

UNIVERZITA PARDUBICE

FILOZOFICKÁ FAKULTA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2025

Bc. Eliška Vagnerová

Univerzita Pardubice  
Filozofická fakulta

Reminiscenční terapie, její využití a význam v gerontagogice  
Diplomová práce

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2023/2024

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Eliška Vagnerová**  
Osobní číslo: **H23289**  
Studijní program: **N0111P190001 Resocializační pedagogika**  
Téma práce: **Reminiscenční terapie, její využití a význam v gerontagogice**  
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

## Zásady pro vypracování

Tato diplomová práce je teoreticko-empirická a je zaměřena na reminiscenční terapii a její využití a význam v gerontagogice. Teoretická část se bude zabývat definicí vědního oboru gerontagogika a vymezením pojmů senior, stáří, stárnutí a aktivní stárnutí. Také bude zaměřena na politiku stárnutí v ČR a EU a sociální služby pro seniory. Dále zde budou uvedeny terapie využívané při práci se seniory, včetně reminiscenční terapie. Cílem výzkumné části je zjistit využití a význam reminiscenční terapie v domovech pro seniory. K výzkumnému šetření bude zvolena kvalitativní metodologie formou metody analýzy dokumentů, pozorování a rozhovory.

Rozsah pracovní zprávy:

Rozsah grafických prací:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Univerzita Karlova. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3405-0.
2. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
3. JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: Využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál s.r.o., 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.
4. LATHA, K. S., et al. *Reminiscence therapy: An Overview*. Middle East Journal of Age and Ageing. 2014. DOI: 10.5742/MEAA.2014.92393.
5. ONDRUŠOVÁ, Jiřina, Beáta KRAHULCOVÁ a kol. *Gerontologie pro sociální práci*. Univerzita Karlova. Praha: Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4383-0
6. ZRUBÁKOVÁ, Katarina, Ivan BARTOŠOVIČ a kol. *Nefarmakologická léčba v geriatrii*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2207-3

Vedoucí diplomové práce:

**PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.**

Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce:

**29. března 2024**

Termín odevzdání diplomové práce:

**30. března 2025**

---

**doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.**  
děkan

---

**Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2024

Prohlašuji:

Práci s názvem Reminiscenční terapie, její využití a význam v gerontagogice jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 20.3.2025

.....

Bc. Eliška Vagnerová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala vedoucí mé diplomové práce PaedDr. Zdeňce Šáňdorové, Ph.D., za cenné rady, odborné vedení a podporu během procesu tvorby této práce. Dále bych chtěla poděkovat vybraným respondentkám za jejich ochotu spolupracovat. Vděk patří také vedení zvolených zařízení, kde mi bylo umožněno výzkum realizovat. Poděkování patří mým blízkým, kteří mi během psaní této práce byli oporou.

## **ANOTACE**

Diplomová práce s názvem Reminiscenční terapie, její využití a význam v gerontagogice se skládá z teoretické a empirické části. V teoretické části je definován vědní obor gerontagogika, včetně gerontagogiky handicapovaných a historický kontext tohoto oboru. Dále je zaměřena na stáří, stárnutí a politiku stárnutí v České republice a Evropské unii. Také se tato část zabývá Alzheimerovou demencí a terapiemi v gerontagogice, zejména terapií reminiscenční. Cílem empirické části je zjistit, jaký je průběh a vliv reminiscenční terapie na život seniorů v domovech se zvláštním režimem. Pro výzkum byla zvolena kvalitativní metoda. Metodami ke sběru dat jsou rozhovor, pozorování a analýza dokumentů.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Reminiscenční terapie, stáří, gerontagogika, sociální služby

## **TITLE**

The use and importance of reminiscence therapy in gerontology

## **ANNOTATION**

The thesis entitled The use and importance of reminiscence therapy in gerontology consists of theoretical and empirical parts. The theoretical part defines the scientific field of gerontology, including gerontology of the handicapped, and the historical context of the field. It also focuses on old age, ageing and ageing policy in the Czech Republic and the European Union. Also, this section deals with Alzheimer's dementia and therapies in gerontology, especially reminiscence therapy. The aim of the empirical part is to investigate the course and impact of reminiscence therapy on the lives of the elderly in homes with special regime. A qualitative method was chosen for the research. The methods to collect data are interview, observation and document analysis.

## **KEYWORDS**

Reminiscence therapy, old age, gerontology, social services

# OBSAH

|   |    |
|---|----|
| SEZNAM ILUSTRACÍ .....                                      | 10 |
| SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK .....                               | 11 |
| ÚVOD .....  | 12 |
| I. TEORETICKÁ ČÁST .....                                    | 13 |
| 1. DEFINICE VĚDNÍHO OBORU GERONTAGOGIKA .....               | 13 |
| 1.1 Historický kontext.....                                 | 13 |
| 1.2 Gerontagogika.....                                      | 13 |
| 1.2.1 Edukace seniorů .....                                 | 14 |
| 1.2.1.1 Funkce edukace seniorů.....                         | 14 |
| 1.2.2 Gerontagogika osob s handicapem .....                 | 15 |
| 2. VYMEZENÍ POJMŮ SENIOR, STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....             | 16 |
| 2.1 Senior.....   | 16 |
| 2.1.1 Potřeby seniorů .....                                 | 17 |
| 2.2 Stáří.....  | 17 |
| 2.2.1 Změny ve stáří .....                                  | 19 |
| 2.3 Stárnutí.....   | 20 |
| 2.3.1Aktivní stárnutí .....                                 | 21 |
| 3. ALZHEIMEROVA CHOROBA .....                               | 22 |
| 4. POLITIKA STÁRNUTÍ V ČESKÉ REPUBLICE A EVROPSKÉ UNII..... | 24 |
| 4.1 Politika stárnutí v ČR.....                             | 24 |
| 4.2 Politika stárnutí v Evropské unii.....                  | 25 |
| 5. SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY .....                        | 26 |
| 6. TERAPIE V GERONTAGOGICE .....                            | 28 |
| 6.1 Muzikoterapie .....                                     | 28 |
| 6.2 Zooterapie .....  | 29 |
| 7. REMINISCENČNÍ TERAPIE.....                               | 30 |
| 7.1 Průběh reminiscenční terapie.....                       | 32 |
| 7.2 Reminiscenční terapeut.....                             | 33 |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 7.3   | Reminiscenční pomůcky .....                     | 34 |
| 7.4   | Reminiscenční aktivity .....                    | 34 |
| 7.4.1 | Reminiscenční kufry, bedny, boxy .....          | 35 |
| 7.4.2 | Kniha vzpomínek a životního příběhu .....       | 35 |
| 7.4.3 | Reminiscenční divadlo .....                     | 36 |
| 7.4.4 | Vzpomínkové výstavy .....                       | 36 |
| 7.4.5 | Reminiscenční kreativní tvorba .....            | 36 |
| 7.4.6 | Příběhy, poezie a předčítání .....              | 37 |
| 7.4.7 | Hudba a tanec .....                             | 37 |
| II.   | EMPIRICKÁ ČÁST .....                            | 38 |
| 1.    | KVALITATIVNÍ VÝZKUM .....                       | 39 |
| 1.1   | Případová studie .....                          | 39 |
| 1.2   | Etika výzkumu .....                             | 40 |
| 2.    | METODY SBĚRU DAT .....                          | 41 |
| 2.1   | Rozhovor .....                                  | 41 |
| 2.2   | Pozorování .....                                | 41 |
| 2.3   | Analýza dokumentů .....                         | 42 |
| 3.    | CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU A MÍSTA ..... | 43 |
| 3.1   | SeneCura SeniorCentrum Chrudim .....            | 43 |
| 3.2   | Domov u fontány Přelouč .....                   | 46 |
| 4.    | INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....                     | 49 |
| 4.1   | Rozhovory .....                                 | 49 |
| 4.2   | Pozorování .....                                | 52 |
| 4.3   | Analýza dokumentů .....                         | 54 |
| 5.    | VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK .....             | 57 |
| 6.    | DISKUZE .....                                   | 61 |
|       | ZÁVĚR .....                                     | 63 |
|       | POUŽITÁ LITERATURA .....                        | 64 |
|       | SEZNAM PŘÍLOH .....                             | 68 |

## SEZNAM ILUSTRACÍ

|  |    |
|--|----|
| Obrázek 1-Autobusová zastávka .....      | 44 |
| Obrázek 2-Lesní koutek I. ....           | 44 |
| Obrázek 3-Lesní koutek II. ....          | 45 |
| Obrázek 4-Hostinec .....                 | 45 |
| Obrázek 5-Retrokoutek I. ....            | 45 |
| Obrázek 6-Retrokoutek II. ....           | 45 |
| Obrázek 7-Králíci .....                  | 46 |
| Obrázek 8-Reminiscenční pomůcka I.....   | 47 |
| Obrázek 9-Reminiscenční pomůcka II. .... | 47 |
| Obrázek 10-Reminiscenční karty.....      | 48 |
| Obrázek 11-Pexeso .....                  | 48 |
| Obrázek 12 - Informační leták .....      | 56 |

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

AJ – A jiné

APOD – A podobně

ATD – A tak dále

ČR – Česká republika

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

ČSÚ – Český statistický úřad

DPS – Domov pro seniory

EU – Evropská unie

ICHs – Ischemická choroba srdeční

NAPŘ - Například

RT – Reminiscenční terapie

TZV – Tak zvané

## ÚVOD

Současná doba přináší řadu problémů spojených s demografickými změnami, na což poukazují data z Českého statistického úřadu, která zdůrazňují rostoucí počet seniorů v domovech se zvláštním režimem. Dle ČSÚ (2023) v roce 2020 žilo v domovech se zvláštním režimem 18 877 seniorů. Ke konci roku 2023 počet seniorů výrazně vzrostl na 23 632 klientů.

Tato práce se zaměřuje na seniory s Alzheimerovou demencí. Zajímavým tématem zejména u cílové skupiny seniorů se stává oblast kognice. Alzheimerova choroba je neurodegenerativní onemocnění, které nelze vyléčit, ale lze zpomalit jeho průběh. Proto spatřuji veliký potenciál v reminiscenční terapii, na což poukazuje i Kalvach a kolektiv (2004), který uvádí, že *„Bylo prokázáno, že práce se vzpomínkami zlepšuje fyzický, funkční a zdravotní stav seniorů. Senioři při vzpomínání zaměstnávají myšlení a paměť.“*

Gerontagogika a reminiscenční terapie si kladou společný cíl, a tím je zvýšit kvalitu života seniora.

Vzpomínání hraje v životě seniorů důležitou roli. Autorky Špatenková a Bolomská (2011) uvádí, že *„Vzpomínka je velký dar. Pro vzpomínajícího i naslouchajícího.“* Přínosy lze spatřit také v působení a zlepšování vztahů mezi klientem, jeho rodinou a aktivizačními pracovníky. K vyvolání vzpomínek, které má jedinec uložené v dlouhodobé paměti slouží reminiscenční terapie (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Autorky Špatenková a Smékalová (2015) zmiňují, že gerontagogika je založená na metodách a postupech, které jsou přizpůsobeny seniorům a jejich specifickým potřebám.

Výše zmíněným tématům se bude věnovat má práce s názvem Reminiscenční terapie, její využití a význam v gerontagogice. Motivací pro zvolení tohoto tématu pro mě byla osobní zkušenost s touto cílovou skupinou, se kterou jsem dlouhodobě pracovala. Má bakalářská práce se věnovala aktivizaci seniorů, což mi umožnilo porozumět různým aktivizačním činnostem více do hloubky. To bylo také podnětem ke zvolení tohoto tématu a hlubšímu porozumění reminiscenční terapii, jejímu významu a využití v gerontagogice.

Teoretickým cílem mé diplomové práce je definovat vědní obor gerontagogika, stáří, stárnutí a reminiscenční terapii. Hlavním výzkumným cílem je zjistit průběh a vliv reminiscenční terapie na život seniorů v domovech se zvláštním režimem.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. DEFINICE VĚDNÍHO OBORU GERONTAGOGIKA

### 1.1 Historický kontext

Filozof a právník Simon Mauricius Pilsnensis ve své práci z roku 1551 „Dvě knihy pro školy nebo jiné akademie“ zřejmě jako první předložil ideu celoživotního vzdělávání včetně vzdělávání seniorů. Za zakladatele gerontagogiky je jednoznačně považován Jan Amos Komenský, který myšlenku celoživotního vzdělávání rozvíjel ve svém díle z roku 1656 „Pampaedia“, kde rozlišil osm škol na základě vývoje člověka, např. škola narození, škola dětství, škola chlapců, škola dospívání apod. Na stáří nahlížel jako na nejslabší etapu života, ale zároveň jako na rovnocennou část života jako kterékoli jiné životní období. Hovořil o prodloužení života, kde vnímal vzdělávání jako důležitou součást všeobecné osvěty, tudíž i školy stáří a smrti. Tuto myšlenku lze nalézt ve „Velké didaktice“, kde o tomto diskutuje. V sedmdesátých letech vznikaly nové teoretické poznatky o stárnutí a nutnosti celoživotního vzdělávání. Edukace seniorů se začala více rozvíjet, bylo na ni nahlíženo jako na aktivní přístup k životu, což přispívá ke zvýšení kvality života (Špatenková, Smékalová, 2015, str. 62).

Pojem gerontagogika vznikl z řeckého géron, což v překladu znamená stařec a ze slova agein, agore, což znamená vedení či vést. Tento pojem poprvé použil německý filozof a učitel Otto Friedrich Bollnow v roce 1962. Taktéž hovořil o výchovné pomoci ve stáří, o tom, jak zvládat životní situace (Průcha, Veteška, 2014, str. 117).

### 1.2 Gerontagogika

Jedná se o aplikovanou andragogickou disciplínu, jež se orientuje na výchovně vzdělávací a sociálně edukační práci zejména s cílovou skupinou seniori. Co se týká výchovně vzdělávacích prací jedná se především o edukaci ve stáří konkrétně o vzdělávání a aktivizaci seniorů. Práce sociálně edukační je zaměřená především na poradenství v oblasti životní pomoci. Během těchto aktivit je důležité zohledňovat zájmy, potřeby a též psychické a fyzické zdraví starých lidí. Gerontagogika si klade za hlavní cíl zvýšit kvalitu života jedince (Průcha, Veteška, 2014, str. 117).

Mezi další cíle gerontagogiky se řadí adaptace seniora na změnu životní role, involuční změny organismu, snížení fyzických a psychických výkonů, na postupné snižování soběstačnosti a také na umírání.

Senioři mají specifické potřeby, které vyžadují oproti pedagogice odlišné postupy a metody. Autorky uvádějí tvrzení Jesenského (2000), který zmiňuje, jaké oblasti jsou důležité zhodnotit, když chceme zjistit k čemu seniora vést. Je důležité zaměřit se na jeho potřeby, průběh jeho života a na situace, které vymezují kvalitu jeho života.

*„Akční pole gerontagogiky se značně rozšiřuje na následující oblasti“:*

- vzdělávání – např. akademie třetího věku,
- edukace – např. kulturní výchova, rehabilitace,
- péče – např. volný čas, seberealizace,
- funkční působení – např. působení prostředí.

S gerontagogikou úzce souvisí andragogika, gerontologie a pedagogika. Pedagogika obohacuje o poznatky z odvětví technologie učení, didaktiky a vzdělávání nebo také o vědomosti týkající se pedagogické interakce apod. Gerontagogika významně souvisí také s vědami jako jsou psychologie, filozofie a sociologie. Psychologie poskytuje poznatky o osobnosti jedince, psychodidaktické postupy, diagnostické metody a přispívá zejména znalostmi o vysokém riziku chorob ve stáří a prevenci těchto chorob. Filozofie se zaměřuje na hodnotovou orientaci člověka, smysl života a nabízí poznatky o významu důstojnosti života ve stáří. Sociologie nabízí poznatky v oblasti mezigenerační solidarity a vztahů, které hrají v životě seniorů důležitou roli (Špatenková, Smékalová, 2015, str. 18-23, 32).

Janiš a Skopalová (str. 257) ve své knize uvádí, že Mühlpachr (2004) mimo pojem gerontagogika využívá pojem gerontopedagogika. *„V užším slova smyslu ji chápe jako edukaci seniorů, v širším slova smyslu jako komplexní nezdravotnickou pomoc a péči o seniory“.*

### **1.2.1 Edukace seniorů**

Skupina seniorů tvoří zvláštní skupinu v oblasti edukace, u které je důležitý specifický přístup. Aby byla edukace efektivní je důležité držet se určitých podmínek. První podmínkou je, aby se edukace plánovala na základě kognitivních funkcí jedince, ale také na základě jeho dovedností, vědomostí a motivace. Druhá podmínka se zaměřuje na rozvoj sebedůvěry, aktivizaci a seberealizaci, čímž může značně omezit pocity strachu, zbytečnosti či úzkosti. Poslední podmínkou je respekt vůči seniorům (Livečka in Zormanová, 2017, str. 246-252).

