

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

Diplomová práce

Bc. Kateřina Kubíková

**Reminiscenční rozhovor jako součást práce s
nemocnými seniory**

Reminiscence Interview as a Part of Work with
Sick Older People

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí své diplomové práce PhDr. Jaroslavě Šťastné, Ph.D. za vstřícnost, se kterou se ujala vedení mé práce.

Mé velké poděkování patří též mým informantkám za jejich čas, ochotu, otevřenost i důvěru.

V neposlední řadě děkuji všem svým dosavadním klientům – právě oni mi byli po celou dobu psaní této práce tou největší inspirací.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 6. 1. 2024

Bc. Kateřina Kubíková

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá tématem využití reminiscence při práci s nemocnými seniery. Teoretická část práce představuje metodu reminiscence a její hlavní funkce s důrazem na individuální formu. Tato základní východiska jsou dále aplikována na cílovou skupinu nemocných seniorů. V praktické části je představen kvalitativní výzkum založený na polostrukturovaných rozhovorech se seniery, kteří jsou pacienti následné lůžkové péče (LDN). Analýza dat pomocí metody interpretativní fenomenologické analýzy prokázala, že vzpomínky mají vysoký potenciál pozitivně působit na seniora-pacienta, a tak přispívat ke zvýšení kvality jeho života. Do efektu, jaký na něj vzpomínání má, ale vstupují další faktory, jako je povaha seniora a jeho životní filozofie. Přístup ke vzpomínání naopak neovlivňuje povaha prožitých událostí – těžkosti prožité v minulosti nejsou samy o sobě důvodem k menší míře vzpomínání. Jako možný negativní jev spojený se vzpomínáním byl na druhé straně prokázán stereotyp spojující vzpomínání s nenaplněným stářím. Podle zjištění výzkumu dále sdílené vzpomínky napomáhají porozumět hodnotám a potřebám seniora. Reminiscenční rozhovor jako takový se tak může stát nástrojem individualizace péče.

Klíčová slova

stáří, reminiscence, individuální přístup, nemocný senior, zdravotní služby, sociální práce, práce s životním příběhem

Abstract

The thesis deals with reminiscence and its use when working with sick elderly people. The theoretical part of the thesis introduces the method of reminiscence and its primary functions with an emphasis on individual form. These theoretical bases are further applied to the target group of elderly patients. The practical part presents qualitative research based on semi-structured interviews with seniors suffering from long term illness. Data analysis using the method of interpretative phenomenological analysis proved that memories have a high potential to positively impact the senior patients and contribute to improving their quality of life. However, the effect of reminiscing is influenced by additional factors such as the senior's nature and his life philosophy. On the contrary, the approach to reminiscence is not influenced by the type of past experiences – difficulties experienced in the past are not, in themselves, a reason for a lower level of reminiscence. On the other hand, a possible negative phenomenon associated with reminiscence was revealed, namely, the stereotype linking reminiscence with unfulfilled old age. According to the research findings, shared memories further help to understand the values and needs of the elderly and the reminiscence interview itself can thus become a tool for individualizing care.

Keywords

old age, reminiscence, individual approach, sick older person, healthcare, social work, life story work

Obsah

Úvod	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Reminiscence	10
1.1 Vymezení pojmu reminiscence a reminiscenční terapie.....	10
1.2 Funkce reminiscence.....	11
1.3 Rizika reminiscenčního rozhovoru	17
2 Reminiscence jako součást individuálního přístupu k seniorovi	18
2.1 Individuální reminiscenční rozhovor a jeho význam.....	20
2.2 Zásady vedení reminiscenčního rozhovoru	22
3 Využití reminiscence u nemocných seniorů.....	24
3.1 Změny ve stáří	24
3.1.1 Odchod do důchodu	24
3.1.2 Ztráta blízkých osob.....	25
3.1.3 Stěhování do institucí.....	25
3.1.4 Zdravotní problémy, polymorbidita a hospitalizace	25
3.2 Stáří a nemoc	26
3.3 Vliv reminiscence na adaptabilitu nemocných seniorů	28
3.4 Reminiscence ve zdravotnických zařízeních	30
VÝZKUMNÁ ČÁST.....	33
4 Metodologie výzkumu.....	33
4.1 Výzkumný cíl a výzkumné otázky.....	33
4.2 Metoda sběru dat.....	34
4.3 Metoda analýzy dat – interpretativní fenomenologická analýza	34
4.4 Etika výzkumu	36
4.5 Postup analýzy dat	37

4.6	Limity výzkumu.....	37
5	Analýza a interpretace dat.....	39
5.1	Informantka č. 1: „Toto všecko si vyvolávám, v barvách to vidím, a tím vlastně žiji“	39
5.2	Informantka č. 2: „Mě ještě zajímá, co je teď, já chci ještě žít“	45
5.3	Informantka č. 3: „Ve vzpomínkách se vracím do doby hezké“	51
5.4	Informantka č. 4: „Vzpomínání je pro mě náplň času“	55
5.5	Hledání společných témat	61
5.6	Diskuze	65
6	Závěr.....	68
	Seznam literatury.....	71
	Seznam příloh.....	77
	Příloha 1 – Vzor informovaného souhlasu	78
	Příloha 2 – Scénář rozhovoru.....	79
	Příloha 3 – Ukázka přepisu rozhovoru	81
	Příloha 4 – Ukázka kódování.....	94

Úvod

„Mládi žije z nadějí, stáří ze vzpomínek.“

– Francouzské přísloví

Život každého člověka je dlážděný zážitky, prožitky a zkušenostmi. Ty potom zůstávají jako pomyslné milníky na naší cestě v podobě vzpomínek. Ke stáru, kdy budoucnost ztrácí váhu a minulost se prodlužuje, se tyto milníky stávají zřetelnější. Člověka mnohdy čím dál méně utváří to, kým je teď, a ještě méně, kým jednou bude. Jeho osobnost naopak stále více definuje to, kým býval dříve. To ovšem neznamená, že by se proto starý člověk stával bezvýznamným – naopak, pochopení a přijetí této skutečnosti druhými lidmi vede k porozumění seniorovi a k nahlížení na něj ve světle toho, kým po celý život byl a co za sebou zanechal, bez ohledu na takové skutečnosti, jako je úbytek sil nebo ztráta zdraví, které s sebou stáří nezbytně přináší. A přijetí této skutečnosti seniorem samotným zase napomáhá jeho vědomí vlastní integrity.

Podle Eriksona (2022) je právě integrita neboli celistvost hlavním úkolem osmé, poslední fáze psychosociálního vývoje člověka. Předpokladem této integrity je přijetí vlastního života se vším, co ke němu patřilo (Erikson, 2022). Vzpomínky na uplynulý život tak v jeho závěru mají důležitou úlohu. Na tomto předpokladu vznikla reminiscence nebo též reminiscenční terapie. Jedná se o metodu práce se seniory postavenou na přirozené lidské tendenci vracet se ve stáří do minulosti prostřednictvím vzpomínek (Janečková, Vacková, 2010). Vzpomínání je zde nástrojem, který má pozitivní vliv na kvalitu života seniora v nejrůznějších oblastech – posiluje kognitivní funkce, sebedůvěru a vědomí vlastní hodnoty, přináší kvalitní trávení času, podporuje, aktivizuje a v neposlední řadě také napomáhá adaptaci na náročné životní situace.

Jednou z náročných situací, které bývá mnoho seniorů vystaveno, je pobyt v lůžkových zdravotnických zařízeních. Zdravotní služby jsou ze své podstaty zaměřeny primárně na tělesné potřeby pacientů a snadno se tak vytrácí pohled na pacienta jako jedinečného člověka se všemi jeho zkušenostmi, schopnostmi a potřebami. Přičteme-li k tomu další obtíže, kterým bývá mnoho seniorů vystaveno (osamění, úbytek sil, nejistota budoucnosti atd.), nelze se divit tomu, ztrácí-li senior motivaci a vůli k životu. Reminiscence, kterou někteří autoři (např. Siverová, Bužgová, 2016; Duru Aşiret, Dutkun, 2018; Křížová, 2017)

považují za nefarmakologickou metodu léčby, je jednou z možných odpovědí na tato rizika.

Diplomová práce se zabývá tímto pojetím reminiscence. Ta je zde popsána jako vhodná metoda práce s nemocnými seniory, resp. seniory-pacienty. Zároveň je zde téma nahlíženo optikou sociální práce a jejích hodnotových východisek. Právě sociální pracovník je totiž tím, kdo je nejlépe vybaven k tomu, aby nahlížel na pacienta jako na jedinečnou osobnost i s jinými než tělesnými potřebami, kdo by měl pacientovi ukazovat „lidskou tvář“, a hlavně je tím, kdo jako první musí v pacientovi vidět člověka, nikoliv diagnózu. Zároveň, jak zmiňuje Janečková, Čížková a kol. (2021), reminiscenční metody mohou být v situační formě snadno zapojeny do běžné práce sociálního pracovníka s klientem, resp. pacientem (Janečková, Čížková a kol., 2021).

Cílem této práce je objasnit, jaké místo může mít práce se vzpomínkami při práci se seniory, kteří jsou pacienti pobytových zdravotních služeb. V teoretické části práce budou nejprve vymezeny základní pojmy, představena reminiscence jako metoda práce se seniory obecně a zmíněny její základní funkce. Další kapitoly se již budou věnovat podrobněji cílové skupině seniorů-pacientů, a to s důrazem na zmíněný individuální přístup. Dále budou popsány praktické možnosti využití reminiscence u nemocných seniorů.

Praktická část potom představuje výzkum, jehož cílem je porozumět osobní zkušenosti čtyř pacientek LDN seniorského věku, která vstupuje do jejich vzpomínek i do vnímání náročné životní situace, ve které se v současnosti nacházejí. Zejména se výzkum dotazuje, jak může poznání vzpomínek pacienta v seniorském věku přispět ke zvýšení kvality péče o něj, neboli co nám vzpomínky nemocného seniora říkají o jeho potřebách. V souladu s využitou výzkumnou metodou interpretativní fenomenologické analýzy je zdůrazněna subjektivita vnímání daného tématu jednotlivcem.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Reminiscence

Reminiscence v širším pojetí znamená proces vybavování si vzpomínek, který se objevuje u lidí všech věkových kategorií (Cully a kol. 2001, s. 89). Ze své podstaty se tedy jedná o přirozenou součást života, která se však zpravidla dostává ke slovu obzvlášť ve stáří. Dle Ferrario a kol. (2020) se jedná o „ústřední úkol stáří, který je nezbytný pro zdravé stárnutí“ (Ferrario, 2020, s. 1).

V užším pojetí je reminiscence metodou práce zejména se staršími lidmi, která vzpomínání záměrně využívá ke zvyšování kvality života (Špatenková, Bolomská, 2011). Dle některých zdrojů se pro tuto cílenou metodu práce využívá spíše pojem reminiscenční terapie. Následující podkapitola proto bude věnována podrobnějšímu vymezení těchto základních pojmů.

1.1 Vymezení pojmu reminiscence a reminiscenční terapie

Zejména starší odborná literatura rozlišuje pojem reminiscence a reminiscenční terapie. Reminiscenci lze v doslovném překladu označit za synonymum vzpomínání (Janečková, Vacková, 2010). Dle Webstera se jedná o „proces vybavování vzpomínek z naší osobní minulosti“, přičemž se jedná o činnost, která je přirozená všem lidem bez ohledu na věk (Webster, 1993, s. 258). Je však obecně uznávaným faktem – a nelze zde mluvit o pouhém stereotypu – že právě pro lidi staršího věku je potřeba navracet se ve vzpomínkách k minulosti typická. Ne vždy však bylo na tento jev nahlíženo s pochopením. Byl to Robert Butler, kdo v roce 1963 přišel s konceptem Life Review, který převrátil do té doby převažující názor, že tendence starších lidí oddávat se vzpomínkám je nežádoucím jevem či přímo vadou (Achenbaum, 2013). A taktéž to byl Butler, kdo své myšlenky začal přenášet i do praxe, využívání vzpomínek při práci se seniory začal dávat ucelenější strukturu, a tak stál nepřímo u zrodu reminiscenční terapie.

Tím, co odlišuje pojem reminiscenční terapie od definovaného pojmu reminiscence, je dle některých zdrojů její záměrnost. Zatímco pojmem reminiscence může být označen i samotný akt vzpomínání, reminiscenční terapií je myšlena víceméně cílená aktivita, která sice může mít různou míru strukturovanosti, ale v praxi mívá podobu rozhovoru zaměřeného na vzpomínky, často za využití nejrůznějších pomůcek sloužících jako podněty (Janečková, Vacková, 2010). Jiné zdroje (např. Špatenková, Bolomská, 2011)

pojmy reminiscence a reminiscenční terapie používají jako synonyma. Také některé novější zdroje již nepoužívají takto striktní rozlišení těchto dvou pojmů, případně upřednostňují výraz reminiscence. Například Janečková, Čížková a kol. (2021) považují reminiscenci za cílenou metodu práce, když ji definují jako „*záměrné využívání vzpomínek v péči o staré lidi nebo při jiných cílených aktivitách se starými lidmi, ale nejen s nimi*“ (Janečková, Čížková a kol., 2021, s. 11).

Navracení se k prostému a univerzálnějšímu označení reminiscence namísto reminiscenční terapie má svůj význam – ačkoliv zejména některé reminiscenční přístupy zahrnují až terapeutické působení na klienta a některými svými znaky (především zaměřením na minulost) se mohou blížit psychoterapii, stále se jedná o dvě víceméně nesouvisející metody s odlišnými východisky i cíli. Janečková a Vacková (2010) upozorňují na nutnost rozlišování mezi reminiscencí a psychoterapií zejména s ohledem na to, že přestože reminiscenční asistent by měl být poučen o práci s traumatem, jeho úkolem není otevírat těžká témata s cílem klienta léčit, ale spíše posilovat pozitivní stránku vzpomínání. Oproti tomu úlohou psychoterapeuta je se vzpomínkami pracovat léčebným způsobem, k čemuž je také náležitě vybaven komplexním psychoterapeutickým výcvikem (Janečková a Vacková, 2010).

Ačkoliv se tato práce nepochybně bude místy dotýkat i tématu psychologického (terapeutického) působení reminiscence na člověka, jejím cílem není zkoumat vzpomínky v kontextu psychoterapeutické práce s traumatem či těžkými nebo potlačenými vzpomínkami. Proto se budu primárně držet označení reminiscence.

1.2 Funkce reminiscence

Vzpomínání má zejména ve stáří velký význam. Jak již bylo zmíněno, reminiscence jako metoda práce se seniory využívá přirozené lidské tendence vracet se k minulosti a rekapitulovat svůj život. Nejprve je tedy vhodné formulovat, proč lidé vůbec vzpomínají.

Základy dnešních obecně přijímaných funkcí reminiscence položili Wong a Watt ve své studii v roce 1991, kdy pojmenovali šest funkcí reminiscence neboli typů vzpomínání, se kterými je možné se setkat. Je jimi typ integrativní, instrumentální, transmisivní, narativní, únikový a obsesivní (Watt, Wong, 1991).

Než tyto funkce popíšeme podrobněji, můžeme zmínit ještě další důležitý milník na poli výzkumu reminiscence a jejích funkcí, jímž byl výzkum J. D. Webstera (1993). Ten

vytvořil dotazník Reminiscence Functions Scale, který pomocí 54 položek zjišťuje, za jakým účelem dotazovaní nejčastěji vzpomínají. Autor přitom bral v potaz, že vzpomínání může být jak záměrné, tak samovolné, může probíhat v rozhovoru s druhými lidmi, anebo o samotě a může se vztahovat jak k pozitivním, tak k negativním událostem z minulosti. Je třeba přitom zmínit, že výzkum zahrnoval dospělé osoby ze všech věkových skupin, nikoliv pouze seniory. Přinesl však zajímavá zjištění ohledně funkcí vzpomínání, které zároveň jsou, jak podotýká i sám autor, výrazně v souladu s typologií L. Watt a P. Wonga – mezi hlavní zjištěné funkce patří snížení nudy, příprava na smrt, identita/řešení problémů, konverzace, údržba intimity, oživení hořkosti a učení/informování (Webster, 1993, s. 258).

Jelikož tyto dvě typologie se významně překrývají, Cappeliez a kol. (2005) je spojil a ve svém pojetí představuje následující rozšířený model (body 1–6 vychází z terminologie Watt a Wonga a body 7–8 z terminologie Webstera):

- 1) Integrativní (integrative) – typ vzpomínání směřující k integritě člověka a kontinuitě jeho života;
- 2) Instrumentální (Instrumental) – vybavení si předchozích zkušeností za účelem řešení současného problému;
- 3) Transmisivní (Transmissive) – poskytnutí poučení;
- 4) Narativní (Narrative) – podstatou je vyprávění, plní zejména sociální funkci;
- 5) Úniková (Escapist) – lze označit za únik z nepříznivé současnosti do příznivější minulosti;
- 6) Obsesivní (Obsessive) – vracení se k negativním a nevyřešeným událostem z minulosti;
- 7) Příprava na smrt (Death Preparation) – má napomáhat smíření s vlastní smrtelností;
- 8) Intimita – podstatou je vzpomínání za účelem udržení vzpomínek na blízké zesnulé.

(Cappeliez a kol., 2005, s. 295–296)

Jak si můžeme všimnout, navzdory mnohým pozitivním účinkům, které reminiscence přináší, ne všechny účely vzpomínání mohou být žádoucí – k těmto negativním jevům spojeným se vzpomínáním se vrátíme v samostatné kapitole.

Všechny zmíněné studie nahlízejí na vzpomínání jako na lidskou přirozenost. Takto se na něj dívají i Janečková a Vacková (2010), podle nichž je vzpomínání přirozený proces – vzpomínky člověka spoluutvářejí jeho integritu, sebehodnocení, kontinuitu jeho života a

schopnost si je vybavovat je jednou z vlastností lidské psychiky (Janečková a Vacková, 2010). Obzvlášť starší lidé se ke vzpomínání často – a obvykle i rádi – uchylují, a to i víceméně nevědomě. Reminiscence jako cílená metoda práce jde o krok dál, když říká, že je přínosné toto vzpomínání vědomě rozvíjet a podporovat a nenechávat ho pouze na přirozeném sklonu seniora se ke vzpomínkám uchylovat v duchu – jejím předpokladem je tedy záměrnost:

„V situaci, kdy uplatňujeme reminiscenci záměrně a cíleně, kdy je na jedné straně aktivizační nebo reminiscenční pracovník, sociální pracovník či zdravotní sestra a na druhé straně člověk, kterému poskytujeme pomoc nebo podporu, se může reminiscenční rozhovor stát prostředkem, nástrojem podpory a pomoci.“ (Janečková, Čížková a kol., 2021, s. 101)

Mnohé výzkumy skutečně opakovaně prokázaly, že reminiscence jako cílená metoda práce se seniory má velký potenciál zvyšovat celkovou kvalitu jejich života v nejrůznějších oblastech. Mezi základní funkce reminiscence, na kterých se shoduje většina současných autorů (např. Janečková, Vacková, 2010; Špatenková, Bolomská, 2011), patří následující:

Funkce aktivizační a oddechová. Zdůrazňují ji například narativní přístupy, jejichž podstatou je vyprávění životních příběhů v bezpečné atmosféře a smyslem je kvalitní vyplnění volného času seniorů (Janečková, Vacková, 2010, s. 23).

Funkce podpůrná a terapeutická. Výše jsme zmínili problematiku slovního spojení reminiscenční terapie a uvedli, že ačkoliv se obě vrací k minulosti, vzpomínkám, zkušenostem a prožitkům, je důležité reminiscenci (resp. reminiscenční terapii) nezaměňovat s psychoterapií. Přesto však nelze popřít určitý terapeutický účinek, který reminiscence může mít, některé reminiscenční směry potom s psychoterapií úzce souvisí. Blíže k ní mají zejména reflektující přístupy (zejména Life Review Roberta Butlera), které se snaží o bilancování, reflektování a porozumění vlastnímu životu se všemi jeho starostmi a bolestmi, hledání jeho smyslu a jeho přijetí. Psychoterapeutický přesah mají také expresivní přístupy, které otevírají těžká témata a pracují s potlačenými vzpomínkami a stojí, jak název napovídá, na expresi emocí. (Janečková a Vacková, 2010, s. 29) Kromě toho některé výzkumy (např. Watt, Cappeliez, 2000; Woods a kol., 2018) potvrzují pozitivní vliv některých forem reminiscence na léčbu deprese a zařazují ji tak mezi účinné terapeutické intervence.

Posílení sebedůvěry, zlepšení sebeobrazu a udržení identity. Sebedůvěra ve stáří je nezdárka kdy ohrožena existencí stereotypů namířených vůči seniorům. Tyto stereotypy mohou být vnější, které jsou důsledkem obrazu stáří ve společnosti, a vnitřní, též nazývané autostereotypy. Ty jsou přitom vzájemně provázané – typickým jevem je akceptace vnějších stereotypů samotnými seniory. Toto riziko zvnitřnění stereotypů o stáří a vytvoření autostereotypů je u seniorů oproti jiným sociálním skupinám značně zvýšeno (Vidovičová, Rabušic, 2005).

Reminiscence má potenciál působit pozitivně na sebevědomí seniora díky obrácení pozornosti na jeho dřívější úspěchy a prožitky. To napomáhá vědomí svého „Já“, udržení vlastní identity a posílení kontinuity života. Senior se skrze své vzpomínky vrací do dob, které pro něj měly velký význam, a sdílením těchto vzpomínek obnovuje pocit vlastní hodnoty (Janečková, Vacková, 2010, s. 54). Na podobné myšlenky staví také koncept biograficky orientované péče, který obrací pozornost k pozitivnímu potenciálu klienta – ten místo toho, co je regresivní a patologické, obrací pozornost k tomu, co během života fungovalo nejlépe, a co je možné a vhodné dále rozvíjet či alespoň udržovat – tedy zejména k zachovalým schopnostem a dovednostem (Procházková, 2014, s. 19).

Posilování kognitivních funkcí (paměti). Se stářím bývá nezdárka kdy spojena i ztráta kognitivních funkcí, zejména krátkodobé paměti. Naopak dlouhodobá paměť bývá dlouho nedotčena i při rozvíjející se demenci, proto je přínosné na ní stavět. Nejdéle si lidé trpící demencí uchovávají vzpomínky spojené se silnými emocemi. Proto se také reminiscence často zaměřuje na období dětství a dospívání, pro které bývá řada silných okamžiků a emotivních událostí typická (Nentvichová Novotná, 2016).

Reminiscence je jedním z účinných nástrojů posilování kognitivních funkcí. Dojde-li již jednou k jejich úbytku, existuje zde riziko jakéhosi „bludného kruhu“, na nějž upozorňují Klucká a Volfová (2009). S úbytkem kognitivních funkcí dochází ke zhoršení sebeobrazu – starší člověk si méně důvěřuje, obává se neúspěchu, selhání a odmítnutí. Snižuje se jeho sebedůvěra, a to vede k depresivním projevům a pasivitě. Tato pasivita pak zapříčiňuje nedostatečné posilování právě těch kognitivních funkcí, jejichž zdravé fungování je ohroženo. V důsledku tak dochází k jejich opětovnému zhoršení. Z tohoto důvodu je důležité aktivně hledat způsoby, jak kognitivní funkce posilovat, předcházet jejich úbytku a tam, kde k němu již došlo, hledat cesty, jak je opět zlepšit, anebo alespoň udržet stávající stav a předejít dalšímu zhoršování (Klucká, Volfová, 2009, s. 11-12).

Jak bylo již zmíněno výše, jednou z pozitivních funkcí reminiscence je zlepšování sebeobrazu a sebedůvěry jedince. Vzpomínáním si senior může připomínat vlastních úspěchy, a tak posilovat pozitivní náhled na život. Tímto tedy můžeme napomocť nejen psychickému stavu seniora, ale i předcházení pasivity a udržení jeho kognitivních funkcí.

Kromě toho nelze pominout ani samotný aspekt posilování paměti při rozpomínání se na svůj život. Například autoři Justo-Henriques a kol. (2021) reminiscenci považují přímo za „formu kognitivní stimulační terapie“, jejíž úlohou je stimulovat vzpomínky jedince (Justo-Henriques a kol., 2021, s. 1).

Sociální funkce. Představuje ji zejména narativní typ reminiscence, jehož smyslem je vyprávění příběhu, a transmisivní typ, který stojí na poskytnutí poučení (Cappeliez a kol., 2005; Bluck, Alea, 2002). Reminiscence je také formou sdílení a může plnit společenskou funkci. Sdílení vzpomínek napomáhá vcítění se do druhého a ovlivňuje vztahy – buduje intimitu a vyvolává empatii (Bluck, Alea, 2002).

Velký význam má reminiscence pro podporu rodinných vztahů a mezigenerační učení pomocí předávání vzpomínek mladší generaci. Suralová a Žáková (2020) formulují přínos mezigeneračního učení, kdy se všichni zainteresovaní (starší i mladší generace) navzájem učí i jsou učeni. Podíváme-li se optikou předávání vzpomínek staršími mladším, tedy když senioři (často prarodiče) mají úlohu vypravěčů, můžeme zde vidět oboustranný přínos. Mladší generace se může z životní zkušenosti starších poučit, získávat cenné informace o době, kterou nezažila, a také, v případě příbuzenského vztahu, o historii vlastní rodiny (Suralová, Žáková, 2020). Pro samotné seniory tkví význam sdílení jejich vzpomínek především v tom, že se stávají pamětníky a nositeli zkušeností, které mohou předávat další generaci, a tak posilovat vědomí vlastní hodnoty (Špatenková, Bolomská, 2011).

Svůj význam má i sdílení vzpomínek mezi vrstevníky. Mezi nimi můžeme vyzdvihnout speciální typ vztahu, kterým je sourozenectví. Vzpomínky seniorů se často vrací k dětství (Nentvichová Novotná, 2016) a právě sourozenci jsou osobami, se kterými mají senioři společné kořeny, vztah s nimi trvá často po celý život a především s nimi sdílí jedinečné vzpomínky na vše, co jejich dětství utvářelo – neboli slovy Sýkorové (2021), jsou si „navzájem pamětníky“ (Sýkorová, 2021, s. 198). A tyto vzpomínky mohou mít pro seniory velký význam, neboť „*posilují vědomí kontinuity Já seniorů jako členů rodiny a rodiny samotné*“ (Sýkorová, 2021, s. 197).

Funkce hledání smyslu. Odkazuje na ni zejména spirituální reminiscence, která je dle Mackinlay a Trevitt (2010) specifickým typem reminiscence s důrazem na smysl života. Práce se vzpomínkami je zde nástrojem k pochopení či přeformulování minulých událostí ze života seniora a k nalezení jejich smyslu, dále pomáhá najít smysl života v přítomnosti a také může být způsobem dodávání naděje do budoucna. Reminiscenční terapie obecně navíc může mít pozitivní vliv na celkovou kvalitu života seniora (například na úrovni mezilidských vztahů), a tím mu sekundárně dodávat smysl (Mackinlay, Trevitt, 2010). Se spirituální reminiscencí se lze nejčastěji setkat u osob trpících demencí, avšak její myšlenky mohou být platné pro práci se seniory obecně.

Posílení schopnosti adaptace. Opakované výzkumy prokázaly, že reminiscence může posilovat schopnost adaptace a mít pozitivní vliv na zvládnání náročných životních situací. Tuto její důležitou funkci zde můžeme shrnout slovy Janečkové a Vackové:

„Využití vzpomínek v práci se seniory v institucích napomáhá zlepšit jejich celkový psychický, funkční a zdravotní stav. Je prostředkem usnadňujícím přechod z původního bydliště do nového domova. Přemosťuje a propojuje staré s novým, zachovává, alespoň do určité míry, kontinuitu individuálního života přerušenou stěhováním. Stává se důležitou metodou zvládnání adaptačního procesu.“ (Janečková a Vacková, 2010, s. 54)

Jak je patrné, jedná se o funkci, jejíž důležitost se projeví zejména v době velkých změn – a těm musí senioři čelit velice často – typicky tehdy, musí-li se smířit s přechodem do zdravotní či sociální služby. Tato funkce, jakou reminiscence má, je pro téma této práce velmi důležitá, proto jí bude věnován větší prostor i v jedné z následujících kapitol věnovaných specifickým reminiscence při práci s nemocnými seniory.

