



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra sociální práce

Bakalářská práce

**Možnosti využití reminiscenční terapie při práci se
seniory v Jihočeském kraji**

Vypracovala: Zuzana Kodadová
Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Dvořáčková, Ph.D.

České Budějovice 2014

Abstrakt

Klíčová slova: stáří a stárnutí – sociální služby – domovy pro seniory – aktivizace seniorů – reminiscenční terapie

Tato bakalářská práce se zabývá jedním z aktivizačních programů pro seniory, a to reminiscenční terapií. Hlavním úkolem této práce je zjistit, jak pracovníci domovů pro seniory realizují se svými klienty reminiscenční terapii v praxi. Jedná se o domovy pro seniory nacházející se v Jihočeském kraji.

Práce je složena z části teoretické a části empirické (výzkumné). Teoretická část práce je rozdělena do tří kapitol. První kapitola se věnuje pojmům stárnutí a stáří. Je to přirozený jev, který je součástí života každého z nás. Jedná se o poslední etapu našich životů, která má být plnohodnotnou a smysluplnou částí života. Proto je důležité se tímto fyziologickým procesem zabývat. V této kapitole je tedy popsán proces stárnutí, kde se můžeme seznámit i s klasifikací a periodizací stáří. Dále je tato kapitola věnována volnočasovým aktivitám, které jsou pro seniory určené (tzn. aktivizace seniorů, např. canisterapie, ergoterapie, pohybová terapie, trénování paměti atd.). Druhá kapitola teoretické části práce se věnuje sociálním službám v České Republice. Zodpovídá nám otázku, co vlastně sociální služby jsou. Dále se zde dozvíme, které sociální služby jsou vhodné pro seniory. Podrobněji se zde seznámíme se sociální pobytovou službou, kterou senioři využívají nejčastěji – domov pro seniory. Domov pro seniory je vhodný pro osoby ve vysokém věku, které mají sníženou soběstačnost a vyžadují pomoc druhé fyzické osoby. Senioři z nějakého důvodu nemohou bydlet ve svém přirozeném prostředí. Domovy zajišťují svým klientům komplexní péči a snaží se, co možná nejlépe, nahradit klientovo domácí prostředí. Třetí a nejrozsáhlejší kapitola se věnuje reminiscenční (vzpomínkové) terapii. Zde se seznámíme s tím, kdy a jak se tato terapie začala rozmáhat. Objasníme si, co reminiscence vlastně znamená. Tato kapitola dále popisuje přístupy k reminiscenci či pomůcky, které je možné při této terapii využívat. Také se zde můžeme seznámit s tím, jak reminiscence ovlivňuje osobnost

člověka a jaký by měl být reminiscenční terapeut. Na závěr kapitoly jsou popsány konkrétní aktivity reminiscenční terapie.

Empirická část se již zabývá možnostmi využití reminiscenční terapie. Cílem práce tedy je zjistit, jakým způsobem realizují pracovníci domovů pro seniory reminiscenční terapii v praxi. Hlavní výzkumná otázka zněla: **„Jak pracovníci domovů pro seniory v Jihočeském kraji aplikují v praxi reminiscenční terapii?“**

Hlavní výzkumná otázka byla rozdělena do čtyř dílčích výzkumných otázek: *„Kdo se zabývá reminiscenční terapií v domově pro seniory?“* *„Jakým způsobem je prováděna reminiscenční terapie?“* *„Pro koho jsou realizovány reminiscenční aktivity a jakým způsobem klienty ovlivňují?“* *„Jaké vznikají bariéry při realizaci reminiscenční terapie?“*

Pro zjištění potřebných informací bylo provedeno kvalitativní šetření. Data byla posbírána pomocí metody dotazování a techniky polostrukturovaného rozhovoru. Výběr výzkumného souboru byl záměrný, kvótní. Kvóta pro výzkum: pracovník v domově pro seniory v Jihočeském kraji, který se aktivně zabývá reminiscenční terapií. Osloveno bylo celkem 39 domovů pro seniory. Výzkumný soubor byl tvořen 4 domovy pro seniory z Jihočeského kraje, kde se aktivně věnují reminiscenční terapii a kde umožnili provedení výzkumu.

Výzkum proběhl ve dvou fázích. Nejdříve byl proveden předvýzkum, poté následoval vlastní výzkum.

Rozhovor byl nahráván na diktafon v mobilním telefonu a následně doslovně přepsán. Kvalitativní data byla zpracována prostřednictvím metody vytváření trsů. Data byla pomocí společných a rozdílných rysů vyhodnocena. Výsledné údaje byly strukturovány dle jednotlivých dílčích výzkumných otázek.

Z výzkumu vyplynulo, že reminiscenci se v domovech pro seniory věnují pracovníci v této problematice vyškolení. Nejčastěji se jedná o pracovníky na pozici: sociální pracovník, ale i aktivizační pracovník či pracovník pro volnočasové aktivity klientů. Reminiscenční skupinka bývá tvořena 3-6 klienty, kteří se pravidelně scházejí jeden krát týdně, především v odpoledních hodinách. Ve skupince si klienti vypráví své životní příběhy či si povídají na předem určené téma. Pro tuto terapii se využívají staré

fotografie, časopisy nebo staré předměty. Na počátku terapie jsou klienti stydliví. Stud postupem času opadá a klienti se těší na další společná setkání. Rodina klientů se do reminiscenčních aktivit zapojuje, přináší staré fotografie a předměty. Z výsledků dále vyplývá, že reminiscence působí velice pozitivně nejen na samotné klienty, ale i na terapeuty. Klienti účastníci se této terapie bývají více společenší, kamarádšší a otevření. Vedení všech oslovených domovů pro seniory aktivně podporuje realizaci reminiscenční terapie.

Záměr této práce mimo jiné spočívá i v tom, dostat pojem „reminiscenční terapie“ více do povědomí lidí, jelikož se jedná o velice přínosnou a užitečnou aktivitu při práci se seniory. Práce je určena nejenom pro studenty, zajímající se o aktivizaci seniorů, ale i pro sociální a ostatní pracovníky v domovech pro seniory.

Abstract

Keywords: old age and aging – social services – retirement homes – mobilization of seniors – reminiscence therapy

This bachelor's thesis deals with one of mobilization programs for seniors – reminiscence therapy. The main task of this thesis was to find out how workers of retirement homes actually apply the reminiscence therapy with their clients. I have concentrated on retirement homes in the South Bohemia region.

This thesis consists of theoretical and empirical (research) part. Theoretical part is divided into three chapters. First chapter describes the terms aging and old age. This is a natural phenomenon which is part of life of every one of us. It is the last stage of our lives which should be full and meaningful. Therefore it is important to deal with this topic. The chapter describes the aging process and its categorization and periodization. Furthermore the chapter deals with leisure activities destined for seniors (i.e. senior activation like canistherapy, ergotherapy, movement therapy, memory training etc.). Second chapter of the theoretical part concentrates on social services in the Czech Republic. It answers the question: what are the social services actually. Furthermore it finds out which social services are suitable for seniors. It describes in detail the social service most commonly used by seniors – retirement home. Retirement home is suitable for people of old age with lowered self-sufficiency and needing help of another person. Retirement homes secure complex service for their client and try their best to make up for lost home environment of the client. Third and most comprehensive chapter deals with reminiscence therapy. It describes how this therapy is becoming popular. It clarifies the meaning of reminiscence therapy. Furthermore it describes different approaches to reminiscence therapy and tools which can be used. It shows how reminiscence influences the client's personality and which qualities should have the reminiscence therapist. In the end it describes specific activities of reminiscence therapy.

Empirical part deals with possible uses of reminiscence therapy. The goal of this thesis is to find out how retirement home's workers actually apply the reminiscence

therapy. The main research question is: **“How is the reminiscence therapy practically applied by workers of retirement homes in the South Bohemia region?”**

The main research question was divided into four partial research questions: *“Who is dealing with the reminiscence therapy in the retirement homes?” “How is the reminiscence therapy actually done?” “For whom are the reminiscence activities implemented and how are they influencing the clients?” “What are the barriers for implementation of reminiscence therapy?”*

In order to find out the needed information I have made qualitative investigation. Data was collected through interrogation method and technique of semi structured interview. Selection of the research subjects was intentional and with quota. Research quota: worker of retirement home in the South Bohemia region who is actively dealing with reminiscence therapy. I have addressed 39 retirement homes. Research subject consists of four retirement homes from the South Bohemian region, where reminiscence therapy is actively applied and where the research was permitted.

Research was made in two steps. Firstly I made pre-research and thereafter actual research.

The interview was recorded with the help of mobile phone and thereafter verbatim rewritten. Qualitative data were processed by the method of clustering. Data were evaluated based on common and differentiating features. The results were structured based on the partial research questions.

The research has shown that reminiscence therapy in retirement homes is pursued by workers with adequate training. Most commonly workers on position of social worker, but also activation worker or worker responsible for leisure time activities. Reminiscence group is usually made up of three to six clients, who meet regularly once a week, usually in the afternoon. In the group the clients recount their life stories or discuss about a given topic. Old photographs, magazines or old objects are used as therapy tools. At the start of the therapy the clients are usually shy. Over time the shyness declines and clients are looking forward to the next meeting. The client's families are taking part in the therapy and bring old photographs and objects. From the data furthermore ensues the fact that reminiscence influences very positively not only

the clients but also the therapist. Clients who take part in the therapy are more sociable, friendly and open. Management of all interviewed retirement homes actively supports realization of reminiscence therapy.

The target of this thesis is to make the term “reminiscence therapy” more generally known as it is very useful and beneficial activity. The thesis is targeted not only on student with interest in senior activization but also for social and other workers in retirement homes.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2014

.....

Zuzana Kodadová

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat své vedoucí bakalářské práce Mgr. Dagmar Dvořáčkové, Ph.D. za cenné rady, vedení a odbornou pomoc při zpracování práce. Dále bych chtěla poděkovat vedení a pracovníkům domovů pro seniory, kteří mi umožnili v jejich domovech provést výzkum.

Obsah

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	14
1.1 KLASIFIKACE A PERIODIZACE STÁŘÍ	15
1.2 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY PRO SENIORY	16
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY V ČESKÉ REPUBLICE	20
2.1 ZÁKLADNÍ DRUHY A FORMY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	20
2.2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY	22
2.2.1 <i>Domovy pro seniory</i>	23
3 REMINISCENČNÍ TERAPIE	25
3.1 VZNIK A VÝVOJ REMINISCENČNÍ TERAPIE	26
3.2 VYMEZENÍ POJMU REMINISCENČNÍ TERAPIE	27
3.3 PŘÍSTUPY K REMINISCENČNÍ TERAPII	28
3.4 POMŮCKY PRO REMINISCENČNÍ TERAPII	30
3.5 REMINISCENCE A OSOBNOST	31
3.6 REMINISCENČNÍ TERAPEUT	32
3.7 KONKRÉTNÍ AKTIVITY REMINISCENČNÍ TERAPIE	33
4 CÍL PRÁCE	35
4.1 HLAVNÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA	35
4.2 DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	35
4.3 POUŽITÁ VÝZKUMNÁ STRATEGIE	35
4.3.1 <i>Metoda dotazování</i>	36
4.4 POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU	36
4.5 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	37
4.6 PŘEDVÝZKUM	38
4.7 ČASOVÝ HARMONOGRAM	38
5 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ	40
5.1 VYHODNOCENÍ DÍLČÍCH VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	41
5.1.1 <i>Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 1</i>	41
5.1.2 <i>Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 2</i>	43

5.1.3	Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 3	46
5.1.4	Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 4	49
6	DISKUZE	52
7	ZÁVĚR	56
8	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	58
9	PŘÍLOHY	61
9.1	SEZNAM PŘÍLOH	61

Úvod

Proces stárnutí se týká každého z nás, ať už chceme nebo nechceme. Lidé v dnešní moderní době žijí přítomností. Je potřeba si uvědomit, že i ve stáří je důležité žít smysluplný a hodnotný život. Stárnutí s sebou přináší mnoho významných změn. Změny se dotýkají nejen fyzické a psychické stránky jedince, ale mají nemalý vliv i na sociální situaci jedince. Velký zlom v sociálním životě nastává při odchodu ze zaměstnání. Další významný zlom může nastat, jestliže senior nastoupí do sociálního zařízení. Důvody pro nástup do sociálního zařízení mohou být různé. Nepříznivý zdravotní stav, ekonomické či rodinné problémy, osamocení...

Jedna z nejrozšířenějších pobytových sociálních služeb pro seniory je domov pro seniory. Domovy pro seniory zajišťují komplexní péči osobám ve vysokém věku, které z nějakého důvodu již nemohou setrvat ve svém přirozeném prostředí. Takové osoby potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Domovy pro seniory poskytují svým klientům i kulturní a společenské vyžití.

Domov pro seniory není v žádném případě institucí „na dožití“ seniorů. Člověk vyššího věku má již samozřejmě právo na odpočinek. Pokud se ale oddá nečinnosti, dochází k chátrání nejenom jeho tělesné schránky, ale i jeho osobnosti. Aktivizační činnosti pro seniory zlepšují jejich soběstačnost, jejich fyzickou i psychickou stránku. Existuje mnoho aktivizačních činností, kterým se pracovníci domovů pro seniory věnují. Mezi nejčastěji využívané patří ergoterapie, canisterapie, kondiční a pohybové cvičení, muzikoterapie či reminiscenční (vzpomínková) terapie.

Právě pro stárnoucího člověka je typické ohlížet se zpět do minulosti a vzpomínat na události, které ve svém životě prožil. Mnoho příběhů se týká školních let, prvních lásek, rodinného či pracovního života. Právě díky těmto vzpomínkám si lidé v sociálních zařízeních uvědomují, že jejich život má smysl. Senioři si svou identitu umocňují tím, že své životní příběhy mohou vyprávět ostatním. Předávají své zkušenosti a co je důležité – trénují svou paměť. Terapie je velice vhodná u osob izolovaných, uzavřených a nespolečenských.

Téma týkající se seniorů jsem si vybrala z toho důvodu, protože zastávám názor, že „staří lidé“ jsou velice moudří a my bychom si jich měli vážit. A nejenom to. Měli

bychom se o ně starat s láskou a respektem, protože to oni celý svůj život dělali pro nás.
Samotná reminiscence mě zaujala pro svou „lidskost“.

