

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Reminiscenční terapie

Hana Balcarová

Bakalářská práce

2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana Balcarová**
Osobní číslo: **Z10209**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu: **Reminiscenční terapie**
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. Sběr informací a studium literatury.
2. Stanovení cílů práce.
3. Konzultace vybrané metodiky s vedoucím práce.
4. Sběr podkladů pro praktickou část práce.
5. Realizace praktické části práce.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení výsledků práce.

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


1. HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Jitka SUCHÁ a kol. Péče o pacienty s kognitivní poruchou. Praha: EV public relations, 2007, 299 s. ISBN 978-80-254-0177-4.
2. JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. Reminiscence: Využití vzpomínek při práci se seniory. Praha: Portál, 2010, 152 s. ISBN 978-80-7367-581-3.
3. KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese. 6. vyd. Praha: Portál, 2011, 147 s. ISBN 978-80-7367-922-4.
4. POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. Praha: Grada, 2010, 158 s. ISBN 978-80-247-3271-8.
5. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. Reminiscenční terapie. Praha: Galén, 2011, 112 s. ISBN 978-80-7262-711-0.

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012
Termín odevzdání bakalářské práce: 15. července 2013


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 18. dubna 2013

Prohlašuji:

Tuto práci 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., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 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 15.7.2013

.....
Hana Balcarová

Poděkování:

Tímto děkuji PhDr. Stanislavu Pelcákovi, Ph.D., za vedení bakalářské práce. Také děkuji PaedDr. Zdence Šándorové, Ph.D. za cenné rady a připomínky při psaní práce.

ANOTACE

Vzhledem k současnému demografickému stavu obyvatelstva České republiky směřujeme naši práci na cílovou skupinu seniorů. V teoretické části popisujeme stáří, kvalitu života, potřeby ve stáří, zvládání těžkostí ve stáří, vliv prostředí, zmiňujeme se o problematice Alzheimerovy choroby, paměti a shrnujeme teorii o reminiscenční terapii – počínaje historií, přes přípravu, členění, formy a konče konkrétními aktivitami.

Praktická část má tři oddíly, první popisuje absolvovaný kurz Práce s minulostí osob vysokého věku – úvod do reminiscence, druhý oddíl pojednává o cíli práce a popisuje proceduru, a třetí oddíl obsahuje informace o výzkumném šetření skládajícím se z rozhovorů s terapeutkami, pozorování terapií a vlastního vedení reminiscenčních sezení.

KLÍČOVÁ SLOVA

stáří, kvalita života, potřeby, Alzheimerova choroba, reminiscenční terapie

ANNOTATION

Due to current demographic status of the population of the Czech Republic. We are leading our work on the target group of seniors. In theoretical part we describe age, quality of life, the needs of elderly, handling of difficulties in old age, influence of environment. We mention about issue of Alzheimer's disease, memory and we summary theory about reminiscence therapy, from history, preparation, structure forms and ending with specific activities.

Practical part has three sections. The first section describes course of Work with history of aged person – introduction to reminiscence. The second section discusses about goal this work. The third section contains information about of research studies, interviews with therapists, observation of therapy and own leading reminiscence sessions.

KEY WORDS

age, quality of life, needs, Alzheimer's disease, reminiscence therapy

Obsah

SEZNAM ILUSTRACÍ	8
ÚVOD	10
CÍL PRÁCE	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Stáří a jeho specifika	12
1.1 Kvalita života a potřeby ve stáří	13
1.1.1 Kvalita života ve stáří	13
1.1.2 Potřeby ve stáří	14
2 Zvládání těžkostí ve stáří	17
2.1 Faktory ovlivňující zvládání stáří	17
2.1 Prostředí jako sociální klíč	19
3 Alzheimerova choroba (ACH)	21
4 Reminiscenční terapie (RT) v komplexní péči o seniora	23
4.1 Vzpomínky a stárnutí	23
4.2 Vznik reminiscenční terapie	24
4.3 Proces reminiscenční terapie	25
4.3.1 Příprava na reminiscenční terapii	25
4.3.2 Členění reminiscenční terapie	26
4.3.3 Formy reminiscence	27
4.3.4 Reminiscenční aktivity	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
5 Práce s minulostí osob vysokého věku – úvod do reminiscence	34
6 Cíl a procedura	36
7 Výzkumné šetření v Alzheimercentru ve Filipově	38
7.1 Rozhovory s respondentkami	40
7.2 Zúčastněné pozorování	53
7.3 Reminiscenční sezení	59
8 DISKUZE	71
ZÁVĚR	75
SEZNAM POUŽITÉ LITERAURY	76
PŘÍLOHY	78

SEZNAM ILUSTRACÍ

Obr. 1 Zařízení	38
Obr. 2 Přístavba	38
Obr. 3 Zahrada	38
Obr. 4 Zahrada 2	38
Obr. 5 Společenská místnost.....	39
Obr. 6 Terapeutická místnost pro reminiscenci	39
Obr. 7 Vybavení reminiscenční místnosti.....	52
Obr. 8 Vybavení reminiscenční místnosti 2.....	52
Obr. 9 Vybavení reminiscenční místnosti 3.....	52
Obr. 10 Reminiscenční sada	52
Obr. 11 Obsah reminiscenční sady	52
Obr. 12 Reminiscenční desky	53
Obr. 13 Reminiscenční desky 2	53
Obr. 14 Prohlížení pohledů	60
Obr. 15 Prohlížení pohledů 2	60
Obr. 16 Výběr motivů na koláž	60
Obr. 17 Výběr motivů na koláž 2	60
Obr. 18 Lepení koláže.....	61
Obr. 19 Lepení koláže 2.....	61
Obr. 20 Čtení starých novin.....	61
Obr. 21 Čtení starých novin 2	61
Obr. 22 Diskuze nad pohledy	62
Obr. 23 Hraní reminiscenčního pexesa.....	62
Obr. 24 Skládání obrázků	63
Obr. 25 Prohlížení fotografií.....	63
Obr. 26 Diskuze nad reminiscenčními předměty.....	65
Obr. 27 Klientka s reminiscenčním předmětem	65
Obr. 28 Práce se starými mincemi	66
Obr. 29 Klient poznává mince	66
Obr. 30 Klientka poznává předměty	66
Obr. 31 Klientka poznává předměty 2	66
Obr. 32 Klientka prohlízející si fotografie.....	67
Obr. 33 Diskuze nad fotografií	67
Obr. 34 Přítomnost dalšího klienta při terapii.....	68
Obr. 35 Čára života	81
Obr. 36 Čára života 2	81
Obr. 37 Koláž.....	82
Obr. 38 Koláž 2.....	82
Obr. 39 Pohledy se známými místy	83
Obr. 40 Pohledy se známými osobnostmi	83
Obr. 41 Obrázky květin	83
Obr. 42 Noviny	83
Obr. 43 Knihy	83
Obr. 44 Dětské knihy	83
Obr. 45 Reminiscenční pexeso	83
Obr. 46 Rozstříhané obrázky	83

Obr. 47 Mapy	84
Obr. 48 Fotografie životních událostí	84
Obr. 49 Budík, ventil, strojek na holení.....	84
Obr. 50 Plynová maska	84
Obr. 51 Kamera.....	84
Obr. 52 Pumpička, lyže.....	84
Obr. 53 Nádobí	84
Obr. 54 Hračka medvěd	84
Obr. 55 Nádobí 2	85
Obr. 56 Nádobí 3	85
Obr. 57 Švihadlo	85
Obr. 58 Žehlička, sešíváčka, petrolejová lampa	85
Obr. 59 Peníze.....	85
Obr. 60 Orientační sešity	87
Obr. 61 Orientační sešity 2	87
Obr. 62 Posezení	87
Obr. 63 Posezení 2	87
Obr. 64 Výzdoba chodby starými dokumenty	87
Obr. 65 Zasklené noty.....	87
Obr. 66 Koláž fotografií klientů a personálu	87
Obr. 67 Koláž fotografií klientů a personálu 2	87
Obr. 68 Klavír	88
Obr. 69 Posezení 3	88
Obr. 70 Posezení 4	88
Obr. 71 Fotografie ze zahradní slavnosti	88
Obr. 72 Fotografie ze zahradní slavnosti 2	88
Obr. 73 Fotografie známých osobností.....	88
Obr. 74 Reminiscenční vitrina	88
Obr. 75 Výběh pro kozy na zahradě	88
Obr. 76 Ohniště s posezením	88

ÚVOD

V České republice přibývá starých osob, proto je třeba zabývat se uspokojováním jejich potřeb a zvládáním stáří. Potřeby osob vyššího věku jsou obdobné, jako potřeby osob v ostatních fázích lidského života, liší se však forma jejich uspokojování. Jedním ze způsobů uspokojování potřeb u seniorů je reminiscenční terapie - rozhovor terapeuta se starším člověkem, či skupinou seniorů, o jeho dosavadním životě, dřívějších aktivitách, zkušenostech a prožitých událostech. (Ondrušová, 2011; Janečková, Vacková, 2010)

Vzpomínky jsou důležité, ovlivňují nás a utvářejí, jejich význam se zvyšuje s přibývajícím věkem. Jejich prostřednictvím lze dosáhnout integrity osobnosti a přispět k získání pocitu celistvosti. Pomocí vzpomínek a jejich vybavování můžeme vyzdvihnout pozitivní stránky osobnosti člověka, změnit negativní image a narušit stereotypy o stáří, dále také zvýšit pocit vlastní hodnoty člověka a v neposlední řadě získat stimulující a příjemné zkušenosti. (Špatenková, Bolomská 2011; Vágnerová 2007)

Alzheimerova choroba je nejčastěji se vyskytující demence vůbec a mezi hlavní rizika řadíme věk nad 65 let, tudíž je s pojmy stáří a stárnutí velmi úzce spojena. U osob trpících Alzheimerovou chorobou je narušena paměť, zvláště krátkodobá, dlouhodobá je lépe zachována, lze tedy využívat práci se vzpomínkami. Tento přístup, pokud je správně nastaven, zlepšuje psychický, funkční a zdravotní stav seniorů. (Callone et al., 2008; Kalvach, 2004; Jiráček, Koukolík, 2004)

Naše práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabýváme tématy, která se váží k problematice seniorů, Alzheimerovy choroby a reminiscenční terapie. Mezi tato témata patří: stáří, kvalita života, potřeby, zvládání těžkostí ve stáří, faktory ovlivňující zvládání stáří, vliv prostředí, vzpomínky, u reminiscenční terapie její vznik, proces, příprava na ni, členění, formy a konkrétní vzpomínkové aktivity.

V praktické části popisujeme absolvovaný kurz Práce s minulostí osob vysokého věku – úvod do reminiscence, cíl, proceduru a výsledky získané praxí v Alzheimercentru ve Filipově, tedy rozhovory s respondentkami, které provádějí reminiscenční terapii, popis pozorování reminiscenčních sezení v praxi a popis reminiscenčních sezení, které jsem dostala příležitost sama vést. Praktická část je pro získání ucelené představy doplněna o autentické fotografie z průběhu praxe. Z těchto poznatků jsme vyvodili závěry, které jsme v diskuzi porovnali s teorií.

CÍL PRÁCE

Teoretický cíl: zmapovat možnosti využití reminiscenční terapie v rámci komplexní péče o klienta.

Praktický cíl: ověřit praktické možnosti využití reminiscenční terapie v rámci komplexní péče o klienta s Alzheimerovou chorobou.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Stáří a jeho specifika

„Stáří je přirozenou etapou lidského života. Téma stárnutí a kvality života ve stáří, jeho naplněnosti a smyslu se týká každého dospělého jedince. V důsledku demografického stárnutí se výrazně mění struktura společnosti. Na celém světě, a ve vyspělých zemích obzvláště, přibývá starých lidí. Také v České republice narůstá počet seniorů a pokračování této tendence lze očekávat i v budoucnosti. Stále větší část dospělého života budou lidé prožívat ve stáří. Tento demografický vývoj s sebou nese závažné ekonomické, sociální, medicínské, ale také psychologické a etické důsledky.“ (Ondrušová, 2011, str. 9)

V dalším výkladu je stáří projevem a důsledkem změn všech oblastí života člověka, u každého tento proces probíhá individuální rychlostí. Různou měrou ho ovlivňuje prostředí, zdravotní stav, životní styl, sociálně-ekonomické podmínky, adaptace, psychologické vlivy a další. Různí autoři definují a dělí stáří odlišně, jedno z rozšířených členění je na stáří kalendářní, sociální a biologické. **Kalendářní stáří** je jasně vymezené, avšak nebere v úvahu individuální rozdíly a navíc se toto členění postupem let mění, protože se lidé dožívají stále vyššího věku. (Kalvach, 2004)

Dělení dle Haškovcové (2010):

- 45-59 let = střední, nebo též zralý věk
- 60-74 let = vyšší věk, nebo rané stáří
- 75-89 let = stařecký věk, neboli senium, vlastní stáří
- 90 let a výše = dlouhověkost

Z tohoto dělení vyplývá, že lidé mezi 65 a 74 lety jsou mladší senioři a za seniory jako takové můžeme z hlediska kalendářního stáří považovat osoby starší 75 let. (Haškovcová, 2010, str. 20-21)

Sociální stáří hodnotí člověka z pohledu změn sociálních rolí a potřeb, stylu života a finančního zajištění. O sociálním stáří můžeme mluvit v okamžiku, kdy seniorovi vznikne nárok na starobní důchod či ve chvíli, kdy ho skutečně začne pobírat.

Biologickým stářím rozumíme konkrétní míru involučních změn u daného seniora. V této oblasti se dělení nedaří přesně vymežit, mělo by být souhrnem funkčního stavu, výkonnosti, kondice a patologií. (Kalvach, 2004)

Ani jedno dělení není ideální a tak mnoho autorů přikládá důležitost poznání životního příběhu seniorů, a míní, že až poté je vhodné vytvářet si komplexní představu o daném jedinci. Vyplývá z toho, že každá etapa v našem životě značně ovlivňuje tu další. Toto poznání má několik složek: biologický proces, zkušenosti, společenský kontext a souvislosti apod. (Haškovcová, 2010)

1.1 Kvalita života a potřeby ve stáří

1.1.1 Kvalita života ve stáří

Dříve byla zkoumána spíše objektivní kvalita života, sem spadá uspokojení sociálních a materiálních potřeb a zdraví naší tělesné schránky. Nyní je kladen důraz spíše na subjektivní kvalitu života, tu ovlivňuje psychická pohoda a spokojenost se životem. Dle subjektivní kvality života se v současnosti hodnotí úspěšnost zdravotních a sociálních intervencí. (Ondrušová, 2011)

Pro kvalitní život ve stáří je nutný komplexní přístup a spolupráce vlády se samosprávou a s celou společností. Nevylučovat seniory z trhu práce a dávat příležitosti starším osobám, které chtějí žít aktivně. Ruku v ruce s tímto by měl zdravotní systém předcházet dlouhodobé závislosti seniorů na péči jiných osob a institucionalizaci. Pro dosažení těchto výsledků se nabízí několik principů. (Klevetová, 2011)

Jedním z nich je celoživotní přístup a to v oblasti nejen zdraví, ale i vzdělávání, zaměstnatelnosti, bydlení, hmotného zabezpečení a v neposlední řadě sociální participace. Po celý život lidí pracovat s krizemi, poruchami a riziky v těchto sférách života. Dalším principem je spolupráce vlády a samosprávy jako partnerů, vláda by měla podporovat samosprávu a brát zřetel na potřeby a rozdíly v jednotlivých regionech. Působnost samosprávy je na místní úrovni, může ovlivnit kvalitu a dostupnost dopravy, bydlení, zdravotních a sociálních služeb. Za další princip lze označit mezigenerační vztahy a soudržnost. (Klevetová, 2011)

Senioři mají důležitou roli v rodinách, v komunitě i v celé společnosti. Je nutné, aby podpora mezigeneračních vztahů byla součástí všech aktivit, které navazují na stárnutí populace. Genderový přístup je také jedním z principů, ženy se dožívají vyššího věku, čelí jiným rizikům na trhu práce, mají specifické hrozby v oblasti zdraví, taktéž i potřeby a jsou ze dvou třetin těmi, kdo neformálně pečují o své blízké, i toto je třeba zohlednit.

Je třeba využít i neziskové organizace, které mají své zkušenosti, služby a znalosti, jimiž mohou zlepšit kvalitu života nejen osob vyššího věku – tento princip můžeme nazvat jako dialog s občanskou společností a sociálními partnery. (Klevetová, 2011)

Nesmíme zapomenout ani na odpovědnost jedince a společnosti, což znamená snahu starších lidí usilovat o aktivní roli a přínos a snahu společnosti poskytovat podmínky a rovné šance všem. Tato oblast zahrnuje důstojné a aktivní postavení seniorů, předávání zkušeností, tradic a hodnot vyplývající z aktivního přístupu a vědomí odpovědnosti celé společnosti včetně seniorů samotných. (Klevetová, 2011)

Dalším principem je politika podložená důkazy – ve zdravotnictví, sociální péči a dalších oblastech musíme vycházet z výsledků výzkumů a dalších dat, která jsou objektivní. Mezi další důležité principy patří důstojnost, myslí se tím, že senior má právo volby a může spolurozhodovat o způsobu, rozsahu a místě péče a pomoci, které mu jsou poskytovány. V neposlední řadě ke kvalitě života přispívá informovanost, jak společnosti o potřebách a názorech seniorů, tak informovanost seniorů o možnostech řešení těžkých situací v jejich životě. (Klevetová, 2011)

1.1.2 Potřeby ve stáří

Abychom mohli zlepšit kvalitu života seniorů, měli bychom znát jejich potřeby. Potřeby osob vyššího věku jsou podobné potřebám lidí v ostatních fázích lidského života, odlišná je však forma jejich uspokojování. Senioři chtějí mít přiměřené zdraví, finance, materiální zabezpečení, domov, aby je měl někdo rád a také mít někoho, ke komu mohou chovat kladný citový vztah a podstatnou potřebou je i soukromí. Stejně jako mladší lidé, chtějí senioři být něčím užiteční a získávat uznání. (Ondrušová, 2011)

Potřeby dělíme na **primární**, jsou vrozené a zajišťují nám přežití a **sekundární**, které nám zajišťují uspokojení z hlediska duchovního, sociálního či kulturního. Mezi nejvýznamnější hierarchie potřeb řadíme Maslowovu pyramidu potřeb. Je to jakýsi základ pro udržení jak fyzického, tak duševního zdraví. Samozřejmě tato pyramida je orientační, protože potřeby každého seniora jsou individuální. Podle Maslowovy pyramidy potřeb řadíme do základních fyziologické, mezi ně patří potřeba vzduchu, vody, potravy, spánku, vyměšování, sexu, stimulace, apod. a dále sem řadíme potřebu bezpečí včetně ekonomického. Dalším stupněm v pyramidě jsou psychologické potřeby, mezi ně patří potřeba sounáležitosti, lásky a potřeba uznání. Na vrcholu pyramidy se nalézají potřeby

seberealizace a osobního růstu, zahrnující potřeby objevovat, tvořit a uspořádat. (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011)

Podmínkou uspokojování vyšších stupňů potřeb je uspokojení potřeb základních. Ve vyspělých zemích jsou základní potřeby u seniorů ve větší míře uspokojovány. V nynější době se tedy společnost orientuje spíše na otázky seberealizace, kvality života a v neposlední řadě smyslu života. (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011)

U seniorů dochází ke změně významu i způsobu uspokojování potřeb. Starý člověk má menší potřebu nových zážitků a zkušeností a naopak stoupá potřeba jistoty a bezpečí. Senioři se obecně více orientují na sebe, protože musí vynaložit více námahy pro uspokojení svých potřeb, nebo potřebují pomoc jiné osoby, na rozdíl od mladších lidí. (Vágnerová, 2007)

Měli bychom tvořit takové podmínky, aby senior neupadl do rezignace. Lze využít mnoho možností, jednou z nich je například vyzvat seniora, aby sestavil rodokmen, sepsal vzpomínky, nebo jiným způsobem využít jeho přirozený sklon vracet se do minulosti. Musíme přijímat životní zkušenosti seniorů jako cenný dar, zabráníme tak pocitu nepotřebnosti seniorů, kteří nás obohacují zprostředkováváním toho, co zažili. (Haškovcová, 2012)

Potřeba stimulace

Většina seniorů dává přednost klidnějšímu stereotypu, před nadměrným přísunem podnětů. To starší osoby dráždí a unavuje. Změny a velké množství informací s sebou přináší nejistotu a dezorientaci seniorů. Starší lidé upřednostňují setrvání ve světě, ve kterém žili dříve, projevuje se to opakovaným vzpomínáním, schováváním starých fotografií, knih, věcí apod. Je nutné hledat kompromis, přiměřeně seniora informovat o dění v reálném světě a zároveň ho násilně nevytrhovat z „jeho světa“. (Vágnerová, 2007)