Uplatnění vzpomínek v práci se seniory je velmi široké. Zmíněné funkce reminiscence patří mezi ty základní. Vedle nich můžeme ještě stručně jmenovat další – dle Špatenkové a Bolomské (2011) je to například **dosažení integrity** (akceptace vlastního života) nebo **bourání stereotypů** (reminiscence poukazuje na to, jakou osobností senior po celý život byl). Především jsou ale vzpomínky natolik zásadní součástí života člověka – prakticky utváří to, kým jsme – že o nich můžeme slovy Špatenkové a Bolomské (2011) říct: *„Vzpomínky jsou něčím, co může napomoci naplnit odvěkou touhu člověka po nesmrtelnosti.“* (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 14)

1.3 Rizika reminiscenčního rozhovoru

Reminiscence byla doposud představena jako velmi účinná metoda práce se starými lidmi, která má pozitivní efekt na zlepšení kvality života. Je však důležité říct, že přesto má své limity a rizika. Především nemusí být vhodná pro každého a nemusí být vhodná vždy. Existuje totiž určité riziko otevření bolestivých vzpomínek. V případě pravidelných reminiscenčních setkání je proto důležité, aby byl facilitátor, který reminiscenci vede, dobře vyškolen a na tyto situace připraven. V případě skupinové reminiscence navíc platí, že aby byla úspěšná, je nezbytné, aby facilitátor dokázal správně pracovat se skupinovou dynamikou (Kaplan, Keser, 2021). Zvláště citlivého vedení je potom třeba u osob, které inklinují k nežádoucím typům vzpomínání, zejména k obsesivnímu vzpomínání, jako ho představili Watt a Wong (1991). S tímto sklonem lze – nejlépe za pomoci odborníka – pracovat, avšak pokud je ignorován, může být pro člověka až destruktivní (Watt, Wong, 1991).

Svá rizika mají také situační a zdánlivě zcela neškodné reminiscenční rozhovory, které mohou být součástí běžné péče a může je vést i běžný personál, který není pro reminiscenci speciálně vyškolen. Janečková a Vacková (2010) zdůrazňují význam této velmi přirozené a snadno dostupné formy reminiscence, díky které lze rozvíjení vzpomínek podporovat během nejrůznějších denních činností, zároveň ale upozorňují, že bezprostřední vyvolání vzpomínek náhodným vnějším stimulem může vést i k vyvolání citlivého či bolestivého vzpomínkového obsahu (Janečková, Vacková, 2010, s. 62).

Z tohoto důvodu je třeba znát své kompetence a limity své práce, zejména nepřekračovat pomyslnou hranici mezi reminiscencí a psychoterapií (viz kapitola 1.1), nemá-li k ní pracovník patřičné vzdělání. Zároveň zde opět platí, že je nezbytné respektovat individualitu seniora a být otevřený vnímání jeho potřeb.

2 Reminiscence jako součást individuálního přístupu k seniorovi

Jedním z cílů této práce je zdůraznit důležitost individuálního přístupu k pacientům seniorského věku a na reminiscenci je zde nahlíženo jako na jeden z vhodných nástrojů.

Mezi zaměstnance multidisciplinárních týmů ve zdravotnictví, kteří mají dobré předpoklady k tomu ve své práci reminiscenční metody uplatňovat, a jejichž cílem by zároveň mělo být podpořit individualitu pacienta, patří sociální pracovníci (resp. zdravotně sociální pracovníci). Na tomto místě proto stručně nastíním potenciál, jaký má reminiscence v sociální práci jako takové.

Matoušek (2008) definuje sociální práci jako „*společenskovední disciplínu i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (...). Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout nebo navrátit způsobilost k sociálnímu uplatnění. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky.*“ (Matoušek, 2008, s. 200–201)

V této definici lze hledat odpověď na otázku, proč je reminiscence vhodnou metodou v praxi sociální práce. Zaprvé, jak již bylo zmíněno výše, má pozitivní vliv na zvládání náročných životních situací a posilování schopnosti adaptace. Díky tomu může být vhodným nástrojem sociálního pracovníka při zmírňování sociálních problémů klienta. Zadruhé přináší pozitivní výsledky v oblasti socializace a sociálního začleňování. A v neposlední řadě sociální práce s reminiscencí sdílí zásadní hodnotu individuálního přístupu ke klientovi. V sociální práci je individualita jednou z priorit a koncept individuálního přístupu je zakotven jak v Zákoně o sociálních službách – „*Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob.*“ (Zákon 108/2006 Sb., § 2, odst. 1) – tak i v Etickém kodexu sociálního pracovníka České republiky: „*Sociální pracovník přistupuje ke každé osobě důstojně, s ohledem na individuální rozdíly...*“ (Etický kodex sociálního pracovníka ČR). Podle MPSV zase mezi sedm základních principů profesionálního vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem patří empatie, akceptace, individualizace, nehodnotící postoj aj. (MPSV, 2022).

Pro reminiscenci je důraz na individualitu člověka taktéž klíčový. Podle Janečkové, Čížkové a kol. (2021) patří reminiscence díky svému důrazu na lidskou „důstojnost, jedinečnost a autonomii“ mezi tzv. přístupy orientované na člověka (Janečková, Čížková a kol., 2021, s. 12). V centru zájmu je zde životní příběh jednotlivce, jeho vzpomínky i osobnost. Kromě toho bývá spojována s konceptem validace, který stojí na vcítění se do jedince (seniora, často dezorientovaného), uznání a respektování jeho pocitů a napojení se na jím viděnou realitu. Vzpomínání je ve validaci jednou z účinných technik (Nentvichová Novotná, 2017).

Reminiscenci může ale mimo sociálního pracovníka velmi dobře využívat i další personál, a to nejen při organizovaných reminiscenčních setkáních, ale i při běžné práci s klientem (Špatenková, Bolomská, 2011). Zvláště v pobytových zařízeních pro seniory je velmi důležité, aby péče o klienta probíhala v souladu s jeho individuálními potřebami, které plynou mimo jiné z jeho životního příběhu. Reminiscence nám může pomoci odhalit, kým klient byl a je, a porozumění této jeho identitě nám zase dává nejlepší předpoklad k tomu, abychom péči o něj dokázali sladit s jeho přáními a potřebami.

Podle Procházkové (2014) je třeba nezaměňovat pojmy reminiscence a práce s biografií klienta, ačkoliv v praxi jsou často dávány do přímé souvislosti. Na rozdíl od reminiscence s jejími všemi zmíněnými funkcemi je dle Procházkové hlavním účelem práce s biografií vytvoření individuálního plánu péče – vybavování vzpomínek zde tedy hraje roli diagnostického nástroje, který slouží k nastavení vhodné formy péče, avšak sám o sobě nemá ambice působit na klienta léčebně či terapeuticky.

To však neznamená, že by se takto chápaná reminiscence a práce s biografií nemohly doplňovat. Procházková považuje za úlohu biograficky orientované péče zmírnění regrese a zacílení péče na individualitu seniora (geragogické hledisko), nalezení souvislosti mezi chováním klienta a tím, co v životě prožil, což nám pomůže klientovi lépe porozumět a péči o něj individualizovat (psychologické hledisko), a pohled na klienta v kontextu jeho sociálních vazeb a historie (sociální hledisko). (Procházková, 2014, s. 20) Tohoto všeho dosáhneme pouze cíleným rozhovorem s klientem o jeho životě, zkušenostech, zvycích a vzpomínkách – tedy rozhovorem, který můžeme označit za reminiscenční. A naopak je tak možné říci, že sekundární úlohou reminiscence (mimo výše zmíněné hlavní funkce) může být i to, že skrze rozhovor s klientem o jeho životě a době, ve které žil, se mu naučíme lépe porozumět, a o to lépe můžeme pak další péči o něj individualizovat.

Práci s biografií a reminiscenční terapii lze tedy považovat za dva různé směry s odlišnými primárními cíli, které však mají řadu shodných znaků a používají podobné nástroje, a proto je bezesporu užitečné je v praktické práci s klientem propojovat – či v ideálním případě na sebe mohou přímo navázat.

2.1 Individuální reminiscenční rozhovor a jeho význam

Jak nastínily kapitoly výše, reminiscence má v sociální práci se seniory nezpochybnitelně své místo a jak bude doloženo dále, velký potenciál má také ve zdravotnictví. Tam má ovšem svá specifika, zejména omezené možnosti a nutnost využívání snadno dostupných metod. Nástrojem, který je snadno dostupný, lehkou využitelný i u nemocných seniorů, včetně těch upoutaných na lůžko, a který je zároveň zcela zásadní pro sociální práci i další pomáhající profese, je individuální rozhovor.

Přestože vzpomínat může i sám jednotlivec, ať už vědomě nebo nevědomě, svou důležitou funkci má v reminiscenci sdílení vzpomínek s druhým člověkem v rozhovoru. Každý (zejména profesionální) rozhovor by měl ctít určitá pravidla a nejinak je tomu i u rozhovoru reminiscenčního.

Kopřiva (2011) označuje za ideální formu rozhovoru skutečný dialog – tedy kdy se do vedení rozhovoru aktivně zapojují oba zúčastnění. Díky tomu je rozhovor a jeho konečná podoba „společným dílem obou“ – tedy klienta (v našem případě pacienta) i facilitátora neboli toho, kdo rozhovor vede. Jak však zdůrazňuje, tento stav vyžaduje důvěru – a nejen to: vyžaduje i to, aby oba zúčastnění „těšilo spolu rozmlouvat“ (Kopřiva, 2011, s.111). Zde se tedy už dostáváme na rovinu *vztahu*.

Důležitost vztahu v rámci individuální reminiscence potvrzují i Špatenková a Bolomská (2011). Jeho podstatným rysem je opět důvěra, která umožňuje vzpomínajícímu se otevřít a zároveň se ujistit, že je vnímán a respektován (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 27-28).

Kopřiva (2011) o rozhovoru říká:

„Klient často nepředává pracovníkovi už hotové, zformované zážitky a zkušenosti ze svého života, nýbrž tyto zážitky teprve v rozhovoru formuje. Druhý si často až teprve při vlastním sdělování uvědomuje, co to vlastně zažil, jaké to pro něj bylo, co bylo hlavní a co nepodstatné atd.“ (Kopřiva, 2011, s. 111)

Z tohoto jednoznačně vyplývá, jak může být pro seniora cenné, pokud má možnost nejen své myšlenky, ale také vzpomínky, prožitky a zkušenosti sdílet s druhým člověkem.

Výhodou individuální reminiscence je dostatek času a možnost postupného a nenuceného otevření se naslouchajícímu facilitátorovi. To může být podstatné zejména pro ty klienty, pro které by bylo skupinové setkání nekomfortní nebo dokonce stresující (Norris in Špatenková a Bolomská, 2011, s. 28).

V některých případech může být individuální forma rozhovoru vhodnější oproti skupinové i z důvodu pacientovy diagnózy. Příkladem mohou být pacienti trvale upoutaní na lůžko, u kterých není skupinová práce vůbec možná. Dle některých výzkumů jsou individuální metody vhodnější také u pacientů s demencí. Například výzkum autorů Amievy a kol. prokázal lepší účinnost individuální reminiscence oproti skupinové na zpomalení poklesu kognitivních funkcí u seniorů s diagnostikovanou Alzheimerovou chorobou (Amieva a kol., 2016).

V individuální práci s pacientem je přínosné využít fotografií, vzpomínkových předmětů a nejrůznějších pomůcek, které pomohou reminiscenční rozhovor rozvinout a u pacienta podpoří pozitivní efekt vzpomínání. Reminiscenčním podnětem se ale může stát zcela situačně i jakýkoliv předmět, který klienta či pacienta neplánovaně přivede ke vzpomínání (Janečková, Vacková, 2010, s. 62). Na takové vybavení vzpomínek na základě vnějšího podnětu je možné aktivně zareagovat a v rámci běžné péče nebo sociální práce s klientem dát prostor rozvinutí krátkého reminiscenčního rozhovoru.

I tento krátký, situační rozhovor, má z pohledu individuální práce s klientem (pacientem) velký význam. Příhodně to popisuje Janečková a Čížková (2021):

„Krátké rozhovory s klienty jsou pro každého z nich velmi důležité, protože jsou projevem zájmu a individuálního přístupu. Obsahují sdělení o tom, že pro pracovníka nejsem jen klientem, ale jsem člověkem, který je pro něho důležitý, jsem osobností, která neztrácí svou cenu.“ (Janečková, Čížková a kol., 2021, s. 103–104)

Zde se tedy opět vracíme k tématu důležitosti vztahu. Jakkoliv je v pomáhajících profesích důležitá profesionalita, pokud klient či pacient zároveň nebude cítit, že nám na něm záleží, veškeré naše kroky, které by mu měly pomoci v jeho situaci, mohou vyjít naprázdno nebo mít jen malý efekt.

2.2 Zásady vedení reminiscenčního rozhovoru

Výše jsme si představili funkce reminiscence s přihlédnutím zejména k individuálnímu rozhovoru, který je vhodnou formou pro naši cílovou skupinu nemocných seniorů. Má-li být dosaženo kýženého efektu, je třeba dodržovat určité zásady vedení rozhovoru.

Mezi ty základní patří běžná pravidla, která by měla být dodržena v každém rozhovoru, v tom profesionálním potom zejména – patří mezi ně soustředěná, nerozdělená pozornost, nepřerušování mluvčího (klienta), vyvarování se nevyžádaných rad a příliš pevného vedení rozhovoru (klientovi není ponechán prostor přinést do rozhovoru vlastní téma). Přínosné je též parafrázování, které klientovi dává zpětnou vazbu, že je vnímán, a také zapamatování si jeho předchozích sdělení (Dlabal, 2021).

Pokud se podíváme hlouběji na zásady spojené s vedením reminiscenčně zaměřeného rozhovoru, v první řadě je nesmírně důležité, aby naslouchající pracovník pacienta ani jeho vzpomínky nehodnotil. Někteří lidé mohou reagovat na starší lidi s nedůvěrou – staly se věci skutečně tak, jak senior popisuje? Nejsou vzpomínky ovlivněny či dokonce překrouceny nebo zcela vymyšleny z důvodu velkého časového odstupu, stáří vzpomínajícího, případně vlivem zapomínání a demence, která se může u seniora objevit? Reminiscence se však nedotazuje na objektivní správnost a pravdivost vzpomínek, ale spíše na jejich subjektivní důležitost a na samotný proces vzpomínání, který na seniora působí blahodárně. Obzvláště v rozhovoru s nemocným či jinak oslabeným seniorem je třeba brát vážně veškeré jeho vzpomínky včetně emocí, které jsou s nimi spojeny. Jeho subjektivní vnímání prožitých událostí, nikoliv za každou cenu objektivní skutečnost, je totiž tím, co na něj působí (Feil, De Klerk-Rubin, 2015).

Na tomto místě můžeme zmínit metodu validace Naomi Feil, pro kterou je právě tento respekt k autenticitě emocí seniora a vcítění se do něj jedním z klíčových principů. Validace je metoda práce se starými a dezorientovanými lidmi, která se snaží o bezpodmínečné přijetí klienta, napomáhá porozumět jeho chování a posiluje jeho důstojnost. Vzpomínky seniora zde hrají důležitou roli, jelikož utvářejí jeho jedinečný příběh. Znalost těchto vzpomínek potom napomáhá vcítění se do klienta a schopnosti náhledu jeho očima. I za zdánlivě neracionálním chováním (například u klienta trpícího demencí) může být skryta některá nevyřčená nebo potlačená vzpomínka. Proto je třeba brát vážně veškerá sdělení seniora i jeho emoce a snažit se jim porozumět namísto jejich bagatelizování (Feil, De Klerk-Rubin, 2015).

Feil a De Klerk-Rubin (2015) k tomu říkají, že je třeba vyvarovat se kritiky a nevnucovat seniorům námi viděnou realitu, ale naopak jim „zaručovat jejich vlastní realitu“ a tuto vlastní realitu respektovat, stejně jako respektovat jejich emoce, jelikož „každá emoce je pravdivá“ (Feil, De Klerk-Rubin, 2015, s. 55).

Dalším důležitým aspektem každého rozhovoru je naslouchání. Kopřiva (2011) naslouchání považuje za aktivní proces. Ačkoliv profesionální postavení může pomáhajícího pracovníka vést k dojmu, že každý problém, s kterým se na něj klient obrátí, vyžaduje aktivní řešení, někdy tím nejlepším, co může pro klienta udělat, je právě aktivně mu naslouchat. Jedním ze známek skutečného naslouchání je aktivní snaha sledovat tok myšlenek protistrany a důsledně se vyhýbat přirozené tendenci promítat do vnímaného vlastní schémata (Kopřiva, 2011, s. 112–113). Moore (2022) o naslouchání zase říká:

„Slovo naslouchat ve své nejstarší podobě neznamenal pouze slyšet ušima, ale spíše „slyšet“ o někom: „Víš, kdo to je a co udělal?“ V tomto smyslu terapeut nebo dobrý přítel naslouchá druhému, aby zjistil, kdo je a co je na něm zvláštního. V tomto druhu naslouchání pouze nenasáváte něčí slova, ale také zjišťujete, kdo mluví je.“ (Moore, 2022, s. 92)

Vztáhneme-li tyto zásady na naši cílovou skupinu, lze říct, že pro seniora – pacienta může být naše naslouchání právě tím, co u něj vzbudí důvěru v náš upřímný zájem o jeho osobu, a taktéž tím, co zdravotnické zařízení povýší nad úroveň jakési pouhé „mechanické péče“. To, že mu někdo naslouchá, může pacientovi pomoci v jeho boji s pocity osamělosti. Sdílení vzpomínek zase pomůže předcházet pocitům vykořenění vlivem dlouhodobého setrvávání mimo své přirozené prostředí a domov. Hlavně ale sociálním a jiným pracovníkům může v celé šíři představit, kým klient doopravdy je.

3 Využití reminiscence u nemocných seniorů

Definovali jsme si funkce reminiscence i význam reminiscenčního rozhovoru při individuální práci s klientem. Aby však toto vše mohlo být aplikováno, je třeba znát specifika naší cílové skupiny, tedy nemocných seniorů, resp. seniorů-pacientů, a témata, která jsou pro ně klíčová. Proto se nyní zaměříme na specifika stáří a změn s ním spojených, zejména potom na téma nemoci ve stáří. Jaké jsou hlavní ohrožující faktory, kterým bývá nemocný senior vystaven, a jak k nim můžeme přistupovat z hlediska reminiscence?

3.1 Změny ve stáří

Stáří samo o sobě staví před člověka mnoho výzev. Mezi základní z nich typicky patří odchod do důchodu, ztráta blízkých osob, u nemalé části seniorů potom odchod do domovů pro seniory či hospitalizace. Dále je zde komplikované téma nemocí u seniorů a vyrovnávání se se smrtí. Všechny tyto změny, které jsou pro seniory nutně stresujícími faktory, bývají nejrůzněji provázané. I ty z nich, které zdánlivě nesouvisejí s fyzickým zdravím, se mohou pro svou emoční zátěž stát prvotní příčinou úbytku zdraví (Holmes, Rahe, 1967). Uvědomění těchto faktorů tedy napomůže představení tématu nemocí ve stáří v celé jeho šíři, a proto budou základní z nich v následujících řádcích představeny podrobněji.

3.1.1 Odchod do důchodu

Mezi první z rizik patří často již pouze odchod do důchodu a s ním spojená hledání nové formy seberealizace, socializace i režimu. Podle Špatenkové a kol. (2017) lze odchod do důchodu zařadit pod krizi z očekávaných životních změn neboli tranzitorní krizi, a to i v případě, kdy ho senior vítá a těší se na něj. I žádoucí změny s sebou totiž nesou nutnost přizpůsobení se novým rolím, změnu životního stylu a zvýšenou emoční zátěž. S odchodem do důchodu se navíc často pojí další ohrožení, jako je ztráta mezilidského kontaktu a někdy též finanční problémy či obavy. Ze sebepojetí seniora se vytrácí jeho profesní identita a do určité míry se též snižuje sociální status, což může být provázáno i snížením sebeúcty (Špatenková a kol., 2017). Důležité je, aby senior objevil nové možnosti trávení času a náplně svého života. Někteří seniori zároveň na svá pracovní léta rádi vzpomínají. Rozhovor o jejich zaměstnání jim může připomenout úspěchy, kterých ve svém životě dosáhli, a posílit tak vědomí vlastní hodnoty.

3.1.2 Ztráta blízkých osob

Další velkou změnou, se kterou se musí starší lidé často vyrovnávat, bývá ztráta životního partnera a vrstevníků. Se ztrátou blízké osoby se nevyhnutelně pojí vzpomínky na společně strávený čas. I zde se dostáváme k tématu vzpomínek a práce s nimi. Po ztrátě životního partnera a dalších blízkých osob bývá pro seniora důležité uchovat si na tyto blízké vzpomínky a opětovně a vědomě je oživovat. Podle Cappeliez a kol. (2005) je prostřednictvím vzpomínek možné zesnulému pomyslně zůstat nablízku. Takové vzpomínání potom považuje za typ reminiscence zaměřené na udržování intimity (viz kap. 1.2; Cappeliez a kol., 2005, s. 296). Z pozice sociálního pracovníka a dalšího personálu proto může být jednou z cest, kterou se přiblíží svému klientovi, podporování jeho přirozené tendence na své zesulé blízké vzpomínat.

3.1.3 Stěhování do institucí

Mnoho seniorů odchází do domovů pro seniory a dalších zařízení sociálních či zdravotních služeb, a musí se tak vyrovnávat s náhlou změnou prostředí, opuštěním svých zvyklostí i domova, ve kterém mnohdy strávili desetiletí a ke kterému mají vytvořenou silnou vazbu. Tato vazba navíc bývá posílena vzpomínkami na prožité události a na osoby, které s nimi v jejich domově žili – ztrátou domova je tak senior vystaven silnému vykořenění. Přestěhováním do instituce může dojít k tzv. translokačnímu šoku. Existuje zde velké riziko depersonalizace – senior ztrácí svou identitu, vědomí toho, kým je (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 77). I v tomto ohledu může být nápomocná reminiscence – zatímco se vše okolo seniora mění, jeho vzpomínky zůstávají a mohou se stát jeho „bezpečným přístavem“, jistotou.

3.1.4 Zdravotní problémy, polymorbidita a hospitalizace

V neposlední řadě je třeba zmínit problémy zdravotní a pro stáří typickou polymorbiditu. Abychom správně pochopili, co znamená „nemoc“, je nejdříve třeba si správně definovat a pochopit, co znamená „zdraví“. Obecně přijímaná definice Světové zdravotnické organizace nám říká, že zdraví je „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nejen nepřítomnost nemoci či vady“ (WHO, 1946).

Nemoc je zároveň mnohými autory vnímána jako jeden z největších stresorů v životě člověka – například Holmes a Rahe (1967) vytvořili škálu životních událostí, která čítá 43 položek představujících různé životní události, které jsou seřazeny dle míry stresu, kterou jim autoři teorie přisuzují. Nemoc či úraz se dle své stresovosti řadí hned na šesté místo

(současně další přední místa obsazují jiné životní události, které bývají se stářím mnohdy spojené – např. úmrtí partnera/partnerky (1), odchod do důchodu (10), úmrtí blízkého příbuzného (5) či blízkého přítele (17) aj.). Autoři studie zároveň zmiňují i možnou příčinnou souvislost mezi stresujícími faktory a vznikem různých nemocí (Holmes, Rahe, 1967, s. 213, 216).

Důležitým faktem je i to, že hospitalizace s sebou nutně nese i nutnost zmíněnému přizpůsobení se novému prostředí.

Z toho všeho je patrné, že popsat obtíže spojené se ztrátou zdraví nelze na několika řádcích. A stejně tak když pracujeme s nemocným seniorem, je třeba si uvědomovat, které všechny oblasti života jeho nemoc postihuje. Jelikož téma nemoci ve stáří je pro tuto práci stěžejní, bude mu podrobněji věnována následující podkapitola.

3.2 Stáří a nemoc

Zdravotní problémy a nemoci jsou samy o sobě skutečností, se kterou je třeba se vyrovnat. Jelikož pro stáří je vysoká nemocnost a velká zranitelnost typická (ačkoliv – jak připomíná Haškovcová (2010) – nelze tyto pojmy zaměňovat, prakticky s ním jdou ruku v ruce), je třeba zmínit i fakt, že svou roli může hrát u stárnoucích lidí už jen samotný strach z nemoci ještě předtím, než ke ztrátě zdraví skutečně dojde. Haškovcová zmiňuje, že „*strach z nemoci je někdy dokonce hrozivější než nemoc sama a strach z bolesti bývá větší než bolest sama*“ (Haškovcová, 2010, s. 248). Současně upozorňuje i na to, že přístup k bolesti je podmíněn dobou a kulturou, a ta naše se snaží přítomnost bolesti v lidském životě popírat, neví si s ní rady (Haškovcová, 2010). Tento dobově podmíněný přístup, který je se zvyšující se kvalitou medicíny v podvědomí lidí stále spíše upevňován, a současně fakt, že nemoci a bolest jsou stále skutečností k životu patřící, může stárnoucí lidi snadno vystavit rozporuplným pocitům strachu i naděje, nejistoty i důvěry v sílu léčby.

Před lidmi, u nichž se již nejrůznější nemoci a zdravotní obtíže rozvinuly, vyvstávají nové výzvy a úkoly, se kterými je třeba se vyrovnat. Prvním a současně velmi náročným úkolem je vůbec svou nemoc přijmout. Senioři mohou někdy inklinovat k zaměňování počátečních příznaků některé nemoci za „běžné projevy stáří“ – v některých případech nevědomě, jindy však ze strachu a neschopnosti připustit si vážnost situace (Haškovcová, 2010).

Dalším krokem k vnitřnímu smíření s nemocí, který je velmi náročný, ale důležitý, je vyrovnání se s nejrůznějšími fyzickými omezeními, ohrožením soběstačnosti a bolestí

(Haškovcová, 2010). S úbytkem sil seniora často dochází i k obtížím, kvůli nimž se geriatrii přezdívá „medicína pěti I“ – patří sem inkontinence, imobilita, instabilita, intelektové poruchy a iatrogenie, která zahrnuje negativní působení vlivem hospitalizace a často také nadužívání léčiv. Častá bývá u seniorů také insomnie a další poruchy spánku (Kalvach a kol., 2004).

Dlouhodobá nemoc se ale projevuje i na úrovni psychosociální. Haškovcová (2010) zmiňuje oblast emotivity a reaktivity, změny v chování a defekt některých stránek osobnosti. Zvláště obtížná je adaptace na nemoc, kde již není možné uzdravení – Haškovcová v tomto kontextu používá pojmy jako „učení se být pacientem“ či „proces přijetí patientské role“ (s. 250). Pomoci seniorům-pacientům v tomto přijetí můžeme tím, že budeme znát jejich veškeré potřeby, budeme k nim přistupovat individuálně, jejich stav posuzovat komplexně a neomezíme se přitom jen na zdravotní stránku, ale i na potřeby sociální (Haškovcová, 2010, s. 252). Zároveň je to právě sociální podpora, která dokáže významně zmírnit nepříznivý vliv nemoci na psychiku staršího člověka (Xiao a kol., 2022, s. 1802).

Dalším častým životním zásahem, kterému je nemocný senior vystaven, bývá následná hospitalizace, často dlouhodobá či opakovaná. Již jsme zmínili, že přijmout své stáří znamená často muset přijmout i změnu prostředí. Senioři, kteří jsou pro své zdravotní obtíže odkázáni na zařízení zdravotnické, jsou v obzvláště citlivé situaci. Zdravotnická zařízení jako jsou nemocnice či LDN sice mohou poskytovat kvalitní péči, ale nejsou primárně uzpůsobeny na péči dlouhodobou a celostní. V nemocnici zpravidla zůstává pacient jen tak dlouho, jak je nutné z hlediska jeho zdravotního stavu, lůžko zde se pro něj však nikdy nestane domovem ani jeho alternativou, jakou jsou schopny alespoň do určité míry nabídnout například domovy pro seniory uzpůsobené k dlouhodobému pobytu. Pro zdravotnická zařízení neplatí ani povinnost individuálního plánování, jakou zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách ukládá zařízením sociálních služeb. Dle § 88, odst. f) tohoto zákona mají poskytovatelé sociálních služeb povinnost:

„plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat hodnocení a jeho

výstupy do písemných individuálních záznamů.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách)

Takto formulované a zákonně vymahatelné individuální plánování má tu přednost, že se snaží postavit klienta jako člověka do skutečného středu péče o jeho osobu.