#### **1.2.1.1 Funkce edukace seniorů**

Špatenková a Smékalová (2015, str. 112-113) uvádí funkce edukace seniorů dle Emila Livečky následovně:

- preventivní funkce – jedná se o vzdělávací opatření s cílem pozitivně ovlivnit proces stárnutí,
- anticipační funkce – jedná se o přípravu na stáří a na situace spojené se stářím (např. odchod do důchodu),
- rehabilitační funkce – zaměřená na rozvoj psychiky seniorů,
- posilovací funkce – jedná se o posílení začlenění seniorů, autor ji považuje za nejvýznamnější.

Mezi další funkce můžeme zařadit aktivizační neboli začlenění seniora do společnosti či relaxační funkce (plnohodnotné trávení volného času).

### **1.2.2 Gerontagogika osob s handicapem**

Gerontagogika osob s handicapem je definována jako věda studující a zkoumající poznatky týkající se procesů rozvíjení a usměrňování zejména aktivit seniora a jeho hodnot. Dále také poznatky reedukačních a kompenzačních dovedností a schopností související se specifickými potřebami a kvalitami života, rolí seniora s handicapem a též s jeho prostředím (např. společensko-kulturní). Vzdělávání seniorů s handicapem úzce souvisí s andragogikou handicapovaných, jelikož mají mnoho společných rysů.

Kvalitu života osob s handicapem lze definovat jako úroveň psychických, fyzických a sociálních funkcí, které se vztahují k jeho ekosystému. Je velice důležité, aby byl jedinec v životě spokojený a byly uspokojovány jeho potřeby.

*„Význam posuzování kvality života spočívá:“*

- ve zjištění, jak působí handicap na život jedince,
- ve stanovení úkolů a cílů, které se orientují na pozitivní změny,
- ve zjištění, jak působí terapeutické, diagnostické, pedagogické, rehabilitační nebo sociální intervence na život osoby s handicapem,
- v příležitosti vyhodnocení účinnosti intervencí.

Je podstatné pochopit, jaké potřeby jedinec s handicapem má. Jesenský uvádí, že nejvyšších hodnot u osob s handicapem dosahují potřeby životní jistoty, sociální rehabilitace, psychorehabilitace, pracovní rehabilitace, potřeba životního partnera a citové vyžití (Jesenský, 2000, str. 81, 87, 93, 275).

## 2. VYMEZENÍ POJMŮ SENIOR, STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

V moderní době se pojmy stáří, stárnutí a senior pojí s řadou vědních disciplín jako například geriatric, gerontagogika, speciální pedagogika, psychologie apod. (Veteška, Vostrý, 2021, str. 22).

Stárnutí a stáří je biologický proces, jež je nezvratný a přirozený trvajícím od početí až po konec života. Je velmi komplikované po překročení hranice stárnutí stanovit, kdy se člověk stává starým. Existují hlavní charakteristiky procesu stárnutí a stáří, kam se řadí individuální rozdíly odvíjející se od životního stylu, psychického a zdravotního stavu, rodinném zázemí a také od toho jaké jedinec zastává hodnoty a postoje. Nejedná se pouze o individuální záležitost, ale má také vliv na společnost. Jedná se o ekonomické důsledky vyplývající z vysokého počtu osob v postproduktivním věku a vzhledem k tomu je pro zajištění potřeb seniorů nezbytné vydávat větší společenské prostředky. S tím úzce souvisí i vyšší nemocnost, a tím i větší potřeba zdravotní péče, což spadá pod důsledky zdravotně sociální. Je důležité zmínit sociologické důsledky, jež se týkají role seniora a jeho postavení v rodině a společnosti (Dvořáčková, Holczerová, 2013, str. 62).

Dragomirecká Eva (2024, str. 15) uvádí, že procesu stárnutí a stáří nevěnovali psychologové dlouhou dobu pozornost. Blíže se tím začali zabývat až ve druhé polovině 20. století, k čemuž přispěl fakt, že se dosažení vyššího věku stává obvyklou životní zkušeností.

### 2.1 Senior

Seniorem je osoba se specifickým postavením ve společnosti ukončující životní fázi. Seniorem se osoba stává plynulým přechodem ze střední generace a jedná se o završující etapu života. Toto postavení je neodvolatelné a nenásleduje přechod do další životní etapy. Dle české populace v závislosti na individuálních charakteristikách se osoba stává seniorem mezi 60. a 70. rokem života (Sak, Kolesárová, str. 84).

Špatenková a Smékalová (2015, str. 138) zmiňují, s jakými označeními se nejčastěji pojí termín senior. O seniorech se často hovoří jako o starých lidech či starobních důchodcích, avšak čím dál častěji se využívá označení senior. V oblasti gerontologie se nejvíce vyskytuje odborný výraz geront a v psychologii se můžeme setkat s termínem senescent.

V české společnosti se můžeme setkat s eufemistickými pojmy „stařeček“ a „stařenka“ nebo „babička“ a „dědeček“. Ve společnosti se tato označení využívají i v případech, že se nejedná

o naše příbuzné, v tomto případě může dojít ke snížení míry důstojnosti (Janiš, Skopalová, 2016, str. 84).

### **2.1.1 Potřeby seniorů**

Dvořáčková (2012, str. 126) uvádí definici pojmu „potřeba“ ze Slovníku sociální práce takto: *„Potřeba je motiv k jednání. Pokud dochází k neuspokojování potřeb, vede to k deprivaci a ke strádání.“*

Každý jedinec potřebuje během svého života uspokojovat své potřeby, které jsou důležité pro jeho další život. A tak je tomu i ve stáří, avšak z velké části již s pomocí jeho blízkých nebo okolí. S potřebami úzce souvisí koncept sociálního fungování, což je proces, ve kterém se vzájemně ovlivňují nároky jedince a nároky prostředí. Mělo by zde dojít k rovnováze mezi nároky prostředí a schopností jedince nároky zvládat, aby nedocházelo k problémům v sociálním fungování. Když starý člověk úspěšně zvládá sociálně fungovat, tak zpravidla dochází k naplnění jeho potřeb. Mezi autory je za základní potřebu považována potřeba sociálního kontaktu. Například Kaufmanová (2004) považuje za důležité potřeby fyziologické a potřebu bezpečí (Dvořáčková, 2012, str. 125).

Krahulcová a Ondrušová (2020, str. 26) v knize „Gerontologie pro sociální práci“ uvádí následující potřeby seniorů:

- potřeba seberealizace – část seniorů tuto potřebu naplňují formou svých koníčků a někteří formou vzpomínání na staré časy,
- potřeba citové jistoty – pomoc a podpora ze strany blízkých,
- potřeba autonomie – mít možnost se rozhodnout a mít svůj život pod kontrolou,
- potřeba lásky, rodinné vazby – potřeba sociálního kontaktu (zejména s rodinou),
- potřeba užitečnosti pro druhé – pokud není tato potřeba naplňována může se snížit např. jeho sebevědomí,
- spirituální potřeba,
- potřeba zachování důstojnosti.

## **2.2 Stáří**

*„Dětství je chvíle, mládí je chvíle, dospělost je chvíle a stáří je součtem těchto chvílí.“* (A. Bielaszewski)

Pro stáří jsou charakteristické tzv. involuční změny, kam se řadí zejména zpomalení osobního tempa, postupný úbytek sil či snížená výkonnost, avšak je důležité zmínit, že toto období

probíhá u každého individuálně. Každá osoba se také na stáří přizpůsobuje jiným způsobem. Existují různé typy strategií, kterými senioři zvládají adaptaci na stáří. Jako první je strategie konstruktivní, kdy člověk přijímá budoucnost vyrovnaně, neztrácí smysl pro humor a je přizpůsobivý novým situacím. Je typická pro seniory, kteří prožili spokojené dětství, manželství a rodičovství. Další je strategie závislosti vyznačující se pasivitou a závislostí na druhých osobách. Strategie obranná je strategií, při které senioři vyhledávají a vykonávají různé aktivity, aby nemysleli na své myšlenky. Autorka také zmiňuje strategii hostility, kde mají osoby tendence své chyby dávat za vinu druhým, často si na něco stěžují a může dojít i agresí. Jako poslední je strategie sebenenávisti, kdy jsou k sobě senioři sebekritičtí. Je opakem strategie konstruktivní, jelikož zde osoby nevedly uspokojivý život a na smrt nahlíží jako na vysvobození (Kopecká, 2011, str. 320).

Stáří je považováno za etapu lidského života, kde je kladen důraz zejména na pohybové dovednosti a psychosociální rozvoj. Autorka dále uvádí, že za konec života není považováno stáří, ale smrt. Se stářím souvisí pojem ageismus, pod který spadají představy o stáří v negativním slova smyslu – jedná se o diskriminaci osob na základě jejich věku. Vzhledem k tomu ve společnosti vznikají mýty jako například „*stáří lidé jsou všichni stejní*“ či „*staří nemají, čím by naši společnosti mohli přispět*“ (Klevetová, 2017, str. 18, 33).

Kopecká Ilona (2011, str. 313-331) dělí stáří na rané stáří a pravé stáří neboli dlouhověkost.

Rané stáří je období projevující se opotřebením tělesných systémů jako následek celoživotní fyzické zátěže a onemocnění, které daná osoba za svůj život prodělala. Prvotní příznaky stáří můžeme sledovat již během střední dospělosti (Jičínský, 2000).

Pravé stáří je označováno za období od 75 let a více, ve kterém jsou na člověka kladeny vysoké nároky vzhledem k výskytu zátěžových situací jako jsou například nemoc či úmrtí partnera a úbytek tělesných či psychických schopností nebo ztráta soukromí (časté hospitalizace, umístění do domova pro seniory apod.).

Dlouhověkost se vyznačuje zejména potížemi, mezi které se řadí degenerativní onemocnění pohybového aparátu, poruchy pohyblivosti či řeči, arteriosklerotické změny a také velice často se senioři potýkají s depresemi (Vágnerová, 2000). V tomto období dochází postupně ke ztrátě soběstačnosti, kde hraje důležitou roli rodina. Pokud však senior rodinu nemá, ve většině případů se pak stávají klienty sociálních služeb. V případě, že se jedná o ústavní zařízení je důležitá aktivizace seniora.

Stáří se také může dělit na kalendářní, biologické a sociální. Kalendářní stáří nevypovídá o míře schopnosti, involučních změnách či zdatnosti, ale je spíše administrativním nástrojem používaným v demografii či statistice. Biologické stáří pojednává o celkovém stavu organismu, involučních změnách a poklesu zdraví, na čemž se u stárnoucích lidí podílí z velké části nemocnost. Stáří sociální určuje zejména role, kterou osoba zaujímá ve společnosti a nejčastěji je za počátek sociálního stáří pokládán věk, kdy osobě vzniká nárok na starobní důchod (Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019, str. 19-20).

### **2.2.1 Změny ve stáří**

*„Stáří je proces, který je charakterizován několika obecně pozorovatelnými změnami.“* Existují tři základní oblasti změn ve stáří, které jsou mezi sebou vzájemně propojené – fyzické, psychické a socioekonomické (Janiš, Skopalová, 2016, str.118).

#### **2.2.1.1 Fyzické změny**

Mezi fyzické změny ve stáří se řadí choroby kloubů, kardiovaskulárního systému a problémy se smysly. Co se týče zraku dochází zde ke ztrátě zrakové ostrosti, akomodace, vnímání barev se zhoršuje apod. U sluchu se nejčastěji setkáváme s tzv. presbyakuzií, což je nedoslýchavost stárnoucích, ale také se zhoršeným vnímáním zvuků o vysokých frekvencích či zvoněním v uších. Problémy se sluchem mohou být způsobeny díky patologickým změnám na kostech středního ucha. Také sem spadají vizuální změny, které je možné částečně napravit jako je například šedivění vlasu či tvoření vrásek. Některé osoby mohou tyto změny nést hůře než zdravotní stav. Jsou zde zásadní faktory, které ovlivňují nejen zdravotní stav, ale také rychlost involučních změn. Patří sem zaměstnání, které osoba vykonávala, životní styl, jakým žila a důležité jsou též genetické dispozice a vliv exogenních faktorů (životní prostředí). Stáří je úzce spojeno s polymorbiditou (Janiš, Skopalová, 2016, str.120).

#### **2.2.1.2 Psychické změny**

Psychické změny se nejčastěji mohou projevit především v poznávacích schopnostech, kam řadíme zejména paměť, pozornost a vnímání. Se stářím se pojí i snížená schopnost adaptovat se na nové prostředí a situace, s čímž úzce souvisí strach, úzkost a také nejistota. Po 80. roce života, ale i dříve se mohou objevovat poruchy paměti, demence i Alzheimerova choroba. Jak je již výše zmíněno ve stáří dochází ke snížení soběstačnosti, a to zásadně ovlivňuje společenský život. Následkem může být sociální izolace seniora, samota a osamělost, což významně ovlivňuje psychiku člověka (Kleťková, 2017, str. 86).

### 2.2.1.3 Socioekonomické změny

V tomto věku nastává událost, která může život lidí velice významně ovlivnit, a to je odchod dětí z domova – tzv. syndrom prázdného hnízda. V tomto období dochází k nahrazení rodičovské role rolí prarodiče (Dvořáčková, 2012, str. 32).

Socioekonomické změny jsou většinou propojeny s fyzickými a psychickými změnami. Senioři jsou ohroženi relativní chudobou, dochází ke snížení finančních příjmů, což může být důsledkem odchodu do důchodu. Lidé se také ztrácí sociální vztahy a dochází k tzv. desocializaci. Ke snížení dopadů těchto změn mohou napomoci volnočasové aktivity (Janiš, Skopalová, 2016, str. 142).

## 2.3 Stárnutí

Veteška a Vostrý (2021, str. 33-42) uvádí definice od více autorů.

Podle Malíkové (2020) je stárnutí přirozené a plynulé a dochází zde ke změnám v psychice jedince, ve výkonnosti seniora či funkcích organismu. Jedná se o proces, během kterého se začínají vyskytovat změny degenerativní, morfologické či funkční (v jednotlivých orgánech). Stárnutí dělí na dva typy, a to na fyziologické stárnutí a patologické stárnutí. Fyziologické stárnutí ve smyslu vývoje jedince od oplození po jeho smrt. Je běžnou součástí života jedince s přirozeným průběhem. Naopak patologické stárnutí se projevuje sníženou soběstačností a mezi jeho projevy patří například předčasné stárnutí nebo kalendářní věk neodpovídá věku funkčnímu (je nižší).

Čevela et al. (2012) dělí stárnutí na tři typy. Prvním je stárnutí úspěšné, kdy se funkční, zdravotní a psychický stav přizpůsobuje stáří a tím dává možnost seniorovi být až do dlouhověkosti spokojený, participovat se a seberealizovat. Jako další je stárnutí obvyklé mezi nepříznivým funkčním, zdravotním a psychickým stavem vyskytuje nerovnováha a vzhledem k tomu může docházet k nespokojenosti seniora, nedostatečné seberealizaci a participaci. Posledním je stárnutí patologické, kde se je výrazně zhoršená adaptace, seberealizace a spokojenost seniorů.

Stárnutí je souhrnem změn ve funkcích a struktuře organismu, projevuje se zejména větší zranitelností a sníženou výkonností. Velice často si období stárnutí začnou osoby uvědomovat v situacích jako odchod do důchodu, úmrtí partnera či vrstevníků, zhoršená ekonomická situace, úbytek sil apod. Poprvé si však tento stav nejčastěji uvědomí během období, kdy se děti začnou osamostatňovat a osoba se stává prarodičem – tzv. syndrom prázdného hnízda (Dvořáčková, 2012, str. 17-18).

### **2.3.1 Aktivní stárnutí**

Aktivním stárnutím se rozumí snaha zajistit si dobrou kvalitu života, což výrazně souvisí s prostředím, ve které osoba žije a jeho potřebami. Koncem devadesátých let byl tento pojem přijat Světovou zdravotnickou organizací, která aktivní stárnutí definuje jako „*proces optimalizace příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečí zaměřené na zvýšení kvality života v průběhu stárnutí*“. Nejčastěji se pojí s termíny důstojnost, seberealizace, péče a nezávislost. Dále pod tento pojem také spadá respektování práv starších osob ať už na jejich zodpovědnost, rovnost příležitostí apod. Aktivní stárnutí snižuje rizika vyčlenění jedince a přispívá k posílení začlenění do společnosti. Existují čtyři dimenze, které rozhodují o aktivitě života a těmi jsou individualita jedince, společenská atmosféra, nabídka možností a zdravotní stav. Mezi hlavní nástroje sloužící k tomu, aby byl život seniorů co nejdéle aktivní patří zaměstnanost (hmotné zabezpečení), bydlení, sociální participace a kontakty. Aktivní stárnutí znamená snaha umožnit lidem, aby na trhu práce aktivně setrvali co nejdéle. Dále také nabídnout seniorům lepší podporu s cílem zabezpečit jim důstojný život. Aktivní přístup v životě dává možnost poznávat nové lidi, přemoci různé výzvy, a hlavně nahlížet na svět veselejšíma očima (Dvořáčková, Holczerová, 2013, str. 69).

