Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra sociologie a andragogiky
Obor sociální práce

Petra Zbořilová

REMINISCENČNÍ TERAPIE A JEJÍ VYUŽITÍ V REZIDENČNÍCH ZAŘÍZENÍCH PRO SENIORY

REMINISCENT THERAPY AND ITS USE IN RESIDENTAL INSTITUTES FOR SENIORS

Závěrečná bakalářská práce

Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Petřková, CSc.
Olomouc 2010

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra sociologie a andragogiky
Obor sociální práce

Petra Zbořilová

REMINISCENČNÍ TERAPIE A JEJÍ VYUŽITÍ V REZIDENČNÍCH ZAŘÍZENÍCH PRO SENIORY

REMINISCENT THERAPY AND ITS USE IN RESIDENTAL INSTITUTES FOR SENIORS

Závěrečná bakalářská práce

Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Petřková, CSc.

Olomouc 2010

Prohlašuji, že jsem tuto závěrečnou bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne .....

vlastnoruční podpis.....

ANOTACE

Bakalářská diplomová práce se zabývá problematikou reminiscenční terapie v rezidenčních zařízeních pro seniory. Na základě prostudované odborné literatury seznamuje s otázkou stárnutí a stáří z hlediska změn psychických funkcí, rozebírá pojem reminiscenční terapie, popisuje její formy a aktivátory vzpomínek. Přibližuje vhodnost této metody pro jednotlivé skupiny klientů, shrnuje vybrané problémy při samotné realizaci a nastiňuje přínos reminiscenční terapie pro klienty, pečující profesionály i rodinné příslušníky.

Součástí práce je průzkumná sonda realizovaná s cílem zjistit, zda je reminiscenční terapie v současné době v naší zemi vůbec zahrnuta do péče o seniory v Olomouckém kraji. Výsledky získané elektronickým dotazováním naznačují, že reminiscence je v Olomouckém kraji novou, teprve rozvíjející se metodou práce se seniory v rezidenčních zařízeních.

ANNOTATION

The Bachelor thesis is dealing with the the problems of the reminiscence therapy in the residential houses for elderly people. On the basis of the studied literature it introduces the issue of aging and old age in terms of changes in mental functions, analyses the term of the reminiscent therapy, describes its forms and the activators of memories. It also brings closer the suitability of this method for each group of clients, summarizes selected problems at its own realization and outlines the benefits of the reminiscent therapy for clients, taking care professionals and family members. The part of this work is the explorative probe implemented in order to find out whether is the reminiscent therapy currently included into the care of the elderly people in the Olomouc region. The results obtained by the electronic questioning suggest that reminisce in the Olomouc region is a new, still developing method of work with the elderly people in residential houses.

Obsah

ÚVOD 6
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ Z HLEDISKA ZMĚN PSYCHICKÝCH FUNKCÍ 8
1.1Psychické změny v průběhu stárnutí 8
1.2 Paměť a stárnutí 10
1.3 Vzpomínky a vzpomínání 12
2 REMINISCENČNÍ TERAPIE 15
2.1 Vymezení pojmu reminiscence 15
2.2 Formy reminiscenční terapie 18
2.3 Aktivátory vzpomínek 20
2.3.1 Příklady aktivátorů 21
2.3.2 Aktivátory vzpomínek u osob s demencí 25
3 REMINISCENČNÍ TERAPIE JAKO SOUČÁST PÉČE O KLIENTY REZIDENČNÍCH ZAŘÍZENÍ 27
3.1 Vhodnost reminiscenční terapie pro jednotlivé skupiny klientů 27
3.2 Vybrané problémy realizace reminiscenční terapie v praxi 30
3.3 Přínos reminiscenční terapie 35
4 VYUŽÍVÁNÍ REMINISCENČNÍ TERAPIE V REZIDENČNÍCH ZAŘÍZENÍCH PRO SENIORY V OLOMOUCKÉM KRAJI (PRŮZKUMNÁ SONDA) 40
4.1 Metodologické přístupy 40
4.1.1 Cíl šetření 40
4.1.2 Realizace průzkumné sondy a použité techniky 41
4.2 Výsledky průzkumné sondy a jejich analýza 42
4.2.1 Shrnutí výsledků a jejich diskuse 49
ZÁVĚR 52
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A DALŠÍCH ZDROJŮ 54
PŘÍLOHY K DIPLOMOVÉ BAKALÁŘSKÉ PRÁCI 56

ÚVOD

„Vzpomínky jsou jediný ráj, z něhož nemůžeme být vypuzeni.“
(Jean Paul)

Reminiscenční terapie byla pro mě donedávna zcela neznámým pojmem. Po nástupu do domova pro seniory jako ergoterapeut jsem začala usilovně hledat v odborné literatuře vhodné aktivizační metody práce se seniory. Již první zmínka o práci se vzpomínkami mě velmi zaujala a přivedla na myšlenku reminiscenci hlouběji poznat a prostudovat tak, abych ji mohla sama uplatňovat v praxi. Zároveň jsem neváhala zvolit si toto téma pro diplomovou práci.

Demografové přinášejí alarmující údaje o narůstajícím počtu seniorů. V této souvislosti vyvstává celá řada problémů ekonomických i sociálních, kterým budou muset čelit společnosti na celém světě v blízké budoucnosti.[1] Jednou z palčivých otázek je i zabezpečení péče o seniorskou populaci v rezidenčních zařízeních, zejména pak kvalita života této skupiny starých lidí.
Reminiscenční terapie, jako jedna z metod aktivizace seniorů v rezidenčních zařízeních, přispívá nejen ke zkvalitnění jejich života, ale také napomáhá pečujícím profesionálům i rodinným příslušníkům. Přispívá ke změně postojů, zmírňuje stres a zlepšuje interpersonální vztahy při poskytování péče o starého člověka jako jedinečnou bytost.[2]

Cílem mé závěrečné bakalářské práce je popsat problematiku reminiscenční terapie jako jedné z metod práce se seniory v rezidenčních zařízeních. Dále se pokusím zjistit, zda se reminiscenční terapie stává běžnou součástí péče o seniory v rezidenčních zařízeních na území Olomouckého kraje.

Diplomová práce je rozčleněna do čtyř kapitol. První kapitola se zaměřuje na stručný

[1] Srov. http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti_cz_web.pdf, Usnesení vlády ČR ze dne 9. ledna 2008 č. 8, O Národním programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012., s. 8. [on line 8.4. 2009].

[2] Srov. http://www.geriatria.sk/files/geriatria/Geriatria20081.pdf ,Janečková,H.,Holmerová,I., Vaňková,H., Kašlíková,T., RT a výzkum jejího efektu na kvalitu života seniorů v institucionální péči., Geriatria, 1/2008, s. 24-26. [on line 2.3. 2009].

popis psychických změn ve stáří, na paměť a její poruchy ve stáří, vymezuje vztah mezi pamětí a stárnutím, poukazuje na význam vzpomínek a vzpomínání pro stárnoucího člověka. Druhá kapitola je věnována samotné problematice reminiscenční terapie. Vzhledem k rozsahu práce objasňuje pojem reminiscence, zmiňuje nejasnosti, které tento pojem provázejí, stručně popisuje vznik a vývoj reminiscenční terapie. Uvádí také nejčastější formy práce se vzpomínkami, vysvětluje, co jsou to aktivátory vzpomínek a nabízí přehled aktivátorů, pomocí nichž lze vzpomínky vyvolávat, zaměřuje se také na praktické příklady aktivátorů pro osoby s demencí. Třetí kapitola vysvětluje, pro které skupiny klientů je reminiscence vhodná a jaká specifika bychom měli při práci s jednotlivými klienty respektovat. Dále popisuje roli vedoucího reminiscenční skupiny a objasňuje, jakými dovednostmi by měl disponovat, uvádí možné problémy, které mohou nastat při samotné realizaci reminiscenční terapie. Na závěr shrnuje přínos pro klienty, terapeuty, ostatní profesionální pečovatele a pro rodinné příslušníky. Konečně čtvrtá kapitola informuje o realizaci a výsledcích průzkumné sondy provedené s cílem zjistit, zda a v jaké formě se vzpomínkami pracují v rezidenčních zařízeních na území Olomouckého kraje.

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ Z HLEDISKA ZMĚN PSYCHICKÝCH FUNKCÍ

Na úvod první kapitoly připomenu skutečnost, že oproti minulosti má v současné době stále více lidí na světě možnost prožít delší život. Důsledky nárůstu počtu seniorů se tak stávají novým fenoménem 21. století. Demografové předpokládají, že v období do roku 2050 se v hospodářsky vyspělých zemích zvýší podíl lidí ve věku 80 a více let třikrát, počet stoletých a starších 15,5 krát.[3] Dokonce i v tzv. třetím světě je očekáván 3,5-5 krát rychlejší nárůst počtu starých lidí než v Evropě. Trend „šednoucí populace" a s ním spojená otázka kvality života seniorů přináší hluboké sociální a ekonomické důsledky, a to v celosvětovém měřítku.[4]

Z rozsáhlého okruhu problematiky stárnutí se zaměřím na stručný popis psychických změn ve stáří, na paměť a její poruchy ve stáří a konečně, vzhledem k obsahu mé práce, na vzpomínky a jejich význam pro stárnoucího člověka.

1.1Psychické změny v průběhu stárnutí

Abychom se mohli zaměřit na problematiku psychických změn charakteristických pro stáří, ujasníme si nejdříve, co je to stáří a stárnutí. Tyto pojmy vysvětluje řada autorů např. Haškovcová, Křivohlavý, Pacovský, Stuart-Hamilton a mnozí další.[5]
Bromley charakterizuje stáří jako poslední nebo také postvývojovou etapu, protože všechny skryté schopnosti rozvoje osobnosti starého člověka jsou již ukončeny.[6]

Pacovským je stárnutí označováno jako posloupnost nezvratných změn, které postupně omezují a oslabují funkce v živém organismu. Tento proces má svou časovou dynamiku, je ovlivněný geneticky a působí na něj vlivy prostředí.[7]

---

[3] Srov. http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti_cz_web.pdf, Usnesení vlády ČR ze dne 9. ledna 2008 č. 8, O Národním programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012., s. 8. [on line 8.4. 2009].
[4] Srov. STUART-HAMILTON, I. Psychologie stárnutí. Praha: Portál, 1999, s. 14; HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří.Praha: Panorama, 1990, s. 119-122.
[5] Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha: Panorama, 1990; KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2001. PACOVSKÝ, V. Proti věku není léku. Úvahy o stárnutí a stáří. Praha:Karolinum,1997; STUARTHAMILTON, I. cit. dílo.
[6] Srov. BROMLEY, D.B. In STUART-HAMILTON, I., cit. dílo, s. 22.
[7] Srov. PACOVSKÝ, V. In PETŘKOVÁ, A. *Úvod do ontogenetické psychologie.* Olomouc: 2005, s. 69.

A kdy vlastně začíná člověk stárnout? Jak říká Křivohlavý, prakticky od chvíle narození. Podle Světové zdravotnické organizace za starého člověka sice považujeme jedince ve věku nad 60 let, musíme však brát v úvahu, že se stáří a stárnutí u jednotlivých lidí projevuje velmi individuálními rozdíly. Proto navíc rozlišujeme věk chronologický, biologický, psychologický a sociální.[8]

V průběhu stárnutí dochází ke změnám v oblasti tělesné i duševní, které jsou však považovány za fyziologické. Mezi typické viditelné tělesné změny postihující starého člověka patří změny vzhledu, držení těla, kvality kůže, vlasů, pohybového aparátu. Dochází také ke zhoršování smyslových funkcí, zvláště zrakových a sluchových, které seniorovi ztěžují orientaci v prostředí i kvalitu mezilidské interakce. Avšak ty smyslové orgány, které jsou léta posilovány a trénovány např. pracovní činností, vykazují ve stáří jen velmi malý úbytek své funkce.[9]

S ohledem na téma své práce se zaměřím na změny v oblasti poznávací. Patří sem celkové zpomalování psychických procesů, zhoršování koncentrace pozornosti a snižuje se také funkce a výkon paměti. I zde se projevují velké individuální rozdíly závislé na genetických předpokladech, aktuálním zdravotním stavu, zkušenostech a postoji k duševní činnosti. Rovněž změny v oblasti intelektových schopností jsou velmi variabilní, závisí totiž na biologických i psychosociálních faktorech. Výzkumy ukazují, že optimální zatěžování nervového systému a mozku ve starším věku např. učením, má velmi pozitivní vliv na duševní výkonnost člověka.[10]

Specifickým projevem stáří je i zvýšená nemocnost a polymorbidita (současný výskyt několika chorob současně). Charakteristický je i chronický průběh chorob (např. chronická onemocnění oběhové soustavy) a sklon ke komplikacím (např. cévní mozková příhoda). Až 87% sedmdesátiletých lidí trpí nějakým typem chronického onemocnění a v 85 letech už prakticky všichni.[11] Samotné stáří však není chorobou, ale jak uvádí Švancara, „normálním biologickým pochodem“.[12]

---

[8] Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci.* Praha: Grada, 2002, s. 137.

[9] Srov. tamtéž

[10] Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. cit. dílo, s. 138, 140, 141; PETŘKOVÁ, A. *Úvod do ontogenetické psychologie,* Olomouc: 2005, s. 72.

[11] Srov. ZAVÁZALOVÁ, H. In VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.* Dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007, s. 402.

[12] Srov. ŠVANCARA, J. In KŘIVOHLAVÝ, J.,cit. dílo 2002, s. 136.

1.2 Paměť a stárnutí

Paměť má v životě každého člověka zásadní význam ve smyslu propojení přítomnosti s minulostí a budoucností, protože tím dodává člověku pocit vlastní identity, vědomí celistvosti a uvědomění si kontinuity vlastního života.[13]
Paměť lze definovat jako schopnost přijímat informace do paměti (recepce), zpracovávat je (kódování), uskladňovat (retence), vydávat uskladněné informace (reprodukce, reminiscence-vzpomínání, rekolekce-přerovnávání shromážděných informací) a schopnost znovupoznávat (rekognice).[14]

Se zvyšujícím se věkem ale dochází k poklesu schopnosti přijmout a udržet informaci v dlouhodobé paměti, a to vlivem úbytku počtu nervových buněk a zvláště pak vlivem zhoršující se plasticity mozku (snižuje se kvalita synapsí-nervových spojení).[15]

Poruchy paměti patří mezi nejčastější projevy stáří. V rámci přirozeného stárnutí pak jde zvláště o poruchy v oblasti novopaměti (novopaměť ukládá a vybavuje nové informace). Naproti tomu dlouhodobá paměť bývá ve stáří obvykle zachována (dávné zážitky se i nadále vybavují, byť s emocionálním zkreslením).[16] Hort, Rusina a kol. upozorňují, aby byl každý starší člověk, který si stěžuje na zhoršující se paměť nebo si tohoto jevu povšimne okolí, pečlivě vyšetřen.[17]

Poruchy paměti v seniorském věku lze podle Čornaničové rozdělit do čtyř skupin:[18] běžná stařecká zapomnětlivost - akutní zmatenost - deprese a demence.

Termín akutní zmatenost je v novější literatuře nahrazován používanějším termínem delirium, delirantní stav. Jedná se o akutní, reverzibilní (zvratný) stav, trvající hodiny až dny, v důsledku poruchy mozkové činnosti. Projevuje se poruchami myšlení, orientace a paměti, vnímání, pozornosti, neklidem, agresivitou, halucinacemi, bludy. Příčina může být různá, např. srdeční selhání, bolest, hypoglykémie, senzorické deprivace

---

[13] Srov. JANEČKOVÁ, H.“J*sem to pořád já“ Využití vzpomínek v práci se seniory-reminiscence a životní příběh.* Praha:Gerontologické centrum, 2007, s. 6.

[14] Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, s. 120.

[15] tamtéž s. 127.

[16] tamtéž s. 123-126; ŠPATENKOVÁ, N. *Problematika zdraví a nemoci.* Olomouc: FF UP, 2003, s. 104.

[17] Srov. HORT, J., RUSINA, R. a kol. *Paměť a její poruchy*. Maxdorf, 2007, s. 153.

[18] Srov. ČORNANIČOVÁ, R. *Edukácia seniorov*. Vznik, rozvoj, podnety pre geragogiku. Bratislava: Univerzita Komenského, 1998, s. 116.

včetně imobilizace, důsledek užívání nebo náhlého vysazení psychofarmak.[19]
Deprese v seniorském věku bývají často podceňovány, protože se schovávají za somatické příznaky (bolesti, únavnost, celková nevýkonnost, sucho v ústech, aj.) a za obtíže s pamětí. Tyto stesky bývají přičítány počínající demenci nebo prostému stárnutí. Nezanedbatelnou roli hrají ve stáří úzkost, strach z osamělosti, ze závislosti na okolí, strach ze závažné nemoci apod. Deprese u starších bývá často součástí nějaké choroby (např. u demence podle některých autorů až 75-80%, u cévní mozkové příhody až v 50%).[20]
Podrobné informace o demenci najdeme např. u Horta, Rusiny a kol.[21]Demenci definují jako chronické nebo progresivní onemocnění mozku, při kterém dochází k porušení kognitivních funkcí včetně paměti, myšlení, orientace, chápání, uvažování, učení, řeči a úsudku. Dále se snižuje kontrola emocí, sociálního chování a motivace. Demenci chápeme jako relativně častý problém stáří. Úbytek rozumových schopností zbavuje starého člověka soběstačnosti a činí jej zcela závislým na péči druhých. Nejčastější příčinou demence ve stáří je Alzheimerova neurodegenerativní choroba, méně častější je demence vaskulárního typu.

