

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**ZAVEDENÍ REMINISCENČNÍ TERAPIE  
V DOMOVĚ PRO SENIORY TACHOV,  
U PENZIONU 1711**

Bc.KATEŘINA MACHOVÁ

PLZEŇ 2012

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, ..... 2012

.....

Bc. Kateřina Machová

## Poděkování

Děkuji především Mgr. Radomíru Bednářovi za odborné vedení, za jeho cenné rady, podněty a připomínky.

Zároveň patří mé velké poděkování klientům, personálu i vedení Domova pro seniory Tachov, U Penzionu 1711, zejména za jejich pomoc při výkonu praktické části této práce.

Děkuji samozřejmě i své rodině za podporu, kterou mi dávala během mého studia.

# OBSAH

---

---

1. Stáří .....	9
1.1 Základní pojmy .....	9
1.2 Vymezení období stáří.....	10
1.3 Změny ve stáří.....	11
1.4 Komunikace se seniory.....	14
1.5 Demence a Alzheimerova choroba .....	15
1.6 Aktivity seniorů .....	18
1.6.1 Programy aktivit pro osoby s demencí.....	20
1.7 Systém péče o seniory v ČR.....	22
2. Paměť .....	24
2.1 Druhy paměti.....	26
2.2 Zlepšování a trénink paměti .....	27
3. Na osobu zaměřený přístup .....	28
3.1 Psychoterapie .....	28
3.1.1 Psychoterapeutický rozhovor.....	29
3.1.2 Psychoterapie u starších osob .....	29
3.2 Na osobu zaměřený přístup.....	30
4. Individuální plánování .....	32
5. Reminiscenční terapie.....	35
5.1 Vznik reminiscenční terapie.....	35
5.2 Pojem reminiscence – reminiscenční terapie .....	36
5.3 Přístupy k reminiscenční terapii.....	37
5.4 Formy reminiscenční terapie.....	38
5.5 Reminiscenční terapeut .....	39
5.6 Skupinová reminiscenční terapie .....	40
5.7 Reminiscenční aktivity .....	43
5.8 Reminiscence u osob s demencí .....	45

5.9 Přínos reminiscenční terapie .....	46
5.10 Psychobiografický model Erwina Böhma.....	48
6. Domov pro seniory Tachov, U Penzionu 1711 .....	49
6.1 Základní údaje.....	49
6.2 Cíle, cílová skupina a principy práce.....	49
6.3 Prostorové a personální zajištění domova .....	50
6.4 Současné aktivity v domově.....	50
6.5Vhodnost zavedení reminiscenční terapie do domova .....	51
7. Metodologie kvalitativního výzkumu .....	52
7.1 Cíl výzkumu .....	52
7.2 Výzkumný vzorek.....	52
7.3 Metody výzkumu .....	53
8. Pilotní projekt reminiscenční terapie v Domově pro seniory Tachov, U Penzionu 1711 .....	54
8.1 Plánování reminiscenční terapie .....	54
8.2 Podmínky realizace skupinové reminiscenční terapie.....	54
8.3 Vlastní průběh skupinových reminiscenčních setkání.....	56
8.3.1 1. setkání – „Kdo jsem.“ .....	56
8.3.2 2. setkání - „Místo, odkud pocházím“ .....	59
8.3.3 3. setkání - „Moje rodina“ .....	62
8.3.4 4. setkání - „Zábava - divadlo, kino, film, hudba“ .....	64
8.3.5 5. setkání - „Školní léta“ .....	66
8.4 Podmínky realizace individuální reminiscenční terapie.....	67
8.5 Vlastní průběh individuálních reminiscenčních setkání .....	68
8.5.1 1. setkání .....	69
8.5.2 2. setkání .....	69
8.5.3 3. setkání .....	70
8.5.4 4. setkání .....	70
8.5.5 5. setkání .....	71

9. Vyhodnocení interview s účastníky reminiscenční terapie a s klíčovými pracovníky domova.....	72
9.1 Vyhodnocení účastníků reminiscenční terapie .....	72
9.2 Vyhodnocení klíčových pracovníků .....	73
10. Metodika zavedení reminiscenční terapie v Domově pro seniory Tachov, U Penzionu 1711 .....	75
10.1 Příprava realizace reminiscenční terapie .....	75
10.1.1 Formy reminiscenční terapie .....	75
10.1.2 Personální zajištění.....	75
10.1.3 Prostorové a časové podmínky .....	78
10.1.4 Výběr účastníků reminiscenční terapie .....	79
10.1.5 Volba témat.....	80
10.2 Vlastní průběh reminiscenční terapie .....	81
10.3 Vyhodnocení reminiscenční terapie .....	82
11. Závěr .....	84

Resumé

Seznam použité literatury

Seznam příloh

Přílohy

## ÚVOD

Pro svou diplomovou práci jsem si zvolila téma Zavedení reminiscenční terapie v Domově pro seniory Tachov, U Penzionu 1711. Tento domov je mi velmi blízký, neboť mé dřívější pracovní působení v něm jako pracovnice v sociálních službách, mne v podstatě přivedlo na myšlenku věnovat se studiu sociální práce a stát se tak kvalifikovaným sociálním pracovníkem.

O tom, že v domově chybí aktivita v podobě reminiscenční terapie, jsem hovořila se sociální pracovnicí domova, která mne v mém záměru, udělat pilotní projekt reminiscenční terapie a sepsat metodiku pro její výkon, podpořila. Jelikož souhlasilo vedení domova i jeho ředitelství, už nic jiného v realizaci mého plánu nebránilo...

Teoretická část je rozdělena do šesti kapitol, ve kterých se postupně věnuji tématům: stáří, paměti, na osobu zaměřeného přístupu, individuálnímu plánování, reminiscenční terapii a popisu zázemí domova. Je důležité poznat psychické i fyzické procesy vztahující se ke stáří. Člověk se lépe vcítí do toho, co senior prožívá, a zároveň i pozná, co ho také jednou čeká. Paměť a její funkce vzpomínání je zase důležitým bodem pro výkon reminiscenční terapie. Principy na osobu zaměřeného přístupu jsou východiskem a opěrnou zdí pro reminiscenční terapii, kdy její vedení podpořené tímto přístupem, zaručuje kvalitu a spokojenost seniorů. V případě, že by se reminiscenční terapie v domově ujala jako plnohodnotná aktivita, bude zajisté potřeba ji zakomponovat i do individuálního plánu seniora a využít tak získané informace pro zkvalitnění péče o něj. Samotná kapitola o reminiscenční terapii pak shrnuje základní povědomí o tomto způsobu aktivizace seniorů v rezidenčních zařízeních. Teoretická část je doplněna pojednáním o demenci a zásadách péče o osoby trpícími demencí nebo Alzheimerovou chorobou, neboť právě reminiscenční terapie vykazuje u těchto osob velmi pozitivní výsledky v péči o ně. Vzhledem k tomu, že část Domova pro seniory Tachov, U Penzionu 1711, v současné době prochází transformací na domov se zvláštním režimem, je tedy opodstatněné hovořit právě i o zavedení reminiscenční terapie vzhledem k potřebám osob s demencí či Alzheimerovou chorobou.

V praktické části této diplomové práce se věnuji sestavení metodiky pro výkon reminiscenční terapie v domově v kontextu s realizací pilotního projektu reminiscenční terapie v podobě skupinových a individuálních reminiscenčních setkání. Vše je podloženo strukturovaným interview s účastníky reminiscenčních setkání a klíčovými pracovníky s cílem zjistit, jak vidí a hodnotí oni, jako přímí aktéři reminiscenční terapie, její případné zavedení v domově.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. STÁŘÍ

---

V této kapitole se budu věnovat definicím, které jsou spojeny se stářím, dále vymezením období stáří, změnám, které jsou spjaty s procesem stárnutí, syndromu demence a Alzheimerovy choroby, aktivitám seniorů a systému péče o seniory v České republice.

Gulová (2011) uvádí, že senioři patří mezi jednu z nejvíce narůstajících skupin klientů sociální péče. Seniorů v populaci rapidně přibývá – prognózy v rámci České republiky hovoří o nárůstu počtu obyvatel starších 65 let o jednu třetinu. Odborníci hovoří o potřebě transformace celé společnosti.<sup>1</sup>

Rok 1999 byl vyhlášen Organizací spojených národů za Mezinárodní rok seniorů. V roce 2002 se v Madridu uskutečnilo Druhé světové shromáždění o stárnutí a stáří, kdy byl schválen Mezinárodní akční plán pro stárnutí a stáří 2002. Tento plán definuje tři oblasti, kterými by se měly všechny státy zabývat – podíl seniorů na rozvoji společnosti, otázka zdraví a pohody ve vyšším věku a vstřícné a podporující prostředí pro život seniorů.<sup>2</sup>

Z výše uvedeného tak vyplývá, že odborná veřejnost tuto problematiku bedlivě sleduje a snaží se nalézt nejvhodnější řešení pro budoucí vývoj.

### 1.1 ZÁKLADNÍ POJMY

---

Stáří je definováno Všeobecnou encyklopedií Diderot (1999) jako ontogenetická fáze, která je biologicky i sociálně odlišná od středního věku.

Stárnutí je označeno jako celoživotní biologický proces, který začíná být především znatelný po 30. roce života jedince. Tento proces je individuální a je charakteristický biologickými změnami.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> GULOVÁ L.: *Sociální práce. Pro pedagogické obory*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011.

<sup>2</sup> HOLMEROVÁ I., JURAŠKOVÁ B., ZIKMUNDOVÁ K.: *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Česká alzheimerská společnost, 2003.

<sup>3</sup> VŠEOBECNÁ ENCYKLOPEDIIE DIDEROT. Diderot: Praha, 1999.

Seniorem je pak označován člověk ve věku nad 65 let, který je ve fázi po tzv. aktivním věku.

Ageismus je věková diskriminace, která postihuje především seniory.<sup>4</sup>

Poznatky o stáří a stárnutí shrnuje ve svém zkoumání multidisciplinární vědní disciplína gerontologie.<sup>5</sup>

Geriatric je v užším slova smyslu samostatným specializačním lékařským oborem, kdy hlavním jeho údělem je zachování a obnova soběstačného jednání seniora a rozvoj specifického geriatrického režimu.<sup>6</sup>

Gerontopedagogika v užším slova smyslu se zabývá výchovou a vzděláváním seniorů – tzv. vzdělávání ve stáří a ke stáří. V širším slova smyslu je však pojem gerontopedagogika užíván pro označení disciplíny, která zabezpečuje seniorům komplexní péči, pomoc a podporu mimo medicínské zázemí, však v souladu s ním.<sup>7</sup>

Nově se vytváří gerontagogika, která má být protikladem gerontologii. „*Gerontagogika poukazuje na modely úspěšného stárnutí, na negativní a pozitivní změny ve stáří, na aktivitu a aktivizaci psychických funkcí, výchovu ke stáří v kontextu celoživotního vzdělávání, podmínky výchovy a vzdělávání seniorů, institucionální, organizační a personální zabezpečení ve stáří.*“ (Gulová, 2011, str. 67)

## 1.2 VYMEZENÍ OBDOBÍ STÁŘÍ

---

Stáří lze rozdělit na biologické, sociální, nebo kalendářní stáří.<sup>8</sup>

Biologickým stářím se hypoteticky označuje konkrétní míra involučních změn, které jsou propojeny se změnami, které způsobují především choroby vyskytující se převážně ve vyšším věku člověka. Dosavadní pokusy o určení biologického stáří, které by bylo konkrétnější než kalendářní věk člověka, se nezdařily – z těchto důvodů se stanovení biologického stáří v praxi nevyužívá.<sup>9</sup>

---

<sup>4</sup> VŠEOBECNÁ ENCYKLOPEDIE DIDEROT. Diderot: Praha, 1999.

<sup>5</sup> MÜHLPACHR P.: *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004.

<sup>6</sup> MÜHLPACHR P.: *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004.

<sup>7</sup> MÜHLPACHR P.: *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004.

<sup>8</sup> MÜHLPACHR P.: *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004.

<sup>9</sup> MÜHLPACHR P.: *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004.

Sociální stáří je charakteristické změnou sociálních rolí člověka, způsobu jeho života i jeho ekonomického zajištění. Stáří je tak poté označováno jako sociální událost.<sup>10</sup>

Kalendářní (chronologické) stáří se vymezuje dosažením určitého, arbitrárně stanoveného věku – vymezení stáří je tak jednoduché, konkrétní a snadno uvědomitelné.

Senioři jsou většinou členěni dle následujícího věkového kritéria:

- 65 – 74 let: mladí senioři
- 75 – 84 let: staří senioři
- 85 a více: velmi staří senioři.<sup>11</sup>

Podle Štilce (2004) nelze posuzovat kvalitu života přepočtem na věk osoby. Jak už bylo uvedeno výše, proces stárnutí je velmi individuální a můžeme ho rozdělit na procesy dva – obecné biologické změny a zdravotní stav jedince.<sup>12</sup>

Je podstatné uvést, že životní etapa stáří si zaslouží stejnou pozornost jako etapy mládí a dospělost. Mylná je představa, že stáří je konec života – ten s sebou nese až smrt.<sup>13</sup>

### 1.3 ZMĚNY VE STÁŘÍ

---

Jak už bylo řečeno výše, stárnutí člověka je charakteristické biologickými změnami organismu – probíhajícími na úrovni fyziologické.<sup>14</sup>

Pro přehlednost uvádím změny v jednotlivých aparátech lidského těla pouze výčtem.

Pohybový aparát:

- snížení výšky těla,
- úbytek kostní hmoty, řídnutí kostí,

---

<sup>10</sup> MÜHLPACHR P.: *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004.

<sup>11</sup> MÜHLPACHR P.: *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004.

<sup>12</sup> ŠTILEC M.: *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004.

<sup>13</sup> KLEVETOVÁ D., DLABALOVÁ I.: *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008.

<sup>14</sup> KLEVETOVÁ D., DLABALOVÁ I.: *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008.

- úbytek svalové hmoty (pokles svalové síly),
- méně pružné vazivo,
- ohýbání páteře,
- zužování cév hladkého svalstva.<sup>15</sup>

Úraz ve stáří je často se vyskytující příčinou onemocnění a smrti seniora. Tělo již nemá dostatek imunity pro boj s nemocí, je náchylné k infekcím a zlomeniny se již špatně hojí.<sup>16</sup>

Kardiopulmonální systém:

- snížení funkce plic,
- snížený průtok krve orgány,
- kornatění cév,
- snížení elasticity tkání,
- vyšší systolický tlak,
- celkové snížení výkonnosti srdce.<sup>17</sup>

Trávicí systém:

- snížení množství trávicích šťáv,
- pokles pružnosti a kapacity močového měchýře,
- menší výkonnost jater a slinivky břišní,
- pokles tlustého střeva v důsledku snížení svalové síly,<sup>18</sup>
- opotřebení a ztráta chrupu.<sup>19</sup>

Pohlavní orgány a vylučovací systém:

- pokles pohlavní činnosti (snížení potence u mužů, konec menstruace u žen),
- pokles dělohy u žen, zbytnění prostaty u mužů,
- pokles funkčnosti ledvin,
- inkontinence,

<sup>15</sup> KLEVETOVÁ D., DLABALOVÁ I.: *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008.

<sup>16</sup> MÜHLPACHR P.: *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004.

<sup>17</sup> KLEVETOVÁ D., DLABALOVÁ I.: *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008.

<sup>18</sup> KLEVETOVÁ D., DLABALOVÁ I.: *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008.

<sup>19</sup> MÜHLPACHR P.: *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004.

- pokles svalových svěračů.<sup>20</sup>

Koží systém:

- ztráta pružnosti a ztenčení kůže,
- tvorba vrásek, řídnutí a šedivění vlasů,
- tvorba tzv. stařeckých skvrn.<sup>21</sup>

Nervový systém:

- nerovnoměrné snížení počtu neuronů,
- změny hlubokého cití – poruchy chůze a rovnováhy,
- pokles tvorby hormonů a obranných mechanismů,
- zpomalení regulačních mechanismů – snížení odolnosti k zátěži,
- poruchy spánku.<sup>22</sup>

Smyslové orgány:

- celkové zhoršení vnímání,
- úbytek receptorů indikujících teplo, polohu, tlak, chlad...<sup>23</sup>

Všechny výše popsané změny jdou ruku v ruce se změnami v oblasti psychosociální. Tzv. duševní stárnutí je pro mnohé více nepřijatelné než biologické změny organismu seniora. Změny psychiky, zapříčiněné např. poruchami poznávacích schopností, mají na seniora nepříznivý vliv. Senior se špatně adaptuje na nové prostředí, úbytek funkcí smyslových orgánů připojuje úzkost, strach a nervozitu. V případě chronických onemocnění a tím způsobenému zhoršení soběstačnosti seniora hrozí riziko sociální izolace.<sup>24</sup>

U seniora se mění jeho hodnotové stupnice, potřeby. Senior je více citlivý, jeho osobnostní vlastnosti se více upevňují. Negativně je vnímáno zpomalení

<sup>20</sup> KLEVETOVÁ D., DLABALOVÁ I.: *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008.

<sup>21</sup> KLEVETOVÁ D., DLABALOVÁ I.: *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008.

<sup>22</sup> KLEVETOVÁ D., DLABALOVÁ I.: *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008.

<sup>23</sup> KLEVETOVÁ D., DLABALOVÁ I.: *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008.

<sup>24</sup> KLEVETOVÁ D., DLABALOVÁ I.: *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008.

psychomotorického tempa, kdy senior potřebuje více času na vykonání svých aktivit – a může se tak cítit ve vztahu k majoritní společnosti „na obtíž“.<sup>25</sup>

Je potřeba, aby člověk, který se blíží věku seniora, popř. který odchází do důchodu, byl na změnu své sociální situace připraven, aby si dokázal udržet alespoň některé své sociální vazby a koníčky. V případě, že mu již zdravotní stav nedovoluje vykonávat činnosti z předchozích let, měl by být schopen, třeba za pomoci svých blízkých, najít nové činnosti a nový smysl života. Domnívám se, že takové přípravě není doposud vytvořeno v našem společenském systému místo a lidé vstupující do seniorského věku jsou tak necháni na pospas své další etapě života. Nezbyvá než doufat, že alespoň rodinní příslušníci a blízké osoby jsou „novopečeným“ seniorům oporou a pomocníky.

#### 1.4 KOMUNIKACE SE SENIORY

---

Pokud pracujeme se seniory, samozřejmě s nimi musíme i komunikovat. Bez komunikace nelze docílit vzájemného souladu mezi námi a seniorem. Při práci se seniory nesmíme zapomenout na zásady správné komunikace s nimi, neboť senioři jsou specifickou skupinou v oblasti sociální péče.