### 3. ALZHEIMEROVA CHOROBA

Alzheimerova choroba je neurodegenerativní onemocnění, jenž je nezvratné a jehož začátky jsou zprvu nenápadné. Název nese podle německého neurologa a psychologa Aloise Alzheimerera, který v roce 1906 charakterizoval projevy této choroby. Jedná se o nejčastější typ demence. Alzheimerova choroba zasahuje nejen do života nemocného jedince, ale i do života jeho rodiny. Mezi rizikové faktory lze zařadit například věk, výskyt Alzheimerovy choroby či Downova syndromu v rodině, opakované úrazy hlavy aj. (Zvěřová, 2017, str. 7-36).

Alzheimerova choroba se projevuje poruchou kognitivních funkcí (poruchy paměti, konkrétně všípivosti a epizodické paměti), což se řadí mezi jeden z prvních příznaků. Dále se u lidí s touto formou demence setkáváme s poruchou prostorové i časové orientace. Jedinci se nejprve neorientují v prostředí pro ně méně známém, později se však neorientují ani ve svém vlastním bytě. Také nemají přehled o čase, například jdou na nákup v noci. Mezi další projevy patří snížení racionálního uvažování, intelektu a amnestická dezorientace. Dochází k zapomínání pojmů, jmen a výraznému omezení slovní zásoby (Jiráková, Holmerová, Borzová, str. 32)

Jiráková Roman (2013, str. 103-106) uvádí rozdělení Alzheimerovi demence na lehkou, střední a těžkou. Lehké stadium se vyznačuje zejména poruchou epizodické paměti, kdy jedinci zapomínají především nejnovější události a je pro ně obtížné zapamatovat si nové informace. Typické pro toto stadium je také ztrácení věcí, následné hledání a též přesouvání věcí na místa, na která nepatří. Dále se setkáváme s poruchou logického myšlení, orientace či emočními poruchami jako například deprese či úzkost. Také dochází ke snížení psychomotorického tempa a schopnosti učit se novým věcem. U střední Alzheimerovi demence dochází především ke zhoršení výše zmíněných příznaků. V některých případech se u jedinců se mohou objevit fatické poruchy, agresivita a snížení soběstačnosti. Těžká Alzheimerova demence se vyznačuje dezorientací a dochází k výraznému snížení kognice (jedinci nepoznávají své nejbližší okolí). Je zde vysoké riziko vzniku dekubitů, jelikož se někteří klienti stávají imobilními.

Toto onemocnění, jak je již zmíněno výše je nezvratné, tudíž nevléčitelné. Avšak v případě, že je léčba zahájena včas může dojít ke zmírnění průběhu. Terapie této demence spočívá ve farmakologické i nefarmakologické léčbě. V případě léčby nefarmakologické se jedná zejména o rehabilitaci, která spočívá v tréninku kognitivních i nekognitivních funkcí. Velice důležitá je snaha o co nejdříve zapojení do běžných aktivit. Zásadní je aktivizace klienta, což přispívá k reedukaci paměti či jiných dovedností. (Zvěřová, 2017, str. 161)

Na osoby s Alzheimerovou demencí pozitivně působí ztišení, relaxace či méně strachu. Při práci s jedinci, je důležité přistupovat individuálně a zvolené techniky jim přizpůsobit. Každá osoba má jiné preference, např. zvolení formy aktivizace (skupinová nebo individuální). K vyvoláním vzpomínek může sloužit hudba, která má zároveň i relaxační účinky. U Alzheimerovi choroby je podstatná komunikace a porozumění klientovi, což je možné propojit s reminiscenční terapií. Další roli v nefarmakologické léčbě hraje vůně a doteky, a to například aromaterapie. (Česká alzheimerská společnost, 2022, str. 99)

## 4. POLITIKA STÁRNUTÍ V ČESKÉ REPUBLICE A EVROPSKÉ UNII

Dle Ministerstva práce a sociálních věcí ČR se politika stárnutí prolíná do různých oblastí – politika trhu práce, veřejného zdraví, rodinná politika nebo politika sociální. Přípravu podmínek na stárnutí zajišťuje stát spolu s dalšími aktéry, kam můžeme zařadit kraje, obce, neziskový sektor, zaměstnavatele aj. Významnou roli v přípravě na stárnutí hrají zejména sami senioři a stát si klade za cíl zajistit důstojné podmínky života (Akční plán, str. 9).

### 4.1 Politika stárnutí v ČR

Ke konci roku 2022 tvořili nejpočetnější skupinu v seniorské populaci jedinci ve věku 65-69 let (30%). Senioři ve věku 70-74 tvořili 28%, staří lidé ve věku 75-79 tvořili 22% a zbylé procento zahrnovalo seniory 80 let a více. V roce 2022 zemřelo nejvíce seniorů ve věkové skupině 75-79 let, tato věková skupina se však dostala do popředí v posledních dvou letech, jelikož v letech 2015–2020 umíralo nejvíce seniorů ve věku 85-89 let. Mezi nejčastější příčiny úmrtnosti seniorů patří ICHS a zhoubné nádory (ČSÚ, str. 8-12, 19-22).

Pro dnešní společnost je změna demografické situace a s tím související prodlužování lidského života typické zejména vzhledem k pokročilému zdravotnictví a díky tomu se prodlužuje střední délka života. Politika přípravy na stárnutí by měla spočívat zejména v integraci jedinců do ekonomického a sociálního rozvoje a je důležité uzpůsobit důchodovou politiku, politiku zaměstnanosti aj. demografickým změnám (MPSV, 2017).

Dle zákona 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění „*důchodové pojištění zajišťuje občany pro případ staří, invalidity nebo při ztrátě živitele*“. V rámci důchodového pojištění se poskytuje invalidní, starobní a vdovský/ vdovecký důchod. Dle ČSSZ počet starobních důchodců je přes 2 367 tisíc osob a větší část tvoří ženy, což může souviset s dožitím se vyššího věku nebo s minulostí, kdy ženy chodily do důchodu dříve než muži. Pobytovou službou pro tuto cílovou skupinu je nejčastěji domov pro seniory, kde v roce 2022 žilo 34 tisíc osob nejčastěji ve věku 86-95 let (ČSÚ, str. 56-62).

Ze SWOT analýzy týkající se politiky stárnutí dostupné z APSS ČR patří mezi silné stránky například vzrůst pracovní aktivity seniorů vzhledem k růstu dosaženého vzdělávání. Mezi slabými stránkami je například zvýšený počet seniorů osamělých z důvodu rozpadu rodin. Jako příležitost je zde zmíněno zlepšení zdravotního stavu seniorů a hrozbou je například stále se zvyšující počet starých jedinců ve společnosti.

## **4.2 Politika stárnutí v Evropské unii**

Vzhledem k tomu, že zdravotní stav seniorů se zlepšuje a tím současně i jejich aktivní život dožívají se obyvatelé Evropy vyššího věku. V příštích letech se počet seniorů bude zvyšovat. Nyní je v EU přibližný podíl jedinců nad 65 let v populaci přibližně 20 %, do roku 2050 se očekává, že bude tento podíl navýšen na 30 %. Dopad demografických změn v EU se může projevit na pracovním trhu a zaměstnanosti. Také na demografické rovnováze, protože u několika států EU má počet obyvatel klesat, kdežto v jiných zemích naopak stoupat. Dopad se může projevit i v oblasti pečovatelských služeb, jelikož se podíl starších osob v EU zvyšuje a tím se současně zvyšuje potřeba dostupnosti těchto služeb (Evropská komise).

## 5. SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY

Sociální služba je definována jako soubor činností, které poskytují pomoc a podporu jedincům s cílem umožnit jejich začlenění do společnosti a předejít sociálnímu vyloučení (z. 108/2006 Sb.).

Dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách mohou být sociální služby poskytovány formou:

- ambulantní – v této službě není zahrnuto ubytování, jedinec dochází sám nebo v doprovodu do zařízení sociálních služeb,
- terénní – jedná se o služby poskytující se v přirozeném prostředí klienta,
- pobytovou – služby, v kterých je zahrnuto ubytování v zařízeních sociálních služeb.

Pod sociální služby řadíme:

- sociální poradenství (základní a odborné)
- služby sociální prevence (sociálně aktivizační služby pro seniory)
- služby sociální péče (pečovatelská služba, odlehčovací služby, denní a týdenní stacionáře, domov pro seniory).

Jedna z nejčastějších forem poskytnutí pomoci seniorů je např. domov pro seniory, který je pobytovou službou určenou osobám, které potřebují pomoc jiné fyzické osoby, jelikož mají sníženou soběstačnost nejčastěji z důvodu věku.

Pod základní činnosti, které jsou poskytovány v zařízeních sociálních služeb patří pomoc při hygieně, zvládání běžných úkonů, poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, aktivizační a výchovné činnosti, sociální poradenství aj.

Dle MPSV patří mezi cíle sociálních služeb zejména zlepšení nebo zachování schopností klientů a jejich soběstačnosti, lidské důstojnosti a individuální přístup ke klientům na základě jejich potřeb.

MPSV také uvádí, kdo sociální služby poskytuje, řadí se sem:

*„Obce a kraje dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení; kromě toho sami zřizují organizace poskytující sociální služby.*

*Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, které nabízejí široké spektrum služeb, jsou rovněž významnými poskytovateli sociálních služeb.*

*Ministerstvo práce a sociálních věcí je nyní zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče.“*

## 6. TERAPIE V GERONTAGOGICE

Původ termínu terapie je řecko-latinský a v překladu znamená léčení, pomáhání či ošetřování. Terapie cílí na odstranění či zmírnění problému a jeho příčin, které nejsou žádoucí a dosáhnout tím pozitivní změny pro jedince například v oblasti chování, prožívání apod. Terapie může být jak ve formě individuální, tak také skupinové. Individuální forma je založená na práci terapeuta s jedním klientem. Skupinová terapie se zaměřuje na práci terapeuta se skupinou osob, v čemž je spatřována výhoda, jelikož se klientům může dostat zpětné vazby, mohou sdílet své pocity s ostatními apod. (Muller, str. 19, 2014).

### 6.1 Muzikoterapie

Hudba měla roli už v historii, kdy pro naše předky měla veliký význam při rituálech, obřadech, ale zejména při uzdravování. V Řecku na hudbu lidé nahlíželi jako na ochranu před psychickými onemocněními.

Při muzikoterapii je vhodné, aby si terapeut a klientem vytvořili cíl, kterého chtějí dosáhnout a dle toho provádět terapii. Terapeut se zaměřuje také na to, jak hudba ovlivňuje náladu, dech či držení těla klienta. V oblasti gerontologie terapeuti k seniorům přistupují s úsilím rozvíjet přirozené stárnutí a předcházet urychlenému a patologickému stárnutí. Gerlichová zmiňuje hlavní muzikoterapeutické cíle v gerontologii. První cíl se zaměřuje na udržení samostatnosti fyzických a mentálních funkcí. Mentální funkce lze rozvíjet tréninkem kognitivních funkcí, zpěvem písní, rytmickými cvičeními a funkce fyzické například tancem nebo cvičením s hudbou. Dalším cílem je rozvíjení sociálních vztahů v rámci skupinové muzikoterapie, kde klienti mohou získat nové kontakty. Třetím cílem muzikoterapie v gerontologii je rozvíjení motivací. Staří lidé se mohou dělit na dvě skupiny. Na jedince, kteří ve stáří neztratí chuť nadále vykonávat své koníčky a poté jedince, kteří sami sobě nedůvěřují, kteří touží po hře na hudební nástroj, ale potřebují někoho, kdo je v tom podpoří (Gerlichová, 2021, str. 56-58, 477-482).

Beníčková definuje muzikoterapii jako uměleckoterapeutický obor, který za využití zvuků a hudby cíleně působí na jedince za účelem uspokojení psychologických, sociálních a duchovních potřeb. Hudba může být cestou k životním příběhům a pokud muzikoterapeut vede muzikoterapii korektně, můžou životní události z hudby vyplynout.

*„Správně cílená muzikoterapie vede do života.“* (Beníčková, 2017, str. 34). Terapie hudbou má záměr dosáhnout změn v lidském chování, myšlení či emocí za pomoci prostředků hudebního umění. V rámci této terapie mohou být využívány různé hudební složky např. melodie, rytmus, zvukovou barvu apod. Muzikoterapie má dvě formy – aktivní a

receptivní. Receptivní forma je zaměřená na vnímání či prožívání živě hrané nebo reprodukované hudby. V rámci aktivní formy je jedinec aktivně zapojen do hudební činnosti, může se jednat o zpěv písní nebo hraní na hudební nástroj. (Muller, 2014, str. 299)

Ve vedení muzikoterapie je muzikoterapeut, který může terapii vést různými způsoby jako je například improvizace, poslech, hraní a také v průběhu může vést rozhovory s klienty o jejich prožívání. Hudba může u jedinců při správném vedení terapeutem vyvolat vzpomínání, emoce aj. Terapie hudbou je vhodná pro jedince s psychickými problémy, ale také pro zdravé jedince (Wheeler, 2015, str. 5).

## **6.2 Zooterapie**

Už dříve od dob starověkých civilizací lidé chovali ke zvířeti úctu a vnímali ho nejen jako zdroj obživy, ale také ho využívali terapeuticky ke snižování stresu a depresí. Kromě označení zooterapie se můžeme setkat také s pojmy jako animoterapie, animalterapie či zoorehabilitace (Muller, 2014, str. 450-451).

Klepáčková, Krejčí a Černá (2022, str. 23) definují zooterapii jako rehabilitační a podpůrnou léčebnou metodu, která si zakládá na pozitivním působení zvířete na jedince. Je důležité, aby tuto terapii prováděl proškolený pracovník. Zejména u starých lidí je vnímána zooterapie velice kladně, jelikož zvíře seniorům přináší do života zpestření, lásku, zábavu a tím mohou snížit stavy úzkosti, osamělosti či smutku. zvíře také může přispět ke zlepšení hmatu a vnímání. autorky ve své knize zmiňují tvrzení Bickové (2020), která mezi nejčastěji využívaná zvířata v sociálních službách na základě výzkumu řadí psy, koně, kočky, andulky a morčata.

zooterapie si klade za cíl pozitivní působení zvířete na jedince a cíleně se zaměřit na rozvoj jemné a hrubé motoriky, uvolnění napětí, vzpomínání aj.

Zooterapii lze dělit na:

- felinoterapii – terapie za využití kočky,
- ornitoterapie – terapie za využití ptactva,
- caviaterapie – terapie za využití morčat
- canisterapie – terapie za využití psa (Tvrdá, 2020, str. 10-16).

## 7. REMINISCENČNÍ TERAPIE

Reminiscence pochází z latinského *reminiscere*, což v překladu znamená vzpomenout si či obnovit něco v paměti. Reminiscenční terapii zpravidla chápeme jako rozhovor mezi terapeutem a starší osobou týkající se jeho života a předešlých událostí a činností. K této terapii lze využít několika nástrojů mezi které patří například filmy, hudba či fotografie z mládí a předměty, které jedinec dříve využíval. Může se jednat o módní doplňky, nářadí nebo nástroje využívané v domácnosti. (Fertalová, Ondriová, str.190)

Podle Holczerové a Dvořáčkové (2013) je reminiscenční terapie prostředkem k vyvolání vzpomínek, které má jedinec uložené v dlouhodobé paměti. Tato terapie je pomůckou a zároveň souborem různých technik pomáhajících profesí, kterými mohou pomoci dosáhnout cíle kvalitněji. V 80. letech 20. století ve Velké Británii se tato terapie zrodila díky projektu Vzpomínka. Jednalo se tvorbu diapozitiv, kterou využívala zdravotnická i charitativní zařízení.

Již dříve se využíváním vzpomínek v Evropě zabývala Pam Schwietzerová původem z Anglie, která v Londýně založila reminiscenční komunitní centrum. To je vybavené předměty z období před 2. světovou válkou a osoby zde mají možnost shlédnout dobový film, zúčastnit se vzpomínkových besed, navštívit historickou kavárnu aj. Idea Schwietzerové spočívala v přenesení vzpomínek na jedince formou divadelní hry, ve které se odehrávaly příběhy objevující se ve vzpomínkách starých jedinců. Je prokázáno, že práce se vzpomínkami má pozitivní dopad na psychický stav, ale i na zdravotní a funkční. Během vzpomínání senior zaměstnává svou paměť a má pocit, že má jeho život smysl, jelikož může sdělit to, co zažil druhé osobě a zároveň je uspokojena jeho potřeba předat informace mladším generacím (Kalvach a kol., 2004, str. 451).