Cíle zdravotnických zařízení jsou přirozeně jiné než cíle sociálních služeb a na prioritním místě stojí léčba, nikoliv psychosociální podpora, zamezování sociálnímu vyloučení nebo udržení stávajících psychosociálních či kognitivních funkcí a sociálních dovedností.

Všimněme si však v první větě výše uvedeného odstavce Zákona o sociálních službách tři klíčových slov: *osobní cíle, potřeby a schopnosti* osob, o které je pečováno. Jsem přesvědčena, že náhled na pacienty zdravotnických zařízení touto optikou – tedy náhled na ně jako na jedince, kteří mají své osobní cíle, potřeby a schopnosti, které je třeba posilovat – by měl být normou i v rámci léčby ve zdravotnických zařízeních.

Je tedy zřejmé, že i pobyt v nemocnici či léčebně nabízející tu nejkvalitnější péči bude vždy pro seniora zátěží a současně výzvou, aby si uchoval co nejvíce svých schopností i sebevědomí – neboli aby se na svou situaci adaptoval. I v tom může napomocť kvalitně prováděná reminiscence, která může být součástí aktivizačních setkání, anebo může být využita při každodenní běžné práci s pacientem.

3.3 Vliv reminiscence na adaptabilitu nemocných seniorů

Jak nastínila kapitola výše, stáří obvykle přináší mnohé zkušenosti, které kladou vysoký nárok na adaptační schopnosti seniorů. Zvláště náročná na adaptaci jsou témata spojená s úbytkem sil a zdraví a s pobytem ve zdravotnických zařízeních.

V úvodní kapitole věnované funkcím reminiscence jsme již nastínili, že reminiscence má velký potenciál napomáhat posílení odolnosti a zvýšení adaptability seniorů. Toto tvrzení nyní můžeme doložit na několika vybraných studiích.

Kaplan a Keser ve své studii z roku 2021 prokázali, že individuální reminiscenční terapie má potenciál snížit adaptační obtíže seniorů. Vzhledem k tomuto zjištění zároveň doporučili využívat reminiscenci v ošetrovatelské péči a podpořit zvláště její individuální formu, které je věnována menší pozornost než formě skupinové (Kaplan, Keser, 2021).

Podobné výsledky přinesla i studie autorek Duru Aşiret a Dutkun (2018), která se taktéž zabývala vlivem reminiscenční terapie na adaptaci na stáří, tentokrát u straších žen. Stejně

jako Kaplan a Keser, považují autorky studie reminiscenční terapii za nefarmakologickou metodu neboli nezávislou ošetrovatelskou intervenci, která napomáhá zvýšení úrovně adaptace starších osob. Studie zároveň prokázala pozitivní účinky na kognitivní úroveň seniorů, což jim může napomáhat k realističtějšímu řešení jejich problémů (Duru Aşiret, Dutkun, 2018).

Ačkoliv obě zmíněné studie byly prováděny u osob žijících ve svém přirozeném prostředí, tedy mimo ústavní zařízení, je zde zřejmý i přesah do oblasti zdravotní péče. Dle Duru Aşiret a Dutkun (2018) je důležité, aby zdravotničtí pracovníci pravidelně hodnotili míru adaptace svých pacientů. Také je vhodné podporovat využití nefarmakologických metod, jako je reminiscenční terapie, jejichž výhodou je snadná aplikovatelnost a absence vedlejších účinků (Duru Aşiret, Dutkun, 2018).

Podobného názoru je i Křížová (2017), která vyzdvihuje důležitost různých alternativních, nefarmakologických přístupů v péči o seniory i nemocné. Jakkoliv lze v mnoha ohledech považovat současnou medicínu za pokrokovou a její přístupy za zásadní pro udržení zdraví i předcházení nemoci (např. v otázce prodloužení života či tláčení bolesti), Křížová poukazuje na riziko tzv. medicinalizace, kterou rozumíme takové důsledky, jako je závislost na lécích a léčbě, respektive celém zdravotnickém systému. Tento jev můžeme často pozorovat právě u seniorů, kteří se pro množství zdravotních obtíží dostávají do jakési spirály vyšetření, hospitalizací a přidávání léků, ze které není dost dobře úniku. Jako určitou odpověď na tuto problematiku vidí Křížová právě doplnění farmakologické péče o terapie a přístupy, mezi které můžeme řadit například expresivní terapie (arteterapii, muzikoterapii, biblioterapii a další) a v neposlední řadě i terapii reminiscenční (Křížová, 2017).

Ještě z jiného pohledu se na toto téma dívá Procházková (2014), která ke vzpomínání přistupuje z pohledu biograficky orientované péče, avšak dochází k podobným závěrům, když říká, že práce s biografií *„pomáhá naše klienty doprovázet na jejich úseku cesty životem a poskytuje nám profesionálům nové možnosti, jak nacházet konstruktivní mechanismy podpory seniora při zvládání zátěžových situací“* (Procházková, 2014, s. 20).

Pozitivní vliv reminiscence na adaptační schopnosti potvrzují i další autoři. Mezi nimi můžeme připomenout teorii Watt a Wonga (1991) a jejich šest typů reminiscence, mezi něž patřila i reminiscence instrumentální – jejím cílem je, aby se člověk rozpomenul na náročné či stresové události, kterými prošel, vybavil si mechanismy, které se mu osvědčily

při jejich překonávání, a nacházel tak možné způsoby adaptace a řešení svých současných problémů (Watt, Wong, 1991). Na tuto teorii poté navázali a význam instrumentální reminiscence potvrdili další autoři (např. Meléndez a kol., 2015; Cappeliez a kol., 2005). Podle Janečkové, Hoškové a Skibové (2021) zase reminiscence ve zdravotnické péči přináší zlepšení subjektivně vnímaného zdravotního stavu.

Zmíněné studie se tak shodují, že reminiscence napomáhá uvědomění si svých přirozených coping strategií. Nejen že tak posiluje pozitivní sebehodnocení seniora skrze poukazování na jeho silné stránky a úspěchy, ale zároveň mu tím napomáhá pracovat se svou současnou situací a aktivně hledat řešení tam, kde ji mohou zlepšit (Duru Asiret, Dutkun, 2018). Mimo to může být reminiscence spolu s dalšími nefarmakologickými technikami i formou předcházení přílišné medicinalizaci (Křížová, 2017), a proto by měla mít ve zdravotnických zařízeních své místo. Toho názoru jsou i Siverová a Bužgová (2016), jejichž výzkum potvrdil pozitivní vliv reminiscenční terapie na kvalitu života pacientů LDN, a to v oblastech duševního zdraví, sociálního zapojení (které bylo prokázáno jako oblast největších ztrát), posílení kognitivních funkcí, snížení depresivity, zlepšení celkového vnímání kvality života, a dokonce i fyzického zdraví (Siverová, Bužgová, 2016).

3.4 Reminiscence ve zdravotnických zařízeních

Podívejme se nyní na praktické možnosti využití reminiscence u nemocných seniorů ve zdravotnických zařízeních. Důležité je vnímat specifika této cílové skupiny. Jak upozorňují Janečková, Čížková a kol. (2021), péče ve zdravotnických zařízeních se liší od péče v rámci sociálních služeb a na seniora je třeba nahlížet jako na pacienta se specifickými potřebami plynoucími z jeho zdravotního stavu. Tomu je třeba přizpůsobit i praktickou formu reminiscence – obzvláště vhodné jsou nejrůznější krátké a situační formy. Reminiscenčním stimulem se mohou stát tak drobné podněty, jako je jméno, datum a místo narození a další základní údaje o pacientovi, anebo drobné předměty, jako je například vystavená fotka. Velký potenciál těchto drobných forem práce s pacientem můžeme doložit následujícími slovy autorek.

„Spouštěče a dobře zvolená, pacientovi blízká témata přispívají k navázání konverzace, vztahu, navození důvěry a motivace k léčbě. Životní příběhy a dřívější zkušenosti se promítají do současného chování pacientů a jejich rozhodování. Pokud je zdravotníci znají, mohou lépe porozumět jejich reakcím, negativním projevům a jejich významu, jejich

obavám a případně ochotě či neochotě spolupracovat.“ (Janečková, Čížková a kol, 2021, s. 60)

Ačkoliv je zde přímo zmíněna úloha zdravotníků, je nutno říct, že velmi nápomocní mohou být v tomto směru i další pracovníci – sociální, aktivizační aj. Ostatně jako prostor pro zapojení reminiscence Janečková, Čížková a kol. (2021) zmiňují už příjem pacienta, kde má právě sociální pracovník velmi důležitou úlohu. Jelikož příjem může být pro mnohé klienty stresující událostí, reminiscence zde může být způsobem, jak seniora uklidnit, projevit o něj zájem a získat jeho důvěru (Janečková, Čížková a kol. 2021). Reminiscenci ve zdravotnickém zařízení je vhodné zařazovat i později průběžně, vždy při kontaktu s pacientem. Sociální pracovník zde má tu velkou přednost, že se často dobře orientuje v situaci pacienta a celém jeho životním příběhu. Proto by měl být v rámci multidisciplinárního týmu vedle zdravotníků, ošetřovatelů, ergoterapeutů a dalšího personálu důležitou osobou vstupující do péče o pacienta a reminiscenční metody pro něj mohou být jedním z nástrojů kvalitní práce (Janečková a kol., 2021).

Také skupinová reminiscenční terapie může probíhat formálně i neformálně (spontánně). Formální skupinová reminiscence bývá předem připravena, měla by být věnována zvýšená pozornost vnějším podmínkám (např. příjemné a inspirující prostředí) a také samotnému sestavení skupiny (přiměřený počet účastníků) a její facilitaci. V praxi může formální reminiscence stejně jako v sociálních službách probíhat v rámci samostatných skupinových reminiscenčních setkání, anebo být využita jako součást aktivizačních setkání. Zároveň veškeré toto rozdělení nemusí být striktní – formální a neformální přístup se může prolínat (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 28).

V každém případě výzkumy poukazují na to, že ve zdravotní péči je reminiscence stále uplatňována nedostatečně, přestože je její potenciál velký a dostupnost snadná – Siverová a Bužgová (2016) poukazují na to, že velká pozornost je věnována farmakologickým intervencím, ale jen málo intervencím psychosociálním, mezi něž se reminiscence řadí. Přitom i ryze pragmaticky je využití reminiscence výhodné – její snadná dostupnost (časová, místní a v neposlední řadě i finanční) je spolu s velmi dobrými výsledky dostatečně dobrým důvodem pro to, aby měla reminiscence ve zdravotní péči své místo (Siverová, Bužgová, 2016).

Zároveň at' už má být využita kterákoliv forma reminiscence – formální či neformální, individuální či skupinová – vždy je třeba respektovat individualitu pacienta, jeho zdravotní stav, osobní situaci i povahu. Ostatně respektující přístup k seniorovi je zásadou, ke které se reminiscence ve své podstatě hlásí.

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 Metodologie výzkumu

V této části práce přistoupím k samotnému výzkumu. Nejprve představím metodologii výzkumu – formuluji výzkumnou otázku, nastíním zvolenou metodu sběru i analýzy dat a představím její postup i význam v kontextu zvoleného tématu. V závěru kapitoly potom reflektuji limity výzkumu.

4.1 Výzkumný cíl a výzkumné otázky

Teoretická část práce nastínila reminiscenci jako účinnou metodu práce se staršími lidmi. Cílem tohoto výzkumu je porozumět osobní zkušenosti nemocných seniorů (pacientek LDN), která vstupuje do jejich vzpomínek i do vnímání současné životní situace, ve které se nacházejí, a objasnit, jaký význam může mít využití vzpomínek při práci s danou cílovou skupinou. Předpokladem výzkumu je, že senioři-pacienti jsou v citlivé situaci, která vyžaduje vysokou míru adaptace. Zdravotnická zařízení přitom nemají dostatek prostoru pro individuální práci s pacientem. Výzkum se proto snaží nastínit, jak by poznání a porozumění životnímu příběhu klienta mohlo přispět ke zvýšení kvality celostní péče o nemocného seniora. Výzkum se zároveň snaží porozumět i tomu, jak nemocní senioři sami nahlíží na téma vzpomínání a jaký mu přisuzují subjektivní význam. V souladu s definovaným cílem si kladu následující výzkumné otázky.

Hlavní výzkumná otázka:

Co nám vzpomínky a životní zkušenost nemocného seniora říkají o jeho současných potřebách a vhodném způsobu jejich naplňování?

Dílčí výzkumné otázky:

Jaký mohou mít vzpomínky nemocného seniora na jeho prožité zkušenosti vliv na prožívání současné náročné životní situace?

Jak lze využít vzpomínky a životní příběh seniora pro individualizaci péče v pobytovém zdravotnickém zařízení?

Jaký subjektivní význam přikládají nemocní senioři svým vzpomínkám?

4.2 Metoda sběru dat

Data byla získávána pomocí hloubkových polostrukturovaných rozhovorů. Informantkami byly čtyři pacientky vybraného zdravotnického zařízení typu LDN, které se zaměřuje na péči o seniory. Z důvodu citlivosti dat a přání vedení služby je toto zařízení v práci anonymizováno.

Délka rozhovorů se pohybovala mezi 60 a 90 minutami, přičemž obsah rozhovorů lze rozdělit do tří základních okruhů:

1. okruh: O životě – prožité události a vzpomínky
2. okruh: O současnosti – aktuální témata, radosti, problémy i potřeby
3. okruh: O vzpomínání

První dvě části rozhovoru byly stěžejní a měly za cíl reflektovat životní zkušenost klienta minulou a současnou. V rozhovoru byl dán prostor všemu, co informantky ve svém životě vnímají jako klíčové, zejména jejich vzpomínkám, které jsou určující pro jejich celoživotní zkušenost a vnímání jejich života. První část rozhovoru zaměřená na vzpomínky byla méně strukturována z toho důvodu, aby vyplynula právě ta témata, která jsou ve vzpomínkách informantek a jejich životním příběhu nejzásadnější.

Účelem třetího okruhu bylo zjistit, jak informantky vzpomínání obecně vnímají a jakou důležitost a význam mu subjektivně přisuzují, přičemž zohledňováno bylo jak vzpomínání individuální, tak sdílení vzpomínek v rozhovoru s druhým člověkem. V neposlední řadě byla dotazována i zkušenost informantek s vedením rozhovorů zaměřených na vzpomínky s personálem služby, ve které pobývají (zdravotničtí pracovníci, sociální pracovníci a další).

4.3 Metoda analýzy dat – interpretativní fenomenologická analýza

Tato práce se zaměřuje na vzpomínky nemocných seniorů a významy, které jim přiřkládají v kontextu jejich současných i celoživotních zkušeností. Samotné vzpomínky jsou výrazně subjektivní záležitostmi a tato práce se snaží na ně takto nahlížet. Současně právě vzpomínky člověka jsou tím, co definuje jeho dříve prožitou zkušenost.

Z těchto důvodů byla za nejvhodnější metodu analýzy dat zvolena interpretativní fenomenologická analýza (IPA), jejímž hlavním znakem je, že zkoumá zkušenost člověka,

a význam, který této zkušenosti připisuje (Koutná Kostínková, Čermák in Řiháček a kol., 2013).

Podle Fade (2004) sice existují pevně dané rysy reality, ale své místo má i subjektivita jednotlivce. Rozdíly ve významech připisovaných realitě jsou dány tím, že jednotlivci zažívají různé části této reality a mohou na ni nahlížet z různých stran (Fade, 2004).

Za hlavní teoretická východiska IPA je považována fenomenologie, hermeneutika a idiografický přístup. Fenomenologie je zde zastoupena v „hledání individuální, a tudíž jedinečné zkušenosti člověka, jeho žité zkušenosti“ (Koutná Kostínková, Čermák in Řiháček a kol., 2013). Na rozdíl od jiných přístupů je zde přitom dán větší důraz na výzkumníka a jeho interpretaci – výzkumník je důležitou součástí celého procesu a vstupuje do něj se svými zkušenostmi, přesvědčeními a postoji. Za tímto přístupem stojí předpoklad, že porozumění (nezbytné pro vystižení žité zkušenosti) vyžaduje interpretaci. (Fade, 2004) Subjektivita výzkumníka je zde tedy vnímána nikoliv jako překážka, ale jako přednost. (Koutná Kostínková, Čermák In Řiháček a kol., 2103)

Další východisko, kterým je dvojitá hermeneutika, stojí na jednoduchém předpokladu: *„Respondent se snaží porozumět své zkušenosti s daným fenoménem, zároveň výzkumník se snaží porozumět tomu, jakým způsobem k tomuto porozumění respondent dospívá.“* (Koutná Kostínková, Čermák in Řiháček a kol., 2013, s. 11)

Od výzkumníka se očekává, že bude získaná data komentovat a konceptualizovat, přičemž v souladu se zmíněným pozitivním vnímáním jeho interpretace se počítá s tím, že se bude v průběhu analýzy od informanta „vzdalovat a dávat do analýzy více ze sebe“ – avšak tak, aby vždy ponechal prostor pro možnou další interpretaci (Koutná Kostínková, Čermák in Řiháček a kol., 2013, s. 11–12).

Posledním východiskem metody IPA je idiografický přístup – dle jeho principů se úzce zaměřujeme na individualitu jedinců ve specifické životní situaci (Koutná Kostínková, Čermák In Řiháček a kol., 2013) – těmi jsou pro nás senioři-pacienti.

Termín idiografický se používá nejen pro oblast výzkumu, ale i pro praxi, zejména tu psychologickou, kde v současnosti hraje důležitou roli idiografický (tedy na individualitu jedince zaměřený) přístup v oblasti diagnostiky. Ačkoliv zde se zdánlivě odchylujeme od tématu práce, přesto zde můžeme najít důležité pojítko v Marešově (2010) definici individuální kvality života:

„Obvykle se jí rozumí jedincův svébytný pohled na vlastní život, tedy individuálně specifický způsob vnímání a prožívání vlastního života, porozumění vlastnímu životu a hodnocení svého života. Jedinec má svůj osobní vztahový rámec, v jehož kontextu vnímá své životní zkušenosti, své místo v životě – jak podle individuálního systému hodnot, tak i podle hodnot té kultury, v níž žije. Má své vlastní životní cíle, zájmy, očekávání, strategie svého snažení. Posuzuje svůj aktuální život vzhledem k reálně dosažitelné úrovni i ke svému ideálu. Vybírá a posuzuje především ty oblasti kvality života, které on považuje za důležité pro svůj život“ (Mareš, 2010, s. 12)

Ačkoliv zde mluvíme o výzkumných, nikoliv diagnostických cílech, a nezabýváme se hlouběji psychologickými aspekty reminiscence, pojmy jako kvalita života a individuální náhled na život v kontextu životní zkušenosti jsou pro tuto práci taktéž zásadní. Rozhovory byly vedeny tak, aby byl dán informantkám prostor rozvíjet témata, která jsou pro ně subjektivně důležitá. Následná analýza byla v souladu s idiografickým přístupem, jak jej chápe Smith (2004), zpracována tím způsobem, že byla značná pozornost věnována každému případu jednotlivě a až v závěru došlo na hledání společných témat napříč případy (Smith, 2004).

4.4 Etika výzkumu

Informantkami výzkumu byly nemocné seniorky (pacientky LDN), tedy ženy ve velmi křehké životní situaci. Z toho důvodu byly ještě před započítím prvního rozhovoru formulovány etické aspekty, které bylo důležité během vedení rozhovorů a jejich následném zpracování reflektovat.

Informantky byly osloveny s dostatečným předstihem a byl jim ponechán čas na rozmyšlenou, zda se chtějí výzkumu zúčastnit. Až poté byl v případě jejich předběžného souhlasu stanoven čas samotného rozhovoru. Bezprostředně před ním byly informantky pečlivě seznámeny s podrobnými informacemi ohledně účelu výzkumu, způsobu vedení rozhovoru a nakládání se získanými daty včetně ochrany osobních údajů. Dále byly dotázány na souhlas s nahráváním rozhovoru a informovány o možnosti kdykoliv z účasti na výzkumu odstoupit.

Všechny tyto informace byly sepsány do informovaného souhlasu, jehož vzor je součástí příloh této práce. Informované souhlasy doložené podpisy informantek jsou archivovány v rukou autorky práce.

Současně bylo před započítím rozhovoru informantkám umožněno se na cokoliv zeptat a ověřit si, že všemu správně porozuměly.

Na problematiku etiky výzkumu byl brán zřetel i během samotných rozhovorů, kdy bylo nezbytné zejména citlivě reagovat na případné emoce, které se v souvislosti s pokládanými otázkami u informantek objevovaly. Ačkoliv rozhovor zahrnoval i dotazování na těžká témata a náročné životní situace, mou snahou bylo upřednostnit pozitivní vyznění rozhovoru v souladu s principy reminiscenčních metod, které dávají důraz na pozitivní charakter vzpomínání.

Po dokončení rozhovorů došlo k ujištění se, že nezůstala otevřena bolestivá témata, která by informantky rozrušila a se kterými by byly dále zanechány o samotě. S některými informantkami jsme dle jejich potřeby chvíli pokračovaly v neformálním rozhovoru (již bez jeho nahrávání). Jeho účelem bylo poskytnout jim nezbytnou psychosociální podporu, zklidnění, odvedení pozornosti i zájem o jejich osobu mimo výzkumné účely. Jelikož byly rozhovory uskutečňovány na mém pracovišti, informantkám byla dále nabídnuta možnost se i v budoucnu v rámci další spolupráce mimo účel výzkumu k rozhovoru vrátit.

4.5 Postup analýzy dat

V souladu se zvolenou metodou IPA byla věnována velká pozornost každému rozhovoru jednotlivě. Jednotlivé kroky mé analýzy vycházely z postupu, který představuje Koutná Kostínková a Čermák (In Řiháček a kol., 2013). Prvním krokem analýzy bylo opakované volné čtení přeepsaného textu. Následovalo jeho kódování, kdy byly k textu přiřazeny poznámky a komentáře. V další fázi analýzy jsem tyto kódy začala třídit do kategorií – tzv. rodících se témat – a hledala jsem vzájemné souvislosti mezi těmito tématy. Ke každému rozhovoru jsem se snažila přistupovat nezájatě a s co nejmenší mírou ovlivnění předchozími případy. Až po analýze všech rozhovorů jednotlivě jsem přistoupila k hledání společných témat napříč případy.

4.6 Limity výzkumu

Rozhovory jsem uskutečňovala na svém pracovišti, kde jsem v té době pracovala jako výpomocná aktivizační pracovnice. Proto bylo důležité správně oddělit mou pozici zaměstnance a výzkumníka. Všechny informantky jsem již před rozhovorem znala – tři z nich byly aktivní účastnice skupinových aktivizačních setkání, jednu respondentku jsem

znala na základě individuální práce. To mi pomohlo na jedné straně vybrat takové informantky, o kterých jsem mohla předpokládat, že pro ně nebude rozhovor nepříjemný nebo zatěžující, protože jsem již do určité míry znala jejich povahu. U dvou z nich jsem dopředu věděla, že mají ke vzpomínání velmi kladný vztah. Na druhou stranu se zde proto opakovaly určité povahové rysy a také se ponejprv jednalo o pacientky v relativně podobném zdravotním stavu, tedy s určitými zdravotními problémy, které jim však doposud neznemožňovaly být do určité míry aktivní. I proto jsem si pro větší pestrost výzkumného vzorku nakonec záměrně vybrala jako čtvrtou informantku pacientku, která se skupinových aktivit neúčastnila a v dané době byla víceméně upoutána na lůžko.

Výzkumný vzorek je zastoupen čtyřmi ženami, tedy je genderově homogenní. To může být určitým limitem z důvodu chybějícího mužského pohledu, ale zároveň to odpovídá zastoupení žen v daném zařízení (velkou většinu pacientů zde v době nahrávání rozhovorů skutečně tvořily ženy) a obecně v nejstarší věkové kategorii populace, jelikož se ženy dožívají vyššího věku než muži.

Přestože jsem při výběru informantek vycházela ze svých znalostí o nich, pro potřeby objektivity výzkumu jsem se během rozhovoru snažila svou roli zaměstnance odložit a také, v souladu s doporučením Koutné Kostínkové a Čermáka (In Řiháček a kol., 2013), již dopředu reflektovat své předporozumění. Tím byl právě na základě určité předchozí znalosti jejich povah zejména předpoklad, jakým způsobem budou informantky k tématu vzpomínek přistupovat. Tato reflexe mi napomohla mít existenci tohoto předporozumění na mysli a co nejvíce ho po dobu realizace výzkumu upozadit.

5 Analýza a interpretace dat

Následující část bude věnována v souladu s principy IPA analýze každého rozhovoru jednotlivě. Teprve poté přistoupím k hledání společných témat napříč rozhovory.

5.1 Informantka č. 1: „Toto všecko si vyvolávám, v barvách to vidím, a tím vlastně žiji“

První informantkou, kterou jsem oslovila za účelem výzkumného rozhovoru, se stala pacientka ve věku 100 let. K tomu, že jsem si ji vybrala jako svou první informantku, přispěla nejen její komunikativnost a bohaté životní zkušenosti, ale také skutečnost, že jsem byla již předem částečně informována o jejím pozitivním přístupu ke vzpomínání a znala jsem její schopnost poutavého vyprávění. Rozhovor, který jsme spolu vedly, trval přibližně hodinu a čtvrt.

S rozhovorem jsem dále pracovala pomocí stanovené metody IPA a v rámci analýzy jsem stanovila hlavní témata, která byla obsahem rozhovoru a ukázala se pro informantku klíčová.

- 1) **Rodina**
- 2) **Láska k hudbě a divadlu**
- 3) **Statečnost a vyrovnávání se s problémy**
- 4) **Vděčnost a radost**
- 5) **Vědomá práce sama se sebou**
- 6) **Těžkosti stáří, zdravotní problémy a pobyt v LDN**
- 7) **Potřeby ve stáří**
- 8) **Vědomé vzpomínání – „žít vzpomínkami“**
- 9) **Barvitost vzpomínek**

Veškeré vzpomínky informantky se po celou dobu rozhovoru točily kolem dvou hlavních témat, kterými byla rodina a láska k divadlu a hudbě.

Informantka několikrát v různých souvislostech opakovaně dávala důraz na to, že rodina je pro ni na prvním místě („*Nejvíce důležité stále je mně a bude rodina*“; „*Co mně dělá radost a potěšení, je moje rodina, a to mě velmi obohacuje.*“).

S rodinou, ať už tou, ze které pochází, anebo poté s jejím manželem, synem či vnuky, je spojeno mnoho jejích vzpomínek.

Lze říct, že silné pouto k rodině, které pociťuje, má kořeny už v jejím dětství, které vnímá jako velmi šťastné. „*V tom Králově Poli to bylo překrásné dětství, v rodině, která vyzařovala úplně charisma domova, také takové teplo toho domova.*“

Rodina byla i jejím smyslem a motivací v náročnějších časech. Cítila za ni zodpovědnost, a to jí pomáhalo překonat i období, která vnímala bolestivě, jako bylo stěhování se do Prahy po rozpadu Československa („*bylo na mně, jako alma mater, vypěstovat rodinu v nových podmínkách, což se nám podařilo (...) a sem velmi spokojená s tím, že sem to zvládla.*“)

Taktéž vzpomínka, kterou si informantka vybavila jako nejsilnější a nejradostnější, se blízce týkala rodiny – když její syn s budoucí snachou upustili od záměru zůstat v Anglii a vrátili se zpět do tehdejšího Československa. Tuto chvíli informantka označila za nejšťastnější v životě.

