

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2019-2020

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Lucie Zelená**

**Využití reminiscenční terapie v LDN Humpolec**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Martina Karkošová Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED STUDIES**

2019-2020

**BACHELOR THESIS**

**Lucie Zelená**

**DiS.**

**Utilization of reminiscence therapy in LDN Humpolec**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Martina Karkošová Ph.D.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky .....

## **Poděkování**

Ráda bych vyjádřila své poděkování vedoucí mé bakalářské práce, paní Mgr. Martině Karkošové Ph.D., za cenné připomínky a návrhy týkající se zpracovávaného tématu.

## **Anotace**

Bakalářská práce je věnována reminiscenci a jejímu využití u seniorů, zejména pak ve zdravotnických zařízeních, konkrétně v léčebně dlouhodobě nemocných. Cílem této práce je zjistit využití reminiscenční terapie, upřednostňované formy a její přínos pro seniory v léčebně dlouhodobě nemocných v kraji Vysočina. Zjištění bude na základě závěrečného polostrukturovaného rozhovoru s účastníky terapie.

Teoretická část je primárně zaměřena na seniory, periodizaci stáří a změny ve vnímání. Druhá kapitola je věnována reminiscenci. V závěru teoretické části jsou popsány jiné aktivizační techniky vhodné pro seniory.

Praktická část zahrnuje kvalitativní analýzu pomocí polostrukturovaného rozhovoru s účastníky reminiscenční terapie, která pozitivně ovlivňuje jejich kognitivní dovednosti, což je zvláště přínosné pro lidi trpící demencí.

## **Klíčová slova**

Aktivizace seniorů, léčebna dlouhodobě nemocných, polostrukturované rozhovory, reminiscenční terapie, senioři, stáří, vzpomínání, vzpomínky.

## **Annotation**

The bachelor thesis is focused on reminiscence and its use for seniors, especially in health facilities, specifically in the long-term hospital. The aim of this work is to find out the use of reminiscence therapy, the preferred form and its benefit for seniors from the hospital of long-term patients in the Vysočina region. The findings are based on the final semi-structured interview with the participants of the therapy.

The theoretical part is primarily focused on seniors, periodization of old age and changes in perception. The second chapter is focused on reminiscence. At the end of the theoretical part are described other activation techniques suitable for seniors.

The practical part includes a qualitative analysis through a semi-structured interview with participants in reminiscence therapy, which positively influences their cognitive skills, which is particularly beneficial for people suffering from dementia.

## **Keywords**

Activation of seniors, long-term hospital, memories, reminiscence, reminiscence therapy, semi-structured interviews, seniors, old age.

**MOTTO:**

*„Všichni ustavičně ztrácíme něco důležitého... důležité šance a možnosti, city, které se nedají ničím nahradit. To už je jeden ze smyslů lidské existence. Ale někde ve svých hlavách, aspoň já myslím, že v hlavách, máme každý takový malý pokojík, kam ukládáme vzpomínky na všechny ty ztracené věci. Takovou nějakou místnost s regály, jako máme tady v knihovně. A v jednom kuse vyplňujeme katalogizační lístky, abychom se ve své vlastní mysli ještě vůbec vyznali. Musíme v té místnosti zametat, větrat, vyměňovat květinám vodu. Jinými slovy: žiješ pak na věky ve své osobní knihovně.“*

Haruki Murakami, kniha Kafka na pobřeží  
(citáty slavných osobností) [online]©[cit. 2020-02-22]

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....</b>	<b>11</b>
1.1 Příprava na stáří a jeho periodizace .....	12
1.1.1 Fáze přípravy .....	12
1.1.2 Periodizace stáří .....	13
1.1.3 Periodizace stáří dle J. A. Komenského.....	14
1.2 Senioři a změny ve vnímání.....	15
1.2.1 Demence .....	15
1.2.2 Alzheimerova choroba .....	17
<b>2 REMINISCENČNÍ TERAPIE .....</b>	<b>20</b>
2.1 Stáří a význam vzpomínek.....	21
2.2 Vznik a vývoj reminiscenční terapie .....	22
2.3 Prostředí vhodné pro reminiscenci .....	23
2.3.1 Vhodné reminiscenční pomůcky.....	23
2.3.2 Účastníci reminiscenční terapie .....	25
2.3.3 Terapeut provádějící reminiscenci .....	26
2.4 Přístupy v reminiscenční terapii.....	27
2.5 Formy reminiscenční terapie .....	28
2.6 Reminiscenční aktivity .....	29
<b>3 AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI PRO SENIORY .....</b>	<b>32</b>
3.1 Muzikoterapie .....	33
3.2 Canisterapie .....	34
3.3 Ergoterapie.....	35
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>36</b>
<b>4 HLAVNÍ VÝZKUMNÝ CÍL .....</b>	<b>36</b>
4.1 Dílčí cíle.....	36
4.2 Kvalitativní šetření.....	37
4.2.1 Polostrukturovaný rozhovor.....	37
4.2.2 Dílčí otázky k individuálním rozhovorům .....	38



4.2.3	Otázky k polostrukturovanému rozhovoru.....	38
4.3	Časový harmonogram výzkumného šetření.....	38
<b>5</b>	<b>ANALÝZA POLOSTRUKTUROVANÝCH ROZHovorŮ.....</b>	<b>42</b>
5.1	INTERPRETACE KVALITATIVNÍHO ŠETŘENÍ.....	42
5.1.1	Reminiscenční sezení.....	42
5.1.2	Individuální rozhovory s respondenty.....	45
<b>6</b>	<b>VYHODNOCENÍ DISKUSE.....</b>	<b>47</b>
6.1.1	Vyhodnocení individuálních rozhovorů.....	47
6.1.2	Vyhodnocení dílčích otázek k individuálním rozhovorům.....	48
6.2	VYHODNOCENÍ DÍLČÍCH CÍLŮ.....	48
6.2.1	VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 1.....	48
6.2.2	VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 2.....	49
6.2.3	VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 3.....	49
6.3	VYHODNOCENÍ HLAVNÍHO VÝZKUMNÉHO CÍLE.....	49
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>51</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>53</b>
	<b>SEZNAM ZKRATEK.....</b>	<b>56</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>57</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>58</b>

## ÚVOD

Stárnutí se týká každého z nás bez výjimky, ale jeho dopad je na člověka velmi individuální. Díky vzpomínkám však může žít člověk věčně a být nesmrtelný, jelikož si na něj vždy někdo v dobrém či špatném smyslu vzpomene. Proto je důležité i pro seniory vzpomínat na svou rodinu, mláďi a zažité události a pro ty, kteří mají možnost naslouchat, je to nesmírné obohacení. Samozřejmě záleží na individuálním člověku, každý své řádky života píšeme jinak, a ne všichni máme na různých ustláno, proto také jsou i tací, které vzpomínky bolí a neradi se k nim vracejí, žijí raději přítomností, což se týká i dnešní moderní doby.

Bakalářská práce je zaměřena na využití reminiscenční terapie ve zdravotnických zařízeních, konkrétně v léčebně dlouhodobě nemocných v Humpolci, kde je zařízen reminiscenční pokoj a klienti se tak lépe mohou vracet do dob svého mláďi. Cílem práce je tedy zjistit průběh reminiscenční terapie a její přínos pro seniory.

Teoretická část je rozdělena do třech kapitol. Primárně je věnována seniorům a stáří, kde popisuje periodizaci a fáze přípravy. Další podkapitoly se věnují významu vzpomínek a změnám ve vnímání, což zahrnuje i popis demence a Alzheimerera.

Druhá kapitola je zaměřena na reminiscenční terapii. Popisuje vhodné prostředí k realizaci terapie s využitím reminiscenčních pomůcek. Věnuje se samotným účastníkům terapie, jelikož ne všichni se rádi vracejí do minulosti a v neposlední řadě je zaměřena i na terapeuta, který je vzpomínáním provází. Další podkapitoly seznamují s typy reminiscenční terapie a jejich aspekty. Následují formy terapie, jejichž oblíbenost je zjišťována v průběhu praktické části. Závěr druhé kapitoly je zaměřen na konkrétní reminiscenční aktivity.

Poslední kapitola je věnována jiným aktivizačním technikám, které jsou poskytovány seniorům ve zdravotnických zařízeních, jako muzikoterapie, canisterapie a ergoterapie.

V empirické části je podrobný popis průběhu reminiscenční terapie, její přínos a vliv na vybrané respondenty. Jedná se o kvalitativní výzkum pomocí polostrukturovaných rozhovorů s účastníky a zjištění jejich preferované formy.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Vymezení pojmu stáří chápe každý z nás individuálně, v historii ho vymezil Hippokrates jako ztrátu vlhka, oproti Aristotelovi, který ho definoval jako ztrátu tepla. Další názor představuje Galén, který stáří popisoval jako stav mezi zdravím a nemocí. Na stáří a stárnutí lze pohlížet různorodě, souvisí s tím i sociální prostředí, demografie a psychologie dané doby. Stáří neboli senium je závěrečná etapa v ontogenezi lidského života, ale každý jedinec ho prožívá individuálně. Oproti stárnutí neboli senescenci, která platí po fyziologické stránce pro všechny, bez výjimky. Stárnutí se týká všech živých organismů a začíná od jejich zrození v kombinaci biologického, psychologického i sociálního stárnutí, ale i zde se jedná o individualitu organismu a jeho přizpůsobivost podmínkám okolního světa. (Příbyl, 2015, s. 9)

Stáří se dá také charakterizovat v souvislosti s aktuálním zdravotním stavem jedince a jeho psychikou, souvisí s ním i rodinné zázemí a vztahy mezi jednotlivými členy rodiny. Vnímání člověka sobě samého, životní hodnoty a postoje, vše je spojeno s životním stylem jedince. Stárnutí tedy zahrnuje několik změn projevujících se na těle i duši a patří k pozdní vývojové etapě lidského života, kdy dochází k postupnému poklesu funkcí organismu. Začínají se vyskytovat chronická onemocnění, které se časem prohlubují, značí se zejména polymorbiditou čili výskytem několika chorob najednou. Pokles se projevuje i ve smyslovém vnímání a zhoršení postihuje i pohybový aparát. Funkce paměti i schopnost učit se něco nového je snížena. Jedinec rozdílně projevuje své emoce a mění se i jeho artikulace. Postupem času se snižuje celková soběstačnost.

Senior má specifické postavení ve společnosti a završuje životní fázi svého vývoje, měl by být ve spojení se svou generací, aby mohl sdílet své životní postřehy a moudra a zároveň obohacovat generaci mladou, která je v mnohém odlišná. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 21)

## 1.1 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ A JEHO PERIODIZACE

Na stáří bychom se měli připravovat celý život, závisí však na individuální zodpovědnosti každého z nás. Měli bychom ho považovat za nedílnou součást našeho života a snažit se ho plně užít, jak jen nám to zdravotní stav dovolí. Nacházet aktivity vhodné pro daný věk a uspokojení našich potřeb. To vše závisí na připravenosti člověka na stáří. Člověk se vyvíjí po celý život, dětství se dělí do pěti vývojových etap a dospělost do třech. Podle Eriksona má každá z etap svůj psychologický rozpor, jehož vyřešením se člověk dále vyvíjí. Trefně zmiňuje oboustranné ovlivňování generací, dítě je ovlivňováno rodiči, ale i dítě mění život svých rodičů.

### 1.1.1 FÁZE PŘÍPRAVY

Příbyl (2015) uvádí, že z uvedených výzkumů realizovaných Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí, vyplývá, že se na stáří připravují lidé až po padesátém roce života, přičemž nemalé množství tázaných se nepřipravuje vůbec. V současnosti byl zaznamenán posun a dnešní střední generace se připravuje na stáří od svých čtyřiceti let.

Příprava na stáří se dělí podle času na tři fáze, dlouhodobou, středně dlouhou a krátkodobou.

*Příprava dlouhodobá* zahrnuje celkový postoj k výchově, která vede k zodpovědnému způsobu života, jež se týká i životosprávy a pohybu. Je dobré, když děti vidí od svých rodičů, jak se starají o prarodiče a jsou zapojeni do péče o ně, získávají tak úctu ke stáří a budují pozitivní vztahy. Rodina je základ a měla by poskytovat kvalitní zázemí a dát tak příklad pro budoucí generace.