U seniorů se setkáváme s komunikačními problémy, mezi něž patří změna síly a výšky hlasu, kvalita a flexibilita hlasu (Krauhlová 2002 in Slowík 2010). Častým jevem je také ztráta slyšení vysokých frekvencí v důsledku degenerativních změn sluchového ústrojí a snížení schopnosti porozumění řeči v nevyhovujících akustických podmínkách. Řeč se zpomaluje, senior má zhoršené slovní vyjadřování a hůře chápe komplexnější sdělení. Při mluvení není senior artikulačně přesný, má snížené mluvní tempo a zhoršenou dechovou dostačivost. Ačkoliv jsou veškeré změny ve stáří individuální, vyskytují se však u seniorů v širokém spektru.<sup>26</sup>

Při komunikaci se seniorem je třeba naučit se přizpůsobit svoji mluvu mluvě jeho, tzn. např. sladit tempo řeči nebo mluvit přiměřeně hlasitě. Zohledňujeme případný handicap v podobě zdravotního postižení a v komunikaci volíme vhodnou strategii.

---

<sup>25</sup> KLEVETOVÁ D., DLABALOVÁ I.: *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008.

<sup>26</sup> SLOWÍK J.: *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010.

Neměli bychom zapomínat ani na taktilní komunikaci, která signalizuje porozumění a vzájemné souznění mezi komunikačními partnery. Slowík (2010) zároveň zdůrazňuje nezbytnost trpělivého naslouchání.

Trefně uvádí i vzájemný nesoulad v komunikaci mezi starší a mladší generací, kdy starší generace vyjadřuje touhu sdílet své vzpomínky, mladší generace neochotně tomuto naslouchá.<sup>27</sup>

Právě ono zmíněné naslouchání je stěžejním bodem pro vykonávání reminiscenční terapie. To, že nalezneme vhodný způsob komunikace se seniorem, a že zároveň dokážeme trpělivě naslouchat, je ideálním předpokladem pro úspěšnou reminiscenci.

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR na svých webových stránkách předkládá doporučené desatero pro komunikaci se seniory se zdravotním postižením.

Mezi jednotlivé body desatera patří: respektování identity seniora, vyhýbání se infantilizaci, ochrana seniorovy důstojnosti, respektování zpomaleného psychomotorického tempa a zhoršené pohyblivosti, opakování náročnějších informací, přizpůsobení komunikace potřebám seniora, odstranění komunikačních bariér, vhodné nabízení pomoci a směřování aktivit k podpoře a udržování soběstačnosti.<sup>28</sup>

## 1.5 DEMENCE A ALZHEIMEROVA CHOROBA

---

Považuji za vhodné přiřadit do této kapitoly i pojednání o syndromu demence a Alzheimerově chorobě, neboť tyto se ve stáří často vyskytují. Obě choroby ovlivňují negativně nejen seniora samotného, ale také značně zasahují do života seniorova příbuzných a blízkých. Je třeba ovšem mít stále na paměti, že lze s takto postiženým seniorem i nadále pracovat, pouze je třeba zohlednit jeho specifické potřeby a upravit tak systém práce s ním.

Dle Zgoly (2003) dobře vedená smysluplná aktivita dokáže člověku s demencí nebo Alzheimerovou chorobou přinést příležitost, jak žít život obohacený o pocit bezpečí v rámci sociálního začleňování. Aktivity jsou pro ně stejně důležité jako

---

<sup>27</sup> SLOWÍK J.: *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010.

<sup>28</sup> *Národní rada osob se zdravotním postižením ČR* [online].

zajištění biologických potřeb. V této oblasti je ale více než potřebné, aby aktivizační činnosti prováděli proškolení pracovníci. Ti se musí orientovat v technikách aktivace. Neodborné vedení aktivit může zapříčinit jejich neúčinnost, či dokonce způsobit aktivizovanému člověku újmu.<sup>29</sup>

Reminiscence je tak určena i pro tyto osoby – rodinní příslušníci i odborní pracovníci v sociálních službách by neměli zapomínat s nimi pracovat a udržovat je tak v příznivé sociální situaci.

„**Demence** je syndrom, který vznikl následkem onemocnění mozku, obvykle chronického nebo progresivního charakteru,“ (Pidrman, 2007, str. 9) kdy dochází k narušení vyšších korových funkcí jako je paměť, myšlení, orientace, schopnost řeči a úsudku. Vědomí jedince ale není zastřeno. To vše je doprovázeno i zhoršením kontroly emocí, sociálního chování a motivace.<sup>30</sup>

Diagnóza demence se stanovuje na základě psychiatrického a psychologického vyšetření. Jiráček (2008) zdůrazňuje, že nedochází jen k poruše paměti, ale že je současně narušena i další kognitivní funkce. Mezi hlavní body diagnostiky demence uvádí: přítomnost poruch paměti, intelektu, orientace, soudnosti a abstraktního myšlení, poruch chápání, korových funkcí, pozornosti a motivace, emotivity, osobnosti. Zároveň nepřipouští přítomnost kvalitativní poruchy vědomí ani primární vznik v důsledku deprese. Úbytek exekutivních a kognitivních funkcí se projevuje i v sociální a pracovní oblasti osoby s demencí.<sup>31</sup> Autor zároveň odkazuje na poznatky Palmera (2003), který zdůrazňuje význam včasné a správné diagnostiky demence, ve smyslu aktivního vyhledávání seniorů, kteří žijí osaměle kontra mylné diagnostiky demence u seniorů, kteří tímto syndromem netrpí.<sup>32</sup>

Demenci chápeme tedy jako získanou poruchu kognitivních funkcí, charakterizovanou narušením aktivit denního života jedince a poruchami chování.<sup>33</sup>

---

<sup>29</sup> ZGOLA J.: *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003.

<sup>30</sup> PIDRMAN, V.: *Demence*. Praha: Grada, 2007.

<sup>31</sup> JIRÁK, R.: *Syndrom kognitivního deficitu, demence a poruch paměti*. In: KALVACH Z., ZADÁK Z., JIRÁK R., ZAVÁZALOVÁ H. HOLMEROVÁ I., WEBER P. a kol.: *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008.

<sup>32</sup> JIRÁK, R.: *Syndrom kognitivního deficitu, demence a poruch paměti*. In: KALVACH Z., ZADÁK Z., JIRÁK R., ZAVÁZALOVÁ H. HOLMEROVÁ I., WEBER P. a kol.: *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008.

<sup>33</sup> PIDRMAN, V.: *Demence*. Praha: Grada, 2007.



„Výsledkem procesu demence je globální deteriorace duševních schopností nemocného, narušení jeho funkčních schopností, ztráta soběstačnosti.“ (Pidrman, 2007, str. 10)

Z hlediska poznání a následné léčby je důležité nejprve demenci rozpoznat a poté určit etiologii demence.

Demenci lze dělit dle více způsobů, v této práci užiji dělení dle Pidrmána (2007) na primární, sekundární a smíšené.<sup>34</sup>

Primárně degenerativní demence:

- Alzheimerova nemoc,
- demence s Lewyho tělísky,
- frontotemporální demence.

Sekundární demence:

- vaskulární demence,
- metabolické demence,
- toxické demence,
- demence při Parkinsonově chorobě,
- demence při nádorech CNS,
- demence při infekcích atd.

Smíšené demence:

- Alzheimerova/vaskulární,
- Alzheimerova/jiné primárně degenerativní demence,
- ostatní smíšené.<sup>35</sup>

**Alzheimerova nemoc** je „primárním onemocněním šedé kůry mozkové.“ (Pidrman, 2007, str. 34) Toto onemocnění v průměru trvá devět let a má tři stádia: mírné, střední a těžké. U jedince dochází brzy k postižení osobnostních rysů a charakteristik. Lidé ztrácejí základní etická, estetická pravidla, návyky, ztrácí své

---

<sup>34</sup> PIDRMAN, V.: *Demence*. Praha: Grada, 2007

<sup>35</sup> PIDRMAN, V.: *Demence*. Praha: Grada, 2007.

záliby a vztahy. Dochází k narušení krátkodobé paměti, objevuje se afázie, apraxie, agnózie, ke zhoršení prostorové orientace a péče o sebe sama.<sup>36</sup>

Jak uvádí Mlýnková (2010), je důležité, aby pečující k těmto osobám přistupovali s profesionálním přístupem. V tomto přístupu by měla být patrná snaha pomoci. Pečovatel se musí snažit klienta udržovat v psychické i fyzické pohodě a podporovat jeho soběstačnost, zároveň však klienta nepřeceňovat. Jak už bylo řečeno, i tito lidé, mají právo být aktivizováni, především jejich paměťové funkce, a udržování ve společenském kontaktu. V aktivitách by měli být chváleni a oceňováni. Pečovatelé by neměli zapomínat i na fyzický dotek. Podstatou péče a práce s lidmi s poruchou paměti je podle Mlýnkové (2010) akceptace a přijetí klienta takového, jaký je.<sup>37</sup>

## 1.6 AKTIVITY SENIORŮ

---

Dosáhnout seniorského věku neznamena přestat být aktivní. Senior by měl v souladu se svým aktuálním zdravotním stavem, udržovat své tělo v aktivitě - tedy především ve stavu psychické i fyzické pohody. Senioři v rezidenčních zařízeních mají široké možnosti, jak využívat svůj volný čas. Pro seniory v domácí péči jsou důležití jejich rodinní příslušníci, kteří by také neměli zapomínat na aktivní využití seniorova volného času.

V roce 2011 se dokonce uskutečnila v Prachaticích konference pod záštitou

Mgr. Ivany Stránské v rámci projektu Smyslová aktivizace pro seniory. Tato konference měla za cíl seznámit účastníky se smysluplnou aktivizací seniorů. Jedním z probíraných témat byla i koncepce aktivizace s využitím biografie seniora jako pomůcky k lepšímu porozumění a zkvalitnění péče.<sup>38</sup>

Požadavek smysluplné aktivizace je začleněn v § 66 Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. pod termínem sociálně aktivizační služby pro seniory. Tyto aktivizační služby v sobě zahrnují zprostředkování kontaktu se společenským

---

<sup>36</sup> PIDRMAN, V.: *Demence*. Praha: Grada, 2007.

<sup>37</sup> MLÝNKOVÁ J.: *Pečovatelsví. 2. díl. Učebnice pro obor sociální péče- pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010.

<sup>38</sup> VOJTOVÁ H.: *Smyslová aktivizace pro seniory*. Sociální služby, 2011, roč. 13, č. 12, str. 12. ISSN 1803-7348.

prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.<sup>39</sup>

*„Kvalitní program je nejen nutným doplňkem péče o seniory, ale je i vysoce terapeutický a důležitý pro jejich duševní a fyzický stav. Poskytuje lidem nutnou fyzickou činnost, adekvátní mentální stimulaci a příležitost ke vzájemnému sblížení a společenskému životu, který je pro psychiku člověka nutný.“* (Rheinwaldová, 1999, str. 12)

Rheinwaldová (1999) připomíná, že při tvorbě aktivizačních programů pro seniory je důležité vycházet především z potřeb seniora. Tyto programy by měly být zároveň jak zábavné, tak terapeutické – zastoupení obou služeb by mělo být rovnoměrné. Úspěch programu neméně závisí i na motivaci a angažovanosti pracovníků interesovaných na aktivizaci seniorů.<sup>40</sup>

Programy pro seniory v rezidenčních zařízeních jsou ve většině vedeny a vymyšleny sociálními pracovníky, nebo ergoterapeuty. V některých zařízeních je využíváno pomoci dobrovolníků. Je důležité, aby byl vždy ustanoven pracovník, který bude za aktivizační programy pro seniory zodpovědný, který na ně bude dohlížet, koordinovat je a zkvalitňovat. Na tvoření programů se ale mohou podílet všichni zainteresovaní lidé v domově, včetně samotných seniorů, jejichž vlastní aktivita je samozřejmě vítána.<sup>41</sup>

To, že bude program úspěšný a kvalitní, závisí především na nadšení personálu, tvořivé přípravě programu a připravenosti obyvatel domova. Jak už bylo řečeno výše, programy musí vycházet především z potřeb a zájmů obyvatel.<sup>42</sup>

*„Aktivity musí být navrženy tak, aby činily život smysluplnější, aby udržovaly a maximálně stimulovaly fyzické, mentální, společenské a emoční schopnosti obyvatel.“* (Rheinwaldová, 1999, str. 22)

Rheinwaldová (1999) člení programy pro seniory na:

- *„rukodělné práce, tvořivé činnosti,*
- *společenské programy, diskuze, hry, hudba tanec,*
- *cvičení, sporty, sportovní hry,*
- *činnosti venku v přírodě,*

<sup>39</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

<sup>40</sup> RHEINWALDOVÁ E.: *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999.

<sup>41</sup> RHEINWALDOVÁ E.: *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999.

<sup>42</sup> RHEINWALDOVÁ E.: *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999.

- *náboženské programy,*
- *vzdělávací činnost.*“ (Rheinwaldová, 1999, str. 23)

Medlíková (2011) ve svém článku v odborném časopise Sociální služby zdůrazňuje nezbytnost aktivizace v rámci běžného seniorova dne. Existují klienti, kterým stačí síly pouze na zvládnutí osobní hygieny a stravu – zbytek dne poté odpočívají a jiných aktivit už se neúčastní. Je proto potřeba, aby se pečující osoby u nich soustředily na aktivizaci alespoň v rámci sebeobsluhy – nabízely jim vhodné podněty z běžného života.<sup>43</sup>

Domnívám se, že v dnešní době snad již každé zařízení, pečující o seniory, má ve své nabídce celou škálu aktivizačně-terapeutických programů pro seniory. Záleží jen na správné motivaci seniorů i pečujících osob a především kvalitní přípravě těchto programů. Z absolvování mých odborných praxí se cítím být oprávněna nesouhlasit s tvrzením, se kterým se často setkávám, že např. v domovech pro seniory je klient pouze na pokoji a už se s ním dál nepracuje. Každý klient je motivován k aktivitě a účasti na programech. Pokud ale sám nechce, není samozřejmě nucen. Naše potřeby jsou individuální a bylo by chybné tvrdit, že všichni senioři se chtějí zapojovat do všech aktivit domova. Je důležité zjistit, jaké aktivity by byly pro daného seniora přijatelné a žádoucí.

---

### 1.6.1 PROGRAMY AKTIVIT PRO OSOBY S DEMENCÍ

---

V případě, že bude část Domova pro seniory Tachov, U Penzionu 1711, přetransformována na domov se zvláštním režimem (prozatím je transformace ve fázi projednávání), bude samozřejmě nutné, vytvořit vhodný aktivizační program pro nově příchozí klienty - tedy osoby s Alzheimerovou chorobou či demencí.

Smysluplné aktivity připravené pro osoby s demencí jsou cennými prostředky při práci s takovými klienty, neboť umí rozptylovat depresi, zklidňují nervozitu a neklid a pomáhají upevňovat sociální začlenění klienta a posilují jeho osobnost.

---

<sup>43</sup> MEDLÍKOVÁ J.: *Aktivizace všedního dne, několik myšlenek k aktivizaci. Sociální služby*, 2011, roč. 13, č. 10, str. 17. ISSN 1803-7348.

Aktivizační programy by měli vykonávat vyškolení pracovníci a měly by být prováděny uvážlivě a rozumně tak, aby přinášely pozitivní působení a neublížily.<sup>44</sup>

Aktivizační program by měl být plánován individuálně s ohledem na omezení daného jedince tak, aby se snažil využívat jeho zbytkový potenciál. Pracovník by měl sám za seniory přicházet a snažit se, aby se aktivita stala každodenní součástí klientova života.<sup>45</sup>

Aby byla taková aktivita smysluplná, musí splňovat následující kritéria: měla by mít jasný účel, klient by se měl aktivit účastnit dobrovolně, aktivita by měla být příjemná a společensky přijatelná. V neposlední řadě by prováděná činnost neměla vést k neúspěchu klienta.<sup>46</sup>

Aktivita by měly být charakteristické následujícími pravidly:

- užívat známé pohybové stereotypy,
- mít výrazné rytmické prvky,
- obsahovat opakující se pohyby,
- poskytovat okamžitou zpětnou vazbu,
- zapojovat člověka přímo,
- být rigidní, konkrétní a předvídatelné.<sup>47</sup>

Při zavádění aktivity a její realizace by měl aktivizační pracovník využívat zachované schopnosti klienta a minimalizovat rozptylující podněty, které by odváděly klientovu pozornost. Pracovník by měl i omezit možnosti volby a vyhnout se dvojznačnosti, aby neměl klient pocity zmatenosti a nejistoty, i z toho důvodu musí pracovník udávat podrobné instrukce a klientovi napomáhat konkrétními vizuálními prostředky. Jak už bylo řečeno, hlavní důraz je kladen na vyloučení možnosti případného neúspěchu a selhání klienta při aktivitě.<sup>48</sup>

Pokud osoba váhá a klade při aktivitě odpor, doporučuje Zgola (2003):

- neptat se, udávat raději směr a pokyny,

---

<sup>44</sup> ZGOLA M. J.: *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada Publishing a.s., 2003.

<sup>45</sup> ZGOLA M. J.: *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada Publishing a.s., 2003.

<sup>46</sup> ZGOLA M. J.: *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada Publishing a.s., 2003.

<sup>47</sup> ZGOLA M. J.: *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada Publishing a.s., 2003.

<sup>48</sup> ZGOLA M. J.: *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada Publishing a.s., 2003.

- pomáhat výraznými konkrétními podněty,
- nejprve nechat klienta se dívat,
- vytvořit situaci vytvářející spontánní reakci,
- ujistit se, že činnost odpovídá schopnostem klienta porozumět jí a vykonat ji.<sup>49</sup>

Pokud se činnost nepodaří, je zapotřebí uchránit klienta před dalšími nezdary, podílet se na zodpovědnosti za neúspěch (realisticky) a celkový výsledek aktivity hodnotit ve vztahu k úrovni schopností klienta.<sup>50</sup>

## 1.7 SYSTÉM PÉČE O SENIORY V ČR

---

Sociální práce se seniory je velmi specifikovaným oborem, který má své znaky a potřeby. Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se poskytují pobytové sociální služby hlavně v zařízeních: domov pro seniory a domov se zvláštním režimem.

Podle § 49 se v domovech pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.<sup>51</sup>

Podle § 50 se v domovech se zvláštním režimem poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.<sup>52</sup>

Ačkoliv je nabídka služeb pro osoby s demencí již poměrně ucházející (např. denní stacionáře), je bohužel smutnou pravdou, že v mnohých domovech pro seniory je velký počet osob s demencí, kterým tak není zajištěna speciální péče, kterou by vzhledem ke svému stavu potřebovaly.

<sup>49</sup> ZGOLA M. J.: *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada Publishing a.s., 2003.

<sup>50</sup> ZGOLA M. J.: *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada Publishing a.s., 2003.

