

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Využití reminiscenční terapie u klientů
v rezidenčních zařízeních

Martina Coufalová

Bakalářská práce

2016

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina Coufalová**
Osobní číslo: **Z13080**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu: **Využití reminiscenční terapie u klientů v rezidenčních zařízeních**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

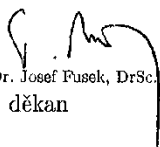
1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:


1. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
2. JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. Demence a jiné poruchy paměti. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 164 s. ISBN 978-80-247-2454-6.
3. KOLESÁROVÁ, Karolína a Petr SAK. Sociologie stáří a seniorů. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
4. MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
5. PŘIBYL, Hugo. Lidské potřeby ve stáří. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2015. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.
6. SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. Hry a činnosti pro aktivní seniory. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 173 s. ISBN 978-80-262-0335-3.
7. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. Reminiscenční terapie. 1. vyd. Praha: Galén, 2011. 112 s. ISBN 978-80-7262-711-0.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Barbora Faltová**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2014**
Termín odevzdání bakalářské práce: **22. července 2016**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 3. března 2016

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci 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., autorský zákon, 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.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 20. 7. 2016

.....

Martina Coufalová

Poděkování

Velice děkuji vedoucí mojí práce Mgr. Barboře Faltové za její rady a připomínky, které mi při tvorbě práce velmi pomohly. Dále bych chtěla poděkovat pracovníkům domovů pro seniory za jejich ochotu a vstřícnost při realizaci výzkumu v jejich zařízeních.

.....

Martina Coufalová

ANOTACE

Tato práce se zabývá využitím reminiscenční terapie u klientů v rezidenčních zařízeních pro seniory. Teoretická část práce se zaměřuje na charakteristiku stáří a změn ve stáří, potřeby seniorů a možnosti péče o seniory. Definována je také reminiscenční terapie, význam vzpomínek pro staré lidi, formy terapie a konkrétní aktivity, které lze v rámci reminiscenční terapie realizovat. Výzkumná část práce má za cíl zjistit, jak senioři vnímají reminiscenční terapii v rezidenčních zařízeních. Obsahem této části práce je popis metodiky výzkumu a prezentace výsledků, která je doplněna diskuzí.

KLÍČOVÁ SLOVA

senior, reminiscenční terapie, vzpomínání, rezidenční zařízení, domov pro seniory

TITLE

The use of reminiscence therapy for clients in residential facilities

ANNOTATION

This thesis deals with the use of reminiscence therapy for clients in residential facilities for the elderly. The theoretical part of thesis is focused on the characteristics of aging and changes in old age, needs of seniors and care options for seniors. In that part there is also reminiscence therapy defined, importance of memories for elderly, forms of therapy and specific activities that can be implemented in the context of therapy. The research part of the thesis aims to find out how seniors perceive reminiscence therapy in residential facilities. The content of this part thesis is the description of the research methodology and results presentation, which is supplemented by discussions.

KEYWORDS

senior, reminiscence therapy, remembering, residential facilities, retirement home

OBSAH

Seznam obrázků.....	8
Seznam použitých zkratk9	9
Úvod.....	10
Cíle práce.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 Stáří a stárnutí.....	12
1.1 Biologické změny ve stáří.....	13
1.1.1 Nejčastější zdravotní komplikace ve stáří.....	13
1.2 Sociální změny ve stáří.....	13
1.3 Psychické změny ve stáří.....	14
1.3.1 Kognitivní funkce.....	14
1.3.2 Demence.....	15
1.3.3 Procvičování paměti a kognitivních funkcí.....	16
2 Senior.....	17
2.1 Potřeby seniorů.....	17
2.2 Specifika komunikace se seniory.....	18
2.3 Péče o seniory.....	18
2.3.1 Péče v rodině.....	19
2.3.2 Péče v rezidenčních zařízeních pro seniory.....	19
3 Reminiscenční terapie.....	22
3.1 Vymezení reminiscenční terapie.....	22
3.2 Význam vzpomínání ve stáří.....	22
3.3 Cílová skupina.....	23
3.4 Formy reminiscenční terapie.....	24
3.5 Reminiscenční místa.....	25
3.6 Reminiscenční pomůcky.....	26

3.6.1	Vizuální pomůcky	26
3.6.2	Auditivní pomůcky	26
3.6.3	Ostatní smyslové stimuly	26
3.7	Reminiscenční terapeut	26
3.8	Praktické výstupy reminiscenční terapie	27
3.8.1	Kniha vzpomínek	27
3.8.2	Kniha životního příběhu	27
3.8.3	Archiv vzpomínek	28
3.8.4	Reminiscenční divadlo	28
3.9	Rizika reminiscenční terapie	28
II	VÝZKUMNÁ ČÁST	30
1	Výzkumné otázky	30
2	Metodika výzkumu	30
2.1	Technika sběru dat	30
2.2	Charakteristika výzkumného vzorku	31
3	Prezentace výsledků	32
4	Diskuze	53
4.1	Výzkumná otázka č. 1: Jakým způsobem se klienti zapojují do reminiscenční terapie?	53
4.2	Výzkumná otázka č. 2: Jakých aktivit se klienti v rámci reminiscenční terapie účastní?	54
4.3	Výzkumná otázka č. 3: Jaké přínosy senioři v reminiscenční terapii spatřují?	55
	Závěr	58
	Soupis bibliografických citací	59
	Příloha: Dotazník k výzkumné části práce	61

Seznam obrázků

Obrázek 1 Celková účast respondentů na reminiscenční terapii	32
Obrázek 2 Důvody klientů k využití reminiscenční terapie	33
Obrázek 3 Formy reminiscenční terapie, které se respondenti účastní.....	34
Obrázek 4 Prostředí, kde reminiscence probíhá	35
Obrázek 5 Vzpomínková místa mimo zařízení, která respondenti navštěvují	36
Obrázek 6 Lidé, kteří se s respondenty podílejí na reminiscenční terapii	37
Obrázek 7 Oblíbené reminiscenční pomůcky klientů.....	38
Obrázek 8 Výroba reminiscenční krabice během terapie	39
Obrázek 9 Nejvýznamnější osobní předměty klientů pro reminiscenci	40
Obrázek 10 Důležitost trénování paměti pro respondenty.....	41
Obrázek 11 Prostor respondentů pro vyjádření svého názoru při terapii	42
Obrázek 12 Důležitost sdílení vzpomínek respondentů s druhými lidmi.....	43
Obrázek 13 Společenská konverzace jako součást reminiscenční terapie.....	44
Obrázek 14 Hodnocení atmosféry při reminiscenční terapii	45
Obrázek 15 Hodnocení reminiscence jako příjemného zážitku pro respondenty.....	46
Obrázek 16 Hodnocení respondentů, zda by na reminiscenční terapii něco změnili	47
Obrázek 17 Co by respondenti na reminiscenční terapii změnili	48
Obrázek 18 Spokojenost respondentů s reminiscenční terapií	49
Obrázek 19 Doporučení respondentů reminiscenční terapie dalším klientům	50
Obrázek 20 Pohlaví respondentů	51
Obrázek 21 Věk respondentů.....	52

Seznam použitých zkratk

CMP	cévní mozková příhoda
CNS	centrální nervový systém
ČR	Česká republika
DPS	domov pro seniory
DZR	domov se zvláštním režimem
OZP	osoba se zdravotním postižením
Pnp	příspěvek na péči

Úvod

Pro vypracování bakalářské práce, která se zabývá tématem reminiscenční terapie při práci se seniory, jsem se rozhodla z důvodu osobního zájmu o problematiku péče o seniory a také proto, že považuji reminiscenční terapii za velmi přínosnou aktivizační činnost.

Dle mého názoru jsou senioři velmi cennou a významnou součástí naší společnosti a zaslouží si prožít důstojné stáří. Staří lidé často rádi vyprávějí o svém životě a srovnávají dnešní dobu s dřívějšími časy, ve kterých vyrůstali oni. Je velmi důležité, aby měli nablízku vnímavého posluchače. Povídání o minulých zážitcích a zkušenostech jsem dříve považovala za přirozenou součást rozhovoru se starými lidmi. Příjemné pocity, které vzpomínání vyvolává, jsou důležité v mnoha chvílích, obzvláště pak při adaptaci na nový život v sociálním zařízení.

S reminiscenční terapií jsem se poprvé setkala během své praxe v pobytové odlehčovací službě, kde byla zřízena reminiscenční místnost s dobovým nábytkem. Nepravidelně se zde konala reminiscenční setkání. Zúčastnila jsem se promítání filmu pro pamětníky, po němž následovala diskuze o hercích, kteří ve filmu vystupovali. Myslím, že všem zúčastněným včetně mne se toto setkání velmi líbilo. Další příležitost účasti na reminiscenční terapii jsem měla v domově pro seniory, kde jsem společně s aktivizační pracovnící vedla setkání reminiscenční skupiny. Skupina byla tvořena klienty s diagnózou demence. Během setkání jsme popíjeli kávu a čaj v dobovém čajovém servisu a povídali si o oblíbených nápojích a pokrmech od našich babiček. Druhou polovinu setkání jsme strávili zpíváním lidových písní. Zde bylo velmi příjemné vidět, že se zapojili i ostatní klienti, kteří se nezúčastnili předchozí konverzace. Osob s demencí (obzvláště Alzheimerovou chorobou) stále přibývá a reminiscenční terapie je způsob, jak udržovat paměť stále aktivní. Janečková a Vacková (2010, s. 131) uvádí, že jsou to právě osoby s demencí, pro které je skupinová reminiscence nejpřínosnější a je důležité se zaměřit na jejich důstojnost.

Cílem této práce je zjistit, jak senioři vnímají reminiscenční terapii v rezidenčních zařízeních. Dále bych se také chtěla zaměřit na to, jak se klienti reminiscenční terapie účastní a jaké činnosti v rámci reminiscence realizují. Mým cílem je také zjistit, jak senioři reminiscenci hodnotí a jaké jsou její přínosy.

V současné době počet seniorů neustále stoupá. Považuji jejich aktivizaci za velmi důležitou, jelikož ve stáří narůstá i riziko vzniku demence a dalších onemocnění, které ohrožují činnost mozku.

Cíle práce

Cíle teoretické části práce

1. Popsat období stáří a možnosti péče o seniory.
2. Definovat teoretická východiska reminiscenční terapie.

Cíl výzkumné části práce

Zjistit, jak senioři vnímají reminiscenční terapii v rezidenčních zařízeních.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Stáří a stárnutí

Stáří neboli senium představuje konečnou fázi života každého člověka. V tomto období dochází k mnoha involučním změnám, které se projevují v anatomické skladbě i funkcích organismu. Tyto změny jsou nevratné a pro stáří typické. (Příbyl, 2015, s. 10). Stárnutí je přirozený děj, který trvá od narození až po smrt. Dochází během něj k degenerativním změnám ve všech tkáních a orgánech. Stáří je výsledným produktem stárnutí. Příbyl (2015, s. 10) i Mlýnková (2011, s. 13) uvádí, že mezi faktory ovlivňující stárnutí patří genetické předpoklady, způsob života, podmínky, ve kterých jedinec žije, jeho zaměstnání a psychický stav.

Podle Malíkové (2011, s. 14) stáří není vnímáno pozitivně a to především v souvislosti s předpokládanými problémy v oblasti péče o vlastní osobu, zhoršenými kognitivními funkcemi, nedostatečným kontaktem se sociálním prostředím a omezenými aktivitami, které by rozvíjely osobnost člověka. Špatné smýšlení o seniorech a předsudky vůči nim označujeme jako ageismus. (Malíková, 2011, s. 35).

V mnoha případech stáří probíhá zdravě a pokojně, ačkoliv jeho průběh je u každého člověka velmi odlišný. Stáří je pro mnoho seniorů obdobím, kdy se konečně mohou věnovat činnostem a zálibám, na které dříve neměli čas. I v tomto věku mají senioři možnost rozvíjet svoji osobnost formou sportování, návštěv kulturních akcí nebo vzdělávání na univerzitách třetího věku. Velkým zdrojem energie a radosti jsou často vnoučata. Na průběhu stáří se podílí sociální, ekonomické i psychické faktory. (Čeledová et al., 2014, s. 36).

V současné době je podle Příbyla (2015, s. 11) nejužívanější tato klasifikace stáří:

- 65 – 74 let = mladí senioři
- 75 – 84 let = staří senioři
- 85 a více let = velmi staří senioři

1.1 Biologické změny ve stáří

Biologické stáří zahrnuje tělesné změny, které jsou pro toto období charakteristické. Mluvíme o tzv. stařeckém fenotypu, který představuje typický obraz starého člověka. Jedná se o ztrátu pružnosti kůže a s ní související tvorbu vrásek, snížení zrakového a sluchového vnímání, řidnutí kostí, šedivění vlasů, změny hladiny hormonů aj. Funkce orgánových soustav s přibývajícím věkem klesá. Biologické stárnutí je podmíněno mnoha faktory, mezi které patří psychický stav jedince, jeho dosavadní životní styl, kvalita zdravotní péče, chronická onemocnění či genetické předpoklady. (Příbyl, 2015, s. 11).

1.1.1 Nejčastější zdravotní komplikace ve stáří

U seniorů s přibývajícím věkem velmi často dochází k pádům, které mohou být způsobeny například poruchami chůze nebo závratěmi. Následkem pádů pak velmi často dojde k úrazu, jehož léčba může trvat velmi dlouho. V případě, že je klient na delší dobu upoután na lůžko, tak je ohrožen několika negativními faktory. Jedná se o vznik dekubitů, ztrátu soběstačnosti a sociální izolaci. U imobilních klientů také v mnoha případech dochází k rozvoji nebo zhoršení již získaných onemocnění, především chorob srdce a plic. Výjimkou nebývá ani vznik psychických onemocnění jako jsou demence a deprese. U seniorů se můžeme také setkat s inkontinencí a malnutricí. Příčinou podvýživy mohou být základní onemocnění klienta, nevhodně připravená strava, problémy s polykáním nebo vstřebáváním potravy. V oblasti komunikace bývá častým problémem smyslové postižení, především zrakové a sluchové. (Malíková, 2011, s. 216 – 217).

1.2 Sociální změny ve stáří

Sociálních faktorů, které ovlivňují prožívání stáří je mnoho. Mezi nejvýznamnější z těchto faktorů patří odchod do penze, který má za následek zhoršenou ekonomickou situaci seniorů. Častou nepříjemnou událostí v tomto období je také ztráta životního partnera a s ní spojená osamělost a uzavřenost, která může vést až ke stavům deprese. Vlivem zhoršené pohyblivosti bývá možnost kontaktů s druhými lidmi a zapojení do aktivit společnosti značně omezena. Takový stav má bezpochyby negativní dopad na psychiku člověka a vede k prohloubení jeho uzavřenosti do sebe a izolaci od společenského života. (Malíková, 2011, s. 22).

Se sociálními změnami souvisejí i důsledky, které plynou z různých onemocnění. Jedná se např. o omezení schopnosti péče o vlastní osobu nebo úplná ztráta této schopnosti. V takovém případě je senior odkázán na pomoc ze strany rodiny nebo pečovatелů. (Mlýnková, 2011, s. 26).

1.3 Psychické změny ve stáří

Jak uvádí Mlýnková (2011, s. 24) pro seniory je důležitý jejich stereotyp, který neradi mění a proto je adaptace na životní změny, které s sebou období stáří přináší obtížnější.

V souvislosti s psychickými změnami hraje velkou roli osobnost seniora. Některé z jeho vlastností se mohou dostávat do popředí, zatímco jiné ustupují. Změnou prochází také citový život. Některé osoby se stávají emočně labilnější, objevit se mohou úzkostné a depresivní stavy. I když je stárnutí velmi individuální proces, obecně se změny nevyhýbají ani kognitivním, tedy poznávacím funkcím. Zhoršuje se funkce v oblasti myšlení, především jeho pružnost, vnímání, pozornost a v neposlední řadě paměť. Paměť se budu podrobněji zabývat v následující části. Na jiné psychické procesy většinou stárnutí nemá vliv, zůstávají na dosažené úrovni a některé z nich se mohou i zlepšit – například trpělivost a rozvaha. (Mlýnková, 2011, s. 24-25).