U poruch paměti prvního stupně, tedy u běžné stařecké zapomnětlivosti, považuje Čornaničová za vhodnou intervenci trénink paměti. Cvičení paměti má především funkci preventivní a stimulační pro ty staré lidi, kteří subjektivně pociťují nespokojenost se svou pamětí, kteří si chtějí udržet vlastní soběstačnost a autonomii a uvědomují si důležitost komunikace jako součást kvalitního života. Potom je na místě nabídnout seniorovi speciální tréninky paměti (vedené odbornými trenéry paměti, kteří prošli speciálním školením[22]), které jsou zaměřeny na revitalizaci paměti. Jak dále uvádí Čornaničová, u lidí postižených demencí je trénink paměti nutno vést citlivě. Důvodem je konfrontace při uvědomování si ztrát paměti, vedoucí k depresním pocitům a zvyšování míry stresu. V počátečních fázích demence jsou vhodná individuální nebo skupinová monotematická rozhovorová cvičení. Vhodná jsou všeobecná témata významných životních událostí a období (jak jsme si popsali výše, tyto vzpomínky pocházejí ze zachované dlouhodobé paměti). K revitalizaci paměti dochází také např. při povídání nad starou fotografií.[23]

---

[19] Srov. HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ,K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: Gema*, 2003,* s. 47.
[20] Srov. HORT, J., RUSINA, R. a kol. *Paměť a její poruchy*. Maxdorf, 2007, s. 301-302.
[21] tamtéž s. 153-157.
[22] Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, s. 121;Tréninky paměti pořádá ČSTPMJ, absolvování Kursu pro certifikované trenéry paměti I., realizován 8.-13. 2. 2010 v Praze, zakončen certifikátem.
[23] Srov. PETŘKOVÁ, A., ČORNANIČOVÁ, R. *Gerontagogika. Úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. Olomouc:UP, 2004, s. 88.

Jak uvádí např. Stuart-Hamilton, vzpomínky mohou mít pro staršího člověka terapeutický účinek.[24] Proto jim v další části práce budu věnovat více pozornosti.

1.3 Vzpomínky a vzpomínání

Problematikou vzpomínek a vzpomínání se ve své diplomové práci zabývala např. Bolomská,[25] která se opírala především o cizojazyčnou literaturu. Cituje např. Butlera, podle něhož je vzpomínání „jednotlivý akt či proces znovuvybavování si minulosti".[26]

Z dalších autorů se podle Bolomské zajímali o vzpomínání Havighurst a Glasser, kteří upozorňují, že vzpomínání není totožné s pamětí, ale že vzpomínání je pouze jedním z aspektů paměti. Konstatují, že se všichni čas od času ohlížejí zpět na svůj život, vzpomínají na osoby, události a pocity. Někdy přicházejí vzpomínky jako náhodné myšlenky nebo denní snění, jindy je to proces záměrný. Vzpomínání tedy označují jako spontánní nebo záměrnou retrospekci. Vzpomínání dále rozlišují na tiché (probíhá v duchu) a vyslovené (kdy člověk vzpomíná nahlas a komunikuje tak s dalším člověkem).[27] Význam vzpomínání vzrůstá ve vyšším věku, kdy se hodnocení prožitého života stává základní lidskou potřebou pro zdravý duševní život člověka. Např. Cohen vysvětluje, že vzpomínání je intenzivnější, protože mozek zpracovává ve stáří informace jiným způsobem. Více se opírá o předchozí zkušenosti, které využívá ke zvládání řešení životních překážek a problémů.[28]

V České republice se v posledních letech zabývá prací se vzpomínkami Janečková.[29] Připomíná, že vzpomínky a vzpomínání jsou přirozenou duševní činností člověka. Dochází k vybavování starých paměťových stop do vědomí a nastává oživování minulosti v představách, při vyprávění životních příběhů, při různých činnostech apod. Jedná se o subjektivní interpretaci osobně zažité zkušenosti své nebo druhých lidí, zážitku nebo historické události.[30]
V této souvislosti je zajímavý názor Norrise, který soudí, že vzpomínky nelze oddělit od

---

[24] Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí.* Praha: Portál, 1999, s. 110.
[25] Srov. BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie.* Diplomová práce. Olomouc: UP, 2001.
[26] Srov. BUTLER, R.N. In BOLOMSKÁ, B., cit. dílo, s. 12.
[27] Srov. HAVIGHURST, R.J., GLASSER, R. In BOLOMSKÁ, B., cit. dílo, s. 12-13.
[28] Srov. COHEN, G. In JANEČKOVÁ, H."J*sem to pořád já" Využití vzpomínek v práci se seniory-reminiscence a životní příběh.* Praha: Gerontologické centrum, 2007, s. 8.
[29] Srov. HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. *Praha: Gema, 2003,* s. 9.
[30] Srov. JANEČKOVÁ, H.,cit.dílo, s. 8.

emocí, protože spolu se vzpomínkami vyplouvají nejen staré emoce, vážící se ke vzpomínce, ale vyvolávají se i emoce nové. V tomto procesu je minulost vlastně znovu prožívána. Ve vzpomínkách také dochází k vybavování si smyslových vjemů – zvuků, vůní, chutí, dotyků apod.[31]

Procesem vzpomínání u starších lidí se zabývá i Vágnerová. Píše, že člověk má s přibývajícím věkem tendenci více vzpomínat na dávnější minulost. Je dokázáno, že u starších lidí pochází většina reminiscencí z první nebo nejvýše druhé čtvrtiny života. Tento jev je objasňován tím, že v mládí má člověk vyšší schopnost snadněji si uchovávat vzpomínky, v tomto období prožívá i více důležitých událostí, které jsou něčím nové, pro něj subjektivně významné, nejvíce se také formuje osobnost člověka. Staří lidé se dívají na svůj život jako na příběh. Nejstarší vzpomínky, tedy z období dětství a mládí, se vybavují i u lidí se závažným postižením paměti např. Alzheimerovou demencí. S jediným rozdílem, že si vzpomínek vybavují méně.[32]

Máme-li zhodnotit význam vzpomínek a vzpomínání v průběhu etapy stáří, můžeme se opřít o Eriksona. Vzpomínání plní důležitou funkci při vytváření duševní rovnováhy ve stádiu, které Erikson označuje jako stádium životní integrity. Vzpomínky pro člověka na sklonku života znamenají možnost přehodnocování, sebepřijetí, udržení kontaktu se sebou samým i s okolním světem. Dosažením životní integrity získává starý člověk pocit životního naplnění a vděčnosti k lidem, kteří mu dali smysl. Hovoříme pak o životní moudrosti, která je spojena s hlubokým porozuměním pro druhé.[33]
Protikladem k dosažení životní integrity je podle Eriksona zoufalství (nepřijetí životních ztrát, bezmoci a závislosti ve stáří, samoty, bolesti, umírání a smrti, osudových chyb, zmařených šancí, které si stárnoucí člověk nedokázal odpustit). Starý člověk by měl svůj život přijmout jako celek, smířit se se vším, co a jak v životě bylo, uzavřít, odpustit a přijmout odpuštění tak, aby byl v míru připraven odejít. Dosažení životní integrity u starého člověka je proces, na kterém je možné skrze vzpomínky pracovat.[34]

Norris dodává, že vzpomínání v seniorském věku napomáhá při adaptaci na stáří a na změny, které sebou stárnutí přináší. Zdůrazňuje kladné stránky osobnosti starého člověka, zvyšuje pocit vlastní hodnoty díky sdílení zkušeností, udržuje pocit vlastní identity, zastává roli rekapitulace života (life review, kdy se senior ohlíží za prožitým

31 Srov. NORRIS, A. In BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. Diplomová práce. Olomouc: UP, 2001, s. 13.
32 Srov. VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007, s. 325.
33 Srov. JANEČKOVÁ, H. "J*sem to pořád já" Využití vzpomínek v práci se seniory-reminiscence a životní příběh.* Praha: Gerontologické centrum, 2007 , s. 8.
34 Srov. ŘÍČAN, P*. Psychologie osobnosti*. Obor v pohybu. Praha: Grada, 2007, vyd. 5., s. 164.

životem) a nakonec může vzpomínání představovat pro seniora stimulující společenskou aktivitu.[35]

35 Srov. NORRIS, A. In BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. Diplomová práce. Olomouc: UP, 2001, s. 14-15.

2 REMINISCENČNÍ TERAPIE

V předešlé kapitole jsem mimo jiné popsala, jak důležitou roli hrají vzpomínky v životě starého člověka. Nyní tedy mohu přistoupit k osvětlení terapeutického využití vzpomínek. Začnu vymezením pojmu reminiscenční terapie, zmíním nejasnosti, které tento pojem provázejí, stručně popíšu vznik a vývoj reminiscenční terapie. Uvedu nejčastější formy práce se vzpomínkami a na závěr této kapitoly nabídnu přehled aktivátorů, pomocí nichž lze vzpomínky vyvolávat.

2.1 Vymezení pojmu reminiscence

Definováním pojmu reminiscenční terapie se zabývalo mnoho autorů. Zmíním alespoň některá z jejich pojetí, abych naznačila mnohoobsažnost tohoto termínu.
Budu se opírat především o práci B. Bolomské[36] a H. Janečkové[37].

Woods definuje reminiscenci jako „hlasité nebo tiché (vnitřní) vybavování událostí ze života člověka, které se uskutečňuje buď o samotě nebo s jinou osobou nebo se skupinou lidí.“[38]

Janečková doplňuje, že jde o rozhovor terapeuta se seniorem nebo skupinou starších lidí na téma dosavadního života, dřívějších aktivit a událostí, životních zkušeností, s možností využití vhodných pomůcek (jako jsou staré fotografie, staré předměty, nástroje a pomůcky využívané v domácnosti, staré přístroje a pracovní nářadí, módní doplňky, filmy, lidová nebo taneční hudba). Může jít o aktivitu strukturovanou nebo nestrukturovanou.[39]

Sim chápe reminiscenční terapii v širokém pojetí. Nevnímá ji pouze jako techniku, ale jako „kulturu“ v péči o staré lidi, která podporuje mezilidskou interakci. Výsledkem je prohloubení vzájemné úcty mezi klientem a pečujícím personálem díky projevovanému zájmu, snaze o porozumění a pochopení starého člověka.[40]

---

[36] Srov. BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. Diplomová práce. Olomouc: UP, 2001.

[37] Srov. JANEČKOVÁ, H. “*Jsem to pořád já*“ Využití vzpomínek při práci se seniory-reminiscence a životní příběh. Praha: Gerontologické centrum, 2007.

[38] Srov. WOODS, R.T. a kol. In JANEČKOVÁ, H., cit. dílo, s. 8.

[39] Srov. JANEČKOVÁ, H., cit. dílo, s. 8-9.

[40] Srov. SIM, R. In BOLOMSKÁ, B., cit. dílo, s. 23-24.

Gibsonová spatřuje v obsahu práce se vzpomínkami velkou rozmanitost, kreativitu a volnost, jako nekončící praktikování aktivit, které závisí na úrovni znalostí, dovedností a osobnosti lidí, kteří ji provádějí.[41]

V této souvislosti nás může napadnout otázka, jaký je vlastně rozdíl v pojmech reminiscenční terapie a práce se vzpomínkami? Někteří autoři, jako např. Gibsonová, dávají přednost termínu práce se vzpomínkami. Staří lidé totiž nejsou nemocní a nečekají na léčbu od specialistů, jak implikuje slovo „terapie". Staří lidé jsou spíše našimi učiteli, autoritami a cennou pokladnicí informací o minulosti.[42]

Proto není zcela přesné, když hovoříme o reminiscenci jako terapii. Často bývá spíše označována jako práce se vzpomínkami nebo jen reminiscence. Někteří autoři dávají slovo terapie do uvozovek, aby poukázali na tuto skutečnost. Důvodem je to, že obsah pojmu „terapie" má jasně vymezenou formu a tu reminiscence nesplňuje. Nicméně reminiscenční aktivity při práci se seniory mají terapeutický účinek. Ten spočívá v uspokojování mnoha lidských potřeb, přináší starým lidem potěšení, radost, vnáší smysl do jejich života.[43] Plní-li reminiscenční terapie pouze prosociální funkci, to znamená, že je aktivitou s reminiscenčním obsahem, nabízející poučení, informování, potom nemá přímý vliv na zdraví starého člověka (může však ovlivnit zdraví skrze emoční regulaci). Pokud se však vztahuje vzpomínání k osobnímu „já", má přímý, důležitý a přetrvávající vliv na fyzické i duševní zdraví.[44]

Názory na roli a význam vzpomínek a vzpomínání prošly v průběhu minulého století vývojem.

Do počátku šedesátých let dvacátého století panoval v odborných kruzích názor, že vzpomínání a „žití v minulosti" má velmi negativní vliv na stárnoucího člověka. Vzpomínání bylo dokonce považováno za abnormalitu či známku psychického onemocnění. Velký zlom v pohledu na význam vzpomínek pro stárnoucího člověka nastal až díky Butlerovi a jeho teorii rekapitulace života - life review. Pod tímto pojmem chápeme rekapitulaci jako reflexi, hodnocení vlastního života, při kterém by mělo docházet ke smíření a odpuštění (ne však k zapomnění) a nalezení smyslu života. Vzpomínání začalo být konečně chápáno jako naprosto normální a přirozeně nutná součást úspěšného stárnutí. Nastává zrod reminiscenční terapie. A od poloviny sedmdesátých let dochází k obrovskému nadšení pro reminiscenční terapii ze strany

---

[41] Srov. GIBSON,F. In BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. Diplomová práce. Olomouc: UP, 2001, s. 23.

[42] Srov. GIBSON, F. In BOLOMSKÁ, B., cit. dílo, s. 25.

[43] Srov. BOLOMSKÁ, B., cit. dílo, s. 24; JANEČKOVÁ,H. "*Jsem to pořád já*" Využití vzpomínek při práci se seniory-reminiscence a životní příběh. Praha: Gerontologické centrum, 2007, s. 18.

[44] Srov. JANEČKOVÁ, B., cit. dílo, s. 15.

profesionálních pečovatelů v rezidenčních zařízeních pro seniory (nemocnicích, domovech důchodců, denních centrech apod.). Práce se vzpomínkami přináší nové možnosti při řešení problému celostního přístupu v péči o starého člověka, je reakcí na institucionalizaci a hospitalismus seniorů v zařízeních. Cílené vzpomínání se od 80. let stává ve světě běžnou součástí péče o staré lidi.[45]
Za další mezník ve vývoji reminiscenční terapie je považován Projekt pro vytvoření reminiscenčních pomůcek (The Reminiscence Aids Project) uskutečněný ve Velké Británii v letech 1978-9. Na základě tohoto projektu byla v roce 1981 publikována první komerční reminiscenční pomůcka pod názvem Vzpomínka (Recall). Jednalo se o šestidílnou tématickou sérii diapozitivů a magnetofonových záznamů s jednoduchým a praktickým využitím, prostřednictvím níž se mohla práce se vzpomínkami více popularizovat. Od té doby je reminiscenční terapie ve Velké Británii plně akceptovanou a podporovanou metodou.[46]

Ve Velké Británii se také dodnes těší velké popularitě Společnost pro ústně tradovanou Historii (Oral History Society). Mezi hlavní činnosti této společnosti patří sběr, uchovávání a využívání zaznamenaných vzpomínek. Pořádá pro své členy rozsáhlé vzdělávací akce, organizuje mezinárodní spolupráci po celém světě, pořádá mezinárodní konference a semináře, vydává časopis.[47]
V České republice byla založena v roce 2007 Česká asociace orální historie – COHA.
16. mezinárodní konference IOHA (International Oral History Association) se bude pořádat v r. 2010 v Praze. Orální historie byla v České republice přijata jako metoda a samostatný vědní obor.[48]

Významnou osobnostní na poli reminiscenční terapie je Pam Schweitzerová, která již přes dvacet let rozvíjí práci se vzpomínkami seniorů. Nejdříve začala pracovat s cílovou skupinou klientů s demencí, teprve později s ostatními staršími lidmi a dnes se zaměřuje na minority.[49] Jako výrazový prostředek pro reminiscence volí dramatické, hudební nebo výtvarné umění. Je zakladatelkou organizace Age Exchange a koordinátorkou European Reminiscence Network. Cílem Schweitzer jsou projekty na podporu zdraví a spokojenosti seniorů, vedoucí k inkluzi seniorů do společnosti, mající

[45] Srov. BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. Diplomová práce. Olomouc: UPOL, 2001 s. 20-21;JANEČKOVÁ, H. "*Jsem to pořád já*" Využití vzpomínek při práci se seniory-reminiscence a životní příběh. Praha: Gerontologické centrum, 2007, s. 9.
[46] Srov. BOLOMSKÁ, B., cit. dílo, s. 21.
[47] Srov. http://www.ohs.org.uk/advice/ , Společnost pro ústně tradovanou historii, [on line 11.3. 2009].
[48] Srov. www.oralhistory.cz , Česká asociace orální historie, [on line 8.7. 2009].
[49] Srov. Práce se vzpomínkami. Materiál ze semináře konaného 7.-8.4. 2005 v Praze poskytla D. Chrástková.

obrovský význam mezigenerační a mezikulturní. Další projekty Schweitzer jsou zaměřeny na osoby pečující o své blízké postižené demencí a také na programy vzdělávání profesionálů pro práci se vzpomínkami.[50]

2.2 Formy reminiscenční terapie

Jak již vyplývá z definic reminiscenční terapie, její obsah je poměrně široký. Reminiscence nabízí množství forem a kategorií, jež se mohou vzájemně prolínat, a v praxi se tak i většinou děje.