Potřeba sociálního kontaktu

Mezi další potřeby seniorů patří potřeba sociálního kontaktu. Pro jejich psychickou pohodu je však důležité, aby byl přiměřeně častý a kvalitní, nesmíme zapomínat na soukromí starších lidí. Může se zde vyskytnout i uzavírání se seniorů do sebe, měli bychom brát zřetel na to, zda izolace není zapříčiněna zhoršeným zrakem a sluchem. (Vágnerová, 2007)

Potřeba citové jistoty a bezpečí

Ve stáří se lidé cítí více ohroženi, proto pro ně uspokojování těchto potřeb nabývá na důležitosti. U seniorů ubývá sebedůvěra a mnohdy se musí smířovat se závislostí na jiných osobách, ideální případ je, pokud jim pečující osoby poskytují mimo péče samotné i oporu a tím posilují jejich pocit jistoty. Roste i potřeba akceptace a ocenění, což souvisí se ztrátou zaměstnání popřípadě rodinného zázemí. (Vágnerová, 2007)

Potřeba seberealizace

Ve stáří klesá význam potřeby seberealizovat se, což souvisí s horší možností jejího uspokojení. Část seniorů si tuto potřebu kompenzuje zdůrazňováním toho, čeho dosáhli v minulosti, alespoň v rámci vzpomínek. Minulost je pro ně pevným bodem, o který se mohou opřít, bez ohledu na jejich současný stav. Zavzpomínání si a projevení úcty a obdivu od ostatních lidí z části kompenzuje potřebu udržet si sebeúctu. Senioři mají i potřebu užitečnosti, kterou si mohou saturovat na blízkých, například vnoučatech a prožívat jejich úspěchy jako vlastní nebo mohou žít z úspěchů, kterých dosáhli v minulosti. (Vágnerová, 2007)

Potřeba akceptace a uznání

Tuto potřebu můžeme odhalit prostřednictvím signálů jako je vymáhání si pozornosti či vykonat něco, co by bylo ostatním užitečné. Senioři tak zmírňují pocit, že jsou zbyteční. (Vágnerová, 2007)

2 Zvládání těžkostí ve stáří

Holistické pojetí života nám ukazuje, že proces stárnutí probíhá po celý náš život. Není to tedy jen problematika osob vyššího věku. Intenzivněji si také uvědomujeme, že je možné připravit člověka na to, co ho čeká v důchodu, ale je nutné začít již v produktivním věku. Mezi další fakta patří to, že i ve stáří vznikají nová nervová spojení a nové mozkové buňky, z čehož můžeme vyvodit, že i senioři se mohou učit novým věcem. Také bychom si měli připomenout, že s moudrostí se člověk nerodí, moudrým se stává a to nezávisle na inteligenci. (Křivohlavý, 2011)

V některých situacích je vhodné používat optimistický postoj. Mezi takové patří například situace, kdy bychom měli podat určitý výkon, nastolit pozitivní emoce, když jde o něco, co bude nejspíš trvat dlouho, popřípadě pokud chceme někoho, či sebe, inspirovat, nadchnout nebo pro něco získat. Na druhou stranu existují i situace, kdy je výhodnější používat pesimistický přístup. Jako příklad můžeme uvést případy, kdy máme před sebou riskantní plán, nebo pokud je v našem plánu značná nejistota a neurčitost, či pokud chceme dát najevo sympatie lidem, jejichž situace je obtížná. Zde není namístě hýřit optimismem, volíme raději cestu soucítění prostřednictvím empatie a důvěry. (Křivohlavý, 2011)

2.1 Faktory ovlivňující zvládání stáří

Už Cicero měl ve své době dva pohledy na stáří. Jeden byl negativní, byl si vědom, že člověku ubývají síly, paměť slábne, nemoci přibývají a staří lidé jsou odsouvání ze středu společenského dění. Ale sám se držel spíše druhého pohledu, který byl pozitivní. Jako hlavní kladné rysy stáří viděl prostor pro produktivní život a možnost a příležitost ke změnám k lepšímu. Jeho životním cílem bylo dosažení harmonie. Dobré a úspěšné stárnutí považoval za cestu, která ho přihlíží k tomuto ideálu. (Křivohlavý, 2011)

Důležitost oblasti zvládání problémů v období stáří stoupá. Mezi účinné postupy patří adaptace, selekce, optimalizace a kompenzace. Naše tělo stárne a opotřebovává se, můžeme však nalézat a používat nové způsoby, jak se s touto skutečností vypořádat a dál žít efektivní život. Můžeme smýšlet tak, že naše tělo vyžívá pro to, co nastane. Lze se upnout na oblast duševní aktivity, zvyšování tvořivého a výchovného uplatnění se v sociální oblasti a vrcholem všeho je dospět k emoční integritě. (Křivohlavý, 2011)

Klíčem k psychické pohodě ve stáří je tedy i **adaptace**. Měli bychom ji využívat jak při řešení situací, které přicházejí „zvenčí“, tak při zvládání problémů, které vyplynou z našeho nitra. Adaptace nabízí dvě formy využití, jednak přizpůsobit si, ve smyslu upravit podmínky tak, aby nám vyhovovaly, a jednak přizpůsobit se, což v praxi znamená smířit se s něčím, co nemůžeme změnit, nebo zvyknout si na jev, který nastal. Do oblasti adaptace, když ji pojmeme zeširoka, patří i zvládání těžkých životních situací – tzv. coping strategie. (Křivohlavý, 2011)

Ve stáří jsme již omezeni v tom, co vše můžeme dělat, tudíž je na místě **selekce**, tzn. vybrat si to, v čem budeme i nadále pokračovat. Pomoci nám může, když si stanovíme žebříček hodnot a řídíme se jím při výběru těchto činností, kterých se nehodláme vzdát. Tímto postupem se vyhneme přílišnému věnování energie věcem, které pro nás ve stáří nejsou již tak podstatné. Někdy může být pro seniory bolestné loučit se s činnostmi, které byli běžně zvyklí dělat, jde nám však o zachování psychické pohody do budoucna. Co se týče **optimalizace**, jedná se hlavně o tzv. „dokončení našeho životního díla“. (Křivohlavý, 2011)

Prostředkem, jak dosáhnout tohoto optimálního stavu může být například reminiscenční terapie. Právě vzpomínání může starým lidem pomoci dosáhnout integrity osobnosti. (Špatenková, Bolomská 2011)

A v neposlední řadě by měla přijít ke slovu **kompensace**. Pro dosažení psychické pohody je potřeba vynahradit si omezení, která nastala, nahradit schopnosti, které ztrácíme a nějakým způsobem vykompenzovat i úbytek energie, který s sebou stáří přináší. Příkladem může být výměna zaměstnání, které senior opustí za koníček nebo prostě děláním činností jen jiným způsobem než dosud. V moderní době nám v této problematice značně pomáhají i kompenzační pomůcky. (Křivohlavý, 2011)

Neměli bychom si však nic nalhávat, každý senior je jiný, má své možnosti, ale i limity. Pozitivní stránky raného stáří ztrácí svoji platnost v období kmetství. Subjektivní pocit pohody často slábne, lidé vnímají negativně, že si již nemohou řídit svůj život, jako dříve. Mnoho vědců se zabývá touto problematikou, a tak můžeme doufat, že v budoucnosti nebude přibývat jen let k životu, ale i život k létům. (Gruss, 2009)

Dobré stárnutí může z části zajistit i seniorovo okolí, nejen on sám svými strategiemi. Nynější společnost by mohla uskutečnit mnoho změn ve svůj prospěch se zaměřením na seniory. Základem je uvědomit si, že stárneme už od narození, z většiny z nás se také stanou senioři a budeme i v tomto období chtít žít kvalitní život.

Nabízí se změna v mnoha oblastech, od rodinné politiky, přes zaměstnání, zajištění ve stáří, dopravu až po osvětu o stáří. (Gruss, 2009)

2.1 Prostředí jako sociální klíč

Dalším z faktorů, které ovlivňuje člověka, je prostředí. Pokud chceme pochopit, jak člověka ovlivňuje prostředí, pozorujeme ho a na základě tohoto pozorování lze prostředí člověku přizpůsobit. Podmínkou úspěchu je zohlednění individuálních potřeb jednotlivých seniorů, každý vnímá svět subjektivně. Prostředí má i hodnotu psychologickou, může podněcovat naše jednání, ale naopak ho i tlumit. Ač to není na první pohled zřejmé, uspořádání prostředí ovlivňuje i naše vnímání času. Optimálnější je prostředí, které staré lidi stimuluje, oproti strohému a monotónnímu okolí, které čas „zastavuje“. (Černoušek, 1992)

Změnou prostředí, ve kterém se nacházíme, měníme i sami sebe, někdy pozitivně, jindy negativně. Mezi vlivy prostředí patří i zvuky, například silné, dlouhotrvající, intenzivní a přerušované v nás vyvolávají rozmrzelost. Hluk většinou nepůsobí nepříjemné pocity lidem, kteří ho mohou regulovat, naopak osoby, které jsou pouze pasivními příjemci, bez možnosti tento jev ovlivnit, pociťují často značnou nelibost. Hluk působí na duševní zdraví lidí, zvyšuje úzkost, dokáže navodit i stres, snižuje ochotu ke spolupráci a ochotu pomoci ostatním osobám. Odůvodnění se nabízí několik, například lidé si při pomáhání rádi povídají, což je v hlučném prostředí obtížné, dále rozmrzelost, kterou pod vlivem hluku prožívají, může být jediným motivem jejich jednání, hledají co nejrychlejší útěk a také mají špatnou náladu, či až nepřátelský postoj a v neposlední řadě se prostě na nic jiného, než na nepříjemný zvuk nedokážou soustředit. Abychom hluk jen nehanili, senioři ho mohou i vyhledávat, touto cestou se mohou vyhýbat nudě. (Černoušek, 1992)

Na osoby vyššího věku nepůsobí dobře ani prostředí chudé na podněty, vnímají ho jako prázdné. Nedostatek podnětů může mít až uspávací účinky. Je na místě si také připomenout, že všichni lidé, i senioři, vnímají své prostředí všemi smysly. Například pro vidění je velmi pozitivní oživení šedi zelení. Hmatové podněty jsou přítomny prakticky nepřetržitě (oblečení, lůžko, židle, hůl). Sluch nám zprostředkovává i ty informace, které jsou mimo naše zorné pole. Často opomíjeným smyslem je čich, ten „správný závan“ v nás dokáže vyvolat již téměř zapomenuté vzpomínky. (Černoušek, 1992)

Prostředí má dvě role. Poskytuje zdroje, prostřednictvím kterých získáváme informace a také je místem příležitostí a omezení, tudíž člověk jedná i podle charakteru prostředí.

Většina typů prostředí má svůj soubor očekávaných jednání a jednotlivá prostředí v nás vyvolávají emoce, asociace apod., což pro nás znamená zdroj informací a také určité citové vnímání. Mezi prostředími jsou i taková, která podněcují aktivitu a stimulují představivost a fantazie. Další otázkou je estetika, její vnímání je také značně individuální, přísloví „proti gustu žádný dišputát“ v tomto případě nalézá značné uplatnění. Estetické vnímání našeho domova je mírně odlišné od vnímání jiných prostředí, jsou zde silné vazby s minulostí. (Černoušek, 1992)

Prostředí ovlivňuje i naše prožívání stresu, individuálně hodnotíme situace, pokud je vyhodnotíme jako nebezpečné nebo škodlivé, snažíme se o ovlivnění daného jevu nebo volíme únik. Pokud nejsme schopni uskutečnit ani jednu z těchto variant, dostáváme se do stresu. Krátkodobý stres nemusí vyvolat patologie, u dlouhodobého stresu bývá opak pravdou. Stáváme se podrážděnými, nervózními a reagujeme nepřiměřeně. Trpí mezilidské vztahy a nezřídka tento stav dospěje až k civilizační chorobě (hypertenze, bolest hlavy, zad, atd.). V tomto případě se nabízí několik řešení: zachovat klid, uvědomit si celkový kontext našeho života, využít humor, protože stres nevyplývá přímo z prostředí, ale z našeho vnímání prostředí, a toto vnímání lze ovlivnit. Nabízí se i další obranný mechanismus – prostě si zvyknout, což však s sebou může nést další skryté účinky. (Černoušek, 1992)

3 Alzheimerova choroba (ACH)

„Alzheimerova choroba náleží mezi neurodegenerativní onemocnění. Klinicky se prezentuje jako demence. Je to nejčastěji se vyskytující demence vůbec. Různé statistiky se liší, avšak průměrně je zastoupení ACH mezi demencemi kolem 50%.“ (Kalvach, 2004, str. 549)

Mezi hlavní **rizikové faktory** patří věk nad 65 let a výskyt v rodině, dalšími možnými faktory jsou ženské pohlaví, poranění hlavy, nižší vzdělání, hypertenze, kouření a působení hliníku. U výskytu v rodině se diskutuje nad tím, že by rizikovým faktorem mohlo být prostředí. Známe dvě formy ACH – **ranou** (příznaky nastupují do 60. roku života) a **pozdní** (nástup příznaků po 60. roce věku). Délka života záleží na věku, kdy nemoc propukla – pokud těsně po šedesátém roce, bývá doba přežití 7-10 let, pokud ACH propukne po 90. roce, nemocní žijí ještě přibližně 3 roky. (Jiráček, Koukolík, 2004)

ACH způsobuje progresivní odumírání nervových buněk v mozku. Vývoj nemoci může trvat různě dlouho, stejně individuální jsou projevy a rysy ACH i tempo zhoršování. Mezi typický příznak počínající ACH patří velká obava z budoucnosti. (Callone et al., 2008)

V **lehkém stadiu** ACH dochází k poruchám paměti, hlavně v oblasti času a prostoru, dále senioři ztrácejí soudnost a schopnost uvažovat logicky, dochází až k degradaci osobnosti. **Střední stádium** této demence se vyznačuje dalším zhoršením paměti, snižuje se také intelekt, častá je i dezorientace. Nemocní ACH v této fázi nezvládají běžné denní aktivity a začínají být plně závislí na okolí. Dalšími příznaky středního stádia jsou některé poruchy chování, psychotické symptomy, afektivní poruchy, poruchy spánku, psychomotorický neklid, útoky, agresivita, bludy, poruchy vnímání, deprese, úzkost, inkontinence moči a stolice. **Těžké stádium** s sebou nese těžké poruchy paměti, nemocní jsou dezorientováni v místě i času, nepoznávají blízké osoby, sami nezvládají hygienu, oblékání, svlékání, čtení, psaní, smysluplně verbálně komunikovat, objevují se i problémy s chůzí, kachektizace a svalová atrofie. Někdy se dokonce objevují i příznaky jako ječivé zvuky, či požívání nepoživatelných předmětů. (Kalvach, 2004)

Způsobů, jak zachovat důstojnost lidí s ACH, pomoci jim kompenzovat jejich stav, přizpůsobit se a vyrovnat se s nemocí, je mnoho. Můžeme například najít staré fotografie a mluvit o nich se seniory, co si pamatují, jaké mají pocity, ožívujeme tím jejich dlouhodobou paměť. Dále můžeme hrát různé hry, stimulovat řeč, konverzovat atd. Na místě je také provádět s nimi činnosti, které se naučili, než byl jejich mozek postižen ACH – malovat,

fotografovat, pracovat na zahradě apod. Můžeme také promluvit s přáteli a vysvětlit jim, že by bylo pro seniora prospěšné, aby mu občas telefonovali, navštěvovali ho a chodili s ním na procházky. Vhodné je také myslet na bezpečnost nemocného a přijmout opatření, která předejdou vzniku nebezpečných situací (například bezpečná místa k procházkám). Smysly můžeme udržovat v aktivitě pouštěním hudby, výzdobou prostředí a dekoracemi u příležitostí různých svátků. (Callone et al., 2008)

4 Reminiscenční terapie (RT) v komplexní péči o seniora

4.1 Vzpomínky a stárnutí

Vzpomínání má důležitou úlohu v životě seniorů, pomáhá vytvářet duševní rovnováhu. Z hlediska práce se seniory je důležité pochopení jejich minulosti, pomocí vzpomínek lze u osob vyššího věku dosáhnout naplnění, předejít beznaději a ztrátě životního smyslu. Ve stáří se připravujeme na smrt, a pokud vzpomínky přispějí k sebezřetiví a udržení kontaktu s okolím, můžeme zemřít s dobrým pocitem. Umíráme se sebeúctou, i přestože jsme ve svém životě čelili neúspěchům a ne všechny naše sny se naplnily. (Janečková, Vacková, 2010)

Vzpomínky mohou být jak zdrojem radosti, tak i bolesti. Někdy jsou však jediným, co nám zůstává. Se vzpomínkami lze pracovat i záměrně a zvyšovat, nebo alespoň udržovat, kvalitu života seniorů. Právě to nazýváme reminiscenční terapií. (Špatenková, Bolomská, 2011)

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

Vzpomínky jsou důležitou součástí života každého člověka, značně nás ovlivňují a utvářejí. Vzpomínání nabývá významu s přibývajícím věkem, může být prostředkem k dosažení integrity osobnosti a značně napomoci k získání pocitu celistvosti. Mezi zásadní funkce tohoto procesu patří pomoc při adaptaci na nespočet změn, které s sebou stáří přináší. K dobré adaptaci napomáhá, když prostřednictvím vzpomínek a jejich vybavování zdůrazníme pozitivní stránky osobnosti člověka, změníme negativní image a narušíme stereotypy o stáří, zvýšíme pocit vlastní hodnoty člověka, získáme stimulační a příjemné zkušenosti apod. Neméně důležitý přínos vzpomínek můžeme pozorovat v okamžiku, kdy člověk prochází krizí. Ve vyšším věku náročné situace často přicházejí nedlouho po sobě, jako například odchod do důchodu, smrt partnera, změna bydliště, zdravotní problémy a v tuto chvíli člověk čerpá sílu, povzbuzení a inspiraci právě ve vzpomínkách. Ne že by zde našel řešení těchto situací, ale hledá zde ty části svého Já, které mu mohou v situaci, kterou prochází pomoci. (Špatenková, Bolomská, 2011)

4.2 Vznik reminiscenční terapie

Pojem **reminiscence** vznikl z latinského slova *reminiscere*, což znamená vzpomenout si, rozpomenout se, obnovit v paměti a u nás je používán jako synonymum českého slova vzpomínka či **vzpomínání**. Reminiscenční terapií obvykle nazýváme rozhovor terapeuta se starším člověkem, či skupinou seniorů, o jeho dosavadním životě, dřívějších aktivitách, zkušenostech a prožitých událostech. Často v tomto případě využíváme různé pomůcky, jako například staré fotografie, nástroje, pracovní nářadí, filmy, hudbu, atd. (Janečková, Vacková, 2010)

Někteří autoři upřednostňují používání pojmu *reminiscence*, jiní reminiscenční terapie avšak první skupina autorů upozorňuje na fakt, že označení terapie může být zavádějící, protože tato aktivita není přímo léčením, tedy terapií. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Do poloviny minulého století vítězil negativní názor na vzpomínání. Lidé věřili, že je to pouze odmítání přítomnosti, negativní stránka stáří a často i známka psychického onemocnění. Během dalších deseti let došlo k obratu v této oblasti a reminiscenční terapie se začala zavádět do nemocnic, domovů a center pro seniory. (Špatenková, Bolomská, 2011)

V Evropě se o rozšíření využití vzpomínek při práci se seniory zasloužila Angličanka, původně herečka, Pam Schwietzerová. Podařilo se jí dramaticky ztvárnit vzpomínky seniorů tak, že je nastudovali herci z povolání a následně příběhy hráli v zařízeních pro seniory. Dále vytvořila v Londýně reminiscenční komunitní centrum, které evokuje atmosféru doby před 2. světovou válkou a to jak vybavením, vůněmi, tak zvuky. V centru je možnost pobýt v historické kavárně, shlédnout staré filmy, navštívit dobovou výstavu, setkat se s vrstevníky, či zúčastnit se vzdělávání v dobové třídě. Dalšími možnostmi jsou tvorba vzpomínkových krabic, knih, nácvik divadla, sestavování fotoalb a besedování. (Kalvach, 2004)

Za kolébku reminiscenční terapie tedy můžeme považovat Velkou Británii, zde dokonce ministerstvo zdravotnictví sponzorovalo vytvoření jedněch z prvních reminiscenčních pomůcek. Pomůcky se ujaly právě proto, že v této době si lidé začínali uvědomovat dopad institucionalizace a hospitalizace na seniory a pečovatelé hledali způsob, jak je v rámci holistického přístupu aktivizovat. Vznikla zde *reminiscence* v pravém slova smyslu a to jako proces, kdy se sdílí vzpomínky a to vede k pochopení seniora a dále mohou pracovníci či rodina pomoci seniorovi, aby si uvědomil kým je. (Kalvach, 2004)

„Je prokázáno, že práce se vzpomínkami zlepšuje psychický, funkční a zdravotní stav seniorů:

- *jejich život má cenu, byl plný událostí, které jsou důležité a mohou být sděleny druhým*
- *potvrzují si svou vlastní identitu, kontinuitu vlastního života*
- *zaměstnávají své myšlení a paměť*
- *uspokojují potřebu předat zkušenost mladší generaci a tím mít podíl na pokračování života*
- *význam má setkávání ve skupině, ve společenství – lidé vzpomínají společně*
- *vzpomínání je metodou validace, umožňuje hodnocení, životní bilancování*
- *vzpomínky jsou spojeny s příjemnými pocity, s prožíváním situací tak, jak proběhly kdysi dávno, včetně tehdejších smyslových vjemů a emocí*
- *vzpomínání je důležitý zdroj informací pro personál, posiluje vztah mezi pečovatelem a klientem tím, že se z objektu péčování stává subjekt, skutečný člověk s vlastní historií, zvládnutými i nezvládnutými životními úkoly, s významnými rolemi, které vykonával, se vztahy, které prožíval, stává se osobností, která zaslouží úctu, zájem, soucit, lásku“* (Kalvach, 2004, str. 451)

Do České republiky se reminiscenční terapie dostala až o dvacet let déle, tedy zhruba na počátku tohoto století. I přesto už zde máme několik odborníků na tuto problematiku. (Špatenková, Bolomská, 2011)

4.3 Proces reminiscenční terapie

4.3.1 Příprava na reminiscenční terapii

Základním prvkem přípravy na reminiscenční terapii by měl být **vstupní pohovor** s uživatelem. V případě, že uživatel přichází s rodinným příslušníkem, nebo více členy rodiny, je na místě, aby se do rozhovoru zapojili i oni. Prostřednictvím tohoto pohovoru se snažíme získat o uživateli co nejvíce informací podstatných pro terapii. Ptáme se například, zda uživatel tráví svůj čas raději v kolektivu nebo sám, zda se hodlá rodinný příslušník podílet na terapii, jak je na tom uživatel s verbálním vyjadřováním či jinými formami komunikace. Dále jestli jsou uživateli nebo rodinnému příslušníkovi známy nějaké skutečnosti, které by mohly mít vliv na terapii, v tomto bodě se zaměříme na poruchy chování a příznaky demence a na faktory, které je vyvolávají. V další části rozhovoru zjišťujeme, zda došlo v životě klienta k nějakým traumatům či událostem, abychom se mohli při terapii vyhnout vzpomínání na ně. A v neposlední řadě zjišťujeme zdravotní stav a sociální anamnézu, do které zahrneme především rodinné vztahy, dřívější pracovní pozice, koníčky, záliby. (Holmerová et al., 2007)

4.3.2 Členění reminiscenční terapie

Reminiscenci můžeme provádět individuálně, s neformální skupinou, nebo s formální skupinou. Pokud zvolíme **individuální**, terapeut se věnuje jen jedné osobě. Je zde příležitost vybudovat intenzivní vztah založený na důvěře, může dojít ke sdílení velkého množství vzpomínek. Terapeut dává starému člověku pocit, že je respektován a že si ho váží a respektuje jeho individualitu. Tempo rozhovoru a vzpomínání lze velmi dobře přizpůsobit potřebám vzpomínajícího. Tato forma je vhodná pro ostýchavější lidi, protože je při ní čas i prostor vymezený jen pro ně, na rozdíl od skupinové reminiscence, a mohou si na nastalou situaci zvyknout a vytvořit si k terapeutovi vztah. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Nevýhodou je časová náročnost, což se dá zmírnit přítomností například rodinného příslušníka a zajištěním, aby v terapii pokračoval on sám. (Holmerová et al., 2007)

Opakem individuální terapie je **skupinová reminiscence**. Tato forma má několik výhod, jednou z nich je větší účelnost, protože terapeut při ní efektivněji využije prostor i čas. Mezi další výhody řadíme možnost zlepšení komunikace v celé skupině. Dokonce můžeme říci, že i více stimuluje, protože vzpomínky jednoho ze seniorů mohou evokovat vzpomínky dalších seniorů ve skupině. Skýtá výhody i pro rodinné příslušníky, pokud se reminiscence účastní, mohou si vyměňovat zkušenosti, navázat nové vztahy či jen relaxovat. (Holmerová et al., 2007)

Skupinovou reminiscenční terapii můžeme dále dělit na formální a neformální. **Neformální skupinové reminiscence** se lidé účastní spontánně, dochází k ní například při servírování jídla. Je zde prostor pro všechny příchozí včetně pracovníků i návštěv. Reminiscenční terapeut zde má za úkol vtáhnout seniory i ostatní účastníky do diskuze. Tato debata by měla být vzhledem k uvolněné atmosféře zábavná a odlehčená, ale zároveň opravdová. I přes neformálnost prostředí by však měl facilitátor zajistit, aby všichni zapojení dobře viděli a slyšeli a panovala příjemná atmosféra. Nesmíme zapomínat na to, že pokud někdo potřebuje pomoc, je nezbytné mu ji poskytnout a zároveň podporovat probíhající konverzaci. Cílem této neformální reminiscence je stimulace a navození pocitu radosti. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Pokud je reminiscenční terapie předem naplánovaná má určité zaměření, nazýváme ji **formální skupinovou reminiscencí**. Pro tuto formu je vhodné prostředí, kde se mohou zúčastnění plně soustředit, zvláště zpočátku pro ně bývá obtížné koncentrovat se na dané téma.

Facilitátor musí reagovat citlivě a promyšleně na dění ve skupině, pokud účastníci nejsou zvyklí na tento druh práce, je vhodné začít informacemi sám o sobě a až pak se začít věnovat ostatním tématům. Mezi hlavní podmínky fungování reminiscenční skupiny patří souhlas všech zúčastněných, předchozí seznámení s průběhem a také omezení počtu účastníků. (Špatenková, Bolomská, 2011)

V praxi se často stává, že druhy reminiscence se prolínají. Jednotlivé aktivity by měly být, a v některých případech také jsou, součástí reálné praxe různých zařízení. Počínaje postojí a přístupem ošetřujících, konče příjemným a vlídným prostředím vybaveným nábytkem nebo alespoň drobnými předměty z dřívější doby. Tento druh se nazývá **integrováná reminiscenční terapie**. (Holmerová et al., 2007)

4.3.3 Formy reminiscence

Diskuze o minulosti koordinovaným a organizovaným způsobem

Takto označujeme reminiscenční setkání, při němž si senioři prohlížejí fotografie, zabývají se různými předměty z minulosti, sledují filmy, může se při něm poslouchat i hudba. Další možností je návštěva různých výstav, procházka do míst bývalých zaměstnání či do míst, kde senioři bydleli. Tato setkání jsou ve většině případů formální, jejich účastníci jsou předem vybráni a dění je sledováno a hodnoceno. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Vytvoření prostředí co nejvíce připomínající domov seniora

Při této formě probíhá reminiscence neformálně zároveň s běžnými denními činnostmi a aktivitami. Nejlépe se takto pracuje, pokud je přístup podpořen ze strany vedení zařízení, tudíž pracovník může trávit s uživatelem dostatek času a zdokonalovat se ve využití reminiscence „na míru“ u konkrétní osoby. Setkání se v tomto případě stává směsí povídání, poslechu hudby, popíjení čaje či kávy, navozování domácího prostředí a využití starých fotografií jako dekorace i jako zdroje hovoru. Probíhá společenská interakce. Aktivita nemusí být vždy jen individuální, vycházku, návštěvu hostince, či přírody můžeme uskutečnit skupinově. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Zhmotnění vzpomínek

Cílem této formy reminiscence je využít schopnosti, dovednosti, znalosti a vzpomínky seniorů, popřípadě i nových možností a dalších osob a vytvořit nějaký projekt. Výstupem může

být ilustrace, báseň, příběh, sepsání vzpomínek či složení hudby. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Snížení izolace a dopadu institucionalizace

Pokud se stane seniorům domovem nějaké zařízení, či instituce, může postupem času docházet k sociální izolaci až zhoršenému pohledu na život v zařízení i na život obecně. Je namístě, aby zde došlo k propojení minulosti se současností a abychom nechali působit i vlivy přicházející odjinud, než ze zařízení. Toto lze zajistit zajímavím se o minulost uživatelů a spoluprací s lidmi „zvenčí“, jako jsou například dobrovolníci stážisté, žáci místních škol, umělci, pracovníci knihoven, archivů, muzeí. Pokud by se podařilo společnými silami těchto osob, zaměstnanců zařízení a uživatelů vytvořit nějaký reminiscenční projekt, práce na něm by se mohla stát přínosnou sociální interakcí pro všechny strany a výsledek by mohl přiblížit zbytku společnosti svět v daném zařízení. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Koncept pro lepší porozumění

Tato forma je vhodná pro zvýšení zájmu pracovníků o uživatele služby. Dalším efektem je zintenzivnění komunikace. Využít můžeme formy, které již byly zmíněny, nebo se pokusit například o sepsání klientova životního příběhu. Tento příběh může být využit jako nástroj pro lepší pochopení uživatele pracovníkem a následně pro zkvalitnění individuálního plánování. Tím se ve výsledku může zlepšit saturace potřeb uživatele. Další alternativou je vzpomínková výstava, lze ji sestavit z předmětů patřících klientovi nebo klientům. Forma výstavy je vhodná pro mladý personál, neboť slouží pro dokreslení představy o minulém životě. (Špatenková, Bolomská, 2011)

4.3.4 Reminiscenční aktivity

Hlavním účelem reminiscence je její použití v praxi, proto si v následující kapitole popíšeme některé konkrétní aktivity, prostřednictvím kterých je možno se seniory vzpomínat. Aktivitu volíme dle individuálních potřeb a zájmů konkrétního uživatele či skupiny uživatelů. Pokud zvolíme aktivitu, z níž vzejde hmatatelný výsledek, můžeme tím uspokojit potřebu seniora „něco po sobě zanechat“. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Reminiscenční výstava

Na první pohled je tato aktivita velmi náročná, ale nutně to tak nemusí být. Pokud nás přece jen uspořádání výstavy stojí hodně času a úsilí, výsledek se nemine účinkem,

uspokojení uživatelů bývá značné. Rozeznáváme dva druhy výstavy, prvním je všeobecná, na ní se vystavují věci, které máme právě k dispozici. Druhý typ je specifická výstava, její součástí jsou exponáty zaměřené na určité téma. Téma výstavy může být předmětem diskuze při reminiscenčním sezení, stejně jako organizace výstavy a následná diskuze nad vystavovanými předměty. Seniors se snažíme co nejvíce vtáhnout do dění kolem výstavy, pokud by jen pasivně přihlíželi, postrádala by tato aktivita svůj smysl. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Když máme zvolené téma, snažíme se navázat kontakt s lidmi, kteří by nám mohli být nápomocni, můžeme spolupracovat i s různými organizacemi. Jako příklad můžeme uvést knihovny, archivy, muzea a noviny. Dalším zdrojem předmětů na výstavu mohou být sami klienti, nabízí se i spolupráce s rodinami. Dbáme však především na to, abychom do příprav zapojili osamocené seniory. Nesmíme podcenit výběr prostor pro vystavování, musíme volit tak, aby byly přístupné všem, kteří se chtějí zúčastnit. Zapomínat bychom neměli ani na dostatečnou prezentaci výstavy, pro tyto účely dobře poslouží místní tisk a rozhlas. Přínosem je, když je na výstavě přítomen alespoň jeden z účastníků reminiscence, aby mohl podat návštěvníkům informace o předmětech a zodpovědět případné otázky. Pokud chceme, můžeme výstavu obohatit o drobné občerstvení ve formě například kávy, čaje a sušenek. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Přínosem této výstavy je ve výsledku stimulace uživatelů, připomínka prostředí, ve kterém žili, poodhalení světa uživatelů ostatním lidem. Může navozovat i větší pocit domova v neposlední řadě je to kvalitní téma k hovoru s příbuznými a dalšími návštěvy. Pokud se nechceme pouštět do aktivity takovýchto rozměrů, jako alternativa může posloužit reminiscenční polička pro účastníky sezení či reminiscenční kout v zařízení. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Knih vzpomínek

Výhodu u této aktivity mají lidé, kteří mají se psaním zkušenosti, někteří ze seniorů si mohli například vést deník či kroniku. Může se stát, že senior sám projeví zájem o sepsání svých vzpomínek. V tuto chvíli je potřeba uživatele podpořit a vytvořit mu vhodné podmínky, naopak vyhnout bychom se měli opravování pravopisu, zásahům do textu a snaze o úpravu stylu psaní. Velkou hodnotu mají ručně psané sešitky, alternativou je psaní na stroji, což samo o sobě může u seniorů evokovat vzpomínky, avšak i psaní na počítači má své výhody, text lze upravit, doplnit obrázky a popřípadě i několikrát vytisknout. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Další možností je zaznamenávání vzpomínek, které zazní při reminiscenčním sezení. V tomto případě nesmíme zapomenout na souhlas od všech zúčastněných. Je vhodné se k sepsaným vzpomínkám čas od času vracet, utvrdíme si tím, že jsme správně pochopili, co nám chtěl konkrétní senior sdělit a utvrzujeme tím jeho hodnotu. Za cíl si v tomto případě můžeme dát shromáždit společné vzpomínky, které se váží ke všem zúčastněným. Tuto aktivitu můžeme realizovat při uspořádání několika reminiscenčních setkání na různá, předem zvolená témata. Pro zachování kontaktu s přítomným děním je vhodné porovnávat jak „to chodilo“ dříve a jak „to chodí“ dnes. Pokud se nakonec podaří vytvořit knihu vzpomínek, je namístě tuto reminiscenční aktivitu důstojně ukončit, například uspořádat oslavu, pozvat osoby, které se na knize podílely, či podělit se o ni s rodinnými příslušníky apod. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Knihy životního příběhu

Tuto aktivitu realizujeme tak, že systematicky zaznamenáváme rozhovor mezi seniorem a naslouchajícím, výsledkem by měl být stručný popis života uživatele. Psát knihu může buď sám senior, terapeut, příbuzný, nebo dobrovolník apod. Rozsah a kritéria pro obsah volíme individuálně, zda obsahem bude pouze prostý popis života určitého člověka, nebo jestli začleníme i informace o osobnosti, postojích, názorech, koníčcích atd. Několik bodů, které by měly být obsaženy v každé knize, však existuje. Řadíme mezi ně datum a místo narození, informace o rodině, vzdělání, zaměstnání, manželství, dětech popřípadě i vnoučatech. Informace nezobecňujeme, hodnotou práce je individuální prožitek konkrétního seniora. Pokud senior není schopen mluvit o svém životě sám, například z důvodu pokročilejšího stadia demence, může jeho příběh vyprávět někdo jiný, kdo ho zná. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Samostatně, nebo ve spojení s touto aktivitou se dá využít i **rodokmen** seniora, nebo **časová osa**, na které jsou zaznamenány důležité události v životě uživatele. Časová osa usnadňuje orientaci seniora a naslouchajícího. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Zajímavé je knihu doplnit o fotografie. Když je kniha sepsána, stává se majetkem toho, čí život je popsán a je na něm, jak s ní naloží. Může ji i někomu darovat, obdarovaný by měl knihu využít pro další interakci se seniorem. Využít ji může i personál zařízení, pro pochopení chování uživatele a jeho potřeb. Taková kniha může být inspirací pro ostatní seniory k tomu, aby se vydali podobnou cestou. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Krabice, kufry vzpomínek

Senioři si mohou sami nebo s pomocí dalších osob vytvořit archiv vzpomínek. Může mít podobu bedny, kuffíku, truhlice, police či krabice. Výhodou oproti knize života či albu fotografií je, že sem lze umístit i trojrozměrné předměty, například části oděvu, šperky, karty, pletací jehlice a další oblíbené věci. S archivem můžeme pracovat na reminiscenčních sezeních i při individuální reminiscenci. Pomáhá navodit atmosféru. Miniaturní varianta této formy je reminiscenční balíček, například obálka, je vhodná zvláště pro imobilní seniory, mohou mít svůj balíček stále „při ruce“. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Vyprávění příběhů a předčítání

Ústní tradování příběhů bylo dříve ceněno a respektováno, nyní se vrací, ale stále je tato forma umění podceňována. Vyprávění je vlastně základním stavebním kamenem celé reminiscenční terapie. Facilitátor je mu pouze dávana určitou formu, citlivě pomáhá seniorům vyjadřovat se. Po vyprávění je vhodné zařadit diskuzi o tom, co bylo právě vyslechnuto. Příběhy se mohou i nahrávat a následně pouštět. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Pokud předčítáme, je lepší text rozdělit do více částí, jednotlivé bloky rekapitulovat, popřípadě prodiskutovat, diskuze je vhodná i na závěr textu. Výběr textu můžeme nechat na terapeutovi, nebo podnět může vzejít od některého z účastníků reminiscence. Mezi oblíbené texty patří bajky, historie regionu, biografie, pověsti, povídky a legendy. Senioři mohou pak diskutovat o obsahu předčítaného, či o kontextu, který se jim během reminiscence vybavil. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Poezie, fotografování, dramatizace vzpomínek, tanec, hudba, výlety, vycházky

Mezi další aktivity, u kterých můžeme vzpomínat, řadíme například poezii, jejím prostřednictvím se mohou seniorům vybavit vzpomínky na školní léta, kroužky, či recitační soutěže.

Při reminiscenci můžeme sáhnout i po moderních technologiích, dát seniorům do ruky digitální fotoaparát a nechat je zachytit místa, kde žili, kam chodili do práce, zachytit mohou i různá zátiší, osoby. Využití fotografií už je na seniorovi, skupině či terapeutovi. Jako příklad lze uvést již zmiňovanou výstavu, nebo výzdobu prostor určených pro reminiscenční setkání.

Formu dramatizace vzpomínek můžeme pojmut buď jako představení pro seniory, či sami uživatelé mohou vytvořit divadelní představení na základě vzpomínek, nebo se

alespoň mohou podílet na vytváření scénáře, dialogů apod. Divadlo mohou hrát například zaměstnanci zařízení.

Populárním se stává využití tance. Můžeme uspořádat akci podobnou tanečním, plesu, nebo taneční zábavě, tyto události měly v životě dnešních seniorů své místo. Během těchto akcí můžeme pozorovat, jak se nám někteří, i velmi uzavření senioři, doslova „mění před očima“. Tanec lze využít i bez tance, skupina si může povídat na témata, která se tance týkají, nebo uspořádat výstavu o plesovém oblečení a obuvi.

K tanci se váže hudba, i s tou můžeme pracovat. Hudbu můžeme poslouchat a mluvit o ní, lze hrát na hudební nástroje, zpívat, cvičit, relaxovat. Zvuková kulisa dobře poslouží i pro navození atmosféry při setkání. Pokud někdo ze seniorů ovládá hru na hudební nástroj, může své umění předvést ostatním a získat uznání.

A v neposlední řadě bychom měli zmínit reminiscenční vycházky a výlety. Některé vzpomínky se váží k místům, a pokud jsou v dosahu instituce, je jejich návštěva další z možností, které se nabízí. Pro seniory je prospěšné na vlastní oči vidět, že se tato místa mění, tento fakt přijmou, propojí si minulost s přítomností a vytvoří si souvislosti, které mu pomohou přijmout i další oblasti jeho života. Další kroky seniorů mohou vést do muzeí, starožitnictví nebo skanzenů. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Kreativní přístupy

V této části zmíníme několik kreativních přístupů ke vzpomínání. Jmenovat můžeme práci s keramikou, těstem, šití, vyšívání, pletení a háčkování, drhání, paličkování a tvoření koláží. Pro zvolení některé z těchto technik je důležité získat informace od nebo o uživatelích související s těmito aktivitami. (Špatenková, Bolomská, 2011)

K reminiscenci lze opravdu využít spoustu činností, jako další můžeme jmenovat vaření, například podle starých receptů, sekání trávy a hrabání sena, či krášlení se, například aplikací natáček apod. (Janečková, Vacková, 2010)

Nejnovějším trendem v České republice je „**reminiscenční zahrada**“, inspirace vzešla ze zahraničí. I tato forma je založena na evokaci vzpomínek. Před využitím zahradní terapie je nejdříve sepsán životopis uživatele, na jeho základě jsou sestaveny fáze vybavování vzpomínek především z dlouhodobé paměti. Vybavování probíhá za pomoci tzv. „cílových stanic“. První stanice je „koloniál“, je vybaven věcmi ze starých obchodů a klienti si zde mohou kupovat drobné věci a cukrovinky. Druhá stanice je „nádraží Pohoda“, ta slouží ke vzpomínání na cestování, města, vojny a staré lásky. Třetí stanicí je „les se zvířeti“, zde

uživatelé poznávají stromy, rostliny a houby. Čtvrtou stanicí je „hospodářství se skleníkem“, kde se pěstují květiny a zelenina. Zahrada slouží i k posezení, procházkám a relaxaci. Poslední stanicí je „knihovna“, ta už je však umístěna v budově, uživatelé mají průkazky a mohou si zde půjčovat knihy dle výběru. (Júnová, 2013)

II PRAKTICKÁ ČÁST

5 Práce s minulostí osob vysokého věku – úvod do reminiscence

Abych získala více znalostí a dovedností v oblasti reminiscenční terapie, absolvovala jsem kurz Práce s minulostí osob vysokého věku – úvod do reminiscence. Kurz se konal dne 30.1.2013 ve vzdělávací agentuře v Praze a vedla ho Mgr. Jitka Suchá. Vzdělávání bylo rozděleno do tří bloků a trvalo celkem šest vyučovacích hodin. Na úvod se nám lektorka představila, dala nám k dispozici podklady k prezentaci a vyzvala nás, ať se také představíme.