<sup>51</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>52</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zařízení pro osoby s demencí je nutné zabezpečit proti případnému odchodu seniora a zároveň by mělo být domovským prostředím, které je vybaveno bezpečným nábytkem a bezbariérovými přístupy do jednotlivých místností, co nejjednodušeji koncipovaných. Zařízení by mělo svým klientům poskytovat aktivizační činnosti, kvalitní péči a podporu.<sup>53</sup>

Mezi další služby pro seniory lze uvést pečovatelskou službu, která se obvykle specializuje na dovoz jídla a pomoc s obstaráním domácnosti, kdy na větší kontakt pracovníka a seniora nezbývá čas. Dále jsou v ČR organizace poskytující tzv. respitní péči. Ta je zřizována buď formou stacionářů, kde je senior během dne, kdy je jeho rodina v zaměstnání, nebo formou asistenta v domácím prostředí.<sup>54</sup>

Pro kompletní výčet služeb pro seniory uvádím ještě hospice – nestátní zdravotnická zařízení poskytující služby na principy paliativní medicíny, a léčebny dlouhodobě nemocných – zdravotnické zařízení, které pečuje o dlouhodobě nemocné, a která nejsou specializovaná na práci v sociální oblasti.<sup>55</sup>

---

<sup>53</sup> JANEČKOVÁ H.: *Sociální práce se starými lidmi*. In: MATOUŠEK O. a kol.: *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005.

<sup>54</sup> MATOUŠEK O. a kol.: *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007.

<sup>55</sup> MATOUŠEK O. a kol.: *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007.

## 2. PAMĚŤ

---

Jelikož při reminiscenčních setkáních pracujeme se vzpomínkami seniorů, považuji za vhodné včlenit do teoretické části i kapitolu o paměti. Kdyby totiž nebyl člověk vybaven funkcí pamatování a vybavování si, nemohl by fungovat ve společnosti jako takové, a my bychom nemohli realizovat náš reminiscenční záměr.

*„Je třeba povaze a klasifikaci poruch kognitivních schopností a paměti alespoň na základní úrovni dobře rozumět, aby nedocházelo k nedorozuměním, misinterpretacím a chybám při hodnocení prognózy, konkrétních rizik při stanovování intervenčních a režimových opatření.“* (Jirák, 2008, str. 230) Tento názor má samozřejmě i širší pojetí, neboť povědomí pečujících osob o příčinách a projevech poruch kognitivních funkcí má velký význam pro klidné prožití života takto postiženého – toto povědomí se vztahuje i na všední životní záležitosti, ne jen k záležitostem odborným.

V odborné literatuře lze nalézt mnoho definic, které se týkají paměti. Např. Samuel (2002) označuje paměť jako *„duševní schopnost uchování a znovuvyvolání minulé zkušenosti.“* (Samuel, 2002, str. 9). Dle Tiefenbacher (2010) je paměť zase *„schopností mozku přijímat informace z okolí, ukládat je a v případě potřeby si je opět vybavit.“* (Tiefenbacher, 2010, str. 24.) Všechny definice jsou ale v podstatě stejně výstižné.

Je tedy zřejmé, že v případě reminiscenční terapie pracujeme s pamětí seniora. Jde nám především o to, aby si senior vybavil vzpomínky, které byly „dříve“ uloženy do jeho mozku.

Paměť se stejně jako jiné funkce lidského těla vyvíjí. U kojenců funguje tzv. princip znovupoznání, kdy věci pro kojence známé v nich budí kladné pocity, věci neznámé naopak budí pocity negativní. Mezi čtvrtým a osmým měsícem činí dítě takové věci, o kterých ví, že vyvolají zájem okolí – dle jeho předchozí zkušenosti. Ve dvou letech života si dítě ještě spontánně nevybavuje, nicméně potřebuje stále menší



počet opakování k tomu, aby si vytvořilo spojení mezi prostředkem a cílem. Po druhém roce dítě již dokáže používat symboly a slova. V předškolním věku se paměť intenzivně rozvíjí. Krátkodobá paměť je dominantní, rozvoj dlouhodobé paměti je důležitý pro proces učení. Zlepšuje se logická paměť.<sup>56</sup>

Mladší školní věk je charakteristický názorností a konkrétností. Tím, že dítě absolvuje již školní docházku, rozvíjí se především mechanická paměť, která dominuje do deseti let věku. Poté převažuje paměť logická. Dítě staršího školního věku má již vysokou úroveň myšlení a zdokonaluje tak svou logickou paměť a zároveň rozvíjí paměť mechanickou. V tomto věku převládá i paměť úmyslná.<sup>57</sup>

Tak jak člověk stárne, tak postupem času dochází k úbytku mozkových buněk. Cíleným tréninkem a stimulací je však možné tento proces zpomalit. To, že se ve stáří zhoršují paměťové funkce, je zapříčiněno jejich netrénováním, ale i kvůli různým onemocněním.<sup>58</sup> Změnami psychických funkcí ve stáří mohou být např. *„zpomalení celkového psychomotorického tempa, rigidita v myšlení a jednání, zhoršení koncentrace a z toho plynoucí zvýšená psychická unavitelnost, snížení smyslové výkonnosti, ochuzení fantazie a omezení tvůrčích schopností.“* (Suchá, 2007, str. 11)

Jiráček (2008) dělí poruchy paměti v seniorském věku na lehké poruchy poznávacích funkcí, na demence a na amnestické syndromy. Lehké poruchy jsou charakteristické narušením jedné nebo více složek paměti, kdy náhled na chorobu je zachován, stejně tak jako aktivity denního života seniora, a nevyskytují se poruchy chování. Amnestický syndrom je *„izolovaná porucha paměti na určité období,“* (Jiráček, 2008, str. 237) kdy nejsou přítomny znaky demence, ani není zasažen intelekt.<sup>59</sup>

---

<sup>56</sup> SUCHÁ J.: *Cvičení paměti pro každý věk*. Praha: Portál, 2007.

<sup>57</sup> SUCHÁ J.: *Cvičení paměti pro každý věk*. Praha: Portál, 2007.

<sup>58</sup> SUCHÁ J.: *Cvičení paměti pro každý věk*. Praha: Portál, 2007.

<sup>59</sup> JIRÁK, R.: *Syndrom kognitivního deficitu, demence a poruch paměti*. In: KALVACH Z., ZADÁK Z., JIRÁK R., ZAVÁZALOVÁ H. HOLMEROVÁ I., WEBER P. a kol.: *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008.

## 2.1 DRUHY PAMĚTI

---

Paměť je dělena podle různých autorů na různé druhy. Nejčastěji se setkáváme s dělením na krátkodobou a dlouhodobou.

Krátkodobá paměť „slouží k vybavení malého množství slovních nebo zřakově prostorových informací nutných pro řešení aktuálního problému. Délka zapamatování je pouze 30-90 sekund. Informace je pak dále zpracovávána a buď se uloží do paměti dlouhodobé, nebo se ztrácí.“ (Topinková in Růžička, 2003, in Suchá 2010, str. 12)

Dlouhodobá paměť „má prakticky neomezenou kapacitu a neomezenou dobu uložení.“ (Suchá, 2010, str. 12) Dlouhodobou paměť dále pak lze rozdělit podle Topinkové (2003) na dlouhodobou recentní (uchovávání informací z nedávné minulosti) a dlouhodobou trvalou (uchovávání informací z dávné minulosti).<sup>60</sup>

Další dělení je např. na paměť explicitní a implicitní. Explicitní (deklarativní) paměť spočívá v ukládání a opětovnému vybavení si všeho, co se týká pojmů a operací. Mezi implicitní formy paměti naopak patří „podmíněné reflexy, procedurální paměť emoční paměť, motorické dovednosti.“ (Topinková in Růžička, 2003, in Suchá 2010, str. 12)

Suchá (2010) uvádí i dělení převzaté od Hoskovce (2002): paměť mechanická, paměť logická a paměť citová.<sup>61</sup>

Zajímavě popisuje dělení paměti Samuel (2002), kdy ve své práci obhájí spojení lidských smyslů a jednotlivých druhů paměti.<sup>62</sup>

Toto spojení má význam pro reminiscenci, neboť ta jako taková má za úkol člověka aktivizovat. Při reminiscenčních setkáních lze využívat i aktivity na podporu vizuálního, chuťového, hmatového, sluchového a čichového smyslu v podobě používání různých pomůcek. Např. poslech dobové hudby, čichání ke koření, ohmatání si předmětů apod.

Je důležité zmínit, že toto dělení není vyčerpávající. V odborné literatuře lze najít i jiné výčty druhů paměti. Pro potřeby této práce se však domnívám, že toto veřejnosti zajisté nejznámější rozdělení postačuje.

---

<sup>60</sup> RŮŽIČKA E.: *Diferenciální diagnostika a léčba demencí*. Praha: Galén, 2003.

<sup>61</sup> SUCHÁ J.: *Trénujte si paměť*. Praha: Portál, 2010.

<sup>62</sup> SAMUEL D.: *Paměť. Jak ji používáme, ztrácíme a můžeme zlepšit*. Praha: Grada Publishing a.s., 2002.

## 2.2 ZLEPŠOVÁNÍ A TRÉNINK PAMĚTI

---

V dnešní době lze nalézt mnoho odborných, ale i populárně naučných knih, které se zabývají otázkou, jak zlepšovat a trénovat naši paměť. V oblasti péče o seniory je především v rezidenčních zařízeních využívána aktivizační technika v podobě tzv. tréninku paměti. Zde senioři pomocí nejrůznějších testů a cvičení aktivizují své myšlení a vzpomínání.

Jak uvádí Gamon a Bragdon (2001) ve své publikaci, bylo vědecky dokázáno při výzkumu na Kalifornské univerzitě v Berkeley, že lidé, kteří jsou celý život v tzv. přemýšlivém prostředí (např. profesori), jsou ve stáří méně ohroženi poklesem mentálních schopností než lidé z fyzicky pracující vrstvy.<sup>63</sup>

Suchá (2007) doporučuje udržovat se v okolí dostatku zevních podnětů. Dále je třeba mít naše kognitivní funkce stále v činnosti a být ve společenském kontaktu s ostatními lidmi. Autorka se nebrání ani užívání potravinových doplňků pro podporu paměti. Zdůrazňuje i vyváženou a pravidelnou stravu, dostatek spánku a tělesné cvičení.<sup>64</sup>

V literaturách se uvádí i řada tipů a technik pro zlepšení paměti, které jsou velmi individuální, a je třeba, aby si každý člověk našel pro sebe tu nejvhodnější techniku sám.

Jak říká Suchá (2010) „*pro paměť je nejhorší nečinnost.*“ (Suchá 2010, str. 21) Člověk by měl využít každé příležitosti k tomu, aby svou paměť trénoval. Především senioři by tak „neměli usnout na vavřínech“ a měli by se snažit být v této oblasti aktivní, aby si co nejvíce zachovali svou soběstačnost a nezávislost.

---

<sup>63</sup> GAMON D., BRAGDON A.: *Mozek a jak ho cvičit*. Praha: Portál, 2001.

<sup>64</sup> SUCHÁ J.: *Cvičení paměti pro každý věk*. Praha: Portál, 2007.

### 3. NA OSOBU ZAMĚŘENÝ PŘÍSTUP

---

Reminiscenční terapie svojí podstatou odpovídá stěžejním bodům na osobu zaměřeného přístupu. Považuji tedy za důležité se v této práci zmínit o tomto přístupu, který se prolíná do mnoha oblastí a jehož objevení mělo průlomový význam pro psychoterapii. V této kapitole popíšu hlavní znaky psychoterapie a poté se zaměřím na charakteristické znaky psychoterapie dle Carla Rogerse ve vztahu k reminiscenční terapii.

#### 3.1 PSYCHOTERAPIE

---

Vymětal (2010) ve své publikaci označuje psychoterapii jako „*zvláštní psychologickou péči poskytovanou potřebným lidem, tedy lidem, kteří jsou vnitřně destabilizováni, či jim tato destabilizace hrozí.*“ (Vymětal, 2010, str. 9) Ve vztahu k reminiscenční terapii je třeba ovšem dodat, že prvotní impuls pro reminiscenci není urovnání vnitřní destabilizace osoby seniora, ale zájem o jeho duši. Dalším impulzem jsou poté případy, kdy chce senior lépe porozumět sám sobě či si uspořádat svůj život jinak.

Psychoterapeutickými formami, využitelnými v reminiscenční terapii, jsou psychoterapie individuální a psychoterapie skupinová.

Individuální psychoterapie se účastní pouze terapeut a klient, mezi nimiž je intenzivní vztah. Hlavní podstatou je vzájemná komunikační výměna a interakce, kdy terapeut neztrácí vedoucí úlohu a odpovědnost.<sup>65</sup>

Psychoterapie skupinová se dělí na dva typy – uměle vytvořená, nebo přirozená (rodinná, partnerská terapie). Přechodem mezi uměle vytvořenou a přirozenou skupinou jsou tzv. svépomocné skupiny, které vznikají a jsou vedeny samotnými klienty. Skupiny lze sestavovat dle různých hledisek. Terapeut pracuje především s dynamikou skupiny. Skupiny mohou být interakční, které jsou zaměřeny na právě probíhající děje ve skupině, tematické, kde se hovoří na daná témata, biografické,

---

<sup>65</sup> VYMĚTAL J.: *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010.

kde pomocí životního příběhu klientů může psychoterapeut dosáhnout objevení životních vlivů, které formovaly klientovu osobnost.<sup>66</sup>

---

### 3.1.1 PSYCHOTERAPEUTICKÝ ROZHOVOR

---

Řeč je hlavním nástrojem psychoterapie. Komunikace v podobě rozhovoru napomáhá lepšímu určení vztahu mezi terapeutem a klientem a vymezení jejich rolí. Každý rozhovor má svou vlastní dynamiku. Pomocí psychoterapeutického rozhovoru se terapeut pokouší ovlivňovat klienta a snažit se ho vést ke změně.<sup>67</sup>

Psychoterapeutické rozhovory se dělí dle Vymětala (2010) na empatické (vcítění a porozumění klienta), poradensko-informační rozhovor (dodání informací a střízlivé sdělení klientova problému), interpretující rozhovor (souvislost sdělení a klientovy motivace), podpůrný rozhovor (povzbuzení klienta) a přesvědčující rozhovor (direktivně vedené nasměrování klienta).<sup>68</sup>

---

### 3.1.2 PSYCHOTERAPIE U STARŠÍCH OSOB

---

Psychoterapie u starších osob je poněkud odlišná od psychoterapií u osob mladšího věku. Ve stáří jde především o uvědomění si smyslu života, a zda ten smysl byl naplněn. Vymětal (2010) hovoří o bilanci nad životem a tzv. zanecháním stopy.<sup>69</sup>

Psychoterapie u seniorů může probíhat v rámci pobytu v denním stacionáři nebo v domově pro seniory. Má formu buď individuální či skupinovou a je vhodná v kombinaci s jinými aktivizacemi seniorů. Vlastní psychoterapie se seniory se opírá o dva stěžejní body – vzpomínání a citlivost k hudbě. Při vzpomínání se senior vrací až k počátku svého života a uzavírá tak tím jeho kruh, a zároveň jde o uchopení vlastního života. Tato bilance pokračuje i do budoucnosti v podobě uvědomění si konečnosti života a smíření se s tím. Citlivost k hudbě může terapeut využít v rámci muzikoterapeutické práce se seniory.<sup>70</sup>

Vymětal (2010) doporučuje, aby psychoterapie u seniorů prováděli spíše terapeuti pokročilého věku, neboť ti jsou lépe schopni vcítit se do pocitů seniorů,

---

<sup>66</sup> VYMĚTAL J.: *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010.

<sup>67</sup> VYMĚTAL J.: *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010.

<sup>68</sup> VYMĚTAL J.: *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010.

<sup>69</sup> VYMĚTAL J.: *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010.

<sup>70</sup> VYMĚTAL J.: *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010.

a v případě, že jsou již sami srozuměni s fenoménem stáří, dokážou tak pochopit to, co senioři prožívají.<sup>71</sup>

Psychoterapie a reminiscenční terapie mají mnoho společného. Hlavním bodem je využití minulosti pro zvládnutí přítomnosti. Psychoterapie je vedena školeným psychoterapeutem, který musí zvládnout klientova znovuprožívaná traumata. Reminiscenční terapie zase doprovází rekapitulaci seniorova života.<sup>72</sup>

### 3.2 NA OSOBU ZAMĚŘENÝ PŘÍSTUP

---

Na osobu zaměřený přístup (anglicky Person centered approach) je dílem Carla Rogerse. Ten zjistil, že pokud terapeut nezasahuje do vyjádření klienta, jsou výsledky efektivnější. Vznikl tak přístup založený pouze na podpoře klienta a udržení jeho odpovědnosti.<sup>73</sup>

Prvotní označení tohoto přístupu bylo „nedirektivní“. Rogers zdůrazňoval techniku naslouchání, kdy terapeut má být spíše průvodcem než expertem. Pro poskytnutí podpory klientovi je zapotřebí nechat klienta, aby sám určoval směr terapie. Od roku 1951 se začal používat termín „terapie zaměřená na klienta“- to značilo zdůraznění role terapeuta jako společníka a průvodce klienta a dále odpovědnost klienta za změnu svého života. Opětovná změna názvu na „přístup zaměřený na člověka“ se vytvořil z propojení Rogersovské teorie i do jiných oblastí, např. do školství.<sup>74</sup>

Cílem je interpretovat naše zkušenosti do svého sebepojetí. Terapeut není aktivní a netlačí klienta k nějaké změně. Jediné, co dělá, je, že připravuje klientovi podmínky pro jeho zdravé sebepřijetí. Hlavním znakem je bezpodmínečné přijetí klienta takového, jakým je. Dalším znakem je přítomnost empatie. Porozumění klientovým prožitkům vede k jeho otevřenosti ve sdělování. Posledním znakem je autenticita terapeuta.<sup>75</sup>

---

<sup>71</sup> VYMĚTAL J.: *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010.

<sup>72</sup> JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ M.: *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál, 2010.

<sup>73</sup> BOBEK M., PENIŠKA P.: *Práce s lidmi*. Brno: NC Publishing a.s., 2008.

<sup>74</sup> ŠIFFELOVÁ D.: *Rogersovská psychoterapie pro 21. století*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010.

<sup>75</sup> BOBEK M., PENIŠKA P.: *Práce s lidmi*. Brno: NC Publishing a.s., 2008.

Rogers (1957) ustanovuje šest základních podmínek pro vznik terapeutického vztahu:

1. *„Dva lidé jsou v psychickém kontaktu.*
2. *Klient je ve stavu inkongruence, je zranitelný nebo v úzkosti.*
3. *Terapeut je ve vztahu kongruentní nebo integrovaný.*
4. *Terapeut pociťuje ke klientovi bezpodmínečně pozitivní uznání.*
5. *Terapeut pociťuje empatické pochopení vnitřního úhlu pohledu a snaží se klientovi tuto zkušenost sdělit.*
6. *Sdělení empatického porozumění a bezpodmínečného pozitivního uznání terapeutem klientovi je v minimální míře dosaženo.“* (Rogers, 1957 in Casemore, 2008, str. 14)

Všechny tyto body jsou nezbytné v terapeutickém vztahu, jsou navzájem spjaty. Je potřebné, aby byly vnitřně přijaty samotným terapeutem.<sup>76</sup>

Jak uvádí Tolan (2006) *„terapie zaměřená na osobu je náročná činnost, která klade nároky na náš intelekt, emoce i tělesnou energii. Ke své práci neužíváme přístroje ani techniky, ale sami sebe a vztahy, jež utváříme. Může to být vzrušující, frustrující, vyčerpávající a odměňující – ale nikdy nudné.“* (Tolan, 2006, str. 220)

Ve vztahu k reminiscenci je důležité s klientem navázat takový vztah, aby se klient nebál potlačovat své pocity a mohl sdělit své vzpomínky. Terapeut, který vede reminiscenci, se musí umět vcítit do pocitů klienta a zároveň nesmí klienta hodnotit – jsou to jeho vzpomínky a jeho životní zkušenosti, terapeut je jen pozorovatel a koordinátor. Výše uvedené dokazuje paralelu mezi odkazem Carla Rogerse a účinným vedením reminiscenční terapie.