*Příprava středně dlouhá* by měla nastat ve středním věku, jenž začíná ve čtyřiceti pěti letech a končí v šedesáti. Nejpozději by měla započít tak 10 let před odchodem do penze. Velký význam hraje sociální prostředí mimo práci, člověk si tak buduje vztahy, v kterých může pokračovat i po odchodu ze zaměstnání. V tomto období je kladen důraz na *stránku biologickou*, která je důležitá k vybudování zdravého životního stylu a udržení smysluplného života. Po *stránce psychologické* dbáme na přirozené přijetí stáří, které patří k životu, a věnujeme se psychohygieně. V neposlední řadě je to *stránka sociální*,

kteřá zahrnuje trávení volného času s lidmi v okolí, které mají společné zájmy a koníčky, předchází tak izolaci po odchodu ze zaměstnání a udržení aktivního způsobu života.

*Příprava krátkodobá* by měla začít tak tři až pět let před odchodem do penze. V této fázi je důležité informovat se o různých možnostech využití volného času, který by udržel pravidelný režim v životě, dbát na zdravotní stav a nepodceňovat varovné příznaky. Jedinec by měl mít představu o budoucnosti zahrnující vhodné, dostupné bydlení, doporučuje se výměna spotřebičů, doplnění o různá pomocná zařízení v koupelně, popřípadě schodišti. Těsně před odchodem do důchodu by si měl člověk uvědomit svou sociální roli a přijmout tuto změnu jakou neodmyslitelnou součást života. Tento proces má několik etap:

*Příprava na důchod* je důležitá pro nalezení pozitivních změn, které přináší role důchodce a vidět v ní možné výhody.

*Bezprostřední reakce na změnu*, tato etapa je na pomezí ukončení dosavadního profesního života, jež znamenal smysl a řád v životě jedince a získání nové role, která je dosud neznámá, kdy jedinec může pociťovat prázdnotu a všednost dní. V tomto období je důležité sociální prostředí, udržování vztahů s vrstevníky a nalezení nového smyslu života.

*Adaptace na nový životní styl* přináší přijetí nové životní role a jejího smyslu, způsobilost přijmout životní změny a vyrovnání se s nimi, což závisí na osobnosti jedince. (Příbyl, 2015, s. 23-24)

### **1.1.2 PERIODIZACE STÁŘÍ**

Charakterizovat stáří s jeho periodizací není jednoduché, většinou ho můžeme uvádět po stránce sociální, biologické a kalendářní. (Čevela, 2012, s. 25)

*Sociální stáří* začíná většinou odchodem jedince do penze. Nese s sebou spoustu změn, ztrátu denního režimu, na který byl jedinec zvyklý, lidí, kterými byl obkloповán a nižších finanční příjmy. Jde o zásadní změnu v životě jedince a hledání nového smyslu života. (Čevela, 2012, s. 26)

*Biologické stáří* přináší spoustu fyziologických změn a zhoršení zdravotního stavu jedince, který je nevratný. Mění se vlasy, kůže a prohlubují se vrásky. Změny se projevují i v chování jedince. (Čevela, 2012, s. 25) Objevují se i různé nemoci, které jsou charakteristické pro stáří, k nimž patří například kornatění tepen. (Mühlpachr, 2009, s. 19)

*Kalendářní stáří* je nezávislé na biologickém a sociálním měřítku, díky němuž se stáří může oddálit, pokud je jedince v dobrém zdravotním stavu a dožívá se vyššího věku. Kalendářní měřítko je udáváno věkem jedince čili jasně dané. (Čevela, 2012, s. 25)

Periodizace stáří dle věku je rozdělena do třech období, podle Světové zdravotnické organizace (World Health Organization – WHO)

- 60–74 let = rané stáří
- 75–89 let = vlastní stáří
- 90–a více = dlouhověkost (kmetství)

(Mlýnková, 2011, s. 14)

### **1.1.3 PERIODIZACE STÁŘÍ DLE J. A. KOMENSKÉHO**

Jan Amos Komenský byl nás první psycholog, ale i gerontolog. Ve svém díle *Pampaedie* z roku 1948 se v závěru věnoval právě škole stáří, jež obsahuje návrhy, jak by se měl člověk vzdělávat i v poslední etapě svého vývoje. Jeho návrh byl uskutečněn až zavedením univerzit třetího věku, což bylo až po třech stoletích.

Škola stáří měla zahrnovat tři třídy:

V první třídě by všichni měli hodnotit své nabyté zkušenosti a umět je patřičně využít. Patřili do ní jedinci na prahu svého stáří, což by byli dnes lidé ve věku 65 až 74 let.

Druhá třída byla pro jedince, jež byli ve stavu, který jim neumožňoval vytvářet nové věci, ale mohli dokončit věci zbývající. Aktivnější jedinci mohli svou pílí a sebevzděláváním ještě mnohé dokázat. Dnes mluvíme o věku 75 až 89 let, v této třídě doporučoval zapojovat mozek, aby byl stále v kondici a snažit se o svou soběstačnost.

Ve třetí třídě si měl jedinec vytvořit vhodný přístup ke smrti. Podle Komenského není žádné umění zemřít, ale umět dobře zemřít. Během celého života můžeme zemřít, ale ve stáří již musíme. (Klevetová, 2017, s. 33-34)

## 1.2 SENIOŘI A ZMĚNY VE VNÍMÁNÍ

Senioři a jejich role dle výkonnosti uvádí Příbyl 2015, následovně.

- *Elitní* – vitální jedinci, kteří podávají stále dobré výkony bez ohledu na věk
- *Zdatní* – stále aktivní jedinci, po psychické i fyzické stránce, věnují se pracovním i sportovním činnostem
- *Nezávislí* – fyzicky slabší, ale dokáží se o sebe postarat v běžných životních podmínkách, hůře se přizpůsobují změnám
- *Křehčí* – změny v psychickém i fyzickém stavu, již potřebují pečovatelskou službu
- *Závislí* – už nejsou soběstační a potřebují pomoc druhé osoby, většinou se nachází na LDN (léčebna dlouhodobě nemocných) z důvodů chatrného zdraví
- *Zcela závislí* – jedinci jsou povětšinou času připoutáni na lůžko a potřebují stálý dohled. Může se objevovat demence a imobilizační syndrom, většinou se praktikuje bazální stimulace.
- *Umírající* – jedinci na paliativní péči, jejímž cílem je ztlumit bolest, fyzickou, duševní i psychickou a pomoci blízkým osobám

### 1.2.1 DEMENCE

Slovo demence pochází z latiny „mens“ neboli „mysl“ a „de“ značí „od“ čili slovo „demens“ můžeme chápat jako odlišnost od normálního myšlení. První zmínka o demenci pochází z prvního století našeho letopočtu, ale do psychiatrické klasifikace se pojem dostal až v roce 1814 Dominiquem Esquirolelem. (Kučerová, 2006, str. 9)

U člověka, kterého tato nemoc postihne, dochází ke změnám charakteristických rysů a celkovému úpadku osobnosti. V konečné fázi demence se člověk doslova nachází v roli bezmocného dítěte, čili v takové fázi, jak do života vstoupil, odchází. (Buijssen, 2006, s. 13)

V definice podle WHO (Mezinárodní klasifikace nemocí) publikované v roce 1992, je popsána jako syndrom způsobený chronickým nebo progresivním onemocněním mozku, je postížena vyšší nervová kortikální funkce, jež je spojena s myšlením, pamětí, chápáním a orientací, učením se a jazykem. Vědomí je funkční, ale může být narušeno chápání a emoční ovládní jedince. Syndrom se může vyskytnout i u Alzheimerovy choroby. (Pidrman, 2007, s. 9)

Jedná se tedy o celkové zhoršení psychických schopností, jež vedou i ke zhoršení fyzické zdatnosti a postihují celou osobnost člověka. V nejtěžší fázi nemoci je stav nevratný a stav jedince se velmi zhoršuje, přidružují se ztráta paměti, oslabená imunita, omezení pohyblivosti a problémy s vylučováním. Zhoršování stavu může být pozvolné, ale objevit se může i náhlé, prudké zhoršení. Stav nemocného je ovlivňován okolím a uškodit mu může i běžná infekce dýchacích cest. (Kučerová, 2006, s. 10)

#### **1.2.1.1 Stádia demence**

K dispozici jsou různá vyšetření k určení stádia demence, mezi něž patří vyšetření paměti. Další činitele jsou prostorová orientace, vyřešení vzniklých potíží, úsudek, adaptace při společenské aktivitě, sebeobslužnost a zájmové aktivity.

Dle výsledku se demence rozděluje podle stupně těžkosti:

*Počínající a mírná demence* – která se vyznačuje poruchou paměti, sociální adaptace a soustředění.

*Středně pokročilá demence* – narušena funkce sebeobsluhy, kdy začíná být potřeba přítomnosti druhé osoby

*Pokročilá demence* – jedinec musí být pod stálým dohledem a potřebuje pomoc s většinou aktivit a sebeobslužností. (Buijssen, 2006, 13-17)



### 1.2.1.2 Typy demencí

Jirák (2009) popisuje demence takto:

- *Atroficko-degenerativní demence* – při které jsou postiženy bílkoviny, které degradují a tvoří se bílkoviny patologické, ve většině případů se jedná o beta-amyloidy.
- *Vaskulární demence* – Cévní poruchy vedoucí k poškození mozkové tkáně, příkladem jsou mozkové infarkty, které zapříčiní odumření tkáně a její neprokrvení. Může být způsobena větším počtem mikroinfarktů, ale způsobit ji může i jeden rozsáhlý.
- *Ostatní symptomatické demence* – zapříčiněny nedostatkem vitamínů, metabolické nebo toxicky-metabolické demence, demence při zánětu CNS (centrální nervové soustavy). Mohou tedy nastat po různých otravách, zánětech a infekcích, úrazem nebo nádorem mozku. (Jirák, 2009, s. 20)

### 1.2.2 ALZHEIMEROVA CHOROBA

Začíná zhoršením krátkodobé paměti, postup nemoci je individuální. Jedinec má problémy s vyjadřováním, rozhodováním, nedokončuje věty a je zmatený, dochází ke změně celé osobnosti. Nemoc postihuje kognitivní funkce mozku, myšlení a paměť a nejčastěji je označována za příčinu vzniku demence. V posledních stádiích nemoci je člověk zcela závislý na pomoci od druhé osoby. (www.alzheimer.cz, 2015)

Alzheimerova choroba nese název po německém psychiatrovi Aloisi Alzheimerovi, který ji objevil. Tato nemoc je nevyléčitelná a nezáleží na společenském postavení, pohlaví, etniku nebo původu. Může postihnout všechny bez rozdílu, její příčiny jsou prozatím neznámé, ale jsou podnětem pro mnohé výzkumy a články. Ve většině případů se nemoc projevuje u starších lidí, s přibývajícím věkem. (Pidrman, 2007, s. 34)

### **1.2.2.1 Stadia Alzheimerovi choroby**

Alzheimerova choroba se projevuje ve třech stádiích, každé z nich má své specifické znaky, které se můžou, ale také nemusí objevit. Přechody mezi jednotlivými stádii mohou trvat i několik let.

#### *První stadium – mírné a přehlednutelné příznaky*

Zhoršuje se paměť, převážně pro nedávné události. Přechodně se objevuje časová dezorientace, kdy si člověk nemůže vybavit datum a příslušný den. Může nastat i prostorová dezorientace, kdy si člověk nepamatuje místa, která pro něj byla dosud známá, nepoznává je. Dochází ke ztrátě iniciativy a začíná být lhostejný ke svému okolí, má potíže s vyjadřováním.

Tyto prvotní příznaky mohou jedince vystrašit a deprimovat.

#### *Druhé stadium – příznaky, které již omezují v běžných denních aktivitách*

Jedinec již potřebuje dohled druhé osoby, pomoc se samoobsluhou při oblékání a mytí. Potřebný je i doprovod, jelikož se lehce ztratí i na známých místech. Paměť postihují velké výpadky, které se týkají i blízkých osob. Mohou se objevit i halucinace.

*Třetí stadium – celková závislost na druhé osobě, myšlenkové poruchy, dochází k postupnému rozkladu osobnosti*

Jedinec není schopen poznat osoby ze svého blízkého okolí, rodiny. Objevují se potíže s příjmem potravy, potřebná je pomoc od druhého. Nastávají problémy s chůzí, v některých případech až připoutání na lůžko. Obtížná je i kontrola nad vylučováním moči a stolice. Celková změna chování. (www.ddalbrechtice.cz, 2012)

Behaviorální léčba se snaží o udržení kvalitního života nemocného pomocí nefarmakologických postupů. Zlepšují se dovednosti v hrubé a jemné motorice, chůzi, kognitivních funkcích a soběstačnosti, nedílná součást je i socializace potřebná ke zlepšení komunikačních schopností a užitečné trávení volného času.