Nejprve nás pomocí powerpointové prezentace doplněné o výklad seznámila s teorií. Ta se týkala těchto oblastí: potřeby v seniorském věku, teoretická východiska reminiscence, paměť a změny paměti, efekt vzpomínání, vzpomínkové aktivity, formy reminiscence, tvořivé reminiscenční aktivity, úpravy prostředí v reminiscenčním duchu, špatné vzpomínky, skupinová reminiscence, pomůcky pro vzpomínkové aktivity a dalších.

S postupem výkladu ubývalo teorie a přibývalo praktických ukázek, lektorka nám pouštěla videa, ukazovala fotografie, retro časopisy, předtištěné knihy života, reminiscenční pexesa, zahraniční literaturu, dotazník pro rodinu a také nám doporučila další literaturu a webové stránky pro studium a využití v praxi.

Na závěr byl prostor pro dotazy, dostali jsme dotazník, abychom kurz zhodnotili a osvědčení o absolvování tohoto kurzu (viz příloha A), který je akreditovaný Ministerstvem práce a sociálních věcí. Kurz mi byl přínosem, na jeho základě a s pomocí nastudované literatury jsem připravovala další oddíly praktické části této bakalářské práce.

Shrnutí

Na kurzu jsem se dozvěděla, že senioři mají nižší potřeby, z nichž se k reminiscenci vztahují potřeby: bezpečí, sociálního upotřebení, náležet k nějaké skupině, vyjadřovat se a být vyslechnut a potřeba autonomie. Z vyšších potřeb při reminiscenční terapii uspokojujeme potřeby: seberealizace, rozvoj vlastní činnosti, duchovní potřeby, kontakt a pozornost od druhých lidí, pozitivní akceptaci, emoční podporu a sdílení myšlenek a pocitů. Existují také potřeby specifické pro seniory žijící v pobytovém zařízení: společnost, aktivity a zábava, smysluplná práce, dobrovolnost a motivace. (Suchá, 2013)

Další důležitou informací pro práci se seniory v Alzheimercentru je, že senioři mají zhoršenou krátkodobou paměť, všípivost a výbavnost a také koncentraci pozornosti, rozhodování, reakci na změny, což neznamena, že se nemohou učit, ale proces získávání

nových informací potřebuje delší čas a více opakování. U seniorů s demencí je horší prostorové myšlení, vnímání a orientace, ještě výraznější zhoršení krátkodobé paměti a koncentrace pozornosti, tudíž je při terapiích nutné eliminovat rušivé vlivy okolí, nedělat více věcí najednou a neodbíhat od probíhající činnosti. (Suchá, 2013)

Lektorka nám také vysvětlila, že prostřednictvím vzpomínání můžeme lépe pochopit jednání a chování uživatele, zlepšit komunikaci uživatelů mezi sebou, mezi personálem a uživateli, i v kontextu celé komunity. Upozornila nás, že pokud se ve vyprávění seniorů vyskytnou historické a faktické chyby, zásadně autora neopravujeme. Naopak účastníky sezení přiměřeně chválíme, nasloucháme, poskytujeme zpětnou vazbu a nehodnotíme. (Suchá, 2013)

6 Cíl a procedura

Cílem praktické části práce je ověřit praktické možnosti využití reminiscenční terapie v rámci komplexní péče o klienta s Alzheimerovou chorobou. Vzhledem k tématu a specifické cílové skupině, byl zvolen kvalitativní přístup.

***Kvalitativní přístup** je v psychologických vědách přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoli psychologického zkoumání. Pro popis analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod. (Miovský, 2006, str. 18)*

Znalosti a zkušenosti výzkumníka utváří schopnost porozumět zkoumaným fenoménům a vysvětlit je, tato schopnost ovlivňuje validitu výsledků. Výzkumník prostřednictvím poznávání neustále interpretuje získané poznatky. V kvalitativním přístupu respektujeme různorodost kontextů a souvislostí, nesnažíme se standardizovat postup, protože zde nefunguje opakovatelnost, ale naopak neopakovatelnost a jedinečnost. (Miovský, 2006)

Pokud vlivy, které zasáhnou do procesu poznávání, jsou součástí přirozeného prostředí zkoumaného vzorku, všímáme si jich a snažíme se jim porozumět a dát je do souvislostí. Výzkumník spoluvytváří výzkumné situace a pozice mezi účastníky těchto situací je rovnocenná. Při aplikaci kvalitativního přístupu si musíme uvědomovat, že východiskem i cílem zkoumání výzkumníka v humanitních vědách jsou vždy lidé a je důležité, pokud je to možné, je zkoumat v jejich přirozeném prostředí. Důsledně také musíme uplatňovat pravidlo holismu, tudíž nahlížet na účastníky výzkumu ve všech rovinách – biologické, kulturně-historické, sociální i psychologické. (Miovský, 2006)

Typ výzkumu je kombinovaný, prolínají se v něm prvky terénního výzkumu a kvalitativní evaluace. Nižší stupeň strukturovanosti, hlubší poznávání prostředí, analýza kontextů a metoda zúčastněného pozorování jsou prvky terénního výzkumu. Zájem o to jak a proč vznikl určitý program, v tomto případě reminiscence, jaký je jeho hlavní cíl, jak se realizuje, dokumentuje, jaké má výstupy, dopady, to vše je předmětem kvalitativní evaluace. (Miovský, 2006)

Selekce výzkumného souboru probíhala nepravděpodobnostní metodou příležitostného výběru, tedy využitím příležitostí, které se v průběhu realizace výzkumu nabízejí. K získávání dat byly použity metody: otevřené zúčastněné pozorování (pozorování reminiscenčních sezení v kontextu celkového chodu pracoviště), polostrukturované interview (s ergoterapeutkami) a intervence. Otevřené zúčastněné pozorování probíhá v terénu, výzkumník se účastní

pozorovaných jevů a situací a účastníci jsou si vědomi, že pozorování provádíme za účelem výzkumu. Polostrukturované interview je specifikováno okruhem otázek, jejichž pořadí lze však přizpůsobit a odpovědi je možné si nechat vysvětlit. Intervence (Miovský, 2006)

K fixaci kvalitativních dat byly používány audiozáznamy a záznamové archy. Pro analýzu dat byly využity metody: prostého výčtu, kontrastů, srovnávání, vyhledávání a vyznačování vztahů a faktorování. Prostým výčtem popisujeme vlastnosti určitého jevu. Kontrastováním a srovnáváním upozorňujeme na rozdíly a zároveň na společné rysy daných fenoménů. Vyhledávání a vyznačování vztahů spočívá ve vyhledávání, identifikaci a popisu vztahů mezi jevy a následném vyhledávání vztahů mezi proměnnými. Faktorováním vysvětlujeme průběh nebo charakter určitých jevů. (Miovský, 2006)

7 Výzkumné šetření v Alzheimercentru ve Filipově

Pro realizaci praktické části práce o reminiscenční terapii jsem oslovila několik zařízení, kde s touto metodou pracují. Kladná odpověď se mi dostala pouze jedna, a to z Alzheimercentra Filipov.

Alzheimercentrum Filipov



Obr. 1 Zařízení



Obr. 2 Přístavba

Toto centrum je nadstandardní zařízení, je situováno v nově zrekonstruovaném zámku (viz obr. 1). Zámek má novou přístavbu, v níž se nalézá lůžková část zařízení (viz obr. 2). Součástí areálu je zámecká zahrada (viz obr. 3, 4). Zámek se nachází blízko města Čáslav. Okolí tvoří klidná příroda, nedaleko je i rybník a koňské stáje. Součástí objektu je i rehabilitační část provozu s vyhřívaným bazénem.



Obr. 3 Zahrada



Obr. 4 Zahrada 2

V objektu je dostatek společenských a terapeutických místností (viz obr. 5, 6). Všechny prostory pro klienty jsou přístupny jak po schodech, tak výtahy. Alzheimercentrum je pobytová sociální služba dle zákona č. 108/2006 Sb. - **zařízení se zvláštním režimem**, poskytuje i ambulantní službu denní stacionář. Toto zařízení se zaměřuje na ošetrovatelskou péči zvláště pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí, pobyt lze, však poskytnou i klientům s jinou diagnózou. (Filipov, ČR, 2013, [online])



Obr. 5 Společenská místnost



Obr. 6 Terapeutická místnost pro reminiscenci

Absolvovala jsem zde týdenní praxi, během které jsem se účastnila chodu zařízení, zejména reminiscenčních terapií a dostala jsem příležitost jich několik také osobně vést. V rámci praxe jsem realizovala šetření s využitím metod kvalitativního výzkumu. Samostatnou částí výzkumného šetření byla praktická intervence u seniorů – reminiscenční sezení (individuální a skupinová forma).

7.1 Rozhovory s respondentkami

V první fázi šetření jsem se zaměřila na ověření aplikačních možností reminiscence u seniorů s ACH. Cílovou skupinou byly pracovnice Alzheimercentra (ergoterapeutky, n=5). Výběr byl sestaven na základě dostupnosti. Jako výzkumnou metodu kvalitativního šetření jsem použila polostrukturované interview – (otázky viz příloha B).

První respondentka

- 1) **Iniciály:** BM
- 2) **Věk:** 35 let
- 3) **Pohlaví:** žena
- 4) **Vzdělání:** středoškolské s maturitou
- 5) **Pracovní pozice:** ergoterapeutka
- 6) **Délka praxe:** 1 rok
- 7) **Délka praxe v práci s RT:** 1 rok
- 8) **Vzdělání v oblasti RT:** kurz
- 9) **Kolik pracovníků používá RT?** 6
- 10) **S kolika klienty se pracuje s RT?** 6
- 11) **Kdo RT zavedl?** psychiatr
- 12) **Proč byla RT zavedena?** Začala, aby byly klientům organizovány dny, jako aktivizační činnost, což se neosvědčilo.
- 13) **Vnímáte RT jako aktivizační metodu či jako koncept pracoviště?** RT vnímám jako aktivizační metodu.
- 14) **Čas strávený RT za den:** Hodina a půl dopoledne, hodina odpoledne, což jsou dvě a půl hodiny.
- 15) **Je tento čas nějak vymezen, ohraničen?** Ano, každé všední dopoledne od 9.30 do 11 hod, odpoledne od 13 do 13.45 hod.
- 16) **Kolik času denně (týdně) Vám zabere příprava na RT?** Zhruba půl hodiny denně.
- 17) **Podle čeho RT připravujete?** Dle toho, co klienty zajímá.

- 18) Máte nějaký dotazník, provádíte rozhovor pro tento účel?** Ne, vycházím z tipů klientů a z rozhovorů s nimi.
- 19) Využíváte skupinovou nebo individuální RT? (obě)** Využívám obě.
- 20) S jakými formami RT pracujete?** Pracuji s fotografiemi, čteme si, používáme reminiscenční kufry, vitríny, někdo má i své pomůcky, povídáme si (například o vaření, módě, cestování, dovolených, rodině, zaměstnání apod.)
- 21) Které z těchto forem nejraději/nejčastěji využíváte a proč?** Povídání.
- 22) Jak je RT vedena?** Jeden pracovník pracuje se skupinou lidí, zvolíme vždy nějaké téma, o kterém hovoříme, doptávám se, jsme v reminiscenční místnosti, na pokojích klientů, nebo venku.
- 23) Podporuje podle Vás prostředí zařízení vzpomínání?** Ano.
- 24) Podporuje podle Vás vybavení pokojů vzpomínání?** Ano.
- 25) Jaké potřeby jsou podle Vás RT u seniorů uspokojovány?** Myslím, že potřeba bezpečí a uznání.
- 26) Dle jakých kritérií vybíráte osoby, s kterými budete RT provádět?** Jsou daní, podle myšlení, ale i schopností. Také jsou daná témata, klienti si vyberou, ti schopnější, když je dané téma zajímavé, dostaví se. Tato témata si volí pracovníci sami.
- 27) Kde je RT prováděna? A kde nejčastěji?** Nejčastěji v reminiscenční místnosti, dále pak v pokojích, venku, dá se říct, že kdekoliv.
- 28) Co k RT používáte (pomůcky)? Co nejčastěji?** Fotky, látky, šminky, koření, květiny, kuchařky, hudbu, filmy.
- 29) Spolupracujete při RT s rodinou? Jak?** Ano, rodiny dodávají materiály, ale zapojuje se málo rodin.
- 30) Vnímáte nějakou zpětnou vazbu? Popř. změnu od zavedení RT?** Ano, avšak je individuální dle počasí, povahy klienta, tématu. Například úsměv, nebo to, že se chtějí chlubit ostatním.
- 31) V čem vidíte hlavní přínos RT?** Udržení vzpomínek, uvědomění si sami sebe.

Druhá respondentka

- 1) **Iniciály:** MP
- 2) **Věk:** 23 let
- 3) **Pohlaví:** žena
- 4) **Vzdělání:** Bc.
- 5) **Pracovní pozice:** ergoterapeutka
- 6) **Délka praxe:** 2 roky
- 7) **Délka praxe v práci s RT:** 9 měsíců
- 8) **Vzdělání v oblasti RT:** -
- 9) **Kolik pracovníků používá RT?** 6
- 10) **S kolika klienty se pracuje s RT?** 8
- 11) **Kdo RT zavedl?** staniční sestra
- 12) **Proč byla RT zavedena?** Chyběla.
- 13) **Vnímáte RT jako aktivizační metodu či jako koncept pracoviště?** Spíše jako koncept.
- 14) **Čas strávený RT za den:** Hodina a půl za den.
- 15) **Je tento čas nějak vymezen, ohraničen?** Ano, každé všední dopoledne od 9.30 do 11 hod.
- 16) **Kolik času denně (týdně) Vám zabere příprava na RT?** Jedna hodina za den.
- 17) **Podle čeho RT připravujete?** Podle událostí dne, výročí (například herců), podle oslav.
- 18) **Máte nějaký dotazník, provádíte rozhovor pro tento účel?** Ano, má ho vrchní sestra.
- 19) **Využíváte skupinovou nebo individuální RT? (obě)** Využívám obě.
- 20) **S jakými formami RT pracujete?** Dopoledne se trénují kognitivní funkce – čtení, povídání, ptaní. Odpoledne děláme výrobky, pečeme, kreslíme, volíme různé ruční práce, chodíme na vycházky, jezdíme na výlety – jednou za týden do cukrárny, jednou za měsíc jezdíme na celodenní výlet, dále jezdíme na výstavy a někteří klienti navštěvují univerzitu třetího věku.
- 21) **Které z těchto forem nejraději/nejčastěji využíváte a proč?** Ruční práce, ty mám nejraději. Často také používám RT k trénování kognitivních funkcí, ale tuhle formu

nemám v oblibě. Myslím si, že když něco tvoříme, je to smysluplnější pro klienty s Alzheimerovou chorobou.

- 22) Jak je RT vedena?** Jeden pracovník má skupino pěti až osmi klientů, někteří z nich spí, a tak se snaží zapojovat nastřídačku.
- 23) Podporuje podle Vás prostředí zařízení vzpomínání?** Ano.
- 24) Podporuje podle Vás vybavení pokojů vzpomínání?** Ano.
- 25) Jaké potřeby jsou podle Vás RT u seniorů uspokojovány?** Jistota a bezpečí.
- 26) Dle jakých kritérií vybíráte osoby, s kterými budete RT provádět?** Podle toho, jaké mají mentální schopnosti.
- 27) Kde je RT prováděna? A kde nejčastěji?** V salonku, na pokojích a hlavně v reminiscenční místnosti.
- 28) Co k RT používáte (pomůcky)? Co nejčastěji?** Kufřík, předměty, knížky, obrázky, noviny.
- 29) Spolupracujete při RT s rodinou? Jak?** Ano, upozorňují nás na předměty, které mají klienti v oblibě, nosí nám je (například klobouky).
- 30) Vnímáte nějakou zpětnou vazbu? Popř. změnu od zavedení RT?** Ano, skupině chybí, když není, ptají se po ní.
- 31) V čem vidíte hlavní přínos RT?** Klienti si připadají jako doma, RT navozuje domácí atmosféru.

Třetí respondentka

- 1) Iniciály:** JP
- 2) Věk:** 57 let
- 3) Pohlaví:** žena
- 4) Vzdělání:** nástavbové studium na FF UK – státní zkouška
- 5) Pracovní pozice:** ergoterapeutka
- 6) Délka praxe:** ve Filipově jeden rok, jiné 10 let (výchovná poradkyně, telefonická krizová intervence)
- 7) Délka praxe v práci s RT:** 1 rok

- 8) **Vzdělání v oblasti RT:** -
- 9) **Kolik pracovníků používá RT?** 6
- 10) **S kolika klienty se pracuje s RT?** 6
- 11) **Kdo RT zavedl?** Vedení.
- 12) **Proč byla RT zavedena?** Je dobrá pro klienty, kvůli standardům, pro vzpomínání na mladá léta.
- 13) **Vnímáte RT jako aktivizační metodu či jako koncept pracoviště?** Jako obojí.
- 14) **Čas strávený RT za den:** Hodina a půl za den.
- 15) **Je tento čas nějak vymezen, ohraničen?** Ano, pondělí až pátek od 9.30 do 11 hod.
- 16) **Kolik času denně (týdně) Vám zabere příprava na RT?** Půl hodiny pro jednu terapii.
- 17) **Podle čeho RT připravujete?** Podle počítače, dotazů klientů, podle odhadu a také podle zálib klientů.
- 18) **Máte nějaký dotazník, provádíte rozhovor pro tento účel?** Sama si vedu soukromě v diáři přehled.
- 19) **Využíváte skupinovou nebo individuální RT? (obě)** Dle potřeb, většinou skupinovou, ale dělala jsem i individuální.
- 20) **S jakými formami RT pracujete?** Co zajímá uživatele, výročí, zpěváci, herci – knihy, internet, fotografie, diskuze.
- 21) **Které z těchto forem nejraději/nejčastěji využíváte a proč?** Dle klientů, někomu vyhovuje předávání informací a komunikace názorně, někomu slovně. Takže verbální i neverbální.
- 22) **Jak je RT vedena?** Pracovník vede klienty, i individuálně, ale častěji skupinově.
- 23) **Podporuje podle Vás prostředí zařízení vzpomínání?** Ano, avšak zastávám názor, že lepší je verbální forma, protože na prostředí si klienti po čase zvyknou a není pro ně tak stimulující, přestanou je nějak zvlášť vnímat.
- 24) **Podporuje podle Vás vybavení pokojů vzpomínání?** Ano, ale i na to si zvyknou, je potřeba doplnit o mluvené slovo, doteky.
- 25) **Jaké potřeby jsou podle Vás RT u seniorů uspokojovány?** To je také individuální, v rámci zařízení jsou uspokojovány všechny potřeby, RT k tomu přispívá.

Každá jsme jiná (*pozn. myšleno každá ergoterapeutka – provádějící RT), takže nabídka je pestrá a myslím, že jsme schopny se zavděčit.

- 26) **Dle jakých kritérií vybíráte osoby, s kterými budete RT provádět?** Poradíme se se sociální pracovníci, prodiskutujeme. Lidé se zhoršují, dle individuálního stavu. Po poradě vybereme.
- 27) **Kde je RT prováděna? A kde nejčastěji?** Nejčastěji v reminiscenční místnosti, jinak při celodenní péči v zařízení i mimo něj.
- 28) **Co k RT používáte (pomůcky)? Co nejčastěji?** Dle tématu – osobnost, skladatel – kazeták, dále wikipedie, sleduji třinácté komnaty různých osobností, knihy, zpěv písní, většinu pomůcek mám v hlavě, čerpám ze zkušeností, znalostí a dovedností a propojuji všechny oblasti, které můžeme s klienty probrat.
- 29) **Spolupracujete při RT s rodinou? Jak?** Sociální pracovníce nám předává informace, je to klíčový pracovník pro styk s rodinou. Naopak terapeuti předávají informace sociální pracovníci pro rodinu.
- 30) **Vnímáte nějakou zpětnou vazbu? Popř. změnu od zavedení RT?** Ano, čerpám z RT energii, i když z někoho ji ztrácím. Pozoruji srdečnost a vděk.
- 31) **V čem vidíte hlavní přínos RT?** Vždy je dobře, když se mozek stále něčím zabývá – vzpomínky, nové věci. V každém věku je to přínosem. Je to hodně vidět na hercích a zpěvácích – více namáhají hlavu a méně upadají.