Účelem reminiscence je zlepšení stavu, ale také zlepšení komunikace nebo posílení lidské důstojnosti. Při reminiscenci je vhodné vzpomínat na období mládí a středního věku, nikoli na bolestivé téma, které by v jedinci mohlo vyvolat nepříjemné pocity. Je důležité zmínit, že reminiscenční terapie není náhradou psychoterapie. Autorky v knize zmiňují tvrzení Jiráka, Holmerové a kol. (2009): *„Platí, že reminiscence není psychoanalýza a že by měla být především příjemným zážitkem a podporou lidské důstojnosti člověka.“*

Reminiscenční terapie se nezaměřuje pouze na zvýšení kvality života seniorů, ale má také své přínosy pro ně samotné, pro jejich rodiny a pracovníky. Avšak je důležité, aby reminiscence byla kvalitní a zaměřena na sociální, psychické i spirituální potřeby, protože jedině tak bude působit pozitivně na život seniora a jeho okolí. S životem seniora v instituci se pojí ztráta jeho

zvyků, blízkých osob, známých věcí a prostředí, které je pro ně bezpečné. Když se senior ocitne v instituci může to být psychicky náročné, a právě reminiscenční terapie může klientům pomoci při adaptaci na život v instituci. Když se zúčastní bezpečné a přátelské skupinové reminiscence může dojít ke snížení pocitu, že je izolován a ke získání nových přátelství. Reminiscenční terapie se zaměřuje na oblast, ve které si starý jedinec důvěřuje, tudíž může zvýšit jeho sebevědomí. Reminiscence může mít své přínosy i pro pracovníky instituce, jelikož může výrazně ovlivnit vztah pracovníka a seniora. Pozitivní vliv reminiscence lze vnímat i u rodiny jedince. Vzpomínání na rodinnou historii přináší mnohdy potěšení i upevnění rodinných vazeb (Špatenková, Bolomská, 2011, str. 77).

V reminiscenční terapii je důležité aktivní naslouchání a také přistupovat ke každému individuálně na základě jeho potřeb. „*Přestože slyšíme v názvu terapie, v pravém slova smyslu se o terapii nejedná.*“ Jedná se o speciální metodu či proces, kdy jsou v jedincích vyvolávány příjemné vzpomínky. Jiní autoři o reminiscenční terapii hovoří jako o práci se vzpomínkami či vzpomínání. Tato metoda je velice uznávanou při práci se seniory v pobytových zařízeních. Reminiscence se zdravými seniory má charakter preventivní a aktivizační. Autorky uvádí formy reminiscenční terapie dle Špatenkové a Bolomské – obecná a specifická. Při obecné reminiscenci jsou využívány různé pomůcky a je plánovaná. Druhou je reminiscence specifická, při které se využívají pomůcky vybrané pro konkrétní skupiny nebo osobní věci klienta. Tato forma je vhodná pro seniory s demencí nebo poruchami chování.

Vzpomínání by mělo probíhat v příjemné atmosféře ve skupině, dvojici či individuálně. Během reminiscence senioři přirozeně stimulují paměť a dochází k psychickému uvolnění a také sociálnímu začlenění. V reminiscenční terapii se rozlišují čtyři přístupy. Prvním přístupem je přístup narativní, kde klienti mohou líčit své životní příběhy formou vyprávění či psaní (autobiografie nebo knihy vzpomínek). Dalším je reflektující přístup, kde jedinci vzpomínají na svůj život – životní rekapitulace, jejímž cílem je, aby klient svůj životní příběh přijal takový, jaký byl. Třetí přístup je expresivní, který pracuje s emocemi a méně příjemnými vzpomínkami. Sdělení příběhu však může jedinci pomoc uvolnit stres a napětí. Posledním přístupem je informační přístup, kde nejčastěji formou autobiografie mohou být předány informace dalším generacím. To mnoha seniorům opět přináší smysl do života a pocit smysluplnosti (Dvořáčková, Holczerová, 2013, str. 209-217).

Mezi zásady reminiscenční terapie patří zejména:

- aktivní naslouchání,
- dostatek času k uspořádání myšlenek
- dostatek prostředků (pomůcky, lidské zdroje),
- přístup ke každému individuálně (přizpůsobit terapii věku, přáním apod.) (Nová, 2024, str. 139).

Základem reminiscenční terapie není jen mluvení o vzpomínkách, ale vzpomínat lze i pokud jedinec nekomunikuje. Pokud se jedinec potýká s problémy v komunikaci (vyjadřování, pojmenování, aj.) může vzpomínat ukazováním předmětů, které se pojí s jeho vzpomínkami jako například fotografie, předměty, knihy apod. (Zrubáková, Bartošovič ,2019, str. 669)

### Vzpomínání v lidském životě

Poprvé vzpomínání definoval americký psychiatr a gerontolog Robert Butler, který tuto terapii charakterizoval jako „*Vzpomínání je jednotlivý akt či proces znovuvybavování si minulosti.*“

Je naprosto přirozené, že vzpomínání tvoří součást života každého z nás. Kdokoliv ve společnosti vzpomíná ať už na určitou situaci či na někoho. Zejména pro seniory mohou být vzpomínky důležité a jediné co jim v životě zůstává. Vzpomínání může být spontánní (přirozené), kdy vzpomínky přicházejí náhodně. Autorky v knize zmiňují dělení dle Havighursta a Glassera na vzpomínání vyslovené, kdy jedinec vysloví své vzpomínky ostatním (nahlas) a vzpomínání tiché, které probíhá o samotě jedince. V případě reminiscenční terapie jde o záměrné vzpomínání s cílem zlepšit kvalitu života seniorů. Se vzpomínkami se vážou emoce, které vzpomínání vyvolává (smutek, štěstí, smíření, aj.).

V pozdějším věku může vzpomínání sloužit k vyzdvihnutí silných stránek jedince a podpoření v zachování sebepojetí. Dává seniorům možnost předat zkušenosti mladším generacím a mnoha jedincům vyvolávají vzpomínky emoce štěstí. Vzpomínání může sloužit k tzv. „nabytí nesmrtelnosti“. V publikaci Reminiscenční terapie je uvedeno zjištění českého psychiatra Vladimíra Vondráčka „*prostřednictvím vzpomínání můžeme přežít svoji vlastní smrt, stát se nesmrtelným alespoň v našich dětech, dílech a vzpomínkách lidí*“ (Špatenková, Bolomská, str.9-11).

## **7.1 Průběh reminiscenční terapie**

Ať už reminiscenční terapie probíhá ve skupině či individuálně je důležité brát zřetel na soukromí klienta. Rozhodnutí, zda se klient zúčastní terapie se vždy odvíjí od jeho rozhodnutí,

zásadně nesmí být nucen. V případě, že reminiscence probíhá ve skupině má svůj začátek, průběh a závěr. Aby mohla skupinová práce respektovat individualitu jedince je optimální účast šesti až osmi osob. Je vhodné, aby senioři na všechny účastníky dobře viděli, nejlépe aby seděli v kruhu. Ideální délka reminiscence by měla být přibližně třičtvrtě hodiny, kde největší roli hraje schopnost terapeuta udržet pozornost svých klientů. Co se týká vhodného místa pro průběh reminiscenční terapie nejdůležitější je, aby zvolené místo bylo pro klienty příjemné, klidné a aby se zde cítili bezpečně. K pocitu bezpečí může výrazně přispět oznámení, že to, co klienti během terapie zmíní nebude řečeno mimo skupinu. Pokud se jedná o terapii individuální setkává se zde terapeut pouze s jedním klientem. To však má své výhody, jelikož terapeut má více času se klientovi věnovat. Vzhledem k tomu si oproti skupinové terapii vytvoří dříve bližší vztah a budují mezi sebou důvěru (Klucká, 2016, str.130).

## **7.2 Reminiscenční terapeut**

Pracovník, který reminiscenci vede musí projít školením v komunikaci (umění komunikovat s osobou, která nekomunikuje), naslouchání a v práci se vzpomínkami. Měl by dokázat zachytit vzpomínku, umět navázat kontakt a také být schopen zvládat emoce zúčastněných osob (Holczerová, Dvořáčková, 2013, str. 211).

V reminiscenční terapii je velice důležitá osobnost reminiscenčního terapeuta – hodnoty, znalosti a dovednosti, postoje aj. Mnohdy je osobnost podstatnější nežli formální vzdělání. Vhodné pozice pro výkon reminiscenčního terapeuta mohou být např. ergoterapeut, sociální pracovník, geriopracovník atd.

Aby byla reminiscenční terapie efektivní je vhodné dodržovat tyto zásady a mít tyto dovednosti:

- aktivní naslouchání (schopnost naslouchat i negativním emocím),
- být empatický,
- být ochotný podělit se i o vlastní vzpomínky,
- projevit zájem o sdělení jedinců o jejich minulosti,
- přistupovat ke každému individuálně,
- být trpělivý a tolerantní,
- vytvořit si dostatek času.

Významnou roli hraje komunikace se seniory, která má svá specifika. Terapeut by měl brát ohled na věk klienta a s tím spojené problémy. Senioři mohou trpět nedoslýchavostí či poruchami paměti (špatné vybavování, opakování se). Z těchto důvodů je vhodné, aby se

terapeut plně soustředil, správně artikuloval, hovořil jednoduše a dostatečně nahlas, aby nedocházelo k nepochopení (Špatenková, Bolomská, str. 42-44).

### **7.3 Reminiscenční pomůcky**

Reminiscenční pomůcky slouží zejména k pozitivnímu povzbuzení vzpomínání, avšak je důležité, aby terapeut své klienty znal, jelikož u některých to může vyvolat opačný (negativní) efekt (např. dotyk nemají rádi všichni senioři). Je vhodné vždy pomůcky přizpůsobit seniorům, se kterými reminiscence probíhá.

Mezi vizuální pomůcky se řadí zejména:

- fotografie – dbát zřetel na ostrost fotografií, jelikož spousta seniorů se potýká se zrakovými problémy,
- kresby a obrázky – vyvolání debaty a procvičení paměti,
- diapozitivy – diskuze nad promítanými obrázky,
- články z časopisů, knih či novin,
- televize, video, filmy – promítání historických dokumentů či filmů.

Auditivní pomůcky mohou být významné pro vybavení vzpomínek, pokud senior netrpí poruchou sluchu. Spadají sem nahrávky zvuků (školní zvonění, parní lokomotiva aj.), nahrávky mluveného slova (poezie, záznam z divadelních her aj.) a hudební nahrávky.

Senzorická stimulace se zaměřuje na:

- doteky – dotýkání se různých věcí (kamínků, plyšových hraček) nebo podání si ruky,
- vůně – koření, ovoce nebo bylinky,
- chuť – vzpomínání na oblíbené chutě (vaření oblíbeného jídla, zavařování ovoce aj.) (Špatenková, Bolomská, 2011, str. 32).

### **7.4 Reminiscenční aktivity**

Klucká a Volfová (str. 132) uvádí témata, s kterými lze pracovat v rámci reminiscenční terapie:

- místo, kde jsem žil a odkud pocházím,
- dětství – rodiče, zvyky v rodině, oblíbené hračky apod.,
- škola a zaměstnaní – první den ve škole, jaké bylo moje povolání apod.,
- svátky a události v rodině – Vánoce, svatba apod.,

- jídlo – recepty, oblíbené jídlo apod.,

- doprava, kultura a sport.

#### **7.4.1 Reminiscenční kufry, bedny, boxy**

Tato technika reminiscenční terapie je velice účinná a jednoduchá při práci s cílovou skupinou seniorů. Jedná se o formu reminiscence, díky které lze v jedincích uchovat i vyvolat vzpomínky. Vzpomínkový kufřík obsahující fotografie, drobné upomínkové předměty, kusy oděvů, staré knihy či dobové předměty v sobě skrývá životní příběh člověka. Kromě seniora se na jeho výrobě může podílet rodina, aktivizační pracovník, klíčový pracovník aj. Účelem těchto kufříků je podpora socializace seniorů a rodinných vztahů. Díky tvorbě reminiscenčního kufru se může jedinec cítit užitečný a zároveň prožívá pocity radosti z jeho tvorby. Cílem je, aby senior měl pro něj cenné věci uložené na jednom místě. S vyrobeným kufříkem se nejen v institucích pracuje i nadále, kdy slouží k aktivizaci a komunikaci (Janečková, Čížková, 2021, str. 131).

#### **7.4.2 Kniha vzpomínek a životního příběhu**

Tato reminiscenční aktivita se zaměřuje nejčastěji na příběhy, poezii, vzpomínky, ale také na recepty. Knihu si píše sám senior a je zásadní, aby aktivizační pracovník nezasahoval do jeho práce. Vzpomínková kniha může být psaná rukou či na počítači. Pokud se senior rozhodne knihu psát ručně je mu nápomocný aktivizační pracovník, popř. rodina. Jedinec může do knihy kreslit, vlepovat fotografie apod. V případě, že klient píše knihu na počítači je zde výhodou, že lze jeho dílo vytisknout vícekrát a může ji tak věnovat i někomu jinému.

Co se týká knihy životního příběhu jedná se o zaznamenávání životního příběhu jedince. Aktivita probíhá formou dialogu mezi seniorem a naslouchajícím, z kterého se dělají poznámky týkající se životních událostí, osobních údajů, názorů, postojů a zájmů. Při této reminiscenční aktivitě je zásadní komunikace se seniorem, který si následně knihu tvoří sám nebo s pomocí druhé osoby. Kniha životního příběhu by měla obsahovat informace o místě a datu narození, rodinných vazbách, pracovní pozici a studiu, dospělosti a manželství, životě s partnerem, dětech a vnoučatech. Do knihy je také možné vložit rodokmen nebo senior může znázornit časovou osu svého života. Pokud klient není schopen spolupracovat například trpí demencí je možné, aby knihu životního příběhu sepsala rodina seniora. To přináší i svá pozitiva, jelikož rodina při psaní této knihy vzpomíná na svého blízkého (Špatenková, Bolomská, 2011, str. 84).

### **7.4.3 Reminiscenční divadlo**

Jedná se o kreativní formu reminiscence, kde základ tvoří dramatizace vzpomínek, které souvisí s jejich životními příběhy. Může se jednat o zlomové události jejich života, první lásky, politické zvraty, válečné období aj. Divadlo cílí na oživení vzpomínek, kdy se senior ztotožní s dějem, který se ho nějakým způsobem týkal. Během této formy reminiscence se u jedinců může vzbudit fantazie a lze se zde setkat s úsměvy, dojetím, lítostí či hrdostí. Role v reminiscenčním divadle mohou zastávat děti, studenti, herci, ale také senioři a jejich rodiny. Postup při přípravě divadla spočívá ve spolupráci se seniory a shromažďování dokumentů a dobových informací (např. noviny). Senioři sdílí své vzpomínky k danému tématu, např. jak se kdysi žilo, první lásky atd. Poté dojde ke spojení informací od seniorů a informací získaných z dobových materiálů (Janečková, Čížková a kol., 2021, str. 87).

### **7.4.4 Vzpomínkové výstavy**

Na první pohled se může zdát, že příprava reminiscenčních výstav je náročná, avšak vzhledem k tomu, že ji připravují sami klienti přináší uspokojení. Existují dvě formy výstav, a to všeobecná a specifická. Rozdíl je spatřován v tom, že specifická se hloubkově specifikuje na konkrétní téma a všeobecná využívá materiál, který má klient k zobrazení minulosti v daný moment k dispozici. Jako první následuje výběr tématu, kterému se výstava bude věnovat a poté lze navázat kontakt s osobami či organizacemi, které mohou být nápomoci. Například to mohou být knihovny, noviny, ale lze požádat o spolupráci rodinu klienta. Senioři, kteří se této aktivity účastní by měli být po celou dobu aktivní a nad danými předměty diskutovat. Pokud klienti jsou v průběhu této aktivity pasivní nemá tato činnost smysl. Pro navození příjemnější atmosféry může výstavu doprovázet hudba a nabídka občerstvení. Přínos této činnosti není spatřován pouze v uspokojení během přípravy výstavy, ale také může seniorům přinést pocit domova. V rámci této aktivity si mohou klienti v institucích vytvořit vzpomínkový kout, který je tvořen ze starého nábytku a z historických předmětů (Špatenková, Bolomská, 2011, str. 81).

### **7.4.5 Reminiscenční kreativní tvorba**

Při kreativních činnostech se seniory je důležité umění naslouchat a nechat kreativitu v ruce seniora. Někdy mají osoby vedoucí tuto činnost tendence klientovi pomáhat, aby bylo dílo rychleji hotové a dokonalejší. Úkolem terapeuta je pouze klienta usměřňovat a kontrolovat, aby tvorba byla dílem seniora, který vzpomíná (Janečková, Čížková a kol., 2021, str. 118).