Tato léčba je rozdělena na pět částí:

*Životní styl* – udržení příjemného prostředí a vztahů s rodinou. Podpora nemocného a péče o něj.

*Priměřená fyzická aktivita*

*Psychická aktivita* – udržení vědomí a funkčnosti jedince

*Optimalizace senzorických funkcí* – podpora zraku a sluchu a jejich kontrola

*Péče o nutriční* (Pidrman, 2007, s. 93)

## 2 REMINISCENČNÍ TERAPIE

Reminiscence neboli vzpomínání, je nedílnou součástí našich životů, každý z nás píše řádky své životní knihy jiným způsobem, některé kapitoly jsou šťastné a rádi si je otvíráme ve svých vzpomínkách a sdílíme je se svým okolím. Jsou ale i takové kapitoly, které jsou zahaleny ve tmě a obestřeny smutkem či trápením, takové části naší knihy života necháváme raději zavřené. Každý z nás svým životem píše originál a všichni jsme svým způsobem jedineční.

Podstatou reminiscence je sdílení vzpomínek, které dávají možnost uvědomit si a pochopit vlastní já, mění tak i pohled na přítomnost, pro každého jedince má pak vzpomínání jiné role a význam. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 20)

Reminiscence vznikla z latinského *reminiscere*, což znamená vzpomenout si, rozpomenout se nebo obnovit v paměti, v češtině ji pak nejlépe vystihuje vzpomínka. Blízký je i pojem memory z latinského *memoria*, jež znamená také vzpomínku. U nás je znám pojem memory box neboli vzpomínková bedna. Známé jsou i různé memoáry známých osobností. (Janečková, Vacková, 2010, s. 21)

Janečková a Vacková nazývají vzpomínání na různé životní situace reminiscencí a samotnou reminiscenční terapií míní rozhovor terapeuta se starším jedincem nebo skupinou, který pojednává o různých životních událostech a nabytých zkušenostech. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 21)

O reminiscenční terapii jako takové se zmiňují i Holmerová a kol. (2007, s. 181) jež uvádí, že se nejedná pouze o aktivní vzpomínání, ale i o vybavování si různých situací pomocí podnětů z okolí. Pozitivní význam má nejen pro seniory, ale i pro jedince trpící lehkou až středně těžkou demencí s poruchou krátkodobé paměti, pomáhá jim v udržení lidské důstojnosti a vztahu s rodinnými příslušníky. Proto je tato terapie důležitá i v zařízeních pro dlouhodobě nemocné, kde jsou i tito jedinci, pro které nejsou už jiné alternativní terapie. Především je její použití účinné a bez velkých nákladů.

Ačkoli je známá pod názvem reminiscenční terapie, ve skutečnosti terapií není. V naší společnosti se pojmem terapie míní psychotherapeutický vztah mezi psychotherapeutem

a klientem, který potřebuje pomoc v nějaké tíživé situaci a terapie vede k nalezení problému, nebo nemoci a následné léčbě pomocí odborníka, který ji pomůže odstranit, což není hlavní podstatou reminiscence neboli práce se vzpomínkami.

Faith Gibsonová také zmiňuje rozdíl mezi terapií neboli psychoterapií a prací se vzpomínkami, které upřednostňuje, jelikož senioři nejsou nemocní a nepotřebují pomoc specialistů, což z názvu terapie vyplývá. Práce se vzpomínkami, které se sdílí ve skupinách nebo jednotlivě, představuje cenné informace a zkušenosti z minulosti a senioři se tak stávají našimi učiteli a průvodci, na druhé straně mají možnost dalšího rozvoje a nalezení svých zájmů, při čemž je kladen důraz na vzájemnost mezi zúčastněnými. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 22)

## **2.1 STÁŘÍ A VÝZNAM VZPOMÍNEK**

Erikson pojmenoval období stáří za dovršení osobní integrity, které jedinec dosáhne vyřešením rozporu zoufalství a strachu ze smrti, uvědomuje si své vlastní já. V tomto období je zapotřebí osob z blízkého okolí, aby mohly být zodpovězeny různé otázky například, jaký jsem byl? Jedinec se vrací v čase a přemítá, co učinil dobře a co naopak ne. (Janečková, Vacková, 2010, s. 14)

Význam vzpomínek je velmi důležitý a neodmyslitelně patří k našim životům, vzpomínky mohou být radostné, ale i bolestné. Ve stáří jsou to právě vzpomínky, které nám zůstanou, a při jejich vybavení se můžeme vrátit do dob, kdy jsme byli šťastní a zpříjemnit si tak chvíle, které takové nejsou. Každý máme svůj způsob vzpomínání, někdo nechává minulost zahalenou a nerad se do ní vrací, jindy si ji jedinec přibarví k obrazu svému a pak jsou ti, co se rádi vrací v čase a s oblibou sdílí své zážitky s okolím.

*„Vzpomínka je jediný ráj, z něhož nás nikdo nemůže vyhnat.“*

Lidová moudrost (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 1)

## 2.2 VZNIK A VÝVOJ REMINISCENČNÍ TERAPIE

Do šedesátých let dvacátého století nebyl vzpomínkám připisován nějaký zvláštní význam, naopak se na ně pohlíželo negativně, v souvislosti se stářím nebo psychickým onemocněním. Ohlížení se do minulosti bylo chápáno jako nespokojenost s přítomností. Robert Butler, americký psychiatr a gerontolog, se zajímal o příčiny těchto názorů na vzpomínání a shledal je v literatuře, kde byly zmiňovány v souvislosti se starými lidmi s mentálním postižením nebo se seniory pobývajících v institucích. Dále bylo vzpomínání považováno za nesmyslné potulování myslí, které zkreslovalo přítomnost. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 19)

Tyto názory na vzpomínání změnil Butler svou teorií rekapitulace života (life review), jejímž cílem byla reflexe, rekapitulace a celkové zhodnocení dosavadního žití, čímž je pozitivně ovlivnil a dal tak základ pro samotnou reminiscenční terapii, jež představovala plnohodnotný význam vzpomínek. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 11)

V dalších deseti letech se naprosto změnil pohled na vzpomínání, které začalo být nedílnou součástí lidských životů a mělo velký význam ve stáří, kdy se tak mohl rekapitulovat dosavadní život a dojít ke smíření se stárnutím. Reminiscenční terapie tak získávala velkou oblibu v nemocnicích a institucích pro seniory. Dalším důležitým mezníkem ve vývoji této terapie byl Projekt pro vytvoření reminiscenčních pomůcek (The Reminiscence Aids Project), na němž se podílelo britské ministerstvo zdravotnictví. Výstupem tohoto projektu byly různé diapozitivy a magnetofonové záznamy, jež nesly příznačný název Vzpomínka (Recall), byla to první, jednoduchá pomůcka, jež doprovázela aktivní vzpomínání při terapiích ve Velké Británii a umožňovala tak zlepšit apatické stavy a jednotvárnost seniorů v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a obohatila tak i práci zaměstnanců v těchto institucích, začala být uznávanou terapií, jež měla podporu zdravotnických institucí.

V České republice se reminiscence objevila až po dvaceti letech díky občanskému sdružení JOB, přes Informační centrum Rašovice. Dále pak byla uvedena do praxe v Geriatrickém centru v Týništi nad Orlicí. Velkou zásluhu na jejím začlenění mají také Taťjana Kašlíková a Karel Kopřiva. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 20)

## **2.3 PROSTŘEDÍ VHODNÉ PRO REMINISCENCI**

Na prostředí, kde se reminiscence odehrává, je kladen velký důraz, jelikož se od něj odvíjí její kvalita. Zapotřebí je vytvořit útulný prostor plný předmětů, které vyvolávají vzpomínky. Vhodný je starý nábytek, příborníky, různé retro kousky i dobové dekorační předměty. Účastníky pak podněcují ke sdílení svých zážitků s daným předmětem nebo ve snaze vzpomenout si na správný název, a to vše v interakci se skupinou. Reminiscenční pokoj může být zařízen i tematicky, je dobré se na dané sezení připravit. Jako každé prostředí, které by mělo pobízet k posezení a uvolnění, by i reminiscenční koutek nebo místnost měl vybízet jedince ke klidné a vyrovnané zábavě.

V současné době se nabízí i mnoho kaváren zařízených v retro stylu, které jsou většinou vyhledávané i mladými lidmi. Stále více restauračních zařízení a vináren doplňuje své zázemí o staré fotografie, obrazy a plakáty, různé předměty, od náradí, přístrojů po různé sběratelské kousky. Tím aktivují vzpomínání i u svých návštěvníků, kteří se na tato místa rádi vracejí. Oblíbené jsou různé historické výstavy nebo bleší trhy, jarmarky, které často pořádají i děti ze základních a středních škol. V některých městech jsou vytvářena vlastivědná muzea a senioři se mohou aktivně podílet na jejich tvorbě a funkčnosti. (Janečková, Vacková, 2010, s. 69)

### **2.3.1 VHODNÉ REMINISCENČNÍ POMŮCKY**

Úkolem reminiscenčních pomůcek je vhodná aktivizace a navození vzpomínek účastníků, co možná nejvíce zapojených smysly s ohledem na konkrétní stav zúčastněných. Neslyšící jedince by asi nepotěšil poslech hudby apod., a proto i výběr pomůcek je velmi důležitý a je zapotřebí patřičná znalost skupiny nebo jedince. Terapeut by měl být připraven i na negativní emoce, daný předmět může u každého vyvolat rozdílné vzpomínky a zážitky, v tomto případě by měl účastníka uklidnit a nepropadnout panice, daná aktivita by měla vyhovovat všem účastníkům. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 32)

### **2.3.1.1 Vizualní pomůcky**

Mezi základní vizuální pomůcky patří **fotografie**, důležitá je jejich kvalita, aby byly dobře rozpoznatelné pro účastníky seniorského věku, jejich tematizace a obsah, který by měl být vyprávějící a navozovat vhodnou atmosféru minulých dob. Terapeut by měl vhodně upozornit na daný podnět, od kterého by se odvíjela zajímavá debata navazující na srovnávání a rozpoznávání vyobrazené situace, podkreslené konkrétní zkušeností každého účastníka. Proto jsou nejvhodnější obyčejné fotografie s lidmi, kteří provozují běžné činnosti zachycující dobu, z které pocházejí. Ve stejném smyslu mohou posloužit obrázky nebo plakáty. Při dané aktivitě by nemělo dojít k ukazování jednoho obrázku za druhým, což by mohlo zapříčinit znučenost. Nevýhodou této pomůcky je malý počet zainteresovaných, jelikož si ji mohou prohlížet maximálně dva jedinci současně. V případě početnější skupiny je vhodnější **promítání obrázků** na plátně či stěně pomocí dataprojektoru, tak mohou být zapojeni všichni současně. V tomto případě také platí, že méně je více. Pokud se rozběhne zajímavá diskuze, není třeba promítání více obrázků, za jedno sezení by jich nemělo být více jak 30. Terapeut by měl mít připravené otázky, jejichž pomocí aktivuje účastníky během promítání. Podobně poslouží **televize** ke zhlédnutí různých dokumentárních pořadů, filmů a seriálů, důležité je vyvarovat se pasivnímu přijímání a dbát na skupinové shrnutí postřehů, pocitů v průběhu závěrečné komunikace.