Čtvrtá respondentka

- 1) **Iniciály:** LS
- 2) **Věk:** 23 let
- 3) **Pohlaví:** žena
- 4) **Vzdělání:** Bc.
- 5) **Pracovní pozice:** ergoterapeutka
- 6) **Délka praxe:** jeden rok
- 7) **Délka praxe v práci s RT:** 9 měsíců (vlastně v zařízení se RT dělala vždy, ale 9 měsíců máme reminiscenční místnost)

- 8) **Vzdělání v oblasti RT:** Mám vystudovanou psychologii, některé z přednášek byly zaměřeny na toto téma.
- 9) **Kolik pracovníků používá RT?** 6
- 10) **S kolika klienty se pracuje s RT?** 10
- 11) **Kdo RT zavedl?** Místnost zavedla staniční sestra. Jinak RT jako taková, spolupráce všech z vedení, včetně vedoucích ergoterapeutek.
- 12) **Proč byla RT zavedena?** Reminiscenční místnost byla zavedena, aby existoval odpovídající prostor pro RT, vyhovuje vybavením, je dobrý pro navození atmosféry, celé zařízení se vlastně nese v reminiscenčním duchu i proto, že objekt centra se nachází v prostorách zámku.
- 13) **Vnímáte RT jako aktivizační metodu či jako koncept pracoviště?** Jako koncept.
- 14) **Čas strávený RT za den:** Hodina a půl za den.
- 15) **Je tento čas nějak vymezen, ohraničen?** 9.30-11hod
- 16) **Kolik času denně (týdně) Vám zabere příprava na RT?** Půl hodiny za den.
- 17) **Podle čeho RT připravujete?** Podle toho, kdo má výročí, jestli je známý, jestli ovlivnil minulost našich klientů, řeknu, co je nového a pak se doptávám, jak to bylo v jejich době, podřizují se, navazují komunikaci, zároveň ji procvičujeme a trénujeme i paměť.
- 18) **Máte nějaký dotazník, provádíte rozhovor pro tento účel?** Dělán to podle věku našich klientů, je jim tak v průměru 80 let, takže podle toho, co si myslím, zařazuji obecnosti a také mám k dispozici formulář z příjmu, který občas využiji.
- 19) **Využíváte skupinovou nebo individuální RT? (obě)** Obě, pracuji s jednotlivci i skupinou, podporuji skupinovou interakci.
- 20) **S jakými formami RT pracujete?** Knížky, dynastie herců, předčítám, staré fotografie, které poznávají, práce s předměty, diskuze, hudba, filmy (černobílé), pečení, návštěvy výstav, výlety (návštěva cukrárny), dochází sem děti z mateřské školy, hrají na flétnu a hrají různá představení. Dále by se sem dala zařadit i Zahradní slavnost, kterou pořádáme jednou za rok, je to sešlost klientů a rodin, rozešleme pozvánky, každá slavnost má své téma (letos bude kankán), tato témata jsou z období, které klienti prožili, personál je převlečen do kostýmů a klienti jsou oblečeni svátečně, češe je kadeřnice apod.

- 21) Které z těchto forem nejraději/nejčastěji využíváte a proč?** Určitě předčítání z dobových knih a dokumentů, které klienti znají. Posloucháme hudbu a pouštíme si filmy (i dokumenty) – tyto metody jsou dostupné. Prostě to, k čemu mají klienti vztah, mám pocit, že si při tom dokážou vybavit kontext, jako když to zažívali dříve, emoce, ocitnou se jakoby ve známém prostředí a mají pocit bezpečí. Rozdíl je také, zda je jedná o kognitivní terapii (dopoledne), anebo o činnostní (odpoledne) – odhaduji schopnosti klientů a své a přizpůsobuji si skupinu.
- 22) Jak je RT vedena?** Jeden ergoterapeut dělá vše, v případě narušení volám ošetřovatele (např. když klient potřebuje doprovod na WC).
- 23) Podporuje podle Vás prostředí zařízení vzpomínání?** Ano, určitě, to je vidět.
- 24) Podporuje podle Vás vybavení pokojů vzpomínání?** Ano, 100% - je hezké, že rodiny klientů se snaží – vozí obrázky, knížky, je důležité je nechat, protože rodina zná klienty nejlépe, my se můžeme snažit, jak chceme, ale stejně nedosáhneme takových znalostí o klientovi, jako má jeho rodina.
- 25) Jaké potřeby jsou podle Vás RT u seniorů uspokojovány?** Ne moc fyziologické, to tak maximálně pitím a využitím WC, ale spíše bezpečí, sounáležitost, seberealizace.
- 26) Dle jakých kritérií vybíráte osoby, s kterými budete RT provádět?** Dle zachování kognitivních schopností a také těch manuálních, je důležité rozlišit klienty, u kterých má RT smysl, RT není vhodná pro všechny klienty, protože to některým nedělá dobře a pracovník je pak také frustrován.
- 27) Kde je RT prováděna? A kde nejčastěji?** V reminiscenční místnosti a kousek vzpomínkování je v každé terapii, myslím, že je to podstatná část naší práce s klienty.
- 28) Co k RT používáte (pomůcky)? Co nejčastěji?** Knížky, staré fotografie, předměty, hudbu, filmy, pečení,
- 29) Spolupracujete při RT s rodinou? Jak?** Funguje to dobře, klademe důraz na spolupráci s rodinou, je to v zájmu klientů, víme, že rodina je důležitá (ne vždy přímí příbuzní, někdy neteře, strýcové, opatrovníci, apod.).
- 30) Vnímáte nějakou zpětnou vazbu? Popř. změnu od zavedení RT?** Je to těžké, nesmíme být nešťastné, pokud zpětná vazba nepřijde. Důležité je udržet klienty na úrovni, které jsou schopni. Jinak občas zaznívají slova díky, vidíme úsměv, někteří naši práci i slovně hodnotí, nebo nás pohladí.

31) V čem vidíte hlavní přínos RT? Podpora vnímání, paměti, všech funkcí.

Pátá respondentka

- 1) **Iniciály:** MM
- 2) **Věk:** 29 let
- 3) **Pohlaví:** žena
- 4) **Vzdělání:** Mgr.
- 5) **Pracovní pozice:** ergoterapeutka
- 6) **Délka praxe:** 2,5 roku
- 7) **Délka praxe v práci s RT:** 1,5 roku
- 8) **Vzdělání v oblasti RT:** kurz
- 9) **Kolik pracovníků používá RT?** 7
- 10) **S kolika klienty se pracuje s RT?** vždy 7 na sezení
- 11) **Kdo RT zavedl?** Psychiatr, nebo vlastně ne, asi spíš majitelé zařízení, protože je tu odjakživa, nebo možná ředitelka, nejsem si jistá.
- 12) **Proč byla RT zavedena?** Vzhledem ke klientele, která je po celou dobu existence zařízení stejná.
- 13) **Vnímáte RT jako aktivizační metodu či jako koncept pracoviště?** Oboje.
- 14) **Čas strávený RT za den:** No, je to tak, že se s holkama střídáme. Každá vede RT jeden den, takže 1,5 hodiny týdně. Ergoterapeutky to dělají ve všední dny, o víkendu ošetřovatelé. A vlastně to dělají i odpoledne, takže se dá říct, že někdy jsou klientům poskytovány i 3 hodiny RT za den.
- 15) **Je tento čas nějak vymezen, ohraničen?** No hlavně dopoledne ano, to je od 9.30 do 11 hod a odpoledne dle možností, jak je hotová práce.
- 16) **Kolik času denně (týdně) Vám zabere příprava na RT?** Půl hodiny za den, jak kdy.
- 17) **Podle čeho RT připravujete?** Dle aktualit, období, svátků (například květen – lásky čas – zařadili jsme témata jaké lásky, polibky, svatby), vánoce (tradice, porovnávání vzpomínek, protože lidé jsou z různých míst – Morava x Most x Slovensko).
- 18) **Máte nějaký dotazník, provádíte rozhovor pro tento účel?** Mám vypsané nějaké informace ze složek (jestli klienti mají/nemají rodiny, známé), nebo prostřednictvím rozhovorů zjišťujeme, čeho se vyvarovat a naopak co vyzdvihnout.
- 19) **Využíváte skupinovou nebo individuální RT? (obě)** Obě.

- 20) S jakými formami RT pracujete?** Diskuze, kufry (podařilo se nám sestavit reminiscenční kufry asi u deseti klientů – v tomto případě se bez spolupráce rodiny neobejdeme), pečení, foto, knihy, filmy, hudba, zahradní slavnost, třeba na MDŽ jsme si připravili scénky a ty pak klientům předváděli, na vánoce třeba děláme výstavu, také se účastníme diskuzí se známými osobnostmi (například s Ondřejem Suchým, Jitkou Molavcovou, apod.), navštěvujeme i výtvarné výstavy, hodně také tvoříme – děláme retro výrobky (slaměné vánoční ozdoby) a povídáme si nad nimi, dále podnikáme výlety (například do skanzenů), řemeslné výstavy apod.
- 21) Které z těchto forem nejraději/nejčastěji využíváte a proč?** Vyrábění tradičních výrobků, pečení, návštěvy různých míst a výlety.
- 22) Jak je RT vedena?** Jeden pracovník na sedm lidí, uvítáme se, uvedeme klienty do tématu, řekneme si, co je za datum, vyzvu ke vzpomínkám, které se váží k tomuto datu, které rozvádím, snažím se držet tématu a zároveň v něm najít něco pro každého z účastníků.
- 23) Podporuje podle Vás prostředí zařízení vzpomínání?** Reminiscenční místnost ano, zámek ano, venku například kozy, nebo i pes, kterého tu máme. Ta reminiscenční místnost hlavně, je navržena podle toho, co dřív lidé běžně dělali a vybaveny předměty, které k těmto činnostem používali.
- 24) Podporuje podle Vás vybavení pokojů vzpomínání?** Ano, snažíme se vybavit pokoj fotkami rodin, nebo i vlastními zamlada, věcmi, co mají rádi (například u bývalého řidiče jsme využili puzzle kamionů, u paní co miluje kytky, jsme vyzdobili pokoj nejen obrázky, ale i spoustou živých květin). Samozřejmě se musí brát ohled na alergie daných klientů i ostatních, tak někdy používáme náhražky, nebo klienty stěhujeme. Většinou tu nesmí mít zvířata, v zařízení máme králíka, psa, kozy a dva papoušky.
- 25) Jaké potřeby jsou podle Vás RT u seniorů uspokojovány?** Jistota, seberealizace, bezpečí, uznání, ukotvení ve společnosti.
- 26) Dle jakých kritérií vybíráte osoby, s kterými budete RT provádět?** Někdo sám chce – vybere si z vyvěšených témat. Ale oficiálně vybíráme dle stupně kognitivního poškození, kdo není orientovaný, neúčastní se RT, musí být orientovaný minimálně osobou.
- 27) Kde je RT prováděna? A kde nejčastěji?** Nejčastěji v reminiscenční místnosti, pak i venku, na zahradě, třeba opékáme buřty, pleteme věnce z pampelišek. A také záleží na tématu, jezdíme třeba do Čáslavi (srovnáváme náměstí měst, ze kterých klienti

pocházejí s čáslavským, obchody jak vypadaly dříve a jak dnes, chodíme do cukrárny, většinou při těchto příležitostech vznikají spontánní diskuze, srovnáváme i například nabídku pekařství dříve a dnes, či ceny a také oblečení, které se nosilo dříve a co se nosí a prodává nyní).

28) Co k RT používáte (pomůcky)? Co nejčastěji? Kufry, různé materiály (látky), povrchy, knihy, filmy, fotky, koláže, malování (já se specializuji na arteterapii, takže ztvárňujeme třeba nejhezčí den s rodinou, pěkné zážitky apod.), také máme reminiscenční desky.

29) Spolupracujete při RT s rodinou? Jak? Ano, je to individuální dle určitého klienta. Snažíme se, některé rodiny se ptají, jiné nechávají aktivity na nás a vychází vstříc našim požadavkům a doporučením a poslední skupinou jsou rodiny, které nespolupracují, anebo jen spolupráci slíbí a slib nesplní. Tak někdy předměty zapůjčujeme z muzea, něco nosí zaměstnanci, něco rodiny.

30) Vnímáte nějakou zpětnou vazbu? Popř. změnu od zavedení RT? Pozitivní zpětnou vazbu vidím v tom, že při běžných činnostech se musíme na informace vyptávat a z lidí je „tahat“, ale při RT se klienti sami rozprávají a spontánně nás se s námi dělí o svou minulost. Někdy i přijdou sami s tématy, o kterých by chtěli hovořit. Oceňují to, že tato témata použijeme. Zpětnou vazbu od rodin vnímáme hlavně prostřednictvím čtvrtletníku, přečtou si v něm, co se tady v zařízení děje a píšou hlavně emaily, nebo na Zahradní slavnosti, tam se toho také hodně dozvíme. Jako pozitivní zpětnou vazbu беру i to, když s námi někteří rodinní příslušníci jedou na výlet.

31) V čem vidíte hlavní přínos RT? Zlepšení nálady, uvědomění si sami sebe, toho, že klienti byli osobnostmi, mluví o sobě s hrdostí, oproti tomu, jak o sobě mluví, co se týče přítomnosti. Alzheimerova choroba je takový rozklad osobnosti, a RT je opak, dává osobnost dohromady.

Shrnutí

V Alzheimercentru ve Filipově provádějí reminiscenční terapii hlavně ergoterapeutky. Jejich tým se skládá z pěti žen ve věku od 23 do 57 let. Praxi v této oblasti mají všechny přibližně rok, dvě z pracovníků mají kurz reminiscence a jedna vystudovanou vysokou školu obor psychologie, kde se reminiscenční terapii také zabývali.

Ergoterapeutky uvádějí, že v zařízení využívá reminiscenci ke své práci asi šest zaměstnanců a pracuje se s šesti až deseti klienty. O zavedení reminiscence do zařízení se zasloužilo vedení (staniční sestra, ředitelka, majitelé, vedoucí ergoterapeutka, psycholog). Důvody zavedení se v podání jednotlivých ergoterapeutek liší: chybějící aktivizační činnost, kvůli standardům, pro vzpomínání na mladá léta, jako pozitivum pro klienty a protože se zařízení nese v tomto duchu. Reminiscence je zde vnímána jako aktivizační metoda i jako koncept pracoviště.

Terapeutky se na reminiscenčních sezeních střídají, probíhají od 9:30 do 11 hodin každý všední den a na jednu ergoterapeutku připadá jedno sezení týdně. Odpolední reminiscenční setkání probíhají dle možností. O víkendu, popřípadě odpoledne ve všední dny, provádí reminiscenci ošetřovatelé. Příprava na jedno sezení trvá ergoterapeutkám přibližně půl hodiny. Je založena na zájmech a zálibách klientů, událostech dne, výročích, oslavách, dotazech klientů, aktuálním dění atd. Toto terapeutky zjišťují pomocí rozhovorů, od vrchní sestry, pozorováním, vyvozují obecně dle věku klientů, z příjmového formuláře, ze složek a od rodin. V tomto zařízení se využívá skupinová i individuální reminiscence.

Při práci s klienty jsou zde využívány všechny formy reminiscence – diskuze o minulosti koordinovaným a organizovaným způsobem, vytvoření prostředí připomínající domov seniora, zhmotnění vzpomínek, snížení izolace a dopadu institucionalizace a koncept pro lepší porozumění. Mezi konkrétní využívané aktivity můžeme zařadit: kufry vzpomínek, vyprávění příběhů a předčítání, pečení, prohlížení fotografií, sledování filmů, poslouchání hudby, zahradní slavnost, diskuse se známými osobnostmi, návštěvy výstav, tvorba různých výrobků, kreslení, ruční práce, výlety a práci se starými předměty.



Obr. 7 Vybavení reminiscenční místnosti



Obr. 8 Vybavení reminiscenční místnosti 2



Obr. 9 Vybavení reminiscenční místnosti 3

Pokud probíhá terapie v zařízení, je vedena vždy jedním pracovníkem, většinou se koná v reminiscenční místnosti (viz obr. 7, 8, 9) a účastní se jí pět až osm uživatelů. Schéma setkání se liší dle pracovníka, který ho vede, tématu a konkrétních aktivit, které probíhají. Podle všech ergoterapeutek podporuje vzpomínání vybavení pokojů klientů i samotné prostředí centra. Jako potřeby, které jsou reminiscencí uspokojovány, terapeutky označily jistotu, seberealizaci, bezpečí, uznání, ukotvení ve společnost a sounáležitost. Účastníci sezení jsou vybíráni dle stupně kognitivního poškození, aby se mohli účastnit reminiscence, musí být orientováni alespoň osobou, dalším kritériem je to, že klient sám chce.



Obr. 10 Reminiscenční sada

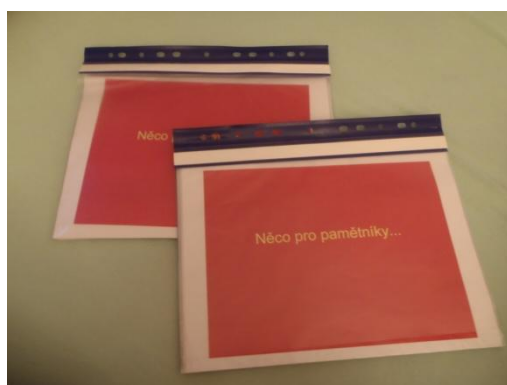


Obr. 11 Obsah reminiscenční sady

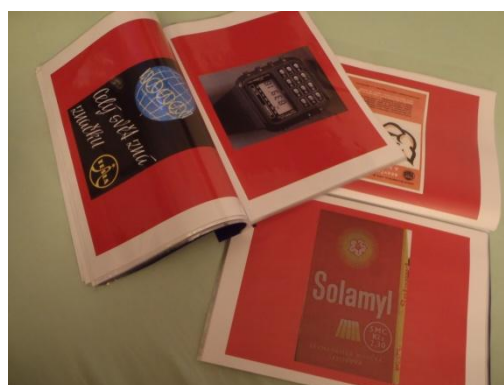
Ke vzpomínání využívají ergoterapeutky také mnohé pomůcky: sady pro reminiscenci - kufry (viz obr. 10, 11), různé látky, povrchy, knihy, filmy, fotky, koláže, reminiscenční desky s fotografiemi starých předmětů (viz obr. 12, 13), dekorativní kosmetiku, koření, květiny, hudbu, filmy, noviny atd. Za důležitou považují terapeutky i spolupráci s rodinou. Některé rodiny spolupracují velmi dobře (přinesou reminiscenční materiály specifické pro daného seniora, upozorní na ně, pokud je má senior s sebou), jiné hůře. Ergoterapeutky si jsou

vědomy, že rodina je důležitá a je v zájmu klientů, aby od ní získávaly informace a spolupracovaly. Spolupráce probíhá většinou přes sociální pracovníci, která je klíčovým pracovníkem pro styk s rodinou.

Zpětnou vazbou jsou pro terapeutky spontánní vyprávění klientů, reakce rodin, úsměvy, srdečnost, vděk, slovní komentáře seniorů, pohlazení, slova díky a poptávka po reminiscenci, když se nekoná. Hlavní přínos reminiscenční terapie u svých klientů vidí ergoterapeutky ve zlepšení nálady, uvědomění si sami sebe, mluvení o sobě s hrdostí, udržení vzpomínek, vytvoření domácí atmosféry, menším úpadku, podpoře vnímání, paměti a všech funkcí.



Obr. 12 Reminiscenční desky



Obr. 13 Reminiscenční desky 2

7.2 Zúčastněné pozorování

Cílovou skupinou této fáze šetření byly facilitátorky (ergoterapeutky) a seniorky – účastnice reminiscence (věk je mezi 76 a 91 lety, většina z nich má diagnostikovanou Alzheimerovu chorobu, jedna klientka má smíšenou demenci, jedna Parkinsonovu chorobu a jedna vaskulární demenci).

Den první

První reminiscenční setkání, kterého jsem se zúčastnila bylo v pondělí 27.5.2013. Účastnilo se jej pět klientek. Konalo se v reminiscenční místnosti, vedla ho jedna z ergoterapeutek. Trvalo od 9:30 do 11 hodin. Na úvod se ergoterapeutka zeptala, jak se klientky vyspaly a nabídla jim čaj. Dále se tázala, zda seniorky ví, co je za den a kdo slaví svátek. Svátek měl Valdemar a tak se terapeutka ptala, zda klientky znají nějakého známého Valdemara. Vzpomněly si pouze na Matušku.

Pak se téma změnilo na stěhování. Terapeutka se ptala jednotlivých klientek odkud jsou, jestli se tam narodily, zda se stěhovaly, kolikrát, odkud kam, apod. Když skupina vyjmenovávala různá města, terapeutka u té příležitosti zvolila hru „Město, jméno, zvíře věc“. Vždy jedna ze seniorek vybrala písmeno a dohromady všechny vzpomínaly na města, jména a zvířata začínající na zvolené písmeno.

Poté se četlo z novin, byl v nich článek o školách. Tak ergoterapeutka zjišťovala od klientek, jaké školy byly dříve a srovnávaly je s nynější soustavou škol. Další aktivitou byla přísloví. Terapeutka vždy nějaké neúplné přečetla a klientky jej doplňovaly o zvíře, nebo číslici. Předposlední aktivitou byla synonyma. Terapeutka říkala slova a klientky k nim hledaly vhodná synonyma. Závěrem hodiny se zpívala písnička Okolo Hradce.