V kontextu současné situace je taktéž důležité, že informantka cítí lásku a zájem od své rodiny, ať už v praktických záležitostech („*samozřejmě rodina byla první, která mně vypomáhala*“), anebo v projevech zájmu o její životní zkušenosti a vzpomínky. („*v rodině samozřejmě, když se setkáváme, tak vždycky povídám o starých časech (...), a to jsou... chtíví toho, třeba řeknou přímo, povídej nám, jak to bylo za války a co jste jedli a jak to vypadalo při bombardování, anebo zase tyhle ty dětičky nebo pravnuci samozřejmě, a babičko, a jak to bylo a zazpívej nám babičko...*“)

Druhým velkým tématem pro informantku je její zmíněná láska k hudbě a divadlu. V kontextu její rodiny je přitom třeba zmínit i to, že tuto lásku sdílela se svým manželem a mnohé vzpomínky na něj jsou zároveň i vzpomínkami na kulturní a divadelní prostředí, které pro ni mnoho znamenalo už od mladistvých let. Již její první zkušenosti získané v soukromých hodinách zpěvu jsou pro ni důležitým životním milníkem, a to nejen proto, že ovlivnily její budoucí profesní směřování, ale také proto, že se zde seznámila s manželem.

Prakticky veškerá její další činnost od té doby se týkala hudebního umění (jednalo se o práci operní nápovědky, asistentky režie Slovenského národního divadla v Bratislavě, pedagogické působení a členství v několika sborech včetně koncertování a několika úspěchů za hranicemi, práce v rozhlase aj.), a vedle rodiny byla tématem, o kterém informantka mluvila s největším zanícením:

„Nakonec mě to lákalo jako nějaké dobrodružství, být in medias res v tom prostředí, kde se tvoří ta opera a to překrásno, které vytváří hudba. V kterém nakonec jsem žila a byla jsem vlastně doma.“

„Poznala jsem to překrásné prostředí toho divadla, to přátelství, tu nádhernou myšlenku, že v tom divadle záleží na každém malém človíčku, jestli svítí na tu scénu nebo obléká v garderobiěře, anebo je to diva, která zpívá, ale (...) všichni jsou na svém místě, v překrásném přátelství, tak jsem byla velmi spokojená tady s tímto.“

Hudba pro ni byla i způsobem seberealizace a trávení volného času (*„velmi jsme se setkávali a spolu radovali a muzicírovali hlavně“*; *Tenkrát, pamatuji si jak dnes, v Rudolfinu sídlila Česká filharmonie a samozřejmě dirigoval Rafael Kubelík, tak jsme tam často chodili na ty koncerty, zkoušky...“*) a věnovala se jí i v rámci své dobrovolnické činnosti již v důchodovém věku (*„tak si pamatuju, že například na Praze 5 chodili jsme, já jsem korepetovala, manžel zpíval, vyprávěli jsme o divadle těmhletěm členům toho klubu a spoluzakládali jsme klub na Praze 13, klub těchto důchodců.“*)

Z vyprávění informantky po celou dobu rozhovoru vyzníval velký klid a optimismus. To, že dokázala hledat na všech situacích to pozitivní po celou dobu svého života, dokazuje například její náhled na život a práci za války a období komunismu (*„Němci, kteří byli s námi zaměstnaný v té nemocenské pojišťovně, chovali se k nám velmi vstřícně, pomáhali nám, viděli, že jsme třeba hladoví, tak nám věnovali lístek na rohlík a podobné takové projevy přátelství...“*; *„Byla jsem velmi ráda, že jsem zaměstnaná v této době, která mě poznačila špatným kádrovým posudkem, který mě vyřadil z možnosti studovat.“*...) a odráželo se to v celém jejím vyprávění. Z něj je patrná jak zmíněná vděčnost a soustředění na to dobré, co prožila, tak i schopnost mobilizovat své síly a vyrovnat se s těžkými situacemi, které život přináší. (*„to jsem velmi zle prožívala a sebrala jsem všechny síly, abych se s tím vyrovnala“*...). Jak bylo zmíněno výše, jednou z motivací jí k tomu byla právě i rodina.

Sama informantka se také opakovaně odkázala na svou spartanskou výchovu (*„Byli jsme vychováni, řekla bych, spartansky. A tuto výchovu jsem aplikovala i na svém dítěti, jediném synovi.“*; *„jak jsem předeslala, i já jsem byla vychována spartansky a můj syn taky, a to se přeneslo i na vnuky a pravnuky.“*). I to může být jedním z klíčů k jejímu překonávání těžkostí a subjektivně spokojenému životu.

Vše, co prožila, shrnula informantka slovy: „*Podobně jak Edith Piaf, když se ohlédnu, tak řeknu "Je regrette rien". Ničeho nelituji. Všecko, co se stalo, dobře se stalo, a... s pomocí Boží se mně to podařilo všecko překonat.*“

Stejně jako pozitivní přístup k minulosti byl v rozhovoru patrný i stejný přístup k současnosti. Informantka nic nepovažuje za samozřejmost, je zvyklá stále vědomě pracovat sama se sebou a na všech situacích hledat to dobré. Zejména je patrná její velká vděčnost vůči všem, kdo se o ni starají. Ve zdravotnickém zařízení, ve kterém aktuálně pobývá, je velmi spokojená a nešetří chválou ohledně péče, které se jí zde dostává:

„*V tomto domově jsem vrcholně spokojená. Nemyslela jsem si, že bude to tak pěkné prostředí.*“

„*Já jsem vděčná za všecko, co zde dostanu, co zde dělají.*“

„*Děkuji všem, kteří se přičinili o to, že mně zpříjemnili poslední dny života...*“

Kromě zmíněného prostředí oceňuje například postarání se o duchovní potřeby i „blízkost lidí“. V souvislosti s tématem vzpomínání je pozoruhodná informantčina volba slov vyjadřující, že i současná zkušenost pobytu ve zdravotnickém zařízení pro ni bude příjemnou vzpomínkou:

„*Jsem ráda, že jsem tu byla, pokud jsem mohla a jsem spokojená s tím, opravdu budu vzpomínat na to, na ten pobyt velmi kladně, to prostředí, ta zahrada překrásná, blízkost tady kostela a blízkost těch lidí, bylo to příjemné.*“

Na druhou stranu i přes nesporný optimismus informantka připouští, že současné období, které prožívá, není snadné. „*Musím se přiznat, že jsem si představovala stáří jednodušší. Je to velmi náročné.*“ Jako témata, která jsou pro ni určitým způsobem palčivá, lze označit zdravotní problémy („*být prakticky nevidomá, málo slyším, je to velmi náročné.*“) nebo ztrátu určité samostatnosti („*Nakonec jsem se ocitla v domově důchodců. V životě jsem si nepředstavila, že bych volila tuto cestu, protože jsem samostatná BYLA (důrazně), do určitého okamžiku, a dělalo mně potěšení, že ještě v tak pozdních letech zvládnou být sama doma...*“). Dále jmenovala určité potřeby, které by měly být u každého seniora naplněny, a v souvislosti s nimi také některé nedostatky, které vnímá v zařízení, kde momentálně pobývá, potažmo v současném zdravotnictví či společnosti obecně.

Prvně je to potřeba kontaktu: „*Kontakt je nejdůležitější vůbec v tomhle tom nažívání v pozdním letě. Protože jakmile vidíte, že člověk se straní, utahuje se, tak čekají ho proleženiny, čekají ho bolesti a brzký konec.*“

V souvislosti s potřebou kontaktu zmiňuje pocíťovaný nedostatek času zdravotnických pracovníků a také absenci psychologa či podobné profese, z čehož plyne málo příležitostí k rozhovoru. Ten považuje za důležitý jak pro obyčejný lidský kontakt, tak i proto, aby mohly být formulovány a poté naplněny potřeby konkrétního pacienta či klienta: „*Ale když pořád s ním mluvíte a chcete slyšet jeho názory, byť oni neumí mluvit, neumí se vyjadřovat, v dobrém slova smyslu, ne pejorativně, ale spíš stydí se, tak vydolovat z nich, kde je ten pes zakopaný, co ho trápí, třeba že doma nechal psa, a von nemá co žrát, jak tady paní. A jsou to takové drobnosti, které je trápí a které ten psycholog vyhmátne.*“

Druhou potřebou je potřeba ohleduplnosti – ať už od personálu vůči pacientům nebo mezi pacienty navzájem. Pro informantku je to například dostatečně hlasitá mluva: „*mluvit nahlas, aby vám ti neslyšící rozuměli. To je určitá námaha, ale projev přátelství.*“

I v této souvislosti má informantka negativní zkušenost: „*nejbolestivější je, když vám personál zdravotnický, když řeknu, já neslyším prosím vás, a ona řekne, to nevadí. To tak člověka zraní, ne že aj urazí, protože speciálně v tomhle prostředí říct něco takového by jako asi nemělo.*“

Poslední zmíněnou potřebou je informovanost o možnostech pomoci ve stáří. Té informantka pocíťuje nedostatek právě tehdy, když se senior dostane do obtížné situace, kdy má zdravotní problémy nebo je ohrožena jeho samostatnost. Ačkoliv je v současném zařízení spokojena, vnímá, že je někdy těžké se k potřebné službě dostat.

„*Měly by příslušné orgány, vědí na radnicích, ten stárne, a když přijde vám gratulovat k devadesátce zástupce radnice a donese vám lahev vína a podobné, že by měl říct, přijďte k nám na Úřad práce a my vám poradíme. Ale to není. A když tam přijdete, těžko se obyčejný člověk domluví s nimi.*“; „*Toho je málo. Té informovanosti.*“

Ačkoliv tedy informantka za sebou má i některé nepříjemné zkušenosti a má určité výhrady k systému pomoci seniorům (seniorům by podle ní ve zdravotnictví celkově měla být věnována větší pozornost – „*Myslím si, že ta péče ve zdravotnictví není zaměřená, a taky po stránce sociální, na tuto poslední kategorii klientů.*“), v jejím vyprávění stále převažoval pozitivní přístup k životu. Vzhledem k tématu práce bylo stěžejní zjištění, že

tím, co informantce velmi pomáhá, jsou mimo jiné právě vzpomínky a jejich vybavování. Důležité je přitom říct, že nejde pouze o vybavování samovolné, ale i zcela vědomé, kterým si informantka napomáhá například při problémech s usínáním: *„V noci, jak si lehnu, nemohu usnout. Tak modlím se, počítám ovečky a hlavně, přenesu se retrospektivně a řeknu si, co v tom životě bylo krásné. A to je pravděpodobně to vzpomínání.“*

Informantka jde ale ve svém vnímání vzpomínek ještě dál, když přisuzuje vzpomínání hluboký smysl:

„Říkám si, jak nebudu vzpomínat, tak bude konec.“

„Toto všechno, pokud vám funguje, tak je dobře, to eště žijete. Ale jak přestanete vzpomínat a představovat si, tak už odcházíte.“

Zde se tedy již dostáváme na rovinu vzpomínek jako zásadní součásti lidského vědomí, cítění a života vůbec. Vzpomínky lze touto optikou vnímat dokonce jako podmínku ke skutečnému, naplněnému žití, k vědomí sebe sama a kontinuitě života – jinými slovy jako určité stavební kameny života.

Lze se tázat, co je tím, co dělá vzpomínky pro informantku tak důležité až zásadní, že neváhá volit takto silná slova. Prvně je třeba opět připomenout její vědomě pozitivní přístup, který se stejně jako ve všem ostatním zrcadlí i v jejím vzpomínání:

„Negativní vzpomínky samozřejmě že jsou, ale snažím se je odhánět. Protože při každém úmrtí člena rodiny samozřejmě to na vás velmi působí. A já se snažím vytlačit z mysli právě ty negativa a žít jenom pozitivními věcmi.“

Důležitou roli ale pravděpodobně hraje i informantčina představivost, díky které se její vzpomínky vyznačují velkou barvitostí a smyslem pro detail.

„Jsou krásné (pozn. pocity, které vzpomínky vyvolávají) a vždycky děkuji Pánu Bohu, že vůbec mně to natolik myslí, že si vzpomínám třeba jak vypadala moje mamička, jak vypadala moje svatba, že jsme měli svatbu, tenkrát dokonce měl ženich frak, cylindr dokonce a frak, a toto všechno si vyvolávám, v barvách to vidím, a tím vlastně žiji.“

„A to je tak barvitě, že úplně vidím třeba jak jsme s kamarádkou, měla jsem 5 let, šly na pampelišky, ty krásné žluté pampelišky u Ponávky, které jsme trhaly, namísto toho, že bysme šly do školky a já jsem spadla do té Ponávky a topila jsem se. Tak to úplně vidím před očima, ty žluté pampelišky.“

Sdílení vzpomínek pro informantku není nezbytnou součástí vzpomínání, ale je pro ni přirozené a vnímá ho právě jako příležitost k ožívování vzpomínek.

Veškeré životní zkušenosti informantky, které byly v rozhovoru otevřeny, tedy prokázaly, že pro informantku jakožto pacientku zdravotnického zařízení pro seniory, kterou trápí určité zdravotní problémy, je vzpomínání důležitým způsobem, jak se vyrovnávat s prožívanými obtížemi, vracet se k tomu, co ji v životě těšilo, a tím si uchovávat pozitivní přístup k životu. Vzhledem k informantčině schopnosti vybavovat si pozitivní vzpomínky na úkor negativních a uchovat si tyto vzpomínky živé a barvité lze říct, že vzpomínání posiluje její odolnost a má dobrý vliv na její celkovou spokojenost. Ke vzpomínání se sice uchyluje často o samotně v duchu, ale možnost své vzpomínky a životní zkušenosti sdílet přesto oceňuje.

Rozhovor a jeho analýza dále prokázaly, že pro informantku je při pobytu ve zdravotnickém zařízení velice důležitý lidský kontakt a zájem ze strany personálu a postrádá, pokud je ho nedostatek. Možnost osobnějšiho rozhovoru s kompetentní osobou vnímá jako příležitost k vyjádření svých (i skrytých) potřeb. V závěru je tedy možné říct, že právě reminiscenční rozhovor jako součást poskytovaných služeb by měl nepochybně velký potenciál působit pozitivně na kvalitu života informantky jako pacientky, a to zejména na úrovni posilování přirozeného pozitivního efektu, které na ni vzpomínání má, poznání pacientky a jejích potřeb a naplnění její potřeby lidského kontaktu.

5.2 Informantka č. 2: „Mě ještě zajímá, co je teď, já chci ještě žít“

Mou druhou informantkou se stala pacientka ve věku 90 let, kterou jsem již předem znala jako velmi komunikativní a přátelskou pacientku navštěvující aktivizační setkání a zapojující se do všech činností, které se jí nabízí. I díky tomu jsem ji oslovila s prosbou o rozhovor. Ten trval přibližně hodinu a půl. Informantka ochotně sdílela své vzpomínky a myšlenky a sama od sebe je rozvíjela. Rozhovor se proto méně držel připravené struktury a jednotlivé okruhy se spíše prolínaly. Díky tomu však informantka mohla mluvit volně a vyplynula tak témata, která jsou pro ni stěžejní. Těch jsem v následující analýze stanovila osm:

- 1) Sociální život a přátelé**
- 2) Pracovitost a činnost**
- 3) Služba druhým lidem**

- 4) **Vzpomínky na dětství**
- 5) **Vzpomínání jako projev úbytku sil**
- 6) **Sdílení vzpomínek**
- 7) **Zdravotní problémy a léčení, vyhlídky do budoucna**
- 8) **Zkušenost pobytu ve zdravotnickém zařízení**

Tato témata lze tedy označit za hlavní a opakující se a hlouběji jim bude věnována pozornost v následující analýze.

Devátým tématem, které by bylo možné stanovit, by byla informantčina starost o umírajícího bratra, která je pro ni v současnosti poměrně tíživým tématem, a opakovaně se o něm zmiňovala. Toto téma jsem však do analýzy z etických důvodů úmyslně nezařadila a část podrobnějšího vyprávění informantky o zdravotním stavu bratra jsem v přepisu rozhovoru zcela vynechala. Důvodem je velká citlivost těchto informací a současně skutečnost, že bratr informantky je ve svém oboru poměrně známou osobností a zveřejnění podrobných informací o něm by mohlo ohrozit nejen soukromí jeho, ale i proklamovanou anonymitu informantky. Zároveň považuji za důležité zmínění této skutečnosti, která v současném období informantku silně ovlivňuje v jejím prožívání.

Vzpomínky, které se prolínají celým rozhovorem, se točí kolem dětství (především části strávené u prarodičů na moravské vesnici), pracovního života a zážitků s přáteli. Tématem, které se však v nejrůznějších obměnách opakovalo úplně nejčastěji, se stala služba druhým lidem. Informantka je svobodná a nemá děti, o to více si ale buduje přátelství, přátelé jsou pro ni obrovskou prioritou. Již v dřívějším životě pro ni bylo velmi důležité svým přátelům a známým pomáhat, velkou hodnotou je pro ni „být užitečná“.

„Já jsem dosloužila rodičům a pak jsem dosloužila všem možným prostě příbuzným a kolegyním, no 8 jich bylo nejméně, o který jsem se starala i několik let. I jsem dokonce vyklízela i byt a zařizovala tohle...“; „Chodila jsem k nim umývat, uklízet i nakupovat.“

V podobném duchu se neslo velké množství dalších vzpomínek – pomáhala svým příbuzným, přátelům, ale například také jako dobrovolník vedla účetnictví řeholnímu řádu Salesiánů (*„Tak to je moje zkušenost jako i s tímhle tím, že tam jsem byla užitečná, prospěšná no... (...) Já jsem za to nic nebrala, to jsem dělala zadarmo.“*)

A nejinak je tomu i dnes, kdy se snaží pomáhat svým spolubydlícím pacientkám v domově, kde pobývá:

„Já jsem tady byla sama s tou paní na kraji, a ta jako si stěžuje, že ona chodila večer spát v 11 nebo v 10 a že tady už v 6 hodin je ticho jako. Mně to vyhovuje, ale kvůli ní jsem si to zorganizovala tak, abych jí večer pouštěla zprávy, nebo když je nějaký... zvířata, něco, nějaká... tak to vždycky extra vyberu.“

Z rozhovoru jasně vyplývá, že ji možnost pomáhat druhým lidem stále velmi naplňuje, a co víc, posiluje její sebedůvěru.

„Jsem šťastnej člověk, jsem ráda, spokojená, ráda pomáhám, tady obskakuju tyhle, i v noci... jako když je to v půl druhý, půl třetí, tak jako někdy to je takový, ale jako jsem ráda, že můžu.“

„(Chci být) eště užitečná, pokud to je možný.“

Zajímavé je, že jakousi lidskou sounáležitost a hodnotu pomoci zmínila i v souvislosti se svou nejhezčí vzpomínkou:

„Já co si pamatuju, tak já jsem strašně milovala tu Moravu, ty příbuzný všechny a tam je úplně jiná mentalita než tady v Česku. (...) Protože ty Moraváci jsou úplně jiný, takový prostě... oni víc žijou s tím polem, půdou a jako že si všechno dělali sami, pomáhaj si vzájemně, když někdo staví, druhej mu jde pomoci a takový, to tady v Čechách ne, tady chtěj za to peníze nebo protislužbu. To tam ne, to je úplně rozdíl. (...) Takový přátelský.“

Poznání vzpomínek informantky na dobu, kdy skutečně velkou část života věnovala péči o druhé lidi, je v tomto případě skutečně důležité. Dává nám totiž porozumět tomu, že pomoc druhým je pro ni skutečně životní hodnotou či dokonce smyslem života, a vysvětluje, proč se snahy o pomoc druhým lidem nechce vzdát ani nyní, přestože ne vždy se její činnost setkává s pochopením:

„...ráda pomáhám, tady obskakuju tyhle, i v noci... (...) ona má takovouhle proleženinu a hnísá jí to. Ted' ji nějakou lampou ozařujou a hrozně trpí a ted' ona si lehne na záda a přijde sestra a řekne „proč ležíte na zádech, vždyť ležíte na tý ráně, to potřebuje větrat.“ No ale ona nevěří, že jí bolí rameno zase. A oni chtějí, aby ležela celou noc na jedný straně. Tak jí podepřeli nějakajma těma, tak já jí to vyndám, protože ať se otočí na druhou stranu taky, aby ležela. Nebo tady tohle jí vždycky utemujou ty nohy a ona to nesnáší, poněvadž po mrtvici má tu nohu necitelnou a že jí to moc tíží, ta deka. Tak já jí to vždycky zvednu a hodím to přes to. Jak odejdou jo, protože jinak si to nemůžu dovolit. Já jsem něco

tam dělala pro ni a vtom přišly tři sestry. No a jakože jim fušuju do řemesla, nebo něco takovýho řekly, ale jako prošlo to hladce...

Přestože lze situaci vnímat kontroverzně, aniž by bylo třeba ji hodnotit, znalost informantčinych hodnot skrze její příběh by v každém případě mohlo napomocť lepšimu porozumění a citlivé reakci ze strany personálu.

Informantka má hodně vzpomínek, a jelikož je velmi přátelské povahy a ráda tráví čas s druhými lidmi, nedělá jí potíže je sdílet. Ráda vypráví o všem, co prožila, sama by však vzpomínání neoznačila za svou potřebu. Spíše je ráda zaměřena na přítomnost – je velmi činorodá, aktivní, stále vede poměrně bohatý sociální život, telefonuje si s přáteli. Těm se, jak bylo již zmíněno, stále snaží pomáhat a někdy se kvůli tomu dokonce cítí být zaneprázdněná:

„No tak já mám takovou zaměstnanost, že mi volaj přátelé, tak prostě musím řešit jejich problémy, je vyslechnout a naslouchat jim a spíš je povzbuzovat a tak.“

Také, ačkoliv musí v současnosti pobývat ve zdravotnickém zařízení a v minulosti měla více zdravotních problémů včetně život ohrožující nemoci nebo velice špatného zraku („to vás psychicky zničí...“) a podstupovala operace, lze říct, že v současné době má poměrně dobré vyhlídky – operace, které podstoupila, byly úspěšné, její pohybové schopnosti se zlepšují a počítá s návratem domů.

Pravděpodobně právě její velká činorodost společně s dobrými vyhlídkami, které má, jsou důvodem toho, proč se snaží být plně v přítomnosti a setrvávání u vzpomínek dokonce částečně vnímá jako nežádoucí únik:

„Ne, ne, to jako že by jak už ty starý lidi vzpomínaj na to, co bylo, a to už je nezajímá, co ted' je, to mě eště zajímá, já chci ještě žít jo.“

Právě tuto větu lze označit v celém rozhovoru za klíčovou – dokládá, nakolik je postoj ke vzpomínání subjektivní a ovlivňují ho životní okolnosti i povahové vlastnosti seniora. Pro tuto informantku by dle jejích slov mohlo být přílišné vzpomínání až zatěžující – vykládala by si ho jako nedostatek podnětů a naplnění v současném životě. Přesto lze ovšem nalézt určitý efekt, který pro ni – navzdory jejímu částečně odmítavému postoji – vzpomínání má.

Zaprvé, jak je zřejmé, informantka velmi vítá a vyhledává přítomnost druhých lidí a přátel a vzpomínky tak pro ni jsou jednou z forem sdílení. Mimo jiné se ráda zapojuje do

aktivizačních činností a udělá jí radost, pokud si při společném vzpomínání připomene vlastní zážitky.

„Ale jako ne že bych si na nic nevzpomněla, když je o něčem řeč, třeba jsme vzpomínali tuhle, jak jsme lezli na Gerlach.“

„My jsme se dostali tím, že vy jste jela do Santiago de Compostela, a já jsem si zavzpomínala ráda na tu cestu mojí, jo. (...) Tak to se zapojuju jako.“

„Ted'ka byla kamarádka v Izraeli, tak s tou se zase těším, až si popovídáme, kudy oni chodili, protože já jsem tam byla dvakrát, jednou jsme dělali ještě Jordánsko a Egypt a vyjela jsem na velbloudu na Sinaj. Takže to jako když někdo prožil taky a ted' vám něco řekne...“

Další efekt vzpomínek lze hledat i ve skutečnosti, že informantka cítí určitou radost či hrdost při pohledu zpět na věci, které se jí v životě podařily – jedná se zejména opět o situace, kdy se cítila užitečná. Zde lze tedy hledat způsob posilování sebevědomí skrze vzpomínky na dobře vykonanou práci nebo službu.

Zajímavé je, že ačkoliv informantka sama nepřikládá svým vzpomínkám zásadní význam, přesto jsou mezi nimi takové, ke kterým se opakovaně vrací – na základě analýzy se lze přiklonit k interpretaci, že se jedná o témata, která si informantka ve skutečnosti spojuje s tím, co pro ni je v životě nejdůležitější. To můžeme demonstrovat na 3 tématech:

1. **Vzpomínky na dětství:** Zde se můžeme vrátit ke vzpomínce, kterou informantka pojmenovala jako nejhezčí – dětství u prarodičů na Moravě. Ačkoliv informantka vyprávěla spíše o běžném životě a zkušenostech (práce na vesnici, chození do školy, hry s kamarády či dětské nemoci), které se zdají, že pro ni neměly nijak zásadní význam, za tímto vyprávěním lze vysledovat právě onu zmíněnou důležitost mezilidských vztahů, přátelství a sounáležitosti, které si s daným obdobím spojuje.
2. **Vzpomínky na pracovní život:** Vzpomínky, které se týkají informantčiny práce, vypovídají o její velké pracovitosti a činorodosti (*„Když jsem šla do důchodu, tak jsem si říkala, že to teda asi nepřežiju bez té práce.“*). I ta je důležitou součástí její osobnosti a tyto vzpomínky nám tak mohou pomoci povaze informantky (i její současné snaze být stále co nejvíce aktivní) lépe porozumět.

3. Vzpomínky na setkávání s přáteli a cestování: I za těmito tématy můžeme hledat informantčinu potřebu aktivního života, socializace a mezilidských vztahů.

Posledním tématem, kterému se věnovala významnější část rozhovoru, je zkušenost pobytu ve zdravotnickém zařízení, která nám může nastínit, jak informantka vnímá svou současnou situaci. Stejně jako u předchozí informantky převažuje její spokojenost:

„Já jsem tady hrozně spokojená, protože je tady úžasný ticho. (...) To i v tý všeobecný nemocnici jsem ležela 16 dní a tam jsem byla sama na pokoji, ale tam byla chodba jako tady široká a v tý byly přepážky, jako dveře. A každej, kdo prošel, tak prostě prolít a dveře práskly. A za každým práskly dveře, a to bum, prásk, od čtvrt na šest ráno do desíti večer, to já jsem se mohla zbláznit, když vám je zle a teďka nemáte chvilku ticha, tak já jsem tady byla úplně blažená, že tady je takový ticho.“

Naopak výhrady má k místnímu stravování.

„No a já do dneška klempíruju, že tady mám problém, protože mi tady hrozně pepřujou všechno. (...) A to mám dietu D4, která se jmenuje šetřící.“

Celkové vyznění je ovšem spíše pozitivní, což je dobré zmínit jako pravděpodobně důležitou součást vyrovnanosti informantky se současnou situací. Kromě toho zde můžeme připomenout také informantčinu snahu nadále zde žít tak, jak je zvyklá a jak je pro ni důležité – setkávat se s lidmi, pomáhat jim a mít s nimi hezké vztahy.

Závěrem lze říct, že analýza rozhovoru neprokázala, že by měly vzpomínky pro informantku zvláštní význam v prožívání současné životní situace nebo překonávání těžkostí. Za tímto závěrem ovšem mohou stát další zmíněné skutečnosti. Zaprvé, informantčin zdravotní stav a životní situace jí umožňuje stále relativně aktivní trávení času a i díky její povaze se jen velmi málo uzavírá do sebe. Zadruhé, informantčina pozornost je mnohem více zaměřena na druhé lidi (příbuzné, přátele, spolupacienty a další) než na ni samotnou.

Určitý význam vzpomínek lze ale hledat v jejich potenciálu posilování socializace, v připomínání si toho, co se informantce v životě podařilo, a zejména v lepším porozumění informantce jako člověku. Z jejích vzpomínek poznáváme, že její současná snaha být užitečná lidem v jejím okolí vyplývá z jejího celoživotního zaměření se na službu druhým a z touhy cítit se užitečná. Také z nich vyplývá její potřeba být obklopena druhými lidmi a mít dostatek příležitostí k lidským setkáním.

Ačkoliv tedy informantka sama necítí větší potřebu vzpomínat, reminiscenční rozhovor by mohl být nástrojem bližšího poznání informantky, její povahy i priorit a díky tomu by mohl přispět k individualizaci péče.