Další vizuální pomůcky představují **časopisy, zajímavosti z knih, různé články z novin** nebo **inzeráty**. Staré tiskoviny, které si lidé strádají jako pamětihodnost, jsou také skvělou reminiscenční pomůckou. Pro majitele většinou představují důležitou vzpomínku, kterou si chtějí uchovat. U takovýchto pomůcek se doporučuje zkopírování, zvětšení a laminování, čímž se prodlouží jejich životnost. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 32, 34)

### **2.3.1.2 Auditivní pomůcky**

Sluchové vybavení vzpomínek může být také důležitá součást reminiscenčního sezení, za předpokladu, že žádný z účastníků nemá sluchové problémy. Se zvukem jde ruku v ruce i vyjevení obrazu, který ho doprovázel a stává se tak silným impulsem pro vzpomínání. Posloužit nám mohou **nahrávky zvuků** z dob, ve kterých účastníci



vyrůstali, zvuk koňských kopyt, parní lokomotivy, školní zvonění nebo záznam z rozhlasu a mnoho dalších neocenitelných pomůcek, mezi které patří i různé nahrávky mluveného slova, přednes básní, divadelní záznamy nebo besedy s významnými osobnostmi. **Zvuky z běžného života**, kterým nepřikládáme zvláštní význam, mohou být také užitečným podnětem, zvláště pak u jedinců, kterým neslouží zrak. Různé zvuky z přírody, šum větru, šplouchání vody, zpěv ptáků nebo zvuky jiných živočichů, pro člověka známých. Dalším důležitým nástrojem je **hudba**, která působí na emoce posluchačů. Může být pouhou kulisou při reminiscenčním sezení nebo jeho hlavním předmětem. Opět je kladen důraz na znalost účastníků pro vhodný výběr hudby, jím blízké. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 35, 36)

### **2.3.1.3 Senzorická stimulace**

Stejně dobře jako sluchové a zrakové vjemy nám mohou posloužit další smysly, jako **dotek**, který nás přesvědčuje o skutečné podstatě věci, různé zkoumání struktury podnětů. **Vůně** nebo **zápachy** mohou také vyvolat vzpomínky, různá leštidla nábytku, čisticí prostředky, čerstvě umletá káva, bylinky a mnoho dalších podnětů, které jsou ve vzpomínkách klientů a mohou se tak stát předmětem zajímavého rozhovoru. S vůní je propojená **chuť**, vzpomínání na oblíbená jídla, sdílení receptů, ochutnávání surovin a porovnávání změn vzniklých během uplynulého času. Obzvláště je přínosné, když si mohou sami senioři něco uvařit a poté si společně pochutnat, recepty si pak mohou zakládat do společné kuchařky. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 36, 38)

## **2.3.2 ÚČASTNÍCI REMINISCENČNÍ TERAPIE**

Anglický psycholog P. G. Coleman uspořádal typologii vzpomínajících. Hledal souvislost mezi přijetím přítomnosti a chápání minulosti života vzpomínajícího a rozdělil je do čtyř kategorií, které mají v reminiscenci značný význam, z důvodu individuálního přístupu k účastníkům.

**Člověk cenící si vlastních vzpomínek.** Rád se obrací do minulosti a vrací se k prožitým událostem, což mu přináší příjemný pocit. Váží si svých vzpomínek a rád je interpretuje.

**Člověk, jehož vzpomínky trápí.** Svůj život nepřijal takový, jaký byl, je nespokojený a jeho vzpomínky ho obtěžují. Nesmířil se s průběhem života.

**Člověk, který ve vzpomínkách nevidí smysl.** Nevrací se do minulosti, vzpomínky pro něj nemají žádný význam, ale se svým životem je v celku spokojen.

**Člověk, který se vzpomínkám vyhýbá z důvodu ztráty.** Při vzpomínání pociťuje bolest a zármutek, jelikož se nevyrovnal se ztrátou, kterou během života utrpěl. Snadno podléhá depresím. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 16–18)

### 2.3.3 TERAPEUT PROVÁDĚJÍCÍ REMINISCENCI

Pro úspěšné reminiscenční sezení je zapotřebí historických znalostí facilitátora nebo terapeuta, umění propojit si dějinné události z života klienta a vhodně na ně reagovat. Znalost lokality, kde klient žil v mládí, představa dobové atmosféry, známé osobnosti nebo zvláštnosti dané doby, jsou důležitými podněty reminiscence. (Janečková, Vacková, 2010, s. 68)

Reminiscenci mohou provádět sociální pracovníci, animátoři, odborní asistenti, ergoterapeuti nebo aktivizační pracovníci. Je nutné, aby byli seznámeni s teorií reminiscence a uměli využít její principy v praxi. Pokud se jedná o skupinovou reminiscenci, měl by mít facilitátor vhodné znalosti, v případě, že nemá dostatek praxe, měl by být pod dohledem odborníka na skupinovou terapii čili psychologa nebo psychoterapeuta. Stěžejním úkolem terapeuta je připravit reminiscenční aktivity, vyhledávat a koordinovat vhodná témata s aktivitami a následně zhodnotit jejich průběh a prospěšnost pro klienty. Hlavním předpokladem je pak osobnost terapeuta, jeho znalosti, dovednosti, hodnoty a postoje, což i Karel Kopřiva považuje za nejdůležitější aspekty pomáhajícího pracovníka. Další předpoklady pro práci terapeuta jsou:

- Schopnost aktivně naslouchat druhým i při bolestných vzpomínkách
- umět se vcítit do situace a pocitů druhého
- respekt ke každému účastníkovi
- zájem o účastníky reminiscence a jejich minulost

- schopnost podělit se i o vlastní vzpomínky
- přijímat zpětnou vazbu a umění sebereflexe.

Mezi další důležité vlastnosti patří trpělivost, v případě seniorů, jež mívají problémy s nedoslýchavostí a zhoršenou pamětí, se bez ní terapeut neobejde. Správná komunikace a artikulace je v tomto případě také důležitá. Roger Sim uvádí, že pravé umění reminiscenční terapie tkví ve vytvoření atmosféry, jež dává prostor ke sdílení zkušeností mezi účastníky a terapeutem navzájem. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 42–46)

Důležitým úkolem terapeuta je vytvoření pocitu jedinečnosti u každého účastníka, dát mu pocit bezpečí a sebekontroly v rámci skupiny. Vhodná motivace a povzbuzení pasivních účastníků s taktním usměrněním těch aktivních vede k úspěšné skupinové reminiscenci. (Zgola, 2003, s. 176)

## 2.4 PŘÍSTUPY V REMINISCENČNÍ TERAPII

Před samotnou reminiscencí je potřeba určit si způsob, jakým bude probíhat vyvolávání vzpomínek. Existuje mnoho forem a přístupů, které se dají využít. Za zmínku stojí analogie Norrise, jež definoval tři typy reminiscenčního shromáždění, na terapeutické, oddechové a podpůrné. (Janečková, Vacková, 2010, s. 23)

**Narativní přístup**, původem z latinského slova narro, jehož význam je vyprávění. Probíhá ve skupině nebo dvojici. Jeho podstatou je samovolné vyprávění životního příběhu klienta, které vede k sebeúctě a pomáhá k socializaci seniora. Důležitá je pohodová a otevřená atmosféra, kde nedochází k žádnému hodnocení, pouze aktivnímu naslouchání. Mohou se předkládat různé fotografie, nebo knihy života jednotlivých účastníků. Někteří autoři podceňují tento přístup, kterému nepředchází vhodná příprava, avšak názory účastníků se liší a považují ho za přínosný pro jejich chování a emoce. (Janečková, Vacková, 2010, s. 23-24) Haškovcová (2012, s. 30) přisuzuje tomuto přístupu významnou roli z důvodu individuálního životního příběhu každého účastníka, díky němuž roste obliba tohoto přístupu i v zahraničí. Stejného názoru jsou i Špatenková a Bolomská (2011, s. 15), jež uvádějí, že významem tohoto přístupu je vyvolání příjemného zážitku z minulosti seniora a navození kladných emocí. Podle Freedmana a Combse (2009, s. 53) spočívá v interpretaci a znovuprožití životních událostí seniora.

**Reflektující přístup** představuje především životní rekapitulaci, promítání a zhodnocení dosavadního života seniora. Patří mezi speciální formu reminiscence, která je využívána při individuální formě nebo v malé skupině. Cílem je reflexe dosavadního života seniora a jeho přijetí včetně momentů nezdaru, rozporů a nalezení smyslu života. Pomáhá i při usmíření a odpuštění mezi členy rodiny. Jako hodnotící přístup můžeme považovat techniku validace, jež znamená přijetí reality druhé osoby, pomocí blízkého očního kontaktu, dotyky, pokládání běžných otázek, opakování a užívání jasného a klidného hlasu. Podstatou je přijetí člověka i s jeho zvláštnostmi vedoucí ke vzájemnému sblížení. (Janečková, Vacková, 2010, s. 25-26)

**Expresivní přístup** pomáhá vyjádřit emoce, které v sobě senior nosí delší dobu z důvodu těžkých vzpomínek. Znovuprožitím situace a jejím sdílením s někým dalším získá nový pohled na věc a další názory, což vede k uvolnění napětí a zbavení se úzkosti či stresu. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 66) Téhož názoru jsou Janečková a Vacková (2010, s. 29), jež uvádějí psychologa Jamese Pennebaker, který se zabýval touto metodou vyjádření emocí návratem do vlastní minulosti a zapojením druhé osoby, která naslouchá, projeví pochopení a dá cenné rady.

**Informační přístup** spočívá ve sdílení zkušeností, postojů a postřehů. Jedná se o autobiografickou metodu, kdy senior vypráví svůj životní příběh v souvislosti s historickými událostmi a dává tak ponaučení pro mladou generaci. Je vhodný pro seniory, kteří pociťují ztátu životní role a staví je tak do role nové, role učitele, jež jim pomáhá smířit se stářím a vidět výhodu v nabytých zkušenostech. Součástí programu by měly být různé přednášky pamětníků, setkávání generací, retrospektivní výstavy a tvorba reminiscenčních beden. (Janečková, Vacková, 2010, s. 30)

## **2.5 FORMY REMINISCENČNÍ TERAPIE**

Faith Gibsonová dělí reminiscenční formy na obecné a specifické. **Obecná forma** představuje záměrně připravenou terapii na dané téma a vhodný výběr různých reminiscenčních pomůcek, jež pomáhají vyvolat vzpomínky a není těžké je obstarat. **Specifická forma** pak představuje využití specifických reminiscenčních pomůcek, které se týkají přímo konkrétního účastníka nebo jsou v jeho vlastnictví, tato forma je obzvláště vyhovující u klientů s demencí nebo poruchami chování.

Dále můžeme dělit reminiscenci podle počtu účastníků na **individuální**, která je věnována pouze jednomu účastníkovi, výhodou této formy je pocit jedinečnosti pro daného klienta a vytvoření vztahu mezi ním a terapeutem, který mu naslouchá. Dostatek času i pro témata, která by klient nesdílel ve skupině jiných lidí. **Skupinová** reminiscence se pak dále dělí na **neformální**, jež spočívá ve spontánní rozmluvě o prožitých situacích při běžné denní činnosti, úkolem terapeuta je zahrnout seniory nebo ostatní účastníky do zábavné a opravdové diskuze a vytvořit přátelskou a pohodovou atmosféru. Dále dělíme skupinovou reminiscenci na **formální**, která se váže na předem připravené téma a vyžaduje soustředění účastníků, proto je kladen důraz na klidné zázemí. Účastníci by měli být předem seznámeni s průběhem reminiscence a jejich počet by měl být omezen. V praxi často dochází k prolínání formální a neformální reminiscence, což není na škodu a spontánní rozhovor vede k uvolnění účastníků. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 26, 28)

## 2.6 REMINISCENČNÍ AKTIVITY

Pro dobře vykonanou reminiscenci jsou důležité zkušenosti terapeuta nebo aktivizátora, který sezení vede. Důležité je znát potřeby účastníků, jejich zdravotní stav, kognitivní funkce a uzpůsobit jim výběr aktivit. Pro některé jedince je důležité, když za svou snahu vidí nějaký hmatatelný výsledek, mají tak pocit, že po nich něco zůstalo. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 81)

Mezi skupinové reminiscenční aktivity řadíme:

**Tematické reminiscenční sezení:** pro aktivizátora je důležité stejné naladění a tempo, které mají účastníci sezení. Měl by brát zřetel na případné zpomalené reakce a umět využít ticho, při kterém doznívají vyřčená slova. Zároveň umět pochválit snahu účastníků. Každý účastník má své vlastní zkušenosti a vzpomínky, které se prolínají s historií. Účastníci stejné věkové kategorie se tak mohou doplňovat, ale je možné, že mezi sebou budou mít i věkový rozdíl, v tomto případě hrozí, že se nebudou moci doplňovat o své poznatky a konverzace bude váznout. Záleží také na tom, z jaké společnosti účastníci pocházejí, na jejich vzdělání, zálibách a všeobecném přehledu, každý nemá stejné životní příležitosti. Každý z účastníků pak vnímá vzpomínky jinak, jsou zkreslené náladou, nebo tehdejšími možnostmi jednotlivce. Může dojít i k nepřesným historickým faktům, kdy účastníka neopravujeme a nehodnotíme, pouze

pokládáme vhodné otázky a doplňujeme. Pro adekvátní sezení by mělo být maximálně 6-8 účastníků, mohou se zúčastnit i rodinní příslušníci, pro posílení rodinných vazeb. Nejdůležitější je pak aktivní naslouchání a porozumění jedinci.