1.3.1 Kognitivní funkce

Jedná se o poznávací funkce mozku, kam řadíme především paměť, pozornost, všechny druhy myšlení, orientace, představivost a další. Patří sem také vyjadřovací schopnosti – slovní vyjádření (řeč, slovní zásoba), řeč těla (gesta, mimika), psaní a také výtvarné činnosti. (Suchá, 2013, s. 28). Poznávací funkce slouží k objevování světa, k jeho porozumění a umožňují vnímání svojí osobnosti. S věkem se snižuje rychlost šíření vzruchu nervových vláken a dochází ke zhoršení smyslového vnímání, které je také součástí kognitivních funkcí. (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 46-47).

Jelikož se tato práce zabývá terapií, která pracuje se vzpomínkami, ráda bych se podrobněji věnovala paměti. Jiráček et al. (2009, s. 13) uvádějí, že paměť slouží k přijetí, uložení a následnému vybavení získaných informací. Je v ní uchováno všechno co víme, umíme a co jsme zažili. Paměť je spojena s dalšími psychickými procesy a souvisí s naším sebeuvědoměním, o kterém se také zmiňuji v podkapitole s názvem Význam vzpomínání ve stáří.

Paměť můžeme dělit z několika hledisek. Z hlediska jejího obsahu jde o paměť deklarativní, jejíž obsah můžeme vyjádřit slovy a která se dále dělí na epizodickou a sémantickou. Epizodická paměť představuje zdroj našich osobních zážitků, zkušeností a příběhů. V sémantické složce paměti je uložena naše slovní zásoba, znalosti a pojmy.

Vedle deklarativní paměti máme ještě paměť procedurální, která obsahuje slovy nevyjádřitelné dovednosti a schopnosti týkající se např. projevů našeho těla – motoriky, reflexů apod.

K dělení paměti z časového hlediska přistupuje každý autor jinak. Mlýnková (2011, s. 134) volí základní dělení na paměť krátkodobou a dlouhodobou. Krátkodobá paměť je prvním místem, kde se zaznamenávají všechny podněty, které na nás působí a setrvávají zde zhruba 30 sekund. Poté dochází k vyřazení nepodstatných informací prostřednictvím procesu zapomínání. Významné informace přesouváme do dlouhodobé paměti, která uchovává informace získané v průběhu celého života. Suchá (2013, s. 29-30) uvádí, že právě zde se nachází naše osobní vzpomínky na období dětství či dospívání. Emočně nabitě informace si pamatujeme lépe, jelikož jsou spojeny s limbickým systémem, který ovlivňuje funkci paměti.

1.3.2 Demence

Demence je soubor poruch, které jsou charakteristické zhoršováním všech kognitivních funkcí, především paměti, myšlení a orientace. Zasažena je také oblast citů, nálad, chování a běžně vykonávaných činností. Pacient s demencí postupně ztrácí schopnost se o sebe postarat, s čímž přichází závislost na pomoci rodiny, na zdravotní a sociální péči. (Jirák et al., 2009, s. 11). Konkrétní příčina vzniku demencí není známa, avšak rizikové faktory jako je např. dědičnost, vysoký věk, chronická onemocnění CNS, nadužívání alkoholu, kouření, užívání některých lékových skupin apod. se mohou společně na vzniku demence podílet. (Slezáková, 2007, s. 131). Podle příčiny, která způsobila rozvoj demence, ji můžeme dělit do dvou okruhů. Jeden okruh tvoří demence primární, k jejichž vzniku dochází na základě atroficko-degenerativních pochodů v mozkové tkáni. Jsou to pochody, které mají za následek úbytek nervových buněk, poškozují spojení mezi nimi a narušují jejich správné fungování. V mozku dochází ke vzniku chorobných bílkovin, které jsou zdrojem dalších mnohočetných degenerativních procesů. Do této skupiny demencí řadíme i jeden z nejčastějších typů, kterým je Alzheimerova choroba. Druhým okruhem jsou demence sekundární, které vznikly jako druhotný následek úrazů, zánětlivých onemocnění, nádorů, cévních poruch nebo dalších poškození v oblasti mozku. (Jirák et al., 2009, s. 19). Demence je onemocnění, na které medicína nezná lék. Do určité míry však lze prostřednictvím léků na podporu mozkových funkcí zmírnit její projevy. (Slezáková et al., 2007, s. 132). Do preventivních opatření proti vzniku a rozvoji demence patří trénování paměti, účast na společenských aktivitách, otevřenost k novým poznatkům a činný životní styl. (Klucká a Volfová, 2009, s. 19).

1.3.3 Procvičování paměti a kognitivních funkcí

Aktivity zaměřené na trénink funkcí mozku jsou důležité pro všechny seniory bez ohledu na to, zda je jejich paměť a myšlenkové procesy postiženy. Některé aktivity jsou však pro osoby s demencí méně vhodné, což musí být při výběru aktivit zohledněno.

Společným cílem činností zaměřených na trénování paměti, a ostatních kognitivních funkcí, je jejich zlepšení nebo udržení na dosažené úrovni a oddálení procesu zapomínání. Kromě reminiscenční terapie, na kterou je tato práce zaměřena, sem patří také aktivity jako např. kognitivní rehabilitace, orientace v realitě nebo trénink paměti. (Mlýnková, 2011, s. 159). I Klevetová a Dlabalová (2008, s. 48) uvádí, že pokud mozek dostatečně zaměstnáváme prostřednictvím vhodného a pravidelného cvičení, zpomalujeme patologické děje v mozku a podporujeme spojení nervových buněk.

2 Senior

„Senior je člověk v završující životní fázi se specifickým postavením ve společnosti.“ (Kolesárová a Sak, 2012, s. 25). Příbyl (2015, s. 13) označuje jako seniora člověka, který se právě nachází v období senia. „Z obecného hlediska je za starého člověka, seniora, pokládán člověk, který je tak označen většinou členů společnosti. S prodlužováním věku se tato hranice posouvá.“ Pro seniory, kteří již nejsou soběstační a vyžadují pomoc jiné osoby, se často používá pojem geront. (Příbyl, 2015, s. 13). Kolesárová a Sak (2012, s. 21) uvádějí, že starý člověk je obohacen o mnohé zkušenosti, kterých nabyl během svého života, a má schopnost obecně zhodnotit veškeré politické a sociální události.

V současné době se výrazně zlepšuje zdravotní stav a funkční zdatnost seniorské populace, což vede k prodloužení stáří a snížení úmrtnosti. Předpokládá se, že počet seniorů bude stále stoupat. V roce 2050 by mohl být dvakrát větší počet občanů starších 65 let, než je dnes. Senioři by tedy v budoucnu měli tvořit více než 30% obyvatel ČR. (Čeledová et al., 2014, s. 22). V zemích Evropy se neustále oddaluje věk odchodu do důchodu. Děje se tak v důsledku působení různých demografických, ekonomických a politických procesů. Odchod ze zaměstnání do penze se v každé zemi liší, avšak děje se tak zpravidla mezi padesátým sedmým a sedmdesátým rokem života člověka. (Kolesárová a Sak, 2012, s. 93-94).

2.1 Potřeby seniorů

Potřeby ve stáří se značně liší od potřeb v období dětství a dospělosti. Tomeš (2010, s. 229) ve své publikaci uvádí, že senioři již nemají tak velkou potřebu investovat peníze do ošacení a bydlení, ale vzhledem k většímu výskytu onemocnění a jiných tělesných patologických procesů, se zvyšují náklady na zdravotní péči. I podle Mlýnkové (2011, s. 48 - 50) stojí v popředí především potřeba zdraví. Nelze však opomenout ani fyziologické potřeby, které jsou pro osoby v tomto věku velmi důležité. Jedná se o potřebu chutného jídla, většího množství odpočinku a spánku, potřeba pohodlí a tepla. Z vyšších potřeb je to také potřeba komunikace a seberealizace. Spirituální (duchovní) potřeby mají ve stáří také své místo, jelikož mnoho lidí se v tomto období ohlíží za svým životem, jeho smyslem a životním cílem. Příbyl (2015, s. 74) klade důraz na potřebu bezpečí ve všech jeho významech, tedy bezpečí tělesné, duševní i ekonomické. Pod potřebu bezpečí lze zahrnout velké množství dalších potřeb.

2.2 Specifika komunikace se seniory

Dobrá komunikace je základem kvalitní péče o seniora. Malíková (2011, s. 229) uvádí některé faktory, které mají na komunikaci se starým člověkem vliv a je třeba je brát na vědomí. Patří sem základní poznatky o klientovi, které se týkají jeho věku, dosaženého vzdělání a aktuálního celkového stavu. Častým problémem je porucha sluchu (především nedoslýchavost), nedostatek času na rozhovor pracovníka a klienta a zpomalení myšlenkových procesů seniora, především schopnost vyjádření svých myšlenek a zapamatování sděleného. Důležitým faktorem ovlivňujícím komunikaci je také zájem klienta o rozhovor a prostředí, ve kterém komunikace probíhá.

Při slovním vyjadřování je důležité dávat klientovi zpětnou vazbu formou aktivního naslouchání. Řadíme sem např. rezonanci, která slouží ke shrnutí informací získaných od klienta. Vhodná je také sumarizace, kterou dává pracovník dohromady získané informace od klienta. Řadíme sem také povzbuzování, které pobízí seniora k rozvoji konverzace. Důležitým komunikačním prvkem je také projev empatie, čímž dává pracovník najevo svoje pochopení a schopnost vcítění do klientovy situace. Velmi významnou roli má také ticho. Umět mlčet ve správnou chvíli je cennou dovedností. (Malíková, 2011, s. 224 – 225).

2.3 Péče o seniory

Ještě před rokem 1989 docházelo k časté sociální izolaci seniorů a osob se zdravotním postižením. Hlavním způsobem řešení péče o seniory bylo jejich umístění do sociálních či zdravotnických ústavů, které spadaly pod region, ve kterém senior bydlel. Neměl tedy možnost výběru. Nebyly zde brány ohledy na potřeby a názory klienta, v mnoha případech byl do těchto zařízení senior umisťován rodinnými příslušníky proti své vůli. (Malíková, 2011, s. 29).

V současné době je péče o seniory na mnohem lepší úrovni. Jejím hlavním cílem je setrvání seniora v přirozeném prostředí, se zachováním maximální míry soběstačnosti, sebeděče a nezávislosti. (Příbyl, 2015, s. 14). Tento proces se nazývá deinstitutionalizace, a jak uvádí Malíková (2011, s. 32) jeho hlavním nástrojem je poskytování terénních a ambulantních sociálních služeb, které klienti mohou podle svých aktuálních potřeb spojovat.

V případě, že senioři potřebují pomoc druhé osoby, mají nárok na příspěvek na péči (Pnp). Ten je poskytován ve čtyřech stupních závislosti, které se odvíjí od rozsahu životních potřeb, jež osoba není schopna sama zvládat. Péči může seniorům poskytovat osoba blízká, poskytovatelé sociálních služeb, asistent sociální péče nebo může klient tyto zdroje pomoci kombinovat tak, jak to pro něj bude nejvhodnější.

Senior má na Pnp nárok i v případě, že je umístěn ve speciálním lůžkovém zdravotnickém zařízení hospicového typu (zákon č. 108/2006 Sb., § 7, odst. 2).

2.3.1 Péče v rodině

Pro starého člověka je rodina velmi významným prvkem. V současnosti nejsou vztahy mezi generacemi natolik soudržné, jako tomu bylo dříve, což má za následek nedostatek komunikace a pevných citových vazeb. (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 82). Na důležitou roli rodiny v životě seniora poukazuje i Příbyl (2015, s. 15), jelikož je to právě rodina, která mu umožňuje se smířit s nepříznivými situacemi v období stáří, a vyřešit problémy, na které sám nestačí. Pokud rodina přistoupí k péči o nesoběstačného seniora, musí se na ni dostatečně připravit po stránce ekonomické, sociální, fyzické i psychické. Podle Klevetové a Dlabalové (2008, s. 82) by rodina pro tuto péči měla mít k dispozici širokou a dostupnou nabídku sociálních služeb, která by ji doplnila. Sociální služby jsou vymezeny zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění, který je podle místa jejich poskytování dělí na služby ambulantní, terénní a pobytové (zákon č. 108/2006 Sb., § 33, odst. 1). Do sociálních služeb určených pro seniory patří především tyto služby: sociální poradenství, osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro OZP, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, sociálně aktivizační služby pro seniory a OZP.

2.3.2 Péče v rezidenčních zařízeních pro seniory

Rezidenční zařízení jsou sídelní budovy, ve kterých je uživatelům poskytována ústavní péče. (Haškovcová, 2012, s. 144). Příbyl (2015, s. 14 – 15) uvádí, že v ústavní péči jsou podle odhadů 3% seniorů ve věku nad 65 let, přičemž ne u všech z nich je tato forma péče nezbytně nutná. Nevhodné umístění seniorů do rezidenčních zařízení může být způsobeno mnoha příčinami, jako je např. nefunkční rodina, která nemůže nebo nechce pečovat o seniora v jeho domácím prostředí, ale příčinou může být také nedostatečná nabídka nebo nedostupnost terénních sociálních služeb. Jedním z nejtypičtějších rezidenčních zařízení jsou domovy pro seniory (DPS). V těchto zařízeních je poskytována péče lidem, jejichž soběstačnost je omezena z důvodu věku, kdy je nezbytná opakovaná pomoc jiné fyzické osoby (zákon č. 108/2006 Sb., § 49, odst. 1). K rozvoji DPS došlo po 2. světové válce, kdy začaly vznikat domovy důchodců. Následkem zdravotních problémů, které se s postupujícím stářím objevovaly, začali v domovech důchodců pracovat i zdravotníci. Některá z těchto zařízení nebyla v dobrém technickém stavu, byl zde nedostatek materiálního vybavení a soukromí.

S příchodem zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách se zařízení změnila na domovy pro seniory. Kvalita péče se zlepšila, služby se začaly více přizpůsobovat požadavkům klientů. Nevýhodou je finanční náročnost některých z těchto zařízení.

Dalším velmi častým pobytovým zařízením jsou domovy se zvláštním režimem (DZR). Ty jsou určeny lidem se závislostí na návykových látkách či duševním onemocněním, kteří nejsou schopni péče o svoji osobu. Takovými osobami jsou především senioři s diagnózou demence. Všechny činnosti v DZR musí být přizpůsobeny zvláštnostem, které se od konkrétních onemocnění odvíjejí. (Haškovcová, 2012, s. 73 - 74).

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění (§ 49, odst. 2) vymezuje hlavní činnosti poskytované klientům v DPS a DZR. Jedná se o tyto činnosti:

- poskytnutí ubytování a stravy
- pomoc při běžných úkonech péče o vlastní osobu a osobní hygieně
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické a aktivizační činnosti
- pomoc při právních s osobních záležitostech

Tyto činnosti a maximální výše úhrady za jejich poskytování jsou podrobněji popsány ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění.

Malíková (2011, s. 122 - 130) ve své publikaci přibližuje i další činnosti, které rezidenční zařízení klientům umožňuje. Uvádí např. činnosti sociálního pracovníka, který je důležitou součástí profesního týmu v zařízení. Podává klientovi a jeho rodině důležité informace o službách, které zařízení nabízí, pomáhá klientovi s přizpůsobováním změně prostředí, vyřizováním nezbytných dokumentů, řeší sociální problémy klientů, podporuje klienta i jeho rodinu. Pro dobrou fyzickou kondici a udržení mobility jsou klientům poskytována rehabilitační cvičení. K upevňování motorických dovedností seniorů slouží ergoterapeutické činnosti. Zahrnují i odpočinkové aktivity, společenské hry i reminiscenční terapii. Nezbytnou součástí je i péče duchovní, která má pro každého klienta jiný význam. Nejedná se pouze o služby církevní, ale týká se i účasti psychologa či sociálního pracovníka na naplňování duchovních potřeb klienta. V každém pobytovém sociálním zařízení pro seniory je poskytována také ošetrovatelská a zdravotní péče, která zajišťuje především uspokojování základních potřeb klientů a potřeb vycházejících z jejich zdravotního stavu, důležitá je především u imobilních seniorů.