---

<sup>76</sup> CASEMORE R.: *Na osobu zaměřená psychoterapie*. Praha: Portál, 2008.

## 4. INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ

---

V roce 2006 došlo v sociálních službách k převratné změně - účinností nového zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Smyslem tohoto zákona bylo zabezpečení sociálních služeb potřebným osobám a zkvalitnění vztahů mezi poskytovateli, uživateli sociálních služeb a státem. Jednou z hlavních změn bylo i zavedení institutu standardů kvality sociálních služeb.<sup>77</sup>

V § 2 tohoto zákona jsou uvedeny základní zásady, mezi které patří:

- bezplatné sociální poradenství pro každého,
- zachování lidské důstojnosti a respekt k lidským a občanským právům,
- individuální přístup,
- aktivizace k samostatnosti,
- podpora při zakotvení v přirozeném sociálním prostředí,
- rovnoprávnost,
- dobrovolnost.<sup>78</sup>

Pro účely této práce je nejdůležitější zmínit se o standardu č. 5 – Individuální plánování sociální služby. V případě, že by byla reminiscenční terapie ustanovena mezi právoplatné aktivity v domově, bude důležité ji včlenit do individuálního plánu seniora. Jen tak lze dosáhnout skutečné harmonie mezi seniorovou aktivitou a poskytováním péče na základě podrobného zkoumání seniorova dosavadního života.

Zákon stanovuje poskytovatelům sociálních služeb v rámci individuálního plánování tyto povinnosti: vytvoření metodiky v souladu s praxí, plánování společně s uživatelem, průběžné hodnocení společně s uživatelem, určení konkrétního pracovníka pro proces plánování a vedení písemných záznamů o průběhu poskytování služby spolu s předáváním informací zainteresovaným pracovníkům.<sup>79</sup>

V této oblasti se klade důraz na individuální potřebu klienta. Nelze poskytovat kvalitní sociální službu bez předchozí důkladné znalosti potřeb klienta a průběžného

---

<sup>77</sup> ČÁMSKÝ P, SEMBDNER J., KRUTILOVÁ D.: *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011.

<sup>78</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>79</sup> ČÁMSKÝ P, SEMBDNER J., KRUTILOVÁ D.: *Sociální služby. Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. APSS ČR, ISBN 978-80-254-3427-7.



hodnocení uspokojování těchto potřeb. Techniky, kterými jsou tyto potřeby určovány, jsou:

- popis osobnostního vývoje,
- obecná charakteristika klienta,
- popis stupně postižení,
- popis a srovnání základních aktuálních potřeb klienta,
- popis „problému“,
- popis potřeb nutných k zvládnutí samostatnějšího života,
- popis „silných“ stránek klienta.<sup>80</sup>

Pomocí dialogu – individuálního rozhovoru - mezi klíčovým pracovníkem a klientem jsou zjišťovány klientovy potřeby a zároveň probíhá vyjednávání o tom, jaké možnosti v uspokojování těchto potřeb má poskytovatel sociální služby. Ve vztahu ke klientovi se vychází z jeho skutečných potřeb a především z jeho schopností a možností. Za toto vzájemné plánování jsou zodpovědní klíčoví pracovníci. Plány jsou pravidelně přehodnocovány a jsou sestavovány tak, aby byly konkrétní, realizovatelné a přehodnotitelné.<sup>81</sup> Forma individuálního plánování vychází především z charakteru sociální služby. Čámský (2011) uvádí, že *„individuální plány mohou být tak rozmanité, jak jsou rozmanité i poskytované sociální služby.“* (Čámský, 2011, str. 146) Záleží tedy na poskytovateli, jakou formu si zvolí.

V rámci praxe individuálního plánování se objevují čtyři modely realizace. Model zaměřený na dosahování cílů je model, jehož jádrem je vycházet z cílů stanovených klientem. Výsledkem je stanovení dlouhodobého cíle a dílčích kroků. Model zaměřený na dialog a uživatele služby vychází z Rogersovského přístupu, kdy klíčový pracovník klienta pouze doprovází při formulaci potřeb, nabízí mu podporu a aktivizuje ho. Model vycházející ze schémat počítačové podpory spočívá v zadání klientových potřeb do počítačového programu, který sám nabídne vhodné řešení. Toto řešení je pak prokonzultováno mezi klientem a klíčovým pracovníkem.

---

<sup>80</sup> ČÁMSKÝ P, SEMBDNER J., KRUTILOVÁ D.: *Sociální služby. Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. APSS ČR, ISBN 978-80-254-3427-7.

<sup>81</sup> ČÁMSKÝ P, SEMBDNER J., KRUTILOVÁ D.: *Sociální služby. Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. APSS ČR, ISBN 978-80-254-3427-7.

Posledním modelem je expertní model, ve kterém se plánuje pomocí osobních a sociálních anamnéz, kdy si klíčový pracovník zachovává odstup.<sup>82</sup>

Klíčovým pracovníkem je zaměstnanec poskytovatele sociálních služeb, který je určen každému jednomu uživateli pro tvorbu individuálního plánování. Tento zaměstnanec má své kompetence. Cílem je vytvoření kvalitního důvěrného vztahu mezi klíčovým pracovníkem a klientem. Klíčový pracovník formuluje spolu s klientem jeho potřeby a cíle a podporuje ho. Zároveň s klientem diskutuje o poskytované službě, zjišťuje jeho spokojenost.<sup>83</sup>

Individuální plánování má za následek neustálý pohyb organizace a její rozvoj v souladu s představami a požadavky lidí, kteří služby organizace využívají. Individuální plánování posiluje týmovou spolupráci mezi pracovníky a zároveň nová pozice klíčového pracovníka přináší změnu organizačního schématu v organizaci. Co je důležité uvést, je to, že proces individuálního plánování má být smysluplnou součástí poskytování služeb. Tento proces by neměl být formalizován a zaměřován s pouhým splněním zadaného úkolu – tedy se zpracováním individuálního plánu.<sup>84</sup>

Ve vztahu k zavedení reminiscenční terapie jde především o využití získaných poznatků z reminiscenčních setkání pro tvorbu a sestavování individuálního plánu. Klíčový pracovník může lépe pochopit seniorovy potřeby a být mu nápomocnější i při realizaci jednotlivých stanovených cílů, pokud ví, jaké jsou seniorovy zkušenosti a zážitky z mládí. Domnívám se, že pokud bude klíčový pracovník schopen tohoto využít, má organizace velkou šanci prohloubit skutečný vztah mezi jí a klientem a přispět tak ke zkvalitnění poskytovaných služeb. Cílem je pomocí modelu dialogu založeném na Rogersovském přístupu sestavit individuální plán seniora, kdy klíčový pracovník na základě seniorova vyprávění sestavuje jeho příběh a vytyčuje jeho významné body z minulosti ovlivňující současnost. Klíčový pracovník je také zprostředkovatelem informací o seniorovi ostatním pečujícím osobám. Ty by se také měly podílet na plnění individuálního plánu a tyto informace by jim tak měly být nápomocné v péči o seniora.

---

<sup>82</sup> HAICL M., HAICLOVÁ V.: *Individuální plánování v sociálních službách ČR*. In: KOLEKTIV AUTORŮ: *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSS ČR, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.

<sup>83</sup> VÍTOVÁ M.: *Jsem klíčový pracovník*. In.: *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSS ČR, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.

<sup>84</sup> JOHNOVÁ M., HAIFO M., KLÍMA P., CHÁBOVÁ A., BROŽOVÁ E.: *Individuální plánování*. In.: *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele*. MPSV, 2008.

## 5. REMINISCENČNÍ TERAPIE

---

*„A přece ten, kdo se odváží, kdo si najde čas v kolotoči shonů, může právě v osobních sděleních starých lidí nalézt zdroj osvěžení, inspirace, naděje a smíření.“*

Helena Haškovcová

Pojem reminiscenční terapie je v poslední době hodně skloňován v souvislosti s péčí o seniory. Je zvláštní, že něco tak obyčejného a zároveň pro seniora přínosného jako je vzpomínání se až teď dostává do popředí. Dá se říci, že v České republice prožívá reminiscenční terapie boom.

Klvetová (2008) říká: *„starý člověk potřebuje, abychom se v pravý okamžik a na správném místě zastavili a dokázali darovat svůj čas a naslouchat jeho životnímu příběhu.“* (Klvetová, 2008, str. 94)

To, že známe a chápeme osobní příběh seniora, nám pomáhá nalézt cestu k lepší komunikaci s ním. Můžeme nalézt příčiny změn chování, pochopit, proč se senior chová tak, jak se chová. Pokud je pečující osoba schopna darovat seniorovi svůj čas, pomáhá mu i v orientaci v jeho vlastním životní situaci.<sup>85</sup>

### 5.1 VZNIK REMINISCENČNÍ TERAPIE

---

Do počátku šedesátých let minulého století se ve společnosti uplatňoval především negativní názor na vzpomínání. Vzpomínání bylo bráno jako nezdravá introspekce a odmítání přítomnosti. Odlišný pohled na vzpomínání byl zapříčiněn až teorií rekapitulace života, kterou vytvořil Robert Butler. Od poloviny sedmdesátých let je vzpomínání vnímáno jako součást úspěšného stárnutí. Ve Velké Británii se uskutečnil Projekt pro vytvoření reminiscenčních pomůcek, který měl za následek vznik první komerční reminiscenční pomůcky (1981). Od té doby zažívala reminiscence velkou popularitu a uznání. Do České republiky se reminiscence dostala až o téměř dvacet let později především díky občanskému sdružení JOB.<sup>86</sup> Ve světě je pak velmi známé jméno zakladatelky reminiscenčního divadla a šířitelky

---

<sup>85</sup> KLEVETOVÁ D., DLABALOVÁ I.: *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008.

<sup>86</sup> ŠPATENKOVÁ N., BOLOMSKÁ B.: *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011.

přínosu reminiscenční terapie Pam Schweitzer. Tato významná osobnost reminiscenční sféry pořádá po celém světě reminiscenční kurzy a je autorkou řady publikací zabývajících se reminiscenční terapií. Pam Schweitzer také tvrdí, že vzpomínání je každodenní součástí člověka v každém věku. Tím, jak stárneme, zmenšuje se i okruh lidí, se kterými jsou naše vzpomínky spjaty a my tak s našimi vzpomínkami zůstáváme sami, a zároveň se tak zvětšuje naše potřeba se o ně podělit s ostatními lidmi.<sup>87</sup>

## 5.2 POJEM REMINISCENCE – REMINISCENČNÍ TERAPIE

---

Pojem reminiscence je dnes používán jako synonymum pro výraz vzpomínka, či vzpomínání (lat. *reminiscere* – vzpomenou si, obnovit v paměti).

Jako reminiscenční terapie je poté označován rozhovor se starším člověkem (či skupinou) o jeho životě, aktivitách, prožitých událostech a zkušenostech – to vše vztahující se k minulosti jedince – za použití vhodných pomůcek jako jsou staré fotografie, staré přístroje a nářadí, dobové módní doplňky atd.) Využití reminiscenční terapie je vhodné právě u osob s demencí, kdy se u nich tak ožívají pozitivní zkušenosti z minulosti, což přispívá jejich psychickému naladění. Základním terapeutickým prvkem je navození pohody, dobrého pocitu, radosti a kognitivní stimulace. Je třeba podotknout, že reminiscenční terapie může získat i charakter skutečné terapie, zvláště v situacích, kde se lidé pomocí ní snaží vyrovnávat s traumaty zažitými v minulosti (např. válka)<sup>88</sup>

Mezi odbornou veřejností jsou vedeny diskuse, zda se má uvádět pojem reminiscence, práce se vzpomínkami nebo reminiscenční terapie.<sup>89</sup> Záleží na pojetí a přístupu toho, kdo se seniory tuto aktivitu provádí. Pro účely této práce jsem zvolila pojem reminiscenční terapie, neboť předmětem mého zkoumání je možnost jejího začlenění mezi aktivity prováděné v domově, jako je např. ergoterapie, muzikoterapie, canisterapie...

---

<sup>87</sup> SCHWEITZER P.: *About reminiscence work* [online].

<sup>88</sup> JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ M.: *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál, 2010.

<sup>89</sup> ŠPATENKOVÁ N., BOLOMSKÁ B.: *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011.

Norris (1986, in Janečková, Vacková, 2010) rozlišuje tři funkční úrovně reminiscence:

- oddechová: aktivizace seniorů ve volném čase,
- podpůrná: nastolení psychické pohody, posílení vlastní identity,
- terapeutická: vyrovnávání se s životem a blížící se smrtí, životní rekapitulace.<sup>90</sup>

Reminiscenční terapie je řazena tedy mezi aktivizační a validační metody, které doplňují farmakologickou léčbu u seniorů, a jsou součástí nefarmakologické péče.<sup>91</sup>

### 5.3 PŘÍSTUPY K REMINISCENČNÍ TERAPII

---

Narativní přístup pracuje s vyprávěnými vzpomínkami, které klienti volně a spontánně vyjadřují. Jde o psané vzpomínky, autobiografie, knihy života a memoáry či vyprávění příběhů ze života v uvolněné atmosféře a bezpečném prostředí, což má na účastníky terapie pozitivní vliv – užívají si aktivitu, reagují na podněty a dochází ke změně chování a poklesu negativních emocí.<sup>92</sup>

Reflektující přístup je charakteristický životní rekapitulací, která se skládá z procesu prozkoumávání, organizování a hodnocení vlastního života. Jde o porozumění života, jeho smyslu, vyrovnání se s traumaty, pozitivy a přijetí života takového, jaký byl. To pomáhá získat účastníkovi sebeúctu, psychologickou rovnováhu a spokojenost.<sup>93</sup>

Expresivní přístup používá metodu expresivního vyjádření emocí a otevření minulosti. Pracuje se s těžkými vzpomínkami, odkrývají se složitá témata a traumata. Terapie tak přináší úlevu a zlepšuje se tak zdravotní stav jedince – mizí úzkosti, stres. Je kladen důraz na přítomnost a možnosti do budoucna.<sup>94</sup>

---

<sup>90</sup> JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ M.: *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál, 2010.

<sup>91</sup> HOJGROVÁ V.: *Reminiscenční terapie*. Sociální služby, 2010, roč. 12, č. 8-9, str. 42. ISSN 1803-7348.

<sup>92</sup> JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ M.: *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál, 2010.

<sup>93</sup> JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ M.: *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál, 2010.

<sup>94</sup> JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ M.: *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál, 2010.

## 5.4 FORMY REMINISCENČNÍ TERAPIE

---

Provádět reminiscenční terapii lze několika způsoby. Špatenková a Bolomská (2011) rozdělují formy terapie na:

- diskuse o aspektech minulosti – na základě různých reminiscenčních pomůcek jsou účastníci reminiscenčních setkání podněcováni k diskusi o minulosti,
- vytvoření prostředí, které připomíná domov – hlavním cílem je společenská interakce osob v jím příjemném prostředí,
- kontext pro vytvoření něčeho hmatatelného – cílem reminiscenční terapie je vytvoření konkrétní hmatatelné věci,
- prostředek ke snížení pocitu izolace a dopadu institucionalizace – cílem je propojení světa instituce a „vnějšího“ světa, např. pomocí dobrovolníků,
- všeobecný kontext pro prohloubení porozumění – cílem je prohloubení vztahu mezi pečujícími osobami a klienty.<sup>95</sup>

Podle počtu účastníků terapie rozlišujeme reminiscenční terapii na individuální a skupinovou.

Individuální reminiscence je charakteristická pouze účastí reminiscenčního terapeuta a účastníka, kdy může dojít k vytvoření intenzivního vztahu mezi nimi. Terapeut věnuje veškerý čas účastníkovi a ten má tak pocit jedinečnosti a zároveň se nemusí bát a může se ve vzpomínání více otevřít, neboť to, co řekne, zůstane jen mezi ním a terapeutem – pokud je to jeho přání.<sup>96</sup>

Skupinová reminiscence se dále dělí na formální a neformální. Formální skupinová reminiscence je předem naplánována a zaměřena. Její účastníci jsou seznámeni s tím, jak setkání probíhají, souhlasí s tím. Počet účastníků je určen. Neformální skupinová reminiscence je naopak nenucená a spontánní, dochází k ní při běžných činnostech, je otevřená všem potencionálním účastníkům. Terapeutův úkol je aktivizovat všechny přítomné k diskusi.<sup>97</sup>

---

<sup>95</sup> ŠPATENKOVÁ N., BOLOMSKÁ B.: *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011.

<sup>96</sup> ŠPATENKOVÁ N., BOLOMSKÁ B.: *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011.

<sup>97</sup> ŠPATENKOVÁ N., BOLOMSKÁ B.: *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011.

## 5.5 REMINISCENČNÍ TERAPEUT

---

Člověk, který bude schopen vést kvalitní a přínosnou reminiscenci, by měl především jednat podle principu péče orientovaného na klienta, kdy základem je umění naslouchání. Cílem je využití životního příběhu seniora pro hledání jeho cílů i pro individuální plánování služby. Toto poznání je taktéž základním kamenem pro posílení vzájemného vztahu mezi pečující osobou a seniorem.<sup>98</sup>

Reminiscenční terapii by se měl věnovat speciálně vyškolený pracovník. Praxe v rezidenčních zařízeních pro seniory ovšem naznačuje, že pokud jsou v takovém zařízení prováděny reminiscenční aktivity, většinou je mají na starosti buď sociální pracovníce, aktivizační pracovníci nebo ergoterapeuti. Důležité je tak především, aby tito pracovníci byli seznámeni s teoriemi terapie a uměli ji aplikovat do praxe.<sup>99</sup>

*„Úkolem reminiscenčního terapeuta je organizovat reminiscenční terapeutické aktivity, navrhovat jejich obsah, hodnotit jejich prospěšnost a koordinovat je s ostatními aktivitami a chodem zařízení.“* (Špatenková a Bolomská, 2011, str. 43)

Hlavní důraz je kladen na osobnost reminiscenčního terapeuta. Jak uvádí Gibson (1998), reminiscenční terapeut by měl především ovládat dovednost aktivního naslouchání a schopnosti empatie. Pro realizaci reminiscenční terapie by si měl terapeut vyšetřit dostatek času. Měl by respektovat individualitu každého účastníka, sdílet s ním i pozitivní i negativní emoce a zároveň se i podělit o své vlastní zkušenosti. V neposlední řadě je vyzdvihována schopnost kritického hodnocení své vlastní práce a přijmutí zpětné vazby.<sup>100</sup>

Pam Schweitzer (2008) shrnuje ve své publikaci základní vlastnosti, které by měl reminiscenční terapeut mít. Mezi ně patří: schopnost naslouchat, vnímavost, zvědavost, citlivost, schopnost akceptace druhého, schopnost pamatování si, smysl pro humor, přizpůsobivost, představivost, schopnost vést komunikaci ve skupině a celou skupinu, praktičnost, starostlivost o druhé, dostatečný stupeň sebevědomí a demokratický přístup.<sup>101</sup>

---

<sup>98</sup> JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ M.: *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál, 2010.

