

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
Klinika rehabilitačního lékařství

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Využití reminiscenční terapie v aktivizaci seniorů**

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jana Jelínková  
Oponent bakalářské práce: prof. MUDr. Jan Pfeiffer, DrSc.

PRAHA 2007

IRENA KÁĐOVÁ

## **Poděkování:**

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Janě Jelínkové za odborné rady a trpělivost při zpracovávání této bakalářské práce, dále děkuji PhDr. Haně Janečkové PhD., lektorce kurzů o reminiscenční terapii za obětavou a vstřícnou pomoc při shánění studijních materiálů, ergoterapeutce Domova klidného stáří Veronice Jirákové, DiS, za praktickou pomoc při práci s klienty. A v neposlední řadě děkuji svým blízkým za podporu při psaní této práce.

## Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci zpracovala samostatně pouze s použitím zdrojů uvedených v seznamu literatury.

Karlovy Vary, 8. července 2007



.....

Irena Kád'ová

## Obsah:

1.	Úvod .....	3
2.	Stárnutí a stáří.....	5
2.1	Stáří a nemoc.....	6
2.2	Stárnutí obyvatelstva.....	8
3.	Aktivita ve stáří .....	9
3.1	Aktivita a osobnost člověka .....	9
3.2	Charakteristiky aktivit seniorů .....	12
3.3	Motivace k činnostem .....	13
3.4	Aktivita v ergoterapii .....	14
3.5	Význam pohybové aktivity .....	15
4.	Práce se skupinou seniorů .....	16
4.1	Členství ve skupině .....	16
4.2	Účel skupiny.....	17
4.3	Péče o skupinu.....	17
5.	Komunikace se stárnoucími lidmi .....	17
6.	Využití vzpomínek v práci se seniory .....	18
6.1	Pojem reminiscence .....	19
6.2	Pojem reminiscenční terapie .....	20
6.3	Jaké jsou důvody pro reminiscenční terapii .....	20
6.4	Forma reminiscenční terapie .....	21
6.5	Bariéry reminiscence.....	21
6.6	Předpoklady kladené na terapeuta při reminiscenční terapii.....	22
6.7	Účinky reminiscence na pracovníky .....	22
6.8	Jak postupovat v reminiscenční terapii .....	23
6.9	Aktivátory vzpomínek („triggers“) .....	23
6.9.1	Speciální aktivátory vzpomínek .....	24
6.9.2	Vzpomínkové krabice („memory boxes“).....	25
6.9.2.1	Poslání vzpomínkových krabic.....	25
6.9.2.2	Vhodná místa pro tvorbu krabic .....	25
6.9.2.3	Technické předpoklady .....	26
6.10	Témata reminiscenční terapie .....	26
6.11	Využití reminiscence v ošetrovatelské práci .....	29
7.	Úvod do praktické části .....	29
8.	Popis zařízení.....	30
9.	Metodologie.....	30

9.1	Postup práce .....	30
9.2	Účastnice programu .....	32
10.	Rozvrh a náplň terapeutických sezení .....	34
11.	Shrnutí průběhu terapie .....	39
12.	Výsledky hodnocení .....	40
13.	Diskuse .....	41
14.	Závěr.....	42

Seznam literatury

Příloha

*Název práce:* Využití reminiscenční terapie v aktivizaci seniorů

*Autor:* Irena Kád'ová

*Katedra:* Klinika rehabilitačního lékařství

*Vedoucí bakalářské práce:* Mgr. Jana Jelínková

*e-meil vedoucího práce:* [jelinkova@btinternet.com](mailto:jelinkova@btinternet.com)

*Abstrakt:*

Využití reminiscenční terapie v práci se seniory rozšířila v Evropě Angličanka Pam Schweizer. Je to terapeutická metoda zaměřující se na využívání vzpomínek a jejich vybavování na základě nejrůznějších podnětů. Jejím cílem je aktivizace seniorů, kteří si často velmi dobře vybavují události dávno minulé. Důsledkem by mělo být zlepšení psychického i fyzického stavu klienta, ale zejména posílení jeho lidské důstojnosti a schopnosti komunikovat.

Tato metoda by se měla stát součástí komplexní terapeutické péče o seniory, protože jde o metodu účinnou, levnou a snadno aplikovatelnou, kterou lze využívat v geriatrických zařízeních, při práci ošetřovatelů v léčebném prostředí i v domácí péči terénních pečovatelských služeb.

*Klíčová slova:* reminiscenční terapie, ergoterapie, skupinová terapie seniorů, vzpomínky, vzpomínkové předměty

*Title:* Use of Reminiscence Therapy in Seniors Aktivation

*Author:* Irena Kád'ová

*Department:* Clinic of Rehabilitation Medicine

*Supervisor:* Mgr. Jana Jelínková

*Supervisor's e-meil address:* [jelinkova@btinternet.com](mailto:jelinkova@btinternet.com)

*Abstrakt:*

The use of reminiscence therapy in work with seniors was given publicity throughout Europe by UK based Pam Schweizer. This therapeutical method focuses on the use of memories and their recollection based on several stimuli. The aim of this method is stimulation of seniors, who are often able to recollect events that happend long ago. It should result in improvement of client's overall mental and physical condition, and in particular strengthen his human dignity and ability to communicate.

This method should become part of more complex therapeutical work with seniors, because it is effective, cheap, and easily applicable, and can be used in nursing homes, in daily work of attendants in medical facilities, and in everyday fieldwork at client's home.

*Keywords:* Reminiscence therapy, Occupation therapy, Senior group therapy, Memories. Memories subjects

# 1. Úvod

Tématem mé bakalářské práce je *Využití reminiscenční terapie v aktivizaci seniorů*. Poprvé jsem se s touto formou terapie setkala v odborném článku I. Holmerové a J. Suché v časopise *Praktický lékař*. Zaujala mě především možnost úzké intenzivní spolupráce s geriatrickým klientem, protože v té době jsem začala spolupracovat na rekonvalescenci své 92 leté babičky.

Ráda bych v budoucnu s těmito klienty pracovala a od uvedené metody očekávám snazší komunikaci s nimi a větší pokroky v terapii.

Vzhledem k tomu, že v současné době je obtížné setkat se s teoretickými pracemi na téma reminiscenční terapie, vyhledávala jsem možnost zúčastnit se odborných seminářů a kurzů s touto tematikou. Hlavním zdrojem informací se pro mě staly konzultace s PhDr. Hanou Janečkovou PhD., která se u nás intenzivně reminiscenční terapií zabývá již několik let a o této metodě publikuje v odborných lékařských časopisech.

Čerpala jsem jednak z jejich zkušeností a literatury, kterou mi doporučila, jednak z praktických a teoretických poznatků lékařů, terapeutů a psychologů prezentovaných na přednáškách a odborných seminářích, kterých jsem se zúčastnila: Gerontologické dny (Karlovy Vary, duben 2006), Pražské gerontologické dny (Praha, květen 2006), Kvalita života seniorů trpících demencí (Praha, prosinec 2006), Reminiscenční terapie v institucionální péči o seniory (Praha, únor 2007).

Podle mého názoru je metoda, které je tato práce věnována, efektivní a může být přínosem a obohacením další ergoterapeutické činnosti nejen pro klienta, ale i pro ošetřující personál. Terapeut s využitím vlastní invence a znalostí rámcových postupů této metody může klientovi terapii přizpůsobit podle jeho individuálních potřeb.

Reminiscenční terapii lze používat v geriatrických zařízeních, při práci ošetřovatelů v léčebných zařízeních i v domácí péči terénních pečovatelských služeb.

Cílem této práce je seznámení s metodami reminiscenční terapie a uvedení praktických příkladů využití těchto metod.

V teoretické části práce objasňuji pojem stáří a jeho rysy, včetně nárůstu počtu starých obyvatel v populaci. Dále popisuji zásadní význam aktivity seniorů, která podporuje jejich zdravotní i psychickou pohodu. Hlavní díl je věnován využití vzpomínek v terapeutické práci se seniory.

Cílem praktické části je zhodnotit využití reminiscenční terapie v praxi.

Závěrem uvádím některá konkrétní témata, která pomáhají vyvolat u klienta vzpomínky, pokusím se je ve své práci představit a doufám, že se stanou inspirací v práci dalších ergoterapeutů.



## 2. Stárnutí a stáří

Co znamená „stárnout“? Jeden dospívající chlapec: „*Stárnout znamená, že můžeme řídit motorku a pak auto, nejsme už závislí na rodičích, můžeme si s někým zařídit společný život.*“ Na této ukázce je dobře vidět, jak každé životní období přináší nové zkušenosti se vším tím, co nás přitahuje, ale také co nás znepokojuje (strach z neznáma a z odpovědnosti). Dále vyjadřuje, že přechod z jednoho životního období, z jednoho světa vztahů do druhého má dvě hlediska – člověk se musí zřeknout starého světa (odloučení) a přimknout se ke světu novému (Pichaud, Thareauová, 1998).

„Stárnutí je specifický, nevratný a neopakovatelný biologický proces, univerzální pro celou přírodu. Jeho průběhu říkáme život. Délka života je geneticky determinována a pro každý živočišný druh je specifická – od několika hodin do desítek let.“ (Topinková, Neuwirth, 1995, s. 17).

Konečnou etapou procesu stárnutí nebo jinými slovy konečnou etapou geneticky vyměřeného trvání života je období, kterému říkáme stáří. S definicí stáří jsou obtíže a po staletí se jej snaží definovat umělci a filozofové a v poslední době též přírodovědci. Dnes se ve většině zemí přijímá 15letá periodizace lidského věku, tak jak ji navrhla Světová zdravotnická organizace.

*Tabulka č.1: Členění stáří, (Topinková, Neuwirt, 1995)*

ČLENĚNÍ STÁŘÍ	
65 – 74 let	rané stáří
75 – 89 let	vlastní stáří
90 a více	dlouhověkost

Podle ekonomického hlediska se věk dělí také na produktivní a poproduktivní. V současné době je populární označení stáří jako třetí věk, když prvním věkem je dětství a dospívání a druhým věkem dospělost (Topinková, Neuwirth, 1995).

Kalendářní věk je sice důležitou charakteristikou člověka, ale nevypovídá nic o jeho funkčním potenciálu, o jeho funkčním věku. Funkční věk je důležitým hodnotícím kritériem geriatrické medicíny. Nehodnotí jen biologický věk daného jedince, ale hodnotí jej ve všech psychosociálních souvislostech (Topinková, Neuwirth, 1995).

Sociální věk postihuje proměnu sociálních rolí a potřeb, životního stylu i ekonomického zajištění. Pojem upozorňuje na společné zájmy i na rizika seniorů, k nimž patří např. maladaptace na penzionování, ztráta životního programu a společenské prestiže, osamělost, pokles životní úrovně, hrozba ztráty soběstačnosti, věkové segregace a diskriminace. Za počátek sociálního stáří je obvykle považován vznik nároku na starobní důchod či skutečné penzionování (Kalvach, Zadák, Jirák, Zavázalová, Sucharda a kol.,2004).

## **2.1 Stáří a nemoc**

Mýtus, že stáří je nemoc, která se mimo jiné vyznačuje zpomalením pohybu a myšlení, je již překonán. Zjišťujeme, že tělo i mysl se dají vytrénovat, aby fungovaly lépe a zdravěji i v pozdějším věku. Nejsou-li trénovány, a to v jakémkoli věku, stagnují, nastává atrofie. Na rozdíl od stroje, který vrže, když se dlouho používá, naše klouby začnou bolet a vrzat, když používány nejsou. Pohybem se totiž tzv. „promazávají“. Právě tak jako chráníme tělo před zhoubnými následky nečinnosti, chráníme i mysl před „mentální artritidou“, jak takový stav mysli nazývá anglická gerontoložka MUDr.Gore (Rheinwaldová 1999).