„Mládi žije z nadějí, stáří ze vzpomínek.“

Francouzské přísloví

1 Stárnutí a stáří

Každý z nás stárne. Každého z nás se stáří, ať už chceme nebo nechceme, týká. Lidé moderní doby se o stáří nechtějí bavit, nechtějí o něm nic slyšet. Neuvědomují si, že je to přirozený proces týkající se každého člověka.¹

Definovat, charakterizovat stárnutí a stáří je velice těžké. Existuje mnoho definic, které charakterizují stáří, avšak žádná z nich není oficiálně používanou definicí. Stárnutí je přirozenou fyziologickou součástí života lidí, ale i rostlin nebo zvířat. Proces stárnutí a změny související s tímto procesem, nastupují u každého jedince zcela individuálně. Rychlost stárnutí je závislá především na genetické kompozici člověka, dále je ovlivněna životním stylem, zdravotním stavem, prací, prostředím, ve kterém se jedinec nachází, stresem. Rychlost stárnutí tedy ovlivňuje mnoho faktorů.²

Stáří je obecně označováno jako poslední vývojová etapa člověka, která završuje život člověka. Jde o pozdní fázi ontogeneze, při které dochází ke změnám funkčním i morfologickým.³

„ Stáří je poslední etapou života, fází, která bývá označována jako postvývojová, protože již byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje. Přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci. Je obdobím relativní svobody, ale i dobou kumulace nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech.“⁴

S procesem stárnutí se v naší mysli shromažďuje mnoho negativních myšlenek. Ty se týkají zevnějšku starších osob, zdravotního stavu, ekonomické úrovně či sociální

¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 9.

² MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. s. 13.

³ ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. s. 19.

⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s. 299.

péče o starší osoby.⁵ Lidé by si měli uvědomit, že starší lidé jsou a vždy budou součástí naší společnosti.⁶

1.1 Klasifikace a periodizace stáří

Vymezení stáří a jeho periodizace jsou obtížné. Obvykle se stáří rozlišuje na stáří biologické, kalendářní a sociální.⁷

Biologické stáří je charakterizováno jako určitý pokles potencionálu zdraví, při kterém dochází k involučním změnám. Jedná se o biologické změny, které jsou nevratné. Vnějšími faktory vyjadřujícími již zmíněné involuční změny jsou např. pokles výkonnosti jedince, úroveň funkčního zdraví, změna postavy, fyzického vzhledu (kůže, vlasy, vrásky), ale i chování.⁸ Nejčastějším ukazatelem biologického stáří jsou různé choroby, které se vyskytují převážně ve vyšším věku (např. ateroskleróza).⁹

Kalendářní stáří je jednoduše a jednoznačně stanovitelné. Je totiž určeno dosažením určité věkové hranice. Mnoho lidí posuzuje stáří jedince podle dosaženého věku, ale kalendářní stáří se neohlíží na sociální a biologické aspekty. Právě díky těmto aspektům se hranice stáří posouvá směrem vzhůru, tzn., že se lidé díky lepšímu zdravotnímu stavu a udržování naděje delšího dožití dožívají vyššího věku.¹⁰

Sociální stáří je spojeno se změnami životních rolí, životního způsobu, ale i ekonomického zajištění. Stáří se tedy v tomto smyslu označuje za sociální událost.¹¹ Sociální stáří v sobě tedy ukrývá sociální změny, změny sociálních postojů, změny životního způsobu – např. pokles životní úrovně, souvisejí s odchodem seniora do

⁵ KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. s. 10.

⁶ KLEVETOVÁ, D. a I.DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. s. 28.

⁷ ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. s. 25.

⁸ ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. s. 25.

⁹ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. s. 19.

¹⁰ ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. s. 25.

¹¹ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. s. 19.

penze, ztráta letitého partnera, odchod dětí z rodiny, ztráta perspektiv, nadějí apod. Za úplný počátek sociálního stáří je považován odchod seniora do penze.¹²

Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation = WHO) rozdělila stáří na tři období:

- 60 – 74 let = rané stáří
- 75 – 89 let = vlastní stáří
- 90 a více let = dlouhověkost¹³

1.2 Volnočasové aktivity pro seniory

Volný čas je čas, kdy člověk vykonává činnosti, které nepodléhají žádným závazkům. Může být vymezován jako čas, který zbývá po splnění pracovních i nepracovních povinností. Nejpřesněji je volný čas charakterizován jako: „*činnost, do níž člověk vstupuje s očekáváními, účastní se jí na základě svého svobodného rozhodnutí, a která mu přináší příjemné zážitky a uspokojení.*“ Mezi hlavní funkce volného času lze zařadit odpočinek, zábava a rozvoj osobnosti.¹⁴

V domovech pro seniory je volný čas seniorů naplňován tzv. aktivizačními programy, aktivitami. Aktivita je pro člověka velice důležitá, a to nejen pro seniory.

Samotné slůvko aktivizace se rozšířilo až s novým zákonem o sociálních službách. Neexistuje přesná definice toho, co aktivizační činnosti jsou – je to pouhý zákonný rámec, který poskytovatelé sociálních služeb mohou sami naplňovat. Obecně jde o činnosti, které „nastartují“ aktivitu člověka. Tato aktivita vede k sociálnímu začleňování nebo k lepšímu zvládnutí situací, které jsou s různými handicapami spojeny.¹⁵

¹² ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. s. 26.

¹³ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. s. 14.

¹⁴ HOFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. s. 13.

¹⁵ MEDLÍKOVÁ, J. *Aktivizace všedního dne. Několik myšlenek k aktivizaci*. Sociální služby. 2011, ročník XIII., č.8-9, s. 43.

Aktivizace by měla vždy zahrnovat fyzickou i psychickou stránku seniora. Díky fyzické aktivizaci se zlepšuje tělesná kondice, která má nemalý vliv i na duševní zdraví. Pohyb je velice zdravý a pozitivně působí na fyzickou i psychickou stránku seniora.¹⁶

Aktivita seniora by měla být aktivitou smysluplnou, odpovídající osobnostnímu zaměření a jeho potřebám. Cílem aktivizačních programů je, aby přinášely životu smysl a přispěly k vyšší úrovni kvality života seniorů. Jednoduše řečeno by senior měl být spokojený s tím, co dělá, jak mu je a čím je. Vhodně zvolená a chtěná aktivita pro seniory může přispívat k sociálnímu začleňování a napomáhá k sebepoznávání.¹⁷

Jeden z aktivizačních programů pro seniory je validace. Validovat znamená, že bereme na vědomí city seniora jako pravdivé a pravé, snažíme se řešit se seniory jejich vnitřní problémy, vzbuzujeme u klientů pocit sebeúcty. Snažíme se, aby se senioři cítili spokojeněji. Úkolem pomáhajících pracovníků je tedy dát smysl tomu, jak se senioři chovají, tzn., musí zhodnocovat jejich projevy, validovat. Mezi základní validační otázky patří: „*Kde, co, kdy, kdo? Co by bylo, kdyby byl opak pravdou? Co je nejhorší a co je nejlepší? Co je dobré a co je špatné?*“¹⁸

Canisterapie lze zařadit do jedné z mnoha forem zooterapie. Jedná se o terapii realizovanou v přítomnosti vhodných druhů zvířat. V canisterapii dochází velice snadno k interakci mezi člověkem a zvířetem.¹⁹ Domácí mazlíček samozřejmě nemůže nahradit kontakt s lidmi, ale dokáže pozitivně ovlivnit pocit osamělosti. Navázat přátelský kontakt se zvířátkem jde seniorům jednodušeji, než navázat ve stáří kontakt s neznámými lidmi. Díky starosti o zvířata zůstávají starší lidé (senioři) neustále fyzicky

¹⁶ MOTLOVÁ, L. Sociální práce se seniory. In: *Kapitoly sociální práce v praxi*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 95.

¹⁷ MOTLOVÁ, L. Aktivizační programy pro seniory. In: *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 68.

¹⁸ MOTLOVÁ, L. Aktivizační programy pro seniory. In: *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 71.

¹⁹ Canisterapeutické sdružení Jižní Moravy. *Canisterapie - co to vlastně znamená?* [online]. 1.11.2013 [cit. 2013-12-11]. Dostupné z: http://www.canisterapie.mendelu.cz/cz/co_je_canisterapie

i psychicky aktivní.²⁰ „*Psí tlapka a bezmezně oddané psí oči dokáží být pro děti i dospělé obrovským impulsem a chutí do života*“.²¹

Dalším programem může být muzikoterapie. Muzikoterapie je léčebným metodou, kde je muzika využívána jako terapeutický prvek. Z terapeutického hlediska zastupuje funkci komunikační tam, kde chybí mluvené slovo.²² Muzikoterapie ovlivňuje emoční a pohybovou složku seniorů. Umožňuje navazovat nonverbální kontakty a pomáhá se začleňováním do společnosti. Muzikoterapie vede k emočnímu uvolnění, napomáhá ke zlepšení koncentrace a koordinace pohybu.²³

Ergoterapie je aktivizačním programem, kde není jednoduché formulovat jednotnou definici. Potíže definovat ergoterapii mohou souviset i s tím, že ergoterapeuti pomáhají lidem s běžnými a prostými věcmi (např. při orientaci v městské dopravě, pomoc při vaření či oblékání). Cílem ergoterapie je smysluplně zaměstnat seniora tak, aby měla tato aktivita dobrý vliv na jeho zdraví a celkový pocit pohody. Ergoterapeuti pomáhají lidem provádět takové činnosti, při kterých se zvyšuje možnost jejich participace a nezávislost ve všech aspektech jejich života.²⁴

Taneční a pohybové programy zabraňují zhoršování pohybové i psychické kondice starších lidí. Pohybovými aktivitami myslíme různé druhy cvičení, sportovní aktivity, pohybové hry, ale i plavání, turistika nebo tanec. Pohyb je velmi příznivý pro činnost nervového systému a na mechanismy, které regulují oběh krve. Pohyb také zmírňuje poruchy spánku, depresivní a neurotické stavy.²⁵

Další formou aktivizace seniorů je trénování paměti. Je využívána celá řada metod, které se používají pro zlepšení paměti – mentální jogging, mechanické cvičení paměti, učení v relaxaci apod. Je důležité, aby byl člověk co nejdéle a co nejvíce aktivní, jelikož tím pozitivně působí na kvalitu svého života. Pasivita a nečinnost pouze urychlují stárnutí (tělesnou i duševní degeneraci). Paměť je trénována např. různými cvičeními,

²⁰ GÄNG, M. und D. TURNER (Hg.). *Mit Tieren leben im Alter*. 2. erweiterte Auflage. München: GmbH & Co KG, 2005, s. 17.

²¹ PODRÁPSKÁ, J. *Canisterapie. Pes jako součást sociálních služeb*. Sociální služby, 2009, ročník XI, s. 22.

²² BENIČKOVÁ, M. *Muzikoterapie* [online]. ©2012 [cit. 2013-11-13]. Dostupné z: <http://www.mb-muzikoterapie.cz/muzikoterapie>

²³ MOTLOVÁ, L. Aktivizační programy pro seniory. In: *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. s.73.

²⁴ JELÍNKOVÁ, J., M. KRIVOŠÍKOVÁ a L. ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009, s. 12-13.

²⁵ ROSLAWSKI, A. *Jak zůstat ve stáří fit*. Brno : Computer Press, 2005, s. 14.

příklady, témata a úkoly, při kterých je zapojováno co nejvíce smyslů (zrak, sluch, hmat, chuť a čich).²⁶

Arteterapie v sobě ukrývá léčbu výtvarným uměním. Jedná se o formu psychoterapie, která je vykonávána prostřednictvím grafické, malířské a sochařské činnosti. Arteterapie by měla změnit sebehodnocení člověka, posílit jeho sebevědomí a nastolit pocit smysluplného naplnění života. Cílem není vytvoření nádherného uměleckého díla, ale sebevyjádření seniora, při kterém rozvíjí svoji tvořivost. Arteterapie může pomoci seniorům přizpůsobit se nové životní situaci, veškerým změnám v jejich životě.²⁷

Jedním z aktivizačních programů pro seniory je i reminiscenční terapie, které se tato práce nadále podrobněji věnuje.

²⁶ MOTLOVÁ, L. Aktivizační programy pro seniory. **In:** *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008, s. 73-74.

²⁷ MOTLOVÁ, L. Aktivizační programy pro seniory. **In:** *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 74-75.

2 Sociální služby v České republice

Sociální služby jsou služby, které pomáhají řešit nepříznivou a složitou životní situaci jedince. Tyto osoby se do nepříznivé situace dostaly z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, špatného životního stylu, nepříznivého prostředí, ohrožení zájmů a práv spojených s trestnou činností a z dalších závažných důvodů.²⁸

Cílem sociálních služeb je zlepšit kvalitu života společensky znevýhodněných jedinců nebo je alespoň v možné míře do společnosti začlenit či chránit před možnými překážkami a riziky.²⁹ Sociální služby zajišťují pomoc při péči o vlastní osobu, mohou zajišťovat stravování, ubytování, ošetřování, pomoc s chodem domácnosti, s výchovou, poskytování informací, psycho- a socioterapii nebo pomoc při uplatňování práv a zájmů jedince. Sociální služby musí zohledňovat osobu uživatele sociální služby, jeho rodinu, skupiny, do nichž uživatel patří a společnost.³⁰

Zásadní změny v oblasti sociálních služeb s sebou přinesl zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb., který nabyl účinnosti 1.1.2007.³¹

Za sociální službu se považuje činnost, kterou zajišťují poskytovatelé sociálních služeb. Sociální služby mohou poskytovat pouze fyzické či právnické osoby, které získají oprávnění k poskytování sociálních služeb, tzn., jsou-li registrováni.³²

2.1 Základní druhy a formy poskytování sociálních služeb

Sociální služby zahrnují:

- sociální poradenství,

²⁸ KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007: komentář, právní předpisy*. Olomouc: Anag, 2008. s. 9.

²⁹ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. s. 9.

³⁰ ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *MPSV: Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. MPSV, 22.4.2009 [cit. 26.11.2013]. Dostupné z: <http://mpsv.cz/cs/9>

³¹ KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007: komentář, právní předpisy*. Olomouc: Anag, 2008. s. 9.

³² MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. s. 10.

- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.³³

„ Sociální poradenství má specifické postavení v celém systému sociálních služeb. Bezplatné poskytování základního sociálního poradenství je stěžejní zásadou zákona, která je vyjádřena v § 2 zákona. Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. “³⁴

Služby sociální péče jsou takové služby, které napomáhají zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost osob. Služby jsou určeny lidem, kteří potřebují pomoc druhé osoby.³⁵ Mohou být poskytovány jak v domácím, přirozeném prostředí osob, tak v zařízeních, které poskytují sociální služby. Cílem těchto služeb je umožnit člověku v nepříznivé sociální situaci se v co nejvyšší možné míře zapojit do běžného života. S tím je spojeno i zajištění důstojného prostředí a zacházení, pokud to nepříznivá situace vyžaduje.³⁶

Sociální prevence se snaží zabránit sociálnímu vyloučení u osob, které jsou v důsledku krizové sociální události sociálním vyloučením ohroženi. Cílem je pomoci osobám odstranit a překonat jejich nepříznivou sociální situaci. Sociální prevence se snaží chránit před vznikem nepříznivých a nežádoucích jevů ve společnosti.³⁷

Sociální služby mohou být poskytovány ve třech formách, které rozlišuje zákon o sociálních službách. Jedná se o formu pobytovou, ambulantní nebo terénní.³⁸

Pobytové služby v sobě zahrnují poskytování ubytování v zařízeních, které poskytují sociální služby. Ambulantní služby jsou takové druhy služeb, za kterými lidé docházejí nebo jsou za touto službou doprovázeni. Ambulantní služby neposkytují ubytování. Terénní sociální služby jsou poskytovány v domácnostech nebo v místech,

³³ ZÁKONYPROLIDI.CZ. Předpis č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách [online]. ©2010-2014. [cit. 2013-11-27]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

³⁴ KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007: komentář, právní předpisy*. Olomouc: Anag, 2008. s. 50.

³⁵ NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka, 2.díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. s. 191.

³⁶ KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007: komentář, právní předpisy*. Olomouc: Anag, 2008. s. 50.

³⁷ NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka, 2.díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. s. 194.

³⁸ KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007: komentář, právní předpisy*. Olomouc: Anag, 2008. s. 50.

kde osoba pracuje, vzdělává se, nebo kde se často zdržuje. Tzn., že terénní sociální služby jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí osob.³⁹

2.2 Sociální služby pro seniory

Do roku 2006 existovaly v ČR rezidenční služby pro seniory: domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy – penziony pro důchodce. Všechny tyto rezidenční služby jsou dnešní legislativou zahrnuty do kategorie: domov pro seniory. Nestátní neziskové organizace, které jsou založeny na principu paliativní medicíny, jsou hospice. Sociální pracovník se zde soustředí na potřeby umírající osoby, ale také na potřeby jeho rodiny, které se po smrti rodinného příslušníka prohloubí. Léčebny dlouhodobě nemocných jsou místa, kde jsou dlouhodobě hospitalizováni (nejčastěji starší) lidé, u kterých mnohdy může sociální problematika převyšovat zdravotní. Další služba poskytovaná seniorům je pečovatelská služba. Služba je obvykle realizována dovozem jídla a pomocí s obstaráváním domácnosti. Některé neziskové organizace poskytují i službu respitní péče. Ta spočívá v tom, že asistent seniora hlídá – v bytě, kde senior bydlí nebo je o seniora na část dne postaráno v nějakém zařízení. Některé městské úřady a neziskové organizace provozují službu tísňového volání. Ta poskytuje starším lidem možnost rychle a jednoduše se dovolat potřebné pomoci, pokud se ocitnou v situaci, kterou klienti sami nedokáží zvládnout a vyřešit. Seniorům také může být poskytována osobní asistence, která spočívá v poskytování skoro stejné pomoci, jakou poskytuje pečovatelská služba. Osobní asistent/ka může klienta doprovázet i k úředním jednáním, na cestách apod.⁴⁰

Tísňová péče je služba, která je poskytována prostřednictvím hlasové a elektronické komunikace (telefonní spojení, internet). Tísňová péče je služba pro osoby vystavené riziku ohrožení zdraví nebo života. Služby poskytované především seniorům a osobám

³⁹ KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007: komentář, právní předpisy*. Olomouc: Anag, 2008. s. 50- 51.

⁴⁰ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. s. 89 -92.

se zdravotním postižením jsou průvodcovské a předčitatelské služby. Jsou poskytované osobám se sníženou schopností v oblasti orientace a komunikace (např. vyřizování osobních záležitostí). Denní a týdenní stacionáře poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení osobám, které potřebují pomoc jiné osoby (např. pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, nabídnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo ubytování apod.). Domovy se zvláštním režimem poskytují pobytové služby pro osoby s demencí (stařecká, Alzheimerova a ostatní typy), osobám s chronickým duševním onemocněním nebo se závislostí na návykových látkách. Situace těchto osob vyžaduje pomoc druhé osoby.⁴¹

2.2.1 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory nabízejí pobytové služby osobám ve vyšším věku. Tito lidé mívají sníženou soběstačnost a jejich stav vyžaduje pravidelnou pomoc druhé osoby. Z důvodu nepříznivé životní situace nemohou žít ve vlastním domácím prostředí. Domov pro seniory se snaží co možná nejvíce vlastní domácí prostředí nahradit. V domovech je pro seniory zajištěna komplexní péče.⁴²

Senior by se měl pro nástup do rezidenčního zařízení rozhodovat samostatně. K takovému rozhodnutí ho vedou různé důvody – ekonomické, rodinné či zdravotní.⁴³

Základní činnosti a úkony služeb, které jsou poskytovány seniorům v domovech pro seniory, jsou:⁴⁴

- a) poskytování ubytování, kam lze zařadit samotné ubytování, úklid, praní a drobné opravy osobního a ložního prádla,

⁴¹ SÁDOVSKÁ, P. (Nejen) sociální služby pro seniory. *Revers*. Říjen 2011, s. 5-7.

⁴² KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007: komentář, právní předpisy*. Olomouc: Anag, 2008. s. 67.

⁴³ MOTLOVÁ, L. Sociální práce se seniory. **In:** *Kapitoly sociální práce v praxi*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 91.

⁴⁴ KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007: komentář, právní předpisy*. Olomouc: Anag, 2008. s. 67.

- b) poskytnutí stravy, kdy domov pro seniory zajistí stravu pro seniora na celý den, strava odpovídá specifickým potřebám seniora, je v minimálním rozsahu tří hlavních jídel denně,
- c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, např. pomoc při oblékání a svlékání, při vstávání z lůžka, při přesunu z lůžka, pomoc při podávání jídla či pití nebo pomoc při pohybu seniora,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, tzn. pomoc při výkonu osobní hygieny, při použití WC nebo při osobní péči o vlasy a nehty,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, kdy je seniorovi poskytnuta pomoc a je podporován při využívání běžně dostupných služeb a informace, je podporován v sociálním začleňování (i s rodinnými příslušníky),
- f) sociálně terapeutické činnosti, které vedou k udržení nebo k rozvoji osobních i sociálních dovedností a schopností, které podporují sociální začleňování,
- g) aktivizační činnosti, které v sobě zahrnují volnočasové aktivity, zájmové aktivity seniorů, cvičení a upevňování motorických, psychických a sociálních dovedností,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁴⁵

⁴⁵ ČESKO. Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách ve znění vyhlášky 391/2011 Sb.

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

Lidová moudrost

3 Reminiscenční terapie

Až se jednoho dne v našem životě ocitneme zcela osamělí, kdy na světě zbudeme jenom sami pro sebe, to nejdůležitější, co s námi bude a co nám ještě zbylo, jsou naše vzpomínky. Jsou to průvodci, kteří nás provázejí celým naším životem. Pomáhají nám ve chvílích, ve kterých to nejvíce potřebujeme. Vzpomínky jsou nám vzácné, jsou darem, i když někdy působí jako dar danajský. Slouží jako ukazatelé naší životní cesty, dávají smysl věcem, které se dějí v přítomnosti a nastavují směr naší budoucnosti. Vzpomínky si, i když často nevědomky, sbíráme a uchováváme už od dětství. Velké a důležité vzpomínky dávají základ našim osudům, ty malé okořeňují náš život.⁴⁶

Vzpomínky jsou důležitou a nepostradatelnou součástí našeho života. Vybavování si různých příběhů a pocitů, vzpomínání na to, čím člověk byl, jaký byl, co rád dělal, co uměl, pro které lidi se stal oblíbeným, jak prožíval své vztahy, jaká byla jeho rodina ... To vše se stává v životě člověka základem lidské identity. Právě vzpomínky jsou faktorem, který drží lidskou identitu v soudržnosti.⁴⁷

Jsou situace a okamžiky, kdy každý z nás na někoho nebo na něco vzpomíná. Je to normální a zcela přirozené. Lidé ale mohou se vzpomínkami pracovat i záměrně a cílevědomě (především v institucionální péči). Vzpomínání totiž často přispívá ke zvyšování (udržení) kvality života, především u seniorů. V takovém případě hovoříme o reminiscenci – reminiscenční terapii.⁴⁸ Zakladatelkou této terapie je Angličanka Pam Schwieterz, která má zásluhu na tom, že v dnešní době je tato metoda rozšířena téměř po celé Evropě.⁴⁹

⁴⁶ ŠPATENKOVÁ, N. a B. BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011, s. 7.

⁴⁷ JANEČKOVÁ, H. a M. VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. s. 11.

⁴⁸ ŠPATENKOVÁ, N. a B. BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. s. 9.

⁴⁹ MOTLOVÁ, L. *Aktivizační programy pro seniory. In: Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 70.

3.1 Vznik a vývoj reminiscenční terapie

Na vzpomínání bylo až do šedesátých let minulého století pohlíženo jako na proces, který na seniory působí spíše negativně. Tradovalo se, že vracet se zpátky do minulosti, vzpomínat na to, co už proběhlo, nepřináší nic pozitivního a přináší to odmítání přítomnosti. Zcela rozdílný pohled na vzpomínání přinesl až Robert Butler se svou teorií rekapitulace života (life review). Tato teorie stála u zrodu samotné reminiscenční terapie. Vzpomínání začalo být vnímáno jako naprosto normální, s postupem času se stávalo nedílnou a velice důležitou součástí života každého člověka, především seniorů. „*Za další důležitý okamžik pro rozvoj reminiscenční terapie je možno považovat Projekt pro vytvoření reminiscenčních pomůcek (The Reminiscence Aids Projekt), sponzorovaný britským ministerstvem zdravotnictví a sociální péče v letech 1978-79.*“ Výsledkem projektu se stalo v roce 1981 publikování diapozitivů a magnetofonových záznamů. Toto publikování neslo název Vzpomínka (Recall) a stalo se ve Velké Británii klíčovou pro vývoj reminiscenční terapie.⁵⁰

Jak již bylo řečeno, za zakladatelku reminiscenční terapie je považována Angličanka Pam Schwietzer. Pam Schwietzer jako první na světě otevřela „reminiscenční centrum“, a to v Londýně. Toto centrum poskytovalo zázemí lidem, kteří se chtěli reminiscenční terapií zabývat a naučit se jejím metodám a lidem všech generací, kteří se spolu chtěli setkávat. Pam Schwietzer přímo podporovala vznik dalších reminiscenčních center – jak ve Velké Británii, tak po celé Evropě.⁵¹

K nám, do České republiky, se reminiscenční terapie dostala s docela velkým zpožděním – a to téměř dvacet let. Velký dík patří občanskému sdružení JOB, které se prostřednictvím Informačního centra Rašovice stalo hlavním propagátorem reminiscenční terapie u nás. O reminiscenční terapii se můžeme v současné době dočíst v knihách Ivy Holmerové, Hany Janečkové nebo Marie Vackové.⁵²

⁵⁰ ŠPATENKOVÁ, N. a B. BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. s. 19-20.

⁵¹ SCHWEITZER, P. *A short biography* [online]. © 2013 [cit. 2013-11-27]. Dostupné z: <http://www.pamschweitzer.com/>

⁵² ŠPATENKOVÁ, N. a B. BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. s. 20.

3.2 Vymezení pojmu reminiscenční terapie

Reminiscence (latinsky *reminiscere*) je jednoduše řečeno vzpomínání či vzpomínka. Reminiscence, jak uvádí Janečková a Vacková, je: „*Hlasité nebo tiché (skryté, vnitřní) vybavování událostí ze života člověka, které se uskutečňuje buď o samotě, nebo spolu s jinou osobou či skupinou lidí*“.⁵³

V užším slova smyslu reminiscenční terapie znamená vybavování si a sdílení vzpomínek a zhodnocení těchto vzpomínek. Důležitým momentem je zachycení pocitů a emocí, které se vzpomínkami samozřejmě souvisí. Vzpomínání může probíhat ve skupině nebo individuálně.⁵⁴

Reminiscence je tedy vzpomínání na události ze života člověka a reminiscenční terapie je setkání a rozhovor terapeuta s osobou, která vzpomíná (o jeho dosavadním životě, jeho zkušenostech a událostech, které zažil, o tom, co dříve dělával a mnoho dalších). Reminiscenční terapie je proces podporující vzpomínání lidí – a to především na ty příjemné minulé události (většinou ve skupinové formě). „*Reminiscenční terapie na sebe bere status filozofie péče, ve kterém minulost, původ, prostředí a životní styl každého jednotlivého člověka slouží jako základ, od kterého se poté odvíjí péče o něho samotného. Tato filozofie se soustřeďuje na zdůraznění schopností starých lidí a cení si všeho, čím jsou ještě schopni přispět k životu svému i druhých lidí.*“⁵⁵

Reminiscenční terapie přináší největší přínos především u osob trpících syndromem demence nebo Alzheimerovou chorobou. Pomáhá lidem s demencí k navrácení jejich lidské důstojnosti. Díky této metodě se učí laičtí i odborní pečovatelé lépe komunikovat s člověkem, které trpí některým druhem demence.⁵⁶

Odborný časopis Florenc publikoval v říjnu 2013 výsledky kvalitativního šetření, jehož cílem bylo mimo jiné i popsat význam reminiscenčních aktivit pro život seniorů. U seniorů, kteří se zúčastnili skupinového sezení, mělo vzpomínání velice pozitivní

⁵³ JANEČKOVÁ, H. a M. VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. s. 21.