Např. Norris třídí reminiscenční terapii podle počtu klientů na individuální, neformální skupinovou a formální skupinovou terapii. Individuální reminiscence probíhá tak, že se jeden terapeut věnuje pouze jednomu klientovi. Výhodou je vytvoření intenzivního vztahu založeného na vzájemné důvěře a respektu jedinečnosti vzpomínajícího. Neformální skupinová reminiscence je spontánní, nenucené, ostatním příchozím otevřené vzpomínání či diskuse o minulosti, které může probíhat neplánovaně. Přes jeho odlehčenou a zábavnou formu by jejímu vedení měla být věnována dostatečná pozornost, aby všichni účastníci konverzace měli možnost dobře vidět, slyšet, aby vládla příjemná atmosféra. Cílem neformální skupinové reminiscence je vnést radost, stimulaci a smysl do života starých lidí. Formální skupinová reminiscence je předem naplánovaná s určitým záměrem a na předem připravené téma. Skupina by měla mít omezený počet účastníků, kteří jsou předem seznámeni s průběhem. Velkou pozornost je třeba věnovat citlivému a promyšlenému vedení skupiny.[51] Přísné oddělování formální a neformální skupinové reminiscence není podle Sima v praxi příliš obvyklé. Naopak zdůrazňuje, že je velmi autentické, když před začátkem vysoce formálně vedené diskuse předchází neformální přístup.[52]

Jiný přístup zvolila Janečková, která rozděluje reminiscenci podle jejího cíle takto[53]:

- Reminiscence jako sociální začlenění. Vzpomínání v rámci reminiscenční skupiny přináší vzpomínajícím možnost sociálního kontaktu spojeného s příjemným prožitkem, vzájemným poznáním lidí, možností uplatnit se ve

[50] Srov. JANEČKOVÁ, H. "*Jsem to pořád já*" Využití vzpomínek při práci se seniory-reminiscence a životní příběh. Praha: Gerontologické centrum, 2007, s. 17.

[51] Srov. NORRIS, A. In BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. Diplomová práce. Olomouc: UP, 2001, s. 29-30.

[52] Srov. SIM, R. In BOLOMSKÁ, B., cit. dílo, s. 30.

[53] Srov. JANEČKOVÁ, H., cit. dílo, s. 19.

skupině, předávat zkušenosti dalším generacím. Jde o nehodnotící, narativní metodu, kdy reminiscenci vidíme jako hodnotnou aktivitu pro starého člověka a jako přirozenou součást života

- Rekapitulace života (life review). Prostřednictvím vzpomínek senior hodnotí svůj život jako celek, zda byl úspěšný či neúspěšný, zda měl smysl, zda stálo za to ho žít. Vzpomínky napomáhají vyrovnat se s životními křivdami, bolestnými zkušenostmi, či minulými nevyřešenými konflikty. Do typu life review patří i reminiscence, která je využívána v rámci validace Naomi Fail[54]
- Expresivní vyjádření emocí, otevření se (disclosure). Pokud starý člověk vysloví či napíše vzpomínku, která se vztahuje k události v jeho životě, o které dosud nemluvil, vede tato exprese k uvolnění vnitřního napětí, vyjádření potlačovaných emocí a přispívá ke zlepšení zdraví

Sim ve své charakteristice reminiscence dospívá k závěru, že práce se vzpomínkami má plnit následující formy[55]:

- Stimulující nebo terapeutická aktivita, která probíhá ve formálních skupinách nebo individuálně, s jedním klientem
- Pilířem pro společenské aktivity a vzájemnou interakci, a to na úrovni neformální nebo méně formálního typu reminiscence
- Podnětem pro tvořivou činnost
- Informačním kanálem s vnějším světem
- Vzdělávacím procesem pro personál

Jako příklad další kategorizace lze uvést Janečkovou, která vychází z komunikačních prostředků a hovoří o verbálních a neverbálních metodách reminiscence. Při verbální metodě vyjadřuje vzpomínající své vzpomínky pomocí slov v ústní nebo písemné formě. Patří sem společný zpěv známých písní, recitace básní, hlasité předčítání, hraní rolí, hraní divadla podle předem nacvičeného scénáře na motivy vyprávěných vzpomínek. Vzpomínky mohou být zachyceny do písemné podoby samotným vzpomínajícím (vlastní rukou, na počítači) nebo text píše někdo jiný. Starší člověk si tak může zaznamenat vzpomínky v deník, dopisy, zápisky, sepsat svůj životní příběh. Doplní-li se zapsané vzpomínky např. fotografiemi nebo soudobými dokumenty, vznikne kronika, paměti nebo kniha života. Při nonverbální reminiscenci se nástrojem pro vyjádření vzpomínek stávají různé výtvarné prostředky nebo vlastní tělo. Výtvarnou

[54] Srov. seminář: Úvod do validace, lektor Janečková, H., Praha: 8.4. 2009, pořádající Diakonie ČCE.

[55] Srov. SIM, R. In BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. Diplomová práce. Olomouc: UP, 2001, s. 28.

tvorbou se stávají memory boxes, koláže, kresba, modelování. Z pracovních činností je to pečení, vaření, praní, šití, sekání trávy, hrabání sena, práce s lopatou a různé jiné pracovní aktivity, které člověk kdysi běžně prováděl. Mezi další neverbální metody patří pantomimické hry, znázorňování a hádání různých profesí a činností, sportů, zrcadlení činnosti ve dvojici. Neverbální divadlo, tanec, oblékání starých kostýmů, doplňků, sebekrášlení, móda, reminiscenční vycházky a výlety po stopách vzpomínek.[56]

Na závěr uvedu kategorizaci Gibsonové, která rozlišuje reminiscenci na všeobecnou a specifickou[57]:

- Za všeobecný typ reminiscence považuje takový typ reminiscence, který je předem naplánován, propracován, využívající mnoha aktivačních pomůcek na dané téma, materiály jsou většinou snadno dostupné
- Při specifické reminiscenci se však užívá cílených, pečlivě vybraných pomůcek či materiálů, které jsou blízké konkrétnímu člověku, se kterým pracujeme. Jde o jeho osobní předměty nebo takové, k nimž má blízký vztah. Tento typ reminiscence je vhodný zvláště pro práci s klienty s demencí, depresivní klienty nebo klienty s poruchami chování

2.3 Aktivátory vzpomínek

Procesy vzpomínání mohou vyvolávat tzv. aktivátory vzpomínek (triggers). Takové podněty přirozeně stimulují vnímání, oživují paměťové stopy a spouštějí reakce. Ústavní prostředí bývá většinou velmi chudé a nepodnětné na stimuly vzpomínek. Starý člověk se tak snadno ocitá v sociální izolaci, zhoršuje se jeho celková kondice a dochází k sekundární neschopnosti.[58]

Sim třídí zdroje aktivátorů pro praktickou reminiscenční terapii do tří kategorií[59]:
Reminiscenční pomůcky (viz dále), komunitní zdroje (spolupráce s knihovnou, muzeem, galerií, místní školou) a lidské zdroje.
Všimnu si podrobněji kategorie označené jako lidské zdroje. Za lidské zdroje

[56] Srov. JANEČKOVÁ, H. "*Jsem to pořád já*" Využití vzpomínek při práci se seniory-reminiscence a životní příběh. Praha: Gerontologické centrum, 2007, s. 19-20.
[57] Srov. GIBSON, F. In BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. Diplomová práce. Olomouc: UP, 2001, s. 28-29.
[58] Srov. JANEČKOVÁ, H.,cit. dílo, s. 33; VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.* Dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007, s. 413-415.
[59] Srov. SIM, R. In BOLOMSKÁ, B.,cit. dílo, s. 31.

považujeme široký okruh lidí a profesí, kteří se na reminiscenci mohou podílet. Např. reminiscenční terapeut, psycholog, pracovníci pomáhajících profesí, spolupráce s místní školou, dobrovolníci, lidé zvenčí.[60]

Rodinní příslušníci mohou doplnit informace o svém blízkém (zvláště u klientů v těžším zdravotním stavu), zároveň sami potřebují pomoc a podporu ze strany zaměstnanců domova. Aktivitou příbuzných se prohlubuje mezigenerační solidarita, snižuje se napětí, konflikty a nedorozumění.[61]

Dobrovolníci se mohou účastnit na přípravě vyhledáváním reminiscenčních zdrojů, zajít s klientem na reminiscenční vycházku, naslouchat vzpomínajícímu klientovi.[62]

Lidé zvenčí mají znalosti z jiných oborů (např. odborníci na ruční práce a řemesla). Umělci podporují v lidech na půdě rezidenčních zařízení rozvoj tvůrčího potenciálu, inspirují a učí pracovníky domovů, vytvářejí různé projekty.[63]

2.3.1 Příklady aktivátorů

Výběru spouštěčů vzpomínek by měla být podle Janečkové věnována dostatečná pozornost.[64] Zaměřit se na: volbu tématu vzpomínek, na předměty spojující lidi určitého věku nebo předměty spojující generace (Masaryk, šusťáky, Tuzex), předměty společné pro určitý kraj (slivovice, uhlí), zároveň by tyto aktivátory měly být dostatečně přiměřené věku vzpomínajících.[65]

Vzpomínky lze vyvolávat pomocí všech smyslů: tedy zraku, sluchu, hmatu, čichu i chuti.[66]

Zrakové aktivátory

Podnětem ke vzpomínání zde mohou být různé předměty a činnosti. Může to být např. akvárium, zvířata, pohled na zurčící vodu, tlumené světlo, staré fotografie, předměty v kabelce, krajky, části oděvů, krojů. Vzpomínky navodí nejen prohlížení starých novin a časopisů (módních, auto-moto revue), ale u žen např. také líčení tváře před zrcadlem

---

[60] Srov. BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. Diplomová práce. Olomouc: UP, 2001, s. 37-41.

[61] Srov. BOLOMSKÁ, B., cit. dílo s. 40; PICHAUD,C., THAREAUOVÁ,I. *Soužití se staršími lidmi.* Praha: Portál, 1998, s. 75; PETŘKOVÁ, A., ČORNANIČOVÁ, R. *Gerontagogika*. Úvod do teorie a praxe edukace seniorů. Olomouc: UP, 2004, s. 54.

[62] Srov. BOLOMSKÁ, B., cit. dílo s. 39-40.

[63] Srov. BOLOMSKÁ, B., cit. dílo s. 41.

[64] Srov. JANEČKOVÁ, H. "*Jsem to pořád já*" Využití vzpomínek při práci se seniory-reminiscence a životní příběh. Praha: Gerontologické centrum, 2007, s. 33.

[65] Tyto předměty je možné využít v tzv. reminiscnčních výstavkách, inspiraci k jejich realizaci jsem získala od pí. Volavkové z organizace Život 90. Informuje o nich příloha č. 2.

[66] Srov. JANEČKOVÁ, H., cit. dílo, s. 33.

(u někoho však může vyvolávat negativní emoce). Může také jít o společnou pantomimu při napodobování starých pohybů (hrabání trávy, nakládání lopatou, bruslení) nebo o zrcadlení, napodobování jeden druhého při nějaké činnosti.[67]

Vizuální pomůcky[68]:

- Staré fotografie (ale i kresby, obrazy) evokují atmosféru dávných časů a podněcují k porovnávání s dnešní dobou. Pro vzpomínající se zhoršeným zrakem by měly být fotografie kvalitní a ostré. Terapeut by měl mít na paměti, že fotografie jsou pomůckou ke stimulaci paměti a debaty. Kolotoč ukazování jedné fotografie za druhou však postrádá smysl
- Praktické je fotografie, články z novin, časopisů, inzeráty a texty z knih zkopírovat, zvětšit a zalaminovat pro uchování delší životnosti
- Promítání diapozitivů je výhodné u velké skupiny, nevýhodou je, že zatemnění může některým klientům vadit. Na druhé straně mohou lidé v šeru ztrácet obavy ze studu a mohou být otevřenější. Diapozitivy je třeba promítat pomalu a během jednoho setkání nepromítat více než 20-30 diapozitivů, spíše méně. V průběhu promítání se terapeut ptá na předem připravené otázky, podporuje ohlasy ve skupině, poukazuje na to, co je zajímavé
- Sledování televize a videa – zajímavé pořady z televize jako filmy pro pamětníky, dokumentární pořady, historicko-společenské dokumenty se záznamy z archívů je možné nahrávat na video. Po zhlédnutí by se měla rozpoutat diskuse o pořadu
- Promítání filmů – možnost promítnutí filmu pomocí opravdové promítačky a kotoučového filmu skýtá dobovou atmosféru dávných časů. Zvláště archivní záznamy právě každodenních, zdánlivě obyčejných událostí ze života jsou pro reminiscenci nejcennější
- Terapeut by se měl předem informovat, které filmy a filmové hvězdy jsou u klientů oblíbené. Pro porovnávání s minulostí je vhodné promítání i současných filmů. Chození do biografu bývávalo velkou událostí a pro seniory je dnes velmi populárním reminiscenčním tématem

Sluchové aktivátory

Díky zvukům si lidé mohou připomenout známá místa nebo určitá období jejich života,

---

[67] Srov. JANEČKOVÁ, H. "*Jsem to pořád já*" Využití vzpomínek při práci se seniory-reminiscence a životní příběh. Praha: Gerontologické centrum, 2007, s. 35.

[68] Srov. BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. Diplomová práce. Olomouc: UP, 2001, s. 33-34.

emoce a vzpomínky. Mezi sluchové podněty patří např. laskavý lidský hlas, recitace, předčítání známých veršů a textů, zpěv, kapky deště, zpěv ptáků, zvony, řehtání koňů, bimbání hodin atd.[69]

Sluchová paměť bývá uchovávána velmi přesně. Určitý zvuk je v paměti uložen obvykle i s obrazem, ke kterému se vázal a oddělit je od sebe nelze. Netrpí-li starý člověk vážnější poruchou sluchu, představují zvuky velmi silný reminiscenční podnět.[70]

Pomůcky k poslechu[71]:

- nahrávky zvuků - zvuky z dřívější doby vyvolávají určité vzpomínky okamžitě (klapot koňských kopyt, školní zvonění...)
- nahrávky mluveného slova – recitace poezie, beletrie, záznamy divadelních her
- hudební nahrávky – oblíbené hudební žánry a skladby (dechovky, vážná hudba, muzikály, populární hudba) vyvolávají silné emoce a jsou silným aktivátorem vzpomínek
- zvuky okolo nás – zvuky z běžného života, které nás obklopují, jsou velmi obohacující, zvláště pro klienty se zrakovým hendikepem

Hmatové aktivátory

Hmatovým podnětem je např. dotek, pohlazení, koupel, masáž nohou, péče o vlasy, pleť, líčení a zkrášlování obličeje. Hmatové podněty připomínající ruční činnost nebo práci např. přebírání knoflíků, motání klubka, dotek měkké látky, kožešiny, uchopení nějakého předmětu, může vyvolat pohybový stereotyp, asociace mohou spustit vyřčení slova nebo věty. Hmat je velmi stimulující u dementního člověka, který verbálně obtížně komunikuje.[72]

Dotýkání se věcí nebo podání ruky druhému člověku ujišťuje starého člověka o skutečnosti, že věci jsou reálné.[73] Dotýkání se předmětů, které senioři dobře znali, bývá velmi vítaným zpestřením na podněty chudého prostředí rezidenčního zařízení. U starých lidí žijících v těchto zařízeních často dochází ke stavu, kterému říkáme taktilní deprivace. Chybí jim lidský dotyk, pohlazení, které vyjadřuje blízkost a pocit bezpečí.[74]

---

[69] Srov. JANEČKOVÁ, H.“*Jsem to pořád já*“ Využití vzpomínek při práci se seniory-reminiscence a životní příběh. Praha: Gerontologické centrum, 2007, s. 35.

[70] Srov. BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. Diplomová práce. Olomouc: UP, 2001,s. 34.

[71] Srov. SIM, R., GIBSON, F. In Bolomská, B., cit. dílo, s 34-35.

[72] Srov. JANEČKOVÁ, H., cit. dílo, s. 34-35.

[73] Srov. BOLOMSKÁ, B., cit. dílo, s. 35.

[74] Srov. PICHAUD,C., THAREAUOVÁ,I. *Soužití se staršími lidmi.* Praha: Portál, 1998, s. 96, 135.

Pohyb

I na základě jednoduchého pohybu (houpání, podupávání, tleskání, bubnování, tance) se u člověka může vyvolat a rozvinout pohybový stereotyp. Např. bývalé úřednici se dostane do rukou psací stroj, začne automaticky psát, rytmus hudby vyvolá taneční pohyby.[75]

Čichové aktivátory

Vůním není obvykle věnována přílišná pozornost. Přitom vůně, pachy i zápachy okamžitě vyvolávají vzpomínky a asociace, které se k nim váží. Lepší je využívat přirozené čichové podněty jako: vůni umleté kávy, smažené cibulky, čerstvého chleba, tlejícího listí, čerstvě posekané trávy, vůně bylin, dřívějších přípravků v domácnosti např. kuličky proti molům, vločkové mýdlo, vosk na parkety[76] Sidol[77] a mnohé další.