<sup>99</sup> ŠPATENKOVÁ N., BOLOMSKÁ B.: *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011.

<sup>100</sup> GIBSON F.: *Reminiscence and Recall*. London: Age Concern, 1998.

<sup>101</sup> SCHWEITZER P., BRUCE E.: *Remembering yesterday, caring today. Reminiscence in dementia care*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2008.

## 5.6 SKUPINOVÁ REMINISCENČNÍ TERAPIE

---

Pro reminiscenční terapii je důležité připravit „vhodnou půdu.“ Reminiscenční terapeut by měl znát dějinné historické i společenské události, aby se dokázal orientovat v tom, co účastníci vypráví. Doporučuje se i sestavení časové osy, na které jsou zaneseny důležité historické mezníky spolu s důležitými událostmi účastníkovy života. Lze tak sledovat přímou paralelu mezi životem účastníka a celospolečenským vývojem.<sup>102</sup>

Místnost, ve které se bude realizovat reminiscenční terapie, by měla být dobově tematizovaná, útulně zařízená. Sami účastníci se můžou podílet na vymýšlení témat a vyzdobení místnosti.

Reminiscenční terapeut nesmí zapomínat na přípravu vzpomínkových podnětů. Bez podnětů nejde dosáhnout cílené aktivizace. Podněty musí být voleny ve vztahu k účastníkům reminiscenční terapie.<sup>103</sup>

Optimálním počtem členů ve skupině je 5-10. Větší počet není doporučen hlavně z toho důvodu, že se ztrácí přehlednost a koordinace skupiny je náročnější. Skupina je vedena facilitátorem a reminiscenčním asistentem. Reminiscenční asistent např. přináší témata, propojuje účastníky atd.<sup>104</sup> I Walsh (2005) radí při práci se skupinou přítomnost alespoň dvou osob, které zajišťují hladký průběh skupinových setkání. Takovýto asistent hlídá rovnoměrnou aktivitu všech zúčastněných a vzájemně si je s terapeutem nápomocný.<sup>105</sup>

Skupina by se měla scházet alespoň jedenkrát za týden v sérii předem daného počtu sezení, jehož délka by měla být okolo hodiny. Počet setkání, termíny i dobu setkání mají účastníci znát dopředu. Je doporučena i příprava malého občerstvení.<sup>106</sup>

Cíle vzpomínání shrnuje Janečková a Vacková (2010) jako:

- „*Prostě se setkat, být spolu, posedět si jen tak.*“

---

<sup>102</sup> JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ M.: *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál, 2010.

<sup>103</sup> JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ M.: *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál, 2010.

<sup>104</sup> JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ M.: *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál, 2010.

<sup>105</sup> WALSH D.: *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. Praha: Portál, 2005.

<sup>106</sup> JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ M.: *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál, 2010.



• *Umožnit lidem, aby se vzájemně poznali a sdíleli společné zkušenosti, prožitky a vzpomínky – aby nežili jen vedle sebe, ale spolu.*

- *Zlepšit si náladu, pobavit se, relaxovat.*
- *Zlepšit komunikaci mezi lidmi.*
- *Podpořit sebevědomí klientů.*
- *Nabídnout příležitost k životní rekapitulaci.*
- *Nabídnout zajímavou a smysluplnou aktivitu, zlepšit spolupráci.*
- *Posílit lidskou důstojnost.*
- *Aktivizovat paměť a psychiku.*
- *Stimulovat přemýšlení a zvědavost.*
- *Poznat více sám sebe, sebereflexe.*
- *Zlepšit vztahy mezi lidmi, vztah k sobě samému i k ostatním lidem.*“

(Janečková, Vacková, 2010, str. 80)

Důležitým faktorem pro komunikaci uvnitř reminiscenční skupiny je prostorové uspořádání dle Janečkové a Vackové (2010). Ideálem je pohodlné sezení v kruhu okolo stolku. Místnost by měla být v klidné části zařízení, tak aby účastníci nebyli rušeni.

Při zasedacím pořádku by se mělo zohlednit případné postižení účastníků. Facilitátor i asistent zaujmají pozice podle toho, jakou roli mají během skupinového setkání.<sup>107</sup>

Úspěch reminiscenční terapie závisí i na zvolených tématech a kvalitní přípravě na ně. Příkladem témat je: místo, odkud pocházím, dětství, rodina, zvyky a svátky, práce...<sup>108</sup> Existuje nepřeberné množství témat, která mohou být probírána. Důležitá je příprava a seznámení účastníků s nimi – mohou se na ně připravit, donést si s sebou vzpomínkové předměty atd.

Při práci s reminiscenční skupinou mohou nastat určité problémy. V případě, že účastníci nehovoří jen o minulosti, ale i o přítomnosti, je na osobě facilitátora, aby hlídal vyváženost mezi tématy minulosti a přítomnosti. Účastníci často vyprávějí

---

<sup>107</sup> JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ M.: *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál, 2010.

<sup>108</sup> JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ M.: *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál, 2010.

zkresleně, či mají smíchané různé vzpomínky dohromady nebo jsou vzpomínky zmatené, facilitátor to bere na vědomí a účastníky neopravuje, aby nedošlo ke vzájemnému konfliktu. Při konfrontaci s bolestivými tématy záleží na citlivém přístupu facilitátora. Aby účastníci svým chováním nenarušovali průběh skupiny, doporučuje se vytvoření pravidel skupiny. V případě porušení těchto pravidel je na zvážení facilitátora, zda s „narušitelem“ provede individuální rozhovor a přehodnotí s ním jeho působení ve skupině.<sup>109</sup>

Příprava reminiscenční terapie zahrnuje dle Špatenkové a Bolomské (2011) následující body:

- stanovení funkcí reminiscenční skupiny,
- určení velikosti reminiscenční skupiny,
- výběr účastníků pro reminiscenční terapii,
- identifikace očekávání účastníků,
- zvolení vhodného prostředí,
- určení frekvence setkání a doby, kdy bude terapie probíhat,
- sladění začátku a konce terapie,
- stanovení délky setkání,
- určení zasedacího pořádku,
- strukturace skupinové reminiscenční terapie,
- reflexe účastníků terapie,
- stanovení témat reminiscenční skupiny,
- reflexe a sebereflexe reminiscenčního terapeuta.<sup>110</sup>

Janečková s Vackovou (2010) uvádějí, že reminiscenční setkání by měla být vedena v duchu určitého řádu, jakým může být: 1. Zahajovací rituál. 2. Připomenutí dohodnutého tématu. 3. Vlastní proces vzpomínání. 4. Rekapitulace již řečeného. 5. Pozvání na další setkání. 6. Reflexe účastníků.<sup>111</sup>

---

<sup>109</sup> ŠPATENKOVÁ N., BOLOMSKÁ B.: *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011.

<sup>110</sup> ŠPATENKOVÁ N., BOLOMSKÁ B.: *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011.

<sup>111</sup> JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ M.: *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál, 2010.

## 5.7 REMINISCENČNÍ AKTIVITY

---

Reminiscenční terapie spočívá především v jejím uvedení do praktického života. To, jaký druh aktivity zvolíme, záleží především na individuálních potřebách daného jedince či skupiny osob. Velkou výhodou reminiscenční terapie je, že její výsledek může být hmatatelný, což podporuje přirozenou touhu člověka něco po sobě zanechat.<sup>112</sup>

### Vzpomínková výstava

Organizátoři výstavy si zvolí, zda chtějí, aby byla výstava všeobecná, nebo se týkala nějaké konkrétní události. Shromáždění materiálu sice může trvat delší čas, výsledky ale rozhodně stojí za to. Nejenom, že shromážděné předměty mohou sloužit jako motivace pro další vzpomínání seniorů, především ale uspořádání výstavy napomáhá při propojení mezi institucí a okolní lokalitou.<sup>113</sup>

### Reminiscenční divadlo

Autorkou reminiscenčního divadla je Pam Schweitzer.

Příprava divadla musí být velmi důkladně promyšlena a role napsány v souladu se schopnostmi seniorů, tak, aby se v nich zároveň cítili dobře. Je doporučeno nechat prostor pro improvizaci či pro role, které nepotřebují slova a samo prostředí navodí vhodnou reakci. Facilitátor musí také zvolit vhodná témata, aby se dokázaly zapojit i osoby s demencí, např. realizace svatby.<sup>114</sup>

### Knihy života

Tyto dokumenty obsahují životní příběhy jednoho člověka a spojují tak jeho předchozí život a ten současný. Takováto kniha života může být čistě soukromou záležitostí jedince či se může stát veřejně dostupným materiálem.

Funkcemi této knihy je:

- podpora vědomí vlastní identity,
- uspokojení touhy předat své zkušenosti,

---

<sup>112</sup> ŠPATENKOVÁ N., BOLOMSKÁ B.: *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011.

<sup>113</sup> ŠPATENKOVÁ N., BOLOMSKÁ B.: *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011.

<sup>114</sup> JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ M.: *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál, 2010.

- uspokojení potřeby tvořit,
- pomoc při uspořádání seniorova života,
- pomoc pracovníkovi poznat seniora i z jiné stránky.

Senior může knihu zpracovávat sám, či požádat o pomoc některého člena personálu, což musí být poté zahrnuto i v individuálním plánu klienta. Ke tvorbě se používají různé techniky a pomůcky jako např. video, nahrávání atd. a výsledná kniha může být složena z různých forem (výstřižky, poznámky, osobní cennosti...)<sup>115</sup>

### Vzpomínkové krabice (memoryboxy, reminiscenční krabice)

Ve vzpomínkových krabicích jde o uspořádání drobností a cenností nasbíraných během svého života. Posláním je vytvářet prostor pro komunikaci mezi seniorem a jeho pomocníkem a podpořit tak mezigenerační vztahy a zhotovení dokumentu o subjektivních prožitcích lidí na pozadí historických souvislostí, rekapitulovat svůj život, nabídnout seniorům smysluplnou činnost a vytvořit jim vhodný zdroj podnětů a v neposlední řadě i zapojení rodiny do aktivit seniora.<sup>116</sup>

#### Postup:

1. vyprávění životního příběhu,
2. shromažďování významných předmětů,
3. výroba doplňků, kulis a nových předmětů,
4. vkládání a fixování předmětů do krabice,
5. dokončení krabice – vyzdobení víka,
6. sepsání životopisu, vyprávěného příběhu a popis spolupráce s asistentem.<sup>117</sup>

Při reminiscenční terapii je dán prostor i pro další aktivity. Senioři mohou tvořit básně, povídky a příběhy. Manuálně zruční své vzpomínky využijí při tvorbě pláten, vyšívaných, háčkových věcí, při batikování nebo aranžování. Pohybově schopní mohou zavzpomínat formou tance, poslechem hudby. Za zmínku stojí i

<sup>115</sup> JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ M.: *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál, 2010.

<sup>116</sup> JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ M.: *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál, 2010.

<sup>117</sup> JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ M.: *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál, 2010.

reminiscenční výlety a vycházky.<sup>118</sup> Terapeutovi se meze ve fantazii nekladou. Lze kombinovat jednotlivé metody, je však důležité mít na paměti schopnosti a možnosti účastníků, a aktivity jim tak přizpůsobit.

## 5.8 REMINISCENCE U OSOB S DEMENCÍ

---

Výzkumy ukázaly, že začleňování seniorů do reminiscenčních skupin má pozitivní vliv – zlepšilo se jejich potěšení z komunikace, zvýšila se jejich úroveň aktivity. Pozitivní je i zlepšení a prohloubení vztahů klientů s pečovateli v důsledku odhalení nových skutečností ze života klienta.<sup>119</sup>

Podle Motlové (2008) je reminiscenční terapie pomocný nástroj pro osoby s demencí, jak znovu nalézt jejich důstojnost. Reminiscenční terapie jako metoda práce s lidmi zohledňuje i potřeby pečujících.<sup>120</sup>

To, že je pro osoby s demencí vytvořena samostatná reminiscenční skupina, znamená, že lze dosáhnout u členů skupiny společného zážitku, který členy spojuje a je pro ně cenný – jedinec se stane součástí společenství, ale zároveň je sám sebou a je jako plnohodnotný člen skupiny respektován a získává i prožitek partnerství, shody a solidarity.<sup>121</sup>

Facilitátor by měl podporovat vnímání příslušnosti jedince ke skupině vytvářením příjemné atmosféry s důrazem na rituály a zažité aktivity, jako je např. stálé místo k sezení, opakování vět, společné jídlo.<sup>122</sup>

Osoby s demencí mohou mít dlouho zachováno smyslové vnímání. Skrz spontánní reakce lze u člověka navodit i emocionální prožitek. K reakci na podněty nemusí dojít u osoby s demencí bezprostředně. Je tedy nutné, přistupovat obzvláště citlivě a individuálně ke každému jedinci a snažit se, aby byla terapie doprovázena vhodnými a užitečnými stimuly.

---

<sup>118</sup> ŠPATENKOVÁ N., BOLOMSKÁ B.: *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011.

<sup>119</sup> JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ M.: *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál, 2010.

<sup>120</sup> MOTLOVÁ L.: *Aktivizační programy pro seniory*. In: VURM, V. - ZIMMELOVÁ, P. - ŠVEHLOVÁ, L.: *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. 1. vyd. České Budějovice: JU v Č. Budějovicích, 2008. ISBN 978-80-7394-090-4.

<sup>121</sup> JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ M.: *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál, 2010.

<sup>122</sup> JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ M.: *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál, 2010.

Mezi takové podněty patří:

- vůně: přirozené čichové podněty (topinky, cibule, koláče, byliny, čisticí prostředky)
- hmat: masáž, látky, doteky, zvířata...
- sluch: zvuky lidského hlasu, zvířat, poslech hudby, recitace...
- zrak: všední život, prohlížení tiskovin, fotografií, zrcadlení, promítání filmů...
- chuť: dobové cukrovinky, jídla, pití...
- pohyby: tanec, houpání, tleskání, pracovní pohyby...<sup>123</sup>

Reminiscenční aktivity je třeba přizpůsobit potřebám osob s demencí. Tito lidé by měli cítit, že jsou důležitou součástí aktivity a že vše, co udělají, je hodno ocenění. Pozornost by se měla věnovat tomu, co účastníci reminiscence cítí a co prožívají.<sup>124</sup>

Schweitzer (2008, in Janečková, Vacková 2010) uvádí zásady reminiscenční práce s osobami postiženými demencí:

- Rozpoznávání je snadnější než vzpomínání.
- Mít na paměti, že jedinec s demencí je ohrožen selháním.
- Dostatečně povzbuzovat a podporovat.
- Používat pohybové aktivity.
- Nechat dostatek času.
- Emfatické cítění.
- Nezapomínat na neverbální prostředky komunikace.
- Pomáhat člověku s demencí se vyjádřit.
- Připomínat významné události ze života jedince.
- Využívat kresebné techniky.<sup>125</sup>

## 5.9 PŘÍNOS REMINISCENČNÍ TERAPIE

---

To, že má reminiscenční terapie pozitivní vliv nejen na seniory, ale i na jejich rodinné příslušníky a ostatní pečující osoby, je především zásluhou kvalitního a

<sup>123</sup> JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ M.: *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál, 2010.

<sup>124</sup> JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ M.: *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál, 2010.

<sup>125</sup> JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ M.: *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál, 2010.

hlubokého naplňování seniorových potřeb ze strany reminiscenčního terapeuta.<sup>126</sup> Zároveň byla i výzkumy prokázána souvislost mezi používáním reminiscenčních metod a rozsahu znalostí personálu o klientech.<sup>127</sup>

Pro vzpomínající je reminiscenční terapie přínosem především z toho důvodu, že prolomuje pocit izolace seniora v rezidenčním zařízení a zlepšuje tak jeho sociabilitu a podporuje vznik nových společenských vztahů. Neméně důležitá je i nápomoc v tvoření vlastní identity seniora a jeho ztotožnění s ní. Terapeutický efekt reminiscenční terapie spočívá i ve zvýšení sebevědomí a sebeúcty seniorů.<sup>128</sup>

V institucích, kde je realizována reminiscenční terapie, je potvrzeno zmenšení vzájemného odstupu mezi pečujícími personálem a seniory. Pečující by měli být schopni využít získané informace při péči o seniory. Je předpokládána i proměna vztahu mezi pečujícími a seniorem. Senior již není pasivním příjemcem péče, ale může se díky svému vzpomínání podílet aktivně na péči o svou osobu.<sup>129</sup>

Ve vztahu mezi seniorem a rodinnými příslušníky může být reminiscenční terapie taktéž velmi přínosnou. Prozkoumání vlastní historie vede k upevnění vzájemných rodinných vztahů.<sup>130</sup>

To, že je senior v rezidenčním zařízení neznamená, že je jeho rodina zbavena svých „rodinných povinností“. I rodinní příslušníci mohou se seniorem sami provádět reminiscenční terapii, nebo se mohou účastnit reminiscenčních setkání v zařízení spolu se seniorem. Společné trávení času vede nejen k příjemným chvílím, ale také zároveň k lepšímu poznání mezi rodinou, seniorem i chodem zařízení.

Přínos reminiscenční terapie je z výše uvedeného více než příznačný. Nezbyvá než doufat, že se tato přínosná aktivita bude i nadále rozšiřovat, že se jí budou všichni zainteresovaní lidé věnovat a že bude i nadále přinášet v péči o seniory pozitivní vlivy.

---

<sup>126</sup> ŠPATENKOVÁ N., BOLOMSKÁ B.: *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011.

<sup>127</sup> JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ M.: *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál, 2010.

<sup>128</sup> ŠPATENKOVÁ N., BOLOMSKÁ B.: *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011.

<sup>129</sup> ŠPATENKOVÁ N., BOLOMSKÁ B.: *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011.

<sup>130</sup> ŠPATENKOVÁ N., BOLOMSKÁ B.: *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011.

## 5.10 PSYCHOBIOGRAFICKÝ MODEL ERWINA BÖHMA

---

Vzhledem k tomu, že se v této práci zabývám reminiscenční terapií, považuji za důležité zmínit se i o psychobiografickém modelu profesora Erwina Böhma, který má s reminiscenční terapií taktéž mnoho společných znaků.