⁵⁴ Best Alzheimer's Products. *Memory, Reminiscence, and Alzheimer's Disease* [online]. © 2008 [cit. 2013-11-27]. Dostupné z: <http://www.best-alzheimers-products.com/reminiscence-and-alzheimers-disease.html>

⁵⁵ ŠPATENKOVÁ, N. a B. BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. s. 21.

⁵⁶ MOTLOVÁ, L. *Aktivizační programy pro seniory*. In: *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 71.

dopad. Jejich nálada, chování, mysl i paměť se rapidně zlepšily. Vzpomínání v sobě nese hluboký význam pro spokojenost seniora se životem, díky vzpomínkám se lépe adaptuje na nové prostředí a snáz přijímá roli seniora, starého člověka. Aplikování, zařazení reminiscenčních metod do harmonogramu (v institucionální péči) pomáhá seniorům vyrovnat se lépe s fázemi, které k procesu stárnutí neodmyslitelně patří.⁵⁷

3.3 Přístupy k reminiscenční terapii

Přístupy k reminiscenční terapii jsou různé. Tyto přístupy se liší způsobem práce se vzpomínkami, protože ten ovlivňuje výsledný efekt. Možné přístupy k reminiscenční terapii jsou: narativní přístupy, reflektující přístupy, expresivní přístupy a informační přístupy.⁵⁸

Samotným základem narativního přístupu je vyprávění vzpomínek z minulosti. Smysl tohoto přístupu je shledáván ve smysluplném využití volného času seniorů, zajišťuje příležitosti pro sebevyjádření, navozuje psychickou pohodu a také napomáhá v sociálním začleňování seniorů. V narativním přístupu chybí sebemenší hodnocení, které může vyprávějící seniory ohrožovat. Základem je vyprávění, sdělování spontánních vzpomínek, které se týkají minulosti (např. dětství, dobové oblečení, cestování apod.). Reminiscence může probíhat mezi dvojicí nebo ve skupině. Senioři si nejčastěji vypráví příběhy ze života (life story). Podmínkou samozřejmě je klidné a uvolněné prostředí.⁵⁹

Reflektující přístup se na rozdíl od narativního přístupu zabývá i věcmi a vzpomínkami, které jsou negativní. K reflektujícím přístupům lze zařadit především životní rekapitulace (life review), kterou se zabýval Robert Butler. „*Je považována za speciální formu reminiscence a byla definována jako proces prozkoumávání, organizování a hodnocení celkového obrazu života jednotlivce.*“ Velice se přibližuje

⁵⁷ MARKOVÁ, K. a M. JEDLINSKÁ. *Postoje seniorů ke stáří a význam reminiscenčních aktivit*. Florence. 2013, č. 10. s. 23-25.

⁵⁸ JANEČKOVÁ, H. a M. VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. s. 23.

⁵⁹ Farní charita Stříbro. *Vzpomínková terapie* [online]. ©2013 [cit. 2013-12-03]. Dostupné z: <http://stribro.charita.cz/domov-pro-seniory-bl-jana-pavla-ii/vzpominkova-terapie/>

k psychoterapii. Reminiscence probíhá mezi seniorem a terapeutem nebo mezi terapeutem a početně menší skupinkou. Cílem je celková reflexe, pochopení života takového, jaký je, a to se všemi nástrahami, obtížemi, traumaty a konflikty, které s sebou život přináší. Senior přijímá život takový, jaký byl, jak ho prožil, nachází smysl života. Je to proces, kde se často střídají momenty úsměvné a tragické, které jsou provázené silnými emocemi. Reflektující přístupy zvyšují sebeúctu člověka, celkovou spokojenost a psychologickou rovnováhu. Díky těmto přístupům dochází velice často k usmíření mezi přáteli nebo v rodině. Robert Butler považuje za nejvhodnější, aby tento přístup realizovali v praxi pouze terapeuti, kteří prošli školením – psychologové nebo sociální pracovníci, kteří prošli psychoterapeutickým výcvikem.⁶⁰

Pod pojmem expresivní přístupy si můžeme představit přístupy, které se zaměřují na „těžké vzpomínky“. „Těžké vzpomínky“ v sobě schovávají takové vzpomínky, které v sobě člověk ukrývá, skrývá je před světem. Jedná se o různá traumata nebo osobní problémy člověka.⁶¹ Pokud člověk otevře své staré rány, ať už slovně či psaným slovem, pomáhá tento krok výrazným způsobem k jeho uzdravení – zmizí úzkost a stres, který je významným faktorem i pro fyzickou stránku člověka. Člověk zapojuje do své nepříjemné a traumatizující situace i druhé lidi. Zapojení druhých lidí je příčinou ulehčení od problému – je tu někdo, kdo náš příběh poslouchá a reaguje na něj, kdo nám poradí, vyjádří souhlas nebo projeví soucit.⁶²

Hlavní cíl informačních přístupů spočívá podle gerontologa Petera Colemana v předávání životních zkušeností, poznatků a postojů. Senioři předávají zkušenosti, znalosti a poučení mladší generaci, a to v nich vytváří pocit potřebnosti.⁶³ Starší lidé využívají zejména vyprávění autobiografických příběhů, kdy vyprávějí svůj vlastní

⁶⁰ JANEČKOVÁ, H. a M. VACKOVÁ. Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory. Praha: Portál, 2010. s. 25.

⁶¹ Farní charita Stříbro. *Vzpomínková terapie* [online]. ©2013 [cit. 2013-12-03]. Dostupné z: <http://stribro.charita.cz/domov-pro-seniory-bl-jana-pavla-ii/vzpominkova-terapie/>

⁶² JANEČKOVÁ, H. a M. VACKOVÁ. Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory. Praha: Portál, 2010. s. 29.

⁶³ Farní charita Stříbro. *Vzpomínková terapie* [online]. ©2013 [cit. 2013-12-03]. Dostupné z: <http://stribro.charita.cz/domov-pro-seniory-bl-jana-pavla-ii/vzpominkova-terapie/>

životní příběh v kontextu historických událostí. Díky této reminiscenci senioři nacházejí svou sociální (společenskou) roli, o kterou mohli přijít odchodem do důchodu.⁶⁴

Přístupy k reminiscenční terapii mají různé dopady na seniory. Reflektující přístupy, které se zaměřují převážně na psychoterapeutický směr, mají prokazatelně pozitivní dopad na duševní zdraví, tzn., že snižují depresi. U narativních přístupů není měřitelný výsledek tak viditelný. Informační přístupy nemají vliv na přímé zdraví seniorů.⁶⁵

3.4 Pomůcky pro reminiscenční terapii

Pro realizaci reminiscenčních aktivit je zapotřebí mnoho rozmanitých reminiscenčních pomůcek (vizuální pomůcky, auditivní pomůcky a další sensorická stimulace). Tyto zdroje slouží k navození vzpomínkové atmosféry a jsou důležité zejména pro začínající terapeuty, kteří se reminiscencí zabývají. Reminiscenční terapeut si musí uvědomit, že naše vzpomínky nejenom vidíme, ale někdy je slyšíme a dokonce i cítíme.⁶⁶

Při reminiscenční terapii lze využít celou řadu pomůcek. Do vizuálních pomůcek, které napomáhají k podněcování účastníků, patří především: fotografie, novinové články, časopisy, kalendáře, knihy, obrazy a obrázky, ale i promítání filmů, DVD, videa či televize. Veškeré reminiscenční pomůcky (fotografie apod.) by měly být zajímavé svým obsahem a schopné v účastnících vyvolat emoce.⁶⁷ Společně s určitým obrazem se nám v některých případech uchovává i zvuk, hudba či melodie. Oddělit je od sebe může být někdy nepředstavitelné, patří k sobě. Zvuky či hudba mohou být nesmírně silným faktorem, který vyvolává vybavování různých vzpomínek. Z auditivních pomůcek lze při reminiscenční terapii využít různé zvukové nahrávky, nahrávky mluveného slova (recitace, záznamy divadelních her či projevy politiků), hudební

⁶⁴ JANEČKOVÁ, H. a M. VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. s. 30.

⁶⁵ JANEČKOVÁ, H. a M. VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. s. 30.

⁶⁶ ŠPATENKOVÁ, N. a B. BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. s. 31.

⁶⁷ MOTLOVÁ, L. *Aktivizační programy pro seniory*. In: *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 70.

nahrávky, které velice silně působí na lidské emoce nebo můžeme využít i zvuky okolo nás (hlasy přírody, zpěv ptáků apod.). Zrak a sluch jsou podstatnými smysly, díky kterým si vybavujeme různé vzpomínky. Nejsou ale jediné smysly, které nám mohou vzpomínky navodit. Stejně dobře nám při vzpomínání pomáhají další sensorické stimuly, kam bychom mohli zařadit: dotýkání, vůni či chuť.⁶⁸

3.5 Reminiscence a osobnost

Reminiscenci není vhodné provádět kdykoli u každého starého člověka. Na vzpomínání nemusí být vždy vhodný okamžik nebo nemusí být na vzpomínání připraveni. Lidé extrovertní, kteří jsou společenší, aktivní a hovorní, využívají vzpomínky převážně pro snadnější navazování nových sociálních vztahů a pro snadnější komunikaci s ostatními. Vzpomínky také utužují jejich intimní vztahy k lidem, kteří již z jejich života odešli.⁶⁹

Nejdůležitějším principem reminiscenční terapie je fakt, že pohlíží na člověka jako na osobu jedinečnou, originální, respektuje individualitu člověka, každého z nás. Právě reminiscence nám umožňuje získat na seniora holistický, celistvý pohled (kým člověk byl a je). Respektuje právo na soukromí a právo svobodně volby – člověk nemůže být k reminiscenci nucen (stala by se málo efektivní).⁷⁰

Vzpomínky jsou velmi často ovlivněny momentální náladou člověka. Hrají určitou roli ve fyzickém a duševním zdraví člověka. Vzpomínky, které splňují funkci prosociální (poučení druhých, popovídání si, socializace člověka), působí spíše na emocionální naladění (mají menší vliv na psychické zdraví). Reminiscence může být způsobem adaptace na problémy a mnohé ztráty nebo změny, které jsou s procesem stárnutí spojeny. Vzpomínky udržují lidskou identitu, sebevědomí člověka. Můžeme rozlišit tři základní typy osobností, pokud jde o radost z každodenního vzpomínání:

⁶⁸ ŠPATENKOVÁ, N. a B. BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. s. 35-38.

⁶⁹ JANEČKOVÁ, H. a M. VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. s. 44-47.

⁷⁰ ŠPATENKOVÁ, N. a B. BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. s. 73.

- Osoby, které si reminiscenci užívají a těší se na ni – lidé společenší, aktivní, mívají méně psychologických problémů.
- Osoby, které si reminiscenci spojují se smutkem a lítostí – tito lidé vzpomínají sice často, ale vzpomínky v nich vzbuzují spíše negativní emoce, převážně sebelítost.
- Osoby, které nejsou ve svém současném životě šťastné – pro tyto starší lidi má větší smysl, pokud slyší o současném životě kolem sebe, než kdyby se zaměřili na minulost.

Reminiscence nemusí být aktivitou pro staršího člověka vždy příjemnou a přínosnou. V některém případě se může změnit v aktivitu, které vyvolává strach a obavy. Lidé nevzpomínají z mnoha důvodů – mají lepší věci na práci, bojí se přivolat zpátky bolest ze ztráty, mají strach apod.⁷¹

3.6 Reminiscenční terapeut

V institucích, které pečují o seniory, pracuje mnoho profesionálů, kteří podstoupili konkrétní specializační výcviky. V praxi bývá reminiscence realizována ošetřujícím personálem – zdravotní sestry, sociální pracovníci či ergoterapeuti. Jak již bylo výše zmíněno, je vhodné, aby se reminiscenční terapií zabýval specialista, který je v tomto oboru vyškolený. Reminiscenční terapeut je bohužel zatím v současné době novou záležitostí, tudíž k nim lidé (zejména zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb pro seniory) přistupují opatrně a s nedůvěrou. Více důležitá, než formální vzdělání reminiscenčního terapeuta, je jeho osobnost. To, jaké jsou jeho znalosti, schopnosti, hodnoty a postoje. Reminiscenční terapeut by měl být schopen aktivně naslouchat, měl by si umět vyhranit pro vzpomínky ostatních dostatek času, být empatický, respektovat individualitu každého jedince, měl by dávat najevo zájem, umět poslouchat i o bolestivých emocích a musí umět přijmout od ostatních zpětnou vazbu. Komunikace se

⁷¹ JANEČKOVÁ, H. a M. VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. s. 44-47.

staršími lidmi, jenž udává tón reminiscenčnímu sezení, je další neodmyslitelnou schopností, kterou musí reminiscenční terapeut skvěle ovládat.⁷²

3.7 Konkrétní aktivity reminiscenční terapie

Pro pozitivní výsledek reminiscence je nejdůležitější praxe, konkrétní využití vzpomínek. Jedná se o různé reminiscenční aktivity a projekty. Výsledkem reminiscenčních aktivit, které jsou zde uvedeny, je hmatatelný předmět. Ten do jisté míry uspokojuje potřebu seniorů zanechat na tomto světě svou památku, důkaz o své existenci. „*Nejcennější vzpomínkou je ta, která se vztahuje i k životům druhých a pomáhá osvětlit jejich zkušenost. Vzpomínáme-li, pomáháme ovlivňovat chování ostatních a to, pro co se rozhodují, protože při vyprávění našeho životního příběhu popisujeme především to, co mu dalo smysl. Díky tomu sdělováním příběhu našeho života nevytváříme pouze sami sebe, ale i kulturu, ve které žijeme*“.⁷³

Knihy života, mapy života či knihy životního příběhu. To vše jsou dokumenty, které jsou výsledkem vzpomínání jednoho člověka. Vyprávějí životní příběhy vždy jednoho individuálního člověka. Zpracovávání knih života má pozitivní dopad na adaptaci seniora v zařízení, propojuje předchozí život s životem v zařízení, zachovává identitu člověka. Při vytváření životních knih je vhodná spolupráce seniora a jeho rodiny, při které smysluplně využijí čas strávený společně. Vzpomínkové výtvary jsou uloženy na místě, které určí sám tvůrce. Kniha se může stát (se seniorovým souhlasem) veřejně dostupná, jako krásné výtvarné dílo oživené osobním životním příběhem.⁷⁴

Každý senior si může sám (ale i s pomocí druhých osob – členové rodiny, dobrovolník, sociální pracovník, reminiscenční terapeut) vytvořit tzv. vzpomínkovou krabici (memory box). Jedná se o kufr, bednu, krabici či polici plnou vzpomínek. Výhodou krabic, beden a kufrů je prostor, do něhož se dají vkládat i trojrozměrné

⁷² ŠPATENKOVÁ, N. a B. BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. s. 42-46.