Během této aktivity mohou senioři sdělovat své nápady, pocity a zejména jim je vytvořen prostor pro komunikaci a sebevyjádření. Je vhodné před zahájením aktivity zjistit, jaké má

senior zájmy a dovednosti a na základě toho zvolit aktivitu. U žen je často vítána keramika, která v nich může vyvolat vzpomínky práci s těstem při pečení. Mezi další příklady aktivit se řadí vyšívání a šití, aranžování květin, malování vzpomínek apod. (Špatenková, Bolomská, 2011, str. 92).

#### **7.4.6 Příběhy, poezie a předčítání**

Reminiscenční terapie může využívat poezii jako nástroj ke vzpomínání. Klienti mohou vzpomínat na jejich nejoblíbenější básně či básníky atd. Aktivizační pracovník klientům poezii pouští nebo může dojít k aktivnímu zapojení seniorů formou recitace nebo psaní vlastních básní.

Předčítání příběhů hraje v reminiscenci významnou roli, protože může rozvíjet fantazii seniorů. Je vhodné brát zřetel na délku čtení (nemělo by být příliš dlouhé) a přečtený příběh by měl být zrekapitulován. Po dočtení textu (povídky, autobiografie aj.) lze rozvinout diskuzi nad tím co zaznělo (Špatenková, Bolomská, 2011, str. 89).

#### **7.4.7 Hudba a tanec**

Tanec a hudba provází jedince v průběhu celého života, avšak období stáří s sebou většinou přináší nemožnost zajít se pobavit do společnosti. Důvodem mohou být obavy z pohybu a také hraní neznámých nových písní. V institucích je tato reminiscenční aktivita vnímána zejména jako potěšení, kdy senioři mohou díky hudbě zavzpomínat na situace, které s ní mají spojené (Janečková, Čížková, 2021, str. 150).

Hudba a tanec mohou být v institucích součástí plesů a tanečních zábav, které pro seniory lze uspořádat. Autorky uvádí vzpomínku pracovnice z DPS v Albrechticích, která sdělila: *„Personál uspořádal pro seniory z domova ples. I méně komunikativní obyvatelé domova se během účasti na této události doslova proměnili.“* Tanec v reminiscenci je možné pojmout i méně aktivní formou, kdy jedinci vzpomínají na první plesy nebo taneční oblečení. Hudbu v reminiscenci kromě propojení s tancem je možné využít hrou na hudební nástroj či k relaxaci (Špatenková, Bolomská, 2011, str. 96).

## II. EMPIRICKÁ ČÁST

V teoretické části diplomové práce jsem se zabývala definováním vědního oboru gerontagogika, včetně definic pojmů „senior“, „stáří“ a „stárnutí“. Dále jsem se zabývala politikou stárnutí v České republice, Evropské unii a terapiemi v gerontagogice, přičemž největší pozornost byla věnována reminiscenční terapii.

V rámci metodologie jsem zvolila kvalitativní metodu, konkrétně případovou studii. Tato metoda byla zvolena pro hlubší porozumění problematice reminiscenční terapie. K získání dat byly zvoleny metody jako strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami, pozorování a analýza dokumentů.

V domově se zvláštním režimem SeneCura proběhl jeden rozhovor s aktivizační pracovnící. V rámci pozorování jsem se zúčastnila jedné individuální reminiscenční terapie a jedné skupinové terapie. V Domově u fontány byly vedeny dva rozhovory s aktivizačními pracovníci, přítomna jsem byla u dvou skupinových reminiscenčních terapií.

V příloze uvádím příklad rozhovoru s respondentkou č. 1. Veškeré další dokumenty (přepisy rozhovorů a záznamy z pozorování) mám uchovány na nosiči.

### **Hlavní cíl práce:**

Zjistit průběh a vliv reminiscenční terapie na život seniorů v domovech se zvláštním režimem.

### **Výzkumná otázka:**

Jak probíhá a působí reminiscenční terapie na život seniorů v domovech se zvláštním režimem?

### **Dílní výzkumné otázky:**

1. Jak probíhají sezení reminiscenční terapie?
2. Jak reminiscenční terapie ovlivňuje život seniora – přínosy reminiscenční terapie.
3. Jaké reminiscenční aktivity a pomůcky jsou nejvíce využívány?

# 1. KVALITATIVNÍ VÝZKUM

Při realizaci kvalitativního výzkumu se jedná o proces, kdy se výzkumník snaží získat hlubší porozumění danému problému pomocí výzkumných přístupů. V kvalitativním výzkumu se zkoumání realizuje v přirozeném prostředí a zobrazují se názory účastníků. Také se vytváří ucelený obraz problému a analyzují se různé texty. Pro tento typ výzkumu jsou charakteristické intenzivní interakce s prostředím či jedincem/skupinou. Pro získání dat se využívají zejména metody, kterými lze zkoumat běžný všední den respondentů. Mezi ně lze zařadit např. rozhovor, pozorování, fotografie, úřední dokumenty aj. (Hendl, 2023, str. 47).

Švaříček, Šed'ová a kol. (2014, str. 13) uvádí, že se jedná o hloubkové zkoumání předem stanovených oblastí a následný přenos získaných informací. Celý výzkum i jeho proces by měl být pravdivý, důvěryhodný a platný. Kvalitativní výzkum lze definovat podle metody sběru dat, metody usuzování, typů dat nebo dle způsobu analýzy.

## 1.1 Případová studie

Tento výzkumný design se zaměřuje na podrobné zkoumání a porozumění jednomu či několika vybraným případům. Případ může představovat osobu, skupinu osob, událost, procesy nebo instituce. U případové studie by měl být výběr objektu záměrný nikoliv náhodný. Zásadní je zkoumání jevu za přirozených podmínek a v reálném prostředí. Pro získání relevantních informací jsou využívány všechny možné dostupné zdroje a metody sloužící ke sběru dat (pozorování, rozhovory, analýza dokumentů apod.). Případová studie se řadí mezi spolehlivé a důvěryhodné metody (Švaříček, Šed'ová, 2014, str. 96).

Chrastina (2019, str. 11, 49) přirovnává případovou studii k „*sítu, které dokáže prosít jevy, skutečnosti, funkce a vztahy v průběhu času*“. Případové studie mohou být rozděleny na tzv. longitudinální (dlouhodobá studie) nebo na studie zaměřené na jednorázovou událost. Tuto metodu lze charakterizovat jako postup zaměřený na plné porozumění konkrétnímu programu, procesu, události nebo aktivitě. Poskytuje podrobný pohled na dané téma či oblast, které je popisováno a zkoumáno v širším kontextu a prostředí.

Švaříček a Šed'ová (2014, str. 108) uvádí, že pro případové studie neexistují specifické analytické postupy. Analýza dat v případové studii zahrnuje zpracování dat tak, aby bylo možné získat odpovědi na výzkumné otázky. Mezi pozitiva této metody patří například zachycení vlastností, okolností a faktorů zkoumaného tématu či výzkum v reálném životě. Jako nedostatek této metody je vnímána skutečnost, že výsledky jsou obtížné zobecnit na širší vzorek.

## 1.2 Etika výzkumu

Ve vědeckém výzkumu je zásadní dodržovat pravidla a normy stanovené metodologií výzkumu. Klíčové jsou etické zásady, které se týkají každé fáze výzkumu (výběr respondentů, citace, realizace výzkumu aj.) (Průcha, Veteška, str. 103, 2014).

Kutnohorská Jana (str.100, 2009) uvádí tyto etické principy výzkumu:

- úcta k lidem – ke každému jedinci je třeba přistupovat jako k autonomní bytosti,
- respektování důstojnosti jedince – důstojnost je úzce spjata s úctou, která vyjadřuje hodnotu, kterou vnímáme v druhých,
- požadavek neškodit a prospěšnost – ochrana jedince před újmou či nátlakem, kdy rozhodnutí účastníka výzkumu musí být dobrovolné,
- informovaný souhlas – psaný či ústní, výzkumník nesmí vyvolat v účastnících tlak,
- anonymita – je nutné respektovat důvěrnost osobních údajů a zajistit, že jednotlivci, kteří poskytli informace, nebudou identifikováni,
- důvěrnost – žádná data, která by umožnila identifikaci účastníků výzkumu by neměla být zveřejněna.

## 2. METODY SBĚRU DAT

Ve výzkumu jsem využila kombinaci metod sběru dat – tzv. triangulaci. Skutil a kol. (2011, str.79) uvádějí, že výhodou triangulace je možnost podrobněji zkoumat daný jev. U rozhovoru lze zjistit názory a postoje respondenta. Pokud je rozhovor doplněn o pozorování aktivity, umožní výzkumníkovi zjistit, jak se názory projevují v přirozeném prostředí.

### 2.1 Rozhovor

Rozhovor neboli interview je metoda vycházející ze vzájemné komunikace a interakce mezi respondentem a výzkumníkem. Jedná se o zjišťování faktů, postojů či motivů respondenta pomocí přímého dotazování. Aby byl rozhovor úspěšný, je důležité vytvořit příjemnou atmosféru a zvolit vhodné prostředí. V úvodu rozhovoru hraje důležitou roli navázání důvěry mezi výzkumníkem a respondentem. Jedinci, s kterým je rozhovor veden by měl výzkumník naslouchat. Za výhodu této metody sběru dat se považuje přímý kontakt výzkumníka s respondentem. Otázky v rozhovoru se dělí dle struktury na otevřené, polouzavřené a uzavřené. Otevřené otázky nabízí možnost respondentovi se k otázce vyjádřit bez nabídky odpovědi. Otázky uzavřené nabízí odpověď ano či ne. Na polouzavřené otázky je možné odpovědět ano či ne, ale následně lze tuto možnost zdůvodnit. Dále se dělí podle obsahu týkající se znalostí, postojů, pocitů apod. (Šafránková, 2019, str. 476).

Autoři Hricová, Ondrášek a Urban (2023, str.61) uvádějí rozdělení rozhovorů na nestrukturovaný, polostrukturovaný a strukturovaný. Pro rozhovor nestrukturovaný je typická komunikace mezi respondentem a výzkumníkem, která je přirozená. Otázky nejsou výzkumníkem předem stanovené. Pro tento typ rozhovoru je důležité, aby měl výzkumník potřebné znalosti o tématu. Příkladem může být narativní rozhovor, kdy informant vypráví příběh a výzkumník nezasahuje, pouze naslouchá. Rozhovor polostrukturovaný, kdy má výzkumník předem stanovené okruhy, kterým se chce věnovat. Dané okruhy může mít doplněny o konkrétní otázky.

Hendl (2023, str. 179) uvádí, že v případě strukturovaného rozhovoru má výzkumník předem stanovené důkladně formulované otázky. Výhodou tohoto rozhovoru je snadnější analýza dat, jelikož se v přepsaném rozhovoru dané oblasti lépe lokalizují.

### 2.2 Pozorování

Jedná se o jednu z metod sběru dat v kvalitativním výzkumu. Pozorování je „*technika sběru dat informací založená na záměrném, systematickém a organizovaném sledování smyslově*

*vnímatelných projevů aktuálního stavu prvků, aspektů, fenoménu, které jsou objektem zkoumání.*“ Pozorovatel se v rámci této metody může stát součástí pozorované komunity nebo pouhým pozorovatelem. Pozorování se může dělit na zúčastněné a nezúčastněné. Zúčastněné pozorování představuje zapojení výzkumníka do dění, které pozoruje. Součástí tohoto pozorování je pozorování dění, účast výzkumníka a zaznamenávání. Naopak v pozorování nezúčastněném se výzkumník do děje nezapojuje (Hricová a kol., 2019, str. 89).

Šafránková (2019, str. 470) dělí pozorování dle účasti výzkumníka na přímé (zúčastněné a nezúčastněné) a nepřímé. Nepřímé pozorování lze také nazvat pozorováním zprostředkovaným, např. videozáznam, audiozáznam apod.

Při pozorování je zásadní věnovat pozornost neverbální komunikaci. Úskalím zde však je, že výzkumník si může neverbální projev vysvětlit špatným způsobem. Proto je vhodné, když to situace umožňuje, ověřit si, co dané chování znamená. Při vstupu pozorovatele do zkoumaného prostředí je žádoucí se představit, aby mohla být navázána důvěra (Švaříček, Šed'ová, 2014, str. 152).

### **2.3 Analýza dokumentů**

Analýza dokumentů může zahrnovat analýzu existujících dokumentů nebo zkoumání dat sloužících jako zdroj informací (např. přepis rozhovoru). Jedná se o rozbor a hodnocení vybraného dokumentu. Tato metoda je založená na práci s dostupným materiálem, nikoli na vytváření nových dat. Existují různé typy dokumentů jako osobní (fotografie aj.), média (časopisy aj.), data virtuální (webové stránky aj.) či dokumentace (Hricová a kol., 2019, str. 98).

### **3. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU A MÍSTA**

Rozhovory byly vedeny s aktivizačními pracovníci vybraných domovů se zvláštním režimem Pardubického kraje. V rámci pozorování tvořili výzkumný vzorek aktivizační pracovníci a klienti, kteří se účastnili reminiscenční terapie.

Výzkum byl realizován v domovech se zvláštním režimem, konkrétně v Domově u fontány v Přelouči a v SeniorCentru SeneCura v Chrudimi. Součástí popisu vybraného zařízení je také fotodokumentace. Fotografie jsem upřednostnila umístit vždy pod popis daného zařízení, ze kterého byly pořízeny, aby byla zajištěna lepší přehlednost.

Domov se zvláštním režimem definuje zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách jako službu sociální péče, jež poskytuje pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu Alzheimerovi demence, chronického duševního onemocnění aj.

Dle MPSV poskytuje tento typ zařízení služby, které jsou přizpůsobeny specifickým potřebám klientům, kteří vyžadují pravidelnou pomoc. Domov se zvláštním režimem je pobytové zařízení poskytující pomoc při osobní hygieně, stravování a při péči o vlastní osobu. Zároveň zprostředkovává kontakty, aktivizační činnosti aj. (MPSV, 2019).

#### **3.1 SeneCura SeniorCentrum Chrudim**

SeniorCentrum je zařízení, které má historický charakter budovy, avšak interiéry jsou bezbariérové a moderně vybavené. Skládá se z Domova pro seniory a Domova se zvláštním režimem, ve kterém jsem prováděla výzkumné šetření. Toto zařízení poskytuje péči osobám s Alzheimerovou či stařeckou demencí, které jsou starší 55 let, a vzhledem k jejich nemoci potřebují zdravotně sociální podporu. Domov poskytuje svým klientům pobytové služby v jednolůžkovém, dvoulůžkovém či třílůžkovém pokoji včetně stravování. Dále pomoc při zvládnutí běžných úkonů a hygieně. Také se zaměřují na kvalitu života klienta a zlepšení jeho stavu za pomoci sociálně terapeutických činností, zejména reminiscenční terapie či canisterapie. Klientům je poskytována zdravotní péče, a to lékařská péče od praktického lékaře, psychiatra, internisty a rehabilitační péče formou cvičení, masáží aj. (SeneCura, 2025).

Zařízení celkově působilo velice pozitivním dojmem. Specifické je rozdělení pokojů do domácností, kdy každá domácnost má svou kuchyňku a společenskou místnost vybavenou televizorem, kde senioři mohou trávit své volné chvíle. V rámci výzkumného šetření jsem měla

možnost některé domácnosti navštívit. Pokoje si klienti mohou uzpůsobit dle jejich přání, např. vyzdobit fotografiemi nebo obrázky. Prostředí společných prostor je podnětné, jelikož vytvářelo možnost pro společné interakce, pro klienty bylo uzpůsobeno bezpečně, přístupně a zároveň podporovalo aktivitu seniorů. Kuchyň, která je součástí každé domácnosti umožňuje zapojení klientů do běžných denních činností, jako je např. vaření. Aktivizační pracovnice sdělila, že se snaží klienty co nejvíce zapojit do vaření, např. s klienty pečou palačinky, bramboráky, cukroví apod. Zařízení chodeb je provedeno v nadstandartním stylu, který zahrnuje umístění staré autobusové zastávky (viz obrázek č. 1), lesního koutku (viz obrázek č. 2) či polního koutku. Zařízení má také hostinec (viz obrázek č. 3), který je vybaven dobovými předměty, kde probíhají různé události např. hraní karet, smažení bramboráků a také vzpomínání, které je součástí reminiscenční terapie. V domově se nachází reminiscenční koutky (viz obrázek č. 4), které jsou vybavené starými knihami, nádobím, a nábytkem. V zařízení lze kladně hodnotit přítomnost různých zvířat, např. želvy, ptactva či králíků, která jsou také vyžívána v rámci vzpomínání, např. hospodářství.