Tento ošetřovatelský model je využíván v oblasti geriatrické a gerontopsychiatrické péče, a klade si za cíl, co nejvíce podporovat schopnost sebezpěče seniorů za pomoci principu oživení jeho psychiky.<sup>131</sup>

*„Nejvyšším cílem v práci s biografii je porozumění životní historii klienta. Teprve na základě tohoto lidského porozumění je možné poskytovat adekvátní služby a individualizovanou péči seniorovi s úctou a respektem k důstojné hodnotě stáří.“*  
(Procházková, 2010, str. 22)

Profesor Böhm zdůrazňuje rozšíření úhlu pohledu na člověka a především jeho vnímání jako osoby, která má svou biografickou historii. To, že jsme celý život ovlivňováni mnoha zážitky a zkušenostmi, nás ovlivňuje dále v pozdějších letech ve formě naučených způsobů chování. Profesor Böhm zdůrazňuje hlavní tři body jeho modelu – znovuoživení psychiky klienta, oživení zájmu pečujících osob a rozšíření vnímání společenské normality. To v praxi znamená, že je třeba nejprve aktivovat seniorovu psychiku, aby mohlo následně dojít k motivaci v oblasti sebezpěče. Tím, že jsou pečující osoby vzdělávány a je zvýšena jejich odbornost, může dojít ke zkvalitnění vzájemného vztahu mezi pečujícím a seniorem.<sup>132</sup>

Tento psychobiografický model je průkopníkem nové koncepce v sociální práci a pečovatelské péči. Dle mého názoru by měly být s tímto modelem seznámeny všechny pečující osoby, především pracovníci v sociálních službách. Realizací psychobiografického modelu lze určitě dosáhnout zkvalitnění péče o seniory a transformace celkového přístupu organizace ke svým klientům.

---

<sup>131</sup> PROCHÁZKOVÁ E.: *Psychobiografický model profesora Erwina Böhma*. Sociální služby, 2010, roč. 12, č. 2, str. 22-23. ISSN 1803-7348.

<sup>132</sup> PROCHÁZKOVÁ E.: *Psychobiografický model profesora Erwina Böhma*. Sociální služby, 2010, roč. 12, č. 2, str. 22-23. ISSN 1803-7348.



## 6. DOMOV PRO SENIORY TACHOV, U PENZIONU 1711

---

*„Zdravé stáří je krásné jako jakékoliv jiné údobí života a cílem našeho domova je takové stáří umožnit.“* Motto Domova pro seniory Tachov, U Penzionu 1711

### 6.1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE

---

Domov pro seniory Tachov, U Penzionu 1711 (dále jen domov) patří pod správu Centra sociálních služeb Tachov, příspěvkovou organizaci. Toto Centrum sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace spravuje dále Domov pro seniory Tachov, Panenská, a Domov pro seniory Kurojedy a v Rodinné poradně pro manželství, partnerské a mezilidské vztahy Tachov je poskytována služba sociálního a odborného poradenství.<sup>133</sup>

Domov poskytuje na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách pobytovou službu osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku a jejichž sociální situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.<sup>134</sup>

### 6.2 CÍLE, CÍLOVÁ SKUPINA A PRINCIPY PRÁCE

---

Cílem domova je poskytnutí důstojného, aktivního a příjemného života seniorům na základě jejich přání a možností.

Cílová skupina jsou senioři od 65 let, vyjma osob se zdravotním stavem, vylučujícím poskytování pobytových sociálních služeb dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Kapacita domova je 123 osob.<sup>135</sup>

Principy poskytování sociálních služeb jsou v domově realizovány na základě:

- *„respektování lidské důstojnosti,*
- *„dodržování práv osob,*
- *„snahy o respektování individuálních životních hodnot osob,*

---

<sup>133</sup> Centrum sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace [online].

<sup>134</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

<sup>135</sup> Centrum sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace [online].

- *respektování rozhodnutí osob a náboženské svobody,*
- *komunikace s osobami a respektování jejich postojů a názorů,*
- *týmové spolupráce,*
- *podpory soběstačnosti osob,*
- *udržování sociálních vazeb, kontaktu s přirozeným sociálním prostředím.”*

### 6.3 PROSTOROVÉ A PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ DOMOVA

---

V roce 1985 byla dokončena stavba budovy domova, která původně měla sloužit účelům domova-penzionu pro seniory. Od roku 1999 se zde poskytovaly služby i domova pro seniory (do roku 2006 označovány jako domovy důchodců).

Domov je situován v klidné vilkové čtvrti východní části města Tachov. Budova má pět pater, je částečně bezbariérová a uvnitř barevně odlišena. K budově náleží menší zahrada s dřevěným altánkem.<sup>136</sup>

Personální struktura domova je zobrazena v Příloze č. 1.

V současnosti zpracovává vedení domova společně s ředitelstvím Centra sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace, koncepci přeměny části domova na domov se zvláštním režimem. I z tohoto důvodu je také zavedení reminiscenčních aktivit v domově na zvážení, neboť reminiscence u osob s demencí se jeví jako velmi přínosná.

### 6.4 SOUČASNÉ AKTIVITY V DOMOVĚ

---

V domově se pořádají aktivity pravidelné, mimořádné a sezónní. Jejich realizaci zajišťují sociální pracovníce, ergoterapeutka a fyzioterapeutka. Mezi pravidelné aktivity patří skupinové cvičení, internetová kavárna, ruční práce, stolní hry, trénování paměti, filmový klub, muzikoterapie, canisterapie a literární klub. Do mimořádných patří např. vystoupení dětí z MŠ, ZŠ, ZUŠ. Sezónními aktivitami jsou pak velikonoční, mikulášské, vánoční besídky, grilování na zahradě, výlety. Dvakrát ročně se koná „Křeslo pro hosta“.

<sup>136</sup> Centrum sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace [online].

## 6.5 VHODNOST ZAVEDENÍ REMINISCENČNÍ TERAPIE DO DOMOVA

---

Reminiscenční terapie, dle mého názoru, skvěle doplní aktivity domovem uskutečňované v současnosti. Přínos vidím hlavně v rozšíření stávajících aktivizačních možností v domově, dále v upevňování vzájemných vztahů mezi seniory navzájem, mezi seniory a pracovníky domova, ale i mezi seniory a rodinnými příslušníky. Dalším pozitivním aspektem je i vliv reminiscence na osobu seniora jako takovou. Senior je v sociálním kontaktu a prostřednictvím reminiscence se může vyrovnávat se svými zážitky i traumaty. V případě nově příchozích seniorů do domova může sloužit reminiscence k snazšímu průběhu začleňování mezi stávající seniory.

Neméně důležité je i zakomponování účasti seniora na reminiscenční terapii do individuálního plánování seniora. Cílem je zjištění seniorových potřeb, přání a jejich naplňování a především zkvalitnění péče o seniory na základě získaných poznatků a informací z reminiscenčních setkání.

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 7. METODOLOGIE KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU

---

Pro účely této práce jsem zvolila kvalitativní výzkum, který se skládá z několika částí – pilotního projektu, v němž je hlavní metodou získávání dat pozorováním; dále analýzy rozhovorů s účastníky projektu a klíčovými pracovníky domova. Poslední etapou praktické části je sestavení metodiky pro zavedení reminiscenční terapie v Domově pro seniory Tachov, U Penzionu 1711.

#### 7.1 CÍL VÝZKUMU

---

Cílem diplomové práce je pomocí pilotního projektu a rozhovorů zjistit, zda je Domov pro seniory Tachov, U penzionu 1711, vhodným zařízením sociálních služeb pro výkon reminiscenční terapie a zároveň sestavit metodiku, která má být účelným nástrojem pro budoucí zavedení reminiscenční terapie mezi aktivizační činnosti v domově.

#### 7.2 VÝZKUMNÝ VZOREK

---

Účastníci pilotního projektu byli vybráni metodou prostého záměrného výběru, kdy byli vytipováni senioři, kteří se doposud aktivně účastnili i jiných aktivit v domově a kteří byli na základě pozorování sociální pracovnice domova označeni jako vhodní účastníci pro pilotní projekt reminiscenční terapie.

Prostý záměrný výběr je charakteristický tím, že je výzkumný vzorek vybrán mezi potencionálními účastníky na základě vhodnosti jejich účasti na výzkumu a jejich souhlasu. Výběr je vhodný při menším výběrovém souboru a snadné dostupnosti osob, které náleží do výběrového souboru.<sup>137</sup>

---

<sup>137</sup> MIOVSKÝ M.: *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing a.s., 2006.

### 7.3 METODY VÝZKUMU

---

Za účelem sestavení metodiky jsem při realizaci pilotního projektu reminiscenční terapie využila především metodu zúčastněného pozorování. Toto pozorování bylo uskutečněno při pilotním projektu s cílem vypořádat formování reminiscenční skupiny, chování jejích účastníků a celkového ladění reminiscenční terapie.

*„Zúčastněné pozorování je formou pozorování, kdy se pozorovatel přímo pohybuje v prostoru, kde se vyskytují jevy, které pozoruje. Stává se tak součástí těchto jevů, je jedním z aktérů. V průběhu pozorování tak dochází mezi pozorovatelem a pozorovaným jevem k interakci.“* (Miovský, 2006, str. 152)

Zúčastněné pozorování je dále děleno na skryté a otevřené zúčastněné pozorování.<sup>138</sup> V tomto projektu je využita metoda otevřeného zúčastněného pozorování, neboť účastníci věděli, že jsou pozorováni v rámci zpracování diplomové práce.

Rozhovory s účastníky a klíčovými pracovníky probíhaly formou strukturovaného interview. Strukturované interview má dle Miovského (2006) pevně dané schéma s daným pořadím otázek. Oproti dotazníkové formě je přínosnější především díky osobnímu kontaktu tazatele a dotázaného.

---

<sup>138</sup> MIOVSKÝ M.: *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing a.s., 2006.

## 8. PILOTNÍ PROJEKT REMINISCENČNÍ TERAPIE V DOMOVĚ PRO SENIORY TACHOV, U PENZIONU 1711

---

### 8.1 PLÁNOVÁNÍ REMINISCENČNÍ TERAPIE

---

Na nápad pokusit se zrealizovat reminiscenční terapii v Domově pro seniory Tachov, U Penzionu 1711, (dále jen domov) a vytvořit metodiku práce mne přivedla sociální pracovnice, která se již v minulosti se seniory pokoušela provádět tzv. reminiscenční setkání. Jelikož měla tato setkávání pozitivní odezvu, je pro další realizaci vhodné vytvořit oficiální rámcovou koncepci zavedení reminiscenční terapie v domově.

Tento záměr byl přednesen řediteli Centra sociálních služeb Tachov, příspěvkové organizace, který s tím souhlasil. Mé působení v organizaci bylo ošetřeno podepsáním Smlouvy o odborné praxi v rámci vysokoškolského studia. Ve smlouvě jsou upravena práva a povinnosti účastníků, místo výkonu praxe a její délka a závazek k mlčenlivosti.

Již před výkonem této praxe jsem měla možnost domov poznat z dřívějších odborných praxí a z brigád, kdy jsem zde pracovala jako pracovnice v sociálních službách.

Pro projekt byla zvolena reminiscenční terapie jak skupinová, tak individuální. Dle mého názoru bude pro domov přínosné zavést oba typy reminiscence – bude tak umožněna účast všem případným zájemcům z řad seniorů.

### 8.2 PODMÍNKY REALIZACE SKUPINOVÉ REMINISCENČNÍ TERAPIE

---

#### Personální zajištění

Ve skupinové reminiscenční terapii jsem byla facilitátorem (terapeutem) já, s tím, že byla přítomna i sociální pracovnice, která mi pomáhala s přípravou, výběrem vhodných osob a s vedením celé skupiny, a stala se tak reminiscenční asistentkou. Její přítomnost byla důležitá i vzhledem k tomu, že se se seniory zná, a dodávala jim tak větší důvěru v to, co dělají.

Se sociální pracovníci jsme se ohledně jednotlivých reminiscenčních terapií domlouvaly prostřednictvím osobních setkání a emailů.

#### Časový harmonogram

Aby projekt reminiscenční terapie nenarušoval chod domova nebo jiné aktivity seniorů, byla jednotlivá setkání naplánována na 15.00h s tím, že by měla trvat přibližně 60 min. Odpolední čas byl zvolen vzhledem k tomu, že dopoledne probíhají dopolední aktivity a poté následuje oběd – po obědě pak většina klientů odpočívá na pokoji. Odpolední aktivity končí kolem 15.00h a klienty pak čeká až večere v 16.30h. Prvotní termín byl stanoven předem, ostatní termíny byly domluveny vždy na závěr každého setkání tak, aby vyhovovaly všem účastníkům reminiscenční terapie. Počet setkání jsem stanovila na pět. Pro pilotní projekt reminiscenčních setkání je tento počet dostačující.

#### Místnost

Pro reminiscenční terapii byla zvolena tzv. společenská a výuková místnost v přízemí budovy. V této místnosti je velkoplošná televize, počítač a projektor, což je možné využít v materiální přípravě na reminiscenci. Seděli jsme do kruhu kolem stolu na příjemných židlích. Jelikož je tato místnost samozřejmě využívána i pro jiné akce, nebylo ji možné upravit na tzv. reminiscenční místnost s historickými nebo upomínkovými předměty a fotografiemi, dobovými plakáty apod. V případě, že se reminiscenční terapie osvědčí a bude v domově jako plnohodnotná aktivita pro seniory, bude na zvážení, zda by se v domově nenašla nevyužitá místnost, kterou by si senioři vyzdobili a která by sloužila výhradně k reminiscenčním setkáním.

#### Účastníci reminiscenční terapie

Pro tento projekt diplomové práce jsme spolu se sociální pracovníci vybraly šest osob – tři muže a tři ženy, přibližně stejného roku narození. Účastníci byli zvoleni na základě jejich dosavadní aktivity a života v domově - aby se ve skupině objevili senioři i se smyslovým znevýhodněním, senioři více i méně aktivní...a skupina tak byla rozmanitější.

Pro potřeby tohoto projektu a zachování anonymity označuji účastníky písmenem U (účastník) a pořadovým číslem. Všichni účastníci souhlasili s pořizováním písemného a fotografického materiálu během reminiscenčních setkání.

#### Zvolení témat

Pro jednotlivá reminiscenční setkání jsem zvolila neutrální témata. V rámci tohoto pilotního projektu, který čítá pět setkání, jsem nechtěla příliš zabředávat do hlubokých osobních témat.

Témata, o kterých se hovořilo, byla následující:

- Kdo jsem.
- Místo, odkud pocházím.
- Rodina.
- Zábava - divadlo, kino, film, hudba.
- Školní léta.

### 8.3 VLASTNÍ PRŮBĚH SKUPINOVÝCH REMINISCENČNÍCH SETKÁNÍ

---

Všichni účastníci reminiscenční terapie byli týden před prvním konáním reminiscence osobně pozváni a byla jim předána pozvánka na „Setkání u kávy“ – viz Příloha č. 2. Bylo jim vysvětleno, v čem spočívá reminiscenční terapie a byli seznámeni s tím, z jakého důvodu se reminiscenční terapie budou konat. Všichni oslovení senioři vyjádřili souhlas s účastí na reminiscenční terapii. Vždy v den konání jsem ještě navštívila každého účastníka a potvrdila jeho účast.

V místnosti, kde jsme se scházeli, jsme spolu se sociální pracovnící připravily pro seniory malé občerstvení. Místnost jsme také upravily podle potřeb zrovna probíraného tématu.

---

#### 8.3.1 1. SETKÁNÍ – „KDO JSEM.“

---

Do domova jsem se dostavila s časovým předstihem, abych připravila pohoštění a místnost. Zároveň jsem obešla všechny účastníky, abych potvrdila jejich účast. Jeden



z účastníků-mužů U6 se omluvil kvůli zdravotním problémům. Prvního setkání byl přítomen i pan ředitel Centra sociálních služeb Tachov, příspěvkové organizace.

Účastníci se sešli v danou hodinu a posadili se kolem stolu. Účastníka U5, který má naslouchátko, jsem posadila po mé pravici, neboť slyší lépe na levé ucho a já mu mohla tak tlumočit, co říkají ostatní, ve chvíli, kdy jim přesně nerozuměl. Nabídla jsem kávu, čaj a připravené občerstvení. Znovu jsem se představila a vysvětlila důvody našeho setkávání. Společně jsme vytvořili pravidla, kterými bychom se měli během reminiscenční terapie držet. Těmito pravidly byly:

- Slušné chování všech zúčastněných.
- Vzájemný respekt vůči všem zúčastněným.
- Je zaručena mlčenlivost v rámci skupiny.
- Pokud někdo nechce mluvit, nemusí.
- Pokud někdo mluví, dbá na to, aby se ke slovu dostali i ostatní.

Poté jsem vyzvala účastníky, aby se jeden po druhém představili a v krátkosti řekli něco o sobě. Účastník U4 byl velmi rozlícen a po několika větách vyprávění přerušil. Poděkovala jsem mu s tím, že nemusí dál mluvit, pokud nechce, a až se na to bude cítit, může se v klidu přihlásit o slovo. Účastnice U1 sdělila, kdy se narodila a z jaké vesnice pochází. Účastnice U2 se mimo těchto informací svěřila ještě se sdělením, jak přišla ze své rodné vesnice do Tachova. Účastnice U3 se více rozpovídala o své rodině. Musela jsem ji upozornit, že je ještě na řadě účastník U5, a že bychom mu měli dát také prostor, aby se představil. U5 začal hovořit o své práci a o tom, jak se dříve žilo, a láteřil na současné poměry. Poprosila jsem ho, aby mluvil o sobě, abychom ho lépe poznali. Sdělil, že se vyučil krejčím, načež se do hovoru vložila účastnice U3, která ho pochválila, že se jí líbí jeho práce, že u ní měl zůstat a nestát se policistou. Opět se rozvířila debata mimo téma, konkrétně o politice. Tato debata probíhala v podstatě jen mezi U3 a U5 a byla plná napětí. Musím říct, že bylo velmi těžké to ukončit, neboť U3 i U5 se nenechali zastavit. Velmi mi pomohlo, že se do hovoru vmísila i U2 a napomenula U3 a já tak mohla znovu poprosit U5 o změnu tématu. Připomněla jsem všem účastníkům, že tu nejsme kvůli politickým debatám, a že bych prosila je příště vynechat. Později jsem se dozvěděla, že U3 a U5 spolu měli konflikt v době smrti exprezidenta Václava Havla a toto nevyřešené si s sebou nesli i do našeho reminiscenčního setkávání. Otázkou zůstává, jak vyřešit

vzájemné napětí mezi nimi tak, aby to nenarušovalo chod celé skupiny. Další částí byla tvorba důležitých časových mezníků v životě účastníků. Na papír měli napsat data, která pro ně v životě byla hodně důležitá, která je ovlivnila. Poté každý přečetl, jaká data napsal a k jaké události se vztahují. U4 byl opět velmi lítostivý a vyprávění opět nedokončil. Požádala jsem také všechny účastníky, aby se pokusili shrnout, jaký byl jejich dosavadní život. Zde se mi velmi líbila připomínka U2, která řekla: „Nemohu shrnout, jaký můj život byl. Protože to, co jsem myslela, že jsem udělala dobře, se mi dnes jeví jako špatné rozhodnutí. A to, co bylo tenkrát špatné, zas vidím jako správnou věc.“

Pro toto setkání bylo ještě naplánováno vytvoření časové osy s významnými světovými událostmi ve srovnání s významnými událostmi v životě účastníků. Z časových důvodů jsme to ale nestihli. Zdrželi jsme se hlavně konfliktní debatou mezi U3 a U5, která trvala relativně dlouho, a setkání se tak již prodloužilo o 15min-  
senioři mají od 16.30h večeři a na některých účastnících byla znát únava.