Vůně jídla připomínají staré zasunuté vzpomínky, ale také pocity soudržnosti a sdílení. Výhodou je, pokud bývá součástí rezidenčního zařízení pro seniory vývařovna. Linoucí se vůně stimulují vybavení dávných vzpomínek a přinášejí očekávání a představu pokrmu.[78]

Chuťové aktivátory

Jídlo i nápoje jsou spojeny se vzpomínkami na dětství např. ochutnat lékořicové tyčinky, anýzové kuličky, Eskymo, vánočku, povidla, brambory na loupačku, kyselo, bramborové placky, houbovník.[79]

Chuť starého člověka s věkem slábne, ale chuťová paměť bývá stále aktivní. Jídlo a všechno kolem něj je pro většinu seniorů žijících v domovech velmi důležité, lidé mu přikládají velký význam. Jídlo představuje nejen potěšení, ale nese i velký emoční obsah. Vyvolané vzpomínky jsou spojeny s pocitem bezpečí, něžnosti a se zvyky, které poznamenaly rané dětství. A co jí rádi staří lidé? Většinou to, co tvořilo jejich jídelníček v dřívější době a co je pro ně spojeno s nějakými hezkými vzpomínkami. Například sladkosti vyvolávají asociace oslavy, svátku nebo zasloužené odměny. Uvařená a pečená jídla připomínají soudržnost, kdežto smažené nebo syrové jídlo toto neevokuje. Senioři z venkova obvykle rádi jí zabíjačku (zabíjačka představovala velký svátek), knedlíky připomínají domácí stravu, brambory tvořily dlouhou dobu základní potravinu, kterou plodí země a jež je výsledkem lidské práce, máslo a mléčné výrobky jsou

---

[75] Srov. JANEČKOVÁ, H.„*Jsem to pořád já*“ Využití vzpomínek při práci se seniory-reminiscence a životní příběh. Praha: Gerontologické centrum, 2007, s. 35.

[76] Srov. BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. Diplomová práce. Olomouc: UP, 2001,s. 35-36.

[77] Srov. JANEČKOVÁ, H., cit. dílo, 34.

[78] Srov. PICHAUD,C., THAREAUOVÁ,I. *Soužití se staršími lidmi.* Praha: Portál, 1998, s. 104.

[79] Srov. JANEČKOVÁ, H., cit. dílo, s. 35.

spojeny s milými vzpomínkami na dětství.[80]

Nesmíme však zapomenout, že necitlivá smyslová stimulace může vyvolat i negativní efekt. Např. příliš hlasitá hudba nebo hluk u nemocného člověka, někteří lidé nemají rádi dotyk, některé pomůcky mohou vyvolat nepříjemné vzpomínky zvláště z okruhu pokrmů a hudby (někdy se vzpomínající silně rozruší při vzpomínce na zemřelého blízkého). Jak má zareagovat reminiscenční terapeut? Podle Sima se má pokusit terapeut nejprve sám uklidnit, poté uklidnit rozrušeného člověka a k dané aktivitě se vrátit až tehdy, když je přesvědčen, že vyhovuje všem účastníkům skupiny.[81]

2.3.2 Aktivátory vzpomínek u osob s demencí

Jak jsem již zmínila v kapitole 1, i klienti se závažným postižením paměti, např. Alzheimerovou demencí, si vybavují vzpomínky z dětství a mládí.

Janečková uvádí, že i u klientů s demencí bývá poměrně dlouho zachováno smyslové vnímání. Stimulací smyslů dochází k vyvolávání vzpomínek a ke kognitivní aktivaci spolu s emocionálním prožitkem, jež posiluje kontakt člověka s jeho okolím, ale i sebou samým. Smyslový aktivátor vzpomínek vyvolá spontánní reakci, která přináší pocit úspěchu a schopnosti, který si dementní člověk v daný moment uvědomuje (např. kroky při tanci, zametání smetákem).[82]

Podle zkušeností Schweitzerové hraje u této skupiny seniorů úlohu i potlesk publika. Zvedá jim sebevědomí, dobře si uvědomují v daný okamžik úspěch. Pokud na základě aktivátorů senioři s demencí mohou hovořit nebo předvádět něco, co kdysi běžně dělali, cítí se jako experti. Mezi takové činnosti patří např. vaření a pečení. Vybavuje se nejen chuťová a čichová paměť, ale dochází i k vybavování postupů práce a skladby ingrediencí. Schweitzerová uvádí, že na začátku práce s novou skupinou zařazuje právě činnosti spojené s jídlem, protože srdce a žaludek jsou si blízké. Přestože dementní lidé většinou nemluví, pamatují si mnoho pracovních pohybů. Při zadání úkolu předvést činnost, že něco např. okopávají na zahradě, pantomimicky zcela správně a přesně vyjádří.[83]

---

[80] Srov. PICHAUD,C., THAREAUOVÁ,I. *Soužití se staršími lidmi.* Praha: Portál, 1998., s. 101, 106.

[81] Srov. SIM, R. In BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. Diplomová práce. Olomouc: UP, 2001 s. 32.

[82] Srov. JANEČKOVÁ, H. „*Jsem to pořád já*" Využití vzpomínek při práci se seniory-reminiscence a životní příběh. Praha: Gerontologické centrum, 2007, s. 34.

[83] Srov. Práce se vzpomínkami. Materiál ze semináře konaného 7.-8.4. 2005 v Praze poskytla D. Chrástková.

Také např. Rheinwaldová zdůrazňuje význam stimulujícího prostředí v institucích dlouhodobé péče o seniory, které by mělo být příjemné, kulturní, různorodé, poskytující informace, zábavu a společenský kontakt. Aby obyvatele stimulovalo k soběstačnosti, k aktivnímu přístupu, ke kvalitním aktivitám, a aby prostředí podněcovalo všechny smysly.[84]

Aktivátory vzpomínek spolu s reminiscencí splňují tyto vize a představují tedy jednu z vhodných možností stimulace a aktivizace seniorů v rezidenčních zařízeních.

[84] Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory.* Praha: Grada, 1999, s. 39.

3 REMINISCENČNÍ TERAPIE JAKO SOUČÁST PÉČE O KLIENTY REZIDENČNÍCH ZAŘÍZENÍ

Reminiscenční terapii můžeme chápat jako součást každodenní péče o seniory v rezidenčních zařízeních při běžných pečovatelských úkonech nebo také jako samostatný aktivizační program pro seniory.[85]
V této kapitole vysvětlím, pro které skupiny klientů je reminiscence vhodná a jaká specifika bychom měli při práci s jednotlivými klienty respektovat. Dále popíšu roli vedoucího reminiscenční skupiny a objasním, jakými dovednostmi by měl disponovat. Nastíním možné problémy, které mohou nastat při samotné realizaci reminiscenční terapie. Na závěr shrnu přínos pro klienty, terapeuty, ostatní profesionální pečovatele a konečně pro rodinné příslušníky.

3.1 Vhodnost reminiscenční terapie pro jednotlivé skupiny klientů

Cílovou skupinu pro reminiscenční terapii tvoří lidé s demencí, klienti po cévní mozkové příhodě, lidé se zhoršeným zrakem a sluchem, depresivní a úzkostní klienti a také lidé středního věku s mentálním postižením.[86]
Vzhledem k tématu své práce se však zaměřím na uživatele domovů pro seniory, jimiž jsou nejčastěji klienti v různém stádiu demence, po cévní mozkové příhodě a staří lidé se zhoršeným zrakem a sluchem.

Klienti s demencí. Současná literatura se stále více zaměřuje na problematiku aktivizace osob s demencí žijících v zařízeních.[87] Výzkumy totiž naznačují, že více než 40% všech obyvatel standardních oddělení domovů pro seniory u nás trpí demencí (tato zjištění korespondují se zahraničními výsledky). Vzhledem k takto vysokému počtu lidí s demencí vyvstává alarmující potřeba jednak včasné diagnostiky demence, vzniku specializovaných zařízení nebo oddělení a potřeba vyškoleného kvalifikovaného personálu pro péči o tyto klienty.[88]

---

[85] Srov. JANEČKOVÁ, H.„Jsem to pořád já“ Využití vzpomínek v práci se seniory- reminiscence a životní příběh. Gerontologické centrum Praha, 2007, s. 42.
[86] Srov. SIM, R. In BOLOMSKÁ, B.: *Reminiscenční terapie*. Diplomová práce. Olomouc: UPOL, 2001, s. 55.
[87] Srov. např. ZGOLA, J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003; RHEIWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada,1999.
[88] Srov. http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_08_04_05.pdf Vaňková, H.Jurašková, B.,Holmerová, I.

V péči o dementní klienty je důležitý nefarmakologický přístup. A právě zde může reminiscenční terapie sehrát důležitou roli. Např. Janečková zdůrazňuje význam skupinové reminiscence pro člověka s demencí, který se díky svému hendikepu těžce sociálně začleňuje, bývá stigmatizován a trpí osamělostí. Reminiscenční skupina umožňuje zažívat společné emoční prožitky. Člověk zde pocítí partnerství, sounáležitost, solidaritu, ale i humor ve skupině sobě rovných. Zároveň jako člen skupiny získává člověk s demencí roli, ve které je plně respektován. S ohledem na poruchu kognice by měl být vedoucím skupiny (facilitátorem) opakován důvod, že se skupina schází proto, aby prožila přátelské společenství. Důležitou zásadou při skupinové reminiscenci je opakovaně oslovovat klienty jmény, ponechávat jim dostatek času pro vlastní vyjádření, přizpůsobit se tempu dementního člověka. Posilovat jistotu, že se mohou otevřeně projevit, mluvit, povídat si spolu, a že vždy budou facilitátorem oceňováni v ovzduší bezpečí a důvěry, přes všechna omezení, kterými jsou lidé s demencí limitováni. Prvořadým cílem této aktivity by mělo v člověku s demencí vyvolat pocit, že zde má své místo, které poznává (toto je moje židle a místo, čekají mě, sem patřím, nemusím se bát). Facilitátor používá opakovaná sousloví, která podporují členství ve skupině (např. Pane Novotný, dobrý den, už tu na vás čekáme. Tady máte svoje místo, tady je váš šálek kávy, těšíme se, jak nám pomůžete...). Vhodné je užívat rituály, např. společná písnička na závěr, pravidelné cvičení, tanec, společná práce apod. Při skupinové činnosti (např. pečení) je možné pověřit jednotlivé členy odpovídajícími rolemi (někdo je vedoucí, někdo pomocník, někdo bavič, někdo pozorovatel), podle zachovaných schopností. Člověk by se ve své roli měl cítit důstojně, bezpečně a měl by být vždy oceňován, protože všechny role jsou stejně hodnotné. Reminiscenční činnosti u člověka s demencí stimulují kognitivní funkce, vyvolávají příjemné vzpomínky a navozují pocit sounáležitosti se skupinou, shrnuje Janečková .[89]

Pro klienty s demencí a s problematickým chováním můžeme připravovat specifický skupinový program, Zgola v této souvislosti uvádí tzv. „čajové dýchánky“.[90]

V letech 1998-9 proběhl ojedinělý projekt s názvem „Remembering yesterday, caring today“ („Vzpomínejme na minulost, pečujme dnes“), kdy se scházelo 16 reminiscenčních skupin z 10 evropských zemí. Lidé s demencí společně vzpomínali se členy svých rodin. Cílem projektu bylo zlepšení vztahu mezi pečujícími rodinnými

---

Prevalence kognitivních poruch v domovech pro seniory. Česká geriatrická revue, 4/2008, s. 232. [on line 1.12. 2009]

[89] Srov. JANEČKOVÁ, H. „*Jsem to pořád já*“ Využití vzpomínek v práci se seniory - reminiscence a životní příběh.Praha: Gerontologické centrum, 2007, s. 46-48.

[90] Srov. ZGOLA, J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003, s.171-180.

příslušníky a nemocným člověkem s demencí. Společné vzpomínání přineslo především velkou úlevu rodinám[91], pomohlo jim redukovat stres a pečovatelskou zátěž.[92]

Klienti po cévní mozkové příhodě patří také mezi časté klienty v domovech pro seniory. Trpí obvykle ztrátou sebevědomí, která pramení zvláště z poruchy mluvení. Prostřednictvím vzpomínání může klient postupně nacházet vlastní sebevědomí, sociální i motorické dovednosti. V souvislosti s touto skupinou Bolomská s odkazem na Gibsonovou uvádí, že v případě závažnějšího postižení klienta po cévní mozkové příhodě se jeví vhodnější než skupinová reminiscence individuální přístup nebo reminiscence ve dvojici stejně postižených klientů. Podle pravidla, že čím větší má klient deficit v komunikaci, tím větší pozornost bychom měli věnovat výběru aktivátorů vzpomínek. Měli bychom se zaměřit na takové, které vyvolávají stimulaci více smyslových vjemů zároveň, a které se přímo váží na minulost vzpomínajícího. Pokud se podaří najít pro klienta zajímavé a jemu emočně blízké téma, je velmi pravděpodobné, že vzroste snaha alespoň nějakým způsobem začít komunikovat. Někdy je užitečné začít u spolupráce s příbuznými, kteří podají více informací o svém blízkém.[93]

Další vhodnou klientelou pro reminiscenční terapii jsou **staří lidé se zhoršeným zrakem a sluchem**. Navzdory svému hendikepu by neměli být tito klienti vylučováni z účasti v reminiscenční skupině. Než však zapojíme takového klienta do skupiny, měli bychom znát rozsah postižení a zjistit, jaká forma komunikace mu nejvíce vyhovuje. Vedoucí skupiny by měl zvážit, zda zvládne náročnost práce se skupinou klientů, protože musí věnovat zvýšenou pozornost jak pomůckám, tak stylu práce ve skupině. Záleží i na ochotě ostatních členů, jestli budou trpěliví a schopni pomáhat při komunikaci člověku se zhoršeným zrakem nebo sluchem. Velikost skupiny by měla být volena s ohledem na míru postižení konkrétních členů. Platí, že čím závažnějším postižením klient trpí, tím vhodnější je pro něj individuální terapie. Gibsonová se domnívá, že je mnohem výhodnější utvořit skupinu klientů se stejným druhem postižení. U klientů se zrakovým postižením je podle ní vhodné používat takové reminiscenční pomůcky, při kterých dochází ke stimulaci hmatu, chuti, vůní a za velmi

---

[91] Srov. MATÝSKOVÁ, D. In SÝKOROVÁ, D., Chytil, O.: Nedobrovolná ztráta autonomie u seniorů. In *Autonomie ve stáří.* Strategie jejího zachování: Ostrava: Zdrav. soc. fak. OU, 2004, s. 50,51.

[92] Srov. JANEČKOVÁ, H. „*Jsem to pořád já*" Využití vzpomínek v práci se seniory - reminiscence a životní příběh.Praha: Gerontologické centrum, 2007, s. 21.

[93] Srov. GIBSON, F. In BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie.* Diplomová práce. Olomouc: UP, 2001, s. 56.

efektivní je považováno využití hudby a zvuků. Zvláštností u lidí zrakově postižených je skutečnost, že pokud přišli o zrak až v průběhu života, jejich zrakové obrazy při vzpomínání jsou velmi zřetelné. Důvodem je to, že následkem ztráty zraku již pak nedocházelo k překrývání novými obrazy. Tohoto jevu lze pozitivně využít ve skupině s vidícími klienty, kdy se stává člověk se zrakovým postižením pro ostatní jedinečným zdrojem přesných informací o minulosti.[94]
Lidem se horšeným zrakem nabídneme doprovod na skupinové setkání, lidem s omezením sluchu zajistíme sluchadlo a ubezpečíme je, že zajistíme, aby dobře slyšeli hovor ve skupině. Vše, co klientovi garantujeme, musíme ale dodržet.[95]

Závěrem mohu shrnout, že reminiscenční terapie je vhodná i pro velmi specifické skupiny klientů, kteří se díky svému hendikepu jinak mnohdy ocitají na okraji zájmu personálu. Zvýšenou pozornost musíme věnovat vhodným aktivátorům vzpomínek. Je třeba pečlivě posoudit, pro kterého klienta je vhodnější zvolit individuální a kdy skupinovou reminiscenci. Reminiscenční terapeut by měl být také připraven na specifická úskalí, která práce se skupinou přináší.