Skutečnost, že s přibývajícím věkem nám přibývá nemocí, není nevyhnutelný úděl stáří, ale výsledek našeho života a životního stylu. Přísloví, že „starého psa novým kouskům nenaučíš“, platí snad o psech, ale rozhodně ne o lidech. Mnoho studentů univerzity třetího věku je toho živým důkazem (Rheinwaldová, 1999, s. 9).

**Obecné rysy, které stáří charakterizují (Holmerová, Jurášková, Zikmundová, 2003):**

- Adaptační schopnost

Tato schopnost je ve stáří snížena. Proto starší lidé hůře a pomaleji reagují na veškeré změny vnějšího či vnitřního prostředí.

- Srdce a cévní systém

Ve stáří dochází ke snížení elasticity cév a ke snížení průtoku krve prakticky všemi systémy.

- Pohybový systém

Ve stáří dochází k úbytku svalové hmoty a ke snížení kostní denzity. V důsledku toho jsou kosti lomivější, ochranná funkce svalového aparátu menší, a dochází k častějším zlomeninám. Za typické osteoporotické zlomeniny považujeme kompresivní zlomeniny obratlů, zlomeniny distálního předloktí a zlomeniny proximálního femuru. Postava staršího člověka se mění v důsledku převahy flexorů nad extenzory.

- Výživa

Důležitým faktorem ve stáří je stav výživy. Zatímco lidé středního věku trpí často obezitou, staří (zejména velmi staří) lidé jsou ohroženi spíše podvýživou, a to z příčin sociálních (osamocení, chudoba, nepřiměřená spořivost atd.) a také v důsledku změněného zdravotního stavu – chronických vysilujících onemocnění, patologie či významné involuce zažívacího traktu.

- Nervový systém

Ve stáří pravidelně přicházejí senzorické poruchy (zhoršení zraku, sluchu i chuti), omezena je také tzv. propriocepce, tedy ta část vnímání, která umožňuje identifikovat průběh a stav hybnosti. To vše způsobuje i u zdravých seniorů některá omezení, která je třeba pokud možno kompenzovat pomůckami (např. opora při chůzi). Myšlení starších lidí může být pomalejší a může být přítomna tzv. benigní stařecká zapomnětlivost. To vše mohou být důsledky přirozené involuce centrálního nervového systému. Součástí normálního stáří však není demence, ta je vždy důsledkem onemocnění, které poškozuje mozkovou tkáň. Nejčastější příčinou demence je Alzheimerova choroba a zejména ve vysokém věku stoupá prevalence demencí vaskulárních. Dalším významným onemocněním je deprese, která je ve stáří častá a

probíhá často nepoznána, maskována různými somatickými příznaky. Deprese ve vyšším věku vede často k suicidu.

- Smyslové poruchy

Tyto poruchy patří i dle souhlasu odborných lékařských společností k obrazu normálního stáří. Známe tak pojmy „presbycusis“ (doslova přeloženo stařecký sluch, rozumíme tím ovšem spíše nedoslýchavost vyššího věku), a presbyopatie (stařecký zrak, rozumíme tím poruchu vidění nablízko v důsledku horší akomodace, která je způsobena sníženou elasticitou oční čočky). Sníženo je také čichové a chuťové vnímání, stejně tak jako vnímání polohy jednotlivých částí těla a pohybu těla (propriocepce). S těmito změnami je třeba počítat a dle možností je kompenzovat: sluch sluchadly a různými zesilovači, zrak brýlemi, chuť a čich dostatečně výraznou stravou, zhoršenou propriocepci, která ohrožuje seniory zejména možnostmi pádů, potom větší opatrností, pomůckami, úpravami prostředí.

- Vylučování

Ve stáří je snížena funkce ledvin, a to jak jejich filtrační, tak koncentrační schopnost. To je jedním z důvodů, proč jsou staří lidé citlivější na změny vnitřního prostředí a proč mohou některé léky vyvolat výraznější vedlejší reakce.

## **2.2 Stárnutí obyvatelstva**

Osmnáct z 20 zemí s nejvyšším podílem stárnoucího obyvatelstva na světě se nachází v evropském regionu WHO: v těchto zemích tvoří skupina obyvatel starších 65 let 13,2% až 17,9% celkové populace. V průběhu dalších dvaceti let výrazně vzroste podíl osob této věkové skupiny, přičemž nejrychleji rostoucí skupinou budou lidé ve věku 80 let a více (WHO, 2001).

Výrazné změny ve věkovém složení se pak promítnou do hodnot dalších ukazatelů. Průměrný věk by se v roce 2050 mohl pohybovat mezi 48 a 50 lety, což by bylo zhruba o deset let více než je tomu dnes. Ženy mají průměrný věk zhruba o tři roky vyšší než muži a tak například podle střední varianty by měl průměrný věk žen v roce 2050 dosáhnout 50,2 léta průměrný věk mužů 47,3 roku ([www.czso.cz](http://www.czso.cz), 13.1.2007).

K demografickému stárnutí dochází jednak snižováním úrovně porodnosti, jednak prodlužováním lidského života, což vede k absolutnímu i relativnímu zvyšování podílu seniorů v populaci (Kalvach, Zadák, Jirák, Zavázalová, Sucharda a kol., 2004).

*Tabulka č.2: Podíl osob ve věku 60 a více let na území dnešní ČR a SR (v procentech)*

Rok	Česko	Slovensko	Poznámky
1857	6,2 <sup>1</sup>	4,3	
1900	8,8	6,5	
1930	10,8	9,4	
1950	12,6	9,9	
1998	18,1	15,3	ČR 33.místo na světě
2025	27,0 <sup>2</sup>	26,1 <sup>4</sup>	
2050	41,0 <sup>3</sup> 39,6 <sup>2</sup>	37,9 <sup>4</sup>	ČR 1.místo na světě s Itálií a Řeckem

<sup>1</sup>Štříteský, <sup>2</sup>Burcin a Kučera, 2003, <sup>3</sup>prognóza OSN, <sup>4</sup>Vaňo aj., 2001, cit. v Kalvach a kol., 2004

Tab.č.2 ukazuje zvyšování podílu osob ve věku nad 60 let na území dnešní ČR a SR od poloviny 19. Století (Kalvach a kol., s.52).

### 3. Aktivita ve stáří

„Něco dělat“ je pro většinu lidí synonymem slov „být naživu“. Absolutní většina lidí pokračuje v činnosti, kterou si vybrali, a to tak dlouho, dokud nezemřou (Zgola, 2003).

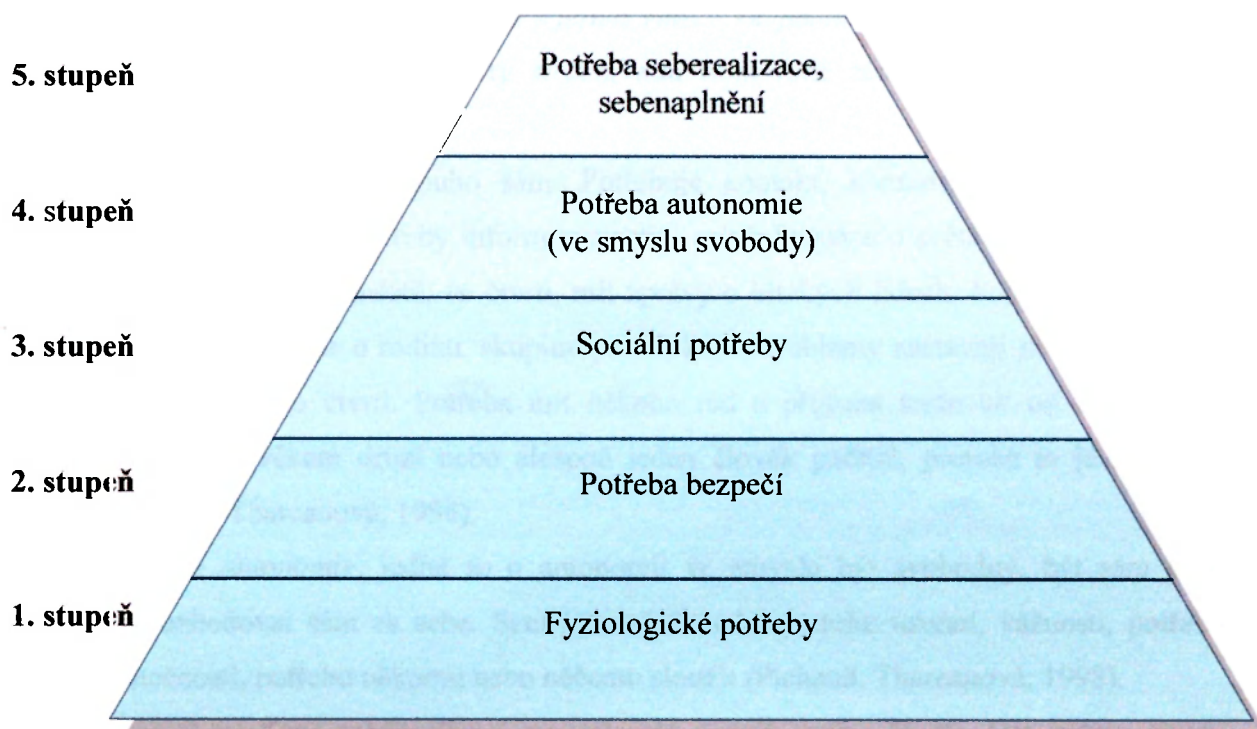
#### 3.1 Aktivita a osobnost člověka

Aktivita je pro člověka prostor, kde se projevuje jeho osobnost. Ve zdraví i v nemoci, včetně demence, je jiná aktivita člověka otevřeného navenek (extroverta) s bohatými vnějšími projevy, zaměřená na lidi a děje, a jiná je aktivita člověka uzavřeného (introverta), která se odehrává uvnitř, především v jeho mysli a fantazii. Jiná je aktivita člověka racionálního (více přemýšlí, experimentuje, konstruuje) a jiná u člověka citově založeného (silně prožívá, směje se i pláče). Jinak se projevuje člověk aktivní, který má svůj život více pod kontrolou (je

rozhodný a ví si rady, dokáže si sám najít svou cestu), jinak člověk pasivní, který čeká na to, co se s ním bude dít, přijímá ochotně to, co pro něj připraví druzí. Jsou lidé akční, kteří potřebují naplnit činností každou minutu svého života, a „pohodáři“, kteří potřebují své aktivity více vstřebat a v klidu prožít. Tyto individuální rozdíly musí kvalitní nabídka činností v institucích pro seniory respektovat. Každý z jednotlivců zde musí mít takový prostor, aby jeho aktivita mohla odpovídat jeho osobnostnímu zaměření a jeho potřebám. Aby dala životu smysl, udržela jeho kontinuitu a zvýšila jeho kvalitu tak, aby byl člověk spokojen s tím, čím je, jak mu je a co dělá. Aby aktivity podpořily role, které odpovídají jeho představě o sobě samém, ať je to tradiční role babičky, nebo moderní role posluchačky univerzity třetího věku. A konečně aby člověku umožnily nést zodpovědnost, bavit se a hrát si (Kalvach a kol., 2004).