Domluvili jsme si téma, datum a čas druhého setkání. Poté, co senioři odešli, bylo třeba místnost vrátit do původního stavu.

### Shrnutí

Co se týká počtu účastníků, tak se domnívám, že počet pět účastníků je dostačující. Nevím, zda bude U6 příští setkání v lepším zdravotním stavu. Pokud se bude chtít zúčastnit, samozřejmě to vnese do skupiny další názor, ale na druhou stranu bude mít každý menší časový prostor se vyjádřit k tématu. Janečková a Vacková (2010) uvádí doporučený počet účastníků 2 -10, Špatenková a Bolomská (2011) zase 5-10 účastníků. Myslím, že počet pět účastníků je téměř ideální. Upřímně si nedokážu představit reminiscenční skupinu o deseti účastnících.

Vzhledem ke skutečnosti, že bylo toto setkání první, určitě se nedalo předpokládat, že vše bude probíhat bez komplikací. Musím uznat, že politická debata mne docela překvapila a dlouho jsem hledala vhodnou chvíli na její ukončení. Touto debatou byla samozřejmě porušena pravidla udaná na začátku setkání, kdy U3 a U5 v podstatě sobecky vzhledem k ostatním účastníkům vedli soukromý rozhovor. Velmi mne mrzelo, že jsme tak nestihli všechny naplánované aktivity. Ráda bych druhé setkání začala tvorbou časové osy – aby byl připravený úvodní celek

dokončen. Tím, že setkání trvalo i déle, než se předpokládalo, nebyl dán ani řádný prostor pro vyhodnocení, jak se to účastníkům líbilo či nelíbilo. V podstatě se domluvil termín druhého setkání a všichni se „rozprchli“.

Doporučení pro další setkání

- Znovu připomenutí pravidel účastníkům.
- Větší koordinace skupiny.
- Hlídní času.

---

### 8.3.2 2. SETKÁNÍ - „MÍSTO, ODKUD POCHÁZÍM“

---

Druhé setkání bylo naplánováno taktéž na odpolední hodinu. Přišla jsem opět dříve, abych stačila připravit místnost a občerstvení pro účastníky. Před setkáním jsem obešla všechny účastníky a připomněla jim dnešní setkání a zároveň se jich ptala, jak se jim líbilo poslední setkání. Všichni se shodli na tom, že jim vadila politická debata. Upozornila jsem je, že politika není předmětem našeho setkávání, a že se budu snažit případné politické diskuse zastavit hned v jejich počátku, ale že to hlavně záleží na samotných účastnících – aby s těmito tématy vůbec sami nezačínali.

Tvorbu časové osy jsem se nakonec rozhodla zařadit mezi aktivity posledního reminiscenčního setkání. Přijde mi, že se to bude více hodit k závěrečné rekapitulaci a zhodnocení všech setkávání.

Účastník U6 se opět omluvil kvůli zdravotním problémům.

Dnešním tématem bylo „Místo, odkud pocházím.“ Na začátku jsem účastníkům opět připomněla pravidla, která jsme si stanovili minulé setkání, a zároveň jsem všechny poprosila, aby se snažili vyhýbat politickým tématům a věnovali se jen těm tématům, která jsou na pořadí dne. Účastníci dostali k dispozici dva papíry A4, na kterých byly fotografie významných hradů, zámku, měst a jiných pamětihodností, nacházejících se na území Jižních a Západních Čech – viz Příloha č. 3. Tyto oblasti byly zvoleny záměrně, neboť z úvodní hodiny jsem se dozvěděla, z jaké části České republiky který účastník pochází. Mimo U4 pochází všichni z Jižních Čech.

Paměťihodnosti Západních Čech jsem zvolila z toho důvodu, že všichni účastníci v průběhu svého života přesídlili na Tachovsko. Účastníkům byl dán prostor, aby si obrázky prohlédli a pokusili se nejprve sami určit místa, která znají. Protože to ale byl pro většinu docela „oříšek“ (ačkoliv jsem vybrala opravdu hodně známá místa), zvolila jsem metodu skupinové spolupráce a společně jsme určili všechny fotografie. Poté jsem vyzvala postupně každého účastníka, aby nám sdělil své vzpomínky na rodnou vesnici, jak to tam vypadalo, čím se živili rodiče, zda měli hospodářství apod.

U2 vypověděla, že pochází z vesničky, která čítala asi 70 domů, neměli zde zavedenou elektřinu. Vesnice byla rozdělena na dvě části – v první byli bohatí statkáři, druhé části se říkalo „V chalupách“. Zde byli chudí chalupníci. Tatínek U2 se po návratu z 1. světové války nechal zaměstnat u železničních drah, maminka se starala o domácnost a o hospodářství – měli dvě krávy. Rodiče museli hodně šetřit, protože spláceli dluh.

U1 vzpomínala na rodnou ves Velešice, ve které byli taktéž statkáři a chudí chalupníci. Zde se jim ale říkalo „Domkáři“. Tito „Domkáři“ měli jen něco kolem 3ha půdy. Ve vesnici nic nebylo k dostání, a když potřebovali něco z města, museli jít do Horažďovic. Tatínek pracoval u dráhy a U1 mu nosila oběd. Chtěl, aby U1 byla švadlenou a šla se učit, neměli ale peníze, takže se učit nemohla jít a zůstala doma a šila jen pro rodinu.

Rodná vesnice U5 byla izolovaná od okolního světa a odkázaná sama na sebe. V obci bylo asi 120 domů a přibližně 800 obyvatel. Většina obyvatel se věnovala zemědělství, důležitý byl obecní kovář, hostinský a kulturním pilířem byl řídící učitel. Starostou byl sedlák. Krajině se říkalo, že je plná kamení a bodláků. Sedláci měli samozřejmě půdu nejlepší, na ostatní zbyla půda horší. U5 chodil se sourozenci sbírat kameny. Obec byla velmi pestrá na různé příběhy a události. U5 ji přirovnává k seriálu „Slovácko sa nesúdí.“ Maminka U5 byla v domácnosti a starala se o hospodářství, tatínek se vyučil ve Vídni truhlářem. Protože byli obyvatelé spíše chudí, vyráběl tatínek hlavně rakve, a zabýval se i pohřební službou.

U4 se narodil ve vesničce založené v roce 1900 polskou šlechtou v Rusku. Obyvatelé byli Češi. Babička a dědeček si tam koupili dům. Rodiče U4 se v roce 1907 vzali. Ve vesnici byli hlavně zemědělci, byla tam i škola. Blízko vesnice stál zámek polské šlechty, kde pracovala maminka U4 jako pokojská. Tatínek byl

kočárovým čalouníkem a vyráběl koňské kšíry. Dohromady byly 4 děti a U4 musel hlídat nejmladšího bratra a starat se o něj.

U3 vypověděla, že se narodila ve vesnici Malonice u Velhartic jako jedináček do chudých poměrů. Tatínek pracoval na velkostatku, jezdil s koňmi a maminka sloužila jako pokojská. U3 chtěla být také pokojská, ale maminka si to nepřála. Musela se jít učit švadlenou do Velhartic. S rodiči jezdila vlakem v neděli do kina, jinak chodili všude pěšky. Tatínek uměl všechna řemesla, byl velmi zručný a pracovitý.

### Shrnutí

Druhé setkání probíhalo dle mého názoru více uvolněně, i když se mi z počátku zdálo, že byli účastníci trochu zaražení, neboť nevěděli, zda se nebude opakovat politická debata z minulého týdne. Každý dotázaný ale poté ochotně odpovídal na mé otázky ohledně zadaného tématu, atmosféra se tak uvolnila. Účastníci si pamatovali vše téměř do detailů, bohatě vyprávěli o své rodné vesnici. Účastníci mají na srdci tolik informací, které by chtěli sdělit, že tak často zabíhali od tématu, až jsem je musela zastavit v pokračování vyprávění, aby se dostalo i na ostatní. Je velmi těžké nedovolit jim vypovědět vše, co mají zrovna na mysli. Jejich vyprávění je tak květnaté a bohaté, že udržet danou hranici je téměř nemyslitelné. Určený čas pro reminiscenci jsme opět přetáhli přibližně o 20 minut. Domnívám se, že to účastníkům nevadilo, rádi by si povídali ještě dál, ale blížil se čas večere, a proto pak účastníci pospíchali. Je mi líto, že časově není možno, nechat jednotlivého účastníka se „plně“ vypovídat, časově není ani možno vzájemně diskutovat a shrnout vše, co jsme se dozvěděli. V případě, že by byla reminiscence v domově zavedena mezi oficiální aktivizační činnosti, určitě by mělo být více zohledněno časové naplánování, včetně navýšení počtu setkání, popř. za současného snížení počtu účastníků.

### Doporučení pro další setkání

- Pokusit se vytvořit časový prostor pro každého účastníka tak, aby se stihly naplánované aktivity a zbyl čas i pro závěrečnou diskuzi.
- Více konkretizovat dotazy.
- Hlídat dodržování zadaného tématu.

Třetí setkání se uskutečnilo opět po týdnu. Senioři, kteří se účastní tohoto pilotního projektu, jsou zároveň účastníky i jiných aktivit v domově a já jsem nechtěla, aby tato setkávání nějak ovlivnila jejich již „zaběhlé“ aktivity. Obešla jsem všechny účastníky a připomněla jim, že se bude reminiscenční setkání konat. Všichni mne ujistili, že přijdou. Tohoto setkání se zúčastnil opět i pan ředitel Centra sociálních služeb, příspěvkové organizace, a vedoucí sociální pracovnice. Přáli si vidět, jak reminiscenční setkání pokračují.

Účastník U6 se omluvil kvůli zdravotním problémům. Vzhledem k tomu, že po tomto setkání zbývají již jen dvě, domluvila jsem se s ním, že pokud by mu to nevadilo, už bych ho dále nezvala. Vysvětlila jsem mu, že skupina už se utvořila, že účastníci už vyprávěli většinu ze svého života, a bylo by velmi složité, tam U6 včlenit. Přislíbila jsem mu, že pokud budou reminiscenční setkávání uznaná mezi aktivity v domově, určitě bude opět pozván. U6 to pochopil a vyjádřil přání se příště účastnit.

Třetím tématem bylo „Moje rodina.“ Společně se sociální pracovníci, která mi asistovala, jsme postupně vyzvaly každého účastníka, aby nám sdělil něco o svých rodinných příslušnících, jména rodičů, prarodičů i jiných příbuzných a zároveň se s námi podělil o nějaké zajímavé vzpomínky, které na svou rodinu má.

U3 vyprávěla o své mamince Aloisii, tatínkovi Emanueli a prarodičích z maminy strany Aloisii a Václavovi. U3 má tři vnuky a tři pravnoučata, z nichž jedno žije v Austrálii. Svěřila se, že z toho není šťastná, neboť Austrálie je příliš daleko.

U5 vzpomněl na vesnici Břežany, ze které pocházel jeho dědeček z tatínkovy strany. Tento dědeček prohrál voly v kartách. Měl pět dětí – Frantu, Vojtu, Marii, Josefa (umřel ve válce) a tatínka U5. Dědeček z matčiny strany byl porybný. Rodiče se s U5 ani s jeho sourozenci nebavili nikdy o jejich předcích, odkud kdo pochází. Dohromady jich bylo osm dětí. V rodině se událo hodně tragédií, na které U5 nerad vzpomíná. U5 má jednoho syna, který už je v důchodu a bydlí v Tachově, s manželkou Helenou ho navštěvují. Má jednu vnučku a jednoho pravnuka.

Maminka U2 se narodila v roce 1900 u Jindřichova Hradce, měla šest sourozenců. Tatínek se narodil v roce 1899 v Českých Budějovicích, jeho maminka byla na

výchovu čtyř dětí sama. Babička a dědeček museli pracovat u zedníků v Rakousku. Tatínek už od 14let sloužil a v 17 letech šel do války. U2 má sama dvě dcery, obě jsou už v důchodu, jedna žije v Tachově, druhá v Praze a čtyři pravnoučata. Celá rodina je velmi muzikální.

Tatínek U1 se jmenoval Josef Bohatý, pocházel z Poličky a měl čtyři sourozence. Maminka se za svobodna jmenovala Antonie Vopaněcká. Jako sourozenců jich bylo pět (tři chlapci a dvě děvčata). Dva bratři pracovali na dráze. U1 hodně vzpomínala na svého tatínka, se kterým ráda chodila nakupovat, prý nelitoval peněz. Sice byl přísný, ale měla ho hodně ráda, pomáhala mu s prací, někdy i tajně, aby o tom nevěděl, že to je ona.

Maminka U4 se jmenovala Františka a sloužila u pánů. Tatínek František byl sedlářem. Seznámili se v Německu a do Čech přišli v roce 1947. U4 má dvě dcery, jedna žije v Tachově, druhá v Praze, tři vnoučata a dvě pravnučky. U4 při rozhovoru více odbíhal od tématu a spíše hovořil o svých zážitcích, než o rodině. Při vzpomínání na rodinu byl značně rozlítostněn.

#### Shrnutí

Na tomto setkání bylo velmi znát, že prvotní nejistota již opadla. Všichni účastníci byli uvolněnější, věděli, co je čeká a neměli tak obavy. Všichni odpovídali velmi pěkně a snažili se v rámci možností držet tématu. Líbilo se mi, že začali komunikovat i mezi sebou navzájem, že si kladli otázky a zajímalo je více informací, než bylo jednotlivými účastníky sděleno. Zjistili jsme dokonce, že U1 a U5 byli skoro sousedé, a dozvěděli jsme se i zajímavou policejní historku z obce nedaleko jejich bydliště. Všichni účastníci byli i ohleduplnější k druhým, někteří dokonce sami hlídali čas, aby měli i ostatní dostatečný prostor pro své vyprávění. Velmi jsem ocenila spontánnost některých účastníků, když si sami přinesli své fotografie z minulosti a my tak mohli během vyprávění poznávat jejich rodinné příslušníky. Časově trvalo setkání opět o třicet minut déle. Domnívám se, že je nezbytné počítat s tímto časovým rozmezím i při příštích setkáních.

Doporučení pro další setkání

- Pobízet účastníky, aby s sebou na setkání nosili fotografie, upomínkové předměty.
- Klást konkrétnější dotazy
- Více pobízet k diskusi ostatní účastníky, chtít znát jejich podněty k již řečenému.

---

#### 8.3.4 4. SETKÁNÍ „ZÁBAVA - DIVADLO, KINO, FILM, HUDBA“

---

Se seniory jsme se setkali opět další týden. Ačkoliv je vždy připraveno občerstvení, většina seniorů ho odmítá, aby prý pak nenarušovali povídání druhých tím, že by odcházeli na záchod. Během setkání se jich však dotazují, zda svůj názor na občerstvení nezměnili. Tento týden byla přítomna opět vedoucí sociální pracovnice.

Tento týden se neúčastnila U1 z toho důvodu, že s rodinou připravovala věci na oslavu jejího životního jubilea, což jsme samozřejmě chápali a respektovali.

Tématem byla zábava. Se sociální pracovnicí jsme se zajímaly o to, jak se senioři bavili v dětství, jaké hry byly populární, zda chodili do kina, divadel, na muziku. Zajímaly nás i tradice v jejich rodné vesnici. Na závěr jsme vedli debatu o stavu kultury dnešní doby - jak ji senioři vnímají, a dále jaké kulturní vyžití mají v současnosti v domově.

U5 si dopředu připravil poznámky. Říkal, že z toho důvodu, aby na nic nezapomněl a aby nezdržoval přemýšlením ostatní. Poutavě vyprávěl o dětských hrách, kdy si s kamarády hráli na vojáky nebo stříleli prakem vrabce a veverky (za veverčí kůži dostali peníze, za které si koupili míč). S ostatními jsme vzpomněli na tradice masopustu, stavění májek a děláni tzv. vápenných cestiček se vzkazy pro děvčata. Když byl v učení, neměl čas na zábavu. Dodnes se nenaučil ani karty ani šachy. Ve válce nebyla nálada na nějaké tancování. Po válce ale navštěvoval zábavy a plesy. Do kina chodil především na kovbojky. Ve svém volném čase se věnoval chovu a výcviku psů.

U2 nám sdělila, že první film, který viděla v kině, byla pohádka Sněhurka a sedm trpaslíků. Na pohádku ji vzal bratr a bylo jí tenkrát trapně, neboť tam musela sedět s jeho kamarády. Do kina to měli daleko, a proto tam nechodili. Jako dítě



s kamarádkami stavěla dorty z písku a pamatuje si na svou hadrovou panenku Báru, kterou dostala jako odměnu za to, že vydržela trhání zubů. Jako slečna hodně navštěvovala bály a plesy. Ráda tančila a zpívala si – což dělá dodnes. V pozdějším věku jezdila často do divadla. Vzpomínala na to, že i v její rodné obci se hrálo ochotnické divadlo.

Po těchto vyprávěních jsem udělala vsuvku v podobě poznávání herců a hereček, jejichž fotografie jsem vytiskla z internetu. Měla jsem připravené fotografie ze scén ze známých filmů, tzv. „pro pamětníky“ – viz Příloha č. 4. Společně jsme poznávali herce a ke každému jsme připojili nějakou zajímavost o něm. U filmových fotografií jsem vždy řekla děj zobrazeného filmu. Určení herců i filmů nedělalo seniorům žádný problém. Dokonce jsme se shodli na tom, že oproti některé dnešní filmové tvorbě, mají tyto filmy stále společnosti co říct.

U3 doplnila vyprávění U5 o tradicích na vesnicích o tzv. veršovačky o svatodušních svátcích, kdy se chodilo s verši dům od domu a koledovalo se. O masopustu se dělaly různé šprýmy, např. se zapichovala párátko do koblih, aby koledník kousnul do dřeva. Také navštěvovala plesy a bály. Tenkrát se dělala dámská volenka, na kterou se všechny dívky těšily, neboť bylo zvykem, že chlapec musel koupit jako děkovné pomeranč nebo banán. Během války se chodilo tajně tancovat do „baráček“.

U4 hrál jako dítě na baskřídlovku. Chtěl hrát na saxofon, ale to nebylo vzhledem k jeho společenským poměrům možné. Vánoce se u nich doma neslavily. Během školních let se hrálo divadlo. V kině byl ještě na němém filmu. Kdo se přihlásil, že bude v kině „kroutit“ a promítat tak film, měl lístek zadarmo. V 50. letech chodil se ženou do divadla a často na plesy.