3.2 Vybrané problémy realizace reminiscenční terapie v praxi

Při uskutečňování reminiscenčních setkávání hraje stěžejní roli vedoucí skupiny, který by měl disponovat specifickými znalostmi efektivní komunikace a dovednostmi při práci s reminiscenční skupinou. Bolomská s odkazem na Sima upozorňuje, že v průběhu reminiscenční terapie mohou vyvstávat určité problémy, na které by měl ale být připraven.[96]

Role vedoucího skupiny. Janečková zdůrazňuje význam dovedností a postojů vedoucího reminiscenční skupiny. Ten se podle ní stává jakýmsi facilitátorem, jehož role spočívá v usnadňování a podporování konverzace v průběhu setkání členů skupiny, a to pomocí otázek, spouštěčů vzpomínek a vyjadřováním svého upřímného zájmu. Facilitátor se sám nemá příliš zviditelňovat a prezentovat svoje vzpomínky, nemá se stát pouhým bavičem skupiny. Má popisovat slovy co vidí, slyší, pojmenovává

[94] Srov. GIBSON, F. In BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie. Diplomová práce.* Olomouc: UP, 2001, s. 61-62.
[95] Srov. JANEČKOVÁ, H.„J*sem to pořád já“ Využití vzpomínek v práci se seniory – reminiscence a životní příběh,* Praha: Gerontologické centrum, 2007, s. 22.
[96] Srov. SIM,R. In BOLOMSKÁ, B., cit. dílo, s. 54.

předměty, děje a pocity. Když zopakuje, co přijal, zesílí slabý podnět a upoutá tak pozornost ostatních. Hlavním úkolem facilitátora je myslet na jednotlivé členy skupiny a zároveň na skupinu jako celek. Má vnímat dění ve skupině, hlídat pravidla, citlivě regulovat délku vstupů jednotlivých účastníků, motivovat, podporovat, aby se každý dostal ke slovu.[97]
Facilitátor podněcuje spolupráci a zapojuje do dění i ty klienty, kteří nemají žádnou iniciativu, ale v žádném případě je nenutí.[98]

Vedoucí skupiny by měl podle Pam Schweitzer věnovat zvýšenou pozornost níže popsaným dovednostem a vědomě je využívat ve své práci[99]:

- Naslouchání. Buďte maximálně pozorní při naslouchání, nepřerušujte vzpomínajícího otázkami a naučte se v tichosti čekat na odpovědi druhého člověka.
- Vnímavost. Prostřednictvím řeči těla a očního kontaktu ukažte, že naslouchátе rádi a že to, co druhý říká, je pro vás hodnotné.
- Zvídavost. Dejte najevo, že vás vzpomínání starých lidí zajímá, že je pro vás obohacující. Pokud vzpomínající vycítí, že vás nudí a posloucháte jen z povinnosti, rychle se vzpomínáním přestane.
- Citlivost. Nepokládejte otázky, které by mohl starý člověk vnímat jako dotěrnost, výslech, vyzvídání. Citlivě uznejte obsah slov, pocity i projevy pocitů vzpomínajících, které vyvolávají bolestivé vzpomínky.
- Akceptace. Neodsuzujte a nehodnoťte člověka za jeho vzpomínky. Dávejte najevo, že respektujete, posloucháte a rozumíte.
- Dostatečná paměť. Musíte si pamatovat, o čem se dosud mluvilo, vracet se k tomu. Starý člověk má pak pocit, že jeho sdílení vzpomínek má smysl. Životní příběhy jednotlivých lidí pak můžete propojovat.
- Smysl pro humor. Váš smysl pro humor napomůže vytvořit příjemnou atmosféru ve skupině při sdílení vzpomínek.
- Adaptabilita. Buďte kdykoli připraveni změnit plán, přizpůsobit se zájmu a potřebě skupiny. Než striktně trvat na daném tématu, je důležitější, aby se mohl člen skupin vyjádřit.
- Kooperativní konverzační strategie. Respektujte tempo řeči druhého, ať dělá

[97] Srov. JANEČKOVÁ, H.:„*Jsem to pořád já*“ Využití vzpomínek v práci se seniory- reminiscence a životní příběh. Praha: Gerontologické centrum 2007, s. 44-45.
[98] Srov. ZGOLA, J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003, s. 170.; RHEIWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, Praha: Grada, 1999, s. 36.
[99] Srov. SCHWEITZER, P. In JANEČKOVÁ, H., cit. dílo, s. 45-46.

mezery jak chce dlouhé, nevyplňujte tyto mezery příliš rychle. Nebojte se ujistit, že dobře rozumíte významu řečeného „Rozuměl/a jsem Vám dobře..?“

- Imaginace. Pro někoho může být mluvení těžké, ale vyjádřit vzpomínky lze i jinými prostředky např. kreslení, zpěv, tanec, pantomima apod.

Pam Schweitzer považuje dovednosti facilitátora reminiscenční skupiny za stěžejní. Je to on, kdo nese zodpovědnost za směr konverzace, protože někdy je třeba rozhovor více řídit nebo znovu namířit k tématu. Na reminiscenční terapii je obzvlášť cenný demokratický přístup, ve skupině mají možnost projevit se úplně všichni. Dobrý facilitátor umí propojit a vyzvednout to, co jednotlivé vzpomínající spojuje, jejich sdílenou zkušenost.[100]

Při aktivitách využívajících reminiscenci, jako způsob práce se starými lidmi, musíme respektovat individualitu lidí, a to jak při volbě přístupu, metody, podnětů, tak i témat pro vzpomínání.[101]

Vedoucí skupiny by se měl předem pečlivě zaměřit na přípravnou část. Znamená to, že by měl promyslet vhodné prostředí a zasedací pořádek, dbát zásad výběru účastníků, zvážit velikost skupiny, délku a frekvenci setkávání a v neposlední řadě uplatňovat vlastní sebereflexi. V další části textu stručně o těchto součástech přípravné fáze pojednám.

Do **přípravné části** reminiscenčních programů se vyplatí vedoucímu skupiny investovat značné úsilí. Např. Chrástková nevidí v aktivizačních programech pro seniory pouze jednosměrný proces, ale vzájemné obohacování. A právě poctivá příprava a dobrá facilitace skupiny přináší odměnu v podobě aktivní účasti, pocitů úspěchu, spokojenosti a dobré nálady jednotlivých účastníků reminiscenční skupiny.[102] Dalším prostředkem, jak podpořit vnímání sounáležitosti ve skupině, je vytvoření samostatného, intimního, klidného a důvěrně známého prostoru. Podle Janečkové lze v domově zařídit starodávné salonky, světnice, kluby, kavárny, vyzdobené dobovými fotografiemi a předměty z doby, kdy byli dnešní senioři ještě mladí. Příjemnou atmosféru může navodit facilitátor také tím, že např. připraví prostřený stůl, kávu nebo

[100] Srov. SCHWEITZER, P. In JANEČKOVÁ, H. „*Jsem to pořád já*“ Využití vzpomínek v práci se seniory- reminiscence a životní příběh. Gerontologické centrum Praha 2007, s. 46.

[101] Srov. http://www.geriatria.sk/files/geriatria/Geriatria20081.pdf, H. Janečková, I. Holmerová, H. Vaňková, T. Kašlíková, RT a výzkum jejího efektu na kvalitu života seniorů v institucionální péči, Geriatria 1/2008, s. 23. [on line 12.12. 2009]

[102] Srov. CHRÁSTKOVÁ, D. Zásady gerontagiky v aktivizaci seniorů s demencí. Seminář Vliv aktivizačních programů na kognitivní funkce seniorů s demencí. Praha: 23.-26.11. 2009.

čaj, s malým občerstvením, s květinami, tak aby se zapojovaly všechny smysly (viz. Aktivátory u člověka s demencí 2.3.2).[103]

Důležité je věnovat pozornost i **zasedacímu pořádku**, protože značně ovlivňuje diskusi a role členů skupiny. Nejvýhodnější je sezení u kulatého stolu, kde spolu mohou klienti lépe komunikovat. Nikdo z klientů by neměl mít pocit, že nějakou aktivitu nezvládá nebo se cítit opomíjený (zásadně vybíráme takové aktivity, které člověk zvládá). Naopak každý člen skupiny musí prožít pocit úspěchu a jedinečnosti. Nejvíce hendikepovaní klienti by vždy měli sedět poblíž nebo vedle vedoucího skupiny či asistenta, aby mohl ihned pomoci (zřetelně zopakovat, vysvětlit, podpořit a pod.).[104]

Je dobré předem promyslet i **způsob výběru účastníků** do skupiny. Např. Janečková nabízí možnosti, kdy se účastníci mohou přihlásit sami, protože je vzpomínání zahrnuto do programu zařízení. Kladem je v tomto případě silná motivace, nevýhodou ale je, že se obvykle přihlásí lidé, kteří se účastní všech aktivit. Jiná varianta je, že se skupina vzpomínajících již zná, vzájemně se vybrali a jsou přátelé, kteří se chtějí setkávat. Nebo personál vytipuje lidi, kteří by si mohli rozumět. Skupina může být ale vytvořena i náhodným výběrem např. podle pokojů, podle abecedy, vylosováním, podle roku narození, všichni z jednoho místa apod. Tato metoda způsobuje, že se dostane opravdu na každého i takzvaně „nekomunikujícího“ nebo i ležícího, imobilního klienta, který je dovezen na vozíku. Každý účastník pak musí být informován, podle jakého klíče byl výběr proveden a co ho čeká. Vybraného seniora motivujeme a vysvětlíme, že se hned nemusí zapojovat, že stačí, aby se díval a sám se pak rozhodl, zda příště přijme ve skupině účast. Do skupiny patří i ti členové, kteří nemluví, zato naslouchají a aktivně sledují dění ve skupině. Výběr účastníků skupiny může být také zvolen tematicky (podle společných zájmů) nebo sociálně (podle oboru a výše vzdělání, podle profese, původu z města či z vesnice, podle věku).[105]

Při přípravě je třeba zvažovat i **velikost reminiscenční skupiny.** Optimální počet účastníků reminiscenční skupiny je 6-8. U klientů s mírným až středně těžkým stupněm demence by měla být skupina menší asi 5-6 účastníků, u těžkého stupně demence 2-4. Platí pravidlo, že čím závažnějším hendikepem klienti trpí, tím je vhodnější menší skupina. Vedoucímu skupiny může asistovat alespoň ještě jeden pracovník.[106]

---

[103] Srov. JANEČKOVÁ, H.„*Jsem to pořád já“* Využití vzpomínek v práci se seniory- reminiscence a životní příběh. Gerontologické centrum Praha 2007, s. 48, 50.

[104] Srov. ZGOLA, J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003, s. 176; FRANKOVÁ, V., Kognitivní rehabilitace u seniorů s demencí. Seminář Vliv aktivizačních programů na kognitivní funkce seniorů s demencí, Praha: 23.-26.11. 2009.

[105] Srov. JANEČKOVÁ, H., cit. dílo, s. 22, 45.

[106] Srov. ZGOLA, J., cit. dílo, s. 169.

Pokud jde o **délku reminiscenčního programu**, za optimální se považuje 45-60 minut. Záleží však na udržení pozornosti a zájmu členů skupiny, který bychom měli citlivě sledovat. U lidí s demencí se za vhodnou frekvenci považuje častější setkávání (např. 2xtýdně).[107]

V průběhu setkání i po jeho zakončení je velmi důležitá **sebereflexe.** Díky své roli vedoucí skupiny přirozeně disponuje mocí i kontrolou účastníků. Měl by proto své působení ve skupině pokaždé podrobovat sebereflexi např. v rámci supervize.[108]

Problematické situace mohou také nastávat s dalším vývojem skupiny při pravidelných reminiscenčních setkáních. Facilitátor by měl být schopen pracovat s pravidly uvnitř skupiny, být připraven na skupinovou dynamiku, na sdílení bolestivých vzpomínek, nebo na situace, kdy členové skupiny nechtějí vzpomínat, jak dále vysvětlím.

Pravidelná reminiscenční setkávání. Janečková uvádí, že je možné dohodnout si pravidla hned na počátku existence skupiny a to např. jak si předávat slovo, časový limit pro jednotlivé vstupy vzpomínajících, pravidla vzájemného naslouchání apod. Za příjemnou atmosféru a chod skupiny je však zodpovědný vedoucí skupiny coby facilitátor.[109]

Při pravidelných reminiscenčních setkáváních se účastníci skupiny v atmosféře důvěry více otevírají a mají potřebu sdílet i své bolestivé vzpomínky. Jiní klienti se záměrně takovým vzpomínkám vyhýbají, bojí se s nimi konfrontovat, protože jsou pro ně příliš zraňující. Vedoucí skupiny by neměl zapomínat, že stáří s sebou přináší většinou velké ztráty. Některý terapeut má tendence zamluvit nebo zastavit bolestivě vyjadřované vzpomínky nebo zkušenosti nezávaznou konverzací. Měl by se ale naučit hluboce sdílet bolest i emoce druhého člověka. Naučit se sám přijmout konfrontaci s bolestí, která u něj přirozeně vyvolává nepříjemné pocity. Oporou a zdrojem útěchy si mohou být klienti navzájem díky prožitým bohatým životním zkušenostem při vyrovnání se se ztrátami. Terapeut tohoto jevu využívá, neboť je přínosným celé skupině. Podle Gibsonové si musíme uvědomit, že sama skupina je tím největším zdrojem.[110]

---

[107] Srov. FRANKOVÁ, V., Kognitivní rehabilitace u seniorů s demencí. Seminář Vliv aktivizačních programů na kognitivní funkce seniorů s demencí, Praha: 23.-26.11. 2009.

[108] Srov. JANEČKOVÁ, H. „J*sem to pořád já"* Využití vzpomínek v práci se seniory-reminiscence a životní příběh. Gerontologické centrum Praha: 2007, s. 44.

[109] Srov. JANEČKOVÁ, H., cit. dílo, s. 44.

[110] Srov. GIBSON, F. In BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. Diplomová práce. Olomouc: UP, 2001, s. 50 -51.

Někteří autoři upozorňují, že se reminiscenční terapeut musím připravit i na to, že mohou při práci s reminiscenční skupinou nastat určité problémy. Např. Janečková poukazuje na mechanismus nálepkování, kterého se mohou dopouštět samotní členové v rámci skupinové dynamiky, přijímají či odmítají určité členy skupiny, kteří jsou nějak odlišní např. lidé s demencí, duševně nemocní, s problémy v komunikaci apod. Nastávají pak situace, kdy takto hendikepovaní členové skupině nestačí, neužijí si dění ve skupině a skupina na ně nebere ohled.[111]
Na existenci problémů vznikajících při práci se vzpomínkami upozorňuje také Norris[112]. Uvádí, že mohou nastat situace, kdy členové skupiny nehovoří o své minulosti, nevzpomínají. Někdy jsou vzpomínky členů skupiny deformované a zmatené. Na skutečnost, že starší lidé mohou své prožité vzpomínky zveličovat, zkreslovat či pozměňovat, poukazuje i Stuart-Hamilton.[113] Členové skupiny mohou být také konfrontováni s pro ně bolestivými tématy. Pokud člen skupiny chce dále hovořit o takovém tématu, vedoucí skupiny by měl být osobnostně připraven na sdílení. Norris poznamenává, že pro některé klienty může znamenat exprese vzpomínek jedinečnou příležitost za celý život.

Zgola považuje za ideální situaci, pokud se skupinová aktivita v daném zařízení stává důležitou a uznávanou, když jí personál rozumí a respektuje.[114]

3.3 Přínos reminiscenční terapie

Jak jsem již upozornila v kapitole 2.1, přestože reminiscenční terapie není terapií v pravém slova smyslu, má neoddiskutovatelné účinky na kvalitu života seniorů. Efektem reminiscenční terapie na samotné klienty, pečující profesionály i rodinné příslušníky se zabývají mnohé reminiscenční výzkumy v zahraničí, ale i u nás.

Přínos reminiscenční terapie pro klienty rezidenčních zařízeních.
Reminiscenční aktivity mají terapeutický účinek, uspokojují důležité lidské potřeby,

[111] Srov. JANEČKOVÁ, H. „*Jsem to pořád já*“ Využití vzpomínek v práci se seniory-reminiscence a životní příběh. Gerontologické centrum Praha: 2007, s. 44; ZGOLA, J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003, s. 168.
[112] Srov. NORRIS, A. In BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. Diplomová práce. Olomouc: UP, 2001, s. 53.
[113] Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, s.108.
[114] Srov. ZGOLA, J., cit. dílo, s. 177.

vyvolávání pozitivní energii a vnáší smysl do života starých lidí. Využití vzpomínek v práci se seniory žijícími v institucích napomáhá zlepšení jejich celkového psychického, funkčního a zdravotního stavu.[115]

Reminiscence přináší jedinečnou příležitost pro starého člověka, jak prostřednictvím vzpomínek potvrdit vlastní identitu, bilancovat svůj život (vracet, hodnotit, uzavírat nedokončené). Senioři se stávají aktivnější, protože procvičují svůj mozek, paměť a myšlení. Sytí přirozenou potřebu předávat zkušenosti a informace mladším generacím a podílet se tak na kontinuitě života (prohlubují se mezigenerační vztahy). Setkávání ve skupině podporuje tolik důležitou sociabilitu v rezidenčních zařízeních (napomáhá vytvářet nové mezilidské vztahy, přátelství, známosti), při vzájemné komunikaci dochází ke snižování pocitů izolace.[116] Lidé přestávají žít „vedle sebe“, ale spolu.[117]

Janečková připomíná, že Reminiscence napomáhá při vyrovnávání se s velkými změnami a ztrátami, které přináší stáří. Ve skupině mohou lidé sdílet své zkušenosti (s odstupem, nadhledem, někdy i humorem), mohou hodnotit, co je v minulosti spojovalo či rozdělovalo. Role vypravěče jim poskytuje posílit vlastní sebevědomí a důstojnost, ukázat životní moudrost. Při vzpomínání se navrací prožitky situací, které se odehrály kdysi dávno, se všemi emocemi (legrace, smutek, soucit, trapnost, krásno, láska, pocit bezpečí, radosti) a smyslovými vjemy (vůně, chutě). Uvolňují se nejen emoce, ale i energie (vzpomínky dojímají, povznášejí). Vzpomínky se také mohou stát inspirací nějaké estetické tvorby seniora, která zpříjemní každodenní stereotypní život v zařízení. Jako oboustranný přínos se jeví zapojit do reminiscenčních projektů místní komunity, dobrovolníky, příslušníky minorit (kulturních, etnických, lidí s postižením a pod.). Dále Janečková připomíná, že se reminiscence může stát významnou metodou při zvládání adaptačního procesu v rezidenčních zařízeních. Senior je obvykle „přemístěn“ z původního domácího prostředí, navíc je nucen opustit své blízké, osobní předměty, věci a ocitá se v cizím, anonymním prostředí. Aby starý člověk neztratil kontinuitu se svým předešlým životem a udržel si vlastní sebepojetí, je možné využít některé z reminiscenčních technik.[118]

Přínos reminiscenční terapie pro klienty rezidenčních zařízení naznačují i některé výzkumy. Např. v letech 2005-2007 se uskutečnil v České republice ojedinělý výzkum hypotézou, že reminiscenční terapie pozitivně ovlivňuje subjektivní zdravotní stav,

---

[115] Srov. http://www.geriatria.sk/files/geriatria/Geriatria20081.pdf, Janečková,H.,Holmerová,I.,Vaňková,H.,Kašlíková,T., RT a výzkum jejího efektu na kvalitu života seniorů v institucionální péči. Geriatria, 1/2008, s. 25.[on line 12.10.2009]

[116] Srov. JANEČKOVÁ, H. „Jsem to pořád já“ Využití vzpomínek v práci se seniory-reminiscence a životní příběh. Gerontologické centrum Praha: 2007, s. 26-27.