⁷³ ŠPATENKOVÁ, N. a B. BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. s. 81.

⁷⁴ JANEČKOVÁ, H. a M. VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. s. 120-122.

předměty. Vzpomínková krabice vyzařuje seniorův život jasněji a výrazněji. Senior si do krabice ukládá drahocenné předměty, které v něm vyvolávají vzpomínky z minulosti – šperky, fotografie, oblíbené předměty, miniaturní portréty blízkých lidí a mnoho dalších.⁷⁵

Mezi další reminiscenční aktivity můžeme pro inspiraci zařadit: vyprávění příběhů a předčítání, fotografování, dramatizace vzpomínek, tanec, hudba, reminiscenční výlety a vycházky či recitaci poezie. Existuje mnoho reminiscenčních aktivit, avšak v této oblasti se meze fantazii nekladou. Aktivity musí být vybírány s ohledem na individualitu jedince a jeho přání.⁷⁶

⁷⁵ ŠPATENKOVÁ, N. a B. BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. s. 88-89.

⁷⁶ ŠPATENKOVÁ, N. a B. BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. s. 88-89.

4 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jak pracovníci domovů pro seniory v Jihočeském kraji aplikují v praxi reminiscenční terapii.

4.1 Hlavní výzkumná otázka

S ohledem na hlavní cíl bakalářské práce je stanovena hlavní výzkumná otázka: „Jak pracovníci domovů pro seniory v Jihočeském kraji aplikují v praxi reminiscenční terapii?“

4.2 Dílčí výzkumné otázky

Vzhledem k hlavní výzkumné otázce jsou stanoveny tyto dílčí výzkumné otázky:

- 1) Kdo se zabývá reminiscenční terapií v domově pro seniory?
- 2) Jakým způsobem je prováděna reminiscenční terapie?
- 3) Pro koho jsou realizovány reminiscenční aktivity a jakým způsobem klienty ovlivňují?
- 4) Jaké vznikají bariéry při realizaci reminiscenční terapie?

4.3 Použitá výzkumná strategie

Pro výzkum možností využití reminiscenční terapie při práci se seniory v Jihočeském kraji je zvolena metoda kvalitativního přístupu.

„ V průběhu kvalitativního výzkumu vznikají deduktivní a induktivní závěry. Na začátku tohoto výzkumu stojí základní výzkumné otázky, které se mohou v průběhu výzkumu měnit. V kvalitativním výzkumu jsou analyzovány veškeré informace, které by mohly vést k zodpovězení výzkumné otázky.“ ⁷⁷

⁷⁷ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základy metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. s. 50.

*„Kvalitativní přístup je přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoli zkoumání.“*⁷⁸

4.3.1 Metoda dotazování

Pro provedení výzkumu je zvolena metoda dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru.

Polostrukturovaný (semistrukturovaný) rozhovor je jedním z typů hloubkového rozhovoru. Je charakteristický určitou osnovou, ale také svou pružností při získávání výsledků. Vytvořená osnova by měla být pro tazatele závaznou. Je tvořená určitými okruhy otázek, které chceme respondentům pokládat. Při rozhovoru je možné měnit pořadí okruhů tak, abychom co nejvíce maximalizovali výtěžnost rozhovorů. Toho dosáhneme i tím, že si necháme od respondentů vysvětlovat, co si myslí a proč. Tazatel si může ověřovat, zda vše správně pochopil, klást různé doplňující otázky.⁷⁹

Rozhovor byl prováděn s pracovníky, kteří se v domovech pro seniory věnují reminiscenční terapii a mají s touto terapií určité zkušenosti. Rozhovor byl veden vždy jen za účasti tazatele a respondenta. Před začátkem rozhovoru byl respondent seznámen s počtem a typem výzkumných otázek. Respondent byl vždy dotázán, zda s rozhovorem souhlasí a zda souhlasí s nahráváním rozhovoru na mobilní telefon.

4.4 Popis výzkumného souboru

Výzkumný soubor je tvořen pracovníky / pracovníky domovů pro seniory, kteří v praxi realizují reminiscenční terapii.

Výběr výzkumného souboru je záměrný, kvótní. Jedná se o nejrozšířenější metodu výběru respondentů. Záměrný (účelový) výběr je takový, kdy si vybíráme účastníky výzkumu dle určitých vlastností. Kritériem pro úspěšný výběr osob je stanovení určité

⁷⁸ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, s. 18.

⁷⁹ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, s. 159-160.

vlastnosti či stavu. Záměrný výběr znamená, že si vybíráme pouze osoby, které splňují daná kritéria a zároveň jsou ochotni se do výzkumu zapojit. Jestliže využíváme kvótní výběr, cíleně vybíráme určitý počet zástupců pro výběrový soubor.⁸⁰ Kvótou pro výběr byly následující vlastnosti: ochota spolupracovat a pracovník / pracovnice realizující reminiscenční terapii.

V Jihočeském kraji se podle registru poskytovatelů sociálních služeb, který spravuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, nachází 39 domovů pro seniory, které poskytují seniorům pobytové služby. Tyto domovy byly nejprve kontaktovány elektronickou formou s otázkou, zda realizují reminiscenční terapii. Elektronickou cestou odpovědělo 10 domovů pro seniory a pouze ve třech případech byla odpověď kladná. Jelikož nepřišlo mnoho odpovědí, domovy byly dále kontaktovány i telefonicky. Největší část telefonicky oslovených domovů se reminiscenční terapií vůbec nezabývá. Malá část domovů se reminiscenční terapií věnuje pouze v malé míře, nepravidelně a nekladou na tuto terapii velký důraz. Výzkumný soubor je tedy nakonec tvořen 4 domovy pro seniory z Jihočeského kraje, které se reminiscenční terapií zabývají pravidelně a které umožnily, aby byl v jejich domově proveden výzkum.

4.5 Způsob zpracování dat

Data byla zpracována metodou vytváření tzv. trsů. Trsy vznikají na základě podobnosti mezi daty, které byly získány. Vznikají obecnější kategorie, které se do skupiny či trsu zařazují na základě určitého společného znaku. Tento znak se opakuje. Takovým společným znakem mohou být např. stejné či podobné výroky, které se v získaných datech opakují.⁸¹

Celý rozhovor byl nahráván na diktafon. Poté byl doslovně přepsán. Následně byl pomocí rozdělení dat do skupin (trsů) vyhodnocen. Výsledné údaje byly zpracovány dle jednotlivých dílčích výzkumných otázek. Nahrané rozhovory jsou k dispozici u autorky výzkumné práce.

⁸⁰ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, s. 135-137.

⁸¹ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, s. 221.

4.6 Předvýzkum

K této fázi výzkumu se dostalo po načerpání teoretických znalostí k dané problematice a před samotným výzkumem. Byla oslovena respondentka, která splňovala daná kritéria pro výzkum, tzn., že se aktivně věnovala reminiscenční terapii v domově pro seniory v Jihočeském kraji. Předvýzkum byl proveden z toho důvodu, abychom zjistili, zda jsou připravené otázky srozumitelné, pochopitelné a jednoznačné. Otázky již nebylo nutné upravovat. Studie také prokázala, že rozhovor trval cca 20 minut, což bylo pro potřeby výzkumu dostatečné.

4.7 Časový harmonogram

Pro včasné zpracování a vyhodnocení výsledků práce, je zvolen časový harmonogram, dle kterého jsou vykonávány jednotlivé činnosti.

V první fázi výzkumu byla provedena rešerže literatury, prostudovány potřebné zdroje a informace, podstatné pro problematiku reminiscenční terapie. Ze získaných informací byla sepsána teoretická část práce. Dále byla zvolena výzkumná strategie a technika sběru dat, výzkumný soubor. Ve třetí fázi byl proveden samotný výzkum a byly zpracovány získané informace. V poslední fázi byly zpracovány výsledky výzkumu, byla provedena diskuze a sepsán závěr.

Časový harmonogram výzkumu je pro přehlednost uveden v tabulce (viz. Tabulka č.1).

Tabulka č. 1 – Časový harmonogram výzkumu

Fáze	Činnost	Časový úsek
1. fáze	Rešerže odborné literatury, získávání informací a zdrojů, sepsání teoretické části práce	Říjen 2013 – prosinec 2013
2. fáze	Volba metodologie (výzkumná strategie, sběr dat, výzkumný soubor)	Prosinec 2013 – leden 2014
3. fáze	Provedení výzkumu, sběr dat, zpracování získaných informací	Únor 2014 – březen 2014
4. fáze	Interpretace výsledků, provedení diskuze a sepsání závěru	Duben 2014 – Květen 2014

5 Vyhodnocení výsledků

V této výzkumné části práce jsou vyhodnocena data kvalitativního výzkumu, získaná prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Tento rozhovor byl tvořen již předem sestavenými otevřenými otázkami. Respondenty tohoto výzkumu se stali pracovníci domovů pro seniory v Jihočeském kraji, kteří se aktivně věnují reminiscenční terapii.

Výsledky jsou předloženy dle jednotlivých dílčích výzkumných otázek.

Získaná data byla vyhodnocena a zpracována metodou trsů. Tzn., že data byla vybrána na základě podobnosti výroků respondentů. Tyto výroky byly zařazeny do skupin tak, aby odpovídaly na jednotlivé dílčí otázky.

V tabulce č.2 (viz. Tabulka č.2) jsou uvedeny základní informace o respondentech, kteří se výzkumu účastnili.

Tabulka č. 2 – Základní informace o respondentech výzkumu

RESPONDENT	POHLAVÍ	PRAC. POZICE	DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ	PRAXE – REMINISC.TER.
RESPONDENT 1	žena	aktivizační pracovník	SŠ	5 let
RESPONDENT 2	žena	sociální pracovnice	VŠ - Bc.	1 rok
RESPONDENT 3	žena	sociální pracovnice	VOŠ – v letošním roce dokončuje VŠ – Bc.	1 rok (v současné době se RT téměř nezabývají)
RESPONDENT 4	žena	pracovník pro volnočasové aktivity	VOŠ	1 rok

Zdroj: Vlastní výzkum

5.1 Vyhodnocení dílčích výzkumných otázek

5.1.1 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 1

První dílčí otázka zní: „**Kdo se zabývá reminiscenční terapií v domově pro seniory?**“

Tato dílčí výzkumná otázka má za úkol nám odpovědět, kdo se v domovech pro seniory aktivně věnuje reminiscenční terapii. Dílčí otázka byla operacionalizována do dvou okruhů otázek: **1)** Odkud se pracovníci domovů pro seniory dozvěděli o reminiscenční terapii? **2)** Jaké již mají pracovníci domovů pro seniory s reminiscenční terapií zkušenosti?

První otázka zněla: „Kdy a jak jste se poprvé seznámila s reminiscenční terapií?“ Respondentky ve dvou případech zaujala nabídka kurzů, které byly zaměřeny přímo na reminiscenční terapii. V jednom případě seznámila s reminiscenční terapií respondentku kolegyně a poslední respondentka se seznámila s reminiscenční terapií díky své vlastní iniciativě, tzn., že sama si sháněla informace v literatuře a ostatních domovech pro seniory. Období, ve kterém se respondentky seznámily s touto terapií, se pohybuje v rozmezí od jednoho roku do 5 let.

Na otázku „Jaké máte vzdělání (kurzy) týkající se reminiscenční terapie?“ odpověděly tři ze čtyř dotazovaných stejně, a to: kurz reminiscenční terapie, ať už v Praze či Prachaticích. Poslední respondentka má kurz aktivizačního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.

Další otázka, která by měla ulehčit zodpovězení první dílčí výzkumné otázky, zněla: „Jak dlouho se reminiscenční terapii v domově věnujete?“ I u této otázky se tři ze čtyř respondentek shodly. Reminiscenční terapii se totiž v domově věnují stejnou dobu, a to jeden rok. Pouze jedna respondentka se této terapii věnuje již pátým rokem.

Pro upřesnění otázky, kdo se věnuje reminiscenční terapii, byla položena otázka: „Jaká je Vaše pracovní pozice v domově pro seniory (soc. pracovník, zdrav. sestra..) ?“ Ve dvou domovech se této formě terapie věnuje sociální pracovnice. V ostatních případech se jedná o pozici aktivizačního pracovníka a pracovníka pro volnočasové aktivity klientů.

Poslední otázka související s první dílčí otázkou: „Jaký je Váš osobní názor na reminiscenční terapii a jak se cítíte při práci se vzpomínkami cizích lidí?“ Ve všech čtyřech odpovědích se vyskytlo tvrzení, že reminiscenční terapie je velice přínosná nejenom pro seniory, klienty, ale i pro samotné terapeuty. „*Cítím se dobře, protože mi to něco dává. Určitě mi to něco dává – ty starý vzpomínky, když začnou vyprávět, tak si vzpomenu na svoji babičku, jak nám vyprávěla, takže to se vracím do svého dětství.*“ Další odpověď zněla: „*A jako moc se mi to líbí, určitě. Hodně to dá těm lidem a určitě jste viděla sama, že se ty lidi opravdu zapojí. Navíc to dává něco i mně, protože se vždy něčemu přiučím.*“ Všichni dotazovaní se při práci s cizími vzpomínky cítí dobře a vůbec jim tato činnost nevadí.

Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 1

Pracovníci v domovech pro seniory se s tímto typem terapie seznámili především díky nabídce kurzů, které se touto terapií zabývají. Nemalou roli zde hraje i vliv od kolegů, kteří již mají s touto terapií určité zkušenosti. Tři ze čtyř domovů začaly realizovat tuto terapii teprve v roce 2013, tzn. před rokem. Pouze v jednom domově se reminiscencí zabývají již pět let. Kvůli této pomáhající profesi absolvovali pracovníci různé kurzy – nejčastěji kurz zaměřený přímo na reminiscenční terapii. Ve dvou případech se terapii věnuje sociální pracovníce, v ostatních dvou se jedná o pracovníka pro volnočasové aktivity / aktivizaci klientů. Každý dotazovaný se při terapii cítí velice dobře, protože si s klienty hezky popovídá a navíc se může dozvědět něco nového a něčemu novému se přiučit.