Aktivita klientek během terapie byla různá, nejspíše dle subjektivního zájmu o dané téma, vyjadřovacích schopností a vědomostí. Nejsilnější kladné reakce jsem zaznamenala během zpěvu.

Den druhý

Dopolední skupinové sezení, které se konalo 28.5.2013, trvalo od 9:30 do 11 hodin. Úvodem vyzvala terapeutka všech sedm klientek, aby se představily, protože přibyly dvě nové, tak aby se seznámily. Představila se také terapeutka i já jsem dostala prostor k tomu, říct o sobě pár vět. Dalším krokem bylo seznámení seniorek s obsahem setkání (Tomáš Garrigue Masaryk, historie hraček, čtení novin, kniha Mám to na jazyku) a dala vybrat, co by chtěly dělat. Klientky si zvolili čtení z novin. Terapeutka vybírala články a předčítala je, následovala vždy krátká diskuze. Ergoterapeutka se snažila podněcovat účastnice sezení k aktivitě, ptala se na vztahy kolem osobností, o kterých četla, apod. Docela dlouho se probíralo i aktuální téma narození prvních paterčat v České republice. U této příležitosti seniorky vzpomínaly na postavení dětí v historii a na své děti.

Terapeutka plynule navázala historií hraček. Přečetla vždy krátký odstavec textu a poté o něm se seniorkami hovořila a tázala se na informace, které zazněly. V této chvíli jsem si všimla, že jedna klientka spí, bylo to asi z důvodu sluchového handicapu, špatně slyší a skupinová terapie je pro ni náročná. Soustředit se, kdo mluví a bedlivě poslouchat, soustředit se, aby porozuměla. Také jsem pozorovala, že se zapojují více klientky s lehčím zdravotním handicapem, než ty, které mají problémy s řečí, formulováním myšlenek a ty, kterým již paměť neslouží v takovém rozsahu, jako ostatním klientkám.

Naopak jako velkou výhodu jsem viděla vyšší věk terapeutky, která sezení vedla, protože rozuměla řeči seniorek, orientovala se v příbězích z dřívější doby. Dokáže si leccos představit a domyslet a má dost zkušeností a znalostí, ze kterých může čerpat (například má přehled o dřívějších zvycích, historii rodných měst klientek apod.). Tato ergoterapeutka také dávala klientkám najevo, že ji tahle práce baví, že ji dělá ráda, děkovala za spolupráci a motivovala k aktivitě.

V další části sezení pokračovala povídáním o historii hraček, vybírala především ty, které mohly být seniorkám známé (švihadlo, drak, houpací kůň, domečky pro panenky, cínoví vojáčky, kuličky, Lego, panenka Barbie, Rubikova kostka, ježek v kleci, jo-jo), ptala se seniorek, co měly ony doma za hračky a jaké hry hrály jako malé.

Velice se mi také líbilo konstatování, že dříve hračky pomáhaly dětem chápat svět dospělých a připravit se na budoucnost.

Do diskuze se nyní zapojují tři klientky, jedna spí a poslední je nervózní, je v zařízení jeden den, ještě se zde neaklimatizovala a vzhledem ke svému zdravotnímu stavu (pokročilá fáze Alzheimerovy choroby) chce telefonovat příbuzným a vrátit se domů. Svým chováním nevědomě značně narušuje reminiscenční sezení. I přesto je terapeutka ráda, že se zapojují alespoň některé klientky, usmívá se, nervózní klientku se snaží uklidnit.

Na závěr sezení se řeší, co bude k obědu a terapeutka se snaží zjistit od klientek, jak se vařilo dříve. Probírá se, že dříve nebylo tolik masa a více se peklo. Na závěr se klientky snaží vzpomenout si, co vše se dává do švestkového koláče a jak se peče.

Den třetí

Dne 29.5.2013 měl reminiscenční terapii vést pastor. Netrpělivě ho očekávalo šest klientek. Než měl dorazit, ptala se ergoterapeutka seniorek opět co je za datum, jaký máme rok a jestli ví, kde se nacházejí. V další části se vzpomínalo na to, o čem mluvili klientky s pastorem na minulém sezení (bylo mi vysvětleno, že každou středu klientky navštěvují duchovní, jednou chodí pastor a podruhé kněz, střídají se ob středu).

Další aktivitou bylo čtení z novin (klientky rády vzpomínají, ale také chtějí vědět, co se aktuálně děje a srovnávají nynější události a událostmi z minulosti). Pastor stále nedorazil, tak ergoterapeutka zvolila náhradní plán, má s klientkami rozečtenou knihu na pokračování, tak předčítala další část. Dvě klientky při předčítání usnuly, ostatní čtyři mají nepřítomný pohled, ale myslím si, že to může být známka toho, že naslouchají. Jedna klientka si náhle stěžuje na velké bolesti, terapeutka ji odvádí, já přebírám roli předčítajícího.

Myslím si, že je docela výhodné, když jsou na terapii dva zaměstnanci, alespoň jedna ergoterapeutka a jeden ošetřovatel. Protože pokud klient potřebuje doprovod na WC, udělá se mu špatně, či nastane jiná obdobná situace, je výhodné, když se jeden člověk může dál věnovat ostatním klientům a druhý se postará o toho, co má problém. Tázala jsem se na tyto situace ergoterapeutky, říkala, že je na terapii sama, vzhledem k malému počtu klientů, kteří jsou přítomni na sezení a když nastane nějaká situace vyžadující další osobu, tak si volá ošetřovatele, ale dodala zároveň, že tyto situace se téměř nestávají.

Ergoterapeutka se vrátila na sezení, pokračovala ve čtení, občas ho přerušila a nechala si od klientek vysvětlit zastaralá slova, která se nacházela v textu. Myslím si, že je to dobrá cesta, jak udržet klientky bdělé. A také jsem pozorovala, jak se terapeutka snaží číst pomalu a přiměřeně hlasitě. Pozitivní také bylo, že zasedací pořádek byl takový, že na předčítající všechny klientky dobře viděly.

Pastor se ani po desáté hodině nedostavil, tak jsme se společně dohodly, že zbylou část sezení povedu já (viz reminiscenční sezení den třetí).

Den čtvrtý

Další reminiscenční terapie, které jsem měla možnost se účastnit, se konala 30.5.2013. Toto vzpomínání probíhalo opět, jako každé dopoledne, v reminiscenční místnosti a účastnilo se jej šest klientek. Začínalo po půl desáté a trvalo do jedenácti hodin. Ergoterapeutka na začátku zapálila svíčku, nalila klientkám čaj a uvítala je. Dále se jich zeptala, jak se vyspaly a jestli se jim něco zdálo. Dalších přibližně deset minut jsme mluvily o snech, jestli mají něco společného, zda se opakují apod.

Terapeutka se také seniorek ptala, co bylo ke snídani a jaké máme datum. Zde bylo vidět, že krátkodobá paměť u většiny klientek již neslouží tak dobře. Na datum jsme navázaly tím, kdo má svátek – Ferdinand a zda některá z klientek zná někoho s tímto jménem. Jedna seniorka nám sdělila, že chodila s jedním takovým chlapcem do školy, terapeutka se jí ptala na příjmení a vzhled a klientka ji odpověděla. Jménem Ferdinand se zabývala i další část terapie, vedla se diskuze o šlechtici jménem Ferdinand d'Este, s jeho jménem se pojí zámek Konopiště, i na něj přišla řeč. Ergoterapeutka vyprávěla o jeho životě a o zámku, jedna klientka se také velmi aktivně zapojovala a předávala ostatním své znalosti, bylo na ní vidět, že je nadšená, že je středem pozornosti a že může i ona ostatním sdělit něco, co nevěděly. Terapeutka propojuje vyprávění s životy klientek, například tím, když vypráví, že je známo,

že děti pana Ferdinanda byly velmi zlobivé a ptá se účastnic reminiscence, jestli jejich děti také zlobily.

Po dokončení příběhu se pracovnice ptá klientek, co si z povídání pamatují, a dává konkrétní dotazy na určité části příběhu. Nenásilně se dále táže, jak se vůbec žilo dříve, například za první republiky, socialismu, komunismu. Jednu ze senierek toto velmi osloví a na úvod vysvětluje, jak spolu tyto pojmy souvisí, jak šly po sobě, osvětluje nejasnosti. Poslední diskuze tohoto sezení byla o filmu, který pojednával o Švejkovi a v této souvislosti přišla řeč i na klystýry.

Všimla jsem si, že je opět přítomna špatně slyšící klientka. Tázala jsem se, zda by nebylo možné kompenzovat sluch, alespoň částečně, naslouchadlem. Ergoterapeutka mi sdělila, že paní již několik naslouchadel měla, všechny ztratila a rodina již odmítá platit další. Další z klientek měla značné problémy s vyjadřováním a bylo na ní vidět, že si tento problém uvědomuje. Zdála se mi z toho být až úzkostlivá, avšak pracovnice byla velmi trpělivá, snažila se klientce pomoci, doptávat se ji a pokládat jednoduché otázky, na které se nabízí stručná odpověď a podporovat seniorku v komunikaci.

Den pátý

Posledního reminiscenčního sezení jsem se účastnila 31.5.2013. Po půl desáté čekám spolu s klientkami na ergoterapeutku. Tážu se, jak se jim líbí reminiscenční místnost, ve které se nacházíme. Většina z nich odpovídá, že je příjemná, že jim je zde dobře a mají klid.

Reminiscenční terapie začíná stejně, jak je zvykem každý den. Terapeutka klientky přivítá, nabídne jim čaj a zeptá se, co je za den a jaké máme datum. V souvislosti s datem se terapeutka snaží procvičit myšlení klientek a ptá se jich popořadě jaké číslo náležení ke kterému měsíci v roce a naopak, jaký měsíc má které číslo. Další aktivitu představuje přiřazování podstatného jména k trojici jmen přídavných (např. stolní, šumivé, červené – víno) při této hře přišlo téma na vývar, terapeutka rozebírala s klientkami, jestli ho rády jedí, jak se vaří, co se do něj všechno dává, následovala teoretická příprava nudlí do polévky a „vaření“ bylo zakončeno sestavením menu na nedělní oběd.

Po desáté hodině přišel pastor, podal všem ruku a ptal se klientek, co je nového a co zažily od doby, co se viděli naposledy. Tři z klientek byly za tu dobu u kadeřnice, pastor si toho všiml, účesy jim pochválil a na seniorkách bylo vidět, že je to velmi potěšilo. Následovala společná motlitba a předčítání z bible. Pastor upozornil, že příběh je dlouhý, že ho rozdělí a druhou část přečte při příštím setkání. Příběh byl o Rút, úvodem se duchovní

zeptal, zda klientky znají nějakou Rút, nebo zda již někdy slyšely tento příběh. Při vlastním čtení příběhu se zastavoval u různých slov, tázal se seniorek, zda je znají a případně je vysvětloval.

Po přečtení slíbené části příběhu dal každé z účastnic sezení květinu a připojil přirovnání k vyprávění: „nikdo se nemá oddělovat od svých kořenů, nebo uschne, jako když se rostlina oddělí od kořenů.“ Dále se pastor klientek zeptal, za co by se chtěly pomodlit (odpovědi byly: počasí, zdraví, blízcí) a odříkal modlitbu. Závěrem sezení se pastor podělil s klientkami o své plány na prázdniny, došla řeč i na vzpomínání na jeho svatbu a na závěr proběhla diskuze o rybaření a o rybách jako pokrmu (způsoby přípravy, příležitosti, obliba jednotlivých druhů ryb, rozdíl mezi mořskými a sladkovodními atd.).

Na rozloučenou si pastor podal se všemi ruku. Seniorky odchází z terapie usměvavé a spokojené a myslím si, že se těší na příští setkání s duchovním.

Shrnutí

Měla jsem možnost pozorovat pět reminiscenčních terapií. Všechny probíhaly ve všední dny dopoledne od 9:30 do 11 hodin v reminiscenční místnosti. Podle mého názoru je tato místnost velice vhodná pro reminiscenci - je zde dobré osvětlení a také velikost této místnosti schvaluji, kvůli zvuku i z hlediska zasedacího pořádku, vzdáleností mezi lidmi, pocitu jistoty a bezpečí atd. Velmi zde oceňuji ticho a klid na vzpomínání a možnost otevření okna kvůli větrání.

Terapií se účastnilo pět až sedm klientek. Čtyři sezení vedly ergoterapeutky, páté z části ergoterapeutka a z větší části pastor. Na úvod sezení se facilitátoři vždy ptali na datum, někdy i na místo, kde se nacházejí. Tato aktivita má sloužit k zorientování klientek v čase a místě. Dále terapeuti seznamovali klientky s obsahem terapie a popřípadě jim dávali vybrat aktivity. Terapeut, který vedl reminiscenci, na sebe vždy plynule napojoval jednotlivé aktivity a střídal je dle reakcí klientek.

Zaujalo mne téměř v každé terapii srovnávání minulosti a přítomnosti - klientky nechtějí jen vzpomínat, jejich přáním je vědět, co se aktuálně děje, popřípadě jsou nakloněny k srovnávání těchto událostí s událostmi z minulosti. Největší aktivitu klientek jsem pozorovala při zpěvu.

Velkou výhodou byl starší věk jedné terapeutky, více orientovala se v souvislostech, dokázala si mnoho domyslet a čerpala ze svých zkušeností a znalostí z minulosti. Potvrdila se

mi i informace získaná z rozhovorů, každá z terapeutek je jiná, vede sezení svým stylem a tím pádem je větší možnost uspokojení individuálních požadavků a potřeb klientek.

Terapií se účastnila i klientka se sluchovým postižením, pozorovala jsem, že pro ni bylo těžké soustředit se a porozumět, chvílemi rezignovala a pospávala. Do diskuzí se zapojovaly více klientky s lehčím zdravotním handicapem, méně ty s problémy s řečí, formulováním myšlenek a většími poruchami paměti.

Zásahem do jedné terapie bylo také nervózní chování klientky, která v zařízení byla druhý den a nebyla ještě plně aklimatizována. Terapeutka se ji snažila uklidňovat, ale i přes to byla velice rušivým elementem pro ostatní účastnice sezení.

7.3 Reminiscenční sezení

V této části práce byly realizovány intervence u seniorů – reminiscenční sezení (individuální a skupinová forma). Cílovou skupinu tvořily seniorky – účastnice reminiscence (věk je mezi 76 a 91 lety, většina z nich má diagnostikovanou Alzheimerovu chorobu, jedna klientka má smíšenou demenci, jedna Parkinsonovu chorobu a jedna vaskulární demenci).

Den první

V pondělí 27.5.2013 jsem odpolední skupinové reminiscenční setkání vedla sama. Konalo se v reminiscenční místnosti, zúčastnilo se ho pět klientek a trvalo od 14 do 15:15. Nachystala jsem čaj. Nejdříve jsem se představila a vysvětlila, co budeme dělat. Jedné klientce vadil třes druhé klientky, tak jsem navrhla jiný zasedací pořádek, klientky souhlasily. Po vzoru ranní terapie jsem se klientek ptala, jak se vyspaly. Velmi mne pobavila odpověď jedné ze seniorek: „Špatně, dneska musím znova“.

Poté jsem dala klientkám vybrat z aktivit, které jsem si připravila. Seniorky zvolily prohlížení pohledů. Předkládala jsem klientkám staré pohledy s různými známými osobnostmi, místy a výjevy a ptala se jich, zda je poznávají, zda tam někdy byly apod. (viz obr. 14, 15). Některé klientky známá místa a osobnosti poznávaly, pro jiné to bylo vzhledem k jejich zdravotnímu stavu obtížnější, tak jsem volila fotografie květin, zvířat nebo obecných míst.



Obr. 14 Prohlížení pohledů



Obr. 15 Prohlížení pohledů 2

Pokud seniorka místo poznala, tázala jsem se, s kým tam byla a při jaké příležitosti. Zazněly odpovědi jako: „*Jo, na Hluboké jsem byla s JZD na výletě.*“ nebo „*Praha, to už je dávno, se školou na výletě.*“. Klientky se čím dál méně zapojovaly, tak jsem od této činnosti upustila a navrhla koláž.



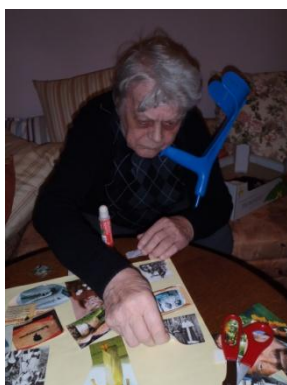
Obr. 16 Výběr motivů na koláž



Obr. 17 Výběr motivů na koláž 2

Bylo potřeba klientky opět přesadit, aby dosáhly na pomůcky a ke stolu. Vybíraly si různé obrázky, z materiálů, které jsem přinesla. Volily výstřižky, které jim připomínaly něco z jejich života. Znázorňovaly zálibu nebo aktivitu, kterou dělaly ve volném čase (viz obr. 16, 17). Seniorky byly v této aktivitě velmi nesamostatné, snažila jsem se je vést, tázat se jich, dávat jim vybrat, ale to šlo vždy jen s jednou. Po vybrání několika motivů jsme se uchýlily k lepení (viz obr. 18, 19). Nepředpokládala jsem, že tato činnost není pro tuto skupinu zrovna ideální. Paní s třesem lepení působilo velké problémy, další paní seděla na invalidním vozíku a na stůl těžko dosáhla a další tři nevěděly, co si s lepidlem počít.

U lepení jsme si povídaly o daných obrázcích, například o knížce s křížem, zda jsou seniorky věřící, chodí do kostela, u obrázku divadla, zda chodí do divadla, kde byly naposledy, o vaření a pečení, pohádkách a sbírání ořechů.



Obr. 18 Lepení koláže

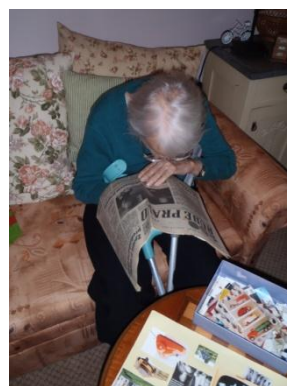


Obr. 19 Lepení koláže 2

Dvě klientky, co lepily koláž spolu, už byly hotové, tak jsem jim dala Rudé právo z roku 1989, aby si chvíli polistovaly a zabavily se (viz obr. 20, 21). S dalšími třemi jsem koláž dodělala. Seniorky již vypadaly unaveně, tak jsem jim poděkovala za aktivitu, zrekapitulovala, co vidíme na kolážích a navrhl, že jim budu chvíli předčítat, souhlasily.



Obr. 20 Čtení starých novin



Obr. 21 Čtení starých novin 2

Den druhý

V úterý 28.5.2013 jsem odpoledne dostala příležitost vyzkoušet si individuální reminiscenční terapii. Po druhé hodině jsme se s jednou klientkou přesunuly ze společenské místnosti do vedlejší, abychom měly soukromí, zeptala jsem se jí, jak ji mám oslovovat a zkusila si vést reminiscenční sezení sama. Ostatní pracovníci zařízení mi vyšli vstříc tím, že připravili klientce kávu a zákusek, aby pro ni bylo sezení co nejpříjemnější.

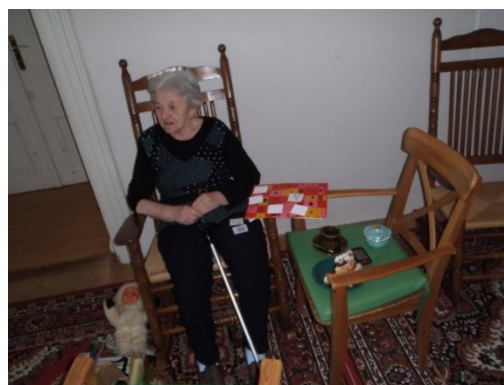
Na začátku jsme si prohlížely obrázky květin a povídaly si o tom, které má klientka na zahrádce. Dále jsme nad obrázkem krav a pasáčka diskutovaly o tom, jak seniorka chodila pást krávy. Navázaly jsme prohlížením pohledů známých míst (viz obr. 22). Individuální sezení mi přišlo pro tuto aktivitu mnohem lepší než skupinové předchozí den. Mohla jsem

přizpůsobit tempo diskuze dané klientce, plně se věnovat jen jí, lépe zaměřit své dotazy na minulost a chválit seniorku za konkrétní věci, na které si vzpomněla.

Jako další aktivitu jsem zvolila pexeso. Měla jsem připravené jednoduché motivy. Když jsme já nebo klientka našly shodnou dvojici, povídaly jsme si o ní (viz obr. 23). Například člověk, který sekal dříví, klientka si snažila vybavit, co se k sekání používalo a pojmenovat dané předměty a povídala mi o tom, že se dřevem dříve hodně topilo. Další obrázek bylo klubíčko, klientka říkala, že pletla ráda (umívala se), hlavně pro děti, když byly malé, ponožky, rukavice, čepičky. Další dvojicí obrázků byly kostelíky, ptala jsem se, zda klientka chodila do kostela. Odpověděla mi, že když byla malá, tak měli i předmět náboženství. Také jsem se tázala, zda měla svatbu v kostele, klientce vyhrkly slzy, posmutněla a bylo vidět, že toto téma pro ni není veselé, tak jsem radši obrátila řeč jinam. Dalším obrázkem byl cyklista, klientka povídala o tom, jak se učila jezdit na kole, tříkolce a koloběžce a jak učila jezdit svoje děti, jak jezdila na kole nakupovat.