5.3 Informantka č. 3: „Ve vzpomínkách se vracím do doby hezké“

I třetí informantkou byla žena ve věku přes 90 let. Pro informantku bylo zpočátku těžké naladit se na vzpomínání, a proto jsem oproti ostatním informantkám, kterým jsem ponechávala ve vyprávění velkou volnost, aby zmínily skutečně to pro ně nejpodstatnější, tentokrát kladla konkrétnější otázky. Informantka sice působila místy nejistě, a i proto byl časový rozsah rozhovoru nejkratší (asi 1 hodinu), avšak přesto z něj vyllynula řada přínosných témat – mezi nimi následující:

- 1) Vzpomínky na dětství a mládí**
- 2) Sepjetí s rodinou**
- 3) Vzpomínky na maminku**
- 4) Láska k lidem, potřeba lidské soudržnosti**
- 5) Pobyt ve zdravotnickém zařízení jako příležitost k socializaci**
- 6) Zdravotní omezení a těžkosti**
- 7) Pozitivní přístup k životu**
- 8) Vzpomínky jako návrat do hezkých dob**

Stejně jako u předchozích rozhovorů, i tentokrát byla v první části věnována pozornost životnímu příběhu a vzpomínkám informantky. Jako nejsilnější se jevily vzpomínky na dětství a mládí, rodný kraj, maminku, sourozence a narození vlastních dětí. Už z tohoto lze částečně odvodit, že tím, co je pro informantku tou největší životní prioritou a hodnotou, jsou vztahy. Téma vztahů se prolínalo celým rozhovorem a vystupovalo jak z informantčiných vzpomínek, tak z jejího pohledu na současnost. Také se zdá, že ji ovlivňuje i v jejím celkovém náhledu na život.

V osobní rovině informantku významně ovlivnila maminka. Ta pro ni byla a v jejích vzpomínkách dodnes je vzorem.

„Byla to ta nejlepší (pohnutě) pro mě a snažím se taky bejt taková, abych byla jako (...) hodná, ale ona mě eště (..) ona mě i poučovala jako...“

Maminka byla také tím, kdo jí do života předal pro ni tak důležité hodnoty – lásku k lidem a lidskou soudržnost (*vona nás ta maminka tak vychovala jako, abysme se měli rádi,*

abysme si vzájemně pomohli) a víru v Boha („*No moje maminka (...) byla pobožná. A nás naučila taky...*“). Nezanedbatelný je také fakt, že při vyprávění o své mamince informantka projevovala největší pohnutí.

Zmíněnou soudržnost – zejména se svými sourozenci – a silné sepjetí s rodinou pociťovala informantka už v dětství („*měli jsme se všichni moc rádi*“) a pociťuje ho dodnes („*ještě teďko to je hezký ve stáří, když se sejdeme, tak je to moc hezký.*“).

Další vzpomínky informantky se dotkly manžela a narození dětí.

„To když se narodily děti. Protože ty jsou zatím pro mě to nejpřednější, co mám teďka. (...) Děti, děti, to je první číslo, první na řadě jako. A je to krásný, když se vám naroděj děti. (...) Je to to nejhezčí, co může bejt. Dát život zase tomu mrněti malýmu, ubrečenýmu.“
(smích)

Rodinné vztahy pro informantku tedy vždy byly a stále jsou tématem zcela zásadním. Když se ale podíváme na rovinu obecnější, můžeme z rozhovoru jasně vyčíst, že pro informantku mají vysokou důležitost nejen tyto vztahy nejbližší, ale i mezilidské vztahy v nejširším slova smyslu. Projevuje se to již v jejích raných vzpomínkách. Například po dobu druhé světové války informantka nejvíce trpěla nikoliv vnějším ohrožením nebo omezeními, které se jí dotkly, ale nenávistí, kterou pociťovala ve společnosti.

„Nenávist, to je taky zlá věc, ale my jsme ty Němce nenáviděli. Strašně. Protože nás zabrali.“

„Abych řekla pravdu, když už bylo po válce a to, tak eště dodnes lituju, voni taky u nás žily asi dvě Němky. A šly zrovna někde na procházku a my jsme se jim smály. To mě mrzí ještě dodneška. (...) Byly jsme blbý. Holky. Takže jsme se smály a bylo to... eště do dneška toho lituju, že to nebylo důstojný vůbec člověka. (...) A ta nenávist byla vlastně už... jako ne vypěstovaná, ale prostě přišlo to tím, že nás zabrali a že to byli Němci, tenkrát byla taková doba no.“

Na druhou stranu stejně jako citlivě vnímala tyto negativní nálady, dokázala ocenit i opak:

„...kdyžtak si vypomáhali s jídlem, anebo tak, takže lidi tam byli na vesnici jako družný. Nebo hodný, nebo jak bych to řekla. V tu dobu vůbec, válečnou.“

Zde se vracíme k již zmíněné soudržnosti mezi lidmi. Ta se propisuje do životního příběhu informantky i v dalších obdobích, někdy též navzdory dobovým okolnostem, jako tomu

bylo v následujícím případě v době komunismu:

„No, takže to tam bylo takový rozdělený bych řekla. Trochu mezi lidma, ale ne že by se hádali kvůli tý politice. Jedni byli pro, druhý... A my byly sokolky, takže jsme holt byly jiný, nežli ty... A ony měly taky, bylo eště DTJ, se to jmenovalo, takže... a ony byly taky hodný. A byly kamarádky. A my sokolky no.“

„Tak ale v tom Sokole to bylo moc hezký. (...) Taková soudržnost to byla, hezký to bylo moc.“

Náhled informantky na téma lidských vztahů je pozoruhodný i vzhledem k současnosti – jedním z důležitých zjištění bylo, že informantka nejen že nevnímá tíživě nutnost pobytu ve zdravotnickém zařízení, ale překvapivě tuto skutečnost dokonce vítá. Důvodem je to, že je mezi lidmi v podobné životní situaci a má zde dostatek sociálních kontaktů, které by při životě doma neměla:

„No, tady se cítím moc dobře. Musím to říct, ne že mě děti odložily, to ne, to nemůžu říct, ale já se cítím – zaprvé je tu víc takových starších žen, hodný jsou jako všechny ty sestry nebo ty, co nás jako ošetřujou, takže já se cítím tady moc dobře. Protože doma bych byla sama, žejo. Děti choděj do práce, maj svoje rodiny a oni mě navštěvujou a... Tak já jim to nemám za zlý, že mě třeba, ne nechťej, ale že mě nevzaly k sobě nebo tak. Co já bych tam dělala v těch místnostech sama? U nich. (...) Já se cítím lepší, než kdybych byla doma sama.“

Toto sdělení považuji za klíčové z toho důvodu, že dává do přímé souvislosti potřebu vztahů a lidské soudržnosti, kterou lze odvodit z veškerých zmíněných vzpomínek informantky, a postoj k současné životní situaci. Je dokladem toho, že ačkoliv určitým předpokladem této práce bylo, že senioři – pacienti jsou v obzvlášť náročné a citlivé situaci, v kontextu životního příběhu konkrétního seniora se lze na tuto problematiku podívat i výrazně pozitivnější optikou. Zároveň je třeba zdůraznit, že pozitivní přístup je také prokazatelně určitým povahovým rysem informantky. Toto tvrzení můžeme opět doložit několika citacemi:

„Já jsem vlastně šťastnej člověk, když to tak vezmu. Že jo?“ (smích)

„Já abych řekla pravdu, mě potěší všechno. Takže nevím, co nejvíc.“

„Nemůžu, já bych nemohla na nikoho naříkat.“

„Život byl krásnej. I když s téma nepříjemnostma nebo spíš bolestí někdy...“

Je třeba přitom podotknout, že právě zde se projevuje také zmíněná víra v Boha, která je pro informantku posilou v těžších časech.

„A já zase to беру tak, že ta víra pomáhá v nejhorším, víte? Že člověk se zabývá i myšlením na to lepší no. Dalo by se to tak říct.“

Také si v takových chvílích dokázala informantka pomoci prací (*„Práce. Něčím prostě... taky co dá jiný myšlení a asi tak to, to pomohlo nejvíc.“*) a při pohledu na minulost zase vědomě vzpomíná pouze na to pozitivní (*„Já si ty ošklivý nepřipomínám, nějaký pohřby nebo to.“*) V tomto tkví i význam, jaký vidí ve svých vzpomínkách – pomocí nich se „vrací do doby hezké“, a to zcela vědomě a také pravidelně:

„Každý den si vzpomínám. A hlavně večer, když jdu lehnout. Než usnu, tak vzpomínám. A je to každý den. A na všechny si vzpomenu.“

Navzdory předchozímu pozitivnímu vyznění informantka přiznává, že někdy nastávají i těžké chvíle smutku a osamění:

„No přijdou i někdy chvíle, kdy se člověk cítí sám takovej, nebo spíš osamělej, nebo jak bych se vyjádřila. Nešťastnej, to taky ne. No prostě někdy to přijde na člověka, že se necítíte ani mezi dobřejma lidma, nevím jak to vyjádřit nějak, ale... Tak si holt pobřečím, popláču a ono to přejde. A zase je dobře.“

Náročná jsou také některá omezení plynoucí z jejího zdravotního stavu (*„Číst už nemůžu, protože nevidím, dřív jsem ráda četla...“*; *„Já toho moc – možná s vámi napovídám, ale s jinejma moc neumím jako komunikovat, protože neslyším. To mě nejvíc jako bolí nebo mrzí. Že neslyším.“*). V rozhovoru jsme s dotkly i dalších zdravotních obtíží. Vzhledem k citlivosti těchto údajů a po domluvě s informantkou jsem tuto část rozhovoru v přepisu vynechala. Lze však říct, že ačkoliv se jedná o téma pro informantku velmi citlivé, stále si zachovává svůj pozitivní přístup: *„(Život) byl krásnej. Musím vzpomínat“*.

Analýza rozhovoru prokázala, že pro informantku mají její vzpomínky velký význam, zejména potom ty, které se týkají lidí, na kterých jí v životě záleželo a záleží. Vzpomínky pro ni znamenají určitý únik zpět do hezkých období života.

I přesto, anebo možná právě proto, pohlíží s velkým optimismem na svůj současný život a

dokáže na něm najít to dobré.

Ačkoliv informantka si své vzpomínky častěji nechává pro sebe, připouští, že jejich sdílení může mít za předpokladu důvěry ke komunikačnímu partnerovi svůj význam („*Je to příjemný a taky někdy možná i důležitý. Že člověk se vypovídá, vyvzpomíná...*“). Tuto zkušenost má však podle svých slov minimální („*tady se nikdo neptá*“). Vzhledem k tomu, že poznání životního příběhu a zásadních vzpomínek informantky může pomoci lépe porozumět její osobnosti a životním hodnotám, a tím i jejím potřebám (například silné potřebě lidského kontaktu a socializace), posílení reminiscenčních metod v příslušném zdravotnickém zařízení by mohlo být v případě této informantky cestou, jak zkvalitňovat péči o ni.

5.4 Informantka č. 4: „Vzpomínání je pro mě náplň času“

Čtvrtý rozhovor jsem uskutečnila se ženou ve věku 94 let. Vzpomínky informantky byly velmi bohaté a rozhovor byl obsáhlý (délka rozhovoru činila asi 90 min), proto z něj vplynulo i nejvíce zásadních témat. Mezi ně se řadí následující:

- 1) Krásné dětství a vzpomínky na rodiče a tetu**
- 2) Těžkosti života za komunismu**
- 3) Manželství – svatba bez lásky, životní zlom a vztah k druhému manželovi**
- 4) Narození syna se zdravotním postižením**
- 5) Zdravotní problémy a zkušenost pobytu ve zdravotnickém zařízení**
- 6) Obklopení rodinou**
- 7) Životní filozofie – lidskost, nesobeckost a optimismus**
- 8) Vzpomínky jako náplň času i životní hodnota**
- 9) Nakládání s bolestivými vzpomínkami**
- 10) Smyslové vjemy jako podnět ke vzpomínání**

Vzpomínky informantky se nejprve dotýkaly dětství, rodičů a tety, která jí byla velmi blízká („*ta maminka moje, to byl kamarád, tatínek byl autorita, co řek, bylo svatý nebeský*“; „*maminka byla drahoušek, nikdy jsem ji neviděla se zlobit, nikdy nezvedla hlas, byla vždycky milá*“; „*tatínek pro mě byl úžasná autorita, postavila jsem si ho hrozně vysoko*“; „*teta (...) byla jako má druhá máma*“). Většina rozhovoru byla ale věnovaná jejímu dospělému životu, který byl silně ovlivněn minulým režimem – počínaje omezenými možnostmi uplatnění („*Chtěla jsem být učitelkou, což mi tatínek rozmluvil,*

protože říkal, hele, budeš studovat pět let, pak ti daj umístěnku do pohraničí, to bych nedělal.“), přes těžkosti s bydlením (nastoupila jsem v Praze a bydlela jsem právě u mamčininy sestry, (...) no a žili jsme de facto v kuchyni a pokoji ona, strejda a já; „dopadlo to ovšem tak, že jsem neměla kde bydlet (pozn. po svatbě s manželem)“...) až po neúspěšný pokus o emigraci a krátký pobyt ve vězení („tenkrát jsem nemyslela na to, co tatínek, co maminka, co sestra, prostě viděla jsem perspektivu, Ameriku že jo, možnosti, já nevím, co všechno...“; „můžu vzpomínat, když nás zavřeli třeba, že jsem byla sama v místnosti, po podlaze mně běhaly myšky, což mně vůbec nevadilo, to byla společnost, potřebovala jsem něco dělat...“). Samostatným velkým tématem, které bylo pro informantku zásadní a zároveň s minulým režimem mělo nemalou souvislost, bylo zvažování interrupce při druhém těhotenství z důvodu nehezké perspektivy doby:

„Bohužel my jsme po tý dceři, když jí bylo shodou okolností taky sedm, tak jsem opět byla v jiným stavu a bylo to v době, kdy sem přijeli Rusové. A teď perspektiva žádná, protože všude byly tanky, potkávali jsme auta, zkrvavený vlajky na tom, špatný. Tak se hovořilo o tom, co dál, a tenkrát se interrupce dělaly jak na běžícím pásu. Jak měl někdo dítě, tak o tom druhým, dalším, se uvažovalo, jestli ponechat nebo ne, takže u mě by to bylo bez problému.“

Tento příběh skončil pro informantku velice bolestivě, jelikož syn, kterého si s manželem rozhodli ponechat, se narodil zdravotně postižený a celý život strávil v ústavní péči („ten dětskej primář, mi řekl (...), že to je dítě, který nebude nikdy v pořádku. Že doporučuje, abysme si ho nebrali domů, z toho důvodu, že bychom na úkor tý dcery, která byla perfektní, se věnovali tomu dítěti nemocnému, na tu holku, že by nezbyl čas, takže toho syna držel v nemocnici, já nevím, asi tři měsíce a pak ho převáželi po ústavech, kde byly ty děti věkově shodný a my jsme ho domů nikdy nedostali. Moje maminka jako svého vnoučka nikdy neviděla.“)

Celé toto téma je pro informantku spjaté s řadou drobných vzpomínek („No a jen pamatuju, že jsem říkala, protože to byl syn, on nepláče.“; „on (pozn. lékař) si pak uvědomil (...), že když ho měl na dlani, tak každý dítě se sevře do klubička, kdežto to mé dítě leželo jako (...) kus masa jenom, bez života.“; „manžel pak přišel a přinesl mi krásnej prsten se spoustou (...) perel. Perly jsou slzy, já jsem to nesmírně obřečela potom dodatečně“...) Tyto vzpomínky jsou pro informantku velice bolestivé a nerada si je připomíná, nicméně na druhé straně celou tuto svou životní zkušenost vnímá jako velmi

posilující pro jejich vztah s manželem: „*Takže ta etapa okolo toho Martina je něco, co bych radši vypustila ze vzpomínek, na druhý straně to bylo něco, co mého muže a mě (...) tak dalo dohromady strašně.*

A právě manžel a její vztah k němu vyplýval z celého rozhovoru jako asi úplně nejsilnější téma. Pro informantku se jednalo o její druhé manželství (první bylo uzavřené bez lásky – „*No, ten mě ujišťoval, že to všechno bude dobrý, že bude všechno, co budu chtít, prostě trvalo to tak dlouho, až jsem teda řekla, že ano, a říkala jsem ale ,co se stane, když já potkám někoho, koho bych skutečně ráda mohla mít?‘*“) a setkání s jejím manželem lze označit za životní zlom: „*a já jsem najednou viděla, že lze žít úplně jinak, než jsem byla do té doby zvyklá, že každý den byl jak korálek, jeden jako druhý, všechny stejné, s pocitem že máte nějakou povinnost, že tu povinnost musíte splnit, ať už teda doma, anebo v práci. A teď jsem viděla, že se dá smát se, dá se zpívat, že se dá radovat ze všeho možného, zkrátka a dobře jsem najednou viděla, že jde žít jinak.*“

Vztah, který poté informantka s manželem měla, a to, jak silně ji ovlivnil, lze ilustrovat na několika dalších vybraných citacích:

„*A musím říct, že cokoliv jsem od něho dostala jako dárek, mělo vždycky nějaký symbol. (...) Kdybyste viděla, jaký prstýnek mám, ale to bylo z doby zasnubní. Zlatý kroužek a na tom kroužku jsou propletený dva ovály. Čili kruh je něco, co nekončí, že jo. A ty dva do sebe, to bylo jako my dva. Jo, nebyli jsme jeden, byli jsme dva a byli jsme v jednom.*“

„*Když mně bylo zle a měla jsem nějaký splín, tak jsem vždycky říkala, chci pochovat. Což je teda ale v přeneseném slova smyslu. (...) Ve stoje mě objímal, pro mě přestalo existovat všechno okolo, já jsem vnímala, jak dechá, takovej ten klid do mě přecházel a vždycky jsem si říkala, dokavad' to bude takhle, tak vlastně se mně nic nemůže stát. A to je něco, na co vzpomínám stále, tu teplou pevnou náruč, říkám, vdechovala jsem tu jeho tělesnou vůni a ten klid a mírně se mnou hýbal, mírně mě kolíbal. Něco nezapomenutelného a taky nenahraditelného.*“

V souhrnu lze říct, že životní příběh informantky zahrnoval velmi krásné chvíle (např. dětství, vztah s druhým manželem), ale i velmi bolestivé chvíle (těžkosti života za komunismu, narození dítěte s postižením...). Zde pak nastupuje zásadní téma informantčiny povahy a její životní filozofie, která z rozhovoru zaznívala. Informantčin

postoj k životu je optimistický, a to jak ve vztahu k bolestivé minulosti, tak i ve vztahu k současnosti. Tento postoj lze ilustrovat na těchto slovech:

Ve vztahu k minulosti například v souvislosti s pobytem ve vězení – „*Čili vzpomínám si, jsou bachaři hodný, že nejsou všichni teda jako zlý, já mám pozitivní vzpomínky i na ten kriminál.*“

Ve vztahu k přítomnosti v souvislosti s těžkými úrazy a pobytem ve zdravotnickém zařízení – „*No. Já se nehoním za tím, co vím, že momentálně nejde. Když to nejde, tak to nejde, a co půjde, tak se o to snažím.*“

Zde lze pravděpodobně hledat odpověď na to, proč je pro informantku tak důležité vzpomínat na svůj život, přestože zahrnoval spoustu bolesti – i na těch těžkých obdobích dokáže vždy najít hezkou, i když drobnou a zdánlivě nepodstatnou vzpomínku. O to se snaží i v současnosti, a proto ji její situace a pobyt ve zdravotnickém zařízení příliš netíží – respektive to špatné si nepřipouští a jmenuje ho pouze na přímou otázku:

„*Nepřipouštím (si to). Heleďte, osobní hygiena, to je něco příšernýho. Aby se o vás staral třeba muž a, s odpuštěním, utíral vám zadek, no to je hrozný. To je hrozný. A nesnáším to ani, že to musej dělat ty sestřičky. A není zbylí. Takže to jsou takový momenty, který jako... (...) Musíte si zvykat.*“

Ačkoliv lze tuto skutečnost vnímat velmi pozitivně, přece jen je pozoruhodná, a pro téma této práce poměrně podstatná, následující formulace: „*Takže říkám, brát ten systém takovej, jak je, pak je to v pohodě, no, ale nemůže si člověk říkat, že to bude podle mě, já jsem tady, abych poslouchala.*“

Toto sdělení do určité míry vypovídá o tom, že systém zdravotních služeb, alespoň jak ho poznala informantka, není nastavený na přizpůsobování se individuálním potřebám svých pacientů. Naopak jsou to spíše pacienti, kteří se musí přizpůsobovat systému. A ačkoliv zrovna tato informantka je s tímto faktem smířená, poukazuje nám to na směr, jakým by se měla péče o seniory ve zdravotnictví ubírat.

Co informantce v její situaci pomáhá, je vstřícnost a lidskost ze strany personálu – ovšem i to považuje za něco, co má částečně ve svých rukou:

„*Říká se, s čím člověk zachází, nebo jak to je, tak tím schází. Když jste slušná, tak se k vám chovaj slušně.*“; „*Jo, já se snažím vycházet všemu. Aby neměli zbytečnou práci, snažím se se posadit sama, já nevím, vytáhnout si košili, otočit se na stranu, jak se mnou chtějí, prostě snažím se to jako ulehčit, zkrátit jim tu dobu. Páč vidím, že běhají fofrem.*“;

„Upřímně řečeno, i já se zajímám o ně. Je tady ta sestra, co má nemocný ty nohy, to mně nedá se nezeptat, jak jí se daří...“

Z celého rozhovoru je tedy zřejmý informantčina statečnost a optimismus. A dokládá to i těmito slovy:

„Takže až tady nebudu, tak budu taky vzpomínat. Budou patřit oni taky k mým vzpomínkám.“

Co informantce pobyt do určité míry pobyt zjednodušuje, je skutečnost, že spolupacientem zde je její švagr a zaměstnankyní její neteř. Cítí zde proto blízkost rodiny. (*„No takže teď jsme tady jako rodinnej podnik...“*) Mimoto se díky bydlení v sousedství své rodiny cítí blízkými obklopena i dlouhodobě, a toto vědomí jí v jejím životě velmi pomáhá.

„Nemusím je vidět třeba celý den. Ale vím, že tam jsou.“; „My nežijeme samostatně. My máme samostatný byty, ale žijeme dohromady.“

Její rodina, zejména budoucnost jejích vnuček (z nichž jednu z velké části sama vychovala, a je tak pro ni velmi blízká), je pro ni v současnosti tím nejdůležitějším (*„Popravdě řečeno v tomhle věku už člověk nežije pro sebe, ale žijete pro ty mladý a životem těch mladých.“*) A jsou to i vnučky, se kterými nejraději sdílí své vzpomínky, zejména ty na svého manžela. Důležité pro ni zároveň je, že jedna z vnuček vzpomíná s ní (*„...ta dědu zažila. Pro ni ty vzpomínky jsou autentický. Ona má své vlastní (...) a navazuje. Ta vzpomíná se mnou.“*) a naopak druhé vnučce, která jejího manžela nezažila, může své vzpomínky vyprávět (*„Kdežto (jméno) nevzpomíná, nemá na co, ale je součástí těch vzpomínek, musím říct, že ano.“*).

Právě v tomto je vidět mezigenerační význam sdílení vzpomínek, který byl zmíněn v teoretické části této práce. Zajímavé je, že jinak informantka potřebu sdílet vzpomínky nemá – spíše naopak, nechává si je pro sebe (*„Já to neventiluju. Ne, ne, ne.“*)

Samotný náš rozhovor, ve kterém se velmi otevřela, byl pro ni něčím neobvyklým (*„Říkám, poprvé jsem se teda vylila.“*) a své pocity z něj shrnula slovy *„Já jsem ten život prožila ještě jednou. V zásadě. Ne v detailech, ale v zásadě ano.“*

Ačkoliv si tedy informantka své vzpomínky nechává pro sebe, o to více se k nim vrací o samotě – vzpomínky jsou pro ni životní hodnotou, radostí a hlavně náplní času (*„Je to částečně náplň toho dne...“; „Já se vracím ráda, do určitý míry je to náplň pořád, je to tak různorodý, protože každá ta životní etapa byla jiná...“; „Ale říkám, vzpomínání pro mě je takovou náplní bych řekla.“*)

Při popisu toho, co pro ni vzpomínky znamenají, nešetřila silnými slovy:

„Já bych začala tím, že někdo moudrý kdysi řekl, že vzpomínky jsou ráj, ze kterého nelze být vyhnán.“

„Vzpomínky jsou – u mě, u mě – dvojího druhu: ty, který přicházejí samy, vzpomínám na ně ráda, je to něco, co ve mně vzbuzuje mimoděk úsměv, jsem blažená...“

„Pro mě je to dneska součástí bytí.“

Tato slova jsou dokladem toho, jak velký význam pro informantku vzpomínání má – jedná se

o činnost, která je pro ni neoddělitelně spjata se silnými emocemi. Zároveň je důležité říct, že

informantka vzpomíná naprosto vědomě – jedná se o jednu z pravidelných aktivit jejího běžného dne. Nejlépe to vystihuje následující citace:

„Takhle. Já mám den pro sebe. Takže ranní vstávání, hygiena a tak dále, přečtu si tisk, to mně zabije čas až do oběda. A zpravidla si pustím k tomu televizi. To je takovej zlovyk, ale dělám to pravidelně. No a když mě to nebaví, tak zaujmu polohu vležmo, zavřu oči (...) a automaticky si vybavím cokoliv. (...) Takže vzpomínám já, dá se říct, denně.“

Jako podněty ke vzpomínání jí nejčastěji slouží smyslové vjemy, jako jsou vůně nebo barvy.

(„No tak to je řekněme záležitost, která je vyvolaná někdy třeba vůní. Tyhle vůně vás hodí zpátky. Já třeba, když bych byla v lese, kde svítí slunce, je jehličí a eventuelně pokácenej nějaký strom, tak to je tak prudká vzpomínka právě na ten tábor, na kterým jsem byla, to nemůžu pominout.“) Jinou silnou vzpomínku informantce evokuje růžová barva, kterou si na základě konkrétní události (zachraňování vnučky před domnělým utonutím) spojuje se strachem *(„...Tak jak jsem byla v těch růžovejch šatech – ta vzpomínka byla o růžový – jsem skočila do toho bazénu...“)*. Jindy jsou zase podnětem nejrůznější předměty *(„Já když vidím proutěnej kočárek, tak vidím tu péči tý můj maminky, ty kraječky...“)*. Pro informantku tedy stačí narazit na nepatrný a zdánlivě nesouvisející podnět a vzpomínky se jí vybavují velmi zřetelně. Shrnuto opět slovy informantky – *„Říkám, to je barva, to jsou vůně, to jsou takový asociace, který vás nahoděj na vzpomínání.“*

Rozhovor dále nastínil, jak životní příběh dokáže ovlivnit i zdánlivě nedůležité současné zvyklosti:

„...já jsem šla do práce, manžel malou holku převlíknul, dal do kočárku, odvezl do jeslí a já po práci, kterou jsem měla zkrácenou, na zkrácený úvazek, jsem pro ni jela a vyzvedávala jsem jí a jela jsem domů a teď jsem vařila, prala plíny, končili jsme někdy po půlnoci, proto mám taky zvyk chodit spát až po půlnoci...“

Ačkoliv se může zdát, že se jedná o maličkost, přece na tom lze doložit, že to, co senior prožil, může mít nesporný vliv například na jeho denní režim a další zvyky. A bezesporu je užitečné, když právě takové znalosti ošetřující personál o klientovi či pacientovi má. Opět je to tedy životní příběh, co nám prokazatelně může pomoci seniorovi porozumět a poznat jeho potřeby, ale také radosti, smutky i strasti.

V kontextu životního příběhu informantky je zajímavé, jak vřelý postoj ke vzpomínání zaujímá, přestože její život nebyl vždy jednoduchý. Přestože potvrdila, že na ni přicházejí i vzpomínky, které by raději neměla, přece ji to neodradí od zpříjemňování si života těmi hezkými. Pravděpodobně její povaha a přístup k životu jí napomáhají hledat i v těch těžších vzpomínkách něco hezkého.

Pro informantku je vzpomínání natolik přirozenou součástí každého dne, že nepotřebuje být k němu vybízena. Také má smíšený postoj ke sdílení vzpomínek s druhými – podle svých slov vzpomínky mimo své nejbližší sdílet nepotřebuje, nelze však říct, že rozhovor, který jsme spolu vedly a který byl z velké části právě na vzpomínky zaměřený, byl pro ni nepříjemný. Ačkoliv sama informantka tuto potřebu necítí, vzpomínání je pro ni skutečně zásadní součástí života, a lze se proto domnívat, že pokud by měla možnost reminiscenčních setkání, mohly by pro ni mít užitek.