Vzhledem k získaným výsledkům vznikly pro 1. dílčí výzkumnou otázku tyto trsy:

Reminiscenční kurz – kurz, ve kterém se pracovníci domovů pro seniory dovědí vše potřebné o reminiscenční terapii. Takovým kurzem prošly dvě dotazované respondentky.

Přínosná a oblíbená terapie – pro všechny dotazované je reminiscenční terapie velice oblíbená a poučná.

Tabulka č. 3 – Závěr první dílčí výzkumné otázky

	RESPONDENT 1	RESPONDENT 2	RESPONDENT 3	RESPONDENT 4
Odkud se pracovníci domovů pro seniory dozvěděli o reminiscenční terapii?	Internet, jiné domovy pro seniory, tuto terapii zná již pět let.	Kurz o reminiscenci, kniha Reminiscence od Janečkové a Vackové, tuto terapii zná jeden rok.	Od kolegyně, která se této terapii věnuje. Tuto terapii zná již dva roky.	Od kolegyně, kurz o reminiscenci. Tuto terapii zná jeden rok.
Jaké již mají pracovníci domovů pro seniory s reminiscenční terapií zkušenosti?	Bohaté zkušenosti, do této doby pouze pozitivní hodnocení terapie.	Střední stupeň zkušeností, do této doby pouze pozitivní hodnocení terapie.	Střední stupeň zkušeností, do této doby pouze pozitivní hodnocení terapie.	Nízký stupeň zkušeností, do této doby pouze pozitivní hodnocení terapie.

Zdroj: Vlastní výzkum

5.1.2 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 2

Druhá dílčí výzkumná otázka zní: „**Jakým způsobem je prováděna reminiscenční terapie?**“ Otázka si klade za úkol nám odpovědět, jak v domovech pro seniory terapie probíhá. Dílčí otázka byla rozdělena do tří okruhů otázek: **1)** Jak se klienti schází na reminiscenční terapii? **2)** Jak probíhá samotná reminiscenční terapie? **3)** Jak vypadá prostor, kde se reminiscenční terapie uskutečňuje?

„Jak často zařazujete reminiscenční aktivity do práce se seniory?“ Ve třech domovech ze čtyř mají reminiscenci na programu jednou týdně, a to v odpoledních

hodinách. Pouze jeden domov se terapií s klienty zabývá dvakrát týdně – v ranních hodinách.

Na otázku „Realizujete reminiscenční terapii s jednotlivými klienty individuálně či skupinově?“ se sešly tři shodné odpovědi, a to skupinově. V posledním případě realizují terapii jak skupinově, tak i individuálně. Jedna z odpovědí zní: *„Tak, dělali jsme to skupinově. Vždycky skupinka tak po šesti lidech. A zaškatulkovali jsme si je tak nějak podle roku narození“*. Skupina je tvořena třemi až šesti klienty. *„Mám vždy tři člennou skupinu, více účastníků se mi neosvědčilo“*.

Další otázka „Jaké konkrétní aktivity reminiscenční terapie využíváte při práci se svými klienty nejčastěji a proč?“ přinesla různé druhy odpovědí. U všech respondentů se vyskytlo hlavně vyprávění příběhů, životních příběhů. Jedna respondentka uvedla, že s klienty vytváří vzpomínkové kufříky. Druhá odpověděla, že se pokoušeli s klienty si vyrobit vzpomínkovou krabici, ale z nějakého důvodu ji nedokončili. V jednom případě využívají pro zlepšení terapie smyslovou aktivizaci. *„Ted' bylo teda vidět, že hodně pomáhá, když si to mohou lidi osahat, podívat se. A chceme tam taky zařadit chuť.“*

Odpovědi na otázku „Jaké využíváte pomůcky pro reminiscenční terapii?“ se ve všech případech shodly. V domovech se využívají staré fotografie, které si donesou klienti a staré předměty, které si shánějí sami pracovníci, kteří se reminiscencí zabývají. Staré předměty se vždy týkají tématu terapie (oblečení, móda, vaření, roční období apod.). *„Na každé téma mám několik starých předmětů, které jsem posbírala po půdách svých přátel, babiček, ve starých staveních. Staré fotografie. Vždy vytisknu pozvánku, na konci terapie dělám vždy pro každého zatavený, jakoby vzpomínkový list s fotografií jejich rodného města a pak si všichni společně vytváříme ty reminiscenční kufříky.“*

Jestliže se dotazovalo „V jakých prostorách se reminiscenční terapii se svými klienty věnujete?“, v každém domově se nachází společenská místnost, kde terapii realizují. Ve třech domovech se jedná o víceúčelovou společenskou místnost, kde se například konají i různé zábavy nebo i jiné terapie. Pouze jeden domov pro seniory má speciální místnost určenou pro tuto formu terapie. *„Takže na to máme tady tu místnůstku. My tomu říkáme „obýváček“, jinak je to reminiscenční místnost.“*

Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 2

Reminiscenční terapii zařazují do programu tři domovy jedenkrát týdně, a to v odpoledních hodinách. Jeden domov se reminiscenci věnuje dvakrát týdně v ranních hodinách, a to z důvodu ranní svěžesti klientů. Tento domov se věnuje svým klientům v rámci této terapie i individuálně, v ostatních případech jde pouze o skupinová setkání. Ve všech domovech si klienti vypráví své životní příběhy, v jednom domově si vytváří své vzpomínkové kufříky. Jeden domov pro seniory využívá při práci s klienty smyslovou aktivizaci. Ve všech domovech se vyskytují stejné pomůcky, a to staré fotografie a staré předměty. Jeden domov pro seniory má vybudovanou speciální místnost pro reminiscenci, ostatní využívají víceúčelové společenské místnosti.

Vzhledem k získaným výsledkům vznikly pro 2. dílčí výzkumnou otázku tyto trsy:

Skupinová sezení – ve všech zkoumaných domovech pro seniory se na reminiscenční terapii scházejí skupinky seniorů (3-6 seniorů).

Vyprávění příběhů – tento konkrétní způsob reminiscenční terapie se stal ve všech domovech pro seniory, které se účastnily výzkumu, nejoblíbenější a nejvyužívanější.

Staré předměty- jsou nejvíce využívanou pomůckou při reminiscenční terapii.

Tabulka č. 4 – Závěr druhé dílčí výzkumné otázky

	RESPONDENT 1	RESPONDENT 2	RESPONDENT 3	RESPONDENT 4
Jak se klienti schází na reminiscenční terapii?	Skupinově i individuálně, dvakrát týdně.	Skupinově (tři klienti), jedenkrát týdně.	Skupinově (šest klientů), jedenkrát týdně.	Skupinově (pět klientů), jedenkrát týdně.
Jak probíhá samotná reminiscenční terapie?	Vyprávění příběhů, psané slovo, staré fotografie a předměty	Vyprávění příběhů, vzpomínkové kufříky, staré fotografie a předměty	Vyprávění příběhů, staré fotografie a předměty	Vyprávění příběhů, staré fotografie, časopisy a předměty
Jak vypadá prostor, kde se reminiscenční terapie uskutečňuje?	Víceúčelová společenská místnost v zimní zahradě, pokoj	Víceúčelová společenská místnost	Víceúčelová společenská místnost	Speciální místnost pro reminiscenční terapii

Zdroj: Vlastní výzkum

5.1.3 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 3

Třetí dílčí výzkumná otázka zní: „**Pro koho jsou realizovány reminiscenční aktivity a jakým způsobem klienty ovlivňují?**“ Tato otázka je zaměřena na zjištění toho, kteří klienti domovů pro seniory se terapie aktivně účastní a jaký má terapie na klienty vliv. Dílčí otázka je operacionalizována do dvou okruhů otázek: **1)** Jací jsou klienty, kteří se účastní reminiscenčních aktivit? **2)** Je reminiscenční terapie oblíbenou aktivitou v domovech pro seniory?

Ve třech případech se odpovědi na otázku „Jaký druh klientů se nejčastěji do reminiscenčních aktivit zapojuje?“ shodují – klienty si do skupinky vybere sám pracovník, který reminiscenci v domově provádí. Výběr bývá realizován dle data narození, dále, aby si klienti mezi sebou rozuměli a nestyděli se. Ve dvou případech si v domově většinou vybírají do reminiscenční skupinky osoby bez demence, prý „kterým to myslí.“ V jednom domově mívají skupinku sloučenou, tzn. jak osoby s různými formami demence, tak i osoby bez demence. Jedna z respondentek uvedla, že skupinku tvoří pouze osoby s demencí. „*No, takže my jsme to zkusili – tady je vlastně odloučené pracoviště, takže to jsou lidi vlastně s demencí a Alzheimer, takže jenom ty tady máme.*“

Další otázka k třetí dílčí výzkumné otázce zní: „Jaké pozorujete změny v chování klientů, kteří se účastní reminiscenčních aktivit?“ Zde se odpovědi u všech respondentů zcela shodly s tím, že terapie je pro klienty velice přínosná a ovlivňuje je v mnoha směrech. Jedna z respondentek uvádí: „*Určitě jsou to lidi, který chtějí něco pro sebe udělat. Chtějí být ve společnosti. Rádi se baví, rádi přemýšlí o dalších věcech, co bychom mohli zkoumat, dělat spolu a takový. Kdyby lidi nechodili na reminiscenční terapii, byli by určitě jiný, byli by uzavřený do sebe, nebavili by se se spolubydlícíma, protože takhle je přece jenom vytáhnu mezi všechny, poznají druhý, jaký měli životy, tohle by nic z toho nevěděli.*“

Další otázkou, se kterou se ztotožnili všichni dotazovaní, je: „Jaké jsou nejčastěji vzpomínky klientů? Na co nejčastěji vzpomínají?“ Dvě respondentky se v odpovědi zmínily o tom, že vzpomínky klientů bývají velice často negativní. Mezi nejčastější témata klientů, dle názoru tří domovů, patří: škola, práce, dětství, vaření a jídlo. Jedna respondentka uvádí, že při jejich setkání se nejčastěji vzpomínalo na válku a bídu s ní spojenou.

Pozitivní odpověď se dostavila od všech respondentů, a to na otázku „Jakým způsobem se k reminiscenčním aktivitám staví rodina klientů (jakým způsobem spolupracují)?“. Tři ze čtyř respondentek uvedlo, že rodinám klientů se reminiscenční terapie líbí a dokonce do domovů nosí staré předměty či fotografie. „*Rodinám se*

terapie většinou líbí, donáší často staré fotografie a předměty z bývalých domácností našich obyvatelů“. Jedna respondentka uvedla, že rodina spolupracuje „jak kdy“.

Poslední otázka, která souvisí s třetí dílčí výzkumnou otázkou, zní: „Jak velký zájem mají klienti o reminiscenční terapii?“ Třem respondentkám ze čtyř se nedostalo odmítnutí, jestliže se vybraného klienta zeptali, zda by se chtěl účastnit reminiscenční terapie. Jedna dotazovaná uvádí: „*Když to tak vezmu, tak 50-60% klientů u nás dochází na reminiscenční terapii.*“

Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 3

Klienty do reminiscenční skupiny si vybírá sám pracovník, který se reminiscenci věnuje. Skupina je ve dvou případech složená z osob bez demence, v jednom případě je skupina sloučená a v posledním případě je skupina složená pouze z osob, které trpí různými formami demence či mají Alzheimerovu nemoc. Pracovníci, kteří se reminiscencí v domovech zabývají, zastávají názor, že tato terapie je velice přínosná nejenom pro seniory, ale i pro ně samotné. Dvě respondentky uvedly, že vzpomínky klientů jsou převážně negativní. Klienti (senioři) nejčastěji vzpomínají na: školní léta, dětství, práci, vaření a jídlo, ale i na válku, bídu či různá úmrtí v rodině. Ve třech domovech hodnotí postavení rodiny k reminiscenci velice kladně. V jednom případě se vyskytla odpověď, že rodina spolupracuje „jak kdy“. Pracovníci třech domovů pro seniory se nesetkali s odmítnutím seniorů zúčastnit se terapie. Jedna z dotazovaných celkově uvádí, že terapie se v domově účastní 50-60% klientů.

Vzhledem k získaným výsledkům vznikly pro 3. dílčí výzkumnou otázku tyto trsy:

Osoby bez demence – nejčastějšími klienty, kteří se účastní reminiscenčních aktivit, jsou osoby, které netrpí žádnou formou demence.

Spolupráce rodiny – nejenom pro seniora je zájem ze strany rodiny velice důležitý. To si rodiny klientů v domovech, ve kterých byl proveden výzkum, uvědomují, a proto se při reminiscenčních terapiích aktivně zapojují.

Tabulka č. 5 – Závěr třetí dílčí výzkumné otázky

	RESPONDENT 1	RESPONDENT 2	RESPONDENT 3	RESPONDENT 4
Jací jsou klienti, kteří se účastní reminiscenčních aktivit?	Osoby bez demence, společenšší, nejčastěji vzpomínající na negativní události, práci, bídu	Osoby bez demence, nejčastěji vzpomínají na dětství, školní léta, vaření a jídlo	Osoby bez demence, ale i imobilní, nejčastěji vzpomínají na válku či úmrtí v rodině	Osoby s demencí či Alzheimerovou nemocí, nejčastěji vzpomínají na školu, práci, běžný život
Je reminiscenční terapie oblíbenou aktivitou v domovech pro seniory?	Ano, 50-60% klientů se zapojuje, rodina dobře spolupracuje	Ano, prozatím se nedostalo odmítnutí účastnit se terapie, rodina dobře spolupracuje	Ano, prozatím se nedostalo odmítnutí účastnit se terapie, rodina se zapojuje „jak kdy“.	Ano, prozatím se nedostalo odmítnutí účastnit se terapie, rodina dobře spolupracuje.

Zdroj: Vlastní výzkum

5.1.4 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 4

Čtvrtá dílčí výzkumná otázka zní: **Jaké vznikají bariéry při realizaci reminiscenční terapie?** Tato otázka je zaměřena na zjištění všech problémů či určitých překážek, které při samotné realizaci reminiscence mohou vznikat. Dílčí otázka je operacionalizována do dvou okruhů otázek: **1)** Jak se chovají klienti při reminiscenční terapii? **2)** Mají pracovníci, věnující se reminiscenční terapii v domovech pro seniory vše, co k této terapii potřebují?