Služby, které rezidenční zařízení pro seniory klientům poskytují, jsou financovány z více zdrojů. V případě, že klient pobírá již zmíněný Pnp, pak tato dávka přísluší zařízení, ve kterém je senior ubytován. (Malíková, 2011, s. 32 – 33).

3 Reminiscenční terapie

3.1 Vymezení reminiscenční terapie

Reminiscence neboli reminiscenční terapie záměrně pracuje se vzpomínkami starých lidí.

„Reminiscenční terapie je speciální metoda práce se seniory, která je založena na uznání důležitosti vzpomínání.“ (Špatenková a Bolomská, 2011, s. 9).

Janečková a Vacková (2010, s. 21 - 22) definují reminiscenční terapii jako konverzaci mezi člověkem, který terapii vede a seniorem či více seniory, kteří se jí účastní. Obsahem reminiscence jsou zkušenosti, zážitky a události, které se během jejich života staly. K terapii jsou většinou využívány klientovy předměty, které se pojí k jeho životu. Mohou to být fotografie, věci z domácnosti, pracovní nástroje, technické pomůcky, oblečení, hudební a filmové nahrávky apod. Koncept reminiscenční terapie se začal rozvíjet ve Velké Británii, a to zhruba od 80. let 20. století. V ČR se tato metoda práce se seniory začala šířit až téměř po dvaceti letech od jejího vzniku. (Špatenková a Bolomská 2011, s. 20). Velmi významnou osobností, která se reminiscenci soustavně věnuje, je ředitelka londýnského reminiscenčního centra Pam Schweitzerová, která založila i mezinárodní organizaci s názvem Evropská reminiscenční síť. (Janečková a Vacková, 2010, s. 22 – 23).

Reminiscenční terapie má mnoho podobných rysů jako psychoterapie. Je však nutné tyto dva pojmy odlišit, jelikož cílem reminiscence není řešení problémů, které klienta trápí. Jejím cílem je navození dobré nálady a radosti a proto by se měla traumatizujících témat dotýkat pouze v případě, že si to klienti přejí. (Špatenková a Bolomská, 2011, s. 22). I Janečková a Vacková (2010, s. 22) uvádějí, že cílem všech forem reminiscenční terapie je klientův dobrý pocit, uspokojení ze svého projevu, radost, pohoda a zároveň procvičení kognitivních funkcí.

3.2 Význam vzpomínání ve stáří

Vzpomínání vždy nebylo vnímáno pozitivně. Ještě v počátcích 60. let 20. století převládal názor, že člověk zabývající se vzpomínáním nestárne zdravě, jelikož žije svými vzpomínkami a nejeví zájem o přítomnost. Postupem času se však názor na vzpomínání zcela změnil, k čemuž významně přispěla teorie amerického gerontologa a psychiatra Roberta Butlera zabývající se rekapitulací života, která poukazovala na pozitivní vliv vzpomínek. (Špatenková a Bolomská, 2011, s. 19). Dnes tedy již víme, že vzpomínání vytváří určité spojení mezi minulostí a současností, čímž pomáhá klientovi v celkové orientaci. (Suchá, 2013, s. 93).

Reminiscence může přispět také k adaptaci na náročné životní situace, zde plní podle Cohena (In Vacková a Janečková, 2010, s. 19) několik funkcí. Intrapersonální funkce je zaměřena na vnitřní prožívání člověka, pomáhá udržet jeho duševní rovnováhu. V případě, kdy jsou vzpomínky součástí společenské konverzace a podporují vzájemnou interakci mezi lidmi, mluvíme o funkci interpersonální. Třetí funkcí je funkce poznávací, kdy mají vzpomínky informační hodnotu, poskytují osobní zkušenosti a historické poznatky seniora. Janečková a Vacková (2010, s. 14) připomínají ve své knize německého psychologa Erika Eriksona, který v souvislosti s obdobím stáří mluví o moudrosti a integritě (celistvosti) lidské osobnosti. Jsou to právě vzpomínky, které přispívají k dosažení vyrovnanosti a k přijetí sebe sama.

Jako další důvody, proč má vzpomínání pro klienty v DPS význam, uvádějí Janečková a Vacková (2010, s. 55) možnost sebeuvědomění, tedy zaměření na vlastní identitu. Identita je tvořena našimi životní úspěchy, způsobem, jakým jsme žili a tím, co nás v životě potkalo. To všechno dává našemu životu smysl a pomáhá dokončit záležitosti, které ještě nebyly uzavřené. Dalším přínosem je vytváření nebo upevňování mezilidských vztahů. Může se jednat o vztahy rodinné, ale také mezigenerační, kdy senior předává mladším členům společnosti svoje zkušenosti a poznatky nebo vztahy s ostatními členy skupiny, kde mohou vznikat nová přátelství, dochází k začleňování a rozvoji vzájemné komunikace. Při vyprávění svých vzpomínek senior předává ostatním svá životní moudra a posiluje tak svoji sebejistotu. Reminiscence slouží také k aktivizaci vnímání, myšlení, paměti a uvolnění emocí. Reminiscenční terapie je zaměřena na zlepšení celkového zdravotního stavu a nelze opomenout, že je také vhodným adaptačním prostředkem na nové prostředí v rezidenčním zařízení. Senior a jeho rodina mohou společně sepsat životní příběh nebo vytvořit knihu života, přinést fotografie a předměty, které má rád a umístit je do jeho pokoje tak, aby se mezi nimi cítil dobře. Tato aktivita mimo jiné přispívá k posilování rodinných vztahů. (Janečková a Vacková, 2010, s. 54). Činnosti prováděné při reminiscenční terapii by měly být vždy upraveny podle možností zařízení a především podle požadavků klientů. (Špatenková a Bolomská, 2011, s. 9).

3.3 Cílová skupina

Tato metoda je vhodná pro osoby s poruchou kognitivních funkcí, především demencí, u těchto osob je cílem reminiscence jejich aktivizace a rozvoj komunikace, jelikož u demence je postižena převážně krátkodobá paměť, dlouhodobá bývá většinou zachována. U zdravých seniorů má reminiscenční terapie preventivní charakter. (Suchá, 2013, s. 93). Špatenková a Bolomská (2011, s. 76) poukazují na význam vzpomínek u klientů trpících depresi, pro

kteřé by reminiscence mohla být přijemným rozptýlením. Špatenková a Bolomská (2011, s. 63) upozorňují na možnost využití reminiscenční terapie i u klientů se smyslovým postižením, demencí, a u seniorů po CMP, na které může mít zajisté také pozitivní účinky, přičemž však musí být zohledněny jejich specifické potřeby. Reminiscence nemusí být vhodnou formou aktivizace pro všechny seniory a ne vždy je pro ni správná chvíle. Důvody vzpomínání jsou různé a mnohdy souvisí s osobnostními rysy člověka a jeho aktuální náladou. (Janečková a Vacková, 2010, s. 44).

3.4 Formy reminiscenční terapie

Podle počtu účastníku lze reminiscenci dělit na individuální, která probíhá mezi klientem a pracovníkem zařízení, a na reminiscenci skupinovou tvořenou více klienty a pracovníkem (nebo více pracovníky). Individuální vzpomínání je přirozenou součástí rozhovoru se starým člověkem, a proto může probíhat i při běžných denních činnostech jako je servírování jídla, procházka nebo společná posezení. Při této formě vzpomínání dochází k budování důvěryhodného a stabilního vztahu mezi klientem a pečujícím personálem. Životní vzpomínky lze shromáždit do krabice se vzpomínkovými předměty nebo je sepsat a zkompletovat do knihy života. (Špatenková a Bolomská, 2011, s. 61 - 62). Konkrétními aktivitami, které lze při reminiscenci uplatnit se budu zabývat v samostatné podkapitole.

Špatenková a Bolomská (2011, s. 62 - 63) uvádějí některé metody podle kterých lze vybrat klienty pro skupinovou reminiscenci. Uživatelé se mohou reminiscenční terapie účastnit na základě dobrovolnosti a motivace, avšak účastníky můžeme vybírat také podle čísel pokojů, stejného věku či místa, kde prožili většinu života nebo podle témat, která účastníky spojují. Klienti by měli být vždy informováni, co vedlo pracovníky k jejich výběru, a co bude obsahem setkání reminiscenční skupiny. Reminiscenční skupiny mohou vznikat i samostatně (bez zásahu personálu) mezi klienty, kteří si rozumí a rádi se setkávají. Při skupinové reminiscenční terapii by si měli účastníci hned na začátku stanovit některé zásady, aby se předešlo konfliktním situacím a reminiscence měla svůj řád. Důležité je vytvořit vstřícné a trpělivé prostředí, aby měl každý klient možnost se vyjádřit a byla mu věnována dostatečná pozornost. Pokud některý z účastníků neuvádí přesné informace o událostech z minulosti, tak je vhodné jeho myšlenky dále rozvíjet, není vhodné ho opravovat nebo reagovat jiným negativním způsobem. (Suchá, 2013, s. 97). Je dobré myslet i na kompenzační pomůcky, které souvisí především se sluchem a zrakem. Velikost reminiscenční skupiny je vhodnější spíše menší, nanejvýš 6 - 8 klientů. Každý z nich by měl mít své pevné místo, na kterém bude sedět pouze on. Janečková a Vacková (2010, s. 79) uvádí ve své publikaci jako ideální

počet 2-10 uživatelů. Skupinová reminiscence by měla mít alespoň dva facilitátory, označované také jako reminiscenční asistenti, kteří mají za úkol koordinovat průběh setkání reminiscenční skupiny.

Kromě reminiscenčního terapeuta a personálu zařízení lze do reminiscenční terapie zapojit také dobrovolníky a členy rodiny, kteří mohou doplnit informace o klientovi a jeho životě. Dalšími zainteresovanými osobami mohou být umělci a lidoví řemeslníci. Ti mohou rozvíjet seniorovu kreativitu a ukázat nové a zajímavé praktiky pro klienty i pro pracovníky v daném zařízení. (Špatenková a Bolomská, 2011, s. 42).

Špatenková a Bolomská (2011, s. 28) uvádí další způsob dělení na reminiscenční terapii neformální a formální. Neformální reminiscence se vyznačuje svojí spontánností a může k ní dojít při jakékoliv společné činnosti jako je např. procházka nebo stravování. Účastnit se jí mohou všichni přítomní i příchozí, a i přesto, že úkolem reminiscenčního terapeuta je podněcování seniorů k rozvoji konverzace, atmosféra by měla i nadále zůstat přirozená a odlehčená. Druhým typem je reminiscence formální, plánovaná dopředu s promyšleným tématem, který by měli všichni klienti znát dopředu, aby se na něj mohli dostatečně připravit. Důležité je také prostředí, kde terapie probíhá.

Reminiscence může probíhat uvnitř zařízení a to přímo ve vzpomínkové místnosti, která je vybavena dobovým nábytkem a předměty a dekoracemi z minulosti nebo formou návštěv nejrůznějších vzpomínkových míst. (Špatenková a Bolomská, 2011, s. 97). Janečková a Vacková (2010, s. 79) uvádějí, že reminiscenční terapie trvá většinou kolem 60 minut, avšak může být i kratší, především u osob s demencí.

3.5 Reminiscenční místa

Pro reminiscenční terapii je vhodné navázání bližšího kontaktu s místními institucemi, jako jsou muzea, divadla, knihovny či školy. Například v knihovnách lze nahlédnout do historických dokumentů, nejrůznějších sbírek a starých fotografií. Návštěva muzeí, kde jsou vystaveny historické exponáty, je také vhodným způsobem reminiscence. Spolupráce s místními školami má často podobu např. hudebního vystoupení dětí pro seniory o významných svátcích jako jsou Vánoce či Velikonoce. Pokud by senioři dostali dostatek prostoru a navázaly s dětmi bližší vztah, mohli by dětem povyprávět o událostech z historie, ze svého života a z dřívější doby. (Špatenková a Bolomská, 2011, s. 38).

3.6 Reminiscenční pomůcky

Pro správnou stimulaci poznávacích funkcí a dobrou kondici je důležité, aby měl kolem sebe senior dostatek podnětů vyvolávajících vzpomínky. (Janečková a Vacková, 2010 s. 73). Špatenková a Bolomská (2011, s. 32 - 36) dělí reminiscenční pomůcky podle smyslů, na které podněty působí, a to na vizuální, auditivní a ostatní smyslové stimuly. Pomůcky lze kombinovat, aby došlo k působení na co nejvíce receptorů.

3.6.1 Vizuální pomůcky

Typickou a velmi často se vyskytující pomůckou k reminiscenci jsou fotografie, dále sem patří obrázky či jiné produkty výtvarné činnosti, novinové nebo knižní články, časopisy, pohlednice. Vhodné jsou také dokumentární nebo historické televizní pořady a filmy.

3.6.2 Auditivní pomůcky

Sluchové vjemy jsou často spojeny s určitým obrazem, který vyvolají. Pro osoby, které mají zdravý sluch, jsou auditivní pomůcky velmi intenzivním stimulem. Do skupiny těchto pomůcek řadíme zvukové nahrávky (např. dopravních prostředků, zvířat aj.), záznamy mluveného slova v podobě recitací básní, rozhovorů s významnými osobnostmi, namluvené knihy apod. Dále sem patří také hudba, která může tvořit jen kulisu pro jiné reminiscenční aktivity nebo ji lze použít záměrně jako vzpomínkový podnět. V takovém případě se hodí hudba dechová, lidová, klasická, ale i moderní, avšak známá a oblíbená.

3.6.3 Ostatní smyslové stimuly

Kromě zraku a sluchu můžeme využít i doteků, vůní a chutí. Příjemný fyzický kontakt s druhým člověkem je pro každého velmi důležitý, obzvláště pak pro seniory, kteří se mohou cítit osamocení. Velmi stimulující jsou také na dotek poutavé předměty, které senioři znají a vyvolávají jejich vzpomínky na události, které s předmětem souvisí. Vůně kávy, pečiva, koření, ale také vůně související například s péčí o tělo či o domácnost, jsou často spojeny s pěknými chvílemi v životě. Při kontaktu s těmito vůněmi dochází k vyvolání vzpomínek často velmi rychle. S vůní je obvykle spokojována také chuť a proto lze využít i nejrůznějších pokrmů a nápojů jako prostředků k reminiscenci.

3.7 Reminiscenční terapeut

I přesto, že ve většině nemocnic i ústavních zařízeních realizují reminiscenční terapii především členové ošetřujícího týmu (pracovníci v sociálních službách, zdravotní sestry, sociální pracovníci aj.), žádoucí by bylo vedení reminiscence pracovníkem, který je

v reminiscenční terapii proškolený. Reminiscenční terapeut dosud není běžnou součástí personálu našich institucí, avšak pro klienty by mohl mít velký význam pro jejich aktivizaci. Proto je vhodné, aby se reminiscenčním terapeutem stal ergoterapeut, sociální pracovník nebo jiný aktivizační pracovník. Pro výkon této činnosti by měl mít pracovník určité vlastnosti a předpoklady týkající se především jeho osobnosti. Je to schopnost aktivně naslouchat klientům, mít opravdový zájem o životní vzpomínky klientů, respektovat individualitu každého účastníka reminiscence, být schopen plánovat, vést a hodnotit reminiscenční terapii aj. Při skupinové reminiscenční terapii zastává roli facilitátora, který ji řídí a usměrňuje. (Špatenková a Bolomská, 2011, s. 42 - 43).

3.8 Praktické výstupy reminiscenční terapie

V této kapitole popisují nejvýznamnější výrobky, které lze během reminiscenční terapie vytvořit. Na jejich tvorbě může pracovat senior sám nebo za pomoci pracovníka zabývajícího se reminiscencí nebo lze zapojit i členy jeho rodiny. Co bude obsahem konkrétních výstupů záleží pouze na klientovi, kterého se výrobek týká.