**Reminiscenční pexeso:** může být použito pro skupinové a individuální sezení. Stačí mít okopírované fotografie slavných osobností z dob mládí účastníků, nebo dvojice dříve používaných předmětů. Je vhodné volit menší počet kartiček.

**Reminiscenční nástěnka:** je tvořena z aktuálních fotografií účastníků, doplněna o jejich fotografie z mládí, buď mohou být srovnány vedle sebe, jedna z mládí, druhá ze současnosti, nebo rozházeny o kolo větší společné fotografie seniorů a barevnou čarou přiřazeny.

**Vzpomínková výstava:** při ní je důležité plánování. Určit téma, charakter a dobu trvání. Senioři jsou aktivně zapojeni a mohou oslovit i rodinné příslušníky nebo jiné organizace. Pozitivní je setkávání s jinými lidmi mimo účastníky a zaměstnance organizace, přípravné práce a samotná výstava je pro seniory naplňující.

**Tanec a hudba:** poslech různé hudby známé z dob mládí účastníků vyvolává spousty vzpomínek. Jedinci s demencí si také mohou vybavit texty písní v souvislosti s melodií, z čehož mají dobrý pocit. Hudbu můžeme doplnit i tancem ve volném stylu, pokud to zdravotní stav účastníků dovolí.

**Reminiscenční mezigenerační programy:** staví seniory do opačné role, jelikož se z nich stávají odborníci a učitelé pro mladší generaci. Tato aktivizace je oboustranná v případě, že se účastní děti, je i senior aktivován k vyšším výkonům. Ať už se jedná o konverzaci, výtvarné hodiny, pohyb nebo pečení, zkušenosti prokazují, že při aktivitách s dětmi je pětinasobná účast seniorů. Pro děti je takovýto kontakt přínosem, jelikož prohlubuje úctu ke stáří a dává nové zkušenosti.

*Individuální reminiscenční aktivity:*

**Reminiscenční puzzle:** obstaráme si větší fotografii z dob mládí seniora nebo jeho rodiny. Nalepíme ji na tvrdý papír a rozstříháme na větší kousky, které se pak účastník snaží složit dohromady. Lze realizovat taktéž při skupinové reminiscenci.

**Kniha vzpomínek:** senior v ní popisuje své vzpomínky, ale nemusejí se týkat jen vzdálené minulosti, stačí i rozmezí pár let. Mohou posloužit i fotografie ze zařízení, kde se jedinec nachází. Většinou se jedná i o různé popisování zajímavých událostí. Aktivitu lze využít i ve skupině žijící ve stejném zařízení, kdy se společně podílejí na tvorbě knihy, společnými zážitky a aktivitami. Tato kniha se pak může objevit na webových stránkách zařízení, nebo být vytištěna v časopise.

**Kniha životního příběhu:** může být tvořena samotným seniorem, nebo s pomocí terapeuta či aktivizátora. Je v ní uvedeno jméno, datum a místo narození a následně stručný popis života jedince, jeho dětství, školní léta, mládí, výběr partnera, narození dětí, zájmy, koníčky a názory jedince. Může být doplněna o fotografie nebo další drobné předměty, které zde chce senior mít. (Suchá, 2013, s. 97-103)

Dle Špatenkové a Bolomské (2011, s. 89) je vhodné například pro imobilní seniory vytvoření **vzpomínkového balíčku**, který může být v podobě obálky, kde má senior uložené své fotografie z mládí, rodinu nebo ústřížky z novin. Výhodou je, že může mít balíček pro ruce, kdykoli má potřebu se do něj podívat, většinou bývá uložen v šuplíku stolečku.

### 3 AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI PRO SENIORY

Aktivizační činnosti jsou velmi důležité v období adaptačním, kdy pomáhají uchovat nebo i rozvíjet dovednosti jedince. Nepostradatelné jsou i k udržení socializace, fyzické a psychické stránky seniora. (Domov pro seniory Elišky Purkyňové, online, cit. 2020-02-12)

Dle svého výzkumu rozděluje Jurečková (2003) tyto činnosti na několik kategorií, dle aktuální potřeby jedince:

*Aktivizace pro stránku fyzickou* – je zaměřená na pohyb a sportovní aktivity, důraz je kladen na jemnou a hrubou motoriku.

*Aktivizace pro stránku psychickou* – která se zaměřuje na podporu sebeúcty jednice, věnuje se kreativním a výtvarným technikám. Procvičuje kognitivní funkce, paměť a komunikaci jedince. Součástí jsou i společenské hry podporující socializaci. Pocit zodpovědnosti může být podpořen starostí o rostliny nebo drobné zvířectvo.

*Aktivizace pro stránku sociální* – využívání kontaktu s ostatními účastníky organizace nebo přechozích, podpora spolupráce, pocitu užitečnosti a uznání.

*Aktivizace pro duchovní stránku* – věřícím jedincům jsou umožněny návštěvy bohoslužeb. (Jurečková, 2003, s. 144)

Preventivně se aktivizační činnosti věnují zdravým seniorům, kdy se podporuje aktivní využití volného času, které může být považováno i za formu léčby, jež můžeme dělit na vlastní terapii a sekundární formu prevence, což napomáhá ke zlepšení zdravotního stavu jedince a zpomalení rozvoje různých nemocí. (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 213)

Záleží na organizaci, jaký výběr aktivit nabízí. Níže jsou uvedeny terapeutické možnosti, které mohou využít senioři v LDN Humpolec.



### 3.1 MUZIKOTERAPIE

K této aktivitě neodmyslitelně patří hudba, která je známa svým léčebným efektem a ovlivňuje psychiku člověka, který je aktivně zapojen pomocí rytmických cvičení, zpěvu a hry na hudební nástroje. Její pomocí aktivujeme tyto funkce:

*Fyzické* – dochází k synchronizaci srdeční činnosti s rytmem a tempem hudby, zrychluje metabolismus, pozitivně ovlivňuje dýchání pomocí dechových cviků, vhodnou manipulací s nástrojem trénuje jemnou motoriku.

*Kognitivní* – podporuje soustředění a s ním spojené vnímání a paměť.

*Komunikační* – při zpěvu se trénuje výslovnost a obohacuje se slovní zásoba.

*Sociální* – účastníci jsou součástí kolektivu. (Suchá, 2013, s. 115)

Důležitou roli hraje aktuální zdravotní stav, nálada a psychické rozpoložení účastníků. Měli bychom brát ohledy na různá řečová omezení, dbáme na individuální vztah k hudbě a výběr oblíbeného žánru daných účastníků. Muzikoterapie může probíhat individuálně nebo skupinově. Vhodná je pro zdravé jedince, ale i pro ty, jež trpí poruchou kognitivních funkcí.

V muzikoterapii se uplatňují dvě techniky:

*Aktivizační* – při ní je účastník aktivně zapojen zpěvem, hrou na hudební nástroj nebo rytmizací pomocí vlastního těla.

*Receptivní* – jedná se o poslech hudby, který vyvolává různé vzpomínky. Relaxování, při kterém dochází k uvolnění psychického napětí a zlepšení nálady.

Hudba nemusí být hlavní součástí pouze při muzikoterapii, je vhodné obohatit s ní další aktivizační činnosti jako cvičení, trénování paměti, při ergoterapii nebo reminiscenci jako vhodná reminiscenční pomůcka. Je důležité dbát na dobu jejího využití z důvodu únavy účastníků a následnému poklesu pozornosti. Je vhodné dát prostor účastníkům při výběru nástrojů, písní nebo rytmů a tím navodit přátelskou a uvolněnou atmosféru. (Suchá, 2013, s. 117)

## 3.2 CANISTERAPIE

Při této terapii je hlavní podstatou pozitivní působení psiho plemene na zdraví jedince. Dochází k navození lepšího psychického stavu, zlepšení nálady a pomoci při komunikaci, vše s ohledem na aktuální zdravotní stav a schopnosti jedince, které hrají hlavní roli při přípravě a stanovení cílů terapie. Její forma může být individuální nebo skupinová. Individuální spočívá v působení psa a terapeuta na konkrétního jedince a jeho aktuální potřeby, čímž je intenzivnější než skupinová, kdy je na jednoho psa více účastníků, nebo je k dispozici více psů a terapeutů, což umožňuje zvolení vhodného psa, dle kritérií jedince. (Velemínský, 2007, s. 81)

Touto terapií dochází k rozvoji jemné a hrubé motoriky, procvičuje se verbální i neverbální komunikace a orientace v prostoru a čase. Zlepšení sociálního vnímání a procvičení koncentrace a paměti. Psi mají pozitivní vliv na psychické rozpoložení jedince, vyrovnanost a motivují k lepším výkonům. (canisterapie, 2009)

Canisterapie se dělí podle zaměření na:

*Aktivity pomocí psa*, kde se klade důraz na přirozený kontakt seniora se psem, čímž se zlepšuje kvalita života jedince a jeho aktivizace.

*Terapie pomocí psa*, kde úkoly volí odborník (fyzioterapeut, psycholog nebo speciální pedagog), canisterapie se pak stává součástí podpůrné metody při úplné rehabilitaci klienta.

*Vzdělávání pomocí psa*, jež se využívá při zážitkové výuce lidí se speciálními vzdělávacími potřebami, díky pozitivnímu vlivu psa na žáka.

Canisterapie může být zaměřena na :

*Citový rozvoj jedince* pomocí hlazení, mazlení a komunikace se psem.

*Rozumové schopnosti* při cílené hře a obohacování slovní zásoby.

*Při rozvoji pohybových funkcí jemné a hrubé motoriky a v neposlední řadě relaxací, kdy je ovlivněna psychika a duševní rovnováha jedince. (Typy canisterapie, online, cit. 2020-02-12)*

### **3.3 ERGOTERAPIE**

Nazývaná také jako léčba prací. Patří mezi nejčastější aktivizace, které jsou využité v mnoha zařízeních se seniory. Hlavním znakem je cílené zaměření, kterého si jedinec většinou není vědom, jelikož se odpoutá sám od sebe a dosahuje pocitu nepostradatelnosti a smysluplnosti. U seniorů s demencí je hlavním smyslem trénování soběstačnosti a sebeobslužnosti. Ergoterapeut sestavuje plán pro komplexní rehabilitaci a s klientem nacvičuje běžné činnosti, osobní hygienu, sebeobslužnost nebo obstarání telefonu. (Holmerová, 2007, s. 142)

Činnost je odvozena od řeckých slov *ergon* = práce a *therapia* = terapie nebo léčení. Usiluje o maximální zapojení jedince v rámci jeho zdravotního stavu a pomáhá v samostatnosti a kvalitě života seniora. Pozitivně ovlivňuje socializaci jedince a udržuje pracovní a fyziologické funkce. Pozornost se klade na aktuální zdravotní stav jedince, jeho omezení a potřebnou motivaci. Aktivita se volí podle zájmu a zkušeností jedince. Jedná se o práci s keramikou, plastem, papírem, modelovací hmotou, barvami nebo různé ruční práce – šití, pletení, háčkování, vyšívání. Komunikaci podporují společenské hry nebo tvorba koláží. Dělit se může také na skupinovou nebo individuální formu, která je vhodná při mobilizaci nebo využití nové kompenzační pomůcky seniora, zvláště je vhodná u osob s Alzheimerovou chorobou. Při skupinové formě je využití při zpěvu, výtvarných činnostech nebo pečení. (Holczerová, 2013, s. 38)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 HLAVNÍ VÝZKUMNÝ CÍL

Hlavním výzkumným cílem této práce je zjistit, jak probíhá reminiscenční terapie s klienty v léčebně dlouhodobě nemocných (dále LDN) Humpolec a jaká pozitiva její využívání přináší.

Tento výzkumný cíl je převeden na hlavní výzkumnou otázku:

**Jak probíhá reminiscenční terapie v zařízení LDN Humpolec?**

### 4.1 Dílčí cíle

V návaznosti na hlavní výzkumný cíl jsou vyvozeny tři dílčí cíle, jež se důkladně soustředí na zkoumaný problém.

#### **1. Který pracovník se věnuje reminiscenční terapii v LDN Humpolec**

Tento dílčí cíl má za úkol zjistit, kdo z personálu se reminiscenční terapií zabývá.

#### **2. Jaké jsou změny v chování účastníků po absolvování reminiscenční terapie**

Cílem této otázky je zjištění nějakých změn v chování účastníků, zda se na reminiscenci těší, jestli jim v něčem pomohla a jestli se cítí dobře v dané skupině.