Obr. 22 Diskuze nad pohledy



Obr. 23 Hraní reminiscenčního pexesa

Poslední dvojicí byli plavci, klientka vzpomínala, jak se o ni rodiče báli, nechtěli ji pouštět plavat a povídala o tom, jak utíkala k rybníku.

Jako další aktivitu jsme po domluvě se seniorkou zvolily skládání obrázků (měla jsem připravené staré fotografie a pohledy různě rozstříhané na různý počet dílků). O jednotlivých obrázcích jsme po složení také hovořily. Klientka si u této příležitosti procvičila i jemnou motoriku (viz obr. 24). V další části sezení jsme se snažily označit na mapě město, z kterého klientka pochází, tato činnost byla však složitá, klientka neznala okolní větší města, ani kraj, ani světovou stranu, kde se toto město nalézá, ani já jsem toto město neznala, tak jsme zvolily náhradní variantu a označily na mapě město, kde se nalézá zařízení, ve kterém nyní žije. Klientka při reminiscenci popíjela kávu.

Jako poslední aktivitu jsme vybraly prohlížení mých fotek (viz obr. 25). Klientce jsem ukazovala snímky ze svatby rodičů, když mi byl rok, z dovolené, jak jsem šla do první třídy, fotografií z tanečních a ona vzpomínala na tyto události ve svém životě. Sdělila mi, že fotografií ze svého dětství moc nemá, protože fotoaparáty sice existovaly, ale téměř nikdo v jejích okolí ho nevlastnil. Seniorka vzpomínala, že také nosila trvalou jako moje babička a že byla blond, jak se chodila dívat na syny do tanečních a že nechtěli nosit rukavičky. Do terapie nám začali vstupovat další zaměstnanci zařízení, připomínali seniorce, ať pije kávu a sní si zákusek a tak jsem se rozhodla sezení ukončit, aby se mohla klientka věnovat svačině. Poděkovala jsem jí a rozloučila se.



Obr. 24 Skládání obrázků



Obr. 25 Prohlížení fotografií

O individuální reminiscenci projevila po našem návratu do společenské místnosti k ostatním klientům zájem i další seniorka, ráda jsem jí vyhověla. Dala jsem jí na výběr z činností, které jsem si připravila, co by ji lákalo. Když jsem je všechny vyjmenovala a zeptala se, zda by tuto klientku něco z vyjmenovaného lákalo, tak jsem narazila, odvětila, že ne. Že už je stará a neví, o čem bychom si mohly povídat, zaujala značně negativistický postoj. Byla jsem si vědoma, že improvizovat není momentálně v mých silách a tak jsem sama zvolila metodu, která u předchozí účastnice sezení fungovala a vyvolala mnoho vzpomínek.

Zeptala jsem se, zda klientka zná hru pexeso. Odpověděla mi, že ho dříve hrávala s dětmi, ale že už si to vůbec nepamatuje. Snažila jsem se jednoduše vysvětlit herní princip, seniorka ho nepochopila, tak jsme začaly hrát, při hře již princip pochopila. První dvojicí byli plavci, pexeso pomohlo, paní se alespoň trochu rozpovídala. Říkala, že má ráda sprchu i vanu, raději s teplejší vodou, ale dříve, že se koupala i v řekách často, nejčastěji v Labi na plovárnách. Plovárny jí evokovaly moře, začala povídat o tom, kde všude byla u moře

a srovnávat jednotlivá letoviska. Tak jsem chtěla zůstat u tématu, zeptala jsem se jí, s kým jezdila na tyto dovolené, klientka se dále rozpovídala, trošku se rozesmutila, když téma přišlo na manžela, vysvětlila mi, že měl nemocné srdce a těchto dovoleným se neúčastnil.

Chtěla jsem změnit téma, abych nevyvolávala další smutné vzpomínky, seniorka mě však předběhla a začala vyprávět, jak čekali fronty na poukazy na dovolenou a že v zahraničí potkala řadu Čechů a o výletech lodí. Zdálo se, že jsme téma dovolených vyčerpaly, tak jsem se chtěla vrátit k pexesu, což však seniorka opět negovala, že to asi nepůjde, tak jsem sama jednotlivé kartičky otočila a označila je za inspiraci k dalšímu povídání. Seniorka však poznamenala, že špatně vidí a začala mi vyprávět o jejich očních vadách, operacích, kontrolách, naslouchala jsem. Když se seniorka odmlčela, poukázala jsem na další obrázek, na kterém bylo klubíčko, a tázala se, zda seniorka plete, či pletla, na to mi odpověděla, že často, například svetr, který má na sobě si upletla, pochválila jsem jí ho. Na klientce bylo vidět, že jí pochvala potěšila a že má zájem toto téma dál rozvíjet. Dále mi vyprávěla, jak pletla na děti, zvláště když začaly chodit do školy, že každé září musely mít nové věci a že pletla, dokud to děti nosily, když začaly vyžadovat kupované, přestala. Hovor se stočil i k výběru materiálu na pletení, pečlivě mi klientka vysvětlovala, co vydrží déle, cenové rozdíly, apod.

Téma se plynule změnilo na vaření, seniorka mi vysvětlovala, že vařit neumí, protože neměla potřebu, vaření obstarávala její matka, se kterou s manželem žili ve společné domácnosti. Také mi vysvětlovala, že to teď s odstupem času vidí jako chybu a že pokud já neumím vařit, tak by mi doporučovala se to naučit. Odpověděla jsem, že má pravdu, že vařit neumím. Následovalo doporučení, seniorka mi řekla, že nejlepší je jako mladá se vdát, odstěhovat se od rodičů a že muž bude chtít pořád něco jíst a mě to donutí naučit se vařit. Vaření jsme tímto doporučením opustily a klientka dále hovořila o svém stěhování, jak vnímala dřívější dobu.

Přisedla si k nám další klientka, která se dožadovala pozornosti, a také personál přinesl svačinu, tak jsem se rozhodla sezení ukončit. Na seniorence bylo vidět, že ji nakonec povídání bavilo a cítila se užitečně, když mi mohla dávat rady do života. Obě dvě nás zaskočilo přerušení a tak jsme se dohodly, že budeme pokračovat následující den.

Den třetí

Ve středu 29.5.2013 měl reminiscenční terapii vést pastor, ten se však nedostavil. Po domluvě s ergoterapeutkou jsem proto část sezení vedla já. Přinesla jsem si staré předměty (lyže, nádobí, kameru, strojek na holení, žehličku, pumpičku, petrolejovou lampu, budík) které jsem měla pro tuto příležitost přichystané a jednotlivě po určitých tematických částech jsem je klientkám dávala kolovat a povídaly jsme si o nich (viz obr. 26, 27) - lyžování, vaření, praní, žehlení, fotografování, ježdění na kole, svícení, všich, topení. Bylo zajímavé pozorovat, co vše předměty u klientek evokují, například od petrolejové lampy jsme přešly k epidemiím vší a hubení vší.



Obr. 26 Diskuze nad reminiscenčními předměty



Obr. 27 Klientka s reminiscenčním předmětem

Když jsme vyčerpaly předměty, přešly jsme k diskuzi o domácích zvířatech (vytiskla jsem list s nabídkou zvířat, aby si klientky mohly lépe vybavovat, která měly doma, popř. aby mohly klientky s problémy s vyjadřováním ukazovat). Diskuze volně přešla k tématům jako zabíjačka, dojení krav, krmení hus a chování holubů. A když padla jedenáctá a vypršel nám čas, klientky jsem pochválila za aktivitu, spolupráci a šikovnost a vrátily se každá na své oddělení. Jsou zvyklé na jiné formy reminiscence a myslím, že tohle pro ně byla příjemná změna. Nevšimla jsem si známek nelibosti, kterou by mohla zapříčinit změna v očekávaném programu.

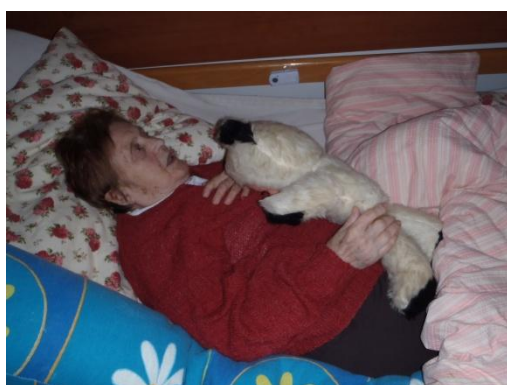


Obr. 28 Práce se starými mincemi

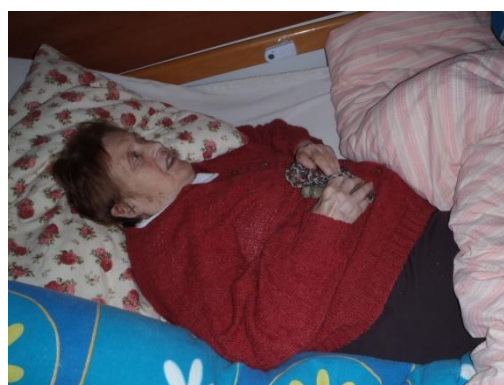


Obr. 29 Klient poznává mince

Odpoledne jsem čekala ve společenské místnosti, až pomine poobědový klid, abych mohla zkusit další individuální terapie. Zajímalo mě, jak by reagovali klienti v pokročilejší fázi Alzheimerovy choroby na reminiscenci a tak jsem to vyzkoušela. Vytipovala jsem si jednoho klienta, který pouze pasivně seděl a koukal do prázdna. Vkládala jsem mu do rukou různé staré předměty (noviny, knihy, pohledy, petrolejovou lampu, plynovou masku) a na nic nereagoval. Pro zajímavost jsem zkusila mince, dávala jsem mu do dlaní staré české a československé mince a ptala se ho na jejich hodnotu (viz obr. 28, 29). K mému velkému překvapení pán začal odpovídat (koruna, dvoukoruna, desetikoruna). A ještě na jeden předmět reagoval a tím byla pumpička na kolo, jak ji dostal do ruky, tak začal pumpovat, jen tak, naprázdno a tento pohyb opakoval stále dokola. Kolemjdoucí personál byl velmi překvapen, že pán na něco reaguje.



Obr. 30 Klientka poznává předměty



Obr. 31 Klientka poznává předměty 2

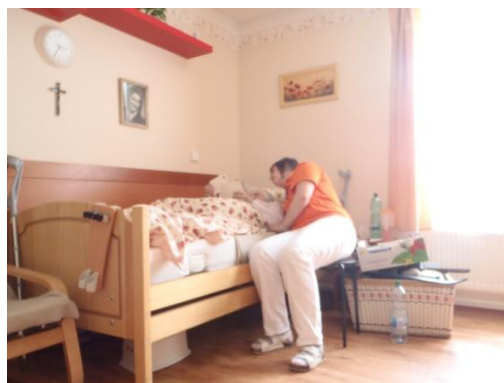
Na odpoledním individuálním sezení jsem měla příležitost setkat se s paní, která trpěla značnými výpadky zorného pole. Díky tomu bylo velmi těžké najít pro ni vhodnou aktivitu, většinu dne trávila na lůžku ve svém pokoji, zde také probíhalo vzpomínání. Zvolila jsem

nakonec vkládání předmětů do rukou a jejich poznávání a následnou diskuzi. Začala jsem starým plyšovým medvědem (viz obr. 30), paní se rozpovídala o dětství, že milovala svůj pokojíček pro panenky. Dalším předmětem byla lyže, ta se jako podnět pro diskuzi neosvědčila. Jako třetí jsem zvolila švihadlo (viz obr. 31), paní pookřála a rozpovídala se o dětských hrách a ježdění na kole. Povídání se dále ubíralo směrem k místu, odkud pochází, památkám v okolí, plynule přešlo ke školní výuce, oblíbeným předmětům a volnočasovým kroužkům. Následoval hovor o vybavení kuchyně včetně poznávání jednotlivých kusů nádobí.

Na klientce jsem začala pozorovat únavu, přestávala poznávat běžné věci (vařečku, budík), tak jsem jí nabídla, že jí něco přečtu a může odpočívat. Dala jsem jí najevo, že vypadá unaveně, ať klidně usne, odvětila mi, že určitě neusne, že ospalá vlastně vůbec není. Nevím, jestli to říkala proto, že byla ráda za nějakou aktivitu a chtěla v ní pokračovat, nebo proto, že mě nechtěla zklamat. Po pár přečtených řádcích usnula. Terapie trvala asi dvacet minut.



Obr. 32 Klientka prohlížející si fotografie



Obr. 33 Diskuze nad fotografií

Ošetřovatelky mě tedy poslaly za jinou paní. Říkaly, že při skupinových terapiích často vyrušuje, tak že by bylo dobré věnovat se jí individuálně. Terapie probíhala u klientky na pokoji. Nejprve jsem pro navázání kontaktu zvolila prohlížení mých fotografií (oslava ročních narozenin, svatba, dovolená, nástup do první třídy, taneční), a ptala jsem se seniorky na tyto události v jejím životě (viz obr. 32, 33). Mluvila o sobě a svých dětech, že je na ně pyšná, kam jezdila na dovolené, jak se chodila dívat na děti do tanečních, že byla na předávání diplomů apod.

Protože mi paní připadala velice šikovná a dříve byla účetní, tak jsem jako další aktivitu navrhla poznávání peněz, to se neosvědčilo. Tak jsme společně vybraly prohlížení starých pohledů se známými místy. Paní mi připadala klidná a velmi spokojená. Nad pohledy jsme si povídaly o tom, jak jezdila do lázní, co má ráda za květiny a o výletech do Prahy.

Finální aktivitou bylo hledání událostí, které se staly, když se klientka narodila, když jí bylo osmnáct, dvacet, třicet, čtyřicet let. Když jsem se jí tázala, zda si pamatuje na nějaké události z těchto let, nevěděla. Avšak po přečtení některých reagovala, že to zná, že tento časopis opravdu vycházel, že nálety pamatuje, na Spartakiádě, že cvičila atd. Od těchto událostí jsme plynule přešly k rozhovoru o klientčině rodině, dětech, vnoučatech, klientka se snažila rozpomenout si na jména, ale ne u všech členů rodiny se jí to podařilo. Sdělila mi, odkud pochází, kam chodila do školy a jaké bylo její první zaměstnání. Nakonec jsme se rozloučily, poděkovala jsem za spolupráci a za obohacení informacemi. Sezení trvalo asi dvacet pět minut.

Poslední individuální reminiscence byla dokončením té z předešlého dne. Probíhala v příjemném, avšak průchozím prostředí, což bylo velkou nevýhodou. Klientka projevila zájem o prohlížení starých pohledů. Místa se jí dařilo identifikovat tak z poloviny, byla zklamaná. Připadalo mi, že nechce dělat nic, co by jí nešlo, co by neuměla nebo neznala. Rušivým elementem byla přítomnost dalšího klienta (viz obr. 34). Seniorka byla nervózní také proto, že se blížil čas svačiny a ona nebyla na místě, kde ji běžně dostává. Nechtěla jsem vzpomínání zakončit v negativním duchu.



Obr. 34 Přítomnost dalšího klienta při terapii

Klientka projevila zájem připomenout si některé významné události, které se za jejího života staly ve společnosti, k čemuž mi byla pomůckou přehledná kniha s daty a přehledem těch nejvýznamnějších událostí. Při té příležitosti klientka mluvila o tom, že v roce kdy se narodila, byly velké mrazy, že v jednadvaceti se vdávala, že se jí narodilo první dítě na narozeniny, o Spartakiádě, jaké pamatuje prezidenty. Spontánně jsme si začaly povídat o počasí a dostaly jsme se k tomu, jak dřív bývaly zimy, že bylo třeba dvacet pět stupňů mrazu, sněhu, že ani koně nejezdili, připojila, že jí to evokuje vyprávění o jejím narození:

„Na porod byla povolána místní babka, tatínek jí připravil k umyvadlu špiritus, aby si v něm umyla ruce a než se vzpamatoval, tak babka ho vypila. Tak ona byla úplně ožralá a první co udělala, když jsem se narodila, že mě upustila do vaničky s vodou, co byla nachystaná. Ženy okolo prozpěvovaly. Bylo to divoký, dědek bábu vyhnal a zbytek ženskéch se postaral.“

Dále jsme se bavily o jejích porodech, jak to chodilo v porodnici, porovnávaly jsme zvyklosti dříve s tím, když se narodila vnoučata. Následovalo vyprávění o základní škole, stěhování, scházení a hrách s kamarády, střední škole, zaměstnáních, o mateřské dovolené a jejím prodlužování s postupem času, o tom, že vnoučata chodila do jeslí. Závěrem jsem poznamenala, že klientka měla pestrý život, že má na co vzpomínat, poděkovala jí za povídání a za rady (mám se brzy vdát, odstěhovat se od rodičů a tím, jak manžel bude chtít pořad jíst, tak se naučím vařit) a doprovodila ji na svačinu.

Den čtvrtý

Ve čtvrtek 30.5.2013 odpoledne jsem zkoušela s dvěma klientkami další druh reminiscence - sestavení časové osy (viz příloha C). Na první pohled se mi tato metoda zdála vhodná, protože je názorná, ale po vyzkoušení o její vhodnosti pro klientky s Alzheimerovou chorobou pochybuji. Obě seniorky celkem dobře věděly, kdy se narodily, dokázaly souvisle mluvit o svém dětství a mládí, ale s přibývajícím věkem vzpomínek ubývalo a ještě větším problémem bylo zařadit vzpomínky k určitému datu. Problémem také bylo, že se aktivita konala ve společenské místnosti, kde byl zapnutý televizor a za společnosti dalších zhruba dvaceti klientů. Na seniorkách bylo vidět, že je okolí velmi rozptyluje a aktivity ošetřovatelů odvádí pozornost od sestavování osy.

Shrnutí

Sama jsem vedla osm reminiscenčních setkání, dvě byly skupinové a šest individuálních. Využila jsem aktivity: koláž (viz příloha D), poznávání pohledů, květin, čtení ze starých novin, předčítání, pexeso, skládání obrázků, práce s mapou, prohlížení mých fotografií, práce se starými předměty, poznávání starých peněz, práce s událostmi v životě klientů, sestavování časových os. (viz příloha E)

Vzpomínání se konala v reminiscenční místnosti, ve společenské místnosti, na pokojích klientů a v jedné průchozí místnosti sousedící se společenskou místností. Jako nejvhodnější prostory bych označila reminiscenční místnost a pokoje klientů, v ostatních prostorách docházelo k rozptylování a vyrušování, nebyly zde optimální podmínky.

Při sezeních, jsem se snažila dodržet strukturu terapie, tak, jak by měla vypadat (představení, vhodný zasedací pořádek, dát na výběr z aktivit, střídání aktivit dle zájmu klientek, aktivní versus pasivní zapojení dle možností, schopností, zájmu a energie klientek, motivace atd.). Klienty jsem vždy seznámila s okolnostmi sezení a dala jim podepsat informovaný souhlas (viz příloha F). Poznala jsem, že obsah, formu, tempo i délku terapie musím značně přizpůsobovat složení skupiny, v případě individuálních sezení potřebám daného jednotlivce a také, že je nutné předem vymezit dobu, kterou je možno vzpomínání věnovat, sledovat čas a ve vhodnou dobu sezení navést k zakončení. Také je podle mého názoru důležité, aby na konci sezení zaznělo něco pozitivního a klient odešel z terapie s dobrým pocitem.

8 DISKUZE

Z rozhovorů s ergoterapeutkami a z pozorování vyplývá, že **potřeby** seniorů jsou v tomto zařízení v rámci možností **uspokojovány**. Klienti jsou podporováni v samostatnosti, respektive v tom, aby si dokázali uspokojit co nejvíce svých potřeb sami. Pokud toho nejsou schopni, zajišťuje jim tuto saturaci odborný personál skládající se z ředitelky, staniční sestry, vrchní sestry, sociální pracovnice, provozní a administrativní pracovnice, zdravotních sester, ošetrovatelek a ošetrovatelů, ergoterapeutek, kuchařů, pracovníků kuchyně, úklidu a dalších.

Nesmíme zapomenout zmínit ani rodinu a další blízké osoby klientů. Pokud tyto osoby klienti mají a dochází ke spolupráci, jsou nedílnou součástí péče o seniory v zařízení. Většině osob vyššího věku **kontakt s rodinou** prospívá a uspokojuje mnoho jejich potřeb. Personál od rodin získává cenné informace, které využívá při péči, dále blízcí pomáhají s hmotným a finančním zabezpečením klientů a mohou být i partnerem při reminiscenci.