5.5 Hledání společných témat

Tak jako je jedinečná osobnost a životní zkušenost každé z informantek, byl jedinečný i každý rozhovor. A ačkoliv se velká část všech rozhovorů věnovala přímo vzpomínkám informantek, účelem bylo zjistit, o čem tyto vzpomínky vypovídají vzhledem k jejich současným individuálním prioritám a potřebám. Proto byl informantkám při jejich vzpomínání ponechán velký prostor, aby mluvily zcela volně a otevíraly ty vzpomínky, které samy považovaly za důležité.

Navzdory specifikům každého rozhovoru můžeme najít významná shodná témata napříč všemi rozhovory. Nejčastějším tématem vzpomínek všech informantek byly vztahy, zejména potom rodina a v případě druhé informantky také přátelé, kteří jí rodinu do určité

míry nahrazují. Blízké vztahy (často navíc v kontextu dětství) byly tím, na co všechny informantky nejsilněji vzpomínaly, ale zároveň se pro všechny z nich jedná i o jednu z největších priorit vzhledem k současnosti. Žádná z informantek se necítí opuštěná a všechny vyzdvihují zájem své rodiny nebo přátel. To vyplynulo jako jeden z důvodů jejich celkově pozitivního náhledu na současnou situaci.

Téma pozitivního přístupu, optimismu a vděčnosti se objevilo u všech informantek (zejména I1, I3 a I4) a ukázalo se jako zásadní. Zjištěním, že všechny informantky na svou situaci nahlízejí veskrze pozitivně, sice nebyl popřen fakt, že se nacházejí v náročné životní situaci, ale dokládá to, že do jejího subjektivního vnímání významně vstupují osobnostní rysy a vlastnosti jednotlivých pacientů. Vzpomínky informantek (zejm. I1, I3 a I4) ukázaly, že tento přístup k životu získaly také na základě předchozích těžkostí (I1: „*To jsem velmi zle prožívala a sebrala jsem všechny síly, abych se s tím vyrovnala.*“; I3: „*Život byl krásnej. I když s téma nepříjemnostma nebo spíš bolestí někdy...*“; I4: „*I když jsou to vzpomínky, který bych byla radši, kdyby nebyly, tak na druhý straně nás to obohatilo...*“)

Další skutečností, která informantkám (I1, I4) v pozitivním náhledu na život pomáhá, je samotné vědomé vzpomínání. Pro informantku č. 4 je zejména náplň času („*Je to částečně náplň toho dne...*“) a informantka č. 1 si jím zase napomáhá k lepšímu spánku („*V noci, jak si lehnu, nemohu usnout. Tak modlím se, počítám ovečky a hlavně, přenesu se retrospektivně a řeknu si, co v tom životě bylo krásné.*“) Také informantka č. 3 vzpomíná nejčastěji večer před spaním („*Každý den si vzpomínám. A hlavně večer, když si jdu lehnout. Než usnu, tak vzpomínám.*“) a vzpomínání je pro ni částečně únikem či spíše návratem do hezkých dob („*V těch vzpomínkách se vracím do doby hezké.*“)

Tento pozitivní přístup se promítal do celých rozhovorů, a to nejen ve vztahu k minulosti a důrazu na pozitivní vzpomínky (I1: „*Negativní vzpomínky samozřejmě jsou, ale snažím se je odhánět.*“; I3: „*Já si ty ošklivé nepřipomínám...*“), ale i ve vztahu k přítomnosti. Všechny čtyři informantky hodnotí svoji zkušenost pobytu ve zdravotnickém zařízení víceméně pozitivně. Navzdory tomu však z rozhovorů vyplynulo, co zde nefunguje nejlépe a potřebovaly by jinak. Pozoruhodné, a pro naše téma velmi důležité, ale je, že se žádné z těchto negativ neopakovalo u více informantek. Je tak zřejmé, že to, co informantkám chybí, je právě individualizace péče – ačkoliv samotný fakt, že některé potřeby informantky nezmínily, nemusí být sám o sobě důkazem, že danou potřebu nemají. Z konkrétních individuálních potřeb, které nejsou zcela naplněny, se jedná o potřebu

individuálního kontaktu a možnosti rozhovoru s nezdravotnickými pracovníky, např. psychologem (I1), potřebu ohleduplnější komunikace s ohledem na zhoršený sluch (I1), potřebu lépe nastaveného dietního stravování (I2) a potřebu ohleduplnosti a citlivého přístupu ve věcech osobní hygieny (I4). Naopak dobře naplněná je potřeba socializace daná příležitostmi k setkávání mezi pacienty (I3).

Potřeby, jaké jednotlivé informantky mají, nám dobře nastiňují i jejich vzpomínky a životní příběhy, které jsou velmi vypovídající vzhledem k jejich životním hodnotám a prioritám. Jak už bylo zmíněno, pro všechny informantky jsou velmi důležité blízké vztahy, a přinejmenším u informantek 1, 2 a 3 lze doložit, že je pro ně zásadní mezilidský kontakt zde ve zdravotní službě. U informantek 2 a 3 je tato potřeba nasměrovaná spíše k ostatním pacientům. U informantky 3 to je zejména potřeba hezkých a blízkých vztahů a kontaktu s lidmi v obdobné životní situaci, u informantky 2 zase možnost být druhým prospěšná. U obou z nich přitom tyto potřeby vysvítají už z jejich vzpomínek. Pro informantku 3 byly mezilidské vztahy a hezká atmosféra mezi lidmi důležité už od dětství. Pro informantku 2 byla zase nezištná pomoc druhým samozřejmou součástí celého života.

Informantka 1 také pociťuje silnější potřebu lidského kontaktu, ale to zejména ze strany personálu. Ačkoliv potřebu rozhovoru s nezdravotnickým pracovníkem přímo zmínila ze všech informantek jako jediná, jelikož je to pro tuto práci stěžejní, na chvíli se u tohoto tématu zastavme. Z analýzy rozhovoru jasně vyplynulo, že informantka pociťuje absenci podpůrné nezdravotnické profese ve službě. Přestože konkrétně jmenuje psychologa, lze se domnívat, že podobnou službu, kterou by potřebovala (zejména podpůrný rozhovor zaměřený na formulování individuálních potřeb) by dokázal dobře naplnit například i sociální pracovník („*když pořád s ním (pozn. pacientem) mluvíte a chcete slyšet jeho názory, byť oni neumí mluvit, neumí se vyjadřovat, v dobrém slova smyslu, ne pejorativně, ale spíš stydí se, tak vydolovat z nich, kde je to (..) ten pes zakopaný...*“). To, že vedle lékařů, zdravotních sester a dalšího ošetřujícího personálu sociálního pracovníka přímo zmínila jen jediná informantka, a to pouze zcela okrajově, je svým způsobem také vypovídající. Přestože sociální pracovník má kompetence k tomu, působit jako podpůrná osoba vůči klientům, je zřejmé, že pro žádnou z informantek není jeho úloha příliš důležitá nebo se s ním ani neseťkávají. Přitom právě sociální pracovníci by měli mít v multidisciplinárním týmu ve zdravotnictví, obzvláště v dlouhodobé péči, svou důležitou úlohu – mimo jiné by měli znát (jiné než zdravotní) potřeby pacientů a být určitými zprostředkovateli jejich naplňování.

Jediným pracovníkem, který byl ve dvou rozhovorech (I1, I2) zmíněn s určitou vazbou k tématu, byl aktivizační pracovník, resp. aktivizace jako taková. Projevilo se, že aktivizační setkání jsou dle informantek (I1, I2) jedinou příležitostí sdílet své vzpomínky s někým z personálu a s ostatními pacienty. Nutno podotknout, že toto lze považovat za pouze částečně vypovídající z toho důvodu, že na pozici aktivizační pracovnice jsem v době konání rozhovorů byla i já jako tazatelka a nepřímo jsem tak svou přítomností toto téma připomínala.

I u první informantky se téma potřeby zájmu o individuální potřeby objevilo již v minulosti – ještě v době před příchodem do zdravotnického zařízení. (*„Myslím si, že ta péče ve zdravotnictví není zaměřená, a taky po stránce sociální, na tuto poslední kategorii klientů.“*; *„Ti stárnoucí nejsou z různých důvodů vůbec informováni o tom, co je čeká a co mohou a nemohou. (...) Měly by příslušné orgány, vědí na radnicích, ten stárne, a když přijde vám gratulovat k devadesátce zástupce radnice a donese vám lahev vína a podobné, že by měl říct, přijďte k nám na Úřad a my vám poradíme. Ale to není.*) Na těchto zmíněných skutečnostech můžeme doložit, že zde prokazatelně existuje souvislost mezi vzpomínkami informantek a jejich současnými potřebami, čímž i zodpovídáme hlavní výzkumnou otázku.

Nyní se ještě zastavme u tématu subjektivního nazírání na vzpomínky a jejich význam. Zde se významně shodovaly informantky 1, 3 a 4, naopak jiný pohled přinesla informantka 2. Opět se zde promítá osobnost informantek, jejich individuální situace a celkový přístup k životu. Zatímco zmíněné tři informantky nahlízejí na vzpomínání veskrze pozitivně a zejména pro první a poslední z nich je skutečně zásadní součástí života (I1: *„Říkám si, jak nebudu vzpomínat, tak bude konec. (...) Toto všechno, pokud vám funguje, tak je dobře, to ještě žijete. Ale jak přestanete vzpomínat a představovat si, tak už odcházíte.“* I4: *„Pro mě je to dneska součástí bytí.“*), informantka 2 ho vnímá sice jako příjemný způsob sdílení se mezi lidmi (*Ale jako ne že bych si na nic nevzpomněla, když je o něčem řeč... (...) Takže to jako když někdo prožil taky a teď vám něco řekne...“*), ale hlubší význam mu nepřikládá – naopak přílišné oddávání se vzpomínkám vnímá jako nežádoucí projev nenaplnění v přítomnosti (*„to jako že by jak už ty starý lidi vzpomínaj na to, co bylo, a to už je nezajímá, co teď je, to mě ještě zajímá, já chci ještě žít.“*)

I do tohoto náhledu významně vstupuje osobnost jednotlivých informantek. Například první a čtvrtá informantka, pro které je vzpomínání patrně nejzásadnější, si vzpomínky

vybavují obzvlášť barvitě a zejména čtvrtá informantka si vzpomínky vybavuje na základě drobných podnětů (I1: „*toto všecko si vyvolávám, v barvách to vidím, a tím vlastně žiji*“; I4: „*to je barva, to jsou vůně, to jsou takový asociace, který vás nahoděj na vzpomínání*“)

Rozdíly nacházíme také v přístupu ke sdílení vzpomínek – pro první a třetí informantku je přirozenou součástí vzpomínání (I3: (Sdílení je) „*příjemný a taky někdy možná i důležitý. Že člověk se vypovídá, vyvzpomíná.*“; I1: „*Přináší mně to to, že vzpomínám, oživuji si to a možná že udělám někomu radost, když tohle uslyší a řekne si já, (...) dyť to já znám...*“). Pro druhou informantku, jelikož pro ni vzpomínání samo o sobě není zásadní, je sdílení dokonce v podstatě jediným smyslem, a naopak pro čtvrtou informantku, přestože vzpomíná velmi ráda, velký význam nemá – pouze s výjimkou sdílení mezi nejbližšími (I4: „*Já to neventiluju.*“; (starší vnučka) „*vzpomíná se mnou. Kdežto (jméno, pozn. mladší vnučka) nevzpomíná, nemá na co, ale je součástí těch vzpomínek.*“)

I zde proto docházíme k důležitému závěru – jakkoliv výzkum prokázal velký potenciál, jaký má vzpomínání, potažmo užití reminiscence u pacientů v seniorském věku, i zde platí, že pro každého může být vhodná jiná forma (individuální x skupinová), odlišné přístupy, a také ji nelze plošně doporučovat všem pacientům bez výjimky. Vždy sem totiž vstupují individuální potřeby člověka.

Rozhovory, které byly primárně rozhovory výzkumnými, zároveň nesly znaky reminiscenčních rozhovorů či rozhovorů o životním příběhu. A jako takové posloužily jako vhodný nástroj k poznání individuality informantek, čímž dále umožnily zodpovědět výzkumnou otázku.

5.6 Diskuze

Určitým předpokladem, se kterým jsem do výzkumu vstupovala, byl fakt, že moje informantky se jakožto pacientky zdravotnického zařízení následné péče budou nacházet v náročné životní situaci, která bude klást velké nároky na jejich schopnost adaptace. Ačkoliv nelze tvrdit, že by výsledky výzkumu tento fakt popíraly, přece jen bylo pozoruhodným zjištěním, že všechny informantky spojoval velký optimismus a snaha o pozitivní přístup, žádná z nich svou situaci nevnímala pouze negativně. Vzhledem k naší výzkumné otázce bylo důležité zjištění, jaký význam v tomto pozitivním náhledu má vzpomínání. Jeho významně pozitivní efekt byl prokázán u tří ze čtyř informantek, přičemž všechny z nich dokázaly definovat, jakou úlohu v jejich životě má. Tím byly zodpovězeny

i dílčí výzkumné otázky, které se tázaly, jaký subjektivní význam přikládají nemocní senioři svým vzpomínkám a jaký mohou mít tyto vzpomínky vliv na prožívání náročné životní situace.

Zjištěné významy můžeme srovnat s teorií Wonga a Watt (1991) a Webstera (1993) popsanou v teoretické části této práce. Hlavní prokázané funkce mají blízko k úniku („návrát do doby hezké“ u informantky 3) a částečně také k funkci intimity (udržení vzpomínky na zesnulého manžela u informantky 4). Také u informantky, podle které vzpomínání není čistě pozitivním jevem (I2) a považuje ho za částečně nežádoucí únik, lze nalézt naplnění jedné funkce, a to narativní (plní sociální funkci). Do použité teorie hůře zařaditelnou, ale nezpochybnitelnou funkcí vzpomínání je dále náplň času (I4), která má svou podstatou také nejbližší k funkci narativní, přestože se odehrává o samotě, a částečně též k funkci integrativní, jelikož napomáhá vnímání života v jeho celistvosti. Dále je zde funkce, kterou by bylo možné označit jako uklidňující či relaxační, a nejlépe ji vystihuje využití vzpomínek jako nástroje uklidnění a naladění se na spánek u informantky 1. Tato funkce má taktéž blízko k úniku, zároveň je ale svou vědomou strategií blízká i instrumentálnímu typu, přestože účelem zde není rozpomenout se na minulé strategie, ale spíše jako strategii využít vzpomínání jako takové.

Hlavní výzkumná otázka se tázala, co nám vzpomínky a životní zkušenosti nemocného seniora říkají o jeho současných potřebách a vhodném způsobu jejich naplňování. Výzkum potvrdil, že životní příběh informantek a jejich vzpomínky, kterým samy přikládají důležitost, mají často vazbu k přítomnému prožívání a nazírání na život. Vzpomínky umožňují porozumět jejich životním prioritám, hodnotám a tomu, co je pro ně v životě důležité a co potřebují, aby bylo nadále zachováno. Tím napomáhají i formulaci současných potřeb. U všech informantek bylo jako jedno z klíčových témat jejich vzpomínek stanoveno téma mezilidských vztahů a kontaktu. To je v souladu i s vyplývající potřebou socializace, kontaktu a pozornosti ve zdravotnickém zařízení, zaprvé vůči ostatním pacientům (zde má velký potenciál fungující aktivizace) a zadruhé vůči personálu. Bylo prokázáno, že informantky nemají mnoho možností k podpůrnému rozhovoru se sociálním nebo jiným nezdravotnickým pracovníkem. Také mají pouze minimální zkušenost, že by se někdo z personálu zajímal o jejich předchozí život či vzpomínky. Úloha sociálního pracovníka je v tomto ohledu zcela zanedbatelná – informantky ho buď nezmiňují vůbec, anebo – v případě jediné informantky – pouze okrajově ve věci praktických či administrativních záležitostí.

Další definované potřeby jednotlivých informantek se výrazně lišily, což potvrdilo, že je nezbytné dotazovat se na individuální zkušenost každého pacienta a nikoliv potřeby pacientů zobecňovat. Výzkum tak prokázal, že reminiscence má velký potenciál v péči o nemocné seniory nejen jako samostatná metoda, ale také jako nefarmakologický nástroj sloužící k individualizaci komplexní péče.

Výzkum byl prováděn v jednom vybraném zdravotnickém zařízení následné lůžkové péče. Pro další výzkumy by bylo přínosné rozšířit spektrum služeb a zaměřit se na pacienty služeb více typů a také do výzkumu zařadit například pacienty trvale upoutané na lůžko či pacienty v terminální fázi života – jelikož reminiscence má dle výzkumů pozitivní přínos také v otázkách přípravy na smrt, rozšíření výzkumů na tuto oblast, které je doposud v oblasti reminiscence věnován malý zájem, by mohlo být velkým přínosem. Jelikož výzkum prokázal, že zaměření pozornosti na životní příběh a vzpomínky pacientů ze strany personálu zdravotnického zařízení, je takřka nulové, přínosem by mohlo být také obohacení výzkumu o pohled druhé strany, tedy profesionálů pečujících o seniory.

6 Závěr

Diplomová práce zkoumala, jaký význam má vzpomínání pro nemocné seniory a jakým způsobem lze využít metodu reminiscence při práci s danou cílovou skupinou. Cílem práce bylo objasnit, jaké místo může mít práce se vzpomínkami při práci se seniory, kteří jsou pacienti pobytových zdravotních služeb.

V teoretické části práce byla představena základní teoretická východiska zaměřená na reminiscenci obecně a dále na možnosti jejího aplikování na cílovou skupinu nemocných seniorů, resp. seniorů – pacientů, a to zejména s přihlédnutím k její individuální (často situační) formě, která se pro danou cílovou skupinu jeví jako nejvhodnější. Zároveň bylo na téma nahlíženo částečně z pohledu sociální práce, jejíž principy a hodnoty s principy reminiscence korespondují a pro kterou proto může být reminiscence jednou z vhodných metod práce.

Výzkumná část práce se dotazovala, co nám vzpomínky nemocného seniora říkají o jeho současných potřebách a vhodném způsobu jejich naplňování. Cílem výzkumu bylo porozumět osobní zkušenosti seniorů, která se odráží v jejich vzpomínkách, a tak objasnit, jaký má v péči o ně jejich vzpomínání význam.

Jako výzkumná metoda byla využita interpretativní fenomenologická analýza, která zkoumá subjektivní zkušenost jednotlivce. Proto byla věnována velká pozornost každému případu jednotlivě a informantkám byl v polostrukturovaných rozhovorech ponechán prostor, aby otevíraly ty vzpomínky a témata, která pro ně mají stěžejní význam.

Výzkum potvrdil, že využití reminiscence v péči o nemocné seniory má velký potenciál, zaměření výzkumu na individuální zkušenost ale zároveň prokázalo, že do přístupu seniorů ke vzpomínání výrazně vstupují osobnostní rysy jednotlivce. Jako významný faktor se projevila míra pozitivního přístupu k životu, dále fakt, zda jedinec inklinuje k zaměřování pozornosti spíše na přítomnost či na minulost, a v neposlední řadě též zachovaná míra aktivity a náplně času. Naopak nelze prokázat, že by přístup ke vzpomínání příliš ovlivňovala prožitá zkušenost. Těžké události ze života informantek zpravidla nejsou důvodem k menší míře vzpomínání ani k ulpívání u negativních vzpomínek. Spíše se ukazuje, že prožité těžkosti posílily odolnost informantek a napomohly zmíněnému pozitivnímu přístupu, díky němuž informantky dokážou využít vzpomínání ve svůj

prospěch – tedy si negativní vzpomínky nepřipomínat, anebo s nimi pracovat tak, aby jim neubližovaly.

Dále se ukázalo, že všechny informantky mají prakticky zanedbatelnou zkušenost s reminiscencí jako cílenou metodou práce či zájmem o jejich vzpomínky ze strany personálu. Výzkum přitom potvrdil, že soukromé vzpomínání, stejně jako sdílení vzpomínek, pro ně má veskrze pozitivní význam. Pouze v případě jedné informantky, jejíž výpověď se od ostatních nejvýrazněji odlišovala, bylo prokázáno, že vzpomínání lze vnímat i jako nedostatek naplnění v přítomném životě či absenci životní perspektivy. I tento fakt potvrzuje závěr, že navzdory veškerým přínosům, které reminiscence přináší, je třeba vnímat a respektovat individualitu jedince a předejít tak případným rizikům, která by se mohla při nevhodném využití reminiscence objevit. Zároveň se ukázalo, že samotná reminiscence, respektive rozhovor zaměřený na vzpomínky, může být vhodným nástrojem seznámení se s pacientem, s jeho potřebami, hodnotami, prioritami, radostmi, bolestmi i citlivými místy.

Reminiscence u nemocných seniorů tak má efekt sama o sobě, tedy jako metoda, která zvyšuje kvalitu života seniorů svými východisky, principy a postupy, ale také sekundárně jako nástroj, který může napomoci personálu individualizovat péči o pacienta, a tak též nepřímou přispět ke zvýšení kvality života. Tento koncept se pak blíží biograficky orientované péči, jak byla představena v teoretické části práce (viz kapitola 2). Vzhledem k tomu, že poskytování individualizované celostní péče – tedy péče zaměřené na veškeré potřeby, nejen ty fyzické – je tématem, kterému v rámci zdravotnictví není věnována příliš velká pozornost, toto zjištění lze označit za zcela zásadní.

V praxi má velký potenciál pracovat se vzpomínkami aktivizační pracovník, ale bylo by přínosné, kdyby k využití reminiscence byli motivováni i další pracovníci. Reminiscence má u seniorských pacientů nejen velký význam, ale také je velmi snadno dostupná. Zaprvé k ní není třeba mnoho pomůcek a lze ji využívat i zcela situačně na základě dostupných podnětů. Pro seniory je navíc vzpomínání velice přirozené a jako podnět mohou neplánovaně posloužit i drobné smyslové vjemy jako barvy či vůně. Na základě těchto zjištění se lze domnívat, že větší míra zapojení personálu (zdravotnického, ošetrovatelského, sociálních pracovníků aj.) do reminiscenčních metod by byla velmi žádoucí. A z téhož důvodu by bylo také přínosné rozšířit výzkumy na toto téma z pohledu

zaměstnanců – tedy jaké jsou jejich znalosti reminiscence, postoje k ní a překážky, které jim brání ji využívat.

Reminiscence je metodou práce se seniory, která přináší velice dobré výsledky, a proto by větší rozšíření jejích metod i do zdravotnických služeb bylo nepochybně velkým přínosem.

Seznam literatury

Tištěné zdroje

ACHENBAUM, W. Andrew, 2013. *Robert N. Butler, MD: Visionary of Healthy Aging*. Columbia University Press. ISBN 978-0-231-16442-9.

DLABAL, Martin, 2021. *Komunikace v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1806-7.

ERIKSON, Erik H., 2022. *Dětství a společnost*. Portál. ISBN 978-80-262-1956-9.

FEIL, Naomi a DE KLERK-RUBIN, Vicki, 2015. *Validácia*. Bratislava: Terapeutika. ISBN 978-80-971766-1-7.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

JANEČKOVÁ, Hana a ČÍŽKOVÁ, Hana et al., 2021. *Reminiscence známá i neznámá: v rodině, v nemocnici, ve škole i v obci*. Pomoc blízkým. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88290-81-0.

JANEČKOVÁ, Hana a VACKOVÁ, Marie, 2010. *Reminiscence: Využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-581-3.

KALVACH, Zdeněk; ZADÁK, Zdeněk; JIRÁK, Roman; ZAVÁZALOVÁ, Helena; SUCHARDA, Petr et al., 2004. *Geriatric a Gerontologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0548-6.

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

KOPŘIVA, Karel, 2011. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-922-4.

KOUTNÁ KOSTÍNKOVÁ, Jana a ČERMÁK, Ivo, 2013. Interpretativní fenomenologická analýza. In: ŘIHÁČEK, Tomáš; ČERMÁK, Ivo; HYTYCH, Roman et al. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, s. 9–43. ISBN 978-80-210-6382-2.

MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Slovník sociální práce*. 2. přeprac. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.

MOORE, Thomas, 2022. *Terapie duše: Umění provázejícího rozhovoru*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1877-7.

PROCHÁZKOVÁ, Eva, 2014. *Práce s biografii a plány péče*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3186-8.

SOURALOVÁ, Adéla a ŽÁKOVÁ, Michaela, 2020. *Pod jednou střechou: Trígenerační soužití v české společnosti*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury. ISBN 978-80-7325-498-8.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol., 2017. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5327-0.

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

Elektronické zdroje

AMIEVA, Hélène; ROBERT, Philippe H.; GRANDOULIER, Anne-Sophie; MEILLON, Céline; DE ROTROU, Jocelyne et al., 2016. Group and individual cognitive therapies in Alzheimer's disease: the ETNA3 randomized trial. Online. *International Psychogeriatrics*. Roč. 28, č. 5, s. 707-717. Dostupné z: <https://doi.org/10.1017/S1041610215001830>. [cit. 2023-11-04].

BLUCK, Susan; ALEA, Nicole, 2002. Exploring the functions of autobiographical memory: Why do I remember the autumn? Online. In: WEBSTER, J.D. a HAIGHT, J.K. (Eds.). *Critical advances in reminiscence work: From theory to application*. Springer Publishing Company, s. 61-75. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/232597350_Exploring_the_functions_of_autobiographical_memory_Why_do_I_remember_the_autumn. [cit. 2023-11-18].

CAPPELIEZ, P.; O'ROURKE, N a CHAUDHURY, H., 2005. Functions of reminiscence and mental health in later life. Online. *Aging & Mental Health*. Roč. 9, č. 4, s. 295-301. ISSN 1360-7863. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/13607860500131427>. [cit. 2023-09-15].

CULLY, Jeffrey A.; LAVOIE, Donna a GFELLER, Jeffrey D., 2001. Reminiscence, Personality, and Psychological Functioning in Older Adults. Online. *The Gerontologist*. Roč. 41, č. 1, s. 89–95. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/geront/41.1.89>. [cit. 2023-11-19].

DURU AŞİRET, Güler a DUTKUN, Melike, 2018. The effect of reminiscence therapy on the adaptation of elderly women to old age: A randomized clinical trial. Online. *Complementary Therapies in Medicine*. Roč. 41, s. 124-129. ISSN 09652299. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.09.018>. [cit. 2023-09-15].

Etický kodex sociálního pracovníka České republiky. Dostupné z: <https://www.dchp.cz/res/archive/001/000121.pdf?seek=1561454028>

FADE, Stephanie, 2004. Using interpretative phenomenological analysis for public health nutrition and dietetic research: a practical guide. Online. *Proceedings of the Nutrition Society*. Roč. 63, č. 4, s. 647-653. ISSN 0029-6651. Dostupné z: <https://doi.org/10.1079/PNS2004398>. [cit. 2023-09-15].

FERRARIO, Andrea; DEMIRAY, Burcu; YORDANOVA, Krisitna; LUO, Minxia a MARTIN, Mike, 2020. Social Reminiscence in Older Adults' Everyday Conversations: Automated Detection Using Natural Language Processing and Machine Learning. Online. *Journal of Medical Internet Research*. Roč. 22, č. 9. Dostupné z: <https://doi.org/10.2196/19133>. [cit. 2023-11-19].

HOLMES, Thomas H. a RAHE, Richard H., 1967. The social readjustment rating scale. Online. *Journal of Psychosomatic Research*. Roč. 11, č. 2, s. 213-218. ISSN 0022-3999. Dostupné z: [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4). [cit. 2023-11-05].

JANEČKOVÁ, Hana; HOŠKOVÁ, Květoslava a SKIBOVÁ, Jelena, 2021. The Use of Reminiscence Therapy as an Important Psycho-Social Intervention in Long-Term Hospital Care. Online. *Sociální práce*. Roč. 2021, č. 1, s. 74-89. Dostupné z: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=b39a86e4-f4e2-4b26-90ca-d6208ab89ece%40redis>. [cit. 2023-11-15].