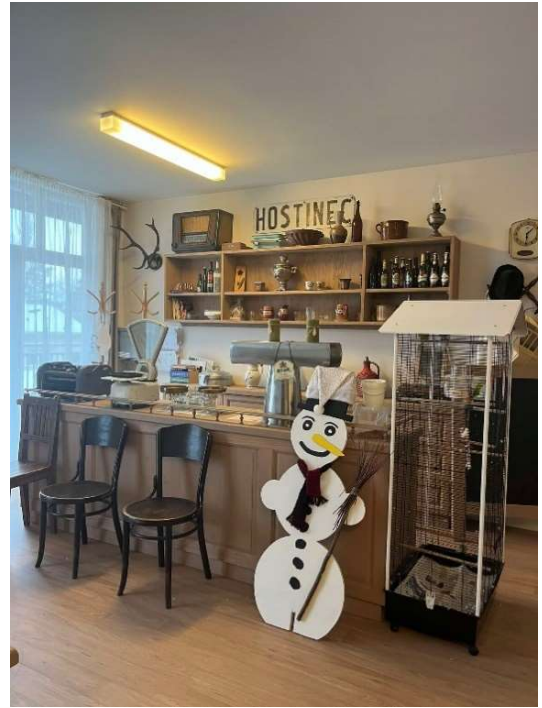
Obrázek 1-Autobusová zastávka



Obrázek 2-Lesní koutek I.



*Obrázek 3-Lesní koutek II.*



*Obrázek 4-Hostinec*



*Obrázek 5-Retrokoutek I.*



*Obrázek 6-Retrokoutek II.*



Obrázek 7-Králíci

### 3.2 Domov u fontány Přelouč

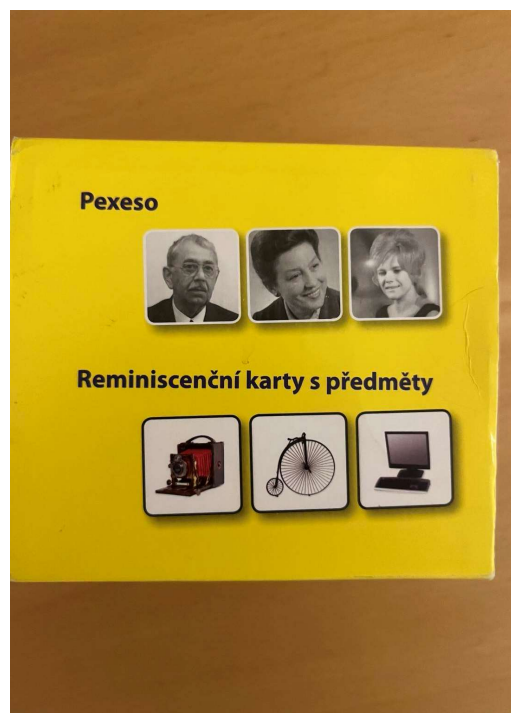
Domov u fontány je rozsáhlý komplex, který zahrnuje domov pro seniory, domov se zvláštním režimem a odlehčovací služby. Výzkumné šetření bylo realizováno konkrétně v domově se zvláštním režimem. Toto zařízení poskytuje pobytové služby sociální péče jedincům starším 45 let, kteří vzhledem k Alzheimerově demenci či jiného typu demence mají omezenou soběstačnost a vyžadují pomoc jiné osoby. Kapacita zařízení je 111 klientů a k dispozici jim jsou jednolůžkové či dvoulůžkové pokoje. Součástí poskytované péče je stravování, pomoc při oblékání a osobní hygieně. V zařízení také klienty podporují ve zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a v udržení samostatnosti formou volnočasových aktivit (Domov u fontány).

Domov je členěn do oddělení, kdy každé disponuje svým aktivizačním pracovníkem. Chodby jsou barevně označené z důvodu lepší orientace pro klienty s Alzheimerovou demencí. V rámci výzkumu jsem z pozice výzkumnice navštívila tři oddělení skládající se ze zázemí pro zaměstnance, pokojů, společenské místnosti a balkonu, který vzhledem k jeho prostornosti mají možnost navštívit i klienti na lůžku. Na odděleních byla k dispozici informativní nástěnka, která obsahovala rozpis aktivizačních činností, nabídku služeb pro klienty, možnosti zúčastnit se výletu apod. Pokoje si mohou klienti uzpůsobit dle jejich přání, každý klient má u lůžka nástěnku, kterou má z velké části plnou fotografií. Ve společenské místnosti byl stůl s židlemi uspořádanými dokola, také televizor, rozhlasové zařízení a skříň s pomůckami k aktivizaci.

Příjemně působil interiér společenských místností, který byl vyzdobený a podnětný. Disponoval dobovými předměty, jako například dobovým nádobím, dečkami, rozhlasovým zařízením či knihami. Domov má tzv. hobby místnosti a klubovnu, kde jsou kromě společenských místností také aktivizace realizovány. Součástí Domova U Fontány je rozlehlá zahrada, která je přístupná i klientům domova s pečovatelskou službou a veřejnosti.



Obrázek 8-Reminiscenční pomůcka I.



Obrázek 9-Reminiscenční pomůcka II.



Obrázek 10-Reminiscenční karty



Obrázek 11-Pexeso

## 4. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

### 4.1 Rozhovory

Rozhovory byly vedeny se třemi respondentkami:

- **respondentka 1** - SeneCura SeniorCentrum Chrudim, aktivizační pracovnice, 10 měsíců praxe v oblasti aktivizace se seniory
- **respondentka 2** – Domov u fontány, aktivizační pracovnice, 10 let praxe v oblasti aktivizace se seniory
- **respondentka 3** – Domov u fontány, aktivizační pracovnice, 6 let praxe v oblasti aktivizace se seniory

Při analýze rozhovorů jsem se zaměřila na průběh sezení reminiscenční terapie, vliv reminiscenční terapie na seniora a na reminiscenční pomůcky a aktivity.

Při rozhovorech byla zachována anonymita vybraných respondentů a s jejich souhlasem byl rozhovor nahrán na diktafon.

#### a) Průběh jednotlivých sezení

Na základě rozhovorů lze shrnout, že prostory pro reminiscenční terapii je třeba přizpůsobit stavu klienta a zvolené aktivitě. Respondentka 1 uvedla, že „*Prostory se snažíme reminiscenční terapii vždy přizpůsobit.*“ V případě individuálních reminiscenčních terapií lze reminiscenci realizovat na pokoji klienta. V pokojích klientů se nacházejí předměty, které jsou jim blízké, jako například jejich osobní fotografie, dečky či nádobí. V případě skupinových reminiscencí probíhají aktivity v prostorách k tomu určených. Jedná se zejména o společenské místnosti nebo reminiscenční koutky vybavené dobovými předměty. Koutky mohou být stylizovány do různých tematických prostředí, jako například do lesního koutku, hostince nebo do staré zastávky. Každý z těchto koutků vytváří jedinečnou atmosféru, která klientům navodí atmosféru k reminiscenci.

Reminiscence je součástí každého dne v domově se zvláštním režimem, jelikož aktivizační pracovníci zapojují prvky reminiscenční terapie do každé aktivity. Respondentka 3 sdělila: „*Reminiscenční terapie se snažíme zapojit do každé aktivity, dá se říci, že u nás probíhá každý den.*“ Upřednostňována je terapie skupinová, jelikož se během ní klienti více zapojují. Reminiscence ve skupině umožňují rozsáhlejší diskuze, během nichž na sebe klienti navzájem reagují. Je důležité, aby aktivizační pracovník klienta dobře znal a na základě toho volil formu

reminiscenční terapie. Respondentka 2 uvedla: „*Klienti více reagují v případě, že jich je více pohromadě. Klienti, kteří mi na pokoji nic nesdělí se mezi ostatními klienty více otevřou.*“

Před zahájením reminiscenční terapie je vhodné se ujistit, zda se klient chce zúčastnit a v případě odmítnutí klienta do aktivity nenutit. Respondentka 1 sdělila: „*Už ráno se snažím klienty obejít a sdělit jim, v kolik a kde se spolu sejdem, aby o tom věděli.*“ Před samotnou aktivitou pracovník klienty usadí a pozornost věnuje tomu, aby měl klient své místo i pohodlí. Každá reminiscenční aktivita má svůj úvod, který spočívá v pozdravení klientů a případném informování o tom, jaký je den, kdo má svátek nebo o významných událostech. Respondentka 2 uvedla: „*Já při setkání s klienty sdělím datum, kdo má dnes svátek. Dále zmíním, pokud se tento den stala nějaká významná událost, na kterou vzpomínáme. U svátků se vždy snažíme den tomuto svátku přizpůsobit.*“ Následně pracovník klientům vysvětlí, jaká aktivita je naplánována, aby měli jasno představu o tom, co je čeká. Poté dojde k samotné realizaci aktivity. Po skončení aktivity pracovník reminiscenční terapii ukončí. V průběhu aktivity je důležité věnovat pozornost klientům, kteří nekomunikují verbálně. Je zásadní zaměřit se na neverbální projevy, jako úsměv či pohupování se do hudby.

#### b) Vliv reminiscenční terapie na seniora

V případě reminiscenční terapie je důležité klienty velice dobře znát. Významným nástrojem je Kniha života, ze které se lze o klientovi dozvědět spoustu informací. Je důležité vyhybat se tématům, které v klientech vyvolávají bolestivé vzpomínky a negativní emoce. Respondentka 3 sdělila, že „*Je důležité číst životní příběhy klientů, z kterých lze nejvíce zjistit o klientovi, a na základě toho poté rozvíjet daná témata. Musíme dávat pozor, abychom se nedotkli tématu, které je pro něj nepříjemné či bolestivé. To může být negativním dopadem.*“ To platí například i u oslav různých svátků jako je Památka zesnulých či Den matek, kdy každá žena není matkou či může mít zkušenost s úmrtím dítěte. V tomto případě má reminiscenční terapie na seniory negativní dopady.

Z velké části má reminiscence především pozitivní vliv na klienty, kdy je spatřována změna k lepšímu. Klienti se po skončení reminiscenční terapie jeví veseleji a uvolněněji. U těch, kteří na počátku projevovali nervozitu, dochází k celkovému zklidnění. U seniorů, kteří nemají dobrou náladu a jsou smutní, může být reminiscence prostředkem k odvedení pozornosti. Je vhodné rozvíjet témata, která u klientů vyvolávají pozitivní vzpomínky. Respondentka 1 uvedla: „*Vnímám zejména přínosy ve zklidnění a zabavení klienta. V případě panenek Reborn veliký přínos v oblasti fyzické i duševní aktivizace, jako cvičení jemné motoriky a péče o*

*panenku. V případě knihy života přínos ve spolupráci s rodinou a práce s biografií jedince a možnost dozvědět se více o klientovi. “*

Reminiscenční terapie má pozitivní vliv na kvalitu života seniorů. V oblasti pohybové aktivity se zaměřuje na co největší zapojení klienta do aktivity a podporu soběstačnosti. Rovněž kladně působí i v oblasti kognitivních funkcí, zejména cvičení paměti. V rámci skupinové reminiscenční terapie zapojení klienta do sociálních interakcí s ostatními klienty.

### c) Pomůcky a aktivity

Mezi často využívané vizuální předměty při reminiscenční terapii patří předměty z období, které je seniorům blízké. Může se jednat o nářadí, nádobí na vaření, žehličku a další předměty. Při práci s dobovými předměty lze porovnávat s novodobými, což ale někdy může seniory zmást.

Další významnou pomůckou jsou fotografie, které tvoří součást pokojů klientů. Televize a CD přehrávače jsou také součástí reminiscencí, například při pouštění nahrávek z dobových filmů. Důležitou součástí vzpomínání jsou také časopisy a knihy. S těmito pomůckami lze pracovat při vzpomínání na herce, nebo lze využít obrázky z časopisů (zvířata, květiny apod.).

Vzhledem k tomu, že většina klientů hůře vidí, pracuje se častěji s předměty než s obrázky. Oblíbenou pomůckou u seniorů jsou terapeutické panenky, které mají vliv na jejich fyzickou i duševní stránku. Klienti se o panenku aktivně starají a zároveň procvičují jemnou motoriku. Respondentka 2 také uvedla: *„U klientů vnímám oblíbenost u terapeutických panenek či plyšáků. Já nejraději pracuji s předměty. Klienti i hůře vidí, takže předměty jsou za mě lepší volbou než obrázky. “*

Využívanou auditivní pomůckou jsou hudební nahrávky, které jsou často využívány při individuálních terapiích, kdy je klientům pouštěna oblíbená hudba. Respondentka 1 sdělila: *„Stává se, že klienti, kteří s námi nekomunikují při puštění staré hudby začnou nahlas zpívat. “* Součástí reminiscenčních terapií je senzorická stimulace, např. aromaterapie.

Reminiscenční aktivitou, při které může spolupracovat rodina je Kniha života. Tato aktivita je také přínosem pro personál, jelikož mohou zjistit důležité informace o klientovi. Oblíbené je také předčítání knih, časopisů či životopisů. Ke vzpomínání jsou také využívány reminiscenční kufříky nebo tanec na oblíbenou hudbu. Zásadní součástí reminiscenčních terapií jsou rozhovory vedené během aktivit. Respondentka 3 uvedla: *„S klienty si často povídáme a propojujeme rozhovory se vzpomínáním. “*

Předměty z období, které je seniorům blízké jsou považovány za neúčinnější při vyvolání vzpomínek.

## **4.2 Pozorování**

Během pozorování jsem se soustředila na průběh reminiscenční terapie, konkrétní jevy, situace a reakce. Pozornost byla věnována interakci mezi seniory a pracovníky, stejně tak jako spolupráci v týmu. Poznámky z pozorování byly zaznamenávány do poznámkového archu.

### **a) Průběh a specifika**

V případě individuální terapie, které většinou probíhají na pokoji klienta, je zásadní uvědomění, že se vstupuje do jeho osobního prostoru. Pokud klient nechce spolupracovat, aktivizační pracovník ho nesmí do spolupráce přemlouvat. V úvodu reminiscence je důležité navázat kontakt a vytvořit bezpečné prostředí, aby se klient cítil bezpečně. Klíčové je navázání očního kontaktu, který může být doplněn o iniciální dotek. V průběhu reminiscence aktivizační pracovník věnuje pozornost neverbálním projevům. Tyto projevy mohou vyjádřit, že je dané téma pro seniora nepříjemné a pozornost se přenesla na jiné téma. Pracovník je ochotný hovořit i sám o sobě, aby vytvořil důvěru a příjemnou atmosféru.

Prostředí u skupinových reminiscenčních aktivit by mělo být klientům známé a příjemné. Zejména se jedná o společenské místnosti nebo reminiscenční koutky. Aby byla reminiscence ve skupině efektivní, je vhodné usadit klienty tak, aby na sebe viděli, což podporuje vzájemnou interakci. Po představení reminiscenční aktivity by měl aktivizační pracovník věnovat pozornost všem klientům a snažit se je zapojit do procesu. Klíčové je také podporovat vzájemnou komunikaci mezi klienty, kteří mohou své vzpomínky sdílet navzájem. Během reminiscenční terapie aktivizační pracovník podporuje otevřenost a důvěru ve skupině.

### **b) Vliv reminiscenční terapie**

Reminiscenční terapie má na seniory především pozitivní vliv, zejména v oblasti sociálních interakcí, komunikace, emočního rozpoložení a získání informací o klientovi. U klientů, kteří s personálem verbálně nekomunikují, je reminiscence vhodným prostředkem k tomu, aby se více otevřeli. Skupinová reminiscence umožňuje zapojení pasivních klientů do interakce s ostatními, což má pozitivní dopad na oblast sociální interakce. Není zásadní, aby se reminiscence účastnili pouze klienti, kteří verbálně komunikují. Je důležité zapojit i klienty, kteří nekomunikují, protože poslouchají diskuzi ostatních. U těchto klientů, je důležité věnovat pozornost jejich reakcím, zdali se usmívají či jsou smutní. To umožní aktivizačnímu pracovníkovi zjistit, jak daná aktivita na klienta působí.

Reminiscence je přínosná také pro aktivizační pracovníky, kteří díky ní získávají cenné informace. Zejména při tvorbě Knihy života pracovník může získat mnoho informací o klientovi. Díky tomu může pracovník lépe pochopit minulost, potřeby jedince a na základě toho sním nadále pracovat.

Prvky reminiscenční terapie se mohou objevovat i v jiných aktivitách, jako například v zooterapii, kdy předmětem je zvíře (pes, kuň aj.). Zvíře má zejména kladný vliv na život seniora a může pozitivně působit na vyvolání vzpomínek. U klientů, kteří nekomunikují může být zvíře prostředkem k tomu, aby klient začal verbálně komunikovat. V případě terapeutických panenek, což je zajímavá pomůcka zejména pro ženy si klienti zkouší péče o dítě a vzpomínají na tyto časy.