První otázka, vztahující se ke čtvrté výzkumné otázce, zní: „S jakými pocity (podle Vás) na počátku terapie přistupují klienti k této aktivitě?“ Tři respondentky uvádí, že před prvním setkáním pozorují na seniorech ostych. Čtvrtá dotazovaná uvádí, že se zároveň trochu bojí, jelikož neví, „do čeho jdou“ a co od této aktivity mohou očekávat.

Další otázka „Jaké konkrétní problémy pozoruje při reminiscenční terapii ze strany klientů?“ přinesla vesměs podobné odpovědi. Dvě respondentky poukazují na fakt, že klienti se i v průběhu terapie bojí mluvit před ostatními. Dvě odpovědi se shodují i v tvrzení, že během terapie se vždy najde „hlavní obyvatel“, který by bez zásahů (korigování) ze strany reminiscenční pracovníce nepřestal mluvit a nepustil ke slovu ostatní. Jedna respondentka uvádí: *„Strach mluvit před ostatními. Najde se ve skupince, že se neumí třeba vyjadřovat, mají strach to říct nebo se stydí, že by to řekli špatně. Vím, že určitý lidi se s tím nepárají, jestli je to špatně – nešpatně, prostě vystřelí, jo, řeknou.“*

Všechny dotazované respondentky se shodly, jestliže byla položena otázka: „Jaké Vám poskytuje vedení domova podmínky pro realizaci reminiscenční terapie (prostory, pomůcky, čas apod.)?“ Všechny odpovědi jsou velice pozitivní. „Takže já si myslím, že všechno úplně na jedničku, my máme všechno. Fakt jo, opravdu, že to vítají.“ „Tak... Všechno na 100%. Tady chtějí, aby se klienti cítili jako doma a aby ještě měli ten život plnohodnotný, takže pro klienty dělá domov všechno možný, jen aby se cítili dobře – takže tady vše na 100%.

Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 4

Tři respondentky uvádí, že klienti vstupují na začátku do této terapie s ostychem. V posledním případě jsou klienti zvědaví a bojí se, protože neví, do čeho jdou. Dvě respondentky se shodují, že největší problém při terapii ze strany klientů je ostych, strach mluvit před ostatními. Druhá polovina uvádí, že se ve skupince najde vždy „hlavní obyvatel“, který ostatní nechce pustit ke slovu a neustále všem skáče do řeči. Velice pozitivní je fakt, že všechny dotazované jsou spokojené s podmínkami, které jim pro terapii poskytuje vedení domova pro seniory.

Vzhledem k získaným výsledkům vznikly pro 4. dílčí výzkumnou otázku tyto trsy:

Ostych – provází klienty na počátku terapie, bojí se mluvit před ostatními.

Zvědavost – další přirozený stav klientů na počátku reminiscenční terapie.

Výborné podmínky – pro všechny dotazované pracovníky domovů pro seniory, kteří se aktivně zabývají reminiscenční terapií, jsou vedením domovů zajištěny výborné podmínky pro realizaci reminiscenční terapie.

Tabulka č. 6 – Závěr čtvrté dílčí výzkumné otázky

	RESPONDENT 1	RESPONDENT 2	RESPONDENT 3	RESPONDENT 4
Jak se chovají klienti při reminiscenční terapii?	Ostych, strach mluvit před ostatními, později se již těší	Zvědavost, ostych, vždy se najde ve sk. „hlavní obyvatel“	Zvědavost, občas konflikt, později se těší. Ve sk. „hlavní obyvatel“	Neví, co mohou očekávat, trochu se bojí, později se již těší
Mají pracovníci, věnující se reminiscenční terapii v domovech pro seniory vše, co k této terapii potřebují?	Ano, vše na 100%	Ano	Ano	Ano, vše naprosto na jedničku.

Zdroj: Vlastní výzkum

6 Diskuze

Vnímání stáří a stárnutí bývá ve většině případů zcela jednoznačné, a to negativní. Lidé doprovází obavy a strach z nesoběstačnosti. Jak uvádí Malíková, většina z nás si při zmínce o stáří představí nemocnou a nesoběstačnou osobu, která není schopná samostatného žití, vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby při běžných životních úkonech a ideálním místem jsou pro ně ústavní zařízení. Člověk ve vysokém věku je plný strachu a obav z nesoběstačnosti, z potíží a problémů, které jeho věk přinese. Je očekáváno snížení mentálních funkcí, ztráta seberealizace a omezení společenského kontaktu s okolním prostředím.⁸² Jak ale uvádí Gruss, i stáří má své silné stránky. Jsou to tzv. kulturně vázané dovednosti a schopnosti – řeč, sociální inteligence či profesní znalosti. Starší lidé mohou dokonce v některých aktivitách dosahovat lepších výsledků než ti mladší. Jde o aktivity, které jsou spojeny s emocionální inteligencí, moudrostí či životními a historickými zkušenostmi.⁸³

Obecně lze říci, že stáří s sebou přináší mnoho změn. Jedná se o změny po fyzické a psychické stránce člověka, změny rodinné, sociální či ekonomické. V každém případě je nejdůležitější, abychom si uvědomili, že i ve stáří je nutné žít smysluplný a hodnotný život. Jestliže senior z nějakého důvodu nemůže žít ve svém přirozeném sociálním prostředí, bývá umístěn do domovů s pečovatelskou službou či do domovů pro seniory. Domov pro seniory bývá nejvíce využívanou alternativou pro nahrazení přirozeného domácího prostředí seniorů. Jak Králová uvádí, domovy pro seniory nabízejí pobytové služby osobám ve vyšším věku, které mají sníženou soběstačnost, a jejich stav vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Domovy se snaží nahradit domácí přirozené prostředí seniora. Seniorům je v domově pro seniory zajištěna komplexní péče.⁸⁴

Dvořáčková uvádí, že kvalita života seniorů, kteří žijí v domovech pro seniory, je podmíněna mnoha faktory. Tyto faktory jsou úzce propojeny s osobností člověka, s prožitými událostmi, životním stylem, ale i zdravotním stavem seniora. V domovech

⁸² MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. s. 13-14.

⁸³ GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. s. 13.

⁸⁴ KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007: komentář, právní předpisy*. Olomouc: Anag, 2008. s. 67.

pro seniory je kladen velký důraz na kvalitu poskytovaných služeb.⁸⁵ Kvalita poskytovaných služeb v domovech pro seniory je důležitá nejen při poskytování zdravotní péče, ale i v sociální oblasti. Domovy pořádají různé společenské akce, výlety či se věnují různým druhům terapií, které si kladou za cíl aktivizovat a socializovat seniora. Mezi nejvíce užívané terapie lze zařadit canisterapie, ergoterapie či trénování paměti. Jak jsem zjistila v empirické části této práce, reminiscenční terapii, která pracuje se vzpomínkami seniorů, se aktivně v Jihočeském kraji věnuje málo domovů pro seniory. Špatenková a Bolomská uvádí, že reminiscenční terapie se k nám dostala o dvacet let později než do Velké Británie.⁸⁶ Tzn., že na přelomu dvacátého a jednadvacátého století se u nás začala tato terapie objevovat. Uplynulo již pár let a mrzí mě, že reminiscenční terapie není stále v Jihočeském kraji rozšířenou terapií v domovech pro seniory.

Špatenková a Bolomská se zmiňují o různorodosti profesních pozic osob, které se v domovech pro seniory aktivně věnují reminiscenční terapii. Reminiscenční terapií se (někdy i nevědomky) zabývá mnoho různých odborníků. Vhodné je, aby pracovník věnující se této terapii byl speciálně vyškolený. Od toho by se měla nazývat pracovní pozice = reminiscenční terapeut. Roli reminiscenčního terapeuta může velmi dobře zvládnout i člověk zabývající se aktivizací člověka v domovech pro seniory či sociální pracovník.⁸⁷ Z výzkumu vyplynulo, že v žádném domově pro seniory se této terapii nevěnuje pracovník bez specializovaných kurzů, které se týkají aktivizace či přímo reminiscenční terapie. V žádném domově se reminiscenční pracovník nenazývá terapeut, jedná se o sociální pracovníky či aktivizační pracovníky pro volnočasové aktivity klientů.

Janečková a Vacková zveřejňují ve své publikaci výzkum, dle kterého se kvalita života seniorů v domovech pro seniory účastnících se reminiscenčních aktivit nezlepšuje, naopak se zhoršuje. Jde nejspíše o zvláštní fenomén, kdy se lidé stávají

⁸⁵ DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. s. 97.

⁸⁶ ŠPATENKOVÁ, N. a B. BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. s. 20.

⁸⁷ ŠPATENKOVÁ, N. a B. BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. s. 42-43.

odvážnějšími a kritičtějšími.⁸⁸ Z odpovědí vyplynulo, že senioři docházející pravidelně na reminiscenční terapii se stávají více otevřenými, společenskými a kamarádštějšími. V žádné odpovědi se neobjevila informace o kritičtějších postojích seniorů. Spokojenost klientů s touto terapií je dle pracovníků domovů pro seniory velká. Klienti se vždy na další setkání velice těší a mají radost, když mohou všem ostatním říci své vzpomínky a zážitky. Reminiscenční setkání utužují vztahy mezi jednotlivými klienty domovů. Klienti ztrácí pocit osamocení a izolace, začínají se cítit bezpečněji a hlavně užitečněji. Tato terapie u klientů zvyšuje pocit sebedůvěry a sebeúcty, protože se věnují aktivitě, ve které si věří nejvíce = životním zkušenostem. Špatenková a Bolomská se zmiňují o přínosu reminiscenční terapie i pro pracovníky instituce. Terapie může mít vliv na osobnostní i pracovní rozvoj pečujících. Pomáhá poznat klienta a pochopit jeho dosavadní chování.⁸⁹ Toto potvrzují odpovědi pracovníků věnujících se reminiscenčním aktivitám. Tato terapie je užitečná i pro ně samotné – vzpomínají se senioři a více své klienty poznávají.

Janečková a Vacková zveřejňují výzkum, ze kterého vyplývá, že reminiscenční aktivity je velice vhodné začleňovat do programu osobám s demencí. Čím hlubší demencí senior trpí, tím je efekt reminiscence výraznější a viditelnější.⁹⁰ S tímto názorem se výsledky mého výzkumu rozcházejí. V domovech pro seniory se reminiscenčních aktivit účastní většinou osoby bez demence. Důvodem je mít ve skupince osoby, „kterým to myslí“, i když jsou např. imobilní. Pouze v jednom domově pro seniory se skupinka skládá z osob trpících demencí. Díky svému postižení jsou tyto osoby izolovány a nejsou komunikativní. Jejich základním každodenním pocitem je osamocení, samota. Lidé často nevědí, jak se s osobami s demencí bavit. Některé z nahodilých myšlenek, které ve skupince proběhnou, se mohou stát startem pro komunikaci mezi klienty.

Dle Wehnerové a Schwinghammerové je vhodné při aktivizačních činnostech využívat smyslovou aktivizaci. Jedná se o činnosti, při kterých se využívá veškerých

⁸⁸ JANEČKOVÁ, H. a M. VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. s. 33.

⁸⁹ ŠPATENKOVÁ, N. a B. BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. s. 79.

⁹⁰ JANEČKOVÁ, H. a M. VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. s. 100.

lidských smyslů.⁹¹ Pouze jeden z domovů pro seniory tuto aktivizaci využívá, tzn., že souhlasí s tímto tvrzením o užitečnosti této aktivizace. Ostatní domovy se této formě terapie při reminiscenci vůbec nevěnuje.

Špatenková a Bolomská vyjmenovávají celou řadu pomůcek, které jsou pro reminiscenční terapii vhodné. Mezi základní pomůcky patří fotografie, obrazy, promítání diapozitivů, články z novin a časopisů, videa a promítání filmů, mluvené slovo, různé nahrávky, muzea a galerie a již zmíněná smyslová aktivizace.⁹² Z výzkumu vyplynulo, že ve všech případech terapií využívají pouze fotografie, staré předměty a mluvené slovo. Bohužel pouze jednou je využíváno smyslové aktivizace.

Rodina je pro seniora v ústavním zařízení velice důležitou součástí jeho života. Výzkum potvrdil, že rodina má o seniora ve většině případů zájem a při realizaci reminiscenční terapie dobře spolupracují – dávají pracovníkům domovů k dispozici staré předměty a staré fotografie.

Špatenková a Bolomská dále uvádí, že před prvním reminiscenčním setkáním doprovází seniory pocity, které oscilují mezi dvěma póly. Na jednu stranu se těší, na druhou stranu se obávají.⁹³ Odpovědi z výzkumu se s tímto tvrzením zcela ztotožňují. Na počátku přistupují klienti k této aktivitě s obavami, strachem a zvědavostí. Neví, co se bude dít. S dalšími setkáními klienty opouští strach a na další společné setkání se již velice těší.

Janečková a Vacková se zmiňují o překážkách, které mohou ztížit průběh reminiscenční terapie. Za nejvíce důležitou překážku považují ostych klientů mluvit před větší skupinkou lidí.⁹⁴ Výzkumné odpovědi se s tímto tvrzením shodují a doplňují k němu, že veliký problém nemusí způsobit pouze stydlivý a málo komunikativní klient, ale i opak takového typu klienta. Tzn. klient, který je sebevědomý a komunikativní, který nechce pustit ostatní klienty ke slovu a neustále skáče ostatním do řeči. V takovém případě je nutná regulace skupinového setkání.

⁹¹ WEHNER, L. a Y. SCHWINGHAMMER. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada, 2013. s. 11.

⁹² ŠPATENKOVÁ, N. a B. BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. s. 32-37.

⁹³ ŠPATENKOVÁ, N. a B. BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. s. 52.

⁹⁴ JANEČKOVÁ, H. a M. VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. s. 57.

7 Závěr

V teoretické části této práce je popsána reminiscenční terapie, vznik této terapie, jaké jsou reminiscenční přístupy, jaký by měl být reminiscenční terapeut či jaké jsou využívány pomůcky.