3.8.1 Kniha vzpomínek

Přenést své životní příběhy na papír lze prostřednictvím knihy vzpomínek. Jejím obsahem mohou být příběhy plné klientových zážitků, rodinné recepty či vlastní tvorba poezie. Kniha vzpomínek napsaná na psacím stroji, který v dnešní době není již téměř vůbec užíván, je velmi významná. Psací stroj lze považovat za typický příklad reminiscenční pomůcky. Text bývá doplněn o různé obrázky či fotografie vztahující se k jeho obsahu. (Špatenková a Bolomská, 2011, s. 84). Janečková a Vacková (2010, s. 122) také uvádí, že dobrou motivací k sepsání knihy vzpomínek může být pro starého člověka předání svých zkušeností mladším členům rodiny.

3.8.2 Kniha životního příběhu

Tato kniha je tvořena osobním příběhem starého člověka, který je zapsán na základě několika rozhovorů, které se uskutečnily mezi seniorem a člověkem, který mu naslouchal. Kniha je plná záznamů nejvýznamnějším událostí, které se v klientově životě staly. Její rozsah je optimálně kolem 12 stran. Psána bývá chronologicky, od údajů o narození, vzdělání, práci až po rodinné a přátelské vztahy. Důležitý je popis klientových emocí souvisejících s konkrétními událostmi. Tak kniha tak nabývá na své jedinečnosti. (Špatenková a Bolomská, 2011, s. 86).

3.8.3 Archiv vzpomínek

Pod výraz archiv vzpomínek je zahrnuta tzv. reminiscenční (vzpomínková) krabice, která může mít také podobu kufříku, bedny nebo jiného úložného prostoru. Do krabice lze kromě fotografií uschovat také předměty z domácnosti, suvenýry, dopisy, šperky a další důležité věci, ke kterým se senior rád vrací. Je dobré, aby měl vzpomínkovou krabici v dosahu a kdykoliv se mohl těšit jejím obsahem. (Špatenková a Bolomská, 2011, s. 88). Podle Janečkové a Vackové (2010, s. 123) bývá v krabici umístěno i to, co se těžko vyjadřuje slovy. Lze uspořádat výstavu, kde by byly krabice vzpomínek vystaveny a umožnily tak seniorům, aby se podělily o svou minulost s ostatními lidmi.

3.8.4 Reminiscenční divadlo

Zatímco předchozí výstupy reminiscence byly zaměřeny spíše individuálně, reminiscenční divadlo vyžaduje účast celé skupiny uživatelů. Nejedná se o krátkodobou záležitost, již samotná příprava vyžaduje hodně času. Prvním krokem je vzpomínání ve skupině, jehož cílem je najít téma, které by se pro divadelní představení hodilo. Poté již následuje napsání scénáře, rozdělení rolí, tvorba kostýmů, kulis atd. Každý účastník by se měl ve své roli cítit příjemně a uvolněně. (Janečková a Vacková, 2010, s. 117).

3.9 Rizika reminiscenční terapie

Janečková a Vacková (2010, s. 89) dělí problémy, které se reminiscence týkají, na dvě oblasti. První oblast je zaměřena na potíže spojené se strukturou a dynamičností ve skupině a druhá oblast se zabývá samotnými vzpomínkami. První oblast obsahuje nejrůznější problémy ve vzájemném vztahu účastníků, ale i ve vztahu účastníka a facilitátora. Je nezbytně nutné, aby všichni dodržovali pravidla stanovená na začátku reminiscenčního setkání. Může např. nastat situace, kdy některý z účastníků není přijat ostatními členy skupiny. Další věc, na kterou je nutné dávat pozor je tempo, kterému by měli všichni stačit. Častým a velmi nepříjemným problémem jsou konfliktní situace mezi účastníky reminiscence. V druhé oblasti se podle Špatenkové a Bolomské (2011, s. 60) často stává, že se senioři během reminiscence nezaměřují na minulost, ale mluví o své přítomnosti. Dále se můžeme setkat se situací, kdy jsou vzpomínky na klientovy minulé zážitky nepřesné nebo se zapletou s jinými vzpomínkami a nedávají smysl. Může se také stát, že vzpomínání vyvolá u některých seniorů nepříjemné pocity spojené s traumatizujícími zážitky. Záleží na klientovi, jestli se bude chtít bolestnému tématu dále věnovat nebo vzpomínku uzavřít.

II VÝZKUMNÁ ČÁST

1 Výzkumné otázky

- 1) Jakým způsobem se klienti zapojují do reminiscenční terapie?
- 2) Jakých aktivit se klienti v rámci reminiscenční terapie účastní?
- 3) Jaké přínosy senioři v reminiscenční terapii spatřují?

2 Metodika výzkumu

Výzkumnou část této práce tvoří kvantitativní výzkum. Základem kvantitativního výzkumu je větší množství respondentů a výstup získaných dat je tvořen statistickými údaji. (Kutnohorská, 2009, s. 21 - 22). Hlavní rozdíl mezi kvantitativním a kvalitativním výzkumem je ten, že kvantitativní šetření je zaměřeno na vzájemné vztahy proměnných, zabývá se jejich měřením a rozložením. Získané údaje kvantitativního výzkumu jsou převedeny do numerických hodnot, zatímco kvalitativní výzkum pracuje s analyzováním vět získaných prostřednictvím otevřených otázek pokládaných výzkumníkem, jeho cílem není získání číselných dat. (Punch, 2008, s. 12 - 13). Podle Reichla (2009, s. 90) jsou v kvantitativním i kvalitativním výzkumu nejčastěji užívány tyto techniky sběru dat: rozhovor, dotazníkové šetření, pozorování, experiment a studium dokumentů. Konkrétní techniky jsou užívány v různých obměnách.

2.1 Technika sběru dat

Výzkumných nástrojem pro tuto práci bylo dotazníkové šetření. Standardizovaný dotazník obsahuje uzavřené, polouzavřené a otevřené (volné) otázky v určitém pořadí. Jak uvádí Reichel (2009, s. 121), dotazník je vcelku nenákladná a časově méně náročná technika sběru dat. Velkou výhodou je zachování anonymity dotazovaných při výzkumu a možnost zapojení velkého množství respondentů. Kutnohorská (2009, s. 42) také uvádí, že vyhodnocení dat lze provést prostřednictvím výpočetní techniky, která výzkumníkovi usnadní práci se získanými daty. Nevýhodou dotazníku je riziko malé návratnosti, nutnost vhodné úpravy dotazníku po grafické stránce a nemožnost doplnění ani zpřesnění otázek v případě, že jim respondent neporozuměl.

Dotazníkové šetření jsem zvolila kvůli možnosti obsáhnout větší počet respondentů a menší časové náročnosti pro klienty. Výzkum probíhal v období od 7. března do 30. dubna 2016. Samotnému dotazníkovému šetření předcházelo získávání informací o rezidenčních zařízeních, kde je realizována reminiscenční terapie. Tato zařízení byla následně oslovena s prosbou o pomoc. Z 6 oslovených zařízení byla ochotna spolupracovat 2 zařízení v Pardubickém a Olomouckém kraji. Dotazníky byly v zařízeních rozdány v tištěné formě, u klientů se zdravotním postižením postihujícím schopnost porozumět textu nebo psát, byla zprostředkována pomoc při vyplňování dotazníku prostřednictvím personálu.

Obsah dotazníku tvořilo celkem 21 otázek, které byly samostatně sestaveny. Z celkového obsahu se jednalo o 13 otázek uzavřených, 4 polouzavřené, 2 otázky otevřené a 2 otázky identifikační. Uzavřené otázky byly tvořeny otázkami dichotomickými, trichotomickými i polytomickými. Dotazník tvoří přílohu této práce.

Na vyplnění dotazníku bylo klientům poskytnuto 30 minut. Celkem bylo v zařízeních rozdáno 40 dotazníků, po sesbírání bylo 8 dotazníků vyřazeno z důvodu nesprávného vyplnění. K vyhodnocení dat tedy bylo použito 32 dotazníků, což je 80% z celkového počtu 40 dotazníků (100%). Jelikož byly dotazníky do zařízení osobně rozneseny a následně sesbírány, návratnost dotazníků byla stoprocentní.

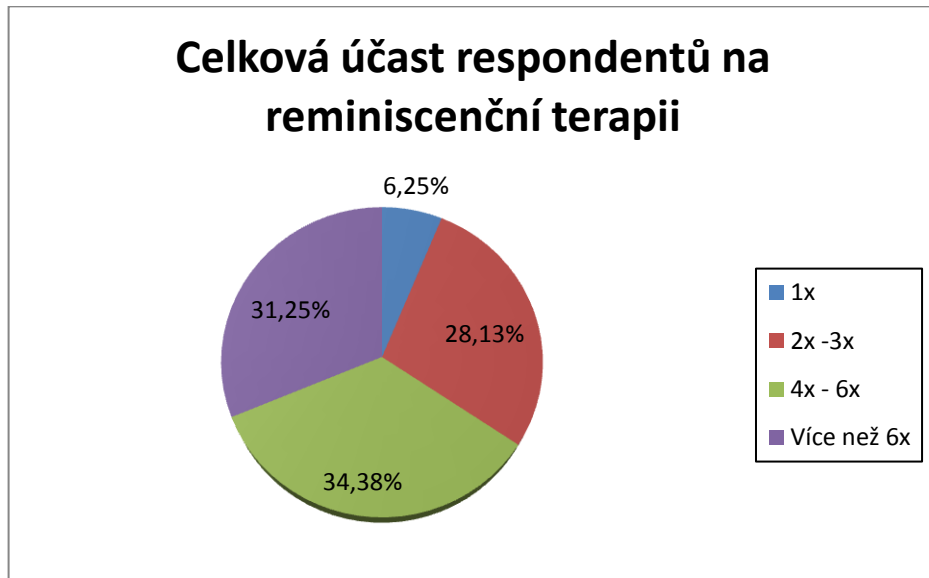
Získaná data byla zpracována za pomoci programu Microsoft Office Word 2007 a Microsoft Office Excel 2007. K popisu grafů bylo užito popisné (deskriptivní) statistiky.

2.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek byl tvořen klienty domovů pro seniory, kteří se účastní reminiscenční terapie. Jednalo se tedy o výběr záměrný. Do výzkumu byli zapojeni muži i ženy, lze tedy říci, že se jednalo o heterogenní skupinu respondentů. Podmínkou pro zapojení do výzkumu bylo, že klienti se terapie museli zúčastnit minimálně 1x, se zapojením do výzkumu dobrovolně souhlasili a nebyli osobami s diagnózou demence.

3 Prezentace výsledků

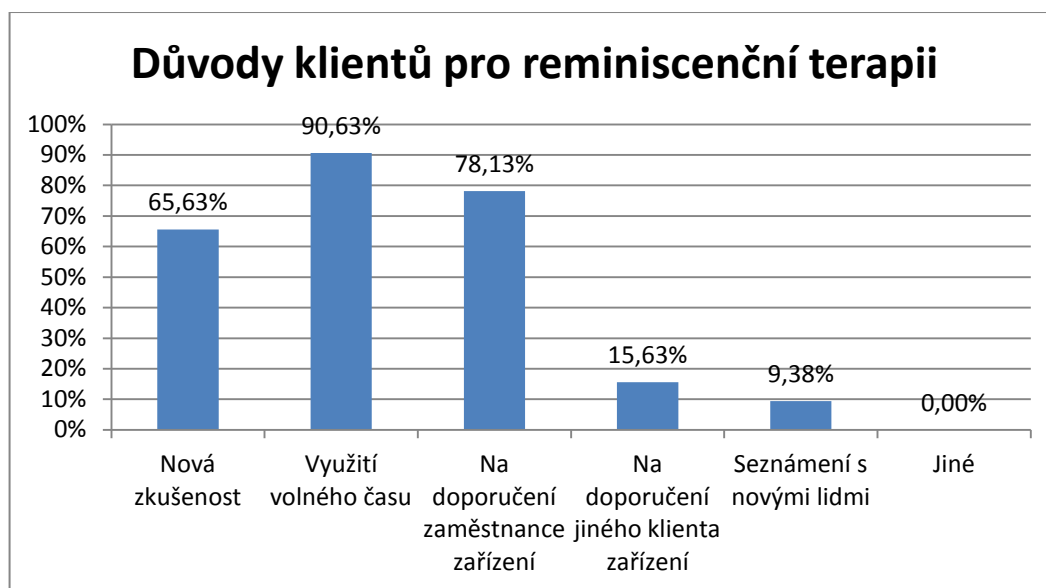
Otázka č. 1: Kolikrát jste se ve svém životě zúčastnil/a reminiscenční terapie?



Obrázek 1 Celková účast respondentů na reminiscenční terapii

Obrázek 1 znázorňuje celkovou účast respondentů na reminiscenční terapii. Z grafu je patrné, že nejvíce respondentů se reminiscenční terapii účastnilo 4x – 6x, tuto možnost označilo 11 respondentů (34,38%). Druhou nejvíce zastoupenou kategorií byla účast na reminiscenční terapii více než 6x, označena 10 respondenty (31,25%). 2x – 3x se reminiscence zúčastnilo 9 respondentů (28,13%) a nejméně početnou kategorii tvořila kategorie účasti 1x, kterou označili 2 respondenti (6,25%).

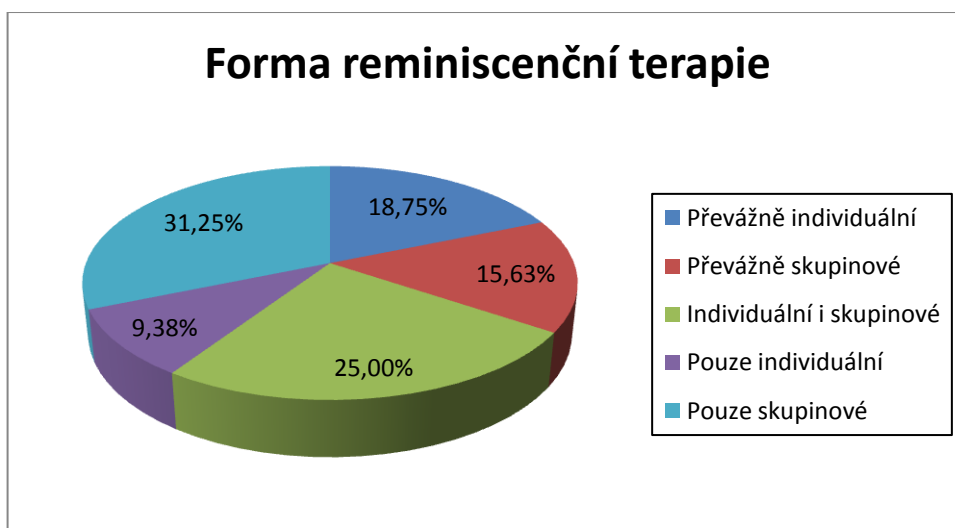
Otázka č. 2: Z jakého důvodu jste se rozhodl/a využít reminiscenční terapii?



Obrázek 2 Důvody klientů k využití reminiscenční terapie

Obrázek 2 představuje graf, který prezentuje důvody vedoucí respondenty k využití reminiscenční terapie. Respondenti mohli označit více kategorií. Nejčastějším důvodem pro reminiscenční terapii je využití volného času, které zvolilo 29 respondentů (90,63 %). Druhou nejvíce volenou položkou je doporučení zaměstnance zařízení, kterou označilo 25 respondentů (78,13 %). Z důvodu nové zkušenosti se reminiscenční terapii rozhodlo využít 21 respondentů (65,63%). Na doporučení jiného klienta zařízení se reminiscence účastnilo 5 respondentů (15,63%). 3 klienti (9,38%) se pro reminiscenční terapii rozhodli, aby se seznámili s novými lidmi. Jiné důvody pro účast na reminiscenční terapii neuvedl žádný respondent (0,00%).