Potřebou se nerozumí pouze něco, co člověku chybí, ale také a hlavně to, k čemu člověk skrze ni směřuje. Potřeba je určitá síla, která člověkem hýbe a posunuje ho směrem ke člověku, předmětu nebo činnosti. Potřeba je projevem bytostného přání.

Americký psycholog A. H. Maslow shrnul základní lidské potřeby, rozčlenil je do pěti kategorií a sestavil je názorně do tvaru pyramidy (Pichaud, Thareauová, 1998).



*Pyramida potřeb podle A. H. Maslowa (Pichaud, Thareauová, 1998)*

*Fyziologické* potřeby jsou zcela základní. Neuspokojení jedné z nich se může odrazit na našem celkovém stavu a zdraví. Z tohoto důvodu jsou tyto potřeby na nejspodnějším stupni pyramidy. Mezi tyto potřeby zahrnujeme jídlo a pití, vylučování, dýchání, spánek a odpočinek, pohyb, hygienu, správnou teplotu, zdraví, tišení bolestí, smích, pláč (zde jako fyzická záležitost) a fyzické kontakty. Pokud u někoho nejsou fyziologické potřeby alespoň částečně uspokojeny, není možné u něj postoupit k dalším stupňům potřeb (Pichaud, Thareauová, 1998).

Pocit *bezpečí* potřebuje mít každý člověk. Někdo se necítí v bezpečí, pokud dveře nejsou zamčené na dva západy a závěsy nejsou zatažené, jiný nebude zažívat pocit ohrožení ani s otevřenými dveřmi. Potřeba ekonomického zabezpečení – vědomí člověka, že má dost peněz na živobytí. Chybí-li lidem tento pocit bezpečí, mohou být postiženi pronikavou úzkostí a strachem z budoucnosti, které jsou následkem kruté zkušenosti s nouzí a s nedostatkem. Potřeba fyzického bezpečí – starší lidé, kteří se hůře pohybují, mají často obavy z pádu. Pocit bezpečí mohou posílit kompenzační pomůcky (chodítka nebo hole) a někdy také rámě člena rodiny nebo pečovatelky. A potřeba psychického bezpečí, mít pocit jistoty, nemít strach, necítit se ztracený. Při pomoci starším lidem máme velmi často tendenci až příliš je ochraňovat. Za každou cenu se snažíme vyloučit veškeré riziko. C. Herfray řekl: „*Naše šlechetná představa (i když o tom lze pochybovat), že staré lidi musíme za každou cenu ochraňovat, je však kolikrát v rozporu s jejich vůlí... Ve jménu všech možných riskantních situací, kdy máme o naše staroušky strach, nad nimi totiž získáváme stále větší moc*“ (Pichaud, Thareauová, 1998).

Člověk nemůže žít dlouho sám. Potřebuje kontakt, komunikaci, být s druhými. *Sociální* potřeby zahrnují potřeby informovanosti – mít informace o světě, ve kterém člověk žije, vědět, co se děje ve městě, ve čtvrti, mít zprávy o blízkých lidech. Potřebu být členem nějaké skupiny, ať už jde o rodinu, skupinu přátel, klub. Problémy nastávají při přestěhování do jiného města nebo čtvrti. Potřeba mít někoho rád a přijímat tento cit od druhého, je důležité, aby s člověkem druzí nebo alespoň jeden člověk počítal, protože to je smyslem života (Pichaud, Thareauová, 1998).

Potřeba *autonomie*, jedná se o autonomii ve smyslu být svobodný, být sám sobě zákonem, rozhodovat sám za sebe. Sem lze zařadit také potřebu uznání, vážnosti, potřebu pocitu užitečnosti, potřebu někomu nebo něčemu sloužit (Pichaud, Thareauová, 1998).

Člověk touží po *seberealizaci*, po nalezení smyslu svého života. Dát svému životu smysl je problémem každého v jakémkoli věku, je to náš problém. V pokročilém věku je to však možná ještě závažnější, vždyť jak lze ještě „naplnit“ stáří?

Všechny lidské potřeby tvoří celek, který spojuje fyzickou a psychickou a sociální stránku člověka, jež jsou od sebe neoddělitelné (Pichaud, Thareauová, 1998).

### **3.2 Charakteristiky aktivit seniorů**

Při přípravě a podpoře aktivit seniorů je třeba respektovat některá specifika (Kalvach a kol.,2004):

- Jediněčná životní zkušenost ovlivňuje zájem konkrétního seniora o určité druhy činnosti a odmítání činností jiných.
- Činnost musí odpovídat individuálnímu tempu, které je u někoho pomalé, u někoho rychlé. Někdo dělá věci dlouho, jiný je hned hotov.
- Seniori se liší ve schopnosti střídát činnosti.
- Zvyky a stereotypy způsobují, že člověk dělá věci „tak a nejinak“, že potřebuje nalézat své věci na svém místě apod.
- Činnost musí mít smysl, který jí dává jedinec sám – pomoci někomu, udělat někomu radost, vydělat peníze, vytvořit pěkné prostředí, pomoci dobré věci, něco pěkného vytvořit pro vlastní potěšení, pokračovat v naplňování životního poslání, něco po sobě zanechat budoucím generacím apod.
- Hodnocení činnosti a jejich výsledků vyplývá z představy člověka o sobě samém, z nároků, které má na sebe, z jeho společenského postavení. To je třeba respektovat. Vždy je však žádoucí pozitivní ohlas – převzetí díla s oceněním smyslu, nikoli s dětinskou pochvalou.
- Činnost musí být přiměřená schopnostem člověka, fyzickým i mentálním – nesmí vést k neúspěchu, ponížení a k utvrzování pocitu vlastní nemohoucnosti. Naopak by měla navodit prožitek úspěchu a zdaru.
- Senior je schopen sám posoudit výsledek své práce.



### 3.3 *Motivace k činnostem*

Často zápasíme s otázkami, jak motivovat seniora k činnosti, co se seniory, kteří se nechtějí zapojit do činností, co dělat s lidmi, kteří jsou nepohybliví nebo nekomunikují. Tyto otázky vyvolávají představu pasivity, nezájmu, nemohoucnosti. Ve skutečnosti aktivita člověka vzniká z napětí mezi vnitřní potřebou činnosti a vnější příležitostí tento vnitřní akční potenciál nějak zaměřit (Kalvach a kol., 2004).

Motivaci k aktivitě podporuje (Kalvach a kol., 2004):

- **Důraz na praktickou každodennost.** Důležitá je podpora každodenních, běžných činností, které lidé dělají a dělat chtějí, které umějí a které dělali již dříve, podpora autonomie každého klienta, kontinuity života.
- **Smysluplnost.** Člověk musí vědět, proč činnost dělá. Účel prováděné činnosti si však nachází každý sám. Pro někoho je to užitek, který mu činnost přináší, pro jiného užitečnost pro jiné (vytvoření hodnoty, zboží, naplnění služby), pro někoho třeba samotná účast (pracovat spolu s druhými).
- **Dobrovolnost.** Činnosti si mají klienti dobrovolně vybrat, rozhodnout se pro ně.
- **Příjemnost.** Činnosti mají být příjemné. Měly by se odehrávat nerušeně a v příjemném prostředí.
- **Sociální přiměřenost.** Činnost musí posilovat důstojnost a sebepojetí toho, kdo ji vykonává. Není přípustné stavět se k dospělému člověku jako k dítěti. Je třeba usilovat o kontinuitu životních rolí. Čím více podpoříme klienta v zachování jeho původních činností, zvyklostí, zájmů, tím více posílíme jeho identitu a zachováme kontinuitu jeho života.
- **Úspěšnost.** Činnosti by měly přinášet konkrétní viditelný výsledek a prožitek úspěchu.
- **Pomoc a podmiňování.** Tak jak se snižuje funkční kapacita člověka a jeho schopnost vyhledávat příležitosti pro vlastní aktivitu v důsledku snižující se soběstačnosti, psychického stresu, demence či jiných příčin, je třeba zvyšovat podporu jeho aktivity (asistence, kompenzace).

### 3.4 Aktivita v ergoterapii

Aktivita je základem ergoterapie, je nepostradatelnou součástí normálního vývoje jedince. Činnost přináší vnitřní uspokojení, je používána k učení atd. Aktivitě můžeme porozumět, jestliže analyzujeme formu, ke které patří a dále hodnotu a význam, kterou tato aktivita má pro osobu, která ji provádí (Faktorová, 2000).

V ergoterapii se vychází z několika základních filozofických myšlenek o přirozenosti člověka (Faktorová, 2000):

- Člověk je od přírody aktivní a schopen vývoje
- Získávání zkušeností člověka a porozumění světu člověkem předpokládá aktivitu
- Lidský vývoj závisí na aktivitě a činnosti
- Člověk je autonomní bytost
- Člověk je společenský jedinec, který provozuje aktivity společně s ostatními jedinci
- Člověk může ovlivnit své zdraví aktivitou a činností
- Zdraví člověka vyžaduje rovnováhu mezi aktivitou a odpočinkem

Každá aktivita probíhá v rámci různých forem aktivit. Je důležité si uvědomit, že ačkoliv každá z popisovaných forem aktivit má charakteristické znaky, které jsou pro ni specifické, mohou se tyto znaky objevovat i u ostatních forem, např. pracovní aktivita může obsahovat i prvky zábavné a rutinní (Faktorová, 2000).

*Primární* aktivity jsou charakteristické tím, že je provádíme s minimální pozorností. Stávají se automatickými a vykonáváme je jako rutinu. Primární aktivity dávají našemu dennímu životu nezbytnou a smysluplnou strukturu (Faktorová, 2000).

*Pracovní* aktivity jsou aktivity zaměřené na výsledek, které jedinec provádí s přímým anebo nepřímým úmyslem si vydělat na živobytí. Tradičně je sem řazena placená práce, ale dále do této formy patří např. studium, nebo práce v domácnosti (Faktorová, 2000).

*Herní* aktivity zpravidla charakterizovány tím, že hlavní motivace k jejich provádění je zábava a uspokojení jimi. Nelze je ale charakterizovat pouze jako neúčinné. Hry umožňují překračování hranice mezi rolí a vnějšími požadavky každodenního života a dále dávají velký prostor pro představivost, která u jiných forem aktivit je neobvyklá (Faktorová, 2000).

*Rekreační* aktivity, stejně jako hra, jsou založeny především na vnitřní motivaci, ale na rozdíl od hry, která požaduje úplné zapojení jedince, jsou rekreační aktivity chápány více jako relaxace. Umožňují odpočinek od povinností a nutností každodenního života (Faktorová, 2000).

### ***3.5 Význam pohybové aktivity***

Pohybová léčba je nedílnou součástí komplexní léčby pacientů vyššího věku. Přispívá k zachování a obnově funkční zdatnosti, zdravím podmíněné kvality života a při těžším funkčním postižení k obnově soběstačnosti (Kalvach a kol., 2004).

Je zaměřena na uvědomování si vlastního těla v klidu a v pohybu a možnosti aktivního ovlivňování vlastních pohybů (Hátlová, Suchá, 2005).