Zkoumání kvality života není cílem práce, avšak v praxi lze pozorovat řadu aspektů, které tento jev ovlivňují. **Zázemí** centra je jedním z nich. Na vlastní kůži jsem měla možnost zažít, že pracovníci kuchyně se snaží připravovat pestré a chutné pokrmy. Jako dostatečný bych také hodnotila pitný režim v zařízení. Každý klient má své lůžko a stolek a má možnost využít i dalšího vybavení pokoje i společných prostor. Pozitivně na mě působilo i oblečení seniorů, každý měl své, dle vlastního výběru, či výběru rodiny. Za další přínos v oblasti kvality života můžeme považovat **spolupráci s osobami „zvenčí“** jako jsou například pastor, kadeřnice nebo canisterapeuté.

Známkou kvality života seniorů v Alzheimercentru je i **naplňování a dodržování standardů** kvality sociálních služeb. Patří sem například skutečnost, že Alzheimercentrum má volně k dispozici formulář a schránku na stížnosti, postup jak podat stížnost má zpracovanou i v piktogramech, nesnaží se poskytnout všechny služby, ale přirozeně navazuje na zdroje mimo zařízení, podporuje své zaměstnance v dalším vzdělávání a mnoho dalšího.

V Alzheimercentru je uplatňován kompromis mezi přiměřeným informováním klientů o dění v reálném světě a nevytrhování klientů z „jejich světa“. Ruku v ruce se spolurozhodováním je těmito principy zachovávána **důstojnost** klientů. Striktně je respektováno i soukromí seniorů. Jistota je zabezpečována pevným řádem zařízení a také denním režimem. Potřebu opory zajišťují klíčoví pracovníci jednotlivých klientů, kteří ovlivňují uspokojování potřeb společně se seniory tvorbou individuálních plánů

a stanovováním cílů. **Seberealizace** může probíhat i formou vzpomínání a následných projevů úcty a obdivu od ostatních lidí.

Pokud zdravotní stav klienta umožňuje reminiscenční terapii a daný senior o ni má zájem, jsou jejím prostřednictvím uspokojovány i potřeby vztahující se ke vzpomínání. Klienti jsou stimulováni využíváním různých metod a prostředků a zároveň nedrážděni nadměrným přísunem podnětů.

V praxi bylo možné si ověřit, že **prostředí** má na klienty velký vliv. Chudé prostředí by je mohlo tlumit, ale v Alzheimercentru dochází naopak ke stimulaci (viz příloha G). Nejvíce jsem tento vliv mohla pozorovat při reminiscenčních setkáních. Klidné, příjemné, tiché, přiměřeně osvětlené prostředí reminiscenční místnosti, vybavené předměty z minulosti seniorů, přímo vybízelo ke vzpomínání a poskytovalo velice dobré podmínky ke skupinovým diskuzím. Společné a průchozí prostory nebyly pro tuto cílenou aktivitu vhodné. Viděla jsem, že i vybavení pokojů vlastními předměty působí na klienty pozitivně. Fotografie známých osobností, uspořádaných akcí, zasklené staré dokumenty, staré obrazy, to vše rozmístěné v prostorách centra, vytváří příjemnou atmosféru a podněcuje vzpomínání. Stejně tak i celkové prostředí zámku. Na některé klienty zjevně působila pozitivně i hudba, která občas hrála na chodbách.

Orientace v čase a datu byla podpořena všudypřítomnými hodinami a otáčecími složkami s ročním obdobím, dnem a datem na stěnách. Zařízení je velice prostorné a senioři nejsou shromažďováni na jednom místě, nýbrž využívají prostor svých pokojů a několika společenských místností, tudíž nevzniká nadměrný hluk. Je zde i dostatek prostor, kde může být klient sám, pokud má tuto potřebu. Zvenčí je eliminace hluku zajištěna tím, že zařízení je situováno na okraji malé vesnice. Klienti jsou pro svou bezpečnost omezeni v pohybu mimo zařízení, což jim kompenzuje přístup do rozlehlé zahrady.

Při praxi jsem měla také možnost sledovat, že vzpomínky jsou opravdu zdrojem jak radosti, tak i bolesti, avšak stále cenným materiálem, který seniorům v různé míře zůstává. O co nejvyšší míru jejich zachování se snaží právě reminiscenční terapie. Jednou z funkcí vzpomínek je i pomoc při adaptaci, což jsem měla také možnost pozorovat a to u nové klientky zařízení.

Práce se vzpomínkami využívá přirozený **sklon seniorů vracet se do minulosti**. Dává seniorům pocit, že jejich život byl plný důležitých událostí, které mohou sdělovat druhým, předávat tak zkušenosti, tradice i hodnoty. Reminiscence zaměstnává myšlení a paměť,

saturuje potřebu předat zkušenosti mladší generaci a tím se podílet na budoucnosti. Vzpomínání umožňuje také **validaci** – hodnocení a životní bilancování. Dále může být zdrojem informací pro personál, díky poznání minulosti klienta mohou pracovníci lépe pochopit jeho nynější chování a tyto poznatky využít při práci s ním. Každý klient je osobností zasluhující úctu, zájem, soucit a lásku.

V Alzheimercentru je dodržován i postup přípravy reminiscence, zvláště prostřednictvím formuláře pro příjem klienta, pomocí něhož se vrchní sestra, která přijímá nové klienty, snaží získat co nejvíce informací. Při reminiscenci může pomoci zvláště část nazvaná **biografická anamnéza**, kde se zjišťuje oslovení klienta, jeho sociální situace, zaměstnání, kdo ho může navštěvovat, jaký je typ (klidný, živý), jak slyší, vidí, jaký má denní rytmus, důležitý zážitek v poslední době, oblibu doteků, podrobnosti o spánku (polohu, příkryvku), co rád a nerad jí a pije, které zvuky rád poslouchá, oblíbené vůně, co rád dělá a další.

Jak již bylo zmíněno v rozhovorech s ergoterapeutkami, v Alzheimercentru užívají individuální i skupinovou reminiscenci. Dle zkušeností z praxe se mi jeví pro klienty lepší individuální sezení. Pracovník může terapii plně přizpůsobit danému jedinci, lze ovlivnit prostředí, tempo, hlasitost, výběr aktivit, strukturu, čas, délku, zkrátka téměř všechny složky reminiscence, tato forma je také důvěrnější, lze navázat intenzivnější vztah s terapeutem a popsat větší množství vzpomínek. Výhodou skupinových sezení může být pocit sounáležitosti, zvýšená stimulace prostřednictvím evokace vzpomínek spoluúčastníků sezení, sdílení vzpomínek s více osobami a úspora času terapeuta.

Co se týče forem reminiscence, jsou v centru uplatňovány všechny, o kterých se zmiňuji v teoretické části. Při reminiscenčních setkáních probíhají **diskuze o minulosti** koordinovaným a organizovaným způsobem, dění je sledováno a hodnoceno – ergoterapeutky o sezeních vedou podrobné záznamy, zvláště ve vztahu k jednotlivým klientům. Reminiscence probíhá také **neformálně**, při běžných činnostech a aktivitách a vedení tento přístup podporuje. Zhmotnění vzpomínek představují reminiscenční kufry, fotografie z akcí a také díla vzniklá při arteterapii. Prostřednictvím reminiscence se snaží zaměstnanci **snížit izolaci klientů a dopad institucionalizace**. Jak popisuji u jednotlivých sezení, dochází k propojování minulosti se současností a na klienty působí i vlivy „zvencí“. Jedním z těchto vlivů jsem byla i já. V neposlední řadě, což vyplývá i z rozhovorů s ergoterapeutkami, v Alzheimercentru funguje reminiscence i jako **koncept** pro lepší porozumění, zintenzivňuje komunikaci a saturuje některé potřeby klientů.

Mezi konkrétní reminiscenční aktivity používané v centru patří kufry vzpomínek, vyprávění příběhů a předčítání, dramatizace vzpomínek, tanec, hudba, výlety, vycházky a z kreativních přístupů práce s těstem, tvoření koláží, vaření, pečení, krášlení a další. Já jsem měla možnost vyzkoušet si předčítání, tvoření koláže, prohlížení pohledů, reminiscenční pexeso, skládání obrázků, práci s časovou osou, prohlížení fotografií, práci s mapou, práci se starými předměty (nádobí, mince, hračky), práci s daty ze života klientů a facilitovat diskuze nad tématy vyplývajícími z těchto aktivit.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce cíleně mapuje metodu práce se seniory – reminiscenční terapii, zjišťuje možnosti využití, její efektivitu a porovnává její účinky na základě ověření v praxi. Cíle jsme dosáhli prostřednictvím kvalitativních metod použitých prakticky v zařízení, kde reminiscenci využívají. Nástroji byly polostrukturované rozhovory, které absolvovalo pět ergoterapeutek, pozorování a intervence – reminiscenčních sezení se účastnilo asi deset klientů, většina s Alzheimerovou chorobou.

Problematikou reminiscence jsem se zabývala, protože cílová skupina seniorů nabývá na objemu a tyto zkušenosti, znalosti a dovednosti mohou v budoucnu uplatnit při dalších praxích a v zaměstnání. Měla jsem možnost být součástí týmu pečujícího o bezmála sto seniorů, pozorovat chod centra a podílet se na něm. Nyní tvoří toto penzum další díl v mých „puzzlích“ profesních kompetencí.

Na základě teoretických znalostí a praktických zkušeností získaných při tvorbě práce bych chtěla závěrem uvést několik **doporučení pro praxi**. Domnívám se, že pro reminiscenci je výhodnější malá skupina osob a nejvýhodnější je individuální reminiscence. Jako pozitivum vnímám i více zaměstnanců přítomných reminiscenci – lze pružně reagovat na vzniklé situace, poskytnout okamžitý doprovod či individuální péči, když je třeba. Při výběru klientů pro reminiscenční terapii je nutné reflektovat jejich zdravotní stav, životní situaci, fázi adaptačního procesu a zvážit vhodnost využití této metody. Reminiscenci je také vhodné provádět v čase, kdy klienti nemají v rozvrhu nic jiného a jsou bdělí (ne po jídle, ne večer). Dále je téměř nutností mít připravených více variant a druhů aktivit, popřípadě náhradní plán sezení, či umět dobře improvizovat. Zaujala mě intenzita a délka sezení a prostředí v centru. Vlastní terapie probíhala vždy přibližně hodinu čistého času a to každé všední dopoledne v reminiscenční místnosti.

Díky zpracování této bakalářské práce bylo možno popsat, jak je reminiscence v praxi využívána a vedena při práci s klienty s Alzheimerovou chorobou. Teoretická i praktická část může sloužit osobám zájímajícím se o tuto problematiku jako **zdroj informací a inspirace** pro jejich práci. Další alternativou využití by mohlo být uplatnění práce jako **podnětu** pro zavedení reminiscenční terapie do zařízení, kde se v péči o klienty ještě nevyužívá.

SEZNAM POUŽITÉ LITERAURY

- 1) AL, Patricia R. Callone [přeložila Jitka KLINKEROVÁ]. *Alzheimerova nemoc: 300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe*. 1. vyd. české. Praha: Grada, 2008, 118 s. ISBN 978-80-247-2320-4.
- 2) ČERNOUŠEK, Michal. *Psychologie životního prostředí*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1992, 142 s. ISBN 80-706-6550-5.
- 3) HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.
- 4) HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- 5) HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Jitka SUCHÁ. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. 1. vyd. Praha: Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relations, 2007, 299 s. Vážka. ISBN 978-80-254-0177-4.
- 6) JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, 151 s. ISBN 978-80-7367-581-3.
- 7) JIRÁK, Roman a František KOUKOLÍK. *Demence: neurobiologie, klinický obraz, terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004, 335 s. ISBN 80-7262-268-4.
- 8) JÚNOVÁ, Miluše. Speciální „reminiscenční zahrada“ v domově se zvláštním režimem pro nemocné Alzheimerovou chorobou při Domově seniorů Nové Strašecí. *In Sociální práce. Asociace vzdělavatelů v sociální práci ve spolupráci s fakultou sociálních studií Ostravské univerzity v Ostravě*, 2013, č. 1., s. 114-117. ISSN 1213-6204.
- 9) KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
- 10) KLEVETOVÁ, Dana. Kvalita života ve stáří. *In Sestra: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. 2011, č. 6, s. 10-12. ISSN 1210-0404.
- 11) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 141 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4736-044.

- 12) MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- 13) ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2011, 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.
- 14) SUCHÁ, Jitka. *Práce s minulostí osob vysokého věku: úvod do reminiscence*. Praha: EDUPOL vzdělávací agentura, 2013, 20 s. pracovní materiál ke kurzu.
- 15) ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, c2011, 112 s. ISBN 978-80-7262-711-0.
- 16) VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- 17) ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 278 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4062-1.
- 18) *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 1. vyd. Editor Peter Gruss. Praha: Portál, 2009, 222 s. ISBN 978-80-7367-605-6.
- 19) Alzheimercentrum: Filipov, ČR. [online]. [cit. 2013-06-18]. Dostupné z: <http://www.alzheimercentrum.cz/nase-zarizeni/filipov-cr>.

PŘÍLOHY

Příloha A *Osvědčení z kurzu*

Příloha B *Otázky pro zaměstnance*

Příloha C *Čáry života*

Příloha D *Koláže*

Příloha E *Předměty pro reminiscenci*

Příloha F *Informovaný souhlas*

Příloha G *Prostředí Alzheimercentra*

Příloha A



EDUPOL, v. o. s., Labská 1243, 276 01 Mělník, IČ: 284 58 443

Regionální kancelář Praha

Křížkova 185/35, 186 00 Praha 8 – Karlín

Tel.: 315 621 704, mobil: 775 999 362

e-mail: praha@edupol.cz

<http://www.edupol.cz>

vydává na základě udělené akreditace dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, pod č. 2010/221-I

O s v ě d ě n í

Balcarová Hana

Datum a místo narození: *29. květen 1930 Ústí nad Orlicí*

absolvovala kurz

Práce s minulostí osob vysokého věku - úvod do reminiscence

Číslo akreditace kurzu: **2011/0391-PC/SP/VP**

Rozsah kurzu: **6 vyučovacích hodin**

V Praze dne: 30. 1. 2013

Evidenční číslo: 23008/10

EDUPOL, v. o. s.

Labská 1243, 276 01 Mělník

IČ: 284 58 443, DIČ: CZ28458443

Regionální kancelář Praha

Křížkova 185/35, 186 00 Praha 8 - Karlín

Dagmar Poliaková
Mgr. Dagmar Poliaková
ředitelka společnosti a RK Praha

Příloha B

- 1) Jaké jsou Vaše iniciály?
- 2) Kolik je Vám let?
- 3) Jaké je Vaše pohlaví?
- 4) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- 5) Jaká je Vaše pracovní pozice v Alzheimercentru?
- 6) Jak dlouhá je Vaše praxe v oboru, popřípadě v Alzheimercentru?
- 7) Jak dlouhá je Vaše praxe s reminiscenční terapií?
- 8) Máte nějaké vzdělání v oblasti reminiscenční terapie? Jaké?
- 9) Kolik pracovníků zde v Alzheimercentru využívá reminiscenční terapii jako součást své práce?
- 10) S kolika klienty se pracuje pomocí reminiscence?
- 11) Kdo reminiscenční terapii zavedl?
- 12) Proč byla reminiscenční terapie zavedena?
- 13) Vnímáte reminiscenční terapii jako aktivizační metodu, jako koncept pracoviště nebo jako obojí?
- 14) Kolik času denně trávíte reminiscenční terapií?
- 15) Je tento čas nějak vymezen, ohraničen?
- 16) Kolik času denně Vám zabere příprava na reminiscenci?
- 17) Podle čeho reminiscenční terapii připravujete?
- 18) Máte nějaký dotazník, provádíte rozhovor pro tento účel?
- 19) Využíváte skupinovou, individuální reminiscenci nebo obě?
- 20) S jakými formami RT pracujete?
- 21) Které z těchto forem nejraději/nejčastěji využíváte a proč?
- 22) Jak je reminiscence vedena?
- 23) Podporuje podle Vás prostředí Alzheimercentra vzpomínání?
- 24) Podporuje podle Vás vybavení pokojů klientů vzpomínání?
- 25) Jaké potřeby jsou podle Vás prostřednictvím reminiscence u seniorů uspokojovány?
- 26) Dle jakých kritérií vybíráte osoby, s kterými budete tuto terapii provádět?
- 27) Kde je reminiscenční terapie prováděna? A kde nejčastěji?
- 28) Jaké pomůcky využíváte k reminiscenci? Jaké nejčastěji?
- 29) Spolupracujete při reminiscenční terapii s rodinou? Jak?
- 30) Vnímáte nějakou zpětnou vazbu? Popř. změnu od zavedení reminiscenční terapie? Jakou?
- 31) V čem vidíte hlavní přínos reminiscence?

Příloha E



Obr. 39 Pohledy se známými místy



Obr. 40 Pohledy se známými osobnostmi



Obr. 41 Obrázky květin



Obr. 42 Noviny



Obr. 43 Knihy



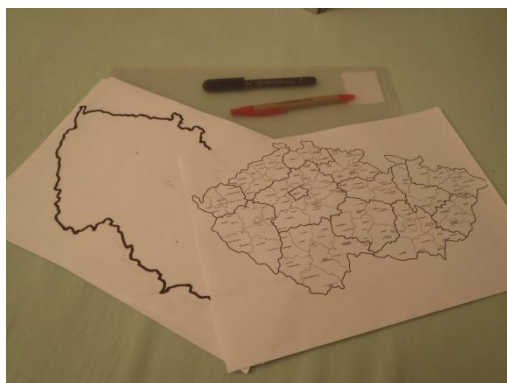
Obr. 44 Dětské knihy



Obr. 45 Reminiscenční pexeso



Obr. 46 Rozstříhané obrázky



Obr. 47 Mapy



Obr. 48 Fotografie životních událostí



Obr. 49 Budík, ventil, strojek na holení



Obr. 50 Plynová maska



Obr. 51 Kamera



Obr. 52 Pumpička, lyže



Obr. 53 Nádobí



Obr. 54 Hračka medvěd



Obr. 55 Nádobí 2



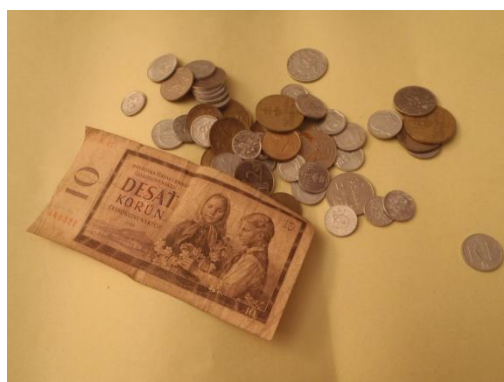
Obr. 56 Nádobí 3



Obr. 57 Švihadlo



Obr. 58 Žehlička, sešíváčka, petrolejová lampa



Obr. 59 Peníze

Příloha F

Informovaný souhlas

Souhlasím s nahlédnutím do dokumentace, včetně individuálních plánů, pořizováním fotografií a dalších audiovizuálních záznamů. Zabezpečení ochrany osobních údajů odpovídá z. č. 101/2000 Sb. Informace získané v rámci praxe jsou považovány za důvěrné a zachází se s nimi stejně, jako s jakoukoli jinou důvěrnou informací. Veškeré informace budou použity pouze pro tvorbu bakalářské práce „Reminiscenční terapie“.

Jméno a příjmení:

Datum:

Podpis:

Příloha G



Obr. 60 Orientační sešity



Obr. 61 Orientační sešity 2



Obr. 62 Posezení



Obr. 63 Posezení 2



Obr. 64 Výzdoba chodby starými dokumenty



Obr. 65 Zasklené noty



Obr. 66 Koláž fotografií klientů a personálu



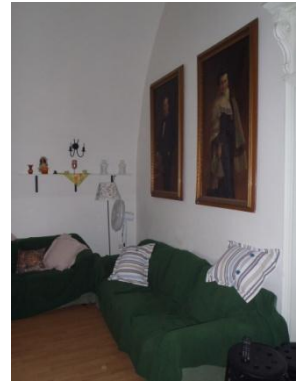
Obr. 67 Koláž fotografií klientů a personálu 2



Obr. 68 Klavír



Obr. 69 Posezení 3



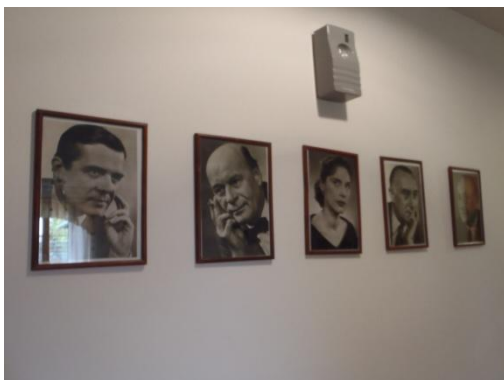
Obr. 70 Posezení 4



Obr. 71 Fotografie ze zahradní slavnosti



Obr. 72 Fotografie ze zahradní slavnosti 2



Obr. 73 Fotografie známých osobností



Obr. 74 Reminiscenční vitrina



Obr. 75 Výběh pro kozy na zahradě



Obr. 76 Ohniště s posezením