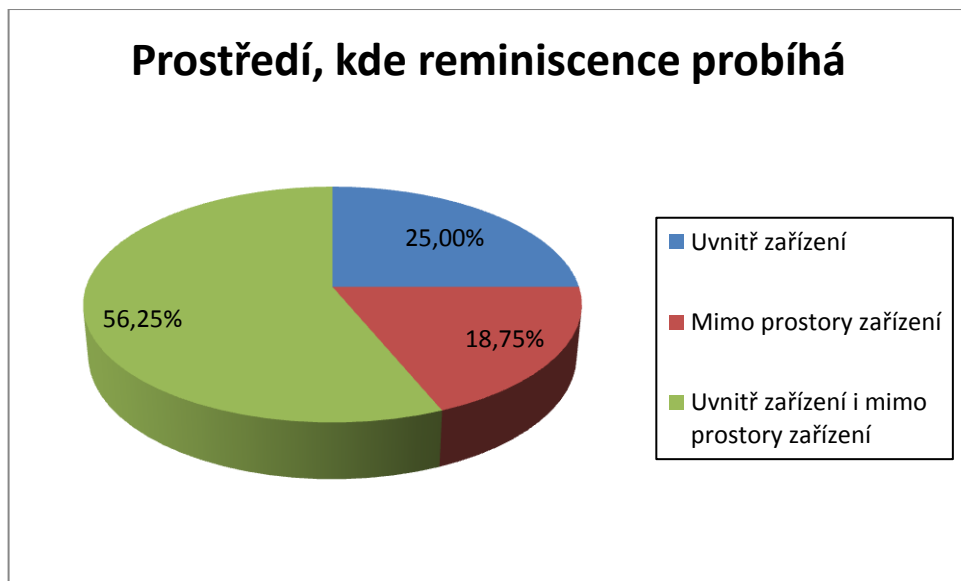
Otázka č. 3: Jaké formy reminiscenční terapie se účastníte?



Obrázek 3 Formy reminiscenční terapie, které se respondenti účastní

Na obrázku 3 jsou prostřednictvím grafu znázorněny formy reminiscenční terapie, kterých se respondenti účastní. Nejčastěji zastoupenou kategorií, kterou zvolilo 10 respondentů (31,25%), je pouze skupinová forma reminiscenční terapie. Individuální i skupinové formy terapie se účastní 8 respondentů (25,00%). Z grafu je dále patrné, že převážně individuální formy terapie se účastní 6 respondentů (18,75%). Klientů, kteří jsou účastníky převážně skupinové formy reminiscence je 5 (15,63%). Pouze individuální formy reminiscenční terapie se účastní 3 klienti (9,38%).

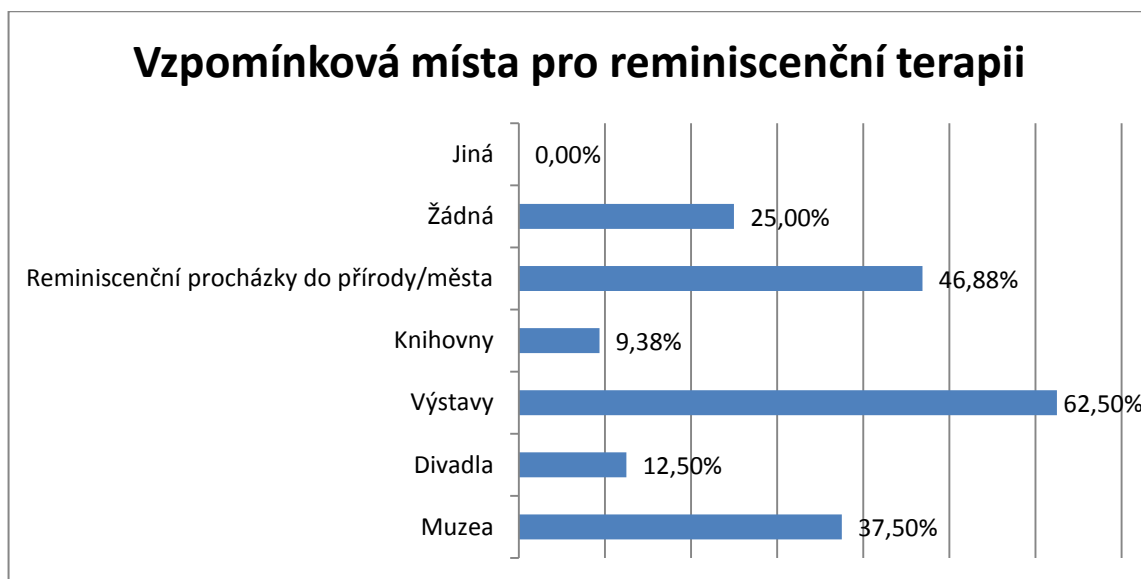
Otázka č. 4: V jakém prostředí se reminiscenční terapie účastníte?



Obrázek 4 Prostředí, kde reminiscence probíhá

Na obrázku 4 je zobrazeno, v jakém prostředí se respondenti reminiscenční terapie účastní. Nejvíce respondentů se reminiscenční terapie účastní uvnitř zařízení i mimo prostory zařízení, tuto kategorii zvolilo 18 z nich (56,25%). Pouze uvnitř zařízení se reminiscence účastní 8 respondentů (25,00%). Nejméně početnou kategorii tvořili respondenti, kteří se účastní reminiscenční terapie mimo prostory zařízení, tvořilo ji 6 respondentů (18,75%).

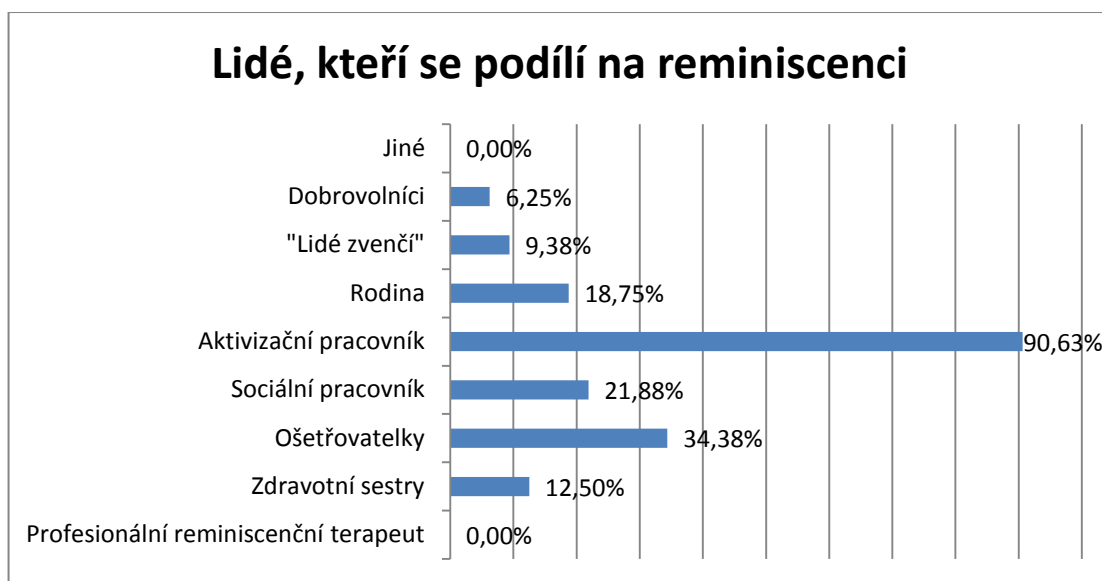
Otázka č. 5: Jaká vzpomínková místa mimo zařízení navštěvujete v rámci reminiscenční terapie?



Obrázek 5 Vzpomínková místa mimo zařízení, která respondenti navštěvují

Obrázek 5 obsahuje graf, který znázorňuje reminiscenční místa, která respondenti navštěvují. Respondenti mohli označit více odpovědí. Nejvíce navštěvovaným vzpomínkovým místem jsou výstavy, které označilo 20 respondentů (62,50%). Reminiscenčních procházek do přírody/města se účastní 15 respondentů (46,88%). Do muzeí v rámci reminiscenční terapie chodí 12 respondentů (37,50%). Žádná reminiscenční místa nenavštěvuje 8 respondentů (25,00%). Divadla navštěvují 4 respondenti (12,50%). Jiná reminiscenční místa žádný respondent nenavštěvuje (0,00%).

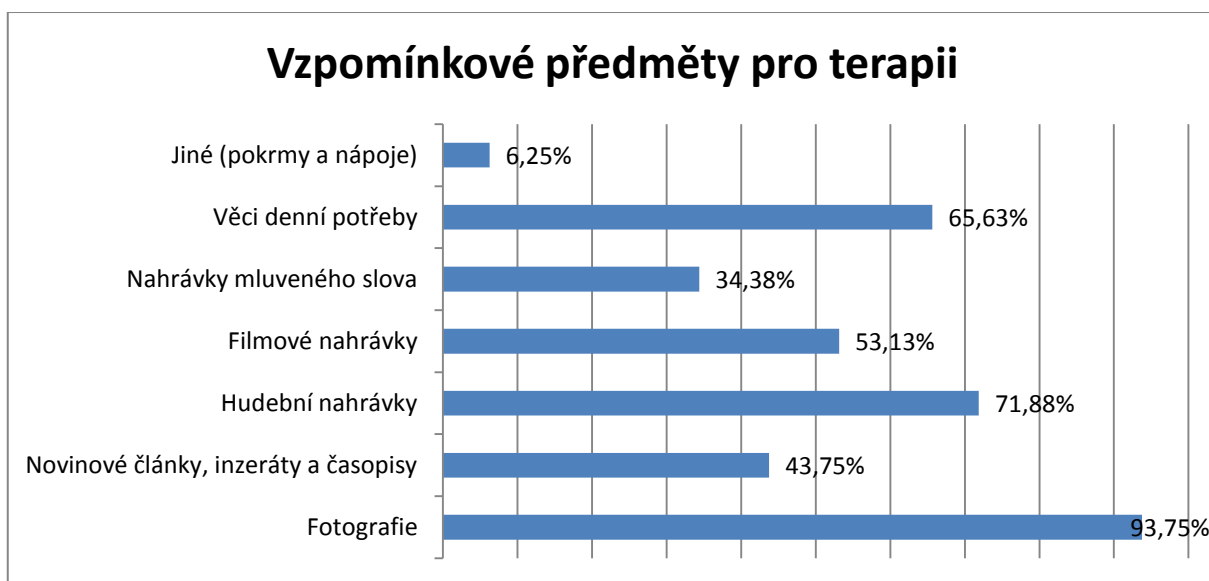
Otázka č. 6: Kteří lidé se s Vámi podílí na reminiscenční terapii?



Obrázek 6 Lidé, kteří se s respondenty podílejí na reminiscenční terapii

Na obrázku 6 je v procentech zobrazeno, kdo se s respondenty podílí na reminiscenční terapii. Respondenti mohli označit více možností. Nejvíce zastoupenou kategorií tvoří aktivizační pracovník, který se účastní reminiscence s 29 respondenty (90,63%). Druhou nejvíce zastoupenou kategorií tvoří ošetřovatelky, které se na reminiscenční terapii podílejí u 11 respondentů (34,38%). Dále se na terapii podílí sociální pracovník, kterého označilo 7 respondentů (21,88%), rodina byla označena 6 respondenty (18,75%) a zdravotní sestry označili 4 respondenti (12,50%). Nejméně zastoupenými kategoriemi byli lidé zvenčí označení 3 respondenty (9,38%) a dobrovolníci, kteří se terapie účastní u 2 respondentů (6,25%). Profesionální reminiscenční terapeut, ani jiná osoba, která by se mohla na terapii podílet, nebyli označeni žádným respondentem (0,00%).

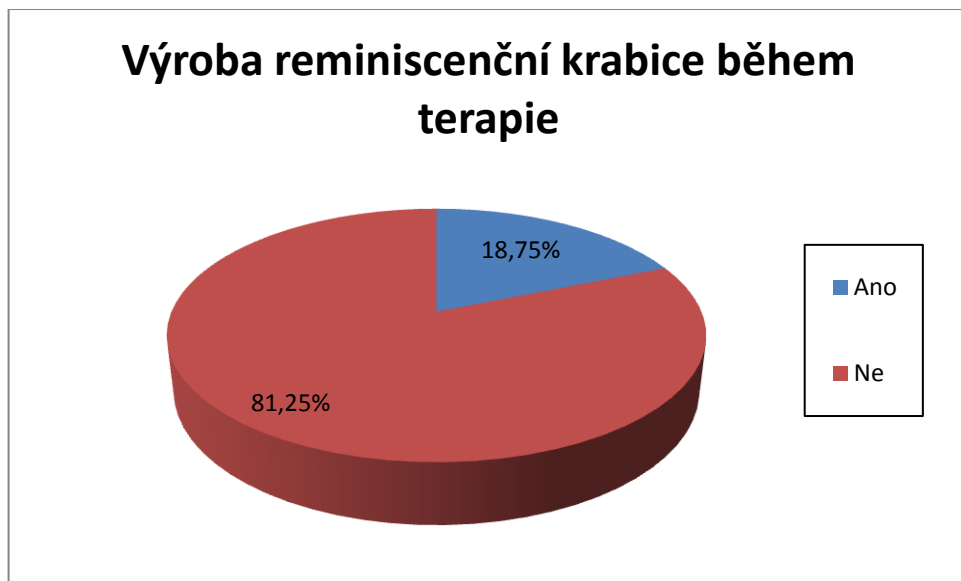
Otázka č. 7: S jakými vzpomínkovými předměty během terapie rádi pracujete?



Obrázek 7 Oblíbené reminiscenční pomůcky klientů

Na obrázku 7 je zobrazeno, s jakými vzpomínkovými předměty respondenti rádi pracují. I zde mohli respondenti zvolit více odpovědí. Z grafu na obrázku 7 vyplývá, že nejoblíbenějším předmětem jsou pro respondenty fotografie, které označilo 30 respondentů (93,75%). Velmi oblíbeným vzpomínkovým předmětem jsou také hudební nahrávky zvolené 23 respondenty (71,88%). S věcmi denní potřeby rádo pracuje 21 respondentů (65,63%). Filmové nahrávky jsou oblíbeným reminiscenčním předmětem pro 17 respondentů (53,13%). Novinové články, inzeráty a časopisy byly označeny 14 respondenty (43,75%). Méně oblíbenou kategorií jsou nahrávky mluveného slova, se kterými pracuje rádo 11 respondentů (34,38%). 2 respondenti (6,25%) označili kategorii Jiné, ve které uvedli, že během terapie rádi pracují s pokrmy a nápoji.

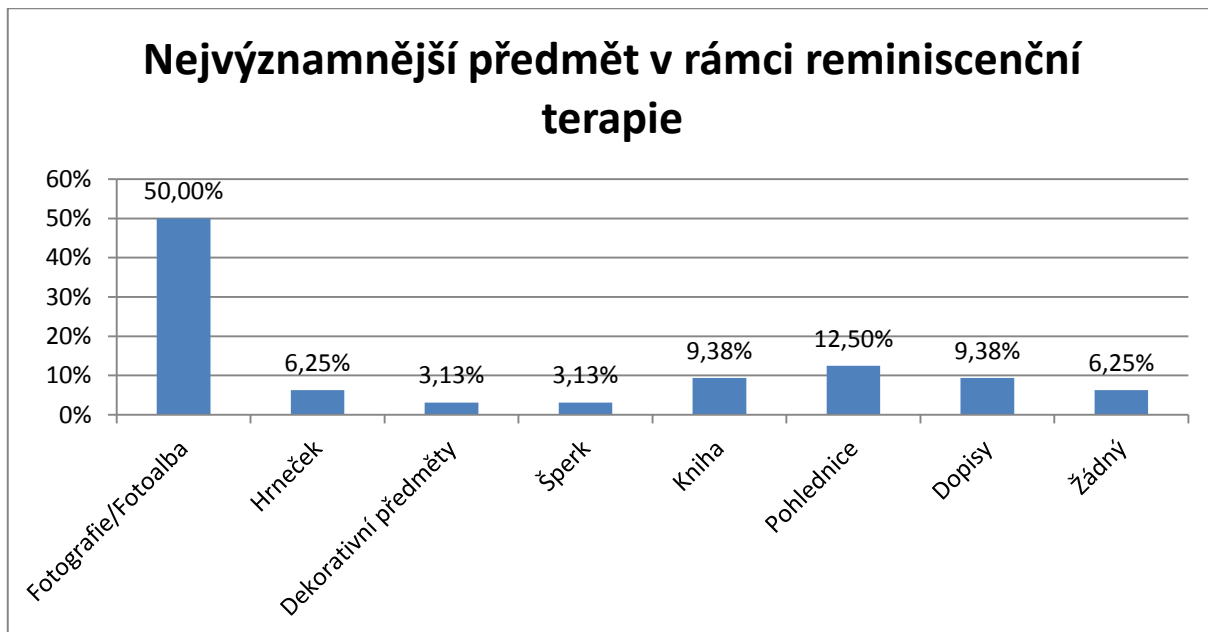
Otázka č. 8: Vyráběl/a jste někdy během terapie tzv. reminiscenční krabici?