Cílem cvičení je (Kalvach a kol., 2004):

- Udržení a zvýšení tělesné zdatnosti a výkonnosti.
- Udržení či zvýšení pasivního rozsahu pohyblivosti.
- Udržení a zvýšení úrovně aktivní hybnosti.
- Podpora činnosti srdce, krevního oběhu a dýchání.
- Prevence imobilizačního syndromu.
- Příznivý vliv na psychiku klienta.
- Podpora adaptačních mechanismů na nově vzniklou situaci onemocnění nebo rekonvalescence.
- Prevence vzniku svalové dysbalance v důsledku zkrácení a oslabení svalových skupin.
- Podpora normalizace funkcí dalších orgánů.

Cvičební jednotka má část úvodní, hlavní a závěrečnou (Hátlová, Suchá, 2005).

Před zahájením je důležité snížit celkové napětí, motivovat klienta k účasti na cvičení a navodit schopnost koncentrace mysli. Cvičení zahájíme krátkým dialogem o aktuálním prožívání. Zdůrazníme pozitivní okolnosti, připomeneme příjemnost plynoucí ze setkání a předešlých cvičení. Soustředíme se na vlastní dech, prohloubíme dech. Postupně zvýšíme a následně zcela uvolníme svalové napětí v jednotlivých částech těla. Cílem je zvýšit vnímání

vlastního těla. Postupně aktivně procvičíme drobnými pohyby jednotlivé části pohybové soustavy. Cílem je zvýšit vědomí ovládání svého těla a tím sebe sama. Cvičení probíhá v sedu, je-li to přijatelné pro účastníky, vleže. V aktivní části přecházíme do stoje s oporou, bez opory, k pohybu v prostoru (Hátlová, Suchá, 2005).

Hlavní část hodiny má předem určený záměr, daný mírou onemocnění, aktuálním psychosomatickým stavem a záměrem léčby. Míra fyzické zátěže je mírná až střední. Začneme s mírně zvýšenou fyzickou zátěží, která má uvolňující účinky. Aerobní zátěž může být později zvýšena, ale pouze v případě, jsou-li pro zvýšení zátěže cvičící pozitivně motivováni. Jakékoli násilné vedení by mohlo vést ke ztrátě zájmů a trvalé demotivaci (Hátlová, Suchá, 2005).

V závěrečné části přecházíme v klidná polohová a dechová cvičení. Závěr je věnován dialogu o prožitcích při cvičení, o aktuálním prožívání, o přínosu do dalšího života (Hátlová, Suchá, 2005).

## **4. Práce se skupinou seniorů**

Většina činností, které jsou určeny lidem v dlouhodobé nebo denní péči, je prováděna ve skupinách. Důvodem pro založení skupiny by měla být možnost nabídnout smysluplný společný zážitek. Proto musí být skupina uzpůsobena tak, aby vyhovovala potřebám osoby, a nikoli naopak (Zgola, 2003).

### **4.1 Členství ve skupině**

Optimální počet členů ve skupině je šest nebo sedm. Může vzniknout námitka o oprávněnosti tak nízkého počtu, když koordinátor aktivit musí uspokojit podstatně více zájemců. Uvažujme však o následujícím: hodinový program s třiceti lidmi je možné uskutečnit každý den. Právě tady je však pro člověka velké riziko selhání. Dostat všechny lidi dohromady trvá alespoň půl hodiny. Každý klient může dostat dvě minuty nesouvislé pozornosti bez kontextu. Tato pozornost obyčejně zastihne klienta nepřipraveného a její užitek je nejistý. Může se dokonce jednat o zážitek znepokojující a destruktivní, zcela jistě ničeho nedosáhne. Tato forma je vhodná pro tělovýchovné chvílky, avšak nikoli pro skupinová setkání (Zgola, 2003).

## **4.2 Účel skupiny**

(Janečková, 2006)

- Výměna, sdílení informací
- Společné řešení problémů, prosazování zájmů
- Společná zkušenost – zážitky, uvolnění emocí, prožitek shody
- Vzájemná pomoc, naslouchání
- Sociální role, lidé zde nacházejí sami sebe

## **4.3 Péče o skupinu**

Pokaždé, když se skupina sejde, musí být členové znova představeni jeden druhému a je třeba jim připomenout, proč se sešli. Nakonec se pocit členství ve většině případů objeví. Facilitátor při každé příležitosti tento pocit potvrzuje. To se týká jak příspěvku každého jedince, tak úspěchu celé skupiny. Tímto způsobem facilitátor neustále ovlivňuje vývoj celé skupiny a usměrňuje proces tím, že urovnává rozpory, nahrazuje nedostatek přirozených zábran a umožňuje komunikaci mezi členy. Jedna z nejtěžších věcí, která se velice vyplatí a kterou facilitátor musí zvládnout, je nespěchat, dát procesu čas, umožnit členům, aby našli svou jistotu, a sledovat, jak se skupina vyvíjí (Zgola, 2003).

## **5. Komunikace se stárnoucími lidmi**

Člověk potřebuje mluvit. Potřebuje, aby ho někdo slyšel a poslouchal, aby měl pocit sounáležitosti s ostatními lidmi, a mohl tak existovat. Řeč však s sebou přináší nebezpečí nepochopení, nebo dokonce odsouzení, zklamání a zranění (Pichaud, Thareauová, 1998).

Při komunikaci se starými lidmi, kdy je třeba činit zvláštní opatření, přistupují k obecným komunikačním problémům navíc specifické potíže. Při komunikaci s nedoslýchavým člověkem je třeba se více soustředit na celý komunikační proces – hledět druhému do tváře, mluvit pomalu a hlasitěji než obvykle, ale tónem co možná nejnižším, pečlivě artikulovat a tvořit krátké věty. Starý člověk, zvláště když je unavený, velmi pomalu komunikuje. Potřebuje delší dobu na to, aby sdělený obsah slyšel a porozuměl mu, našel odpověď a vyjádřil ji slovy (Pichaud, Thareauová, 1998).

Při verbální komunikaci klademe příliš velkou váhu pouze na slova. Nezapomínejme na neverbální prostředky komunikace (beze slov). *Mlčení*, ze kterého má tolik lidí strach, může být výmluvnější než všechna slova. Jsou chvíle, kdy nevíme, co říci. Nejlepší je mlčet, protože vyřčená slova nemusí vyjádřit naše pocity. Nejde tedy o prázdné (a nepříjemné) ticho, ale o tichou přítomnost, o určité spojení, jednotu beze slov. Také *pohled* vyjádří víc než slova, je pravdivější, protože slovy můžeme vyjádřit cokoli, ale pohledem se klame hůř. *Hmat* je také prostředkem komunikace. Nejlidštější ctností dotyku je projevit blízkost, uklidnit, ubezpečit (Pichaud, Thareauová, 1998).

Podarí-li se nám úspěšně s někým komunikovat, je to v jistém smyslu zázrak. A ještě větší, když druhý člověk špatně slyší nebo mluví příliš rychle (Pichaud, Thareauová, 1998).

## 6. Využití vzpomínek v práci se seniory

Využití vzpomínek v práci se seniory rozšířila v Evropě Angličanka Pam Schweitzer, původní profesí herečka. Její myšlenka dramaticky ztvárnit příběhy, které se objevují ve vzpomínkách starých lidí, a přenést divadelní hry nastudované profesionálními herci přímo do seniorských zařízení, se setkala s velkým ohlasem obyvatel těchto zařízení. Pam Schweitzer pak vytvořila reminiscenční komunitní centrum v Londýně, které připomíná svým vybavením, vůní, zvuky a celkovou atmosférou dobu před 2. světovou válkou a během ní, kdy současní senioři byli dětmi nebo mladými lidmi. Kromě příjemného posezení v historické kavárně mohou návštěvníci shlédnout dobové filmy a tematické výstavy připomínající konkrétní historické období nebo určité důležité téma (odstěhování anglických dětí z velkých měst na venkov během bombardování Anglie, rybolov a život na pobřeží moře). Centrum slouží i vzdělávání seniorů (počítačové kurzy) a setkávání generací (senioři vyučují dětské návštěvníky ve staré školní třídě). Senioři se zde také setkávají při vzpomínkových besedách, při výtvarné práci na svých „vzpomínkových krabicích“, při psaní a tvorbě vzpomínkových knih (knih života – life box, life map, life book). Společně nacvičují divadlo, sledují staré filmy, sestavují fotoalba, fotogalerie. Těmto aktivitám je zde věnována velká pozornost (Janečková, 2007).

## 6.1 Pojem reminiscence

Reminiscence – vzpomínání je přirozenou duševní činností člověka, vybavování starých paměťových stop. Je to ožívání minulosti v představách, při vyprávění příběhů, při kreativní činnosti, subjektivní interpretace minulé zkušenosti své vlastní i druhých lidí, osobních zážitků i historických událostí (Janečková, 2006).

Staří lidé se často rádi vracejí do jejich minulých životů, především ve skupině starých přátel (Schweizer, 1998).

Bylo prokázáno, že práce se vzpomínkami zlepšuje psychický, funkční a zdravotní stav seniorů (Janečková, 2007).

- Jejich život má cenu, byl plný událostí, které jsou důležité a mohou být sděleny druhým.
- Potvrzují si svou vlastní identitu, kontinuitu svého života.
- Zaměstnávají své myšlení a paměť.
- Uspokojují potřebu předat zkušenost mladší generaci a tím mít podíl na pokračování života.
- Význam má setkávání ve skupině, společenství – lidé vzpomínají společně.
- Vzpomínání je metodou validace, umožňuje hodnocení, životní bilancování.
- Vzpomínání oslovuje vnímání člověka – vzpomínky jsou spojeny s příjemnými pocity, přinášejí prožitky 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.

## **6.2 Pojem reminiscenční terapie**

Jde o aktivizační a validační metodu, která využívá vzpomínek a jejich vybavování prostřednictvím různých podnětů. Je vhodná samozřejmě pro zdravé seniory, kde má preventivní a aktivizační význam, ale je vhodná i pro klienty s demencí, kteří trpí poruchami krátkodobé paměti, a často si velmi dobře vybavují události dávno minulé. Její součástí je vyhledávání nejlepšího způsobu komunikace s klientem ve vhodném prostředí (Holmerová, Suchá, 2003).

## **6.3 Jaké jsou důvody pro reminiscenční terapii**

(Holmerová, Suchá, 2003)

- Soustřeďuje se na staré vzpomínky u klientů, jejichž krátkodobá paměť a vzpomínky na nedávné události jsou narušeny.
- Umožňuje klientům, aby se ve vzpomínkách vrátili do doby, kdy byli aktivní a zdraví, šťastní a evokovali zážitky z této doby namísto chybějících vzpomínek na nedávné události.
- Vrací jim sebedůvěru tím, že se jim znovu podaří evokovat svou osobnost v dřívějších souvislostech.
- Také pečujícímu umožní vzpomínky na dřívější život, události a postoje klienta obeznámit se daleko lépe s jeho osobností než to umožňuje jakákoli jiná metoda.
- Reminiscenční terapie také seznámí pečující s klientovými dávnými zájmy a preferencemi tak, aby bylo možné lépe plánovat denní režim a jednotlivé aktivity i v situaci zhoršující se soběstačnosti.
- Základní poznámky o důležitých událostech klientova života umožní terapeutovi, aby se k nim vracel a evokoval určité souvislosti i v situaci, kdy již klient není schopen sám si na tyto události vzpomenout.
- Také v případě, že klient bude hospitalizován či vstoupí do zařízení dlouhodobé ústavní péče mohou správně vedené záznamy a závěry terapeuta usnadnit komunikaci s klientem.