Reminiscenční terapie může sloužit jako nástroj pro zlepšení nálady a zklidnění. U klientů, kteří jsou před aktivizací unavení, je po jejím skončení patrné zlepšení nálady a zvýšení energie. Pro některé klienty však může být reminiscence náročná. V takových případech je vhodné klientovi vyjádřit, že se nic špatného neděje.

#### c) Interakce v týmu a s pracovníkem

Komunikace a přístup pracovníka ke klientům během reminiscenční terapie jsou klíčové. Pracovník se během reminiscence snaží zapojit všechny klienty do procesu a každému z nich věnuje individuální pozornost. Zvolené reminiscenční téma nemusí oslovit všechny klienty, a na to bere aktivizační pracovník zřetel. Pokud klient vyjádří verbálně či neverbálně, že není dané téma zajímavé nebo příjemné, pracovník reaguje pohotově. Měl by téma přizpůsobit nebo změnit tak, aby bylo pro klienta příjemné.

Pro navození pocitu bezpečí může pracovník využít i jemný kontakt, například dotek, pokud je to v souladu s komfortem klienta.

Je vhodné reminiscenční terapii realizovat s klienty, kteří se mezi sebou dobře znají, například pokud pocházejí ze stejné domácnosti nebo ze stejného oddělení. Tato skutečnost umožňuje vytvoření důvěry a otevřenosti ve skupině. Někteří klienti se do procesu reminiscence zapojují více, jiní méně. Skupinová aktivizace je v tomto případě přínosná, jelikož podporuje vzájemnou motivaci a povzbuzení mezi klienty. Pracovník monitoruje interakce mezi klienty, aby zajistil, že se každý účastník cítí zapojený a nikdo není vyčleněn.

### 4.3 Analýza dokumentů

Analýza dokumentů zahrnuje zaměření na webové stránky obou zařízení, které poskytují informace o poskytovaných službách a také specifické materiály. V SeniorCentru SeneCura se jednalo o tiskovou zprávu týkající se knihy života. V Domově u fontány o leták s informacemi o reminiscenční terapii, který mi v domově poskytly.

#### Tisková zpráva – Každý píše jedinečnou knihu života - 2025

Tento dokument je veřejně dostupný na webových stránkách SeneCura. Je tak přístupný i široké veřejnosti. Obsah tohoto dokumentu se věnuje reminiscenční terapii v domovech SeneCura, konkrétně je zde kladný důraz kladen na Knihu života. Poukazuje na využití této aktivity u klientů s Alzheimerovou chorobou, u kterých slouží jako nástroj pro oživení jejich vzpomínek. Tvorba Knihy života pozitivně působí na kvalitu života seniora, jelikož výrazně podporuje kognitivní funkce.

V rámci reminiscenční terapie je Kniha života využívána jako podpůrný nástroj, který obsahuje životní příběh klienta doplněný jeho osobními fotografiemi. Při tvorbě je důležitý individuální přístup a zapojení rodiny klienta. Proces tvorby má emocionální význam, často doprovázený vzpomínkami, slzami a smíchem.

Kniha života má přínos nejen pro klienta, ale také pro rodinu, které je nakonec předána jako vzpomínka. Klíčové je to též pro personál, protože získávají cenné informace o klientovi, což následně přispívá k efektivnější spolupráci.

#### Webové stránky SeneCura

Na úvodní straně webových stránek lze nalézt posláni tohoto zařízení „*Život pokračuje s námi – podporujeme seniory zachovávat důstojný život a soběstačnost v příjemném prostředí.*“ Dále v úvodu lze nalézt popis cílové skupiny, poskytované služby, zásady a cíl domova.

Při analýze webových stránek jsem se podrobněji zaměřila na oblast aktivizace, konkrétně na reminiscenci, která je klíčovou součástí péče o seniory. Na stránkách jsou k dispozici plány aktivit, které podrobně uvádějí, jaké aktivizační činnosti probíhají v jednotlivých dnech.

Web obsahuje fotogalerii, kde jsou zobrazeny fotografie tzv. memory koutků, které zařízení využívá k podpoře reminiscenčních aktivit. Tyto fotografie pomáhají návštěvníkům získat lepší představu o tom, kde konkrétně jsou reminiscenční aktivity prováděny.

Dále jsou na stránkách k dispozici aktuality, jako například zprávy o návštěvě hospůdky s klienty v rámci reminiscence. Tyto aktuality poukazují, jak zařízení aktivně zapojuje seniory do různých činností, což přispívá k jejich celkovému duševnímu a emocionálnímu zdraví.

### Webové stránky Přelouč

Úvodní stránka webových stránek domova se zvláštním režimem poskytuje přehled o dostupných službách a cílové skupině. Při analýze webových stránek jsem se zaměřila na oblast aktivizace, podrobněji na reminiscenční terapii, která je jednou z nabízených aktivit.

Webové stránky obsahují galerii s fotografiemi, kde si lze všimnout prvků reminiscenční terapie. Na fotografiích jsou zachyceny aktivizační pracovníci s klientem, kteří si prohlížejí fotoalbum, a prostory vybavené předměty, které připomínají seniorům minulost.

Na stránkách je podrobně popsáno, jak jsou prvky reminiscenční terapie zapojeny do jiných aktivit. Zajímavé je propojení zooterapie, konkrétně canisterapie či hipoterapie, kde jsou vzpomínky vyvolány za pomoci zvířat. Také se na stránkách uvádí využití terapeutických panenek, které mají pozitivní účinky na osoby s demencí. Terapeutické panenky jsou cennou pomůckou při reminiscenci, která klientům navozuje příjemné pocity.

### Tištěný leták – reminiscenční terapie

Na úvodní straně tištěného letáku, který jsem obdržela v domově se zvláštním režimem je umístěný citát od Davida Copperfielda „*Vzpomínky jsou někdy velmi důležité, protože to je někdy to jediné, co máte.*“

Dále je rozčleněn do různých kapitol. Věnuje se definici, formám, metodám a cílům reminiscence. Popisuje také pomůcky a aktivity, které pomáhají s procesem vzpomínání. Cílem reminiscence je navození příjemných pocitů, zlepšení stavu, komunikace klienta a posílení důstojnosti.

Je zde specifikováno vzpomínání u seniorů. Zajímavým prvkem je typologie vzpomínajících lidí, kde je kladen důraz na důkladné poznání klienta a zařazení do určité kategorie. Následně je doporučeno s ním pracovat na základě zařazení, aby se předešlo nežádoucím situacím. Vzpomínající jedinci se dělí do několika typů: Ti, kteří vzpomínají často a rádi; Ti, kteří vzpomínají často a trápí je vzpomínky; Ti, kteří vzpomínají málo a nenacházejí v tom smysl nebo Ti, kteří nevzpomínají, protože je vzpomínky trápí.



Obrázek 12 - Informační leták

## 5. VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

V této kapitole se budu zabývat vyhodnocením výzkumných otázek.

Vyhodnoceny budou tyto stanovené výzkumné otázky:

1. Jak probíhají sezení reminiscenční terapie?
2. Jak reminiscenční terapie ovlivňuje život seniora – přínosy reminiscenční terapie.
3. Jaké reminiscenční aktivity a pomůcky jsou nejvíce využívány?

### **Výzkumná otázka č. 1: Jak probíhají sezení reminiscenční terapie?**

Tato výzkumná otázka byla zpracována na základě těchto tazatelských otázek:

- A, Kde probíhá reminiscenční terapie a jak prostory vypadají (jak jsou vybaveny)?
- B, Jaký je průběh reminiscenční terapie?
- C, Jak často ve vašem zařízení probíhají reminiscenční terapie?
- D, Jakou formu RT upřednostňujete-skupinovou či individuální a z jakého důvodu?

Prostředí, kde reminiscence proběhne, je vždy důležité přizpůsobit formě aktivizace a aktuálnímu stavu klienta. Reminiscence může probíhat na pokoji klienta, ve společenské místnosti nebo v reminiscenčních koutcích. Z pozorování bylo zřejmé, že pokoje klientů jsou vybaveny předměty, které podporují vzpomínání, jako jsou fotografie, osobní předměty či dečky. Prostory pro reminiscenci bývají vybaveny předměty, které v seniorech evokují vzpomínky na minulost. Zaujali mě speciálně upravené reminiscenční koutky, např. lesní, kde tématem vzpomínání může být například houbaření či procházky lesem.

Každá reminiscenční terapie by měla být uvedena, popř. doplněna informacemi, o tom, jaký je den apod. Klade se důraz na zasedací pořádek klientů, aby každý měl své místo a klienti na sebe dobře viděli. Tato praxe je v souladu s doporučením Klucké (2016), která zdůrazňuje, že senioři by měli mít možnost vidět ostatní účastníky. Poté dojde k realizaci zvolené reminiscenční aktivity, kde je zásadní klienta do aktivity nenutit. Účast by měla být vždy na rozhodnutí klienta. Důležité je do procesu vzpomínání zapojit klienty, kteří verbálně nekomunikují. Na to kladou důraz i autoři Zrubáková a Bartošovič (2019, str. 669), kteří za základ reminiscenční terapie považují nejen mluvení o vzpomínkách, ale vzpomínat lze i pokud jedinec nekomunikuje, např. za pomoci ukázky předmětů aj. Během procesu vzpomínání

aktivizační pracovník věnuje pozornost klientům a jejich potřebám. Každá reminiscenční terapie je zakončená rozloučením.

Prvky reminiscenční terapie jsou zařazeny do každého dne seniora v domovech se zvláštním režimem. Tato skutečnost je zmíněná také na webových stránkách. Získaná data se shodují s výzkumem Jany Blažíčkové (2012, str. 68), která výzkumným šetřením zjistila, že reminiscenční aktivity se prolínají všemi činnostmi a celým životem v zařízení.

Z rozhovorů z aktivizačními pracovníky a pozorování vyplynulo, že větší význam má reminiscence skupinová. Přínosy jsou vnímány zejména ve vzájemné motivaci mezi klienty a rozsáhlejší diskuze. Při volbě formy reminiscenční terapie je důležité klienty dobře znát a dle toho reminiscenci upravit.

### **Výzkumná otázka č. 2: Jak reminiscenční terapie ovlivňuje život seniora – přínosy reminiscenční terapie.**

Tato výzkumná otázka byla zpracována na základě těchto tazatelských otázek:

A, Vnímáte nějaké změny v chování klientů po reminiscenční terapii?

B, Mění reminiscenční terapie kvalitu života seniorů?

C, Jaké přínosy či naopak negativní dopady vnímáte v reminiscenční terapii?

Změny v chování seniorů s Alzheimerovou demencí jsou vnímány zejména v pozitivním slova smyslu. Nejčastěji je vnímáno zlepšení nálady, konkrétně jsou klienti veselejší a uvolněnější. Reminiscence může sloužit jako prostředek k odvedení pozornosti a zklidnění klienta. To souhlasí s tvrzením České alzheimerovské společnosti (2022, str. 102), která uvádí, že bylo pozorováno zlepšení nálady, reaktivita a zvýšená bdělost u lidí s demencí, kteří se účastní reminiscenční terapie. Během pozorování jsem se setkala s tím, že reminiscenční terapie byla spouštěčem následné diskuze mezi klienty ve společenské místnosti i po jejím skončení.

Na kvalitě života seniorů se reminiscenční terapie výrazně podílí. Zejména v oblastech sociální interakce, komunikace a emočního rozpoložení. Kalvach a kol. (2004, str. 451) uvádí pozitivní působení reminiscenční terapie na stav klienta a trénink paměti pomocí vzpomínání. Toto tvrzení sdělila v rozhovoru i aktivizační pracovníce, která potvrdila působení reminiscenční terapie na kognitivní funkce klientů. Z pozorování a rozhovorů vyplynulo, že je kladen důraz na zapojení klientů do aktivit, a tím se přispívá k udržení soběstačnosti. Skupinové

reminiscence podporují klienta v sociální interakci, což potvrdilo i pozorování reminiscenčních aktivit v rámci výzkumu.

Z výzkumu vyplynulo, že reminiscenční terapie je pro seniory přínosnou aktivitou. V některých situacích se reminiscence může stát pro klienta nepříjemnou. Aby se zabránilo negativním dopadům, je důležité, aby aktivizační pracovník klienty znal, aby se předešlo citlivému tématu. Oceňuji přístup aktivizačních pracovníků, kteří se snaží vyhýbat tématům, která pro klienta mohou být bolestivá. Například svátek Den matek může představovat nepříjemné téma v případě, že má klient zkušenost s úmrtím dítěte.

### **Výzkumná otázka č. 3: Jaké reminiscenční aktivity a pomůcky jsou nejvíce využívány?**

Tato výzkumná otázka byla zpracována na základě těchto tazatelských otázek:

A, Jaké pomůcky jsou nejčastěji využívány během reminiscenční terapie-s jakými pracujete nejčastěji a nejraději?

B, Jaké reminiscenční aktivity se nejčastěji využívají a jaké máte nejraději?

C, Které aktivity nebo pomůcky mají největší dopad na vyvolání vzpomínek?

Z výpovědí aktivizačních pracovníků vyplynulo, že nejčastěji a zároveň nejraději pracovníci i klienti pracují s předměty z dob, které jsou klientům blízké. Reakce klientů během pozorování byly v souladu s výpovědí aktivizační pracovnice. Má data se liší od výsledných dat Jany Blažičkové (str. 66), která také zjišťovala nejčastěji využívanou pomůcku v reminiscenci. Z jejího výzkumného šetření bylo zjištěno, že nejvyužívanější pomůckou jsou fotografie. Z mého pozorování bylo zřejmé, že jsou fotografie také často součástí vzpomínání. V rozhovorech bylo zmíněno, že mezi další pomůcky, které se využívají kromě dobových předmětů a fotografií patří knihy, časopisy, televize a CD přehrávač. Často zmiňované byly terapeutické panenky, které mají veliký význam při reminiscenci. Měla jsem možnost vidět reminiscenci během které se klientky měly o panenku aktivně postarat. Klientky během aktivity byly usměvavé a diskutovaly na téma rodičovství. Na reminiscenční terapii s využitím terapeutických panenek u osob s Alzheimerovou demencí se zaměřovala ve své diplomové práci Karolína Štítkovcová. Během svého výzkumného šetření zjistila pozitivní vliv terapeutických panenek na psychický stav klienta (2015, str.42). Účinky terapeutických panenek jsou zmíněny i na webových stránkách zařízení, které uvádí snížení úzkosti, agrese a navození kladných emocí.

Nejvíce využívanou reminiscenční aktivitou je kniha života a předčítání. Kniha života je blíže specifikována v teoretické části a její důležitost v reminiscenční terapii je zmíněna také v tiskové zprávě (analýza dokumentu). Často se klientům též předčítají především oblíbené knihy, příběhy či životopisy. Oblíbenou aktivitou u klientů je poslech hudby a tanec. V teoretické části je zmíněno, že reminiscenční boxy jsou „*jsou místem, kam si senior ukládá pro něj cenné věci*“. V praxi jsem se setkala s tím, že aktivizační pracovnice vytvořila s klienty na oddělení jeden reminiscenční box, se kterým během reminiscenčních aktivit pracuje.

V rozhovorech se aktivizační pracovnice jednoznačně shodly, že na vyvolání vzpomínek mají největší účinek dobové předměty. Předměty jsou vhodné i z důvodu, že někteří klienti mohou mít problémy se sluchem, a zároveň přispívají k podpoře hmatové stimulace. Během pozorování jsem zaznamenala, že také zvíře je účinné při vyvolání vzpomínek. Měla jsem příležitost být přítomna u zooterapie, která se uskutečnila v rámci reminiscenční terapie. Jedním z účastníků byla klientka, která se obvykle vyhýbá komunikaci s personálem i klienty a její chování bývá spíše pasivní. V předchozí aktivizaci klientka projevovala minimální zájem o interakci. Změna nastala, když klientka spatřila koně, se kterým přišla jeho majitelka na oddělení. Klientka začala aktivně vyprávět o své minulosti a zážitcích spojených s tímto zvířetem. Tato situace naznačila, jaký může mít vliv přítomnost zvířat na vyvolání vzpomínek.

## 6. DISKUZE

Müller Oldřich (2009, str. 118) uvádí, že reminiscenční terapii lze chápat jako prevenci, kdy je jejím cílem udržet aktivitu seniora a jeho kognitivní funkce. Na základě výzkumu, který jsem realizovala, se ukazuje, že reminiscenční terapie pozitivně působí nejen na kognitivní funkce seniora, ale také na jejich kvalitu života a emocionální pohodu. V rámci pozorování jsem se zaměřila na emoce seniorů před a po reminiscenční terapii. Po jejím skončení jsem u klientů zaznamenala zlepšení nálady, což koresponduje s odpověďmi respondentek.