Obrázek 8 Výroba reminiscenční krabice během terapie

Z grafu na obrázku 8 vyplývá, kolik respondentů během vzpomínkové terapie vyrábělo tzv. reminiscenční krabici. 26 respondentů (81,25%) uvedlo, že reminiscenční krabici během terapie nevyráběli. Reminiscenční krabici vyrábělo 6 respondentů (18,75%).

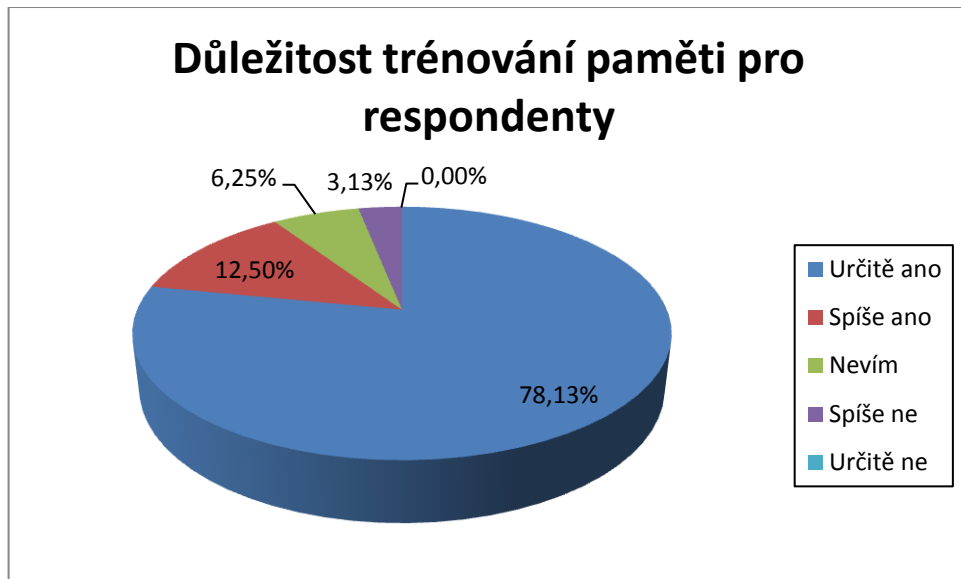
Otázka č. 9: Popište prosím několika slovy předmět, který je pro Vás v rámci reminiscenční terapie nejvýznamnější.



Obrázek 9 Nejvýznamnější osobní předměty klientů pro reminiscenci

Obrázek 9 obsahuje graf s předměty, které respondenti uvedli jako nejvýznamnější v rámci reminiscenční terapie. Nejčastěji popisovaným předmětem byly fotografie/fotoalba, které uvedlo 16 respondentů (50,00%), což je polovina z celkového počtu respondentů. Druhou nejvíce zastoupenou položkou byly pohlednice uvedené 4 respondenty (12,50%). Kategorie kniha a kategorie dopisy byly zastoupeny stejným množstvím respondentů. Knihu uvedli 3 respondenti (9,38%) a dopisy také 3 (9,38%). Pro 2 respondenty (6,25%) je nejvýznamnějším předmětem hrneček, 1 respondent (3,13 %) považuje za významné své vzpomínkové dekorativní předměty a 1 respondent (3,13%) popsal jako svůj nejoblíbenější reminiscenční předmět šperk. 2 respondenti (6,25%) neuvodli žádné své nejvýznamnější předměty pro reminiscenční terapii.

Otázka č. 10: Myslíte si, že je pro Vás trénování paměti důležité?



Obrázek 10 Důležitost trénování paměti pro respondenty

Z obrázku 10 vyplývá, zda respondenti považují trénování paměti za důležité. Nejpočetnější kategorii Určitě ano zvolilo 25 respondentů (78,13%). Možnost Spíše ano označili 4 respondenti (12,50%). 2 respondenti (6,25%) nevědí, zda je pro ně trénování paměti důležité a 1 respondent (3,13%) si myslí, že pro něj vzpomínání důležité spíše není. Kategorie Určitě ne nebyla zastoupena žádným respondentem (0,00%).

Otázka č. 11: Máte při terapii dostatek prostoru, abyste vyslovil/a svůj názor?



Obrázek 11 Prostor respondentů pro vyjádření svého názoru při terapii

Graf na obrázku 11 prezentuje možnosti respondentů pro vyjádření svého názoru při terapii. 22 respondentů (68,75%) má při terapii dostatek prostoru pro vyjádření svého názoru. Druhou nejvíce početnou kategorií Spíše ano uvedli 4 respondenti (12,50%). 3 respondenti (9,38%) při terapii spíše nemají dostatek prostoru pro svůj názor a další 3 respondenti (9,38%) uvedli, že nemohou svůj názor při reminiscenční terapii vyslovit.

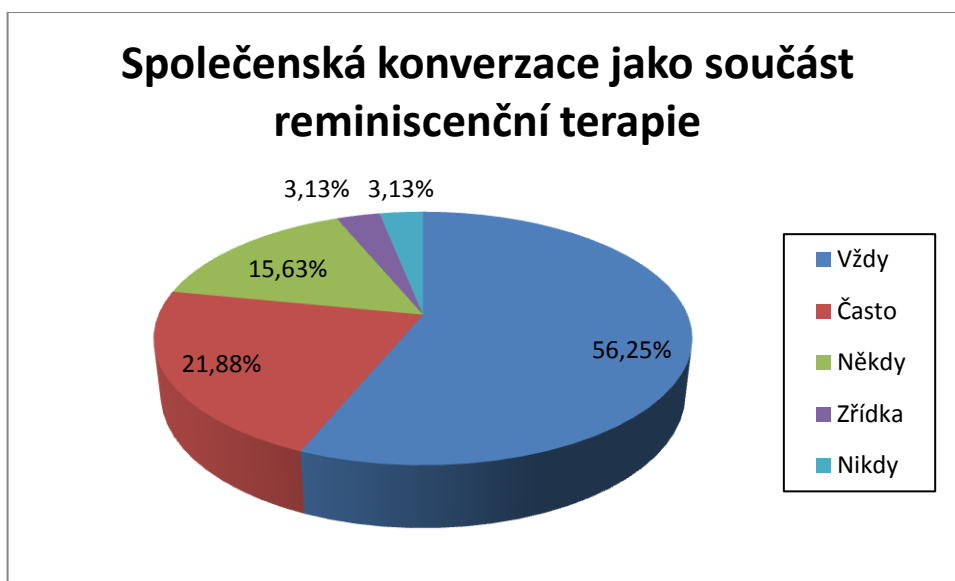
Otázka č. 12: Je pro Vás důležité sdílet své vzpomínky s druhými lidmi?



Obrázek 12 Důležitost sdílení vzpomínek respondentů s druhými lidmi

Obrázek 12 obsahuje graf, který zobrazuje, zda je pro respondenty důležité sdílet své vzpomínky s druhými lidmi. Nejčastěji zastoupená kategorie, kterou zvolilo 27 respondentů (84,38%) poukazuje na to, že pro respondenty je sdílení svých vzpomínek s druhými lidmi důležité. 3 respondenti (9,38%) nevědí, zda je pro ně sdílení vzpomínek s ostatními důležité a 2 respondenti (6,25%) sdílení svých vzpomínek s druhými lidmi za důležité nepovažují.

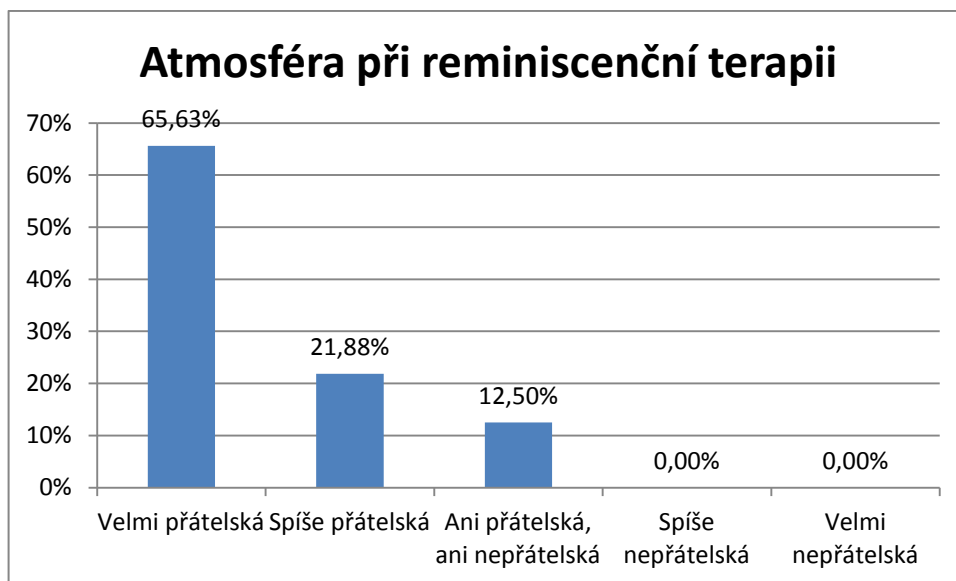
Otázka č. 13: Je společenská konverzace součástí reminiscenční terapie, které se účastníte?



Obrázek 13 Společenská konverzace jako součást reminiscenční terapie

Obrázek 13 ukazuje, zda je společenská konverzace součástí reminiscenční terapie, které se respondenti účastní. 18 respondentů (56,25%) uvedlo, že společenská konverzace je vždy součástí reminiscenční terapie, které se účastní. Tato kategorie byla zastoupena nejvíce respondenty. Pro 7 respondentů (21,88%) je často společenská konverzace součástí reminiscence. Kategorii Někdy zvolilo 5 respondentů (15,63%). 1 respondent (3,13%) považuje společenskou konverzaci jako součást terapie zřídka a pro 1 respondenta (3,13%) není společenská konverzace součástí reminiscenční terapie nikdy.

Otázka č. 14: Jak byste zhodnotil/a atmosféru během reminiscenční terapie?



Obrázek 14 Hodnocení atmosféry při reminiscenční terapii

Obrázek 14 představuje popis atmosféry při reminiscenční terapii. Z obrázku je patrné, že nejvíce respondentů hodnotí atmosféru při reminiscenční terapii jako velmi přátelskou. Tuto možnost zvolilo 21 respondentů (65,63%). Spíše přátelská je atmosféra při reminiscenci pro 7 klientů (21,88%). Pro 4 respondenty (12,50%) není atmosféra při terapii ani přátelská, ani nepřátelská. Kategorie Spíše nepřátelská a Velmi nepřátelská nebyla zastoupena žádným respondentem (0,00%).

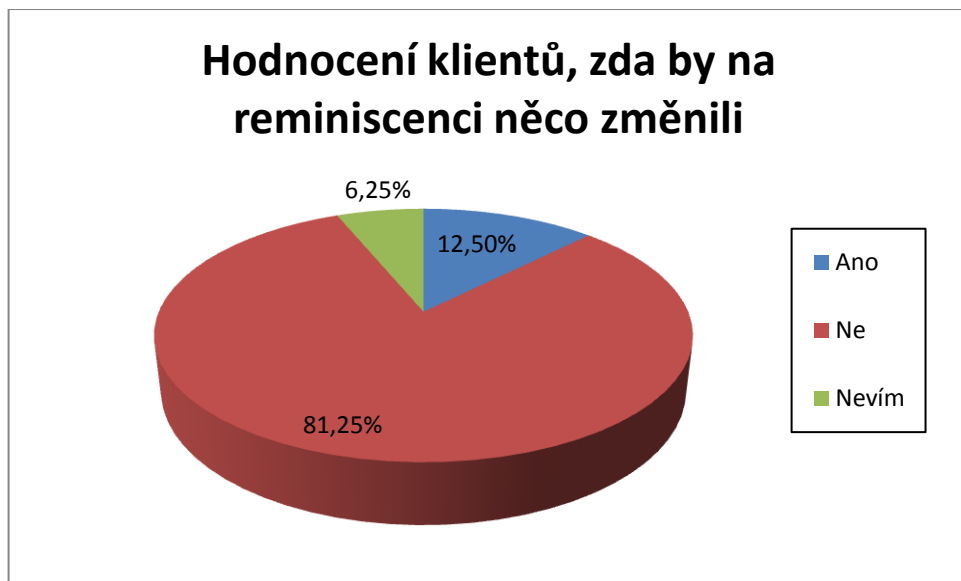
Otázka č. 15: Je pro Vás reminiscenční terapie příjemným zážitkem?



Obrázek 15 Hodnocení reminiscence jako příjemného zážitku pro respondenty

Graf na obrázku 15 znázorňuje, zda klienti hodnotí reminiscenční terapii jako příjemný zážitek. Pro 28 respondentů (90,32%) je reminiscenční terapie příjemným zážitkem. 2 respondenti (6,45%) uvedli, že reminiscenční terapie pro ně příjemným zážitkem není a 1 respondent (3,23%) neví, zda pro něj je, nebo není reminiscenční terapie příjemným zážitkem.

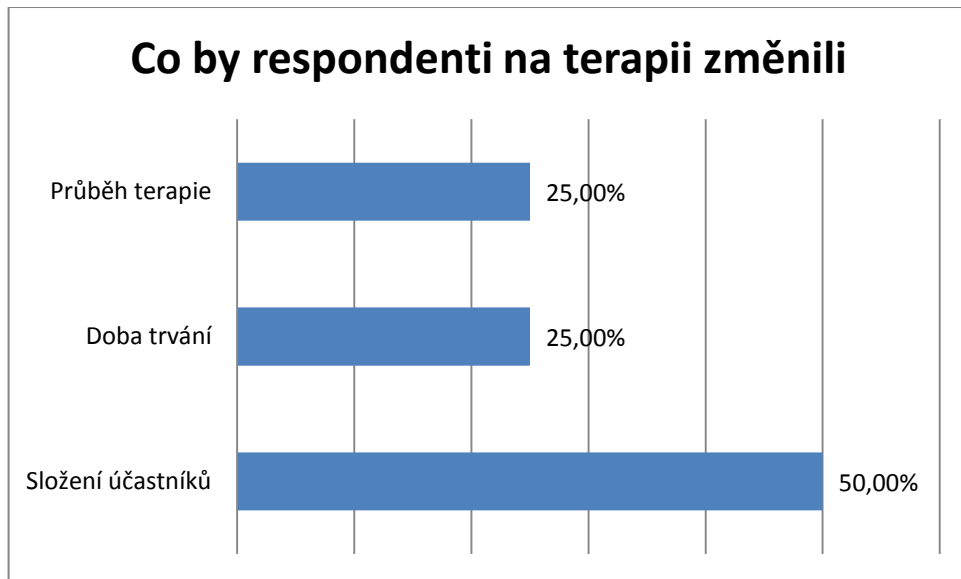
Otázka 16: Změnil/a byste něco na reminiscenční terapii?



Obrázek 16 Hodnocení respondentů, zda by na reminiscenční terapii něco změnili

Obrázek 16 ukazuje, zda by respondenti na reminiscenční terapii něco změnili. Nejvíce respondentů označilo, že by na reminiscenční terapii nic nezměnilo. Jedná se o 26 respondentů (81,25%). 4 respondenti (12,50%) označili, že by na reminiscenci něco změnili. A 2 respondenti (6,25%) neví, zda by na reminiscenční terapii něco změnili nebo ne.