[117] Srov. RHEIWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, Praha: Grada, 1999, s. 14.

[118] Srov. JANEČKOVÁ, H., cit. dílo, s. 26-27.

kognitivní funkce, spotřebu psychofarmak, depresivitu, sociální integraci a kvalitu života seniorů v institucích. Očekáván byl příznivý dopad na postoje profesionálních pečovatelů ke stáří, jejich pracovní zátěž a pracovní spokojenost. Šlo o narativní metodu zaměřenou na prosociální funkci vzpomínání. Výsledky šetření potvrzují dřívější zjištění pozitivního vlivu reminiscenční terapie především na osoby s kognitivní poruchou. Soudí se, že čím je demence hlubší, tím je dopad reminiscenční terapie výraznější a zlepšení nápadnější. Zjistilo se, že celkově větší prospěch měli lidé s demencí, kteří jsou během terapie v reminiscenční skupině aktivnější (v porovnání s těmi méně aktivními). Pravděpodobně díky zkušenosti v reminiscenční skupině došlo (zejména u žen) ke zvýšení sebevědomí a autonomie účastníků.

Výsledky kvalitativní analýzy ukazují na celkovou spokojenost účastníků s reminiscenčním programem. Ve volných odpovědích respondenti uváděli, že se jim líbilo setkání s novými lidmi, zaujala je témata, pestrost programu, šikovné asistentky, které umí povzbuzovat diskusi, přátelské povídání a vyprávění příběhů, vzpomínání na staré časy, posezení u kávy a také změna. Ojedinělé negativní připomínky se týkaly osobních bariér v komunikaci (u lidí co neslyší a nerozumí), dále nevyhovující složení skupiny (problémové chování některých lidí), některé reminiscenční asistentky se jevily jako neobratné (ptala se na soukromí) a vlastní neochota k setkávání (nebavilo mě to). Nejpodstatnější na celém výzkumu vidí autorky výzkumu dopad projektu do praxe rezidenční péče.[119]

Přínos pro pečující profesionály.

Klasická ústavní péče s sebou nese spíše nezájem o minulost starého člověka, často není nikdo, komu by mohli senioři o svém životě vyprávět. Důsledkem je pro starého člověka ztráta pocitu vlastní hodnoty a identity. Janečková uvádí s odkazem na McKee, že samotní pracovníci vypovídají, že sdílení, naslouchání a rozhovory nejsou organizací považovány za „skutečnou práci“, důraz je kladen spíš na výsledek než na proces.[120]

Janečková zdůrazňuje, že vzpomínky představují důležitý zdroj informací pro personál, který poskytuje službu starému člověku v rezidenčním zařízení. Při společném vzpomínání a poznání klientova životního příběhu dochází mezi pečujícím a klientem k posilování osobnějšího vztahu, probouzí se přirozená úcta. Pro pečující se stává senior člověkem s minulostí, jedinečnou osobností se všemi zvládnutými i

[119] Srov. http://www.geriatria.sk/files/geriatria/Geriatria20081.pdf, Janečková,H.,Holmerová,I., Vaňková,H., Kašlíková,T., RT a výzkum jejího efektu na kvalitu života seniorů v institucionální péči., Geriatria, 1/2008, s. 24-26. [on line 6.4.2009]
[120] Srov. McKEE,K. In Janečková,H.,Holmerová,I., Vaňková,H., Kašlíková,T. tamtéž, s. 26.[on line 6.4.2009]

nezvládnutými životními úkoly a životními rolemi. Schéma subjekt (profesionál)-objektové(klient) se kloní ke subjekt-subjektovému, klient se stává ve vztahu partnerem.[121]

Znalost minulosti seniora také usnadňuje přístup pečovatelů ke klientům s problematickým chováním.[122] Přirozeně se probouzí úcta, zájem, soucit a láska ke starému člověku. Pokud se má zlepšit kultura v institucích sociálních služeb, kde převládá rutina, deformované komunikační vzorce a orientace na výkon (mít vše hotové, mít v pořádku dokumentaci), musí jít především o proces. Reminiscence napomáhá formovat postoje pečujících k uživatelům i ke své práci v pomáhající profesi. Stává se pilířem při sestavování individuálního plánu péče v rámci Standardů kvality sociálních služeb.[123] Práce se vzpomínkami jako součást kvalitní péče o seniory, by měla patřit k důležitým a uznávaným principům, kterou plně podporuje management organizace rezidenčního zařízení.[124]

Přínos pro rodinné příslušníky.

Do procesu adaptace starého člověka na život v rezidenčním zařízení lze podle Janečkové kreativně zapojit i rodinu. Rodinní příslušníci mohou např. pomáhat při shromažďování podkladů pro sepsání životního příběhu, donesením starých fotografií a dokumentů, zabydlováním pokoje či prostoru kolem lůžka, obstaráváním starých předmětů pro vytvoření vzpomínkové krabice apod. (metodiku vzpomínkových krabic jsem popsala v příloze č.3). Skrze vzpomínky a při práci na společném úkolu se prodlužuje a zintenzivňuje kontakt s rodinou. V takovém vztahu může docházet i ke snižování pocitů viny. Při zapojení rodiny do společných reminiscenčních aktivit s člověkem s demencí se vyvolává radost pečujících při tzv. světlých chvilkách, zmírňuje se stres pečujících, zlepšují se mezilidské vztahy.[125]

Důležité je, aby zůstával také kontakt personálu s rodinnými příslušníky stále zachováván. Jednak proto, aby nedocházelo k nedorozuměním při poskytování péče,

---

[121] Srov. JANEČKOVÁ, H. „*Jsem to pořád já*" Využití vzpomínek v práci se seniory-reminiscence a životní příběh. Praha: Gerontologické centrum, 2007, s. 24.

[122] Srov. FRANKOVÁ, V. *Paní Anežka má demenci*. Příručka pro pečující a rodinné příslušníky nemocných s Alzheimerovou chorobou. Praha: Galén, 2009, s. 48-49.

[123] Srov. Zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb.

[124] Srov. JANEČKOVÁ, H., cit. dílo, s. 28- 29; http://www.geriatria.sk/files/geriatria/Geriatria20081.pdf, Janečková,H.,Holmerová,I.,Vaňková,H., Kašlíková,T., RT a výzkum jejího efektu na kvalitu života seniorů v institucionální péči., Geriatria, 1/2008, s. 24-26. [on line 6.4.2009]

[125] Srov. JANEČKOVÁ, H. „*Jsem to pořád já*" Využití vzpomínek v práci se seniory-reminiscence a životní příběh. Praha: Gerontologické centrum, 2007, s. 26-27.

a také proto, že rodinní příslušníci mohou nejlépe podat množství informací o minulosti i zvyklostech svého blízkého (zvláště při postižení demencí).[126]

Pokusila jsem se ukázat, že na přínos reminiscenční terapie lze nahlížet z mnoha úhlů. Reminiscence přispívá nejen ke zkvalitnění života samotných seniorů v rezidenčních zařízeních, ale také napomáhá pečujícím profesionálům i rodinným příslušníkům. Přispívá ke změně postojů, zmírňuje stres a zlepšuje interpersonální vztahy při poskytování péče o starého člověka jako jedinečnou bytost.

Reminiscenční terapie se těší ve světě velké oblibě, již od 80. let minulého století se ve světě stává běžnou a akceptovanou součástí péče o staré lidi (viz kapitola 2.1). Zda se práce se vzpomínkami stává běžnou součástí péče o seniory v rezidenčních zařízení i u nás, se pokouším zjistit pomocí průzkumné sondy, o které budu informovat ve 4. kapitole své práce.

[126] Srov. ZGOLA, J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003, s. 218-219.

4 VYUŽÍVÁNÍ REMINISCENČNÍ TERAPIE V REZIDENČNÍCH ZAŘÍZENÍCH PRO SENIORY V OLOMOUCKÉM KRAJI (PRŮZKUMNÁ SONDA)

Zda je reminiscenční terapie v současné době zahrnuta do péče o seniory v rezidenčních zařízení v naší zemi, se pokusím analyzovat v této kapitole prostřednictvím výzkumného šetření.

4.1 Metodologické přístupy

4.1.1 Cíl šetření

V předchozích kapitolách jsem se na základě studia literatury podrobně zabývala problematikou reminiscenční terapie. Zaměřila jsem se zvláště na její praktické využívání v rezidenčních zařízeních pro seniory. Nabízí se otázka, zda a v jaké formě se vzpomínkami pracují v konkrétních zařízeních pro seniory v současné době. Hlavním cílem mé práce je zjistit, zda se reminiscenční terapie stává běžnou součástí péče o seniory v rezidenčních zařízeních na území Olomouckého kraje. S tímto cílem jsem realizovala šetření, které má vzhledem k rozsahu charakter průzkumné sondy.

Budu hledat odpověď na následující výzkumné otázky:

- Je vůbec reminiscenční terapie využívána v rezidenčních zařízeních pro seniory v Olomouckém kraji?
- Jak dlouho a v jakém rozsahu je reminiscenční terapie v rezidenčních zařízeních pro seniory v Olomouckém kraji využívána?
- Jakým způsobem pracovníci rezidenčních zařízení v Olomouckém kraji získávají informace o reminiscenční terapii?
- Kteří pracovníci zařízení se na reminiscenční terapii podílejí?

- V čem spočívá význam reminiscenční terapie pro seniory?
- Co přináší reminiscenční terapie samotným profesionálům v jejich každodenní práci se seniory?

4.1.2 Realizace průzkumné sondy a použité techniky

Realizace šetření proběhla ve dvou fázích.

1. etapa výzkumu měla charakter předvýzkumu. Během roku 2009 jsem se dotazovala svých spolupracovníků a kolegů pracujících v rezidenčních zařízeních pro seniory s cílem zjistit jejich představu o pojmu reminiscence a reminiscenční terapie. Na základě tohoto dotazování jsem začala konstruovat výzkumné otázky, kterými bych zmapovala současnou situaci. Pro výzkumnou sondu jsem zvolila lokalitu Olomouckého kraje. Rozhodla jsem se pro časově výhodnou techniku výzkumu – elektronické dotazování. Strukturovaný dotazník obsahoval 12 otázek (viz příloha č.1).

2. etapa výzkumu byla realizována elektronickým dotazníkovým šetřením. Elektronicky jsem oslovila 38 domovů pro seniory v Olomouckém kraji, a to na základě registru poskytovatelů sociálních služeb[127]. Dotazníky byly směřovány většinou na sociální pracovnice dané organizace, které měly zvolit pracovníka nebo osobu nejvíce kompetentní pro odpovědi. V daném časovém limitu tří týdnů však odpovědělo pouhých 6 respondentů, proto jsem elektronické dotazování opakovala. Zpětnou odpověď nakonec poskytlo 15 respondentů z těchto rezidenčních zařízení Olomouckého kraje:

Domov pro seniory Víceměřice (sociální pracovnice)
Domov důchodců Náměšť na Hané (sociální pracovnice, aktivizační pracovnice)
Domov důchodců Hrubá Voda (sociální pracovnice)
Domov pro seniory Soběsuky (sociální pracovnice)
Domov důchodců Červenka (pracovnice sociální péče – aktivizační pracovník)
Domov důchodců Litovel (pracovnice sociální péče – aktivizační pracovník)
Domov penzion pro důchodce Zábřeh (vedoucí soc. a zdr. odboru)
Ošetřovatelský domov, Sociální služby Šternberk (vedoucí zařízení-zdravotní sestra)

[127] http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby. Registr poskytovatelů soc. služeb. [on line 24.10. 2009]

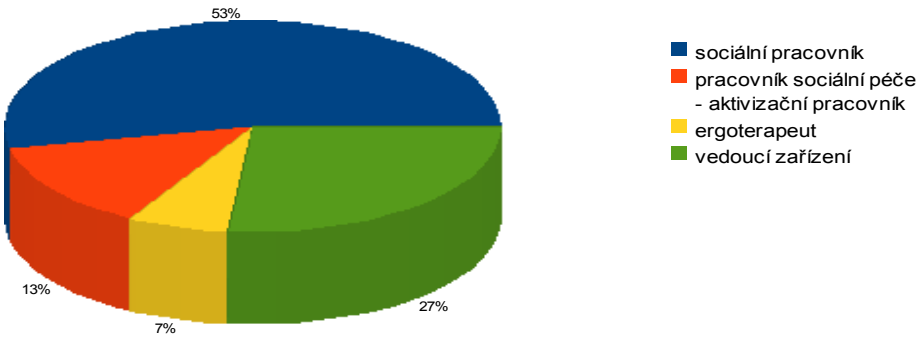
Domov pro seniory Sobotín (sociální pracovnice)
Domov seniorů Pohoda Chválkovice Olomouc (sociální pracovnice)
Sociální služby pro seniory Olomouc (vedoucí chráněného bydlení)
Domov pro seniory Přerov (vrchní sestra)
Domov důchodců Štíty, Zábřeh (sociální pracovnice)
Domov důchodců Nerudova, Prostějov (sociální pracovnice)
Centrum sociálních služeb Prostějov (ergoterapeut)

Po ukončení elektronického dotazování jsem přistoupila k vyhodnocování dat a statistickému zpracovávání do přehledových grafů v programu Open office. Použitá data budu archivovat v elektronické i tištěné podobě po dobu 5 let.

4.2 Výsledky průzkumné sondy a jejich analýza

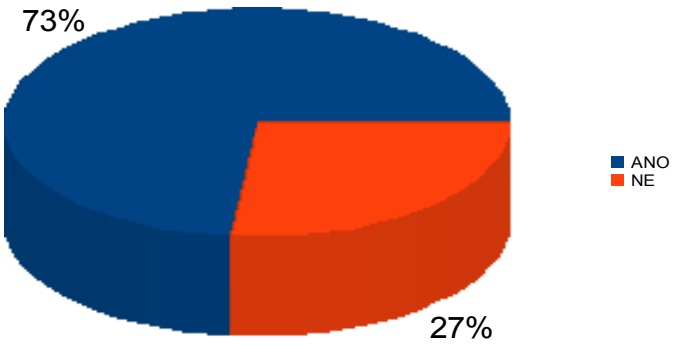
První otázka zjišťovala pracovní zařazení respondentů. Podmínkou bylo, aby dotazník vyplnila taková osoba, která buď přímo pracuje se vzpomínkami nebo svou náplní práce má k této problematice nejblíže. Graf č. 1 ukazuje, že největší podíl respondentů představují sociální pracovníci rezidenčních zařízeních (53%), ve 27% šlo o vedoucí pracovníky (zdravotní sestry, vedoucí chráněného bydlení), 13% pracovníci sociální péče – aktivizační pracovníci a nakonec v 7% ergoterapeut.

Graf č. 1



Druhá otázka byla položena s cílem zjistit, co respondenti vědí o pojmech práce se vzpomínkami nebo reminiscenční terapie, zda se s ním setkali. Na tuto otázku odpovědělo 73% pracovníků kladně – ano, setkali a 27% záporně - ne, nesetkali. Tuto skutečnost ilustruje graf. č. 2

Graf č. 2

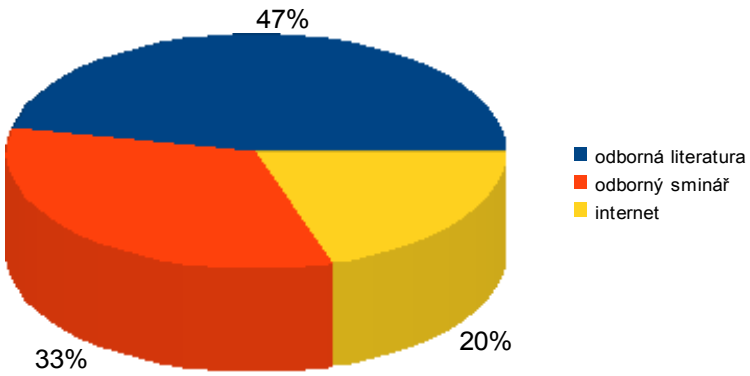


Na otázku č. 3. odpovídali pouze ti, kteří v předcházející otázce odpověděli kladně.
S pojmem práce se vzpomínkami se respondenti setkali

- v odborné literatuře.....47%
- na odborném semináři.... 33%
- na internetu 20%

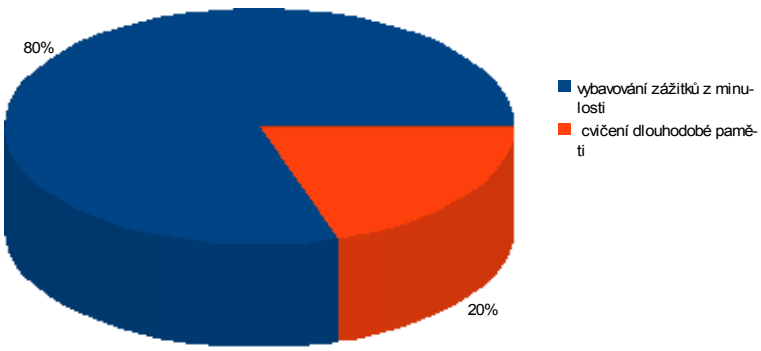
Je zajímavé, že se nikdo z respondentů s pojmem reminiscenční terapie nesetkal v tisku.
Rozložení odpovědí dokumentuje graf č.3

Graf č. 3



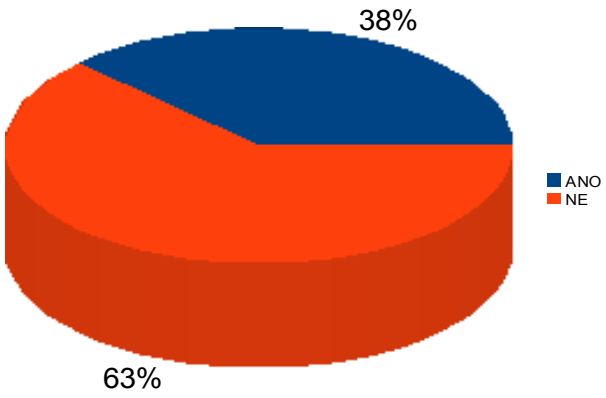
V otázce č. 4 jsem zjišťovala, co si respondenti představují pod pojmem práce se vzpomínkami (reminiscenční terapie). Na tuto otevřenou otázku respondenti odpovídali ve dvou typech odpovědí, jak dokresluje graf č.4. 80% se domnívá, že jde o vybavování zážitků z minulosti (které specifikovali jako: vzpomínky na dětství, dospělý věk, manželství, dále vzpomínání na věci, které senioři dříve používali, vzpomínání nad starými fotografiemi, že jde o rozhovory s uživatelem o jeho dosavadním životě, aktivitách, motivování klienta, aby si vybavoval zážitky z minulosti, patří sem i reminiscenční divadlo). 20% respondentů si pojem reminiscenční terapie spojuje se cvičením dlouhodobé paměti.