#### **3. Vliv a přínos reminiscenční terapie pro klienta**

Tento dílčí cíl má za úkol zjistit, jaký přínos má reminiscence pro klienty LDN Humpolec, co je na sezeních motivuje, případně co by už neradi opakovali. V závěrečných otázkách se prokáže, do jaké míry je reminiscence pro klienty přínosem.

## 4.2 Kvalitativní šetření

Jako výzkumná strategie k objasnění průběhu reminiscenční terapie v LDN Humpolec bylo zvoleno kvalitativní šetření, jehož obsahem jsou polostrukturované rozhovory s vybranými respondenty, kteří se sezení zúčastnili. V závěru každého z pěti reminiscenčních sezení bude probíhat individuální polostrukturovaný rozhovor vedený terapeutem, jež reminiscenci provádí. K představení respondentů byl zvolen sociodemografický dotazník, který poskytne důležité informace o zúčastněných. Každé reminiscenční sezení bude na předem připravené téma, týkající se života účastníků.

Vedle jiných forem se stal postupem času kvalitativní výzkum rovnocennou výzkumnou metodou. Dříve byl chápán jako doplňující metoda kvantitativního šetření. Typické pro kvalitativní výzkum je určení tématu a výběr vhodných otázek potřebných k výzkumu, ty můžeme během realizace vhodně formulovat nebo doplňovat. Kvalitativní výzkumník je přirovnávám k profesi detektiva, kdy musí vyhledávat a analyzovat všechny možné informace, které jsou důležité k objasnění výzkumných otázek. (Hendl, 2005, s. 49, 50)

### 4.2.1 Polostrukturovaný rozhovor

Zvolená metoda dotazování je formou polostrukturovaného rozhovoru, jež je více přizpůsobivý než rozhovor strukturovaný, v porovnání s nestrukturovaným je více uspořádaný, je tedy někde mezi nimi. Jeho podstatou je předem připravený návod k rozhovoru, vedení rozhovoru, je možné pokládat doplňkové otázky pro lepší objasnění s následným zaznamenáváním dat a jejich vyhodnocením. Jeho výhodou je osobní kontakt s účastníkem a jeho přímá reakce.

Miovský (2006, s. 79) řadí mezi nejpoužívanější formy interview polostrukturovaný rozhovor. Tazatel si určí závazný výzkumný cíl, na kterém závisí výběr vhodných otázek, jež bude tazatel podávat účastníkům v rámci šetření. Sled otázek lze měnit podle nutnosti. Hlavní částí polostrukturovaného rozhovoru je tzv. jádro interview, kdy je určen minimální počet témat a daných otázek, které je potřeba projít. K tomuto jádru se pak

navazují další potřebné otázky, které se mohou doplňovat podle potřeby, aby došlo k úplnému pochopení odpovědi účastníka. Námět rozhovoru tak lze zpracovat dopodrobna.

Níže jsou tedy uvedené otázky k polostrukturovanému rozhovoru, který byl proveden vždy na konci reminiscenčního sezení, individuálně s vybraným účastníkem.

#### **4.2.2 DÍLČÍ OTÁZKY K INDIVIDUÁLNÍM ROZHOVORŮM**

1. Jak ovlivnila reminiscenční terapie klienty v LDN Humpolec?
2. Budou klienti po absolvování reminiscenčních sezení vyrovnanější?

#### **4.2.3 OTÁZKY K POLOSTRUKTUROVANÉMU ROZHOVORU**

1. Vracíte se ve svých vzpomínkách rád(a) do minulosti?
2. Máte rád(a) setkávání s ostatními klienty?
3. Sdílíte rád(a) Vaše vzpomínky s ostatními?
4. Upřednostňujete individuální nebo skupinové vzpomínání?
5. Bylo něco, co se Vám během sezení nelíbilo?

### **4.3 ČASOVÝ HARMONOGRAM VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ**

Slouží k včasnému sběru dat, jejich přípravě a závěrečnému zhodnocení výsledků výzkumu. Dělí se na několik etap, podle vykonávání jednotlivých činností.

První etapa byla věnována odborné literatuře a získávání potřebných dat, důležitých k představení reminiscenční terapie. Z nasbíraných dat byla sepsána teoretická část práce. Další etapa představovala zvolení vhodné výzkumné strategie a způsob získávání potřebných informací. Třetí etapa zahrnovala realizaci výzkumu a zpracování získaných informací. Závěrečná etapa se věnovala zpracování výsledků výzkumu s následnou diskuzí a závěrem práce.

Pro přehlednost jsou etapy uvedeny v tabulce níže.

Tabulka č. 1 – Časový harmonogram práce

Etapy	Činnosti	Období realizace
<b>1. Etapa</b>	Studium odborné literatury, sběr potřebných informací a formulace teoretické části práce.	Říjen 2019–listopad 2019
<b>2. Etapa</b>	Výběr vhodné výzkumné metody a získávání potřebných dat.	Listopad 2019–prosinec 2019
<b>3. Etapa</b>	Realizace výzkumu a zpracování získaných informací	Prosinec 2019–únor 2020
<b>4. Etapa</b>	Zpracování výsledků, následná diskuze a závěr práce.	Únor 2020

Zdroj: vlastní výzkumné šetření autorky, 2020.

**Základní soubor:** do výzkumného souboru byli zahrnuti respondenti, kteří využívají reminiscenční terapii.

Reminiscence neboli vzpomínání, je vhodná především pro jedince trpící demencí. Vzpomínky pak mohou odkrýt silné stránky jedince a pomoci k lepšímu pocitu a zvýšení sebevědomí. Napomáhají k navázání vztahu s ostatními účastníky, kde je v mnohých případech nějaká komunikační bariéra.

V jiných případech se jí účastní jedinci, kteří rádi vzpomínají, nevdí jim sdílet své zkušenosti a zážitky, v některých případech i těžké situace. Pomáhá tak k navázání vztahu s okolními jedinci a vzájemnému poznání. Proto ji využívají jedinci v domovech důchodců, v lékařských zařízeních, v sociálních službách, při různých akcích a činnostech určených pro seniory.

**Výzkumný soubor:** do výzkumného šetření bylo zahrnuto pět respondentů z LDN Humpolec. Autorka si vybírala účastníky dle věkové kategorie okolo 80 let, kteří byli schopni a ochotni účastnit se reminiscenčního sezení a následných individuálních rozhovorů. Uvedené informace získala na základě vyplněného dotazníku.

**Místo výzkumu:** LDN Humpolec

### **Charakteristika respondentů:**

#### **Respondent R1**

Žena, 79 let, vdova, žijící s přítelem. V zařízení pobývala čtyři měsíce na pokoji, který sdílela se dvěma ženami, jež byly imobilní. Hospitalizována byla po pádu s následkem zlomeniny kyčle. Díky rehabilitaci byla schopna chůze, nejdříve s chodítkem a postupem času s berlemi. Každý den se účastnila ranní rozcvičky, což potvrzovalo její houževnatost a navštěvovala ergoterapii, kde byla velmi akční a hovorná, což potvrzovalo dobré kognitivní a smyslové vnímání. Při reminiscenci se vždy aktivně zapojovala do rozhovoru, ale uměla i naslouchat.

#### **Respondent R2**

Žena, 82 let, vdova. V zařízení pobývala 6 měsíců na nemocničním lůžku a v současnosti je na jednom ze čtyř sociálních pokojů, který sdílí se dvěma dalšími ženami. Je čekající na přijetí do domova důchodců. Hospitalizována byla po mozkové příhodě. V současnosti se pohybuje s chodítkem, ale pouze v přítomnosti druhé osoby z důvodu druhého stadia Alzheimerova. Téměř každý den se účastní ranní rozcvičky a nevynechá ani ergoterapii, kde je její hlavní oblibou stříhání, při kterém skoro nevnímá okolí. Smyslové vnímání je na dobré úrovni, ale kognitivní vnímání je narušeno. Při reminiscenci se zapojovala do rozhovoru a častěji opakovala již řečené.



### **Respondent R3**

Muž, 80 let, svobodný, v kontaktu se svou sestrou. V zařízení pobýval osm měsíců na pokoji s dalšími čtyřmi pacienty. V současné době bydlí v domově důchodců. Hospitalizován byl z důvodu zlomeniny pánevního prstence po pádu. Díky rehabilitaci se po několika měsících začal pohybovat pomocí chodítka, nejdříve s doprovodem, po nějaké době samostatně. Každý den se účastnil ranní rozcvičky a nevynechal ani ergoterapii, kde velmi rád luštil křížovky nebo sudoku. Jako jeden z mála mužů se zapojoval i do kreativních aktivit. Smyslové i kognitivní vnímání na výborné úrovni. Při reminiscenci velmi rád vyprávěl své příhody ze života.

### **Respondent R4**

Muž, 84 let, ženatý. V zařízení pobýval se svou manželkou, která měla také zdravotní problémy, společně sdíleli dvoulůžkový pokoj. Strávili zde sedm měsíců a v současné době žijí v domově důchodců. Hospitalizován byl po srdeční příhodě, ke které se přidružily další komplikace. V posledních měsících se účastnil ranních rozvíček a třikrát do týdne navštěvoval ergoterapii, kde rád něco sestavoval. Sluchové vnímání bylo trochu narušené, komunikace probíhala pomocí psaného slova, na které uměl odpovědět slovně, když něco vyprávěl, lidé ho rádi poslouchali. Což platilo i při reminiscenčním sezení. Kognitivní vnímání bylo na dobré úrovni.

### **Respondent R5**

Žena, 78 let, vdova, žijící se synem a jeho rodinou. V zařízení je čtyři měsíce, již po druhé. Hospitalizována byla z důvodů stavů malátnosti a následného pádu. Chodí o berlích a do poloviny svého dosavadního pobytu pouze za přítomnosti druhé osoby, z důvodu ztráty vědomí. Účastní se ranních rozvíček a ergoterapie, při těchto činnostech je velmi aktivní. Smyslové i kognitivní vnímání je na dobré úrovni. Při reminiscenčním sezení se aktivně dotazovala zúčastněných a ráda vyprávěla.

## 5 ANALÝZA POLOSTRUKTUROVANÝCH ROZHovorŮ

### 5.1 INTERPRETACE KVALITATIVNÍHO ŠETŘENÍ

V této kapitole budou interpretovány informace, které byly získány v průběhu rozhovorů s pěti respondenty. Pět reminiscenčních sezení, které se konaly každé pondělí a nesly dané téma, na které účastníci volně reagovali.

V další podkapitole budou interpretovány individuální rozhovory podle předem připravených otázek k polostrukturovanému rozhovoru, které se odehrávaly na konci každého sezení s jedním z účastníků.

#### 5.1.1 REMINISCENČNÍ SEZENÍ

Autorka uvádí průřez tématy jednotlivých reminiscenčních sezení, které se odehrávaly každé pondělí od 3.11.2019 do 20. 1. 2020 vždy od 13 do 14 hod.

**Popis témat reminiscenčního sezení:** Zvolená témata byla vybírána na základě oblíbených vzpomínek respondentů, kteří se rádi vracejí k místu, kde se narodili, prožili své dětství, které mají spojené s oblíbenou hračkou. Na hudbu svého mládí a životní povolání.

##### 1. Reminiscenční sezení na téma: Rodné město či vesnice.

Na začátku sezení se všichni přivítali, účastníci se znali z ergoterapie, takže pro ně bylo sezení uvolněné a neslo se v přátelském duchu. K tématu byly zvolenou pomůckou staré fotografie z rodného bydliště každého účastníka. Všichni si je společně prohlíželi a rozběhl se zajímavý rozhovor o tom, jak nebylo tolik možností jako dnes a co se změnilo v daném městě či vesnici. R1 vyprávěl o Dolní Cerekvi, R2 o obci Luková, R3 o Jihlavě, R4 o Světlé nad Sázavou a R5 o Chotěboři. Fotografie, které nebyly označeny názvem, bylo těžší identifikovat, ale po chvilce na to dotyčný uchazeč přišel, zvláště když věděl, že má hledat své rodiště.

## **2. Reminiscenční sezení na téma: Rodinné zázemí**

Na toto sezení si mohli účastníci přinést své rodinné fotografie a každý nějakou přinesl, dva respondenti měli své fotografie z mládí, pasového formátu, ale i tak se to k tématu hodilo. Účastníci porovnávali jejich změnu vzhledu. Diskuze se opět hezky rozběhla bez velkého dotazování. Většina účastníků pocházela z vícečetné rodiny, což bylo tehdy běžné. R1 a R5 byli nejstarší, proto povídali o zodpovědnosti a práci, kterou měli s mladšími sourozenci. Nebyly žádné vymoženosti, bez kterých si dnešní život neumíme představit, vše museli dělat ručně, a přece jim zbyl ještě čas na zábavu, což nám v dnešní době přijde neuvěřitelné.