## **6.4 Forma reminiscenční terapie**

Reminiscenční terapie může být individuální nebo skupinová. Jejím cílem je, nejen zlepšení stavu klienta, ale zejména posílení jeho lidské důstojnosti, zlepšení komunikace a také pomoc a podpora rodinnému pečovateli (Holmerová, Suchá, 2003).

*Individuální* reminiscenční terapie je určena zejména těm klientům, kteří se strani společnosti. Vzhledem k tomu, že jde o značně časově náročnou metodu, je vhodné, aby byl přítomen rodinný příslušník, který může v terapii dále pokračovat sám (Holmerová, Suchá, 2003).

*Skupinová* reminiscenční terapie je optimální jak pro klienty, tak pro rodinné příslušníky, ale i pro terapeuta, a to z několika důvodů (Holmerová, Suchá, 2001):

- Je účelnější – lépe se využije prostor i čas terapeuta.
- Zlepšuje komunikaci celé skupiny: terapeuta – klienta – rodinných příslušníků.
- Více stimuluje (vzpomínky jedněch vyvolají vzpomínky druhých).
- Umožňuje také rodinným příslušníkům, aby si vyměnili své zkušenosti.

## **6.5 Bariéry reminiscence**

(Janečková, 2006)

Terapeut při využívání metod reminiscenční terapie musí být připraven zdolávat mnohé překážky.

- Nedostatek příležitostí a podnětů ke vzpomínání – sociální izolace, samota.
- Problémy v komunikaci (poruchy sluchu, zraku, paměti).
- Režimový model péče, odosobněný přístup, rutina, nedostatek času ze strany personálu.
- Stud, strach z neúspěchu.
- Poruchy mobility a pocit bezmoci.
- Dramatické přerušování kontinuity života – vzpomínka není pro nikoho hodnotou, nezáměr okolí o minulost jednotlivců, pocit „sám mezi cizími“.

## **6.6 Předpoklady kladené na terapeuta při reminiscenční terapii** (Schweitzer, 1998)

Pro uplatnění reminiscenční terapie v praxi jsou potřebné určité schopnosti, které umožňují terapeutovi vzbudit důvěru a otevřenost v klientovi.

Terapeut by měl umět:

- Pozorně naslouchat.
- Zapamatovat si události z klientova života, abychom se k nim mohli vracet.
- Být empatický, porozumět, jak se klient cítí.
- Mít citlivý vztah k lidem.
- Umět se vypořádat s vyjádřením bolestivých emocí.
- Projevovat zájem o minulost klienta.

## **6.7 Účinky reminiscence na pracovníky** (Kašlíková, 2007)

Reminiscenční terapie je také přístupem, který pomáhá pečovatelům lépe komunikovat s jejich klientem a vzpomínání se seniory usnadňuje pracovníkům:

- Chápání seniorů jako osobnosti.
- Upevnění vztahu mezi seniorem a pracovníkem.
- Plánování služby „šité na míru“ jednotlivým seniorům.
- Pochopení chování seniora a jeho potřeb.
- Probuzení zájmu o jednotlivé seniory a jejich životní příběhy.
- Rozvíjení role naslouchajícího.

Vzhledem k tomu, že vývoj osobnosti probíhá celý život, působí reminiscenční terapie nejen na klienta, ale zpětnou vazbou rovněž ovlivňuje terapeuta.

## 6.8 Jak postupovat v reminiscenční terapii

Základem je vstupní rozhovor, který by měl být individuální. Pokud klient přichází s rodinným příslušníkem, je vhodné, aby byli přítomni oba. Cílem tohoto rozhovoru je orientačně zjistit skutečnosti, které budou pro další terapii důležité a potřebné (Holmerová, Suchá, 2003).

- Zda je klient rád v kolektivu či zda vyhledává samotu.
- Zda rodinný příslušník má zájem se na terapii podílet.
- Do jaké míry klient rozumí mluvené řeči.
- Zda se klient umí slovně vyjádřit nebo zda preferuje jiné způsoby (kresba, pohyb, zpívání atd.).
- Zjistit od rodinného příslušníka nebo od jiného pečujícího další důležité skutečnosti, které by mohly průběh terapie nějakým způsobem ovlivnit (traumatizující zážitky, o kterých by nebylo vhodné se zmiňovat atd.).
- Zjistit sociální anamnézu, a to nejen rodinné vztahy, dřívější zaměstnání a podobně, ale zejména klientovy zájmy a preference, a to jak bývalé tak současné.
- Znalost zdravotního stavu a diagnózy včetně ošetřovatelské také usnadní terapeutovi práci.

## 6.9 Aktivátory vzpomínek („triggers“)

Někteří lidé mohou mít dobré vzpomínky na události z jejich mládí a budou schopni znovu tyto vzpomínky nabýt s ostatními lidmi. U jiných lidí může velmi dobře ovlivnit vzpomínky citlivost na něco co voní nebo paměť na zvuky. Podnětem může být cokoliv, co evokuje pocity nebo přináší zpět vzpomínky. Vždy je nutné volit správný druh podnětů dle schopností klientů (Schweitzer, 1998).

- *Staré předměty*: mlýnek na kávu, mincíř, rám na vyšívání, staré váhy, loutkové divadlo, valcha, kuličky hliněné i skleněné, hříbek na zašívání, staré pero, staré hračky.

- *Fotografie*: rodina, škola, sousedé, životní události – svatba, maturita, narození dětí atd.
- *Staré filmy, hudební nahrávky, společenské hry.*
- *Staré knihy*: historické mapy, plakáty.
- *Staré receptury.*
- *Výlety na stará místa.*

Předmět často vyvolává rozdílné asociace pro jednotlivé členy skupiny např. knoflík. Pro někoho může vyvolat představu části oblečení, pro jiného může vyvolat vzpomínku na mačkání knoflíku u nějakého starého rádia (Schweitzer, 1998).

### 6.9.1 Speciální aktivátory vzpomínek (Janečková, 2007)

S ohledem na vysoký věk klientů je třeba si uvědomit, že jejich smyslové vnímání, ať už vlivem onemocnění či pouze stářím je, často zhoršeno. Proto, dokud existují alespoň v malé míře, je přiměřeně aktivovat.

Jednotlivé smysly lze podněcovat:

- *Čichové podněty*: vůně mleté kávy, opékaných topinek, smažené cibulky, pečených koláčů, čerstvého chleba, bublajícího guláše, smažených řízků, usychajícího listí, čerstvě posekané trávy, sena, vlhké hlíny, voňavá koupel, vůně vypraného prádla apod.
- *Hmatové podněty*: hladit kočku, brouzdat se naboso trávou, šplouchat nohama ve vodě, držet se za ruce, masírování nohou, péče o vlasy, pleť apod.
- *Sluchové podněty*: přátelský, milý, laskavý lidský hlas, zvuk šustícího sena, kapky deště, zpěv ptáků, štěkání psů, poslech hudby apod.
- *Zrakové podněty*: dívání se na všední, prosté, jednoduché a přitom krásné okouzující věci (děti na hřišti, sáňkování, lidé na ulici, rybičky v akváriu, zvířata, bubláni vody apod.), staré fotografie, předměty v kabelce, části oděvů, krojů apod.
- *Chuťové podněty*: chléb s máslem a bílá káva, vánočka, kyselo, brambory na loupáčku apod.

- *Pohyb*: houpání (v houpací židli, na houpačce), tanec, podupávání, tleskání, bubnování apod.

## 6.9.2 Vzpomínkové krabice („memory boxes“)

Vzpomínkové krabice, krabice plné vzpomínek, vzpomínková zátíší, vzpomínkové kufry jsou miniaturní výstavní prostory pro životní portréty starších lidí. Umožňují lidem citlivým způsobem zveřejnit svůj životní příběh (Janečková, 2006).

Děláme si je každý během života – skrýváme důležité věci, nechceme se rozloučit s předměty, které pro nás mají důležitou hodnotu – ukládáme je do krabiček, do skříněk, do šuplátek, kuffíků a komůrek – těžko se s nimi loučíme (Janečková, 2006).

### 6.9.2.1 Poslání vzpomínkových krabic (Janečková, 2006)

- Naslouchat lidským příběhům, vytvářet příležitosti pro vyprávění jako jedinečné formy aktivity.
- Podpořit spolupráci, vytvořit vztah mezi seniorem a jeho asistentem – ergoterapeutem, pečovatelem, sociálním pracovníkem, dobrovolníkem, studentem apod.
- Vytvořit dokument o subjektivních prožitcích lidí na pozadí historických událostí.
- Dát šanci každému podívat se na svůj život, a dát mu smysl.
- Nabídnout smysluplnou činnost v rámci ergoterapeutických programů.
- Pro člověka s demencí vytvořit zdroj podnětů, které podpoří jeho identitu, podpořit kontakt s prostředím, s druhými lidmi i se sebou samým.

### 6.9.2.2 Vhodná místa pro tvorbu krabic (Janečková, 2006)

- Domácí prostředí.
- Kluby důchodců, zájmové skupiny, komunitní centra.

- Rekreační objekty.
- Denní stacionáře.
- Domovy pro seniory, léčebny dlouhodobě nemocných apod.

### 6.9.2.3 *Technické předpoklady* (Janečková, 2006)

- *Krabice* – nejlépe dřevěné vojenské krabice s víkem, krabice vyrobené truhlářem na zakázku, vlastní výroba krabic jako součást ergoterapeutického programu, jiné krabice (kartónové, od obuvi, od zboží prodávaného v hypermarketech apod.)
- *Historické předměty* – nástroje, nářadí, knihy, noviny, časopisy, části oděvů, dekorační předměty, porcelánové sošky, předměty denní potřeby, dekorační látky, noviny, pohlednice, psací potřeby, náboženské předměty, hračky, toaletní a líčící pomůcky.
- *Předměty v současnosti vlastnoručně vyrobené* – háčkované dečky, panenky, dětské bačkůrky, pletené svetrčky, trvanlivé pečivo, vystřihovánky, kraslice, vánoční ozdoby, loutky apod.
- *Zmenšeniny skutečných předmětů* – napodobeniny, modely.
- *Nové dekorační předměty namísto starých* – hrnečky, špulky nití apod.
- *Fotografie* nebo jiné xerokopie.
- *Výtvarné práce* – malby, keramické práce, dřevořezby apod.
- *Lepidlo, tapety, nůžky, barvy.*

## 6.10 *Témata reminiscenční terapie*

Jednotlivá témata je třeba volit individuálně s ohledem na biografii klienta či podle složení skupin. Vhodné je vybírat takové události, které jsou spojeny s pozitivními emocemi (Holmerová, Suchá, 2003). Patří sem například:

### 1. **Mé dětství, domov a rodina** (Schweitzer, 1998)

Toto je velice bohaté téma, které často vyvolá řadu vzpomínek. Mohou zde být zahrnuti členové rodiny, oblíbená jídla, hry, „lumpárny“ a jejich potrestání, dětské

nemoci, domácí práce, čas koupání a spánku apod. Spousta lidí si pamatuje své oblíbené dětské hračky (panenky, auta, kostky), pamatují si zvyky, které rodina dodržovala při jídle (modlení, čekání než se tatínek vrátí z práce, každý člen rodiny měl své místo u stolu), pamatují si domácí práce (sbírání dřeva na topení, kropení bílého prádla a jeho sušení na trávě, čištění bot, leštění příborů), rituály spojené s ukládáním ke spánku (zpívání před spaním, nočník pod postelí, sdílení postele se sourozencem).