JUSTO-HENRIQUES, S.I.; PÉREZ-SÁEZ, E.; APÓSTOLO, J.L.A. a CARVALHO, J.O., 2021. Effectiveness of a Randomized Controlled Trial of Individual Reminiscence Therapy on Cognition, Mood and Quality of Life in Azorean Older Adults with Neurocognitive

Disorders. Online. *Journal of Clinical Medicine*. Roč. 10, č. 22. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/jcm10225395>. [cit. 2023-11-04].

KAPLAN, Tuğçe a KESER, İlkay, 2021. The effect of individual reminiscence therapy on adaptation difficulties of the elderly: a randomized clinical trial. Online. *Psychogeriatrics*. Roč. 21, č. 6, s. 869-880. ISSN 1346-3500. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/psyg.12761>. [cit. 2023-09-15].

KŘÍŽOVÁ, Eva, 2017. Zdravotní sebekpeče jako aktivita sociální práce — příspěvek aromaterapie k integrativnímu pohledu na zdravotně-sociální služby pro seniory. Online. *Fórum sociální práce*. Roč. 2017, č. 2, s. 64–74. ISSN 2336-6664. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/20.500.11956/97404>. [cit. 2023-09-15].

MACKINLAY, Elizabeth a TREVITT, Corinne, 2010. Living in aged care: Using spiritual reminiscence to enhance meaning in life for those with dementia. Online. *International Journal of Mental Health Nursing*. Roč. 19, č. 6, s. 394–401. Dostupné z: <https://doi.org/doi:10.1111/j.1447-0349.2010.00684.x>. [cit. 2023-11-29].

MAREŠ, Jiří, 2010. Idiografická diagnostika. Online. *TESTFÓRUM*. Roč. 1, č. 1, s. 10-17. ISSN 1805-9147. Dostupné z: <https://doi.org/10.5817/TF2010-1-4>. [cit. 2023-09-15].

MELÉNDEZ, Juan C.; FORTUNA, Flor B.; SALES, Alicia a MAYORDOMO, Teresa, 2015. The effects of instrumental reminiscence on resilience and coping in elderly. Online. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. Roč. 60, č. 2, s. 294-298. ISSN 01674943. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2014.12.001>. [cit. 2023-09-15].

MPSV, 2022. *Hranice ve vztahu sociálního pracovníka s klientem a prevence syndromu vyhoření*. Online. MPSV. Sociální bydlení. Dostupné z: <http://www.socialnibydeni.mpsv.cz/cs/co-je-socialni-bydleni/housing-first-v-cr-2/2-uncategorised/485-hranice-ve-vztahu-socialniho-pracovnika-s-klientem-a-prevence-syndromu-vyhoreni>. [cit. 2023-11-15].

NENTVICOVÁ NOVOTNÁ, Renáta, 2016. *Reminiscence a její využití u seniorů s demencí*. Online. Seniorzone. 1.11.2016. Dostupné z: https://www.seniorzone.cz/33/reminiscence-a-jeji-vyuziti-u-senioru-s-demenci-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4ErIHWTr4_CGKvm3ZrH6bYW0/. [cit. 2023-11-04].

NENTVICOVÁ NOVOTNÁ, Renáta, 2017. *Validace podle Naomi Feil*. Online. Seniorzone. Dostupné z: <https://www.seniorzone.cz/33/validace-podle-naomi-feil>

uniqueidmRRWSbk196FNf8-

jVUUh4ErIHWTr4_CGK6Pa6q3s92To/?uri_view_type=44&uid=1ut4IEju_z2N9btNdXkr0qg&e=18ZH_rBu7MjYe21mNbtupdcBW3yM776sV. [cit. 2023-11-29].

SIVEROVÁ, Jarmila a BUŽGOVÁ, Radka, 2016. Reminiscence v péči o seniory s demencí. Online. *Česká a slovenská psychiatrie*. Roč. 112, č. 2, s. 88–93. Dostupné z: <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=1076>. [cit. 2023-11-15].

SMITH, Jonathan A., 2004. Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. Online. *Qualitative Research in Psychology*. Roč. 1, č. 1, s. 39–54. Dostupné z: <https://doi.org/10.1191/1478088704qp004oa>. [cit. 2023-09-15].

SÝKOROVÁ, Dana, 2021. Sourozenectví ve stáří – vztahy "na okraji"? Online. *Sociologický časopis*. Roč. 57, č. 2, s. 193-218. Dostupné z: <https://doi.org/10.13060/csr.2021.013>. [cit. 2023-11-04].

VIDOVIČOVÁ, Lucie a RABUŠIC, Ladislav, 2005. Věková diskriminace – ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh. Online. Dostupné z: https://katalog.vupsv.cz/Fulltext/vz_158.pdf. [cit. 2023-11-04].

WATT, Lisa M. a WONG, Paul T. P., 1991. A Taxonomy of Reminiscence and Therapeutic Implications. Online. *Journal of Gerontological Social Work*. 1991-04-29, roč. 16, č. 1-2, s. 37-57. ISSN 0163-4372. Dostupné z: https://doi.org/10.1300/J083v16n01_04. [cit. 2023-09-13].

WATT, L. M. a CAPPELIEZ, P., 2000. Integrative and instrumental reminiscence therapies for depression in older adults: intervention strategies and treatment effectiveness. Online. *Aging & Mental Health*. Roč. 4, č. 2, s. 166–177. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/13607860050008691>. [cit. 2023-11-10].

WEBSTER, Jeffrey Dean, 1993. Construction and Validation of the Reminiscence Functions Scale. Online. *Journal of Gerontology*. Roč. 48, č. 5, s. 256–262. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/geronj/48.5.P256>. [cit. 2023-11-04].

World Health Organization, 1946. Constitution of the World Health Organization. In: *Bulletin of the World Health Organization*. 2002. Roč. 80, č. 12, s. 983–984. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/268688>. [cit. 2023-03-13]

WOODS, Bob; O'PHILBIN, Laura; FARRELL, Emma M.; SPECTOR, Aimee E. a ORRELL, Martin, 2018. Reminiscence therapy for dementia. Online. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Roč. 2018, č. 3. Dostupné z: <https://doi.org/doi:10.1002/14651858.CD001120.pub3>. [cit. 2023-11-29].

XIAO, Shujuan; SHI, Lei; DONG, Fang; ZHENG, Xiao; XUE, Yaqing et al., 2022. The impact of chronic diseases on psychological distress among the older adults: the mediating and moderating role of activities of daily living and perceived social support. Online. *Aging & Mental Health*. Roč. 26, č. 9, s. 1798–1804. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1947965>. [cit. 2023-12-21].

Zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách

Seznam příloh

Příloha č. 1: Vzor informovaného souhlasu

Příloha č. 2: Scénář rozhovoru

Příloha č. 3: Ukázka přepisu rozhovoru

Příloha č. 4: Ukázka kódování

Příloha 1 – Vzor informovaného souhlasu

Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru pro účely diplomové práce

Bc. Kateřiny Kubíkové

Svým podpisem potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s následujícími body a souhlasím s jejich obsahem:

- Byl/a jsem seznámen/a s účelem a s průběhem rozhovoru.
- Byl/a jsem informován/a o možnosti odmítnout odpověď na jakoukoliv otázku, případně kdykoliv během rozhovoru z účasti na výzkumu zcela odstoupit.
- Souhlasím s nahráváním rozhovoru a s jeho dalším zpracováním pro účely výzkumu. Souhlasím s tím, aby doslovná transkripce rozhovoru byla součástí veřejně dostupných příloh diplomové práce.
- Byl/a jsem seznámen/a s tím, jak bude nakládáno s mými osobními údaji – mé jméno a další osobní údaje (s výjimkou věku, dám-li k jeho zveřejnění souhlas v rámci rozhovoru) budou po celou dobu výzkumu i po jeho skončení drženy v anonymitě. Případná data, která by mohla vést k identifikaci mé osoby, budou v přepisu rozhovoru anonymizována.
- Tento informovaný souhlas doložený mým podpisem bude archivován v rukou autorky a nebude poskytnut třetím stranám s výjimkou možného nahlédnutí komise u obhajoby diplomové práce.

Datum:

Podpis:

Příloha 2 – Scénář rozhovoru

- Představení se, představení účelu a průběhu rozhovoru, informovaný souhlas; ujištění se, že informanti všem informacím porozuměli

1. OKRUH – O ŽIVOTĚ – PROŽITÉ UDÁLOSTI, VZPOMÍNKY

- Mohla byste na začátku krátce říct něco o sobě? Třeba odkud jste, čemu jste se v životě věnovala apod., cokoli je pro Vás významné?
- Jak jste strávila dětství? Jaké na něj máte vzpomínky?
- Jak Vás ve Vašem životě ovlivnilo politické a společenské dění? Válka, období komunismu?
- Na co z Vašeho života jste nejvíce hrdá?
- Na co (na jaké období života) nejraději vzpomínáte? Jak vás tato zkušenost/tyto zkušenosti ovlivnila/y?
- Zažila jste v životě nějakou situaci, která pro Vás byla obtížná a jejíž překonání Vás posílilo? Nebo Vás naopak poznamenalo nebo přineslo jinou zásadní životní změnu? Mohla byste ji přiblížit?

2. OKRUH – O SOUČASNOSTI

- Jak se v tomto období cítíte? Když odhlédnete od nemoci/zdravotních problémů?
- Je nějaké téma, které v současnosti řešíte? Které je pro Vás palčivé?
- Jaké pro Vás je zde (v tomto zařízení) být?
- Je něco, co je pro Vás na životě zde těžké (po fyzické a psychické stránce)?
- Co by Vám v této Vaší situaci jakkoliv pomohlo?
- (Popřípadě navedení k tématu zdravotních obtíží a jak se s nimi vyrovnávají)
- Co je pro Vás v současnosti v životě nejvíce důležité? (A jak tato odpověď souvisí s tím, co jste v životě zažila?)

3. OKRUH – O VZPOMÍNÁNÍ

- Jak často vzpomínáte? Vyvoláváte vzpomínky někdy cíleně, nebo se Vám vybavují samovolně?

- Dokážete popsat, jaké pocity ve Vás vzpomínky nejčastěji vyvolávají (pokud vzpomínáte)?
- Co pro Vás Vaše vzpomínky znamenají?
- Příkládáte vzpomínkám a jejich roli ve Vašem životě nějaký význam?
- Podporuje Vás Vaše okolí – například zdejší personál nebo Vaši blízcí – abyste vzpomínala na svůj život, a zajímají se o to, co jste v životě prožila?
- Vyprávíte ráda své vzpomínky blízkým nebo lidem kolem sebe?
- Jaké to pro Vás je? Jak se cítíte, pokud své vzpomínky sdělíte s jiným člověkem? S vrstevníkem nebo jinou generací?
- Když se ohlédnete zpátky na svůj život... Co na něm bylo či je krásné, co naopak náročné? Cokoliv Vás k tomu napadne...
- Vnucují se Vám někdy i nějaké negativní vzpomínky, je něco, k čemu se nechcete vracet, nechcete to otevírat?
- Ráda bych skončila nějakou příjemnou otázkou – je něco, co Vám tady a teď (v této době, v tomto domově...) dělá radost?
- Napadá Vás ještě něco, cokoliv k tomu tématu, k čemu jsme se třeba ještě nedostaly? Nebo se chcete ještě k něčemu vrátit, upřesnit...?
- Poděkování a rozloučení

Příloha 3 – Ukázka přepisu rozhovoru

Vysvětlivky k přepisu rozhovoru

I = informantka; T = tazatelka; (.) (..) (...) = odmlka dle délky; () = nesrozumitelné slovo/úsek dle délky; (text v závorce) = špatně srozumitelná slova, (*text v závorce kurzívou*) = doplňující poznámky

Přepis rozhovoru je důsledně anonymizován a jména blízkých osob jsou vynechána či změněna.

Rozhovor č. 1

T: Paní (*jméno*), mohla bych Vás poprosit, jestli byste na začátek našeho rozhovoru mohla říct něco o sobě? Třeba odkud jste, čemu jste se v životě věnovala a tak podobně – cokoliv je pro Vás významné?

I: Narodila jsem se v roce 1922 na Starém Brně. Můj otec byl doktor filozofie, povoláním byl bankovní úředník, tenkrát se říkalo prokurista. Měla jsem tři sourozence. Jednoho bratra o 3 roky staršího, ten vystudoval práva, druhého o 21 let mladšího, opakuji, 21 let mladšího. Oba dva už nežijí. A potom jsem byla teda já, mezi nimi holčička. Byli jsme vychováni, řekla bych, spartansky. A tuto výchovu jsem aplikovala i na svém dítěti, jediném synovi. Prostředí v Brně bylo velmi (..) barevné. Bydleli tam hlavně Židé, Němci, a teda ve většině, chvála Bohu, Češi. Jako děti snášeli jsme se velmi dobře. Chodili jsme do mateřské školky, která byla nedaleko nás. I můj bratr, ten starší, tam chodil, i já. V roce 28 jsme se přestěhovali do Králova Pole, kde otec zdědil dům po svých rodičích. Tam začalo překrásné dětství, vlastně i na tom starém Brně, pěkně se mi žilo jako dítěti, měla jsem plno přátel a vůbec se nedělal žádný rozdíl, že by to bylo třeba židovské dítě, anebo německé, to míň, přiznávám se, hlavně teda ti kamarádi a kamarádky Češky. V tom Králově Poli to bylo překrásné dětství, v rodině, která vyzařovala úplně charisma domova, také takové teplo toho domova. Měli jsme taky zahradu a přiznávám se, že tenkrát bylo v módě – ale velmi to bylo prospěšné té paní domácí, té hospodyně, ale aj dětem – služebná. Tak tu jsme měli, tu služku, od nejranějšího věku, co pomáhala doma. Začala jsem chodit do školy obecné, tam kde chodil i můj bratr, bylo to v Králově Poli,

Masarykova škola, dodnes si na to pamatuju, jak nad budovou byl napsaný nápis „po věky zde stůj, veď, chraň, vzdoruj“. Tam jsem vychodila těch pět let a přes park bylo reformní reálné gymnázium, tenkrát model takové pokrokové školy a retrospektivně, když se dívám na to moje studium, bylo velmi... kladně bych ho hodnotila a velmi mě samozřejmě obohatilo a připravilo. V roce 41 jsem maturovala, a přitom jsem navštěvovala soukromě hodiny klavíru ve škole Vítězslavy Kaprálové v Králově Poli a sólový zpěv jsem studovala u profesora Bohumila Soběského, byl to bývalý sólista opery národního divadla v Praze a profesor konzervatoře, později Akademie múzických umění, Janáčkově. Čtrnáct dní po maturitě dostala jsem obsílku, jako všichni moji narození přátelé roku 22, 23, 24, od Úřadu práce, bývalého Arbeitsamtu, do 14 dní nastoupit místo ve válečně důležitém podniku. Nastala doba úporného hledání a mně se podařilo získat místo v Okresní nemocenské pojišťovně v Brně, což byl válečně důležitý podnik, a tam jsem byla skrytá, vlastně byla to ta (total eingesetzt), ale bylo to výhodné, že mohla jsem zůstat v Brně. Ta práce začínala v 6 hodin ráno a končila v 6 hodin večer, i v sobotu. Nebyla volná sobota. Žilo se nám velmi smutně, protože bylo řízené hospodářství, lístky se odtrhávaly na každou (..) eh kousek chleba a já nevím, co všechno, taky textil a boty, takže to nás poznamenalo, jako teenageři jsme chtěly samozřejmě děvčata se líbit, tancovat, což teda absolutně nešlo, bylo nám řečeno, (...) že mládež německá bojuje a my že budeme tancovat, takže toto všechno bylo omezené. Ale musím přiznat, že práce v té Okresní nemocenské pojišťovně mě naplnila a vyhovovala, protože, samozřejmě byl to německý podnik, německé vedení, že, v roce 41, ale (..) konstatuji, že Němci, kteří byli s námi zaměstnaní v té nemocenské pojišťovně, chovali se k nám velmi vstřícně, pomáhali nám, viděli, že jsme třeba hladoví, tak nám věnovali lístek na rohlík a podobné takové projevy přátelství. V tomto podniku jsem byla po celou dobu války zaměstnaná, (...) ke konci války stála fronta, v Brně, a speciálně u nás v Králově Poli, my jsme měli zahrady spojené se zahradou sanatoria Navrátila, kde byla stanice, nebo (..) bojiště vlastně, stály tam německé flagy, a když ustoupili Němci, přišli tam Rusi s kaťušami, takže toho hluku tam bylo hodně a toho nebezpečí, že nám litaly šrapnely vokolo hlavy, žili jsme asi 14 dní v (..) podzemí, teda ve sklepě, upraveném i na spaní jako kryt, a tam nás bylo v tom krytu jako ta nejbližší rodina, asi 6 osob, včetně babičky, která bydlela na Starém Brně, byla vybombardovaná, přišla o všechno, tak ta byla u nás a ten malý Igor, který se narodil v říjnu 43, tak ten pobýval s námi taky v tom sklepě. No, přežili jsme válku a já jsem byla velmi šťastná, že jsem mohla dále studovat u toho profesora Soběského, protože naštěstí býval v tom areálu, kde byla ta Okresní nemocenská pojišťovna, takže vždycky v pauze jsem tam zaběhla a absolvovala tu lekci. To mně přišlo

velmi vhod, protože přišlo osvobození, sice se otevřely vysoké školy, ale já už jsem byla vdaná a jsem si říkala, že na nějaké studium vysokoškolské to nevypadá, a nakonec to dopadlo tak, že v těch hodinách zpěvu seznámila jsem se s budoucím manželem (*jméno manžela*), který byl tenkrát už angažován jako sólista opery brněnské, tenkrát se tomu říkalo Lidové divadlo. Tak v roce 45 v září byla svatba a teď jsem stála před dilemou, co teda dál. No samozřejmě následovat manžela, ten dostal angažmá, změnil z Brna na Ostravu, a tak jsme se přestěhovali do Ostravy. Zatím ale jsme žili tak, že manžel byl už angažován v Bratislavě, v Slovenském národním divadle, a já jsem zůstávala ještě v Ostravě sama, a to už jsem od roku 48 měla mého syna. Stala se taková náhoda, samozřejmě, že velmi často jsem navštěvovala divadlo, protože manžel byl tam tenkrát už v angažmá a stalo se, když momentálně byl v Bratislavě, že byla premiéra Aidy, v Ostravě, a šla jsem s tím malým synáčkem domů a obklopila mě skupinka sólistů, kteří účinkovali v opeře Aida, a příští den měla být premiéra. Naneštěstí onemocněla jim náповědka, operní, a záviselo vlastně to, jestli bude příští den ta premiéra nebo ne, jestli se jim podaří sehnat někoho, náhradu, za tu operní náповědku. Byl to sólista opery Žídek, pozdější sólista opery v Národním divadle, stejně tak jako Horáček tam byl ještě v té skupině. Horáček... Jo a Liduška Dvořáková a samozřejmě režisér Hylas a dirigent (..) Vašata. A pustili se do mě a přemlouvali mě, abych nastoupila jako záchrana, záskok takový, a udělala tu službu té operní náповědky. Já jsem velmi se zpěchovala, a sem říkala, v životě jsem tohleto ne- jo, ve škole sem napovídala, to je pravda (smích), ale jinak jsem nenapovídala a jsem si nedovedla představit. No tak zpívat jsem uměla, vyznala jsem se v klavírním výťahu samozřejmě a... tak nakonec voni mě umluvili, že jsem řekla, tak jo. A bylo to vodpoledne, dali mně klavírní výťah Aidy a řekli, tak zejtra na shledanou. No, protože jsem byla mladá, nezkušená, ale nakonec mě to lákalo jako nějaké dobrodružství, být in medias res v tom prostředí, kde se tvoří ta opera a- a- a- to překrásno, které vytváří hudba. V kterém nakonec jsem žila a byla jsem vlastně doma. No a tak zkrátka a dobře stalo se, že jsem absolvovala jako operní náповědka, jako záskok, tady tohleto místo té operní náповědky, a ta moje předchůdkyně, ta byla stále nemocná, tak mě uprosili, že abych jako, pokud ten (*jméno manžela*) ještě nevyřešil tu myšlenku s tím bytem, že se budeme stěhovat do té Bratislavy, tak že abych přijala místo té operní náповědky. Já jsem s tím souhlasila, protože jsem poznala to překrásné prostředí toho divadla, to přátelství, tu nádhernou myšlenku, že v tom divadle záleží na každém malém človíčku, jestli svítí na tu scénu nebo obléká v garderobiéře, anebo je to diva, která zpívá, ale (...) všichni jsou na svém místě, v překrásném přátelství, tak jsem byla velmi spokojená tady s tímto. Nakonec přišlo k lámání

chleba, že (*jméno manžela*) se rozhodoval mezitím, jestli má zůstat v Bratislavě, kde byl šéfem Chalabala, a ten velmi si oblíbil (*jméno manžela*) a říkal „(*zdrobnělé příjmení manžela*), pojdte se mnou do té Bratislavy.“ Měl ho rád ne jako umělce, nebo i jako umělce, ale i jako přítele. A na druhé straně měli jsme v Praze strýce, který byl poručníkem (*jméno manžela*), byl to profesor (*jméno*), varhaník, virtuóz na varhany, tvůrce oddělení varhan na Konzervatoři v Praze a skladatel, byl bezdětný a měl (*jméno manžela*) velmi rád a říkal, to bys mně přece neudělal, abys vodešel na Slovensko, protože velmi jsme se setkávali a spolu radovali a muzicírovali hlavně, (*jméno strýce*) tenkrát byl persona grata v Praze, takže často jsme navštěvovali (*jeho*) koncerty a tenkrát, pamatuji si jak dnes, v Rudolfinu sídlila Česká filharmonie a samozřejmě dirigoval Rafael Kubelík, tak jsme tam často chodili na ty koncerty, zkoušky, zkrátka chtěla tady tohleto, (*jméno manžela*) udělal konkurz do 5. května, tenkrát se tomu divadlu říkalo, u ředitele Háby, a teď jsme se rozmýšleli, mezitím přišla nabídka krásná, výměna bytu Ostrava - Bratislava, a dokonce vypsáný konkurz do Slovenského národního divadla na operní nápovědku. No tak samozřejmě že jsme se toho chytili, já jsem se přes prázdniny naučila dobře po slovensky, protože není to tak jednoduché, spisovnou slovenštinou mluvit, když jste věděla jenom- v sekundě jsme četli pohádky Boženy Němcové, a že máme číst dě, tě, ně a že tam háček ale není, tak jsem se naučila dobře číst z toho klavírního výtahu a přišla hodina H, byl konkurz v Bratislavě, zúčastnilo se ho 17 lidí, a já jsem ten konkurz vyhrála naštěstí. A stala jsem se členkou opery Slovenského národního divadla, ale momentálně teda jsem byla určená na toto místo, potom se ukázalo, že teda by mě potřebovali aj jako asistentku režiséra a dělala jsem garanta brigád uměleckých, spojovací slovo jsem uváděla, a taky velmi jsem mohla využít znalost jazyků, protože u předních scén napovídá se a zpívá se v jazyku, v kterém byl ten opus stvořený, to znamená Mozart, Wagner německy, veristické taliánsky - italsky, Carmen francouzsky, toto všechno jsem absolvovala v tom reformním reálném gymnáziu. Takže byla jsem velmi ráda, že jsem zaměstnaná v této době, která mě poznačila špatným kádrovým posudkem, který mě vyřadil z možnosti studovat nebo- v Ostravě ještě jsem nahrávala do rozhlasu, potom se mně to podařilo taky v Bratislavě v televizi, ale na scéně teda, ani jsem neaspirovala na to být sólistka, já jsem se věnovala spíš taky pedagogické činnosti, měla jsem na starosti Miešaný zbor bratislavských učitel'ov v Praze, dirigoval to tenkrát Potočár, který to zdědil po Strelcovi, toto dirigentské žezlo, potom tam se vystřídal jako dirigent Ján Valach a další, s těmito jsme absolvovali mezinárodní soutěže, v Llangollenu jsme vyhráli stříbrnou medaili, v (Middlesborro) jsme taky soutěžili a za hranicemi jsme jezdili, já jsem byla členkou Madrigalu, členkou Komorního dámského

sboru při filozofické fakultě Univerzity Komenského pod vedením Eugena Suchoňa, s ním jsme měli družbu s Univerzitou v Gentu, Chent správně se říká, v Belgii, tam jsme strávili drahý čas koncertováním v Provence, ve Francii, a to byla velká výhoda, že... že se říkal inter arma musae silent, tak u nás umělců to neplatilo, jsme měli železnou oponu zdviženou, takže jsme mohli za války nebo za totalitního režimu jezdit i za hranice. Což mě velmi taky obohacovalo. A vyhovovalo finančně a... časově, že jsem mohla mimo divadlo pracovat v Supraphonu při nahrávkách, ve filmu a tak dále.

Tak čas běžel, měli jsme se velmi pěkně na Slovensku, vzpomínám na to (...) velmi ráda, ale trochu smutně. Pro mě to bylo trauma, rozchod po federace a po 40 letech života na Slovensku jsme se vrátili do českých zemí a vyvolili jsme si Prahu, protože můj syn tady dostal místo na Akademii věd, a zkrátka děti jeho, i když se narodily na Slovensku, musely se přeorientovat na české studenty a ve- vedle toho, že jsou slovenské národnosti teda maj českou taky. No a potom v roce 93 na jaře jsme se přestěhovali, a teď bylo na mě, jako alma mater, vypěstovat rodinu v nových podmínkách, což se nám podařilo, protože manžel byl původním zaměstnáním - no ne... no, vlastně ano - byl učitel, takže měl tyto vlohky a tyto dva naši vnuci se museli naučit česky a... šli do Keplerova gymnázia, tam se jim dařilo, takže i to se mně podařilo a sem velmi spokojená s tím, že sem to zvládla. No, od toho roku 93 žijeme tady, to už jsme byli oba dva v penzi a když mám přiblížit tu dobu zynější, tak už tenkrát začínaly trochu zdravotní potíže. Já jsem jako dobrovolnice dlouhé roky pracovala na Slovensku mezi hendikepovanými, za což mám zlatý odznak, a hlavně taky mezi nevidomými a spolupracovala jsem potom tady v Praze se SONSem, to je Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých, a byla jsem členkou městského výboru na Praze 5 a tam jsme pomáhali i s manželem taky při tvorbě, začínaly takzvané kluby u jednotlivých částí Prahy, tak si pamatuju, že například na Praze 5 chodili jsme, já jsem korepetovala, manžel zpíval, vyprávěli jsme o divadle těmhletěm členům toho klubu a spoluzakládali jsme klub na Praze 13, klub těchto důchodců. No, takže vrátila jsem se vlastně tou dobrovolnou prací k době, kdy jsem čtyři a půl roku byla totálně nasazená, sice dělala jsem úřednickou práci, ale také jsem se věnovala už tenkrát řekla bych také poradenské službě, coby jednotliví naši pojištěnci mohli užít a zlepšit si postavení toho total eingesetzt, když podle paragrafu 103 byli takzvaně cizí pojištěnci, chodili s námi domů, na dovolenou a obvykle chtěli se vrátit, tak se sebepoškozovali, to byl paragraf 248, pomáhala jsem taky, byli němečtí revizní lékaři velmi vstřícní, musím je pochválit, a to soužití opravdu bylo velmi pěkné. No nakonec jsem se ocitla v domově důchodců. V

životě jsem si nepředstavila, že bych volila tuto cestu, protože jsem samostatná byla (*důrazně*), do určitého okamžiku, a dělalo mně potěšení, že ještě v tak pozdních letech zvládnou být sama doma, ovšem s pomocí charity, která mně vypomáhala, a placených služeb. No samozřejmě rodina byla první, která mně vypomáhala, ale stále jsem ještě žila v třípokojovém bytě a obstarávali jsme si všechno. No potom přišel úraz, spadla jsem a ocitla jsem se v (*název domova*), děkuji všem, kteří se přičinili o to, že mně zpřijemili poslední dny života, protože teď mám za úkol dosáhnout 101 let. Doufám, že se mi to podaří, s pomocí (...) zdejších sester a tohoto prostředí, které mi nabízí momentálně zdravotnictví.

T: Ano... Moc děkuju za krásnou vyčerpávající odpověď. Ještě když se na chvíli zastavím u těch Vašich vzpomínek, tak bych se zeptala, na co jste v životě, co jste prožila, nejvíce hrdá. Něco, co Vám dělá radost.