## **3. Reminiscenční sezení na téma: Oblíbená hračka nebo hra**

K tématu byly opět připraveny obrázky se starými hračkami, které respondenti poznávali, ale většina pocházela z chudších rodin, tak se shodovali na jednom, že nebylo tolik hraček, co teď, ale stačilo jim to a vyhráli si. Zvláště pak vzpomínali na dřevěnou káču nebo na přebírání šňůrky z rukou. Z rozhovoru ale vyplývalo, že měli i povinnosti v domácnosti, takže na hraní nezbývalo mnoho času.

## **4. Reminiscenční sezení na téma: Hudba mého mládí**

Na toto sezení byl připraven gramofon, který zdejší reminiscenční místnost obsahuje a desky se starými hity. Účastníci byli dobře naladěni a většina si na texty písní rychle vzpomněla a zpívalo se. Poté vzpomínali i na písně, které nebyly na deskách, a společnými silami se je pokusili zazpívat, občas jim vypadlo slovíčko, ale nic si z toho nedělali. Zároveň se rozběhla debata o navštěvování tancovaček, jak tehdy probíhaly, a všichni se vytancovali. Sezení bylo velmi příjemné, plné živých vzpomínek.

## **5. Reminiscenční sezení na téma: Vaše povolání**

Motivace k tomuto tématu byla jen otázka, i ta stačila a účastníci se rozpovídali. R1 byla zahradnice, i když zkoušela proniknout do světa přírodního léčení, což se podle jejích slov dařilo. Jezdila motokros, což mi přišlo neuvěřitelné a ráda lyžovala. Budila dojem ženy, která zkusila vše a o všem má nějaké povědomí, což ostatní účastníky zahlcovalo. R2 byla v domácnosti a starala se o svou matku, poté o své děti, ale vypadala velmi

spokojeně se svým životem. R3 pracoval na pile, kde se z běžného dělníka stal později mistrem. I když to byla těžká práce, byl spokojený a vděčný, že ji má. Vzpomínal na tehdejší režim, který nebyl lehký. R4 byl zástupcem ředitele sklářského učiliště, rád se stýkal s lidmi a jeho velká záliba bylo stavění modelů letadel. R5 byla švadlena, nijak svou práci nevychvalovala, ale ani si nějak zvláště nestěžovala, asi byla spokojená s tím, co jí život nabídl, nebo to více nerozváděla.

## 5.1.2 INDIVIDUÁLNÍ ROZHOVORY S RESPONDENTY

Řízený rozhovor trval cca 15 minut a byl zrealizován individuálně s jedním z účastníků na konci každého reminiscenčního sezení, jeho průběh byl zaznamenán na diktafon a níže je uveden jeho doslovný přepis.

### 1. Otázka: Vracíte se ve svých vzpomínkách rád(a) do minulosti?

R1: „*Ano, hodně jsem toho prožila, tak mám na co vzpomínat, měla jsem hodně zálib.*“

R2: „*Když si tu o tom povídáme, tak ano. Sama spíš odpočívám a těším se na syna.*“

R3: „*Rád si zavzpomínám, když mám s kým, někdy mi je líto, že to tak rychle uteklo.*“

R4: „*Se ženou vzpomínáme často i špatné věci si připomeneme, občas si pobřečíme, pak nás zase něco pobaví, no, co nám zbývá, už jen ty vzpomínky.*“

R5: „*Já si ráda zavzpomínám a také ráda poslouchám ty druhé, co povídají. Ten život tak letí, ani mi nepříjde, že už je to tak dávno.*“

### 2. Otázka: Máte rád(a) setkávání s ostatními pacienty?

R1: „*Určitě, co také celý den na pokoji, tam si toho moc nenapovídáme, tak se vždycky těším na nějakou aktivitu nebo rozcvičku.*“

R2: „*Ale ano, někdy si ráda odpočinu, ale sem na kafičko chodím ráda.*“

R3: „*Rád chodím mezi lidi, na pokoji si hodně čtu, tak si pak taky rád popovídám.*“

R4: „*S manželkou si na pokoji povídáme, ale taky si od sebe musíme odpočinout, tady zase vidím jiné lidi.*“

R5: „*Moc, na pokoji příliš povídají nejsou a já se ráda něco nového dozvím, tak navštěvuji, co můžu.*“

### 3. Otázka: Sdělíte rád(a) Vaše vzpomínky s ostatními?

R1: „*Hodně jsem toho prožila, tak o tom ráda vyprávím. Procvičím si při tom paměť.*“

R2: „*Já toho moc nenapovídám, když se mě zeptáte, tak odpovím. Tady ty lidi mi nevadí.*“

R3: „*Rád si poslechnu, kdo co zažil a bylo by hloupé, kdybych neměl co dodat. Na tyhle sedánky se těším.*“

R4: „*Moc rád si zavzpomínám, ale někdy mi je líto, že už to není a nemůžu skoro nic, ale to hold k tomu životu patří. Jednou to poznáte.*“

R5: „*Co můžu a pamatuji si, to sdílím. Hlavně, že máme na co vzpomínat.*“

#### **4. Otázka: Upřednostňujete individuální nebo skupinové vzpomínání?**

R1: „*Já jsem radši mezi více lidmi, to je o čem povídat.*“

R2: „*Mě je to jedno, hlavně, že ten den nějak uteče, a když se s někým nechci bavit, tak se s ním nebavím.*“

R3: „*Jak kdy, někdy si rád popovídám s někým v klidu, ale v tomhle počtu to taky jde.*“

R4: „*Jsem radši, když nás je víc, nebo si někdy sednu i sám a jen tak přemýšlím, asi podle rozpoložení.*“

R5: „*Když je nás více, tak je pořád co povídat, takže spíš mám radši skupinky.*“

#### **5. Otázka: Bylo něco, co se Vám během sezení nelíbilo?**

R1: „*Myslím, že jsme si všichni hezky popovídali, bylo to příjemné.*“

R2: „*Asi nic, bylo to zase něco jiného.*“

R3: „*Možná nás ženské mohly častěji pustit ke slovu, ale jinak to bylo dobré.*“

R4: „*Někdy to skákání do řeči, ale na to jsem po chvíli zapomněl. Jinak jsme si hezky popovídali.*“

R5: „*Já jsem moc spokojená, bylo to všechno hezké, ty fotografie a ta hudba se mi líbily nejvíc.*“

## 6 VYHODNOCENÍ DISKUSE

### 6.1.1 VYHODNOCENÍ INDIVIDUÁLNÍCH ROZHOVORŮ

#### 1. **Otázka: Vracíte se ve svých vzpomínkách rád(a) do minulosti?**

Všichni respondenti se shodovali, že si rádi vybavují své vzpomínky, velmi racionálně působil R4, který uvedl, že se s manželkou nevyhýbají ani vzpomínkám špatným, při kterých si občas pobřečí. R3 a R4 byli názoru, že život velmi rychle utekl.

#### 2. **Otázka: Máte rád (a) setkávání s ostatními klienty?**

Respondenti byli stejného názoru, že si rádi povídají s ostatními lidmi, jelikož při pobytu na nemocničním pokoji takovou možnost nemají a reminiscence pro ně byla příjemným zpestřením. R5 vyloženě uvedla, že vyhledává společnost druhých lidí, aby se dozvěděla něco nového.

#### 3. **Otázka: Sdílíte rád (a) Vaše vzpomínky s ostatními?**

Většinou respondenti uváděli, že rádi sdílí své zážitky. R2 uvedla, že potřebuje pobídnout otázkou a pak nemá problém s odpovědí. Ze své vlastní iniciativy tak sdílná není. R1 uvedla, že si pomocí vzpomínání ráda procvičí svou paměť.

#### 4. **Otázka: Upřednostňujete individuální nebo skupinové vzpomínání?**

Tři z respondentů byli jednoznačně pro skupinovou formu. R2 uvedla, že jí je to jedno, kdyby neměla potřebu se s někým bavit, tak se hovoru neúčastní, ale byla ráda, že den nějak uteče. R3 uvedl, že preferuje individuální rozhovor, ale v počtu pěti účastníků mu to vyloženě nevadilo.

#### 5. **Otázka: Bylo něco, co se Vám během sezení nelíbilo?**

V této otázky se respondenti ženského pohlaví shodovali v názoru, že bylo sezení příjemné. Respondent R3 uvedl, že mohli dostat větší prostor k mluvení. R4 pak zmínil skákání do řeči.

## **6.1.2 VYHODNOCENÍ DÍLČÍCH OTÁZEK K INDIVIDUÁLNÍM ROZHOVORŮM**

### **1. Jak ovlivnila reminiscenční terapie klienty v LDN Humpolec?**

Podle názoru autorky absolvované reminiscenční sezení pozitivně ovlivnilo vztahy mezi klienty, kteří k sobě byli otevřenější a přátelštější, při setkání na jiných aktivitách měli společné téma, což ovlivnilo jejich pobyt v LDN, jelikož si kolem sebe vytvořili přátele.

### **2. Budou klienti po absolvování reminiscenční terapie vyrovnanější?**

Po absolvování reminiscenčních sezení byli klienti vyrovnanější a bylo vidět, že se na další setkání těší. Zlepšila se jejich nálada a byli celkově pozitivnější, což podle názoru autorky velmi napomáhá ozdravnému procesu.

## **6.2 VYHODNOCENÍ DÍLČÍCH CÍLŮ**

Podle odpovědí z individuálních rozhovorů s respondenty a průběhu reminiscenčního sezení autorka vyhodnotila naplnění dílčích cílů následovně.

### **6.2.1 VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 1**

#### **1. Který pracovník se věnuje reminiscenční terapii v LDN Humpolec**

Jako hlavní se reminiscenční terapii věnuje psycholog, a provádí ji jednou za 14 dní. Výběr pacientů je volen na základě zájmu a potřeb klientů, když si sestry všimnou, že pacienta něco trápí, doporučí ho na reminiscenční terapii s psychologem. Reminiscenční sezení pak probíhá i v rámci ergoterapie, kdy je zvolen jeden den v týdnu, v tomto případě to bylo pondělí. Pacienti byli již během ergoterapie seznámeni s chystaným programem reminiscence a kdo chtěl se přihlásil, nebo byl vyzván ergoterapeutem, který se stal tímto facilitátorem. Sestava pacientů je velmi proměnná i když jsou tam jedinci, kteří čekají na příjem do domova důchodců a mohou zde strávit i celý rok. Každopádně, v případě nových pacientů, je reminiscence skvělým způsobem k poznání druhých.



## **6.2.2 VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 2**

### **2. Jaké jsou změny v chování účastníků reminiscenční terapie**

Za velkou změnu v chování respondentů autorka považuje utvoření vzájemného pouta, které vzniklo pomocí sdílení radostí a problémů z jejich dosavadních životů. Mají možnost poznávat se jinak než jako další kolemjdoucí pacienty, vedle nichž sedí a ze slušnosti si povídají o denních aktivitách, nebo o tom, co zrovna měli k obědu. Poznali své osudy, radosti a strasti, a to je sblížilo a mohlo jim to pomoci v překonání nepříjemného pobytu v nemocnici, čímž LDN je. Na ergoterapii se sice také scházejí, ale jsou zaměstnáni prací, u které sem tam prohodí nějaké slovíčko, ale zde byla změna vidět již od třetího sezení, kdy byla atmosféra otevřenější a respondenti se bez ostychu svěřovali ostatním i s osobními vzpomínkami.

## **6.2.3 VYHODNOCENÍ OTÁZKY Č. 3**

### **3. Přínos reminiscenční terapie pro klienta**

Jako přínos autorka považuje již zmíněnou otevřenost vůči ostatním účastníkům reminiscence. Na konci každého sezení odcházeli respondenti uvolnění a v dobré náladě, a jak sami uváděli, byl to pro ně příjemně strávený čas v pohodové a přátelské atmosféře. Vytvořili si neviditelné pouto, které dle názoru autorky budou někteří udržovat i mimo zdi nemocnice.