Reminiscenční terapii vnímám jako velice důležitou součást nejen institucionální péče. Veliký přínos v reminiscenční terapii spatřuji v knize života. Tato aktivita obohacuje nejen klienta, ale také personál a jeho rodinu. Kniha života může pracovníkům sloužit jako nástroj pro získávání informací o klientových citlivých či radostných vzpomínkách. Vzhledem k tomu se může předejít negativnímu dopadu reminiscenční terapie. Kniha života představuje také cennou vzpomínku pro rodinu seniora.

Během výzkumu jsem se setkala s terapeutickými panenkami v obou zařízeních, což mě velice zaujalo. Při pozorování jsem měla možnost vidět účinky terapeutické panenky na klienty. U seniorů bylo patrné zklidnění a uvolnění, což potvrzuje jejich pozitivní vliv. Karolína Štítkovcová (2015, str. 61) ve své diplomové práci uvádí zjištění, že panenky mají nejen aktivizační funkci, ale mohou mít i uklidňující vliv na psychiku klienta.

V domovech se zvláštním režimem, kde jsem výzkum realizovala, byla reminiscenční terapie propojována s dalšími aktivizačními činnostmi. Příkladem je propojení reminiscence s hipoterapií, která probíhala na oddělení. Setkala jsem se s klientkou, která se účastnila této aktivity. I když s personálem téměř nekomunikuje, při pohledu na koně se rozpovídala o svém životě a vzpomínala na období, kdy jezdila na koni. Tento příběh poukazuje na úspěšnost propojení reminiscence s jinými aktivitami, kdy prostředkem k vyvolání vzpomínek byl kůň, který v klientce vzbudil pozitivní emoce a vzpomínky.

Překvapující skutečností pro mě bylo obtížné hledání zařízení, kde reminiscenční terapie probíhají. V rámci praxí během mého studia jsem se setkala s reminiscencí téměř v každém zařízení pro seniory. Po těchto zkušenostech jsem se domnívala, že reminiscenční terapie je součástí téměř každého zařízení zaměřeného na péči o seniory. Předpokládala jsem, že vzhledem k jejím přínosům v gerontagogice, jako je například zlepšení kognitivních funkcí, by měla být součástí péče v domovech pro seniory.

V domovech se zvláštním režimem, kde jsem výzkum realizovala, probíhá reminiscenční terapie, kterou bych dle mého názoru označila za nadstandardní. Velice oceňuji přístup personálu, který při terapii zohledňuje přání klientů a vytváří tak prostředí, které je pro seniory co nejvíce osobní a příjemné. Například umožňuje vybavení pokojů fotografiemi a předměty, které jsou jim blízké a připomínají jejich minulost. Myslím si, že tento přístup podporuje nejen reminiscenci, ale zároveň také vytváří pocit bezpečí pro seniory.

## ZÁVĚR

Tato diplomová práce se podrobně zaměřuje na reminiscenční terapii v gerontagogice, přičemž se soustředí na její význam a využití. Hlavním cílem této práce bylo zjistit průběh a vliv reminiscenční terapie na život seniora v domově se zvláštním režimem. Tento cíl byl naplněn a všechny výzkumné otázky byly zodpovězeny.

V teoretické části jsem se zabývala charakteristikou vědního oboru gerontagogika. Dále jsem se zaměřila na pojmy stáří, stárnutí a senior. Cílovou skupinou této práce byli senioři s Alzheimerovou chorobou, jejíž definice je v teoretické části též zmíněna. Dále jsem se zabývala politikou stárnutí v České republice, Evropské unii a popisem sociálních služeb pro seniory. Pozornost byla také věnována terapiím v gerontagogice, přičemž největší pozornost byla zaměřena na reminiscenční terapii.

Empirická část obsahuje teorii týkající se zvolené metody, případové studie, etiky výzkumu a metod sběru dat. Dále jsem zde charakterizovala výzkumný vzorek a zařízení, kde jsem výzkum realizovala. Následně je v této části uvedena interpretace a vyhodnocení výsledků. Tato část je zakončena diskuzí nad zvoleným tématem.

Na základě výzkumného šetření lze konstatovat, že reminiscenční terapie má v životě seniorů zásadní význam. Reminiscence přispívá nejen k udržení kognitivních funkcí, ale také pozitivně ovlivňuje emocionální pohodu, jejich psychický a sociální stav.

Vypracováním této práce jsem si výrazně rozšířila své znalosti v oblasti reminiscenční terapie, stáří a Alzheimerovy choroby. Studijní program Resocializační pedagogika, který studuji, se zaměřuje na začlenění jedinců do společnosti. V rámci této terapie vidím veliký potenciál také v oblasti resocializace, protože napomáhá zlepšit komunikaci a zapojení do sociálního života.

V jednom z domovů, ve kterém jsem realizovala výzkumné šetření, se nepracuje během reminiscenčních terapií s knihou života. Myslím si, že by bylo vhodné začlenit tuto aktivitu do reminiscence. Kniha života a její tvorba je významná nejen pro spolupráci s rodinou, ale také pro aktivizační pracovníky. Při procesu tvorby může pracovník získat cenné informace, které nadále může využívat.

Pro další výzkum bych navrhovala komparaci působení reminiscenční terapie u seniorů s Alzheimerovou demencí a u zdravých seniorů. Tento výzkum by se mohl zaměřovat na vliv reminiscenční terapie na život seniora v závislosti na jeho kognitivním stavu.

## POUŽITÁ LITERATURA

1. *Akční plán k naplnění strategického rámce přípravy na stárnutí společnosti na období 2023-2025*. MPSV. 2023. Dostupné z: [akcni-plan-k-naplneni-stategieho-ramce-pripravy-na-starnuti-spolecnosti-2023-2025-1.docx](#)
2. BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a edukace*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9987-7.
3. BLAŽÍČKOVÁ, Jana. *Využití reminiscenční terapie při práci se seniory*. Brno, 2012. Diplomová práce. Masarykova Univerzita. Vedoucí práce Mgr. Lenka Slepíčková, Ph.D.
4. Česká alzheimerovská společnost. *Diagnóza Alzheimerova nemoc! A co dál?* [online]. Praha, 2022 [cit. 2025- 01-23]. ISBN 978-80-86541-68-6.
5. ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbíрка zákonů ČR. 2006. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
6. ČESKO. Zákon č. 155 ze dne 4. srpna 1995 o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbíрка zákonů ČR. 1995. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155>
7. Domov u fontány, 2025. Domov se zvláštním režimem [online]. [cit. 2025- 02-18]. Dostupné z: <https://domovufontany.cz/>
8. DVOŘÁČKOVÁ Dagmar. *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-7892-1.
9. Evropská komise. *Dopad demografických změn v Evropě* [online]. [cit. 2024-12-08] Dostupné z: [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/impact-demographic-change-europe\\_cs#demografick%C3%A1-s%C3%ADla](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/impact-demographic-change-europe_cs#demografick%C3%A1-s%C3%ADla)
10. FERTAĽOVÁ Terézia a Iveta ONDRIOVÁ. *Demence, nefarmakologické aktivizační postupy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-1463-4.
11. GEORGI Hana, Eva DRAGOMIRECKÁ a Eva JAROLÍMOVÁ a kol. *Psychologie stárnutí a stáří*. Praha: Grada Publishing, 2024. ISBN 978-80-271-7491-1.
12. GERLICOVÁ, Markéta. *Muzikoterapie v praxi*. 2. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-1791-8
13. HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

14. HRICOVÁ, Alena, Stanislav ONDRÁŠEK a David URBAN. *Metodologie v sociální práci*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2023. ISBN 978-80-247-4104-8.
15. CHRASTINA, Jan. *Případová studie – metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2019. ISBN 978-80-244-5373-6.
16. JANEČKOVÁ Hana, Hana ČÍŽKOVÁ a kol. *Reminiscence známá i neznámá – v rodině, v nemocnici, ve škole i v obci*. Praha: PASPARTA Publishing. 2021. ISBN 978-80-88290-81-0.
17. JANIŠ Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Pardubice: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-9542-8.
18. JESENKÝ Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9.
19. JIRÁK, Roman et al. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-960-2.
20. JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a kol. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 978-80-247-6629-4.
21. KALVACH, Zdeněk, Zdeněk ZADÁK a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 978-80-247-7038-3.
22. KLEPÁČKOVÁ, Olga, Zuzana KREJČÍ a Martina ČERNÁ. *Sociální práce na příkladech z praxe*. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-4888-2.
23. KLEVETOVÁ Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-9568-8.
24. KLUCKÁ Jana a Pavla VOLFOVÁ. *Kognitivní trénink v praxi, 2., aktualizované a rozšířené vydání*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-9300-4.
25. KOPECKÁ Ilona. *Psychologie 1. díl*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-7163-2.
26. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
27. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ [MPSV]. *Seniři a politika stárnutí* [online]. [cit. 2024-12-08]. 20. 7. 2017. Dostupné z: <https://www.seniorzone.cz/33/seniori-a-politika-starnuti-uniqueidgOkE4NvrWuNNB51sCCc9huorq3v4ryy1DDulZX7UDBY/>

28. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ [MPSV]. *Sociální služby* [online]. [cit. 2024-12-08]. Aktual. 28.7.2020. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>
29. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ [MPSV]. *Sociální služby* [online]. [cit. 2025-2-10]. Aktual. 8.8.2019. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/pobytove-sluzby>
30. MÜLLER, Oldřich a kol. *Terapie ve speciální pedagogice. 2., přepracované vydání.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-8991-0.
31. NOVÁ Veronika. *Aktivizace geriatrických pacientů v léčebnách dlouhodobě nemocných.* 1. vyd., str. 138. Praha: Grada Publishing, 2024. ISBN 978-80-271-7631-1.
32. Odbor statistiky trhu práce a rovných příležitostí. *Senioři v ČR v datech.* Praha. Český statistický úřad, 2023. ISBN 978-80-250-3433-0.
33. ONDRUŠOVÁ, Jiřina, Beáta KRAHULCOVÁ a kol. *Gerontologie pro sociální práci.* Univerzita Karlova. Praha: Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4395-3.
34. PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník. 2., aktualizované a rozšířené vydání.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4748-4.
35. SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů.* Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.
36. SeneCura, 2025. Domov se zvláštním režimem [online].[cit. 2025- 02-18]. Dostupné z: <https://chrudim.senecura.cz/domov-se-zvlastnim-rezimem/>
37. SKUTIL Martin a kol. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství.* Praha: Portál, s.r.o., 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.
38. ŠAFRÁNKOVÁ, Dagmar. *Pedagogika.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2019. ISBN 978-80-271-1190-9.
39. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a BOLOMSKÁ Barbora. *Reminiscenční terapie.* Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-711-0.
40. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika.* Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-9917-9.
41. ŠTÍTKOVCOVÁ, Karolína. *Reminiscenční terapie s využitím terapeutických panenek v léčbě Alzheimerovy demence.* Brno, 2015. Diplomová práce. Masarykova Univerzita. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Soňa Chaloupková, Ph.D.
42. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Praha: Portál s.r.o., 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

43. TVRDÁ, Andrea. *Canisterapie: Zvíře v sociálních službách*. Nakladatelství PLOT, 2020. ISBN 978-80-7428-366-6.
44. WHEELER, Barbara L. *Music therapy: Handbook*. United States of America: Guilford Press, 2015. ISBN 978-1-4625-1803-6
45. ZORMANOVÁ, Lucie. *Didaktika dospělých*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2017. ISBN 978-80-271-9715-6.
46. ZRUBÁKOVÁ, Katarina a Ivan Bartošovič. *Nefarmakologická léčba v geriatрии*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-1415-3.
47. ZVĚŘOVÁ, Martina. *Alzheimerova demence*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2017. ISBN 978-80-271-9975-4.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A: Rozhovor s respondentkou č. 1

## **PŘÍLOHA A: Rozhovor s respondentkou č. 1**

### **1. Jak probíhají sezení reminiscenční terapie?**

A, Kde probíhá reminiscenční terapie a jak prostory vypadají (jak jsou vybaveny)?

*„Prostory se snažíme reminiscenční terapii vždy přizpůsobit. Záleží, o jakého klienta a o jaký typ RT se jedná. Pokud se jedná o skupinovou terapii probíhá v prostorách budovy a místo se zvolí podle zaměření RT. Například zde máme lesní koutek, kde klientům pouštíme zvuky přírody, vzpomínáme na houbaření a aktivity, které lze dělat v lese. Dále probíhají RT u staré zastávky, kde s klienty hovoříme o cestování. K RT využíváme také Hostinec, což je koutek, který je zařízený jako stará hospoda, kde s klienty vzpomínáme na jejich mládí u čaje. Naše zařízení je také vybaveno reminiscenčními koutky. Vždy, ale záleží na aktuálním stavu klienta, kdy jsou některé RT realizovány na pokoji klienta. V případě individuální RT se snažíme propojit RT například s hudbou, kdy spousta klientů má poslech dechovky spojený s tancem, kdy u klientů, kteří nekomunikují si všímáme neverbálních projevů, např. si pohupují, usmívají se. Dále využíváme aromaterapii, kdy dáváme klientovi přičichnout různého koření.“*

B, Jaký je průběh reminiscenční terapie?

*„Už ráno se snažím klienty obejít a sdělit jim v kolik a kde se spolu sejdeme, aby o tom věděli. Zároveň věnuji pozornost klientům, zdali mají dobrou náladu, zda se mnou komunikují či nekomunikují a zda se chtějí zúčastnit. Když se s klienty sejdou v rámci RT vždy musí vědět co se bude dít. Pozdravím je a řeknu co nás čeká. Poté probíhá daná aktivita. Například sdělím, že si dnes poslechneme hudbu a poté vzpomínáme. Stává se, že klienti, kteří s námi nekomunikují při puštění staré hudby začnou nahlas zpívat.“*

C, Jak často ve vašem zařízení probíhají reminiscenční terapie?

*„S většinou našich klientů vedu individuální RT, kterou se snažím u klientů minimálně dvakrát týdně realizovat. V tomto případě se snažím RT propojit s bazální stimulací, kdy například, když někoho pohladím zeptám se, jestli ho takhle hladila maminka a vzpomínáme na rodinu a dětství. Skupinová RT probíhá častěji, dá se říct, že každý den, jelikož se snažím RT propojit v každé aktivitě.“*

D, Jakou formu RT upřednostňujete? Skupinovou či individuální? Z jakého důvodu?

*„Každá forma má svoje. Záleží vždy s jakým klientem pracujeme. Já osobně upřednostňuji skupinovou RT, protože spousta klientů začne komunikovat v rámci skupiny. Například reagují na ostatní klienty a zapojí se více do diskuze. Vždy je důležité zjistit, zdali je klient radši sám nebo radši tráví čas se skupinou a na základě toho, poté volím, jakou formu RT s ním zvolím.“*

### **2. Jak reminiscenční terapie ovlivňuje život seniora (přínosy reminiscenční terapie).**

A, Vnímáte nějaké změny v chování klientů po RT?

*„Je velice důležité vždy klienta dobře znát, abychom v průběhu RT nenarazili na nějaké bolavé téma. Z veliké části klienti po RT jsou veselejší a uvolněnější. Stává se, že klienti, kteří jsou nervózní, jsou po RT zklidnění a usínají.“*

B, Mění RT kvalitu života seniorů – sociální interakce, emoční stabilita, ...?

*„Myslím si, že RT může ovlivnit kognitivní funkce, např doplňujeme stará přísloví.“*

C, Jaké přínosy či naopak negativní dopady vnímáte v RT?

*„Vnímám zejména přínosy, konkrétně zklidnění a zabavení klientů. V případě panenek Reborn veliký přínos – aktivizace fyzická i duševní (cvičení jemné motoriky a péče o panenku). V případě knihy života přínos – spolupráce s rodinou a práce s biografii jedince (možnost dozvědět se více o klientovi).“*

### **3. Jaké reminiscenční aktivity a pomůcky jsou nejvíce využívány?**

A, Jaké pomůcky jsou nejčastěji využívány během RT? S jakými pracujete Vy nejčastěji a nejraději?

*„Využíváme fotografie, hudbu, televizi (ukázky ze starých filmů), ukázka starých předmětů (srovnání například s předměty novodobými), vůně (aromaterapie). Využívají se i panenky, na které klienti reagují hezky, ale já osobně upřednostňuji jiné pomůcky, nejraději staré předměty, kdy si ukazujeme, k čemu sloužily. Často si v rámci RT s klienty prohlížíme staré časopisy a staré knížky, bavíme se o filmech, poznávají známé herce.“*

B, Jaké reminiscenční aktivity se nejčastěji využívají a jaké máte nejraději?

*„Pracujeme s knihami vzpomínek (kniha života), předčítání starých knížek a příběhů, reminiscenční rozhovory.“*

C, Které aktivity nebo pomůcky mají největší dopad na vyvolání vzpomínek? (otázka na pracovníky)

*„Dle mého názoru mají největší účinek na vyvolání vzpomínek staré předměty a reminiscenční rozhovory.“*