Graf č. 4



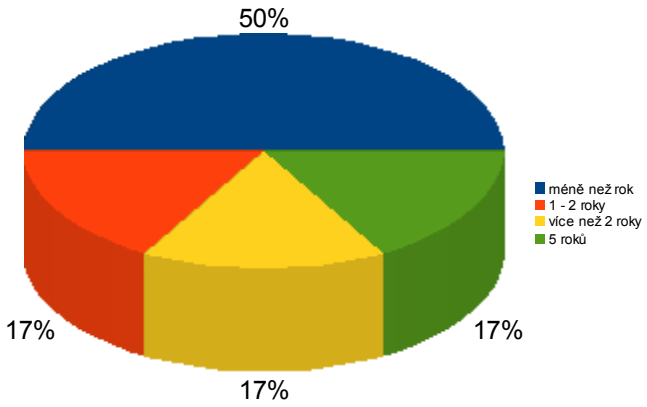
Odpovědi na otázku, zda se práce se vzpomínkami (reminiscenční terapie) uplatňuje v zařízení, kde respondent pracuje, znázorňuje graf č. 5. Z grafu vyplývá, že se práce se vzpomínkami využívá pouze v 38% rezidenčních zařízeních. 63% respondentů uvedlo, že práce se vzpomínkami se v jejich zařízeních neuskutečňuje.

Graf č. 5



Ti, kteří na otázku č. 5 odpověděli kladně, byli požádáni, aby upřesnili, jak dlouho reminiscenční terapii využívají. Z grafu č. 6 vyplývá, že v polovině rezidenčních zařízení ji využívají méně něž rok. Ve druhé polovině byly rovným dílem zastoupeny zařízení, která reminiscenční terapii využívají1-2 roky, více než 2 roky a 5 let.

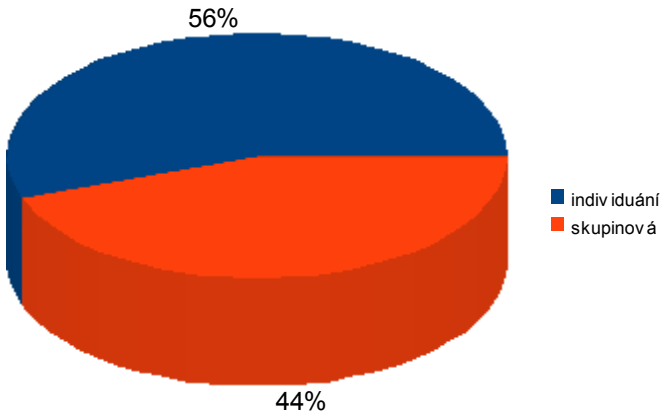
Graf č. 6



Otázka č. 7 zjišťovala, jakou formu práce se vzpomínkami v rezidenčním zařízení provádějí.

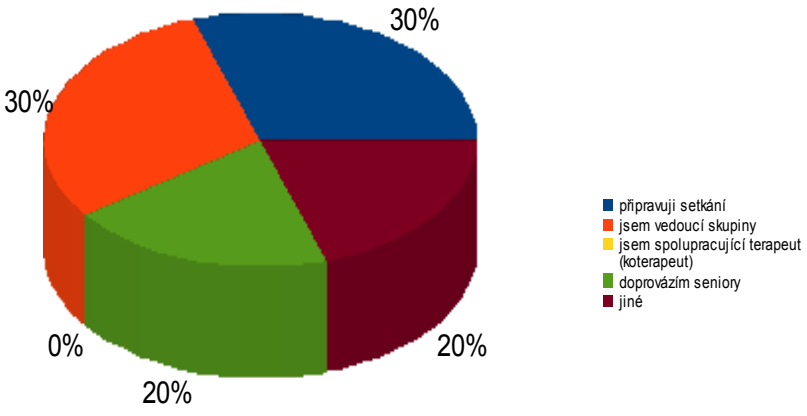
Analýza ukázala, že více než polovina sledovaných zařízení (56%) využívá individuální reminiscenční terapii. Skupinovou formu pak realizuje 44% zařízení. Rozložení odpovědí demonstruje graf č. 7.

Graf č. 7



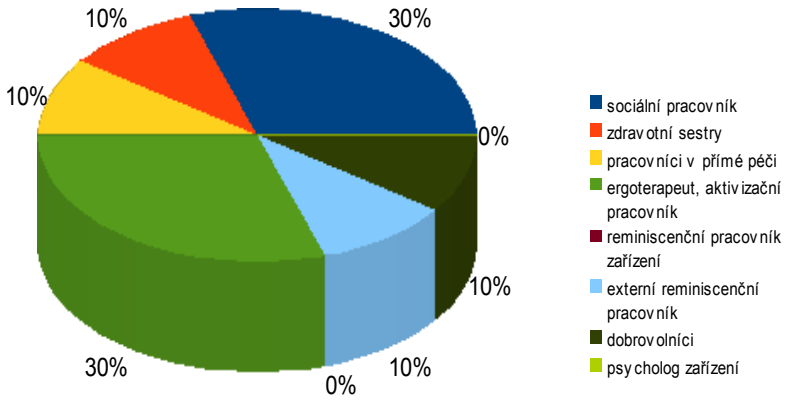
V další otázce (č.8) byli respondenti vybídnuti, aby se vyjádřili k tomu, jak se sami na reminiscenční terapii podílejí. Z nabídnutých možností si vybírali následovně – viz graf č. 8. Z hodnot uvedených v grafu vyplývá, že ve 30% respondenti sami připravují setkání a zároveň jsou vedoucími skupiny. 20% z nich doprovází seniory do skupiny, dalších 20 % uvedlo jinou možnost (motivují pracovníky, aby tuto činnost prováděli). Nikdo z respondentů není spolupracujícím terapeutem (koterapeutem).

Graf č. 8



Otázka č. 9 byla položena s cílem zjistit, kteří z pracovníků zařízení cíleně pracují se vzpomínkami. Jak vyplývá z grafu č. 9, jsou na práci se vzpomínkami stejným dílem (30%) zastoupeni sociální pracovník a ergoterapeut nebo aktivizační pracovník. Stejnou, ale menší měrou (10%) byly zastoupeny zdravotní sestry, pracovníci v přímé péči a externí reminiscenční pracovník. Zastoupení dobrovolníků se pohybuje také na úrovni 10%. V žádném rezidenčním zařízení však nepracuje speciální reminiscenční pracovník nebo psycholog.

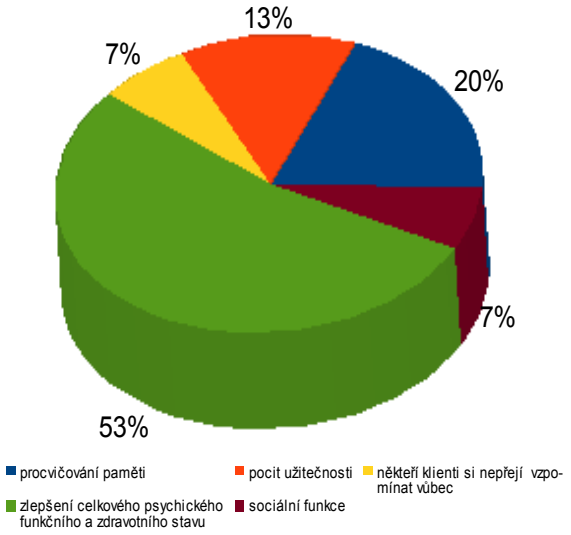
Graf č. 9



Poslední tři otázky byly otevřené.

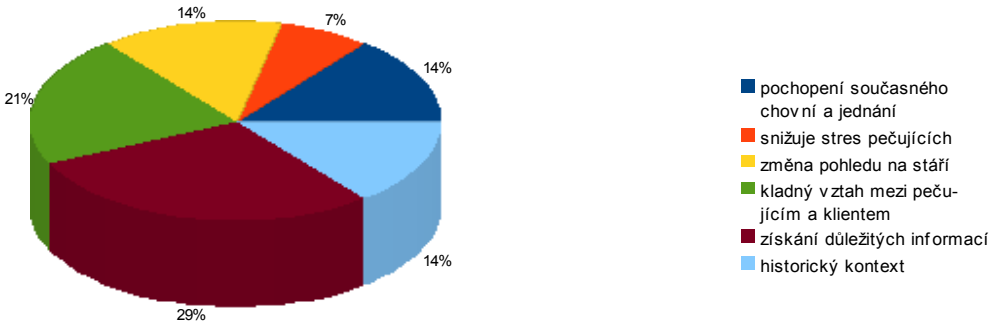
Otázkou č. 10 jsem chtěla zjistit názor respondentů na význam reminiscenčí terapie pro seniory. Odpovědi na tuto otázku jsem roztřídila do pěti kategorií – viz graf č. 10. Podle názoru respondentů, práce se vzpomínkami klientům rezidenčních zařízení nejvíce přispívá ke zlepšení jejich celkového psychického funkčního stavu (53%); (klienti ožívají, mají lepší náladu, představuje relaxaci a možnost zapomenout na starosti). Ve 20% přispívá reminiscenční terapie k jejich aktivizaci, má význam pro procvičování paměti. 13% respondentů se domnívá, že díky vzpomínkám se cítí senior užitečný (předává zkušenosti, životní moudro), 7% respondentů se domnívá, že reminiscence má pro seniory význam i sociální. Objevil se názor (7%), že někteří klienti si nepřejí vzpomínat vůbec (tuto problematiku zatím ponechám do závěrečného shrnutí).

Graf č. 10



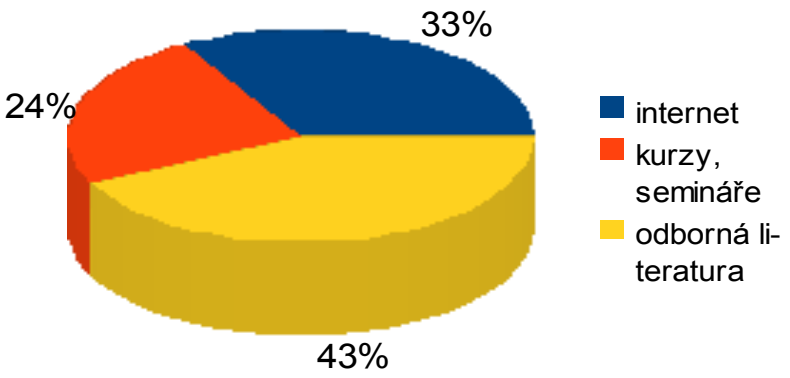
Další z volných otázek (č.11) byla kladena s cílem zjistit názor respondentů na přínos práce se vzpomínkami pro profesionální pracovníky, eventuálně v čem jej spatřují. Na tuto otázku shodně odpověděli všichni respondenti kladně, tedy, že práce se vzpomínkami je přínosem pro profesionály. Ti, kteří rozvedli svou odpověď, vypovídali v téměř 30%, že reminiscenční terapie přináší profesionálům důležité informace při péči o seniora (zvláště u člověka s demencí, získání informací o původních silných stránkách člověka, dále pro individuální plánování s uživatelem), 21% se domnívá, že díky reminiscenci dochází k vytvoření kladného vztahu mezi profesionálem a klientem (klient je mu bližší, zlepšuje se komunikace). 14% se domnívá, že napomáhá profesionálům pochopit současné chování a jednání klienta. Dalších14% dotázaných došlo k závěru, že díky reminiscenční terapii změnili svůj pohledu na stáří (přehodnocení životních hodnot), stejné procento si uvědomuje význam reminiscence jako cenné informace o historickém kontextu. Rozložení odpovědí ukazuje graf č. 11.

Graf č. 11



Poslední otázka (č. 12) směřovala k získání odpovědi, kde by pracovníci v případě zájmu mohli získat více informací o reminiscenční terapii. Jak naznačuje graf č. 12, 43% respondentů by volilo jako informační zdroj odbornou literaturu, 33% internet a zbývajících 24% kurzy a semináře.

Graf č. 12



4.2.1 Shrnutí výsledků a jejich diskuse

V této části shrnu získané výsledky a pokusím se odpovědět na stanovené výzkumné otázky. Upozorním také na další možné otázky a souvislosti, které mi vyvstávaly během analýzy výsledků.

1. Je vůbec reminiscenční terapie využívána v rezidenčních zařízeních pro seniory v Olomouckém kraji?

Práce se vzpomínkami se uplatňuje ve 38% rezidenčních zařízení pro seniory v Olomouckém kraji. Ve zbývajících zařízeních se reminiscence zatím neuskutečňuje (někteří respondenti však uváděli, že je metoda zaujala a do budoucna by se jí chtěli věnovat). Skutečnost, že reminiscenční terapie je pojmem, který je známý většině (73%) pracovníků rezidenčních zařízení pro seniory v Olomouckém kraji považuji za povzbudivou informaci, avšak za předpokladu, že nedošlo ke zkreslení výpovědní hodnoty elektronickým dotazováním (respondenti měli čas připravit si odpovědi).

2. Jak dlouho a v jakém rozsahu je reminiscenční terapie v rezidenčních zařízeních pro seniory v Olomouckém kraji využívána?

V jedné polovině sledovaných zařízení je reminiscence uplatňována maximálně 5 let, v druhé pak méně než 1 rok. Z této skutečnosti lze usoudit, že reminiscenční terapie je v péči o seniorskou populaci v Olomouckém kraji novou, teprve rozvíjející se metodou. Pokud jde o rozsah, v jakém je reminiscenční terapie ve sledovaných zařízeních využívána, převažuje individuální reminiscenční terapie nad skupinovou. V této souvislosti by bylo zajímavé zjišťovat např. ve kterých aktivitách se seniory je reminiscence využívána (ruční práce, pečení, zdravotní cvičení atd.).

3. Jakým způsobem pracovníci rezidenčních zařízení v Olomouckém kraji získávají informace o reminiscenční terapii?

Zjištění, že téměř polovina respondentů (47%) se setkala s pojmem reminiscence v odborné literatuře, je pro mě překvapivé. Odborná literatura se sice o práci se vzpomínkami zmiňuje, ale pouze velmi okrajově - předpokládám, že respondenti míní právě ono okrajové setkání s reminiscencí. Osobně považuji dostupnost ucelené odborné literatury na toto téma na našem trhu za velmi neuspokojivé.[128] Respondenti se dále s reminiscencí setkali na odborném semináři (včetně videotréninku interakcí) a na internetu. V tisku se s pojmem reminiscence bohužel nesetkal nikdo. Je to škoda, protože by možná i taková forma prezentace přispěla k větší popularizaci u odborné i laické veřejnosti.

4. Kteří pracovníci zařízení se na reminiscenční terapii podílejí?

Z hlediska profesního zařazení se věnuje reminiscenci téměř jedna třetina sociálních pracovníků a stejnou měrou aktivizační pracovníci a ergoterapeuté. Pracovníci přímé péče (ošetřovatelé) a zdravotnický personál se na této činnosti podílejí minimálně. Z těchto skutečností vyvozuji, že cílená práce se vzpomínkami zatím zcela nepatří mezi běžnou součást péče o seniory v rezidenčních zařízeních Olomouckého kraje. Ojediněle se do reminiscence zapojují dobrovolníci (např. zprostředkování aktivátorů vzpomínek, spolupráce s muzeem, aranžování reminiscenční výstavky). To, že v žádném ze sledovaných zařízení není vyčleněna profese reminiscenčního pracovníka vnímám jako nedostatek. Samostatný reminiscenční pracovník by totiž mohl lépe zaštiťovat organizování a plánování reminiscenční terapie v daném zařízení.

---

[128] Pouze Gerontologické centrum Praha vydalo v roce 2007 ve velmi omezeném nákladu útlou publikaci H. Janečkové, která není volně prodejná. Nově vyšla publikace H. Janečkové a M. Vackové v nakl. Portál (JANEČKOVÁ, H. VACKOVÁ, M. *Reminiscence. Praha:* Portál, 2010.)

5. V čem spočívá význam reminiscenční terapie pro seniory?

Odpovědi 40% respondentů jsou v souladu s odbornou literaturou, že u vzpomínajících seniorů se díky reminiscenční terapii zlepšuje celkový psychický funkční a zdravotní stav. Reminiscenční terapie plní dále funkci aktivizační (procvičování paměti seniorů) a prosociální (společenská příležitost, možnost se vyjádřit, předat osobní zkušenosti). Zajímavý je postřeh, že někteří klienti si nepřejí vzpomínat vůbec - nemají tuto potřebu (viz kapitola 3.2).