V praktické části byla stanovena hlavní výzkumná otázka, jejíž zodpovězení nám má ukázat, jak je reminiscenční terapie realizována v praxi v domovech, které se nacházejí v Jihočeském kraji. Hlavní výzkumná otázka byla následně rozdělena do čtyř dílčích otázek. Metodou kvalitativního šetření, prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru jsem získala informace od pracovníků domovů pro seniory, kteří se touto formou terapie s klienty aktivně zabývají.

Záměrem první dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, kdo se v domovech pro seniory věnuje reminiscenční terapii. Ve dvou případech ze čtyř se jedná o osoby, jejichž pracovní pozice je sociální pracovník, dále aktivizační pracovník a pracovník pro volnočasové aktivity klientů. Vždy se jedná o osobu, která absolvovala minimálně sociální kurz (kurz sociálního pracovníka, aktivizačního pracovníka, ve třech případech přímo kurz o reminiscenci). Ve třech domovech se této terapii věnuje osoba s vyšším odborným či s vysokým vzděláním. O této terapii se reminiscenční pracovníci dozvěděli právě díky nabídce reminiscenčních kurzů, od svých kolegů či z internetu.

Druhá dílčí výzkumná otázka nám zodpovídá otázku, jakým způsobem reminiscenci v domovech provádějí. Tři ze čtyř domovů realizují reminiscenci jedenkrát týdně v odpoledních hodinách, formou skupinovou (3-6 lidí). Mezi nejvíce užívané aktivity reminiscenční terapie patří: vyprávění (životního) příběhu a reminiscenční kuffík. Pouze jeden domov pro seniory využívá při reminiscenci smyslovou aktivizaci. Pomůcky se vyskytují ve všech domovech stejné, a to staré fotografie, časopisy či staré předměty. Reminiscence probíhá ve víceúčelových společenských místnostech, jeden domov má speciální reminiscenční místnost.

Pro koho jsou terapie reminiscence realizovány a jakým způsobem terapie na klienty působí, bylo úkolem zjistit ve třetí dílčí otázce. Ve dvou domovech je skupinka tvořená lidmi bez demence, dále jednou je skupinka sloučená a pouze v jednom případě jde o skupinku složenou z lidí, kteří trpí demencí či mají Alzheimerovu nemoc. Klienty

si vybírá sám pracovník. Z výpovědí respondentek je patrné, že terapie na klienty působí velice kladně. Jsou společenšší, kamarádšší, nejsou uzavření.

Po vyhodnocení poslední čtvrté dílčí výzkumné otázky jsme zjistili, jaké bariéry mohou vznikat při realizaci této terapie. Ze začátku se téměř u všech klientů jedná o ostych, strach vystupovat a mluvit před ostatními. Někteří cítí zvědavost a zároveň strach z toho, co to ta reminiscenční terapie vlastně bude. Důležité je korigovat reminiscenční skupinu, jelikož se ve skupině objevují klienti, kteří ostatní nepouští ke slovu a naopak, sami ostatním skáčou do řeči, což uvádí dvě ze čtyř dotazovaných. Bariéry ze strany vedení domovů pro seniory nevznikají, všichni dotazovaní jsou spokojeni s podmínkami, které jim vedení pro realizaci terapie poskytuje.

Díky odpovědím, které mi přišly z domovů pro seniory, které jsem oslovila s otázkou, zda realizují reminiscenční terapii, si myslím, že minimálně v Jihočeském kraji je tato terapie velice málo rozšířená. Zdá se mi jako velice vhodná a užitečná forma terapie pro seniory. Představit si může každý z nás, jak nám naši rodiče a prarodiče vyprávějí své zážitky a životní události – a jak je to pro ně důležité. Oni jsou šťastní, protože mohou nám, mladším generacím, předávat své zkušenosti a zážitky, které střádali celý život. Vzpomínat se staršími lidmi je samozřejmě důležité nejen v pobytových zařízeních, ale i v přirozeném sociálním prostředí – v domácnostech seniorů. Vždyť je to tak jednoduché! Pojdme si prostě s našimi babičkami a dědečky více povídat!

8 Seznam použitých zdrojů

- BENÍČKOVÁ, M. *Muzikoterapie* [online]. ©2012 [cit. 2013-11-13]. Dostupné z: <http://www.mb-muzikoterapie.cz/muzikoterapie>.
- Best Alzheimer's Products. *Memory, Reminiscence, and Alzheimer's Disease* [online]. © 2008 [cit. 2013-11-27]. Dostupné z: <http://www.best-alzheimers-products.com/reminiscence-and-alzheimers-disease.html>
- Canisterapeutické sdružení Jižní Moravy. *Canisterapie - co to vlastně znamená?* [online]. 1.11.2013 [cit. 2013-12-11]. Dostupné z: http://www.canisterapie.mendelu.cz/cz/co_je_canisterapie
- ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *MPSV: Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. MPSV, 22.4.2009 [cit. 26.11.2013]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>
- ČESKO. Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č.505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách ve znění vyhlášky 391/2011Sb.
- ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
- DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- Farní charita Stříbro. *Vzpomínková terapie* [online]. ©2013 [cit. 2013-12-03]. Dostupné z: <http://stribro.charita.cz/domov-pro-seniory-bl-jana-pavla-ii/vzpominkova-terapie/>
- GÄNG, M. und D. TURNER (Hg.). *Mit Tieren leben im Alter*. 2. erweiterte Auflage. München: GmbH & Co KG, 2005, 201 s. ISBN 3-497-01757-4.
- GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základy metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, s. 407. ISBN 978-80-262-0219-6
- HOFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 176 s. ISBN 80-7178-927-5
- JANEČKOVÁ, H. a M. VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 151 s. ISBN 978-80-7367-581-3.
- JELÍNKOVÁ, J., M. KRIVOŠÍKOVÁ a L. ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 272 s. ISBN 978-80-7367-583-7.
- KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007: komentář, právní předpisy*. Vyd. 1. Olomouc: Anag, 2008, 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4.
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN978-80-247-3148-3.
- MARKOVÁ, K. a M. JEDLINSKÁ. *Postoje seniorů ke stáří a význam reminiscenčních aktivit*. Florence. 2013, č. 10, s. 23-25. ISSN 1801-464X
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd.1. Praha: Portál, 2007, 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MEDLÍKOVÁ, J. *Aktivizace všedního dne. Několik myšlenek k aktivizaci*. Sociální služby. 2011, ročník XIII., č. 8-9, s. 43. ISSN 1803-7348
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 80-247-3872-7.
- MOTLOVÁ, L. *Aktivizační programy pro seniory*. In: *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. České

Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 68-81. ISBN 978-80-7394-090-4.

- MOTLOVÁ, L. Sociální práce se seniory. **In:** *Kapitoly sociální práce v praxi*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 91. ISBN 978-80-7394-074-4.
- NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka, 2.díl: učebnice pro obor sociální činnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 208 s. ISBN 978-80-247-3709-6.
- PODRÁPSKÁ, J. *Canisterapie. Pes jako součást sociálních služeb. Sociální služby*. 2009, ročník XI., s. 22. ISSN 1803-7348.
- ROSLAWSKI, A. *Jak zůstat ve stáří fit*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2005, 71 s. ISBN 80-251-0774-4.
- SÁDOVSKÁ, P. (Nejen) sociální služby pro seniory. *Revers*. 2011, [10?], s. 4-7. ISSN 1802-4602.
- SCHWIETZER, P. *A short biography* [online]. © 2013 [cit. 2013-11-27]. Dostupné z: <http://www.pamschweitzer.com/>.
- ŠPATENKOVÁ, N. a B. BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2011, 112 s. ISBN 978-80-7262-711-0.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- WEHNER, L. a Y. Schwinghammer. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 144 s. ISBN 978-40-247-4423-0.
- ZÁKONY PRO LIDI.CZ. *Předpis č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách* [online]. ©2010-2014. [cit. 2013-11-27]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

9 Přílohy

9.1 Seznam příloh

Příloha č. 1: Operacionalizace DVO1

Příloha č. 2: Operacionalizace DVO2

Příloha č. 3: Operacionalizace DVO3

Příloha č. 4: Operacionalizace DVO4

Příloha č. 5: Informovaný souhlas

Příloha č. 6: Scénář pro rozhovor

Příloha č. 1: Operacionalizace DVO1

Dílčí výzkumná otázka	Operacionalizace otázek	Operacionalizované otázky
Kdo se zabývá reminiscenční terapií v domově pro seniory?	Odkud se pracovníci domovů pro seniory dozvěděli o reminiscenční terapii?	Kdy a jak jste se poprvé seznámila s reminiscenční terapií?
		Jaké máte vzdělání (kurzy) týkající se reminiscenční terapie?
	Jaké již mají pracovníci domovů pro seniory s reminiscenční terapií zkušenosti?	Jak dlouho se reminiscenční terapii v domově věnujete?
		Jaká je Vaše pracovní pozice v domově pro seniory (soc. pracovník, zdrav. sestra..)?
		Jaký je Váš osobní názor na reminiscenční terapii a jak se cítíte při práci se vzpomínkami cizích lidí?

Příloha č. 2 – Operacionalizace DVO2

Dílčí výzkumná otázka	Operacionalizace otázek	Operacionalizované otázky
Jakým způsobem je prováděna reminiscenční terapie?	Jak se klienti schází na reminiscenční terapii?	Jak často zařazujete reminiscenční aktivity do práce se seniory?
		Realizujete reminiscenční terapii s jednotlivými klienty individuálně či skupinově?
	Jak probíhá samotná reminiscenční terapie?	Jaké konkrétní aktivity reminiscenční terapie využíváte při práci se svými klienty nejčastěji a proč?
		Jaké využíváte pomůcky pro reminiscenční terapii?
Jak vypadá prostor, kde se reminiscenční terapie uskutečňuje?		V jakých prostorách se reminiscenční terapii se svými klienty věnujete?

Příloha č. 3 – Operacionalizace DVO3

Dílčí výzkumná otázka	Operacionalizace otázek	Operacionalizované otázky
Pro koho jsou realizovány reminiscenční aktivity a jakým způsobem klienty ovlivňují?	Jací jsou klienti, kteří se účastní reminiscenčních aktivit?	Jaký druh klientů se nejčastěji do reminiscenčních aktivit zapojuje?
		Jaké pozorujete změny v chování klientů, kteří se účastní reminiscenčních aktivit?
		Jaké jsou nejčastěji vzpomínky klientů? Na co nejčastěji vzpomínají?
	Je reminiscenční terapie oblíbenou aktivitou v domovech pro seniory?	Jakým způsobem se k reminiscenčním aktivitám staví rodina klientů (jakým způsobem spolupracují?) Jak velký zájem mají klienti o reminiscenční terapii?

Příloha č. 4 – Operacionalizace DVO4

Dílčí výzkumná otázka	Operacionalizace otázek	Operacionalizované otázky
Jaké vznikají bariéry při realizaci reminiscenční terapie?	Jak se chovají klienti při reminiscenční terapii?	S jakými pocity (podle vás) na počátku terapie přistupují klienti k této aktivitě?
		Jaké konkrétní problémy pozorujete při reminiscenční terapii ze strany klientů?
	Mají pracovníci, věnující se reminiscenční terapii v domovech pro seniory vše, co k této terapii potřebují?	Jaké Vám poskytuje vedení domova podmínky pro realizaci reminiscenční terapie (prostory, pomůcky, čas apod.)?

Příloha č. 5 – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Škola: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Student: Zuzana Kodadová

Informovaný souhlas týkající se účasti na výzkumu k bakalářské práci na téma „Možnosti využití reminiscenční terapie při práci se seniory v domovech pro seniory v Jihočeském kraji“.

Tímto souhlasem prohlašuji, že jsem byl/a pečlivě seznámen/a s průběhem a podmínkami výzkumu. Byl/a jsem srozuměna s tím, že výsledky jsou zcela anonymní a budou použity pouze k interpretaci výsledků v této bakalářské práci. Rovněž prohlašuji, že se daného výzkumu zúčastňuji dobrovolně a je mi známo, že z něj mohu kdykoliv dle potřeby vystoupit.

V.....dne.....

Podpis.....

Příloha č. 6 – Scénář pro rozhovor

První dílčí otázka: Kdo se zabývá reminiscenční terapií v domově pro seniory?

- 1) Kdy a jak jste se poprvé seznámila s reminiscenční terapií?
- 2) Jaké máte vzdělání (kurzy) týkající se reminiscenční terapie?
- 3) Jak dlouho se reminiscenční terapií v domově věnujete?
- 4) Jaká je Vaše pracovní pozice v domově pro seniory (soc. pracovník, zdrav. sestra..) ?
- 5) Jaký je Váš osobní názor na reminiscenční terapii a jak se cítíte při práci se vzpomínkami cizích lidí?

Druhá dílčí otázka: Jakým způsobem je prováděna reminiscenční terapie?

- 6) Jak často zařazujete reminiscenční aktivity do práce se seniory?
- 7) Realizujete reminiscenční terapii s jednotlivými klienty individuálně či skupinově?
- 8) Jaké konkrétní aktivity reminiscenční terapie využíváte při práci se svými klienty nejčastěji a proč?
- 9) Jaké využíváte pomůcky pro reminiscenční terapii?
- 10) V jakých prostorách se reminiscenční terapií se svými klienty věnujete?

Třetí dílčí otázka: Pro koho jsou realizovány reminiscenční aktivity a jakým způsobem klienty ovlivňují?

- 11) Jaký druh klientů se nejčastěji do reminiscenčních aktivit zapojuje?
- 12) Jaké pozorujete změny v chování klientů, kteří se účastní reminiscenčních aktivit?
- 13) Jaké jsou nejčastěji vzpomínky klientů? Na co nejčastěji vzpomínají?
- 14) Jakým způsobem se k reminiscenčním aktivitám staví rodina klientů (jakým způsobem spolupracují?)
- 15) Jak velký zájem mají klienti o reminiscenční terapii?

Čtvrtá dílčí otázka: Jaké vznikají bariéry při realizaci reminiscenční terapie?

16) S jakými pocity (podle vás) na počátku terapie přistupují klienti k této aktivitě?

17) Jaké konkrétní problémy pozorujete při reminiscenční terapii ze strany klientů?

18) Jaké Vám poskytuje vedení domova podmínky pro realizaci reminiscenční terapie (prostory, pomůcky, čas apod.)?