## **2. Moji sousedé a přátelé (Schweizer, 1998)**

Lidé rádi vzpomínají na nejlepší přátele, co s nimi zažili, kde bydleli jací sousedé, kam chodili nakupovat potraviny, kde stála drožka apod.

## **3. Dny ve škole (Schweizer, 1998)**

Hlavními tématy, které mohou vyvolat vzpomínky na dny ve škole jsou: první den ve škole, cesta do školy (jak byla škola daleko, jestli chodili pěšky, porovnání vesnické a městské školy), oblíbený nebo nejméně oblíbený učitel, hry na školním hřišti (jaké hry hráli, vyražené přední zuby), domácí úkoly, čas oběda, absence ve škole, ukončení školy apod.

Předměty které můžeme využít: školní brašna, pero, piják, pravítko, papír s linkami, křída, guma, mapa, tabule, vysvědčení, školní fotografie atd.

## **4. Zaměstnání (Schweitzer, 1998)**

Hlavní témata jsou: čím jsem chtěl být, první zaměstnání, za co utratili první výplatu, cesta do práce, jak vypadal pracovní den, přestávky v práci, pracovní uniformy, strojní vybavení, dobří nebo špatní „šéfové“, přátelství v rámci práce, stěhování se do jiného města za práci, vzpomínání na staré dovednosti (psaní na stroji, šití na šicím stroji) apod. Toto téma je zvláště dobré pro muže, pro ženy mnohdy práce znamenala domácí práce – můžeme porovnávat co bylo běžné dříve a co je běžné nyní.

## **5. Dřívější móda, společenský život, lásky (Schweitzer, 1998)**

K tomuto tématu se vztahují především vzpomínky na oblíbené oblečení (barvy, materiály, k jakým příležitostem se jednotlivé věci oblékali), návštěvy kin a zábav (typické filmy z 30. a 40. let jsou výbornou metodou k reminiscenci, promítání jednotlivých úseků, které jsou známé, poslouchání starých desek atd.), vzpomínky na první holení, první polibek, malování se rtěnkou apod. K vyvolání vzpomínek můžeme

využít slavnostní oblečení, šperky, staré časopisy s tehdejší módou, holící potřeby, líčení, fotografie filmových hvězd, rukavičky, lístky do kina, divadelní program, parfém, cigaretová krabička atd.

#### **6. Námluvy a svatba (Schweitzer, 1998)**

Lidé mohou vzpomínat na svatební hostinu (jak byla veliká, jaké bylo jídlo, zda měli živou hudbu, svatební trapasy), můžeme mluvit o tradicích (modrá barva, rýže), o šití šatů, shánění látky na šaty, o svatební cestě, líbáncích, prvním společném domově (kde bydleli po svatbě, první věci v domácnosti, nábytek). Pomůcky k vyvolání vzpomínek mohou být milostné dopisy, oddací list, svatební foto, květiny atd.

#### **7. Prázdniny, dovolená, výlety (Schweitzer, 1998)**

Vzpomínky na prázdniny, dovolenou u moře, podnikové výlety, brigády na venkově, koupání v řece, jízda na kole, jízda na koni, to vše může vyvolat příjemné vzpomínky. Můžeme využít pohlednice (lidé mohou napsat někomu pozdrav), obrázky starých aut a karavanů, fotografie různých prázdninových míst, mapy, batohy, skládací nože, jídla na piknik, plavky, dalekohled, fotoaparát, koupací čepici, pyžamo, hygienické potřeby, deky, průvodce, podkolenky atd.

#### **8. Slavnostní okamžiky (Schweitzer, 1998)**

Toto téma zahrnuje vzpomínky na oslavy narozenin (dort se svíčkami, přáníčka, malé dárečky, slavnostní výzdoba místnosti), životní jubilea, ukončení studia, Vánoce a Velikonoce (pečení cukroví, povídání o receptech, stolování, typické tradice, povídání o přáních, psaní dopisů Ježíškovi), náboženské svátky (nedělní chození do kostela, křty), narození prvního dítěte, setkání s významnou osobností (prezident) apod. Vhodné je využít vánoční a velikonoční ozdoby, svíčky, vlajky, suvenýry, písničky typické pro Vánoce atd.

Další „osvědčená“ témata jsou: vojna, sportování, zahrádky, chalupy, chaty, domácí zvířata, vaření, recepty (Holmerová, Suchá, 2003).



## **6.11 Využití reminiscence v ošetrovatelské práci**

*Sbírání fotografií.* Staré fotografie klientů a zároveň aktuální snímky z událostí, které klienti prožili. Fotografie předmětů, opatřené popiskem a vystavené jako na výstavě. Např. výstavka všech párových fotografií všech klientů a ošetrovatelů – jedné staré a jedné současné (Schweitzer, 1998).

*Koláže.* Při tvorbě koláží se dají použít různé tkaniny, kresby, objekty, materiály, které byly v předchozích sezeních od klientů získány. Vhodné je tyto výrobky pohromadě vystavit (Schweitzer, 1998).

*Vzpomínkový stůl.* Předměty vyvolávající vzpomínky mohou být rovněž vystaveny na stole a pravidelně obměňovány. Např. fotografie místního tanečního sálu, společně s hedvábnou šálou a večerní kabelkou (Schweitzer, 1998).

*Objektová cesta.* Předměty lze umístit na trase, po které se klienti pravidelně pohybují. Pokud už věci byli používány při vzpomínkových sezeních a pokud jsme získali od klientů nějaké komentáře, připišeme je k vystaveným věcem. Např. klientka byla dříve sekretářka: vystavit psací stroj s poznámkami v bloku, typu: „Byla jsem nejrychlejší, psala jsem pro pana Smitha...“ Do vytváření a opatrování předmětů popiskem zapojujeme i samotné klienty. Objekty si užijí jak klienti, ošetrovatelé, tak i návštěvy – dobré téma k navázání konverzace (Schweitzer, 1998).

*Užití reminiscence v denní rutině.* Např. zpívání starých písní při koupeli, pozdravy na dobrou noc. Užití frází z dětství neznamená, že pracujeme s klientem jako s dítětem. Spíše chápeme, že tyto věci mohou být užitečné a mohou klienty potěšit (Schweitzer, 1998).

## **7. Úvod do praktické části**

Cílem praktické části bakalářské práce je zhodnotit využití reminiscenční terapie v praxi, kterou jsem prováděla v Domově klidného stáří ve Svatavě u Sokolova se skupinou pěti seniorů.

*„Je lepší rozsvítit byt jen malou svíčkou, než proklínat temnotu.“*

(Konfucius)

## 8. Popis zařízení

Dům klidného stáří ve Svatavě (obec na rozhraní města Sokolova) je léčebnou dlouhodobě nemocných, která byla založena 6.4.2004. Má kapacitu 30 lůžek s 15-ti dvoulůžkovými pokoji. Klientům se zde věnuje odborný lékař, psychiatr a vyškolený zdravotní personál včetně ergoterapeuta.

Nejčastější indikace u klientů jsou: chronická onemocnění převážně hybného systému (stavy po traumatech, centrálních a periferních nervových lézích, alloplastikách hlavně kolenních a kyčelních kloubů, u amputací dolních končetin), somatická či funkční onemocnění, která vyžadují soustavnou a dlouhodobou rehabilitaci, včetně nácviku všedních denních činností a případného protetického zajištění.

Dům klidného stáří nabízí svým klientům kondiční cvičení, výtvarné činnosti, muzikoterapii, trénink paměti, ergoterapii a mimořádné aktivity (kulturní vystoupení dětí apod.).

Ergoterapeutka Domova klidného stáří mě seznámila s prostory a provozem domu. Reminiscenční terapie zde nebyla prováděna, proto jsem navrhla, že jí tuto metodu přiblížím. Vzhledem ke vstřícnosti ošetřovatelského personálu mi bylo umožněno praktikovat reminiscenční terapii v tomto zařízení se stávajícími klienty.

## 9. Metodologie

### 9.1 *Postup práce*

#### 1. *Výběr zařízení*

Nejdříve jsem si zmapovala geriatrická zařízení v Karlovarském kraji, kde žiji. Oslovila jsem ty, u kterých jsem očekávala, že budou vstřícní a umožní mi vyzkoušet si vedení skupinové reminiscenční terapie. Ze svých dřívějších praktických působení jsem věděla, že se zatím ve většině geriatrických zařízení ergoterapie nepoužívá. Proto padla moje volba na poměrně nové a moderně zařízené pracoviště, kde jednak byli pracovníci ochotni se mnou spolupracovat, a kde již ergoterapeutická péče probíhala. Byl to Dům klidného stáří ve Svatavě.

## **2. Forma terapie**

Zvolila jsem formu skupinové terapie, která se mi zdála pro zhodnocení vlivu reminiscenční terapie průkaznější, dále z hlediska časového úspornější a pro práci s klienty vhodnější. Protože jako terapeut jsem s klienty pracovala sama, byl počet účastníků skupiny ideálně omezen na 4-5. Tímto počtem bylo limitováno obsazení skupiny.

## **3. Vstupní rozhovor**

Pro aplikaci reminiscenční terapie a její srovnatelné hodnocení jsem se snažila směřovat výběr klientů na přibližně stejnou věkovou kategorii a míru postižení. Individuálně jsem oslovila ty klienty, kteří těmto kritériím odpovídali. Bylo jich celkem 7, z nichž jedna klientka rezolutně odmítala spolupracovat a u druhé se objevily náhlé zdravotní komplikace, které ji znemožňovaly účast na terapii. Ostatní jsem se snažila motivovat pro práci ve skupině rozhovorem o obecných informacích, o věku, dřívějším zaměstnání, jejich dřívějších i nyníšších aktivitách. Rozhovory se pro mě staly důležitou inspirací, která vedla k výběru reminiscenčních témat.

## **4. Výběr účastníků**

Vzhledem k tomu, že se ženy obecně dožívají vyššího věku, je jejich pobyt v geriatrických zařízeních častější. V době, kdy jsem vyhledávala klienty pro skupinovou práci, byly v Domově klidného stáří přítomny pouze ženy. Po motivačním rozhovoru jsem sestavila skupinu 5-ti klientek, u nichž s ohledem na ochranu osobnosti neuvádím citlivé osobní údaje a užívám změněná křestní jména. Byly přibližně stejného věku, jejich smyslové vnímání bylo na srovnatelné úrovni, bez omezení schopnosti komunikovat, bez příznaků těžké demence a žádná z nich nebyla trvale upoutána na lůžko, všechny byly schopné se skupiny účastnit.

## **5. Příprava terapeutické aktivity**

Připravila jsem si 5 reminiscenčních aktivit, vždy jednu na týden. Vycházela jsem z faktu, že této terapii se zúčastní pouze ženy a zaměřila jsem se spíše na „ženská“ témata, která jsem zvolila na základě vyhodnocení motivačního rozhovoru s klientkou. K tomu jsem směřovala i výběr pomůcek a přípravu textů, které jsem chtěla při jednotlivých sezeních použít.

*Skladba jednotlivých sezení:* a) Navození atmosféry vybraného tématu.

b) Předvedení praktických pomůcek.

- c) Vybídnutí k aktivní účasti členů skupiny.
- d) Vyprávění účastnic.
- e) Shrnutí a kladné hodnocení sezení, užití pochvaly a díky jako vhodné motivace pro další práci.
- f) Doplnění hodnotící tabulky.