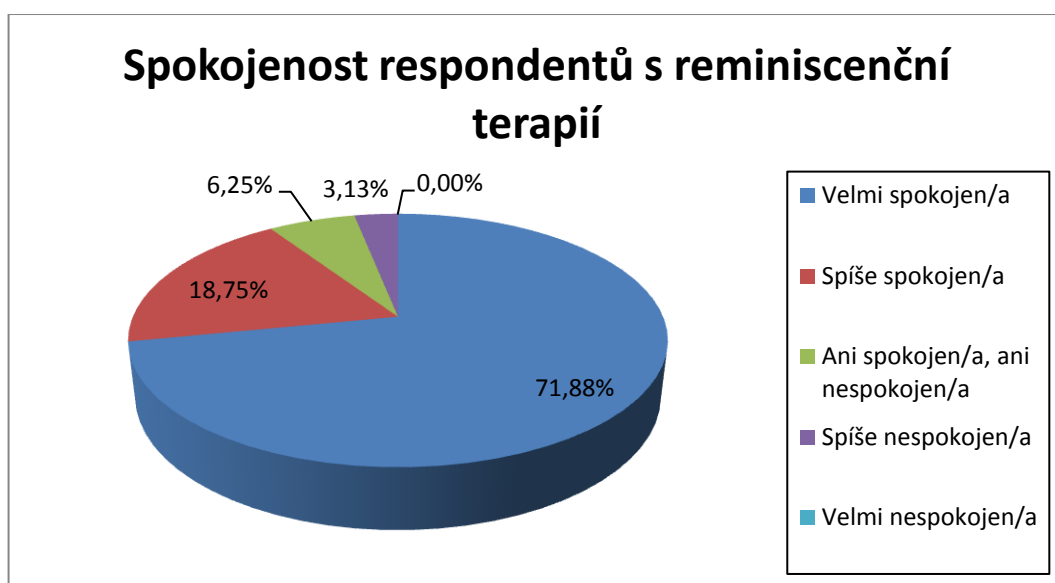
Otázka č. 17: Co byste na reminiscenční terapii změnil/a?



Obrázek 17 Co by respondenti na reminiscenční terapii změnil

Otázka č. 17 navazuje na otázku č. 16. Je určena pro respondenty, kteří v otázce č. 16 uvedli, že je něco, co by na reminiscenční terapii chtěli změnit. Na otázku č. 17 tedy odpovídali 4 respondenti. 2 z nich (50,00%) by změnilo složení účastníků reminiscenční terapie. 1 respondent (25,00%) by chtěl změnit dobu trvání terapie a 1 respondent (25,00%) by změnil průběh reminiscenční terapie.

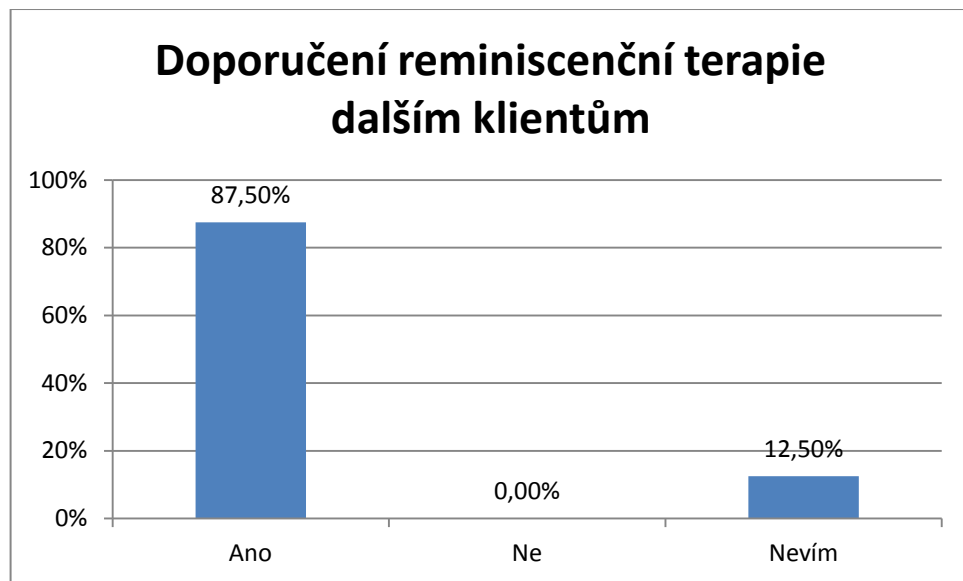
Otázka č. 18: Jak jste spokojen/a s reminiscenční terapií?



Obrázek 18 Spokojenost respondentů s reminiscenční terapií

Na obrázku 18 je popsáno, jak jsou respondenti spokojeni s reminiscenční terapií. Velmi spokojeno je s reminiscenční terapií 23 respondentů (71,88%), tato kategorie je zastoupena nejvíce. Možnost Spíše spokojen/a zvolilo 6 respondentů (18,75%). Kategorie Ani spokojen/a, ani nespokojen/a byla označena 2 respondenty (6,25%). 1 respondent (3,13%) je s reminiscenční terapií spíše nespokojen a žádný z respondentů (0,00%) neuvedl, že by byl s reminiscenční terapií velmi nespokojen.

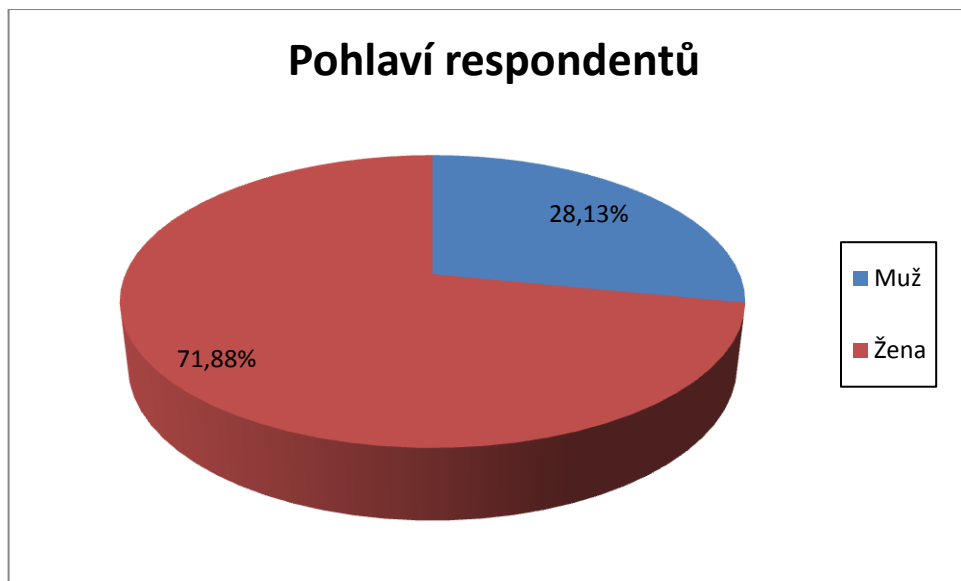
Otázka č. 19: Doporučil/a byste reminiscenční terapii dalším klientům?



Obrázek 19 Doporučení respondentů reminiscenční terapie dalším klientům

Z grafu, který je obsahem obrázku 19 vyplývá, zda by respondenti doporučili reminiscenční terapii dalším klientům. 28 respondentů (87,50%) odpovědělo na tuto otázku kladně, tato kategorie je zastoupena nejčastěji. Zbývající 4 respondenti (12,50%) neví, zda by reminiscenční terapii dalším klientům doporučili. Žádný z respondentů (0,00%) nevedl, že by reminiscenční terapii klientům nedoporučil.

Otázka č. 20: Jakého jste pohlaví?

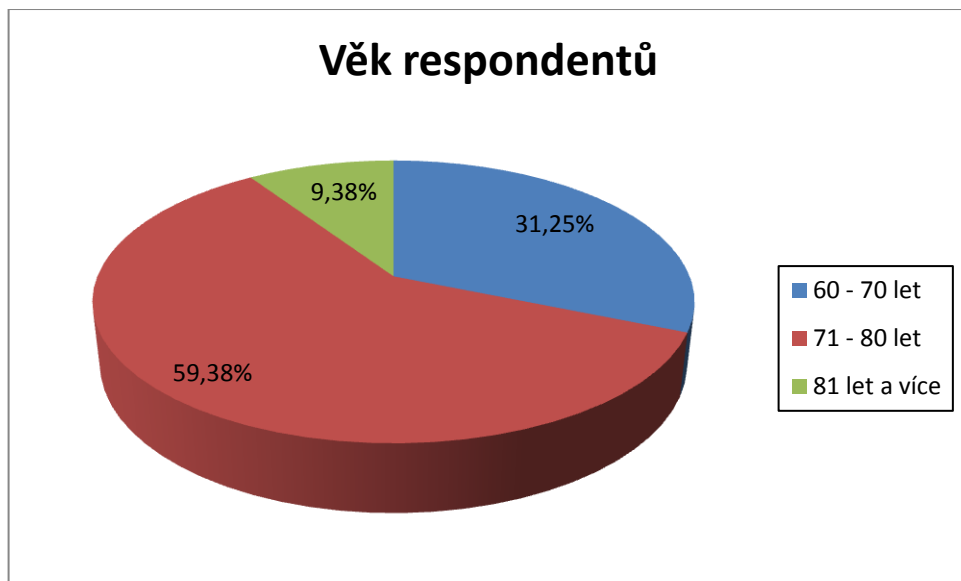


Obrázek 20 Pohlaví respondentů

Graf na obrázku 20 znázorňuje, kolik respondentů v % tvoří muži a kolik ženy. Nejvíce respondentů je ženského pohlaví, tuto kategorii zastupuje 23 respondentek (71,88%).

Z mužského pohlaví je do výzkumu zapojeno 9 mužů (28,13%).

Otázka č. 21: Váš věk:



Obrázek 21 Věk respondentů

Obrázek 21 zobrazuje věk respondentů v %. Nejvíce zastoupenou věkovou kategorií tvoří respondenti ve věku 71 - 80 let (59,38%). Druhá nejčastější věková kategorie je tvořena respondenty ve věku 60 – 70 let (31,25%) a nejméně respondentů je ve věku 81 let a více (9,38%).

4 Diskuze

V této části práce se budu zabývat odpověďmi na výzkumné otázky a porovnávat dosažené výsledky s jinými pracemi stejného tématu. I přesto, že většina výzkumníků zvolila jako výzkumný nástroj pozorování účastníků při reminiscenční terapii nebo rozhovory a dotazníky s pracovníky zařízení, kteří s klienty reminiscenční terapii realizují, spousta dat navazuje na získané výsledky výzkumu v této práci. K výzkumnému cíli, který je zaměřen na vnímání reminiscenční terapie seniory v rezidenčních zařízeních, se vztahují níže uvedené výzkumné otázky.

4.1 Výzkumná otázka č. 1: Jakým způsobem se klienti zapojují do reminiscenční terapie?

Motivace klienta pro zapojení do reminiscenční terapie je podle Janečkové a Vackové (2010, s. 81) ovlivněna způsobem, jakým jsou klienti na reminiscenci pozváni, zájmem pracovníků o klientovy vzpomínky a rozhovorem poskytujícím informace o reminiscenční terapii. Kromě chuti sdělit ostatním své životní příběhy a zkušenosti mohou mít klienti i jiné důvody pro zapojení do reminiscence. Jako nejčastější důvod respondenti uváděli využití volného času. Tuto možnost uvedlo 29 respondentů (90,63%).

Z celkového počtu 32 respondentů se do reminiscenční terapie zapojilo více než 6x pouze 10 respondentů (31,25%). Účast na reminiscenční terapii může být ovlivněna mnoha faktory, v neposlední řadě také délkou pobytu klienta v zařízení a tím pádem i možnostmi se do terapie zapojit. Irena Kádřová (2007) ve své bakalářské práci vychází z poznatků získaných účastí na několika sezeních s reminiscenční skupinou. Při hodnocení průběhu reminiscenční skupiny poukazuje na některé faktory, které ovlivnily účast klientů na reminiscenčním setkání. Jedná se především o zdravotní, tělesný i duševní stav klienta a denní dobu, kdy je setkání realizováno.

Při zjišťování prostředí, kde terapie probíhá 18 respondentů (56,25%) odpovědělo, že uvnitř i mimo prostory zařízení. Pouze uvnitř zařízení se reminiscence účastní 8 respondentů (25,00%) a pouze mimo prostory zařízení 6 respondentů (18,75%). Zde musím upozornit na fakt, že spousta míst, kde reminiscence mimo zařízení probíhá (muzea, výstavy, knihovny apod.) nejsou bezbariérové, a proto může být přístup osob se zdravotním postižením na tato místa značně limitován. Nejčastěji respondenti navštěvují výstavy, kam se v rámci

reminiscenční terapie vydává 20 respondentů (62,50%) a 15 respondentů (46,88%) se účastní reminiscenčních procházek do přírody či do města.

Zuzana Kodadová (2014) realizovala v rámci své bakalářské práce výzkum, ve kterém všichni respondenti, kteří se skládali ze sociálních či aktivizačních pracovníků, uvedli, že reminiscenční terapie probíhá ve společenské místnosti. Jedna respondentka uvedla, že se v zařízení nachází speciální místnost pro reminiscenční terapii. Podle Janečkové a Vackové (2010, s. 70) jsou tyto reminiscenční prostory velmi důležité pro kvalitní terapii. Klienti by se zde měli cítit pohodlně a vše co je v místnosti umístěno by mělo podporovat vybavování vzpomínek.

Na základě rozhovorů se sociálními/aktivizačními pracovníky také vyšlo najevo, že ve většině zařízení se klienti účastní skupinové formy reminiscenční terapie. Jedna pracovnice ze 4 uvedla skupinovou i individuální formu terapie. Účast na skupinové formě reminiscenční terapie byla i v dotazníkovém šetření tohoto výzkumu nejčastěji zastoupenou kategorií, tedy u 10 klientů (31,25%). Druhá nejvíce zastoupená forma reminiscence byla individuální i skupinová, a to u 8 respondentů (25,00%). Ze své praxe vím, že individuální terapie je realizována především s klienty, kteří jsou upoutáni na lůžko. Ani na tyto klienty by se nemělo zapomínat, aby se předešlo jejich sociální izolaci a úbytku kognitivních funkcí. Účast klientů na konkrétní formě reminiscenční terapie závisí především na tom, jakou formu terapie konkrétní zařízení realizuje a na povahových rysech klientů. Důležitým faktorem je také zdravotní stav seniorů.

4.2 Výzkumná otázka č. 2: Jakých aktivit se klienti v rámci reminiscenční terapie účastní?

Tato výzkumná otázka zjišťovala, jaké aktivity klienti v rámci terapie realizují. Z výsledků pozorování v rámci diplomové práce Mgr. Jany Blažíčkové (2012) vyplývá, že pro klienty je vhodnější k reminiscenčním aktivitám využívat různé vizuální předměty jako jsou obrázky, fotografie, noviny apod., které podporují vybavování vzpomínek klientů. Tento poznatek potvrdily respondenti v otázce č. 7, kde 30 respondentů (93,75%) uvedlo jako nejoblíbenější reminiscenční pomůcku fotografie. Vizuální předměty uváděli klienti také v otevřené otázce č. 9, kde byli respondenti dotazováni na svůj nejoblíbenější vzpomínkový předmět. V této otázce polovina klientů (50,00%) uvedla fotografie/fotoalba, často zastoupené byly i pohlednice, knihy a dopisy. M. Vitoulová (2010) ve výzkumné části své bakalářské práce poukazuje i na úskalí při práci s fotografiemi. Problémem je jejich nedostatek, kdy si klienti

na reminiscenční setkání často fotografie nepřinesou, jelikož fotografie nevlastní nebo jich mají málo. Jak uvedla jedna z respondentek - někteří senioři nevlastní moc fotografií, jelikož dříve se tolik nefotografovalo jako v dnešní době. V takovém případě lze fotografie nahradit pohlednicemi, výstřižky obrázků z novin nebo časopisů aj. Vzhledem k tomu, že nejvíce informací přijímáme zrakem, jsou všechny tyto předměty velmi důležitou reminiscenční pomůckou.