I: Co mně dělá radost a potěšení je moje rodina, a to mě velmi obohacuje.

T: A třeba nějaké období, když se podíváte na ten svůj život, dlouhý, naplněný, nějaké období, na které úplně nejraději vzpomínáte?

I: Nejraději vzpomínám, a byla to šťastná chvíle, když můj syn, spolu s pozdější jeho manželkou, vrátili se za minutu dvanáct z Anglie, kde nevěsta tenkrát ještě byla au-pair a můj syn tam byl na skautském táboře v Londýně. A využili vízum a chtěli tam zůstat. Ale otec (*jméno*), nevěsty, řekl, že to nedovolí a že se musí vrátit. Tak jsme se vypravili na hranice, z Bratislavy není to daleko, přes Vídeň se vrátili, a to bylo nejšťastnější má chvíle.

T: Hm... Krásný. A zažila jste v životě nějakou situaci, která pro Vás byla obtížná, ale nějakým způsobem to, že jste ji překonala, Vás posílilo? Nebo Vás naopak třeba nějak poznamenalo, nebo to přineslo nějakou zásadní životní změnu?

I: No tak pro mě největší trauma v poslední době byl rozchod z federace Slováků. Nám se tam žilo dobře, rozuměli jsme si, speciálně v divadle a v kultuře panovalo opravdové přátelství a náhle nás překvapilo jak blesk ta situace s rozpadem, tak to sem velmi zle prožívala a sebrala jsem všechny síly, abych se s tím vyrovnala, a hlavně abych zametla ten chodníček tady pro mojí rodinu. To bylo velmi těžké. Ale jsem se z toho dostala s pomocí teda manžela samozřejmě a jak jsem předeslala, i já jsem byla vychována spartansky a můj syn taky, a to se přeneslo i na vnuky a pravnuky, tak jsem velmi ráda a šťastná, jako když se ohlédnu za dobře vykonanou prací.

T: Takže chápu to správně, že když se třeba ohlédnete takhle i na ty těžší chvíle, tak nějakým způsobem právě to, že jste to překonala, Vás dokáže posílit nebo Vám dát nějaký dobrý pocit?

I: Ano. Podobně jak Edith Piaf, když se ohlédnu, tak řeknu "Je regrette rien". Ničeho nelituji. Všecko, co se stalo, dobře se stalo, a... s pomocí Boží se mně to podařilo všecko překonat.

T: To je krásný. Děkuju. Já bych se teď více přesunula od té minulosti k současnosti. A chtěla bych se Vás zeptat, jak se v tomto období cítíte?

I: Tak. Jak se cítím... Musím se přiznat, že jsem si představovala stáří (...) jednodušší. Je to velmi náročné. A speciálně u mě už, v takovém stáří a být prakticky nevidomá, málo slyším, je to velmi náročné. A myslím si, že ta péče ve zdravotnictví není zaměřená, a taky po stránce sociální, na tuto poslední kategorii klientů, bych řekla. Protože pokud člověk ještě, jak jsme zakládali ty kluby důchodců, zúčastňuje se toho života, tak je všecko v pořádku. I ty radnice dávají dost peněz na to, aby se vyvíjela nějaká činnost, aby neztráceli ti stárnoucí kontakt se životem. Ale bohužel praxe je jiná. Je to víceméně pole neorané. Záleží všecko na lidech. Někde jsou iniciativní a pomáhají a někde to spí, nebo vůbec se ještě nevzbudil ten zájem o ty stárnoucí lidi. Speciálně by mně chyběla, kdybych se chtěla vrátit domů, jakože nemohu, ale strašně ráda bych se domů vrátila, tak by mně chyběl ambulantní hospic. A to je v plenkách. Nakonec i ta práce (..) dobrovolníků je v plenkách. Ale chvála Bohu za ni. Nám, starým, to dělá velmi dobře a udržuje nás při životě a nalévá nám do krve, nechci říct život, ale (..) velmi nám pomáhá. Že (...) pořád žijete v naději, že i když víte (...), že přijde ten konec, že dožijete se ho, říká se důstojně, já to slovo nemám ráda. Pro mě jako děčko byl důstojný velebný pán. Ale důstojně dožít, já nevím, co je pro mě důstojné a nedůstojné.

T: A dá se teda říct, třeba když jste zmínila, že v tom zdravotnictví to zaměření na ty starší pacienty není úplně takové, jaké by mělo být, je to tedy – o čem to je? Je to tedy o nějakém nedostatku vlastně toho obvykle lidského zájmu, nebo jak byste to pojmenovala?

I: V první řadě, jde o to, že (...) ti stárnoucí nejsou z různých důvodů vůbec informováni o tom, co je čeká a co mohou a nemohou třeba i v těch sociálních dávkách, mnoho lidí vůbec neví, že existuje, ale na druhé straně zas je mnoho lidí, kteří to zneužívají a žijí na úkor nás všech, že čerpají dávky sociální a ani na ně by neměli mít nárok. Tak si myslím, ta

informovanost. Měly by příslušné orgány, vědí na radnicích, ten stárne, a když přijde vám gratulovat k devadesátce zástupce radnice a donese vám lahev vína a podobné, že by měl říct, přijďte k nám na Úřad práce a my vám poradíme. Ale to není. A když tam přijdete, těžko se obyčejný člověk domluví s nimi. A taky ta odvaha. Někteří lidé jsou... stydí se. Neumí komunikovat s úřady. Neví, že má zdvihnout telefon a to a to číslo. Anebo jít tam a tam a zeptat se „Prosím vás, jsem v nouzi, bych potřeboval radu“. Toho je málo. Té informovanosti. To, že by to mělo být, běžte mezi lidi a hlásejte. Tak nějak by to mělo vypadat. Podle mě.

T: Rozumím. A když se podíváte na život tady, jaké je pro Vás být zde v tomto domově? Je tu třeba nějaké téma, které v současnosti řešíte, které je pro Vás palčivé?

I: V tomto domově jsem vrcholně spokojená. Nemyslela jsem si, že (..) bude to tak pěkné prostředí, ačkoliv jako v těch dobrovolnických službách u těch hendikepovaných a nevidomých jsem viděla Palatu a tyhle ty zařízení pro potřebné. Zdá se mně (..) například tohleto velmi vyhovující, je tady postaráno (..) velmi dobře o duchovní stránku, (...) ale co bych postrádala, postrádala bych eventuelně, ne speciálně pro mě, ale pro mnoho lidí, s kterými jsem se seznámila při tomto pobytu, s pomocí psychologa. A to tady není. Jedině věřící mohou si promluvit s knězem, ale řekněme, to co děláte vy (*pozn.: aktivizačního pracovníka*), to velmi oceňuji. A hněvám se na ty lidi, kteří to nevyužívají. Protože jsou lidé, kteří budou sedět na posteli a hekat a naříkat, a tu mě bolí, tu mě píchá, ale nic pro to neudělají, aby se to zlepšilo. On zkrátka sem přijde a řekne, tak tady mě máte a dělejte se mnou něco, ale hlavně abyste mně neubližovali, aby to moc nestálo a abych byl spokojenej. Tak takové klienty nemám ráda. Já jsem vděčná za všechno, co zde dostanu, co zde dělají, samozřejmě, že bych si myslela, já bych to třeba udělala tak, nebo onak, ale chyba lávky, člověk pořád zapomíná, že má těch sto roků a že nemůže. A všechno, co bylo automaticky, najednou přijdete na to, že musíte se přinutit třeba dýchat. Anebo mluvit nahlas, aby vám ti neslyšící rozuměli. A to je určitá námaha a práce, ale projev přátelství.

T: Myslíte teď ze strany personálu, nebo klientů, pacientů?

I: Všech. I klienti jeden k druhému, když já vím, že někdo nemá nohu, tak mu neřeknu, pojďme závodit tady, kdo spíš (..) se vrátí do postele. A když vím, že člověk má sto let, tak si řeknu, jak bych asi se já chovala ke své mamince, kdyby měla sto let.

T: Rozumím. A když jste mluvila o tom psychologovi, měla jste na mysli spíše vysloveně tu odbornou psychologickou pomoc, anebo spíše to, že tady nějakým způsobem chybí někdo, kdo by měl prostor třeba si s Vámi obyčejně popovídat, vyslechnout Vás?

I: Obojí. Obojí. Kontakt je nejdůležitější vůbec v tomhle tom nažívání v pozdním letě. Protože jakmile vidíte, že člověk se straní, utahuje se, tak čekají ho proleženiny, čekají ho bolesti a brzký konec. Ale když pořád s ním mluvíte a chcete slyšet jeho názory, byť oni neumí mluvit, neumí se vyjadřovat, v dobrém slova smyslu, ne pejorativně, ale spíš stydí se, tak vydolovat z nich, kde je to (..) ten pes zakopaný, co ho trápí, třeba že doma nechal psa, a von nemá co žrát, jak tady paní. A jsou to takové drobnosti, které je trápí a které ten psycholog vyhmátne. A řekne, jé, to se dá přece změnit, udělejte to a to a to. Anebo vy, když přijdete, tak ne, že někdo se válí v posteli a čeká, až se nakrmí, ale říct jim, pojdte, uvidíte, co tam všecko bude. Řeknete si, řekněme ve vašich programech, řekněme, že třeba (..) by chtěl zpívat. Ale neumí zpívat. No ale říká se, kdo zpívá, dvakrát se modlí. Zpívej tak... trošku... zle, jak ti zobák narostl. A budeš mít z toho radost.

T: Takže jestli tomu správně rozumím, myslíte to tak, že tu dobrou péči v tom zdravotnictví nedělá jenom to, že i když o Vás je po fyzické stránce úplně nejlíp postaráno, máte dobré jídlo, máte všechny léky a všechno, co potřebujete, hygiena, všechno je dobré, tak takové to něco navíc je ten lidský kontakt a to, že se o Vás někdo zajímá, rozumím tomu tak správně?

I: Dvakrát podtrhnutý kontakt. Dvakrát.

T: Mhm. Rozumím, rozumím. Tak... Ještě se zeptám, možná to trošku souvisí, ale co je pro Vás v současnosti v životě nejvíce důležité?

I: Nejvíce důležité stále je mně a bude rodina. Pořád je doprovázím v duchu, když mně řeknou, jeli jsme lyžovat, tak slyším najednou, že na Sněžce je orkán, tak obávám se, aby do toho nevlezli nějak, zkrátka je to rodina.

T: Rozumím. Tak já bych se teďka ještě na chvíli zastavila u tématu samotných vzpomínek a vzpomínání. Chtěla bych se Vás zeptat, jak často – jestli se to dá říct – jak často vzpomínáte, jestli někdy cíleně vyvoláváte vzpomínky nebo se Vám samovolně vybavují?

I: Já jsem v životě nevzala si prášek na spaní. A musím se přiznat, že někdy si říkám, vem si prášek, budeš spát. Ale chyba lávky. Jednak беру už hodně prášků, tak nechci zatěžovat se ještě jiným práškem, a v noci, jak si lehnu, nemohu usnout. Tak modlím se, počítám ovečky a hlavně, přenesu se retrospektivně a řeknu si, co v tom životě bylo krásné. A to je pravděpodobně to vzpomínání. A to je tak barvitě, že úplně vidím třeba jak jsme s kamarádkou, měla jsem 5 let, šly na pampelišky, ty krásné žluté pampelišky u Ponávky, které jsme trhaly, namísto toho, že bysme šly do školky a já jsem spadla do té Ponávky a topila jsem se. Tak to úplně vidím před očima, ty žluté pampelišky. Anebo: já jsem skautka. Absolvovala jsem x táborů. Tak si představím, řeknu si, jak to vypadalo tam v tom táboře u té Polné. Tam byl rybník. A kvetly tam... květiny na tom byly. Hub co tam bylo, houby. My jsme pořád si dělali guláše a vysmažené řízky a já nevím, co všecko. Zkrátka, vzpomínek se člověk – ani nelze se jim vyhnout. Vždycky v té šedé kůře mozkové vám to ťukne a řekne, jakpak to vypadalo třeba když jste vopouštěli Slovensko. Takže vzpomínky hrajou velkou roli.

T: A dokážete popsat ty pocity, jaké ve Vás vzpomínky nejčastěji vyvolávají?

I: Jsou krásné. Jsou krásné a vždycky děkuji Pánu Bohu, že vůbec mně to natolik myslí, že si vzpomínám třeba jak vypadala moje mamička, jak vypadala moje svatba, že jsme měli svatbu, tenkrát dokonce měl ženich frak, cylindr dokonce a frak, a toto všecko si vyvolávám, v barvách to vidím, a tím vlastně žiji. A říkám si, jak nebudu vzpomínat, tak bude konec. Vlastně. Ale pokud mně to myslí, tak vždycky si v té hlavě nastavím něco příjemného, řekněme (...) obědy u přátel, které jsem tady absolvovala na Stodůlkách, a to jsme se setkávali asi okolo deseti lidí a bylo to velmi pěkné, se zpěvem, s modlitbou, a gurmánsky jsme si teda to dali pěkně, pokud jsme neměli nějaké potíže, tak to všecko, vzpomínky jsou velmi vzácné a dobré a musíme jich pěstovat. Abysme věděli, když nastavím tu mozkovou kůru řekněme na přírodu, tak aby mně to naskočilo a vidím ten les překrásnej a ty lekníny na tom rybníku, anebo třeba zase jak teď vás čeká krásný zážitek, že si řekne, jak to bylo, ta melodie v té Její pastorkyni, co to bylo za krásu. Nejkrásnější hlasy slyšíte, nejkrásnější inscenaci. Vidíte, jak vypadal třeba mlejn, to už teďka naše děti vůbec neví, co to je mlýn, že? Tak toto všecko, pokud vám funguje, tak je dobře, to eště žijete. Ale jak přestanete vzpomínat a představovat si, tak už odcházíte. A odcházíte po trnité cestě, úzké, a snažíte se dostat se do těch dveří kýžených, k tomu cíli.

T: Jak o tom vyprávíte, o tom vzpomínání, tak to zní úplně až idylicky. Tak se asi nemůžu nezeptat, jestli se Vám někdy třeba vnucují i nějaké negativní vzpomínky, jestli je něco, k čemu byste se nechtěla vracet, nechtěla to otvírat?

I: Negativní vzpomínky samozřejmě že jsou, ale snažím se je odhánět. Protože při každém úmrtí člena rodiny samozřejmě to na vás velmi působí. A já se snažím vytlačit z mysli právě ty negativa a žít jenom pozitivními věcmi.

T: To je dobře. Nemusíme se tomu dál věnovat, jenom takhle, abych věděla, jak to máte. Podporuje Vás Vaše okolí, například tady personál domova, nebo Vaši blízcí, rodina, abyste vzpomínala na svůj život a zajímají se o to, co jste v životě prožila?

I: Jistě. Já jsem, no v rodině samozřejmě, když se setkáváme, tak vždycky povídám o starých časech, jak to bylo a mezi přáteli taky třeba na těch Stodůlkách a to, jsou... chtíví toho, třeba řeknou přímo povídej nám, jak to bylo za války a co jste jedli a jak to vypadalo při bombardování, anebo zase tyhle ty dětičky nebo pravnuci samozřejmě, a babičko, a jak to bylo a zazpívej nám babičko. Třeba pamatuji si, vozili jsme vnuka do chaty v Nízkých Tatrách v Demänovské dolině z Bratislavy a vzadu v autě byl vnuk a říkal, babičko, zpívej mně ukolébavky. Celou cestu jsem mu zpívala ukolébavky. A to se mi stalo teď! Na druhém poschodí byla babička, a ta by nebyla usnula, pokud jsem jí nezazpívala Letěla bělounká holubička.

T: To je hezký. Dobře... A co tady ještě z personálu domova – třeba sestřičky při péči nebo sociální pracovnice, další personál – podporují Vás někdy k tomu vzpomínání?

I: No, celý personál tady je poznamenaný tím, že je jich málo a nemají čas. Já si umím vyplnit čas, já třeba sama cvičím každý den, takže to mně zabere taky tu půlhodinku, ale pokud nutně potřebuji, tak samozřejmě jak třeba ta Zdenička, ta je tu sama, má na starosti 10 pacientů tady, ze vším všudy a musí to obstarat. Ta je výborná. Ale jsou taky někteří, kteří řeknou, teď nemám čas, anebo třeba (..) nejbolestivější je, když vám personál (.) zdravotnický, když řeknu, já neslyším prosím vás, a ona řekne, to nevádí. To tak člověka zraní, ne že aj urazí, protože (..) speciálně v tomhle prostředí říct něco takovýho by jako asi nemělo.

T: Rozumím...

I: Takže někdy ta ohleduplnost chybí.

T: A takže některé ty sestřičky se třeba někdy o ty vzpomínky zajímají, ale není na to tolik toho prostoru, asi tak se to dá shrnout?

I: Ano. Protože nakonec když se s člověkem seznámíte a poznáte ho víc než na první pohled, tak je to mnohem lepší. Na první pohled si třeba řeknete, a ta je jako (...) nemá mě ráda, nebo věnuje pozornost někomu jinému, ale když ji poznáte zblízka slyší ty- slyšíte ty osudy těch lidí, nemyslím jenom sester, ale vůbec všech, co mají za krušné chvíle, které prožívají, tak jich omlouváte, protože já jsem se řídila vždycky pravidlem kdo do tebe kamenem, ty po něm chlebem. A velmi se to oplátí.

T: Ještě se zeptám, už se blížíme ke konci, pokud teda s někým, ať už teda tady s personálem nebo těmi blízkými sdílíte ty své vzpomínky, jak se při tom cítíte, jaké to je ty vzpomínky sdílet?

I: Co mě se týká, mně to nedělá těžkosti, protože jsem zvyklá ze svého zaměstnání hodně mluvit a svěřovat se se vším, sdílená radost je dvojnásobná, sdílená bolest poloviční. Takže i když jsem introvert, tak tohleto povídání mně vůbec nedělá těžkosti.

T: A dá se říct, že Vám to někdy i něco přináší? To, že můžete nějaké ty vzpomínky, to vyprávění o svém životě s někým posdílet, přináší Vám to něco osobně?

I: Přináší mně to to, že vzpomínám, oživuji si to a (...) možná že udělám někomu radost, když tohle uslyší a řekne si já, Královo Pole, dyť to já znám, dyť já jsem tam taky chodila do školy a... Radost je nejkrásnější vůbec pocit, co existuje. A Óda na radost, to je překrásná melodie, která má znít v uších každému, kdo tu radost nemá.

T: Tak když jsme u té radosti, já bych ráda skončila nějakou příjemnou otázkou. Je něco, co Vám tady a teď, v této době a v tomto domově dělá radost?

I: Tady v tomto domově mně dělá radost (..) můj pobyt. Ten se bude končit a čeká mě zase dožití v té (*název domova*). Ale jsem ráda, že jsem tu byla, pokud jsem mohla a jsem spokojená s tím, opravdu budu vzpomínat na to, na ten pobyt velmi kladně, to prostředí, ta zahrada překrásná, blízkost tady kostela a blízkost těch lidí, bylo to příjemné.

T: To jsem moc ráda... Napadá Vás ještě cokoliv tématu, k čemu jsme se nedostaly, nebo jestli byste se chtěla k něčemu vrátit, upřesnit, doplnit?

I: Já myslím že ne, že jsem toho napovídala dost a nechci zacházet do nějakých detailů.

T: Paní (*jméno*), já Vám mockrát děkuju, děkuju za Váš čas, za otevřenost, bylo to moc zajímavé, hezké povídání a ráda jsem tady ten čas s Vámi strávila.

Příloha 4 – Ukázka kódování

- ani nelze se jim vyhnout. Vždycky v té šedé kůře mozkové vám to tůkne a řekne, jakpak to vypadalo třeba když jste pouštěli Slovensko. Takže vzpomínky hrajou velkou roli.

T: A dokážete popsat ty pocity, jaké ve Vás vzpomínky nejčastěji vyvolávají?

KP: Jsou krásné. Jsou krásné a vždycky děkuji pánu Bohu, že vůbec mně to natolik myslí, že si vzpomínám třeba jak vypadala moje maminka, jak vypadala moje svatba, že jsme měli svatbu, tenkrát dokonce měl ženich frak, cylindr dokonce a frak, a toto všechno si vyvolávám, v barvách to vidím, a tím vlastně žiji. A říkám si, jak nebudu vzpomínat, tak bude konec. Vlastně. Ale pokud mně to myslí, tak vždycky si v té hlavě nastavím něco příjemného, řekněme (...) obědy u přátel, které jsem tady absolvovala na Stodůlkách, a to jsme se setkávali asi okolo deseti lidí a bylo to velmi pěkné, se zpěvem, s modlitbou, a gurmánsky jsme si teda to dali pěkně, pokud jsme neměli nějaké potíže, tak to všechno, vzpomínky jsou velmi vzácné a dobré a musíme jich pěstovat. Abysme věděli, když nastavím tu mozkovou kůru řekněme na přírodu, tak aby mně to naskočilo a vidím ten les překrásnej a ty lekníny na tom rybníku, anebo třeba zase jak teď vás čeká krásný zážitek, že si řekne, jak to bylo, ta melodie v té Její pastorkyni, co to bylo za krásu. Nejkrásnější hlasy slyšíte, nejkrásnější inscenaci. Vidíte, jak vypadal třeba mlejn, to už teďka naše děti vůbec neví, co to je mlýn, že? Tak toto všechno, pokud vám funguje, tak je dobře, to eště žijete. Ale jak přestanete vzpomínat a představovat si, tak už odcházíte. A odcházíte po tmité cestě, úzké, a snažíte se dostat se do těch dveří kýžených, k tomu cíli.

T: Jak o tom vyprávíte, o tom vzpomínání, tak to zní úplně až idylicky. Tak se asi nemůžu nezeptat, jestli se Vám někdy třeba vnucují i nějaké negativní vzpomínky, jestli je něco, k čemu byst se nechtěla vracet, nechtěla to otvírat?

KP: Negativní vzpomínky samozřejmě že jsou, ale snažím se je odhánět. Protože při každém úmrtí člena rodiny samozřejmě to na vás velmi působí. A já se snažím vytlačit z mysli právě ty negativa a žít jenom pozitivními věcmi.

Okomentoval(a): [K73]: Vysoký význam vzpomínek v životě

Okomentoval(a): [K74]: Silné pocity při vzpomínání/barvitost vzpomínek

Okomentoval(a): [K75]: Barvitost vzpomínek

Okomentoval(a): [K76]: Vzpomínky jako součást bytí

Okomentoval(a): [K77]: Vědomé posilování pozitivních vzpomínek

Okomentoval(a): [K78]: Vysoký význam vzpomínek v životě

Okomentoval(a): [K79]: Barvitost vzpomínek

Okomentoval(a): [K80]: Vzpomínky jako součást bytí

Okomentoval(a): [K81]: potlačování negativních vzpomínek

Obrázek 1: Kódování

I: No tak ještě jsem neřekla, že potom, když už jsem jako byla zaměstnaná, a to bylo za totáče, tak že jsme... protože nějaký náboženský věci se potlačovaly a pronásledovaly, ale byli taci jako (...) odvážní, Salesiáni například, se starali o mládež, takže já jsem shromáždila nějaký přátele, několik part jsme měli, takže napřed jsem měla tu Dášu a nějaký ty kamarádky z práce, tak to jsme se vzdělávaly a pak další asi po dvou letech toho vzdělávání jsem si říkala, že bych mohla taky já už někoho vzdělávat, tak jsme se domluvily, většinou to bylo u mě v bytě nebo u kamarádky na Žižkově, to jsme střídaly ty byty záměrně, a to už tam chodili studenti. Začínali jsme medikama. Ale pak jako až dostudovali, tak zase se přidali další. Tak jsem měla pak ekonomy, vysokou ekonomickou, pak zase nějaký tam chodili chemicko-technologický, těch jsem tam měla nejvíc.

No a dosloužila jsem některým těm kolegyním, no vlastně Slávka byla kolegyně, Světlá kolegyně, Hanička kolegyně, Lída byla z kostela, to je varhanice, no prostě dosloužila jsem jim, až že se... Třeba paní () byla kolegyně taky, tam jsme jezdili 4 a půl roku za ní do domova důchodců.

T: Takže to je jako něco, co jste tak... z čeho jste měla dobrý pocit.

I: No no no, jako měla jsem takovou péči o ty, tak to. A že mi zůstali ty přátelé. A oni teďka tí, co ještě žijou, tak zase mi sem volaj, a já tady obtěžuju těma telefonama jo.

T: Ale takže máte hodně přátel, nějak se vám to dejme tomu jako vrací, dalo by se říct.

I: Mám hodně přátel. No, je to úžasný teda, až mě to dojmá. Já jsem si ani nemyslela, jsem počítala tak jestli se dožiju těch sedmdesáti jako ta maminka, no vůbec jsem nepočítala, že se dožiju devadesátky. Ale byla jsem nemocná akorát, vážně teda, to už je 2017, jak se dělal ty

Okomentoval(a): [K33]: přátelé

Okomentoval(a): [K34]: Služba druhým lidem

Okomentoval(a): [K35]: Služba druhým lidem

Okomentoval(a): [K36]: Služba druhým lidem

Okomentoval(a): [K37]: přátelé

Okomentoval(a): [K38]: přátelé

Okomentoval(a): [K39]: Dlouhý život

Obrázek 2: Kódování

2) Sepjetí s rodinou

To jsem říkala, že jsem ze sedmi dětí, dva zemřeli jako malí, no a měli jsme se všichni moc rádi.

Okomentoval(a): [K8]: Silné rodinné vztahy

A já jsme měla ráda i bratry a sestry a... Takže (...) o tom nebylo jako pochyb. A i jeho maminku, potom když už jsme se poznaly blíže.

Okomentoval(a): [K9]: Rodinné vztahy / důraz na vztahy

Takový jako, vona nás ta maminka tak vychovala jako, abysme se měli rádi, abysme si vzájemně pomohli a..

Okomentoval(a): [K10]: Maminčina výchova k soudržnosti rodiny

Ona byla jedináček, tatínek ze třech dětí a tolik jsme jich (zbylo) my (smích), ale zas to je taky hezký, ještě teďko to je hezký ve stáří, když se sejdeme, tak je to moc hezký.

Okomentoval(a): [K11]: Rodinné sepjetí, vztahy

A dalo by se říct, je nějaké období životní, na které úplně nejraději vzpomínáte?

No na tu maminku. A sestry a bratři a... Že to bylo hezký, moc hezký.

Okomentoval(a): [K12]: Vzpomínky na rodinu, rodinná soudržnost

Děti. Děti a vnoučata. To je teďko to moje.

Okomentoval(a): [K13]: Láska k rodině

To když se narodily děti. Protože ty jsou zatím pro mě to nejpřednější, co mám teďka.

Okomentoval(a): [K14]: Silná vzpomínka na narození dětí

Děti, děti, to je první číslo, první na řadě jako. A je to krásný, když se vám naroděj děti. No, až budete mít, budete vidět, tak si na mě vzpomeňte. Že je to to nejhezčí, co může bejt. Dát život zase tomu mrměti malýmu, ubřečenýmu. (smích)

Okomentoval(a): [K15]: Silná vzpomínka na narození dětí

3) Vzpomínky na maminku – maminka jako vzor

(A na co třeba z toho dětství nejraději vzpomínáte?)

No, na maminku. Ta byla moc hodná. To byla... Ona se taky nadřela

Okomentoval(a): [K16]: Maminka jako vzor

No moje maminka, nevím, jestli to, ale byla pobožná. A nás naučila taky

Okomentoval(a): [K17]: Maminka jako vzor

A dalo by se říct, je nějaké období životní, na které úplně nejraději vzpomínáte?

No na tu maminku. A sestry a bratři a... Že to bylo hezký, moc hezký.

Okomentoval(a): [K18]: Vzpomínky na rodinu, rodinná soudržnost

Byla to ta nejlepší (pohnuté) pro mě a snažím se taky bejt taková, abych byla jako (...) hodná, ale ona mě eště (...) ona mě i poučovala jako, nebo já jsem si to zapamatovala nebo nevím, ale...

Okomentoval(a): [K19]: Maminka jako vzor

p

(vona nás ta maminka tak vychovala jako, abysme se měli rádi, abysme si vzájemně pomohli)

Obrázek 3: Kategorizace témat