původní záměr získat více dat z rozhovorů s klienty jsem během výzkumu přehodnotila, více pozornosti jsem věnovala sběru dat pozorováním reakcí klientů. Porucha krátkodobé paměti u některých klientů mi znesnadňovala vytvoření bližšího vztahu s klientem. Klient si nepamatoval naše předchozí setkání, každý den jsem pro něj byla nově příchozím návštěvníkem. Značnou komplikaci jsem vnímala při vyhodnocování reakcí u verbálně nekomunikujících klientů s nevýraznou neverbální komunikací. S reakcí nebylo možné identifikovat důvody pasivity při reminiscenčních aktivitách. Důvod spatřuji v nedostatečné znalosti klientových reakcí, které bych získala až v delším časovém období v každodenní spolupráci s klientem. Do terénu jsem vstupovala s určitou představou práce s reminiscencí, ale v průběhu výzkumu jsem

objevila řadu významných souvislostí. Další výzkum by bylo možné zaměřit na reminiscenční terapii u seniorů v těžkém stádiu demence s využitím technik smyslové a bazální stimulace v každodenní péči. Pozorování by mohlo být zaměřeno na sledování efektu reminiscenční terapie s dopadem na psychický stav a neverbální komunikaci seniorů s demencí.

Realizace reminiscenční terapie v domově se zvláštním režimem je velmi citlivě uzpůsobena schopnostem klientů s demencí. Je zaměřena na vytváření podmínek pro společné sdílení vzpomínek a příjemné využití času seniorů. Spontánní neformální reminiscence je integrována do každodenní reality domova se zvláštním režimem, která působí přirozeně a je pozitivně přijímána klienty. V průběhu výzkumu jsem zaznamenala, že efekt reminiscenční terapie se neodvíjí od počtu reminiscenčních aktivit, ale systému práce s reminiscencí a citlivého profesionálního přístupu pracovníků.

5 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo popsat a vyhodnotit realizaci metody reminiscenční terapie ve vybraném pobytovém zařízení pro seniory. Záměrně jsem zvolila prostředí pobytové služby domova se zvláštním režimem pro seniory s demencí SENIOR centra Blansko. V teoretické části práce jsem předložila základní informace o prostředí domova se zvláštním režimem, filozofii péče a specifika cílové skupiny uživatelů služby. Následně jsem představila základní teoretický rámec metody reminiscenční terapie. Zaměřila jsem se na základní prvky reminiscenční terapie, vývoj reminiscenční terapie, práci s biografií klientů, výběr přístupů i jednotlivých forem reminiscenční terapie, zdroje pro reminiscenční terapii a specifika reminiscenční terapie u seniorů s demencí. Pozornost byla věnována i roli reminiscenčního terapeuta, průběhu reminiscenční terapie a úskalím reminiscence. Dále byly popsány možnosti konkrétních reminiscenčních, které mohou být využívány v prostředí pobytových služeb pro seniory.

Výzkumná část byla realizována v designu případové studie, s využitím kombinace kvalitativním metod získávání dat, které mi umožnily svou návazností lépe prozkoumat realitu případu a propojovat získané informace. Analýza dat mi umožnila porozumět souvislostem případu a odhalila mi realitu práce s metodou reminiscenční terapie. V průběhu výzkumu jsem si uvědomila další možnosti zkoumání případu, které by však přesahovaly očekávaný rozsah bakalářské práce. Domnívám se, že původně stanovený cíl se mi podařilo naplnit.

Výsledky výzkumu umožňují pochopit základní souvislosti realizace reminiscenční metody v praxi pobytových služeb pro seniory s demencí, mohou být inspirací pro pobytové služby k zavedení reminiscenční terapie do své praxe. Domovu se zvláštním režimem SENIOR centra Blansko poskytují výsledky výzkumu zpětnou vazbu k realizaci metody při práci a potvrzují, že je metoda velmi dobře integrována do filosofie péče a individuálního přístupu k seniorům s demencí.