6. Co přináší reminiscenční terapie samotným profesionálům v jejich každodenní práci se seniory?

Pro všechny respondenty je reminiscence přínosem, a to především v tom, že jim poskytuje důležité informace při péči o seniora (zvláště u člověka s demencí), upozorňuje na jeho původní silné stránky, má význam pro individuální plánování aktivit pro klienta. Reminiscence přispívá také k vytvoření kladného vztahu mezi profesionálem a klientem, ke zlepšení komunikace i k lepšímu pochopení současného chování a jednání klienta. Díky reminiscenční terapii změnili také někteří pracovníci svůj pohled na stáří a lépe chápou historický kontext doby. Za velmi důležitou součást přínosu reminiscenční terapie pro pečující profesionály považuji snížení míry jejich profesionálního stresu (viz. kapitola 3.3).

ZÁVĚR

Cílem mé závěrečné bakalářské práce bylo popsat problematiku reminiscenční terapie jako jedné z metod práce se seniory v rezidenčních zařízeních. Reminiscenční terapii můžeme chápat buď jako součást každodenní péče o seniory v rezidenčních zařízeních při běžných pečovatelských úkonech nebo jako samostatný aktivizační program pro seniory. Patří také mezi důležitý nefarmakologický přístup v péči o dementní osoby.

Na základě prostudované odborné literatury jsem se snažila postihnout teoretická východiska, nezbytná pro pochopení problematiky stárnutí a stáří ve spojitosti s přirozenou potřebou starého člověka vzpomínat. Dále jsem přistoupila k teoretickému ukotvení samotné reminiscenční terapie, kdy jsem vymezila pojem reminiscence, zmínila nejasnosti, které jej provázejí a nastínila vznik a vývoj reminiscenční terapie. Popsala jsem nejčastější formy práce se vzpomínkami, abych ukázala, jak široký obsah reminiscence nabízí. Na praktických příkladech jsem objasnila význam tzv. aktivátorů vzpomínek pro seniory žijící v rezidenčních zařízeních.

S ohledem na rozsah práce jsem se zaměřila na praktickou reminiscenci v rezidenčních zařízeních pro seniory, kdy jsem se snažila vysvětlit, pro které skupiny klientů je reminiscence vhodná a jaká specifika bychom měli při práci s jednotlivými klienty respektovat. Popsala jsem roli vedoucího skupiny a jeho předpoklady pro práci s reminiscenční skupinou. Vybrala jsem nejčastější problémy, které mohou nastat při samotné realizaci. Na závěr jsem shrnula přínos reminiscence pro klienty, terapeuty, profesionální pečovatele a pro rodinné příslušníky s odkazy na dosavadní výzkumy.

Zda vůbec a v jakém rozsahu se práce se vzpomínkami uplatňuje v naší zemi, jsem se snažila zjistit prostřednictvím průzkumné sondy, kterou jsem realizovala v Olomouckém kraji. Výsledky napovídají, že reminiscenční terapie je zatím v rezidenčních zařízeních pro seniory v Olomouckém kraji mladou, spíše počínající metodou práce se seniory. Je uplatňována ve více než třetině sledovaných zařízení. Pro většinu (73%) oslovených pracovníků rezidenčních zařízení však reminiscenční terapie je pojmem známým. V praxi je využívána převážně individuální reminiscence (56%), méně již skupinová forma (44%). Všichni respondenti potvrdili, že reminiscence je přínosem jak pro klienty, tak pro ně samotné.

Závěrem mohu shrnout, že cílená práce se vzpomínkami zatím zcela nepatří mezi běžnou součást péče o seniory v rezidenčních zařízeních Olomouckého kraje. Je však

pravděpodobné, že v mnohých zařízeních jsou zaměstnanci, kteří i když neprošli žádným vzděláváním v oblasti reminiscence, se svými klienty vzpomínají. V tomto případě jde o tzv. přirozené pečovatelství. Těmto zařízením bych doporučila doplnit informace o reminiscenci nejlépe formou vzdělávání pracovníků, aby se mohli v cílené práci se vzpomínkami dál rozvíjet.

Souhlasím s Janečkovou, že poskytovatelé sociálních služeb by si měli být vědomi významu kontinuálního vzdělávání svých pracovníků a maximálně podporovat edukaci pracovníků směrem k oblastem zaměřeným na efektivní komunikaci se starými lidmi, validaci a v reminiscenční terapii.[129]

Zpracování tématu reminiscence pro mne bylo cenným osobním přínosem, protože mi umožnilo pohled na stáří z jiného zorného úhlu a také ukázalo další možnosti aktivizace seniorů. O mé snaze vnášet do zařízení, v němž pracuji, novou kulturu v péči o seniory, svědčí i přílohy praktických aktivit v této diplomové práci.

Přála bych si, aby tato bakalářská diplomová práce posloužila jako inspirace pro pracovníky rezidenčních zařízení, kteří již s touto metodou pracují nebo kteří by ji chtěli začít uplatňovat.

[129] Srov. JANEČKOVÁ, H. "*Jsem to pořád já*" Využití vzpomínek při práci se seniory-reminiscence a životní příběh. Praha: Gerontologické centrum, 2007, s. 29.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A DALŠÍCH ZDROJŮ

BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. Diplomová práce. Olomouc: UP, 2001.

ČORNANIČOVÁ, R. *Edukácia seniorov*. Vznik, rozvoj, podnety pre geragogiku. Bratislava: Univerzita Komenského, 1998.

FRANKOVÁ, V. *Paní Anežka má demenci. Příručka pro pečující a rodinné příslušníky nemocných s Alzheimerovou chorobou.* Praha: Galén, 2009.

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

HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: Gema, 2003.

HORT, J., RUSINA, R. a kol. *Paměť a její poruchy*. Praha: Maxdorf, 2007.

JANEČKOVÁ, H.“*Jsem to pořád já“ Využití vzpomínek v práci se seniory-reminiscence a životní příběh.* Praha: Gerontologické centrum, 2007.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci.* Praha: Grada, 2002.

PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku. Úvahy o stárnutí a stáří*. Praha:Karolinum,1997.

PETŘKOVÁ, A. *Úvod do ontogenetické psychologie*, Olomouc: 2005.

PICHAUD,C., THAREAUOVÁ,I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998.

PLACHETKA, J. *Velký slovník citátů a přísloví*. Praha: Academia, 1996.

RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada,1999.

ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti. Obor v pohybu.* rozš. 5. vyd. Praha: Grada, 2007.

STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999.

SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O.: *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*. Ostrava: Zdrav.soc.fak. OU, 2004.

ŠPATENKOVÁ, N. *Problematika zdraví a nemoci*. Olomouc: FF UP, 2003.

VÁGNEROVÁ, M*. Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007.

ZGOLA, J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

www.geriatria.sk. Janečková,H., Holmerová,I., Vaňková,H., Kašlíková,T.*Reminiscenční terapie a výzkum jejího efektu na kvalitu života seniorů v institucionální péči*. Geriatria 1/2008, s.19-27.

www.geriatrickarevue.cz Vaňková,H.,Jurašková, B.,Holmerová,I. *Prevalence kognitivních poruch v domovech pro seniory.*Česká geriatrická revue 4/2008,s.232-234

www.ohs.org.uk - Společnost pro ústně tradovanou historii.

www.oralhistory.cz - Česká asociace orální historie.

www.mpsv.cz - Registr poskytovatelů sociálních služeb.

www.mpsv.cz - Usnesení vlády ČR ze dne 9. ledna 2008 č. 8, O Národním programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. s. 8-60.

JINÉ ZDROJE:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb.

Práce se vzpomínkami. Materiál ze semináře konaného 7.-8.4. 2005 v Praze poskytla D. Chrástková.

Úvod do validace: seminář, lektor Janečková, H., pořádaný Diakonií ČCE. Praha: 8.4. 2009.

Vliv aktivizačních programů na kognitivní funkce seniorů s demencí, seminář: pořádaný ČSTPMJ. Praha: 23.-26.11. 2009.

Kurs pro certifikované trenéry paměti I., pořádaný ČSTPMJ, certifikát Trenér paměti I. Praha: 8.-13. 2. 2010.

Stáž u reminiscenční pracovnice paní Volavkové z organizace Život 90, Praha,10-11.10. 2009.

PŘÍLOHY K DIPLOMOVÉ BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

PŘÍLOHA Č. 1 - DOTAZNÍK

PŘÍLOHA Č. 2 - REMINISCENČNÍ VÝSTAVKY

PŘÍLOHA Č. 3 - METODIKA K VYTVÁŘENÍ VZPOMÍNKOVÉ KRABICE

PŘÍLOHA Č. 1

DOTAZNÍK

Otázka č.:

1. Jaké je Vaše pracovní zařazení?
2. Setkal/a jste se někdy s pojmem práce se vzpomínkami nebo reminiscenční terapie?
   a) ano
   b) ne

Pokud jste odpověděl/a záporně, nemusíte již na další otázky odpovídat a mnohokrát Vám děkuji za spolupráci.

3. Kde jste se s pojmem práce se vzpomínkami setkal/a:
   a) v odborné literatuře
   b) na odborném semináři
   c) v tisku
   d) jinde, upřesněte
4. Co si pod pojmem práce se vzpomínkami představujete?
5. Uplatňuje se práce se vzpomínkami ve Vašem zařízení?
   a) ano
   b) ne
6. Pokud jste na předcházející otázku odpověděl/a kladně, upřesněte dobu využívání práce se vzpomínkami ve Vašem zařízení.
   a) méně než rok
   b) 1- 2 roky
   c) více než 2 roky
   d) ...roků
7. Pokud ve Vašem zařízení pracujete se vzpomínkami, jakou formu využíváte?
   a) individuální
   b) skupinovou
8. Podílíte se vy sám/sama na práci se vzpomínkami? Vyberte si z následujících možností.
   a) připravuji setkání
   b) jsem vedoucí skupiny
   c) jsem spolupracující terapeut (koterapeut)
   d) doprovázím seniory
   e) jiné, upřesněte .....
9. Kteří z pracovníků ve Vašem zařízení cíleně pracují se vzpomínkami seniorů?
   a) sociální pracovník
   b) zdravotní sestry
   c) pracovníci v přímé péči
   d) ergoterapeut, aktivizační pracovník
   e) reminiscenční pracovník Vašeho zařízení
   f) externí reminiscenční pracovník
   g) dobrovolníci
   h) psycholog Vašeho zařízení
10. Jak podle Vašeho názoru pomáhá práce se vzpomínkami seniorům? Jaký má pro ně význam?
11. Může být práce se vzpomínkami přínosem i pro profesionální pracovníky? V čem jej spatřujete?
12. Pokud Vás reminiscence jako další metoda práce se seniory zaujala, věděli byste, kde získat další informace? Uveďte příklady.

PŘÍLOHA Č. 2

REMINISCENČNÍ VÝSTAVKY

Námětem pro vytvoření reminiscenční výstavky v rezidenčních zařízeních pro seniory se mohou stát např. různé sbírky předmětů samotných uživatelů nebo místních sběratelů.[1]
Z témat, která jsem realizovala v zařízení CSS Prostějov zmíním např.:

„Výstavka výšivek paní Anny P.“ (duben - červen 2009) viz fotografie č. 1.
94 letá paní Anna je uživatelkou našeho domova, celý život se věnovala svému koníčku – výšivkám. Jednou její dcera přinesla ukázat pár ubrusů a tak vznikl podnět pro vytvoření vitrínky plné vyšívaných prostírání, ubrusů, polštářků, košil. Vzbudila velký ohlas nejen u uživatelů a jejich příbuzných, ale i personálu. U vitrínky jsem uspořádala pro naše uživatele vernisáž v podobě reminiscenčního setkání. Po celé období výstavky se rozpoutala debata o vyšívání, tehdejším sháněním bavlnek, kdo co nosil vyšívaného, kdo má doma jaký ubrus, kdo v rodině vyšíval... Uživatelkám připoutaným na lůžko (i ve stádiu pokročilejší demence) jsem také nosila ukázky výšivek, aby je mohly prohlédnout a dotknout se jich. Tyto reminiscenční aktivátory probouzely emoce, většinou rozzářené oči, úsměv, mnohdy slzy, většina uživatelek dlouze výšivky hladila. Ale i muži si při pohledu na staré výšivky zavzpomínali na svoje maminky a babičky a také na své vyšívané košile a vesty. Paní Anna měla z uspořádané výstavky obrovskou radost, byla dojatá i hrdá.
Reminiscenční výstavky mají také význam mezigenerační, spojují generace, pečující si lépe uvědomují hodnotu starého člověka.

Fotografie č. 1

[1] Inspiraci k realizaci výstavek jsem získala od pí. Volavkové z organizace Život 90.

Další náměty pro reminiscenční výstavky můžeme čerpat také z běhu ročních období ve spojení s tradicemi a zvyky.

Během roku 2009 jsem v zařízení Centrum sociálních služeb v Prostějově uskutečnila tyto výstavky:
„Výstavka výšivek paní Anny P.“ (duben - červen 2009)
„Klobouky a kloboučky“ (červen- červenec)
„Výstavka předmětů z domácností našich babiček“ (srpen-září)
„Vánoce dříve a dnes“ (listopad-leden)
„Jak jsme plesali“ (leden-únor 2010)

„Jak jsme plesali.“ (viz fotografie č.2). Vernisáž výstavky byla zaměřena na právě probíhající masopustní období. Měla obzvlášť slavnostní atmosféru, kterou umocňovala linoucí se dobová taneční hudba. Možnost připomenout si dobu svého mládí, vzít do ruky staré háčkované rukavičky, otevřít téměř stoletou pudřenku, prohlédnou si plesovou taštičku, brož, manžetové knoflíčky a další drobnosti, vyvolávalo množství pěkných vzpomínek. Velkou diskusi rozpoutalo i prohlížení pozvánek na plesy, bály a šibřinky. Nejstarší kousek byl z roku 1850 psaný ještě německy, tedy z doby prababiček dnešních seniorů. Při realizaci této výstavky se podařilo navázat spolupráci s dobrovolnicí z organizace Adra, která se podílela na aranžování výstavky, zajištění materiálu z místní knihovny a muzea, které poskytlo xerokopie dokumentačního materiálu. Vzniklo tak vkusné estetické dílko, které vneslo do ústavního prostředí nové podněty.
Velmi důležité pro starého člověka žijícího v rezidenčním zařízení je mít příležitost společně sdílet své vzpomínky, zážitky, zkušenosti, vyjádřit své pocity. Reminiscenční terapie sytí tuto přirozenou potřebu a zároveň má i hluboký význam mezigenerační. Ze společného povídání vyplynulo, že generace seniorů, narozených ve 20. letech minulého století nemohly bezstarostně prožívat své mládí, hrozilo jim nebo jejím blízkým totální nasazení do Říše. Řešením býval často sňatek. V období války byly střídavě zakázány plesy, taneční i divadla. Mladí té doby řešili svou nepříznivou situaci pořádáním tajných tancovaček po stodolách za doprovodu gramofonu. Válka jim ubrala na radovánkách, které patří k mládí. Nevzpomínají ale s hořkostí, spíše s nadhledem typickým pro stáří.

Fotografie č. 2[2]

[2] Ve vitrínce jsou fotografie uživatelky paní L. a plesových šatů, které si sama šila.

PŘÍLOHA Č. 3

METODIKA K VYTVÁŘENÍ VZPOMÍNKOVÉ KRABICE

Kreativní aktivitou pro seniory žijící v rezidenčních zařízení může být vytváření tzv. vzpomínkových krabic - memoboxů. Ty mohou mít nejrůznější podobu uměleckého zpracování: vzpomínkové bedny, krabice plné vzpomínek, vzpomínková zátiší, vzpomínkové kufry (viz. fotografie č.2), vzpomínkové koláže, archiv v krabici, knihy nebo příběhy života. Společné pro vytváření takových artefaktů je, že na malém prostoru je zachycen životní portrét starého člověka.

Fotografie č.3[1]

Výroba vzpomínkových krabic

Výroba vzpomínkových krabic může být nabídnuta jako smysluplná činnost v rámci aktivizačních programů pro seniory v rezidenčních zařízeních.

Při výrobě vzpomínkových krabic si každý senior vyrábí svou krabici sám nebo za pomoci asistenta. Tím může být profesionální výtvarník, rodina, ergoterapeut, pečovatel, dobrovolník, student, vrstevník apod. Asistent se schází se seniorem na více schůzkách, kde naslouchá vyprávění, zapisuje nebo nahrává poznámky o předmětech, ke kterým má senior osobní vztah a které by si přál umístit do krabice. Výhodou je, že krabice může být umístěna u lůžka seniora a ten si ji může kdykoliv otevřít a probírat se svými předměty, kdykoliv si chce zpříjemnit čas. Může je ukazovat návštěvám, spolubydlícím nebo personálu a aktivovat

[1] Vzpomínková krabice vytvořená z vojenského kufru z 1. sv. války.

příjemný rozhovor. Ze vzpomínkových krabic lze uspořádat výstava.[2]
Posláním vzpomínkových krabic je podle Janečkové[3]: naslouchat lidským příběhům, podpořit spolupráci a vztah mezi starším člověkem a naslouchajícím, podpořit mezigenerační vztahy (s mladší generací), vytvořit dokument o subjektivních prožitcích lidí na historickém kontextu, podívat se na svůj život, dám mu smysl, nabídnout činnost v rámci terapeutických programů, pro člověka s demencí vytvořit aktivátory podnětů, zapojit rodinu.

[2] Práce se vzpomínkami. Materiál ze semináře konaného 7.-8.4. 2005 v Praze poskytla D. Chrástková.

[3] Srov. JANEČKOVÁ, H."Jsem to pořád já" Využití vzpomínek v práci se seniory-reminiscence a životní příběh. Praha: Gerontologické centrum, 2007, s. 36-37.