M. Vitoulová (2010) dále zjišťovala, jaké činnosti s prvky reminiscence si klienti oblíbili. Všechny čtyři dotazované respondentky z řad klientek se shodly, že jejich oblíbenou činností je zpívání písní. Hudební aktivity pozitivně hodnotily i respondenti v dotazníkovém šetření této práce, konkrétně 23 respondentů (71,88%).

M. Vitoulová (2010) zjišťovala také postoj respondentek k výrobě reminiscenční krabice, která je jednou z nejznámějších tvořivých aktivit v rámci reminiscenční terapie. Výzkum ukazuje, že 2 respondentky ze 4 by měly zájem o výrobu reminiscenční krabice, avšak samy tento návrh při terapii nepřednesou. Zbylé 2 respondentky o reminiscenční krabici zájem nejeví, jedna z nich se obává, že by nezvládla její výrobu a druhá respondentka tuto činnost nepovažuje za smysluplnou. Výrobu reminiscenčních kufíků, které jsou obdobou reminiscenčních krabic, uvedl v rámci výzkumu Z. Kodadové (2014) jeden respondent ze 4. Dotazníkové šetření v rámci této práce ukázalo, že vzpomínkové krabice vyrábělo pouze 6 respondentů (18,75%). Lze tedy zhodnotit, že reminiscenční krabice nejsou natolik rozšířeny. Postoj klientů ke tvořivým aktivitám v rámci reminiscenční terapie je velmi individuální.

4.3 Výzkumná otázka č. 3: Jaké přínosy senioři v reminiscenční terapii spatřují?

Tato výzkumná otázka se zaměřuje na efektivitu reminiscenční terapie. Při mém pozorování psychického rozpoložení klientů při reminiscenčních sezeních, kterých jsem se během své praxe zúčastnila, jsem zpozorovala zlepšení nálady zúčastněných seniorů. V dotazníkovém šetření 28 respondentů (90,32%) zhodnotilo reminiscenční terapii jako příjemný zážitek. Tuto skutečnost potvrzuje ve své práci i Mgr. Jana Blažíčková (2012) a Irena Kádřová (2007), které na základě pozorování klientů a rozhovorů s pracovníci zařízení zaznamenaly zlepšení psychického stavu klientů během terapie a po jejím skončení. Lze tedy říci, že reminiscenční terapie má pozitivní vliv na duševní život seniorů, což potvrzuje i mnoho autorů v literárních zdrojích. Například Malíková (2011, s. 293) ve své publikaci píše o pozitivním vlivu na

duševní i celkový tělesný stav jedince. Nelze však opomenout, že 2 respondenti (6,45%) označili reminiscenční terapii jako nepříjemný zážitek. Je důležité zjistit příčinu takového prožívání. Během své praxe jsem se sama setkala se situací, kdy si pracovnice zařízení chtěla s klientkou povídat o jejím svatebním dni, avšak klientka se začala chovat velmi odtažitě a slovně pracovníci napadla. Později bylo zjištěno, že klientka byla do sňatku nucena svými rodiči, manžel byl závislý na alkoholu a klientku fyzicky napadal. Proto je vždy před začátkem reminiscence důležité předem znát nepříznivé situace, které klienta v životě potkaly.

Téměř ve všech publikacích zaměřených na péči o seniory můžeme najít informace o významu trénování paměti u zdravých seniorů, i osob s demencí. Ve výzkumu jsem se na tento fakt zaměřila prostřednictvím otázky, zda respondenti považují trénování paměti za důležité. 25 (78,13%) z nich s tímto tvrzením zcela souhlasí, 4 respondenti (12,50%) jsou mu nakloněni a zbytek respondentů toto tvrzení zpochybnilo.

Při dotazování klientů, zda by na reminiscenční terapii něco změnili 26 (81,25%) z nich neuvedlo potřebu na reminiscenci cokoliiv měnit. Zaměřila jsem se na 4 respondenty (12,50%), kteří by na terapii chtěli něco změnit, a v následující otázce jsem je vyzvala, aby napsali, co jim na terapii nevyhovuje. 2 klienti (50,00%) se shodli, že je pro ně nevyhovující složení účastníků reminiscenčního setkání. Na toto téma ve své práci naráží i Mgr. Jana Blažičková (2012), a to v souvislosti s problémy při reminiscenčních aktivitách. Dle výsledků její práce jsou špatné vztahy mezi účastníky častým zdrojem negativním emocí. Při reminiscenční terapii je důležité, aby měli všichni klienti možnost se aktivně zapojit a mít dostatek prostoru pro vyjádření svého názoru. Pokud je tato možnost omezena, klienti mohou ztratit chuť se reminiscence účastnit. V dotazníkovém šetření 3 respondenti (9,38%) uvedli, že při reminiscenci tuto možnost spíše nemají a další 3 respondenti (9,38%) ji nemají vůbec. Podle výsledků pozorování Mgr. Jany Blažičkové (2012) se tak děje, jelikož někteří klienti skáčou druhým klientům do řeči a berou jim tak možnost vyjádření. Také Z. Kodadová (2014) během rozhovorů s pracovníci zařízení zjistila, že u dvou z nich se v reminiscenční skupině vždy najde člověk, který má hlavní slovo. V případě, že se tímto způsobem chování nechají ostatní klienti odradit, je dobré, aby zasáhl facilitátor, který má podle Janečkové a Vackové (2010, s. 84) za úkol rozvíjet rozhovor a pomáhat účastníkům skupiny se zapojením do konverzace.

27 respondentů (84,38%) považuje sdílení svých vzpomínek s druhými lidmi za důležité, proto je reminiscenční terapie nenahraditelnou součástí aktivizačních programů v rezidenčních zařízeních. Pro 2 respondenty (6,25%) není důležité se o své vzpomínky dělit

s ostatními. Janečková a Vacková (2010, s. 82) uvádějí, že i pasivní účast klientů je velmi důležitá, pokud chtějí být součástí reminiscenční skupiny.

Vzhledem k tomu, že 28 respondentů (87,50%) by doporučilo reminiscenční terapii dalším klientům, lze konstatovat, že reminiscenční terapie je oblíbenou formou práce se seniory a její šíření bychom měli podporovat.

Závěr

Tato práce je zaměřena na využití reminiscenční terapie u seniorů, kteří jsou klienty rezidenčních zařízení. Při vyhodnocení výsledků výzkumné části této práce bylo zjištěno, že pro klienty je trénování paměti velmi důležité. Ve většině pobytových sociálních služeb pro seniory se můžeme setkat s prvky reminiscenční terapie, avšak malý počet zařízení realizuje pravidelná setkání reminiscenční skupiny.

Jelikož jsou vzpomínky významnou součástí života každého starého člověka, zajímalo mne, jaké pro seniory je, když tyto vzpomínky sdílí s ostatními. Výsledky výzkumu ukazují, že pro mnoho seniorů je sdělování svých životních příběhů druhému člověku důležité. Paměť seniorů je velmi dobře stimulována fotografiemi, které mají schopnost vyvolat obrovské množství vzpomínek a s nimi spojených emocí. Reminiscenční terapie je způsob, jak smysluplně strávit volný čas a zlepšit vztahy mezi klienty a pracovníky zařízení. Z výzkumu také vyplývá, že nejvíce seniorů se účastní skupinové formy reminiscenční terapie. Zásadní je také vytvoření správné atmosféry pro reminiscenci. Klienti atmosféru během terapie vnímají jako přátelskou.

Vzhledem k cíli této práce lze zkonstatovat, že senioři vnímají reminiscenční terapii velmi pozitivně, je pro ně příjemným zážitkem a jsou s ní spokojeni. Proto považují tuto aktivizační metodu za velmi přínosnou a doufám, že v budoucnu dojde k jejímu rozšíření.

Zastávám názor, že důležitější než vzdělání pracovníka, který reminiscenční terapii vede, je jeho povaha a opravdový zájem o vzpomínky klientů. Sama jsem poznala, že reminiscenční terapie může přinést složité situace, které vyžadují efektivní zásah pracovníka a jeho schopnost improvizace. Proto si velmi vážím práce všech těchto osob a věřím, že i já jednou budu dobrým partnerem svým klientům.

Mé doporučení pro praxi se týká především dodržení pravidelnosti reminiscenčních sezení, aby bylo dosaženo maximálního terapeutického efektu této aktivizační metody. Dále by bylo dobré se zaměřit na dostatek prostoru pro vyjádření všech účastníků reminiscenční terapie k tématu reminiscenčního sezení. V případě, že se v rezidenčním zařízení nachází reminiscenční místnost nebo reminiscenční koutek, tak je žádoucí, aby byl využíván k terapii a neměl pouze expoziční charakter.

Vzpomínky si s sebou neseme celý život, jsou součástí naší osobnosti. Pokud budeme poznávací funkce dostatečně trénovat, zachováme si jich co nejvíce.

Zpracování této bakalářské práce pro mne bylo užitečné a velmi bych si přála, aby byla přínosem pro všechny, které také zajímá péče o seniory a reminiscenční terapie.

Soupis bibliografických citací

BLAŽÍČKOVÁ, Jana. *Využití reminiscenční terapie při práci se seniory* [online]. Brno, 2012 [cit. 2016-07-13]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/209673/pedf_m/reminiscence_DP.pdf. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra speciální pedagogiky.

ČELEDOVÁ Libuše, ČEVELA Rostislav, HOLČÍK Jan, KALVACH Zdeněk, KUBŮ Pavel. *Sociální gerontologie: Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. 240 s. ISBN 978-80-247-4544-2.

Česko. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006, o sociálních službách. In: Sběrka zákonů, Česká republika [online]. 2006, částka 37. [cit. 2016-05-10]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. 1 vyd. Praha: Galén, 2012. 200 s. ISBN 978-80-7262-900-8.

JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 152 s. ISBN 978-80-7367-581-3.

JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. *Demence a jiné poruchy paměti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 164 s. ISBN 978-80-247-2454-6.

KÁŘDOVÁ, Irena. *Využití reminiscenční terapie v aktivizaci seniorů* [online]. Praha, 2007 [cit. 2016-07-13]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/130093672/?lang=cs>. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. 1. lékařská fakulta. Klinika rehabilitačního lékařství.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

KLUCKÁ, Jana a Pavla VOLFOVÁ. *Kognitivní trénink v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 160 s. ISBN 978-80-247-2608-3.

KODADOVÁ, Zuzana. *Možnosti využití reminiscenční terapie při práci se seniory v Jihočeském kraji* [online]. České Budějovice, 2014 [cit. 2016-07-13]. Dostupné z: http://theses.cz/id/msw811/Monosti_vyuit_reminiscenn_terapie_pi_prci_se_seniory_v_Ji.pdf. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Katedra sociální práce.

KOLESÁROVÁ, Karolína a Petr SAK. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2015. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kolektiv. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty I – Interna*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 192 s. ISBN 978-80-247-1775-3.

SUCHÁ, Jitka, JINDROVÁ Iva a HÁTLOVÁ Běla. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 176 s. ISBN 978-80-262-0335-3.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2011. 112 s. ISBN 978-80-7262-711-0.

TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-680-3.

VITOULOVÁ, Marie. *Metody práce se seniory s prvky reminiscence* [online]. Zlín, 2010 [cit. 2016-07-13]. Dostupné z: http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/14294/vitoulov%C3%A1_2010_bp.pdf?sequence=1. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Ústav pedagogických věd.

Příloha: Dotazník k výzkumné části práce

Dobrý den,

jmenuji se Martina Coufalová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Zdravotně-sociální pracovník na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela anonymní a poslouží pouze ke zpracování výzkumné části mé bakalářské práce na téma využití reminiscenční (vzpomínkové) terapie u klientů v rezidenčních zařízeních. Vyplněním dotazníku souhlasíte se zpracováním poskytnutých dat.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

1. Kolikrát jste se ve svém životě zúčastnil/a reminiscenční terapie?

- a) 1x
- b) 2x – 3x
- c) 4x – 6x
- d) Více než 6x

2. Z jakého důvodu jste se rozhodl/a využít reminiscenční terapii? (Můžete označit více odpovědí)

- a) Nová zkušenost
- b) Využití volného času
- c) Na doporučení zaměstnance zařízení (sociální pracovník, zdravotní sestra, lékař aj.)
- d) Na doporučení jiného klienta zařízení
- e) Seznámení s novými lidmi
- f) Jiné (prosím napište)

.....
.....

3. Jaké formy reminiscenční terapie se účastníte?

- a) Převážně individuální
- b) Převážně skupinové
- c) Individuální i skupinové
- d) Pouze individuální
- e) Pouze skupinové

4. V jakém prostředí se reminiscenční terapie účastníte?

- a) Uvnitř zařízení (vzpomínková místnost, společenská místnost, jídelna atd.)
- b) Mimo prostory zařízení (procházky, návštěva výstav, muzeí, apod.)
- c) Uvnitř zařízení i mimo prostory zařízení

**5. Jaká vzpomínková místa mimo zařízení navštěvujete v rámci reminiscenční terapie?
(Můžete označit více odpovědí)**

- a) Muzea
 - b) Divadla
 - c) Výstavy
 - d) Knihovny
 - e) Reminiscenční procházky do přírody/města
 - f) Žádná
 - g) Jiná (prosím napište)
-
-

6. Kterí lidé se s Vámi podílí na reminiscenční terapii? (Můžete označit více odpovědí)

- a) Profesionální reminiscenční terapeut
 - b) Zdravotní sestry
 - c) Ošetřovatelky
 - d) Aktivizační pracovník
 - e) Sociální pracovník
 - f) Dobrovolníci
 - g) Rodina
 - h) "Lidé zvenčí" (místní umělci, řemeslníci v tradičních řemeslech aj.)
 - i) Jiné (prosím napište)
-
-

7. S jakými vzpomínkovými předměty během terapie rádi pracujete? (Můžete označit více odpovědí)

- a) Fotografie
- b) Novinové články, inzeráty a časopisy
- c) Hudební nahrávky
- d) Filmové nahrávky
- e) Nahrávky mluveného slova
- f) Věci denní potřeby – oblečení, kuchyňské nádobí a další předměty z domácnosti
- g) Jiné (prosím napište)

.....
.....

8. Vyráběl/a jste někdy během terapie tzv. reminiscenční krabici?

- a) Ano
- b) Ne

9. Popište prosím několika slovy předmět, který je pro vás v rámci reminiscenční terapie nejvýznamnější: (V případě, že takový předmět nemáte, pokračujte prosím k další otázce)

.....
.....
.....

10. Myslíte si, že je pro Vás trénování paměti důležité?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Určitě ne

11. Máte při terapii dostatek prostoru, abyste vyslovil/a svůj názor?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

12. Je pro Vás důležité sdílet své vzpomínky s druhými lidmi?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

13. Je společenská konverzace součástí reminiscenční terapie, které se účastníte?

- a) Vždy
- b) Často
- c) Někdy
- d) Zřídka
- e) Nikdy

14. Jak byste zhodnotil/a atmosféru během reminiscenční terapie?

- a) Velmi přátelská
- b) Spíše přátelská
- c) Ani přátelská, ani nepřátelská
- d) Spíše nepřátelská
- e) Velmi nepřátelská

15. Je pro Vás reminiscenční terapie příjemným zážitkem?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

16. Změnil/a byste něco na reminiscenční terapii?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Pokud jste označil/a odpověď za a) Ano, pokračujte prosím otázkou č. 17, jinak přejděte k otázce č. 18.

17. Co byste na reminiscenční terapii změnil/a?

.....

.....

18. Jak jste spokojen/a s reminiscenční terapií?

- a) Velmi spokojen/a
- b) Spíše spokojen/a
- c) Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- d) Spíše nespokojen/a
- e) Velmi nespokojen/a

19. Doporučil/a byste reminiscenční terapii dalším klientům?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

20. Jakého jste pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena

21. Váš věk:

- a) 60 – 70 let
- b) 71 – 80 let
- c) 81 let a více

(zdroj: vlastní)