## **6. Průběh a hodnocení**

Ve snaze o objektivní hodnocení vlivu reminiscenční terapie na klienty jsem se rozhodla použít tabulku s hodnotícími kritérii, kterou jsem získala na odborném semináři zaměřeném na reminiscenční terapii. Tabulka se zabývá hodnocením pozornosti, odezvy, spontaneity a angažovanosti klientů formou bodové stupnice 0-4. Přestože objektivní hodnocení je při této práci velmi složité, bylo mým cílem získat srovnatelné výstupy, které jsem se snažila v závěru posoudit.

## **9.2 Účastnice programu**

Věkový průměr žen ve skupině je 75 let a jejich účast na terapii byla zcela dobrovolná. Všechny rozumějí mluvené řeči a bez obtíží zvládají slovní vyjadřování.

Paní Anna, narozena 1935, po CMP s levostrannou hemiplegií. Ovdověla před 5-ti lety, má 3 dospělé děti, které ji navštěvují (syna a 2 dcery). Pracovala s dětmi jako vedoucí v domě dětí a mládeže, jezdila na letní tábory. V mládí zpívala ve studentském pěveckém souboru a dodnes ráda zpívá, zejména lidové písně. Stejně pořady si oblíbila i v televizi. Od roku 1964 je držitelkou řidičského průkazu a donedávna aktivně a ráda řídila automobil. Často vzpomíná na zážitky z jízd a vypráví o své nejdelsí cestě na Slovensko. Mezi její zájmy patří četba románů, luštění křížovek, ruční práce. Zúčastňuje se kondičních cvičení a cvičení paměti.

Paní Božena, narozena 1935, po zlomenině krčku stehenní kosti. Má 1 syna a 1 vnučku, která ji navštěvuje. Před 10-ti lety ovdověla, nyní žije sama v Sokolově. Pracovala jako dělnice v elektrárně a později ve sklárně. Přestože vyrůstala v rodinném domku, nemá ráda zahrádku. S oblibou vařila, uklízela a velmi dobře si pamatuje data. Od mládí ráda tančila a na jedné vesnické tancovačce poznala svého budoucího manžela. Tanec byl jejich společný zájem a s přáteli často navštěvovali vyhlášené plesy. Také holdovali spolu

s manželem pěší turistice a jejich oblíbenými cíly byly horské rozhledny. Jejím snem, který se jí nesplnil bylo letět letadlem. Nyní navštěvuje cyklus výtvarných technik, muzikoterapii a kondiční cvičení.

Paní Daniela, narozena 1932, po náhradě kyčelního kloubu. Zhoršený sluch je kompenzován naslouchadlem. Měla 2 syny z nichž 1 zemřel, před 2 roky ovdověla. Jejím koníčky byly zahrádka, kterou si s manželem pořídili, a cestování. Navštívila několikrát mnoho evropských a asijských zemí. Ráda vypráví zážitky ze svých cest. Nejvíce se jí líbilo v Moskvě, kterou navštívila vícekrát. Jejím nejoblíbenějším televizním pořadem je Cestománie, oblíbila si také historické filmy. Nemá ráda sportovní přenosy, které musel manžel sledovat v jiném pokoji.

Paní Emílie, narozena 1931, po plastice mitrální chlopně. Je matkou dvou dcer, 26 let rozvedená. Narodila se na Slovensku, kde pracovala jako pokojská a po rozvodu se přestěhovala do Nejdku, kde byla 30 let zaměstnaná v česárně vlny u stroje a kde se jí také stal úraz na pravé ruce. Původně se ráda věnovala ručním pracím, ale po úrazu se začala hodně věnovat četbě, a to převážně romantické literatury. U svého rodinného domku pěstovala ovoce a zeleninu, chovala králíky, slepice a společnost jí vždy dělala kočka a pes. Starosti jí pomáhala zahánět práce na zahrádce. Největší radost jí dělala skalka. V televizi ráda sleduje rodinné seriály a cestopisy.

Paní Františka, narozena 1935, po CMP s pravostranným postižením. Matka 3 synů z nichž nejmladší tragicky zahynul (jejím přáním bylo mít holčičku). Ovdověla před 20 lety. Dlouhá léta pracovala jako švadlena specializovaná na šití kožichů v Kaře Hlinsko. Patřila mezi velké fanynky Karla Gotta a dodnes zná texty jeho písní. Věnovala se ručním pracím, vlastnoručně pletenými ponožkami zásobovala všechny své blízké. Ráda četla příběhy o životě slavných osobností, v televizi sledovala převážně soutěžní pořady a ráda se do soutěží zapojovala. Se svými přítelkyněmi se pravidelně scházela při domácích „hazardních“ karetních hrách. Víkendy trávila s manželem na dřevěné chatě v romantickém lesním prostředí a později se zde starala o svých 6 vnoučat. Byla vyhlášená kuchařka a při slavnostních rodinných setkáních kromě tradičních pokrmů připravila vždy všemi oblíbené „bramboráky“.

## 10. Rozvrh a náplň terapeutických sezení

### Sezení č.1:

*Časová dotace:* cca 45 minut (dopolední sezení)

*Počet účastníků:* 5

*Prostředí:* společenská místnost

**Téma:** Svatba

**Pomůcky:** Tématicky zaměřené fotografie, prstýnky, myrta, závoj, Svatební pochod od skladatele Felixe Mendelssohn- Bartholdyho

	REMINISCENČNÍ SKUPINA				
	křestní jména členů skupiny				
	Anna	Božena	Daniela	Emílie	Františka
<b>POZORNOST</b> (do jaké míry projevoval zájem)	3	2	3	2	2
<b>ODEZVA</b> (do jaké míry reaguje na předkládaný materiál, diskusi, pobídky)	3	3	3	2	3
<b>SPONTANEITA</b> (do jaké míry přispívá sám)	3	2	2	3	2
<b>ANGAŽOVANOST</b> (neverbální reakce na skupinové dění)	4	2	3	4	2

0- negativní reakce

1- slabá reakce

2- celkem dobrá reakce

3- dobrá reakce

4- vynikající reakce

Sezení začalo vzájemným seznámením všech účastnic. V úvodu se osvědčila použitá svatební hudba, na níž všechny klientky reagovaly pozitivně. Účastnice zpočátku reagovaly ostýchavě, na konci sezení se projevovaly spontánně. Podle jejich reakcí soudím, že sezení pro ně bylo přínosné.

**Sezení č. 2:****Časová dotace:** cca 45 minut (dopolední sezení)**Počet účastníků:** 5**Prostředí:** společenská místnost**Téma:** Prázdniny, dovolená, výlety**Pomůcky:** pohlednice, mapy, plavky, fotoaparát

	REMINISCENČNÍ SKUPINA				
	křestní jména členů skupiny				
	Anna	Božena	Daniela	Emílie	Františka
<b>POZORNOST</b> (do jaké míry projevoval zájem)	3	3	3	2	3
<b>ODEZVA</b> (do jaké míry reaguje na předkládaný materiál, diskusi, pobídky)	3	4	4	2	3
<b>SPONTANEITA</b> (do jaké míry přispívá sám)	4	3	4	2	4
<b>ANGAŽOVANOST</b> (neverbální reakce na skupinové dění)	3	2	2	2	2

0- negativní reakce

1- slabá reakce

2- celkem dobrá reakce

3- dobrá reakce

4- vynikající reakce

Dvě klientky Anna a Daniela se výrazněji prosazovaly, bylo třeba dát prostor i ostatním, méně dominantním. Osvědčily se připravené pomůcky, především pohlednice a mapy. Sezení bylo pro příspěvky jednotlivých klientek prodlouženo o několik minut, což svědčí o oblíbenosti tohoto tématu.

**Sezení č. 3:***Časová dotace:* cca 45 minut (odpolední sezení)*Počet účastníků:* 4*Prostředí:* společenská místnost**Téma:** Slavnostní okamžiky – Velikonoce**Pomůcky:** kraslice, pomlázka, beránek, pohlednice, travička

	REMINISCENČNÍ SKUPINA				
	křestní jména členů skupiny				
	Anna	Božena	Daniela	Emílie	Františka
<b>POZORNOST</b> (do jaké míry projevoval zájem)	2	3	3	-	3
<b>ODEZVA</b> (do jaké míry reaguje na předkládaný materiál, diskusi, pobídky)	3	2	2	-	2
<b>SPONTANEITA</b> (do jaké míry přispívá sám)	2	2	2	-	3
<b>ANGAŽOVANOST</b> (neverbální reakce na skupinové dění)	2	2	2	-	2

0- negativní reakce

1- slabá reakce

2- celkem dobrá reakce

3- dobrá reakce

4- vynikající reakce

Překvapilo mě, že téma sezení nebylo pro účastnice příliš přitažlivé, bylo spojeno s přemírou práce (jarní úklid, barvení vajíček, pečení). Ani čas ani téma nebyly nejvhodněji zvolené.



**Sezení č. 4:***Časová dotace:* cca 45 minut (dopolední sezení)*Počet účastníků:* 5*Prostředí:* společenská místnost**Téma:** Dětství**Pomůcky:** fotografie, bačkůrky, kuličky, panenka, káča

	REMINISCENČNÍ SKUPINA				
	křestní jména členů skupiny				
	Anna	Božena	Daniela	Emílie	Františka
<b>POZORNOST</b> (do jaké míry projevoval zájem)	3	2	3	3	3
<b>ODEZVA</b> (do jaké míry reaguje na předkládaný materiál, diskusi, pobídky)	3	3	3	4	4
<b>SPONTANEITA</b> (do jaké míry přispívá sám)	3	3	3	3	3
<b>ANGAŽOVANOST</b> (neverbální reakce na skupinové dění)	3	2	2	3	3

0- negativní reakce

1- slabá reakce

2- celkem dobrá reakce

3- dobrá reakce

4- vynikající reakce

Nejvíce zaujaly hračky, které si klientky braly a nerady vracely. Často s láskou vzpomínaly na své rodiče a sourozence, někdy se objevilo i dojetí a slzy. Toto téma vyvolalo nejvíce emocí a souhlasných postojů účastnic sezení.

**Sezení č.5:***Časová dotace:* cca 45 minut (dopolední sezení)*Počet účastníků:* 5*Prostředí:* společenská místnost**Téma:** Životní jubilea, slavnostní rozloučení a poděkování**Pomůcky:** fotografie, svíčky

	REMINISCENČNÍ SKUPINA				
	křestní jména členů skupiny				
	Anna	Božena	Daniela	Emílie	Františka
<b>POZORNOST</b> (do jaké míry projevoval zájem)	3	2	2	3	3
<b>ODEZVA</b> (do jaké míry reaguje na předkládaný materiál, diskusi, pobídky)	3	3	3	4	4
<b>SPONTANEITA</b> (do jaké míry přispívá sám)	3	3	3	3	4
<b>ANGAŽOVANOST</b> (neverbální reakce na skupinové dění)	3	3	2	3	3

0- negativní reakce

1- slabá reakce

2- celkem dobrá reakce

3- dobrá reakce

4- vynikající reakce

K rodinným tradicím všech klientek patřily oslavy významných životních událostí a jubileí. Většinou se sešlo více členů rodiny a i když to bylo spojeno hlavně s přípravnými pracemi, vzpomínaly klientky rády. Doplnovaly ve skupině své vzpomínky a nejvíce se soustřeďovaly na oblíbená jídla. Volba svíček, které navodily slavnostní atmosféru, byla v úvodu vhodná. Klientky projevíly lítost, že jde o poslední sezení, ale ergoterapeutka tohoto zařízení přislíbila, že bude v reminiscenční terapii pokračovat.