Tématu reminiscenční terapie v praxi pobytových zařízení se věnují odborné časopisy *Rezidenční péče*, *Sociální služby* i *Sociální práce/Sociálna práca*. *Sociální práce/Sociálna práca* se tématu věnuje velmi okrajově. Zmiňována je oblast aktivizace seniorů v institucích a projekt k využívání reminiscence v rodinách pečujících o seniory s demencí. Vzhledem k možnostem zapojení reminiscenční terapie do přístupu k seniorům v různých formách sociálních služeb se domnívám, že o téma a zkušenosti práce s metodou bude stále větší zájem z řad pracovníků v sociální práci,

Velmi cenným přínosem je pro mne zkušenost se získáváním informací v rámci výzkumného šetření formou kvalitativního výzkumu. Znalosti i dovednosti získané v průběhu tvorby bakalářské práce mi umožnily získat řadu nových kompetencí, které mohu využít při své práci se seniory v pobytovém zařízení.

6 Seznam literatury

Cingrošová, K., Dvořáková, K. (2014). *Knižka pro vzpomínání a procvičování paměti*. Praha: Portál.

Fričová, P. (2012). Nebojte se experimentu. Využití reborn panenek v péči o seniory. *Rezidenční péče*, č. 1, s. 18-19.

Friedlová, K. (2007). *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada publishing.

Haškovcová, H. (2012). *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*. Praha: Galén.

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

Holmerová, I., Jarolímová, E., Suchá, J. (Eds). (2007). *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: Gerontologické centrum.

Janečková, H. (2005). Sociální práce se starými lidmi. Vybrané metody sociální práce se seniory upoutanými na lůžko, s těžkým postižením o s omezením v pohybu nebo komunikaci. In Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P. (Eds), *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin* (s. 188). Praha: Portál.

Janečková, H., Holmerová, I., Vaňková, H., Dragomirecká, E. (2007). Studium vlivu reminiscenční terapie na kvalitu života seniorů-využití kvantitativních a kvalitativních metod. *Česká geriatrická revue*, č. 3, s. 152-153.

Janečková, H., Kalvach, Z., Holmerová, I. (2004). Programování aktivit, motivování, akceptování a kognitivní rehabilitace. In Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., Zavázalová, H., Sucharda, P. (Eds), *Geriatry a gerontologie* (s. 436-439). Praha: Grada publishing.

Janečková, H., Vacková, M. (2010). *Reminiscence. Využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál.

Jiráček, R. (Eds). (1999). *Demence*. Praha: Maxdorf.

Jiráček, R. (2004). Syndrom demence ve stáří. In Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., Zavázalová, H., Sucharda, P. (Eds), *Geriatry a gerontologie* (s. 547) Praha: Grada publishing.

Jirák, R. (2008). Specializované části komplexního geriatrického vyšetření. Hodnocení psychických funkcí. In Kalvach, Z., Zadák Z., Jirák, R., Zavázalová, H., Holmerová, I., Weber, P. (Eds), *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient* (s. 84-85). Praha: Grada publishing.

Jirák, R. (2008). Syndrom kognitivního deficitu, demence a poruch paměti. Poruchy paměti ve vyšším věku. In Kalvach, Z., Zadák, Z., Jirák, R., Zavázalová, H., Holmerová, I., Weber, P. (Eds), *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient* (s. 234). Praha: Grada publishing.

Júnová, M. (2013). Speciální reminiscenční zahrada v domově se zvláštním režimem pro nemocné Alzheimerovou chorobou při Domově seniorů Nové Strašecí. *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 1, s. 114-117.

Koukolík, F. (2014). *Metuzalém. O stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada publishing.

Malíková, E. (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada publishing.

Mudrová, H. (2013). Život starých věcí, o práci se vzpomínkami. *Rezidenční péče*, č. 1, s. 20-21.

Mühlpachr, P. (2009). *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita.

Prášilová, M., Bělová, R. (2014). Duchovní a sociální potřeby. *Listy sociální práce*, č. 1, s 6-7.

Procházková, E. (2010). Psychobiografický model profesora Erwina Böhma. *Sociální služby*, č. 3, s. 14-15.

Rheinwaldová, E. (1999). *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada publishing.

Smékal, V. (2004). Možnosti poskytování psychosociální a duchovní opory seniorům v rodině a v zařízeních sociální péče. *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 2, s. 55-56.

Špatenková, N., Bolomská, B. (2011). *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén.

Venglářová, M. (2007). *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada publishing.

Walsh, D. (2005). *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. Praha: Portál.

Wehner, L., Schwinghammer, Y. (2013). *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada publishing.

Zgola, M. J. (2003). *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada publishing.

Zákony:

Zákon o sociálních službách. Zákon č. 108/2006 Sb. v účinném znění ke dni 1. 3. 2015