## **6.3 VYHODNOCENÍ HLAVNÍHO VÝZKUMNÉHO CÍLE**

### **Jak probíhá reminiscenční terapie v zařízení LDN Humpolec?**

Z výzkumu vyplývá, že reminiscenční terapie probíhá ve dvou směrech, primárně v rámci psychologickém, kdy jsou životní strasti pacientů konzultovány s psychologem, který navštěvuje LDN jednou za čtrnáct dní. Účastníky reminiscence pak doporučuje personál, podle uvážení, potřeb pacienta, nebo si volí pacient sám. Sekundárně se reminiscenci věnuje ergoterapeut, který ji začleňuje do týdenního plánu aktivit a účastníci si tuto aktivitu dobrovolně volí. Realizovaná reminiscence s pěti účastníky byla klidná a

otevřená, ve více účastnících by mohl být přehled informací poněkud hektický. V průběhu bylo poznat, že R1 a R2 byli velmi aktivní účastníci, ale snažili se poslouchat i ostatní, v případě opaku facilitátor zakročil, ale v tomto nízkém počtu to bylo velmi zřídka.

## ZÁVĚR

V dnešní uspěchané době bychom se měli umět zastavit a ohlédnout se do minulosti. Může nám to dát pocit určité hodnoty našeho života, který se snažíme nějak vytvářet, pomůže nám to k sebereflexi, kdy si můžeme uvědomit různé dosažení našich případných cílů a pokud jsme ještě ve věkové kategorii, kdy se svým životem můžeme něco udělat, může nám ukázat směr, kterým bychom se měli ubírat.

Reminiscenční terapie, kterou znají senioři pod názvem vzpomínání, považuje autorka za skvělou aktivitu, která pomáhá rekapitulovat jejich dosavadní život a formou skupinové terapie jim dává možnost sdílet své úspěchy a poznatky s ostatními, což pomáhá k určitému pocitu uznání a porovnání rozdílnosti životů. Senior tak může lépe přijmout období stáří. Zároveň pomáhá navázat vztahy mezi účastníky, kteří mají možnost se lépe poznat a nahlédnout tak do svých životů. Facilitátora terapie může toto sezení nesmírně obohatit, jelikož slyší spoustu jiných názorů a zažitých zkušeností na dobu minulou. Jak bylo zmiňováno v teoretické části, je zapotřebí zkušenosti a historických znalostí facilitátora. V případě ergoterapeuta, který se mimo psychologa reminiscenci věnuje, považují jako pozitivum to, že ho pacienti znají a vídají se s ním každý den, což už samo o sobě dává pocit jistoty a důvěry. Za velmi důležitou a potřebnou schopnost u facilitátora považujeme umění naslouchat a umění vcítit se do pocitů druhého a vážit si ho. Schopnost sebereflexe, umění zhodnotit si vlastní práci a posunout se dále, jsou další neméně důležité vlastnosti, které by měl facilitátor mít.

Z realizovaných rozhovorů vyplývá, že je reminiscence, u seniorů známá jako vzpomínání, velmi oblíbená aktivita, která jim pomáhá při poznání druhých účastníků v případě klientů LDN, kteří se mnohdy pouze míjejí po chodbách. Mají tak možnost sdílet své životní radosti, ale i trápení a vyslechnout si tak názor a hezké slovo od druhé osoby. V případě hospitalizace v LDN získají pocit, že na svou situaci nejsou sami a že jsou na tom jedni lépe, druzí hůře, ale všichni mají jedno společné, a to víru v uzdravení a lepší zítřek. Proto je využití reminiscence v tomto zařízení velmi opodstatněné. Reminiscenční sezení probíhala v přátelském duchu a respondenti se vzájemně seznámili díky vybraným tématům každého sezení. Zvláště pak ocenili vytištěné fotografie svého rodného bydliště, kdy se zaujetím vyprávěli, kde co bylo a jak moc se dané místo změnilo.

Nedílnou součástí sezení byla tolerance mezi účastníky, kdy musel být věnován prostor jedinci, který právě hovořil. Z šetření vyplynul známý fakt, že ženy jsou více upovídané a málokdy pustí muže ke slovu, při čemž zvědavost vyhrála a s malou pomocí facilitátora sezení dostali slovo i muži.

Toto téma si autorka vybrala z důvodu své pracovní zkušenosti aktivizačního pracovníka ve vybraném zařízení, díky níž má možnost nahlédnout do průběhu sezení v rámci své práce. Podle jejího názoru tu mají skvěle vybavený reminiscenční pokoj se spoustou dobového zařízení a senioři se zde tak cítí příjemně, jako by se vrátili v čase. Dalším důvodem bylo zainteresování do průběhu reminiscence, která ji nadchla a vidí v ní její smysl, kde se odráží přínos pro seniory z důvodu uvědomění si, co všechno dokázali a možnosti to sdílet, tak i z důvodu obohacení mladší generace, která může být při sezení přítomna, jak už v rámci rodiny nebo přizvaných přátel. Otevírá tak jiný pohled na klienta před námi, který se náhle stává odborníkem, zkušeným učitelem, průvodcem, prostě osobností, které bychom si měli vážit a naslouchat jí.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

BUIJSSEN H., *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-081-X.

ČEVELA R., KALVACH Z., ČELEDOVÁ L., *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

FREEDMAN J., Gene C., *Narativní psychoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-549-3.

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

HOLMEROVÁ I., JAROLÍMOVÁ E., SUCHÁ J., *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relations, 2007. Vážka. ISBN 978-80-254-0177-4.

HAŠKOVCOVÁ H., *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.

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

JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ M., *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.

JIRÁK R., HOLMEROVÁ I., BORZOVÁ C., *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2454-6.

KUČEROVÁ H., *Demence v kazuistikách*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1491-4.

LANGMEIER J., KREJČÍŘOVÁ D. *Vývojová psychologie. 2., aktualiz. vyd.* Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.

MIOVSKÝ M., *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

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

MÜHLPACHR P., *Gerontopedagogika. 2. vyd.* Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7.

PIDRMAN V., *Demence.* Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1490-5.

PŘIBYL H., *Lidské potřeby ve stáří.* Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

SUCHÁ J., JINDROVÁ I., HÁTLOVÁ B., *Hry a činnosti pro aktivní seniory.* Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3.

ŠPATENKOVÁ N., BOLOMSKÁ B., *Reminiscenční terapie.* Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-711-0.

VELEMÍNSKÝ M., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků.* České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

ZGOLA, J., M., *Úspěšná péče o člověka s demencí.* Praha: Grada, 2003. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0183-9.

## Seznam použitých internetových zdrojů

ČESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST, O.P.S. *Alzheimerova choroba* [online] 2015. [cit. 2019-12-11] Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/>

Citáty slavných osobností [online], [cit. 2020-02-22]. Dostupné z: <https://citaty.net/citaty-o-vzpominkach/>

DOMOV DŮCHODCŮ ALBRECHTICE NAD ORLICÍ, *Stadia Alzheimerera* [online] 2012. [cit. 2020-01-02]. Dostupné z: <http://www.ddalbrechtice.cz/stadia-alzheimerovy-choroby/>

DOMOV PRO SENIORY ELIŠKY PURKYŇOVÉ, *Aktivizace* [online] 2009. [cit. 2020-02-12]. Dostupné z: <https://www.dsepurkynove.cz/aktivizace.html>

POMOCNÉ TLAPKY – Canisterapie. *Typy canisterapie* [online] 2009. [cit. 2020-02-12]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/typy-canisterapie-38.html>

VYSOČINSKÉ NEMOCNICE, [online], [cit. 2020-02-22]. Dostupné z: <https://www.vysocinskenemocnice.cz/cz/s1058/Prakticke-informace/Nase-sluzby/>

## **SEZNAM ZKRATEK**

LDN – Léčebna dlouhodobě nemocných

WHO – Světová zdravotnická organizace



# SEZNAM TABULEK

## Seznam tabulek

Tabulka 1: .....	39
------------------	----

## SEZNAM PŘÍLOH

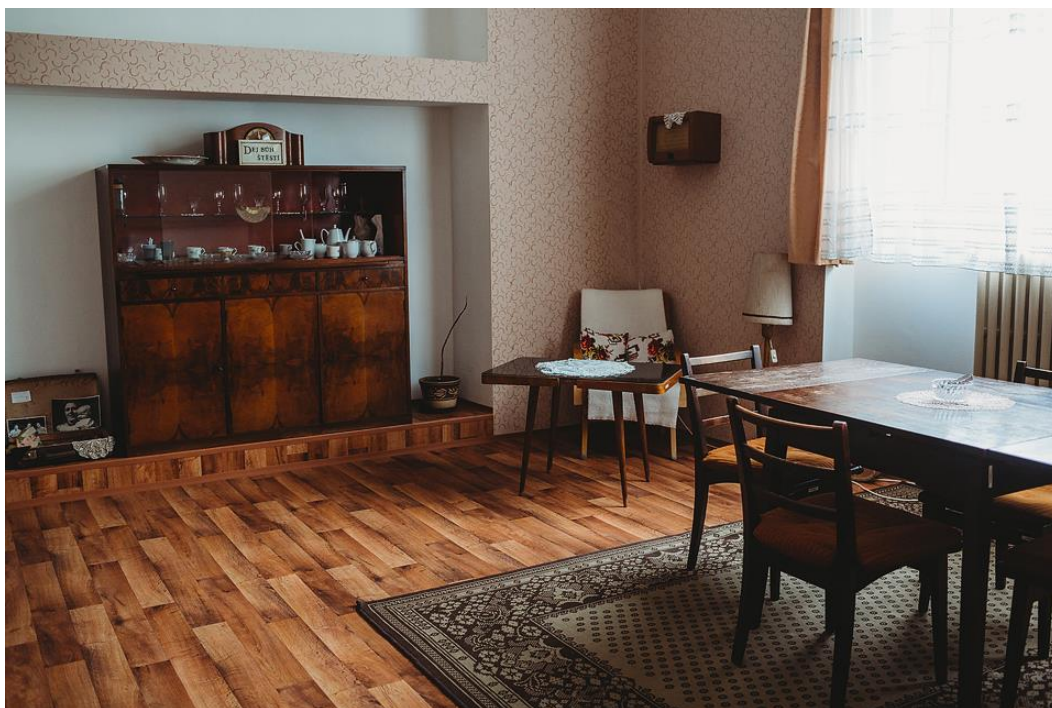
<b>Příloha Č.1 – LDN Humpolec .....</b>	<b>I</b>
<b>Příloha Č.2 – Reminiscenční pokoj .....</b>	<b>II</b>
<b>Příloha Č.3 – Reminiscenční pomůcky .....</b>	<b>V</b>

## **Příloha Č.1 – LDN Humpolec**

Nemocnice, kde se nachází následná péče pacientů a slouží zejména k jejich doléčení, je situována poblíž centra města Humpolec, které je známé svou dostupností díky blízkosti dálnice. Samotná budova nemocnice má dvě oddělení, která obsahují 104 lůžek. Z nich je 61 lůžek pro následnou léčbu, 13 sociálních lůžek a 30 lůžek ošetrovatelských. Velká výhoda budovy je její dostupnost díky bezbariérovým vstupům. Nemocnice poskytuje služby po stránkách léčebných, ošetrovatelských, rehabilitačních, ergoterapeutických a paliativní péče. Jejich starost ale u těchto činností nekončí, zajímají se i o sociální zázemí pacientů a jistoty, že se mají kam vrátit po jejich propuštění. V nemocnici každý den probíhá ergoterapie čili terapie prací, jedenkrát týdně navštěvuje pacienty logoped a klinický psycholog, pacienti se mohou odreagovat na muzikoterapii, která je také jednou za týden. Dalšími zajímavými aktivitami jsou reminiscence a canisterapie. Personál se snaží vždy vlídně vyhovět potřebám pacienta a mnozí neberou svou práci jako pouhou nutnost k výdělku, ale jako své poslání, které je naplňuje. Nasvědčují tomu i děkovné dopisy, které rodina pacienta nebo sám pacient nemocnici posílají.

Dostupné z: [www.vysocinskenemocnice.cz/praktickeinformace/](http://www.vysocinskenemocnice.cz/praktickeinformace/)

## Příloha č. 2 – Reminiscenční pokoj







Příloha č. 3 – Reminiscenční pomůcky



## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Lucie Zelená, DiS.

**Obor:** Speciální pedagogika – vychovatelství

**Forma studia:** kombinované studium

**Název práce:** Využití reminiscenční terapie v LDN Humpolec

**Rok:** 2020

**Počet stran textu bez příloh:** 52

**Celkový počet stran příloh:** 6

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 20

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 6

**Vedoucí práce:** Mgr. Martina Karkošová Ph.D.