## 11. Shrnutí průběhu terapie

Je nesporné, že objektivní hodnocení vlivu reminiscenční terapie na klienta je velmi nesnadné, kromě jiného také proto, že je mnohdy ovlivněn jeho současným zdravotním, fyzickým a psychickým stavem. Je rovněž nutné počítat s tím, že některé vyvolané vzpomínky mohou u klientů vzbudit negativní reakce, které mohou až zablokovat jeho spolupráci s terapeutem. V takovém případě je třeba citlivě a pružně reagovat na vzniklou situaci a podřídit tomu další průběh nebo i časovou dotaci terapie.

Podobně je nutné řešit i případy, kdy se někteří členové skupiny prosazují na úkor ostatních. Tehdy musí terapeut opatrně korigovat jak dominanci některých klientů, tak i případné odklonění od daného tématu. Stane-li se ovšem, že nově navozené téma je motivující pro účastníky sezení, je možné danou situaci využít a opět tomu přizpůsobit časovou dotaci.

Jednotlivá terapeutická sezení probíhala převážně v dopoledních hodinách, hlavně z praktických důvodů, neboť po ranní vizitě byly klientky svěží a v odpoledních hodinách byla jejich aktivita utlumena navyklym způsobem odpočinku.

Pro srovnání jsem zkusila jedno sezení uskutečnit v odpoledních hodinách. Dvě klientky vykazovaly zvýšenou únavnost a jedna se k sezení pro nevolnost nedostavila vůbec.

S ohledem na všechny uvedené faktory se opět vracím k tomu, že objektivní hodnocení působení reminiscenční terapie na klienty je velmi obtížné, ale není to ani její snahou. Přesto uvádím hodnocení pěti terapeutických sezení formou srovnávacích tabulek.

Aby nebyl cílem této práce jen neosobní kvantitativní přehled, je třeba uvést, že nesporně kladným výsledkem reminiscenční terapie a práce ve skupině bylo zjevné zlepšení psychické pohody účastnic (vzájemně se zdravily, zlepšila se jejich nálada, těšily se na další sezení) a s tím jistě související komunikativní schopnosti. Počet sezení, která jsem provedla by neměl být konečný, proto jsem předala ukázkou svých materiálů, podnětů a zkušeností ergoterapeutce Domova klidného stáří, která slíbila v práci pokračovat.

## 12. Výsledky hodnocení

### První téma: svatba

Celkově skupina získala 53 bodů z 80 možných (průměr 2,6 na jednu klientku), což znamená rozmezí mezi celkem dobrou a dobrou reakcí. Z toho vyplývá, že dané téma bylo přínosné a klientky pracovaly s pochopením. Zajímavý poznatek je, že přes nezdařené manželství jedné z klientek, nebyly její vzpomínky na svatební obřad zastřeny pozdější negativní zkušeností.

### Druhé téma: prázdniny, dovolená, výlety

Celkem skupina získala 58 bodů z 80 možných (průměr 2,9 na jednu klientku), to lze hodnotit jako dobrou reakci. Zlepšení účinku terapie přičítám postupnému odstranění zábran klientek. Jedna klientka s nejnižším počtem bodů měla jako samoživitelka s prázdninami více starostí než ostatní, což se zřejmě odrazilo na jejím přístupu k danému tématu..

### Třetí téma: slavnostní okamžiky – Velikonoce

Vzhledem k tomu, že se tohoto sezení z důvodu nevolnosti nezúčastnila jedna klientka, maximální počet bodů pro skupinu se snížil na 60, z nichž zbylé čtyři klientky obdržely 37 bodů (průměr 2,3), což znamená celkem dobrou reakci. Při tomto sezení byl získán i s přepočtem za chybějící klientku nejnižší počet bodů, který příkládám především tomu, že terapie probíhala výjimečně v odpoledních hodinách, kdy klientky obvykle odpočívají.

### Čtvrté téma: dětství

Celkem skupina získala 59 bodů z 80 možných (průměr 2,95 na jednu klientku), což značí dobrou reakci, při které klientky pracovaly velmi ochotně.

### Páté téma: životní jubilea

Skupina z maximálních možných 80 bodů získala 60 bodů (průměr 3,0 na jednu klientku). Znamená to, že reakce na terapii byly dobré a ve srovnání s ostatními sezeními bylo dosaženo nejlepších výsledků. Lze to přičítat rovněž skutečnosti, že toto poslední sezení bylo pojato jako slavnostní rozloučení s reminiscenční skupinou.

Jsem si vědoma, že moje hodnocení vychází ze subjektivních pocitů a názorů mé osoby, ale vzhledem k tomu, že stejným způsobem jsem hodnotila všech pět účastnic i sezení, domnívám se, že proto má určitou vypovídající hodnotu. Nejde ale o to, kolik bodů účastnice získaly, ale že po absolvování jednotlivých sezení se u klientek projevila schopnost spolupráce, překonaly počáteční ostych a aktivně se podílely na průběhu sezení, zlepšilo se sociální klima ve skupině a postupně původně chladné chování přešlo v přátelské vztahy.

## 13. Diskuse

Člověk je starý a mnohdy bezmocný, často závislý na pomoci svého okolí. Každá aktivita, která vyústí v péči o něj je vítána.

Jednou z cest jak se podílet na zlepšení kvality života seniorů je poměrně nová metoda reminiscenční terapie, která se zaměřuje na využití dlouhodobé paměti, jež u starších klientů převažuje.

Kdo může pomáhat? Když pomineme instituce ať už státní či soukromé, na konci řetězce je to vždy člověk, v našem případě terapeut. Jeho pracovní náplní a snad i posláním je poskytovat péči klientům a to u seniorů není mnohdy jednoduché. Terapeut by měl mít organizační schopnosti, měl by umět pružně reagovat na vzniklou situaci, vzbudit v klientech pozitivní emoce a zájem o spolupráci a hlavně by si měl být vědom, že při otvírání vzpomínek klientů může otevřít i dveře třinácté komnaty a že pak bude třeba vzniklou situaci citlivě zvládnout. K tomu musí být vybaven řádnou dávkou empatie, bez níž nelze v této oblasti pracovat. Odměnou terapeutovi je reakce klientů, jejich zlepšená nálada, snaha se prezentovat, komunikovat, spolupracovat. Klient má pocit, že je středem zájmu, což posiluje i jeho mnohdy nepříjemnými okolnostmi narušené sebevědomí.

Každý terapeut se třeba prostřednictvím vzpomínkových krabic může stát součástí bohatého světa vzpomínek lidského jedince. Předměty v krabicích máme uloženy asi všichni, je to naše minulost, se kterou se nechceme rozloučit. Jednou nás potěší, že o nich budeme moci někomu vyprávět. Snad.

## 14. Závěr

Obecně cílem všech terapií (léčebných postupů) je udržet nebo ještě lépe zlepšit psychickou i fyzickou kondici klientů, v našem případě geriatrických. Reminiscenční terapie je moderní způsob péče o klienty, který k obecnému terapeutickému cíli přispívá. Toto jsem se snažila dokázat při svém praktickém působení v Domově klidného stáří a rovněž tak to hodnotím i v této bakalářské práci. Kromě teoretických pramenů byla pro mě ideálním zdrojem poznání právě praktická činnost, ve které jsem jednak mohla nabyté znalosti užít, ale kde jsem hlavně měla možnost pozorovat sílu myšlenky, vzpomínek i lidské vůle, kterou klientky se kterými jsem měla to štěstí pracovat, projevíly.

Protože se mi uvedená terapie v péči o klienty osvědčila, přála bych si, aby byla inspirativní i pro další terapeuty a rozšířila se jako moderní terapeutická náplň práce do co největšího počtu geriatrických zařízení.

*„Protože nám není dopřáno dlouho žít, zanechejme něco po sobě jako svědectví, že jsme žili.“*

(Plinius)

## **Seznam literatury:**

Faktorová, M.: Uplatnění ergoterapie, vyšetřovací metody a komunitní péče pro seniory. Praha, Domov seniorů Charlese Jordana, Židovská obec 2000

Hátlová, B., Suchá, J.: Kinezioterapie demencí. Praha, Triton 2005

Holmerová, I., Jurášková, B., Zikmundová, K.: Vybrané kapitoly z gerontologie. Praha, Česká alzheimerská společnost 2003

Holmerová, I., Rokosová, M., Suchá, J., Veleta, P.: Nefarmakologické přístupy k pacientům postiženým demencí – reminiscenční terapie. Gerontologické aktuality, 2003, č.2., s. 26 - 34

Holmerová, I., Suchá, J.: Reminiscenční terapie. Praktický lékař, 83, 2003, č.5., s. 295 – 297

Janečková, H., Vaňková, H., Holmerová, I., Dragomirecká, E.: Využití kvantitativních a kvalitativních metod při studiu vlivu reminiscenční terapie na kvalitu života seniorů. („v tisku“, bude vydáno v časopise Česká geriatrická revue)

Kalvach, Z., Zadák, Z., Jirák, R., Zavázalová, H., Sucharda, P. a kol.: Geriatrie a gerontologie. Praha, Grada Publishing 2004

Koběřská, P. a kol.: Společnou cestou. Praha, Portál 2003

Langmeier, J., Krejčířová, D.: Vývojová psychologie. Praha, Grada Publishing 1998

Pacovský, V., Heřmanová, H.: Gerontologie. Praha, Avicenum 1981

Pichaud, C., Thareaudová, I.: Soužití se staršími lidmi. Praha, Portál 1998

Rheinwaldová, E.: Novodobá péče o seniory. Praha, Grada Publishing 1999

Topinková, E., Neuwirth, J.: Geriatrie pro praktického lékaře. Praha, Grada Publishing 1995

Schweitzer, P.: Reminiscence in Dementia Care, Age Exchange, London 1998

Schweitzer, P., Trilling, A.: Making Memories Matter, Kassel 2005

Walsh, D.: Skupinové hry a činnosti pro seniory. Praha, Portál 2005

WHO: Zdraví 21

Zgola, J.: Úspěšná péče o člověka s demencí. Praha, Grada Publishing 2003

## **Internet**

<http://www.alzheimerovanemoc.cz/terapie.html>

<http://www.alzheimerforum.cz/biografie/detail.php>

<http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/p/4020-03>

## **Kurzy**

Gerontologické dny Karlovy Vary, Dům techniky Ostrava, Karlovy Vary, 26.- 27. 2006

Pražské gerontologické dny, Univerzita Karlova Praha, Fakulta tělesné výchovy a sportu, Praha, 31.5.- 2.6. 2006

Kvalita života seniorů trpících demencí, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, Praha, 12.- 14.12. 2006, lektor: PhDr. Hana Janečková PhD.

Reminiscenční terapie v institucionální péči o seniory, Gerontocentrum, Šimůnkova 1600, Praha, 22.- 23.2. 2007, odborný garant PhDr. Hana Janečková PhD., lektor: JUDr. Taťjana Kašílková



## Příloha – Vzory pomůcek k reminiscenční terapii



obrázek 1 – vzpomínková krabice



obrázek 2 – Velikonoce



obrázek 3 – vzpomínkové fotografie



**obrázek 4 – domácnost**



**obrázek 5 – recepty**



**obrázek 6 – vůně koření**



obrázek 7 – prázdniny, dovolená



obrázek 8 – dětství



obrázek 9 – volný čas