### Shrnutí

Stejně jako u individuální reminiscence je velmi znatelné, jak opadla nervozita členů. Formování skupiny je již na vysoké úrovni. Účastníci se více znají a nebojí se již reagovat na sdělené informace. Líbilo se mi, že doplňovali spontánně vyprávění druhých a zároveň se i sami ptali. Byl znát jejich zájem o druhé. Zároveň si i uvědomili, že časový prostor je omezený a ohleduplně předávali slovo dalšímu účastníkovi. Pravděpodobně sami poznali, že mají toho více společného, než se

doposud domnívali. Věřím, že účast v tomto projektu je bude motivovat k dalšímu vyhledávání společně stráveného času a v účasti i na jiných aktivitách, které v domově probíhají. Jediné, co bych příště volila jinak, je složení skupiny, co se komunikačních omezení účastníků týká. Je pravdou, že lidé s omezením v komunikaci, by neměli stát stranou společenského dění, avšak konkrétně v našem projektu účastník U5 velmi špatně slyší a není v našich silách, mu tlumočit vše, co ostatní říkají. Po nějaké době už je potom na U5 vidět, že se nudí, protože účastníkům nerozumí. U takto postižených lidí bych příště volila raději metodu individuální reminiscenční terapie.

Doporučení pro další setkání

- Podpora diskuse mezi účastníky.
- Uchování současného fungování skupiny.
- Provést závěrečné shrnutí.

---

### 8.3.5 5. SETKÁNÍ „ŠKOLNÍ LÉTA“

---

Poslední setkání bylo naplánováno opět za týden. Přítomni byli všichni mimo U2, která se omluvila z důvodu nachlazení. Účastnila se i vedoucí sociální pracovnice a slečna praktikantka. Tématem posledního setkání byla „školní léta“. Zajímalo mne, jestli si vzpomenu účastníci na své profesory, jaké předměty měli a neměli rádi, na své vzpomínky ze školních let apod. Plánovala jsem i provedení časové osy, kterou jsme nestihli v rámci prvního setkání, ale opět jsme se „zapovídali“ a nezbyl už čas. Časová osa tak zůstane v domově jako případná pomůcka pro další setkávání. Byla jsem ráda, že se nám podařilo učinit závěrečné shrnutí.

U1 dle svého sdělení milovala přírodopis, kreslení a ruční práce. Poznávání bylin jí zůstalo do dneška. Pamatovala si ještě na hodného učitele pana Stuchla.

U4 navštěvoval čtyři roky českou základní školu. Nezlobil, a proto se ho tělesné tresty netýkaly. Poté chodil tři roky do měšťanky. Zde si vzpomíná na ruční práce, které vykonával v truhlárně. V rámci školy museli chodit na brigády na brambory.

U5 vzpomněl na učitele Bělku, který byl hodný, ale kvůli smrti syna hodně pil. Dalšími hodnými učiteli byli Kopřiva a Hanuš. U5 prohlásil takovou zajímavou myšlenku: „To špatné se zapomene, to dobré zůstává.“ U5 měl rád češtinu a dějepis a

nerad počty. Řídící Březina ho připravoval, aby mohl nastoupit do měšťanky. Jako zajímavou historku uvedl, že do vsi chodil medvěďák s medvědem, který tancoval a děti se na něm učily jako na názorné pomůcce. U5 zavzpomínal i na své svačiny v podobě chleba namazaného hořčicí.

U3 navštěvovala obecnou školu a seděla v první lavici. Jednou nedávala pozor a pan učitel třískl do té lavice a udělal tam tak žlábek. Do měšťanky chodila do města Kolinec, také vzpomínala na ruční práce, které ji přivedly až k vyučení se u švadlen.

### Shrnutí

Dle mého názoru bylo toto závěrečné setkání ze všech setkání nejuvolněnější. Doufám, že to nebylo z důvodu, že účastníci již věděli, že je to závěrečné setkání. Domnívám se, že jsem konečně našla ten správný způsob vedení celé skupiny a vhodnou formu komunikace s účastníky. Líbilo se mi, že účastníci komunikovali i mezi sebou zároveň, aktivně se zapojovali. Celé setkání proběhlo v naprosto uvolněné atmosféře, v poklidu. Byli zapojeni více všichni účastníci. Troufám si tvrdit, že u tohoto setkání se nikdo nenudil, čas byl rovnoměrně rozložen mezi všechny účastníky.

Všem účastníkům bylo předáno písemné poděkování za jejich účast na reminiscenční terapii – viz Příloha č. 5.

## 8.4 PODMÍNKY REALIZACE INDIVIDUÁLNÍ REMINISCENČNÍ TERAPIE

---

### Personální zajištění

Individuální reminiscenční terapie byla zcela v mé kompetenci. Vzhledem k tomu, že to je setkání pouze s jedním seniorem, domnívám se, že účast dalšího člověka už je nadbytečná. Sociální pracovníce byla ale o přípravě a průběhu individuální reminiscenční terapie informována.

### Časový harmonogram

Stejně jako ve skupinové reminiscenci i v individuální jsem zvolila počet setkání na 5x po přibližně 60 minutách. Vzhledem k přání seniorky byla terapie prováděna v době od 13.30h do 14.30h.

### Místnost

Individuální reminiscenční terapie byla realizována v bytě u seniorky, tedy v jejím přirozeném prostředí, z toho důvodu, aby se cítila příjemně.

### Účastnice individuální reminiscenční terapie

Pro individuální reminiscenční terapii mi byla sociální pracovníci doporučena jedna klientka domova, která trpí sluchovou vadou a používá naslouchadlo. Vždy byla velmi společenská a účastnila se aktivit v domově. Bohužel s tím, jak hůře slyší, setkává se spíše s neochotným postojem ostatních seniorů brát ji mezi sebe, a je tak poslední dobou osamělá. Klientka měla zpočátku obavu se zúčastnit – myslela, že jsem si měla vybrat někoho „chytřejšího“. Vysvětlila jsem jí tedy, že nejde o vědomostní zkoušení, ale o povídání a vzpomínání – poté souhlasila.

### Zvolení témat

Jako hlavní cíl této individuální reminiscenční terapie jsem zvolila vytvoření tzv. Knihy života této klientky. Zaznamenám její životní příběh do písemné formy a připojím k tomu dobové fotografie a jiné písemné materiály vztahující se ke klientčinu životu. Ukázka z klientčiny Knihy života je uvedena v Příloze č. 6.

## 8.5 VLASTNÍ PRŮBĚH INDIVIDUÁLNÍCH REMINISCENČNÍCH SETKÁNÍ

---

Individuální reminiscence byla realizována z časových důvodů ve stejný den jako skupinová reminiscence v čase zvoleným klientkou. Klientka byla mnou taktéž osobně pozvána a bylo jí vysvětleno, za jakým účelem se budeme setkávat a k čemu je to dobré. Cílem setkávání byla tvorba Knihy života klientky. Jednotlivá setkání neměla konkrétní témata. Šlo mi o celistvé vyprávění životního příběhu uživatelky,

který jsem zpracovala v onu Knihu života. Následující zápisy jsou jen stručným výčtem toho, co se během individuální reminiscence událo.

---

### 8.5.1 1. SETKÁNÍ

---

Ke klientce jsem dorazila ve smluvený čas. Nabídla mi občerstvení v podobě vody a ovoce. Znovu jsem jí vysvětlila, proč se budeme setkávat a co je Kniha života. Klientka neustále opakovala, že si není jistá, zda mi její vyprávění pomůže, a že jsem si měla vybrat někoho jiného. Ujistila jsem jí, že se nemusí bát. Požádala jsem klientku, aby mi vyprávěla o své rodině. Vyprávění o rodině je vždycky zdoluhavější, neboť rodinné vazby a vztahy byly v dřívějších dobách velmi rozvětvené a složité. Toto jsem vyzorovala i při skupinové reminiscenci. Vzhledem k vysokému počtu sourozenců a snaze seniorů vše vyprávět dopodrobna, se tak často zabíhá do širokých detailů, a vyprávění tak působí ve finále velmi zmateně. Musela jsem tak klientku zpočátku více usměrňovat a zpátky se vracet k již řečenému, abych dala celému vyprávění celistvost. Klientka si nebyla jistá, byla na ní vidět nervozita. Ujist'ovala jsem jí, že jde jen o vyprávění jejího příběhu. Často si pletla jména rodinných příslušníků a musely jsme se vracet ve vyprávění zpátky.

Výhodou individuální reminiscence je především, to, že veškerý čas je věnován jen jednomu klientovi. V případě, že není nějaká jím sdělená informace jasná, je možné se k ní vrátit a více ji rozebrat, popřípadě se dozvědět ještě více. Ve skupinové reminiscenci na to není čas.

---

### 8.5.2 2. SETKÁNÍ

---

Klientka mi opět nabídla drobné občerstvení a opět se mne ptala, zda jsem si jistá výběrem její osoby pro můj projekt. V rámci druhého setkání jsme si povídaly o klientčině rodném domě a o tom, jak zažila II. světovou válku. Klientka si nevybavovala moc detailů, nicméně jsem ji ale podporovala v dalším vzpomínání. Bylo znát, že si je jistější. Při vyprávění o dobách války jsem ale cítila, že nerada vzpomíná na tyto těžké časy, že zajisté prožila mnoho hrůz, a prozatím není schopna o nich vyprávět. Prošly jsme spolu dobový knižní materiál a fotografie, které jí zůstaly.

Domnívám se, že v individuální reminiscenci, pokud je dlouhodobá, je větší prostor pro rozebírání traumatických událostí v životě seniora. Ne všichni se chtějí o ně podělit s ostatními seniory ve skupině. V případě, že by reminiscence neměla přesný počet setkávání, myslím si, že lze opravdu dosáhnout detailní rekapitulace života seniora.

---

### 8.5.3 3. SETKÁNÍ

---

Na třetím setkání už byla zřetelná klientčina jistota. Očekávala mne v křesle a ptala se, o čem si budeme povídat dnes. Poprosila jsem jí, zda by mi řekla něco o své rodině, tentokrát o rodinných příslušnících, kteří žijí v současnosti, tedy o jejich dětech, vnucích a pravnucích. Prohlížely jsme současné fotografie. Dále mne zajímal její rodinný život s manželem. Sestavit sama rodokmen si netroufla a na jména předků si nevzpomněla. Velmi ji to mrzelo. Vytvořily jsme proto jednoduchý rodokmen, hlavně z toho důvodu, aby se lépe orientovala ve jménech svých pravnuků.

Stále více si uvědomuji, jak je pro seniora důležité pamatovat si své předky a to, co bylo v minulosti. Dodává mu to pocit bezpečí a pevné země pod nohama. Neorientování se ve svém životě přináší seniorovi nejistotu. Je důležité, věnovat seniorovi dostatek času, a postupně skládat střípky jeho vyprávění, doplňovat ho a stmelovat. Vytvořením Knihy života bude tak mít senior svůj život hmatatelně v rukách, kdykoliv se může do ní podívat a připomenout si své životní zážitky, popř. doplnit nové informace, které si vybavil později.

---

### 8.5.4 4. SETKÁNÍ

---

Na čtvrtém setkání byla klientka velmi uvolněná. Čekala na mne opět v křesle a měla připravené občerstvení v podobě ovoce. Na dnešním setkání jsme měly za téma povídání o tom, jaká byla klientčina školní léta. Vyprávěla o škole, jaké měla a neměla ráda předměty, o třídním učiteli. Klientka vyprávěla i o tom, jaké měla s kamarádkou hry, jak byly spolu na plese. Dále mne zajímalo, jak se seznámila se svým budoucím manželem a jaký spolu měly vztah, jak trávili společně volný čas, jaký byl jejich rodinný život. O své rodině mluví klientka velmi ráda, na manžela vzpomíná s láskou. Ve vyprávění upřednostňuje svého syna, který je lékařem. Těžce

nesla, když se rozvedl se svou první ženou, stejně jako když se rozvedla i všechna její vnoučata.

Je zajímavé pozorovat, jak s přibývajícím počtem setkání, je klientka více a více uvolněnější a sdílnější. Domnívám se, že při vyšším počtu setkávání lze dosáhnout plně důvěrného vztahu mezi klientem a terapeutem. Při rozhovoru je třeba dbát na to, aby terapeut vycítil, co klientovi přináší blahé pocity, a aby ho dokázal v rozhovoru adekvátně stimulovat a podbízet vhodnými otázkami k dalšímu vyprávění. Naopak při tragických a smutných událostech je třeba postupovat ještě s větší empatií. Tragédie jsou také součástí našeho života a senior by měl pomocí rozhovoru se pokusit se s nimi vyrovnat a přijmout je. V takových situacích je ale hlavní úloha na osobě terapeuta.

Na individuální reminiscenci se mi velmi líbí, že se během našeho setkání věnuji pouze té jedné klientce. Máme dostatek času a je možno se jí během jejího vyprávění ptát na doplňující informace apod. Toto je ve skupině velmi omezeno, především z časových důvodů. V případě realizace individuální reminiscence v domově mám za to, že lze dosáhnout opravdu kvalitní rekapitulace seniorova života, který v sobě skrývá mnoho zajímavých poznatků, zkušeností a zážitků – v rámci velmi přínosné a smysluplné aktivity.

---

#### 8.5.5 5. SETKÁNÍ

---

Poslední setkání se neslo v duchu tématu klientčina oblíbených činností. Povídal jsme si o literatuře, filmu a dětských hrách. Je zajímavé pozorovat, že při vyprávění témat, se lze dozvědět i jiné informace vztahující se k již řečenému. Srovnaly jsme i zábavu v minulosti a zábavu dnešní generace. V reminiscenčních setkáních by zajisté měla být zakomponována i diskuze o společenských poměrech v současnosti. Tím, že se senior snaží srovnat minulost s přítomností, se taktéž aktivizuje jeho vzpomínání. V individuální reminiscenci se může člověk dostat do hlubokých detailů seniorova života.

Společně jsme také shrnuly všechna dosavadní setkání. Klientka vyjádřila lítost nad tím, že už naše setkání nebudou pokračovat. Troufám si tvrdit, že by se tato aktivita jistě v domově ujala a stala se oblíbenou.

## 9. VYHODNOCENÍ INTERVIEW S ÚČASTNÍKY REMINISCENČNÍ TERAPIE A S KLÍČOVÝMI PRACOVNÍKY DOMOVA

---

Po uskutečnění pilotního projektu reminiscenční terapie v domově jsem provedla řízený rozhovor s účastníky projektu a s klíčovými pracovníky domova. Cílem bylo zjistit, jestli se projekt účastníkům líbil, jaký na něj mají názor, a jak si představují jeho budoucí fungování v domově. U klíčových pracovníků jsem zjišťovala jejich celkový pohled na reminiscenční terapii a její možné zavedení v domově.

### 9.1 VYHODNOCENÍ ÚČASTNÍKŮ REMINISCENČNÍ TERAPIE

---

Každému účastníkovi jsem položila deset otázek. Řízený rozhovor jsem vedla s účastníky skupinové reminiscenční terapie a s účastnicí individuální reminiscenční terapie.

1. Na základě toho, co jste prožil/a zkuste formulovat, co je reminiscence.
2. Uveďte, co se Vám na setkáních líbilo.
3. Uveďte, co se Vám na setkáních nelíbilo.
4. Zapřemýšlejte, co by se v případě dalších setkání mělo změnit.
5. Líbilo by se Vám, kdyby tato setkání pokračovala?
6. Jaká témata k vyprávění by se Vám líbila?
7. Myslíte si, že by se i ostatní senioři chtěli takovýchto setkání účastnit?
8. Kdo by měl podle Vás, tato setkání mít na starosti?
9. Byl/a byste rád/a, kdyby se setkání účastnily i jiné osoby, a jaké?
10. Myslíte si, že by to mělo vliv na Vaše vztahy, kdyby se tyto osoby účastnily?

#### Vyhodnocení

1. Všichni účastníci definovali reminiscenci jako setkání se vzpomínkami, vzpomínání.



2. Účastníci zhodnotili setkání jako dobré. Líbilo se jim to, že se společně setkali a povídali si. Doufali, že to přineslo něco užitečného. Jedna účastnice si vzpomněla, že se jí líbilo, že byli všichni otevření a vzájemně se snažili pochopit.

3. Nikdo nepoukázal na nic, co by se mu nelíbilo.

4. Žádný z účastníků nezmínil nic, co by se mělo v budoucnu změnit. Shodli se na tom, že by možná uvítali méně účastníků, aby měl každý více prostoru pro své vyprávění.

5. Všem účastníkům by se líbilo, kdyby setkání pokračovala. Pouze jedna účastnice vyjádřila přání se příště účastnit radši individuální reminiscence, z toho důvodu, že není tolik společenská.

6. S formulováním dalších témat měli všichni účastníci trochu problém. Když jsem jim jmenovala další možná témata, účastníci se rozpomněli a přitakávali mi. Hodně poukazovali na vyprávění o II. světové válce, které vnímají velmi kontrastně.

7. Všichni uvedli, že by se i ostatní senioři určitě rádi účastnili.

8. Na otázku, kdo by měl vést tato setkání, uvedli buď sociální pracovnice nebo ergoterapeutka, popř. někdo zvenčí, jako jsem byla třeba já.

9. Pod pojmem „jiné osoby“ si všichni představili rodinné příslušníky. U nich nepředpokládali, že by se chtěli účastnit těchto setkání, neboť prý nemají čas a stejně už všechno slyšeli. Ohledně personálu si nebyli účastníci jistí, zda by také měli čas se účastnit, nikomu by ale jejich účast nevadila.

10. Zda by měla účast jiných osob na setkáních vliv na vzájemné vztahy se seniory, si nikdo netroufal posoudit. Všichni účastníci se shodovali na tom, že by bylo pěkné, kdyby se jejich rodina, ale i ošetřující personál více podílel na aktivitách v domově, a že by bylo přínosné, kdyby společně trávili více času.

## 9.2 VYHODNOCENÍ KLÍČOVÝCH PRACOVNÍKŮ

---

Položila jsem sedm otázek čtyřem klíčovým pracovníkům, kteří mají na starosti seniory, kteří se účastnili reminiscenční terapie, a čtyřem „nezávislým“ klíčovými pracovníkům. Odpovědi obou „typů“ klíčovými pracovníky se v podstatě nelišily, ale vzájemně se doplňovaly.

1. Zkuste zformulovat, co je reminiscence.
2. Víte, že v domově probíhala reminiscenční setkání?
3. Myslíte si, že tato setkání mají pro seniora nějaký význam, a jaký?
4. Měla by tato setkání podle Vás i nadále v domově pokračovat?
5. Myslíte, že by se senioři v domově, těchto setkání chtěli účastnit?
6. Myslíte si, že poznatky získané z vyprávění seniorů mají význam pro vzájemné vztahy mezi seniory a pracovníky domova?
7. Myslíte si, že informace získané v průběhu reminiscenčních setkání Vám mohou napomoci při péči poskytované seniorům, a jak?

### Vyhodnocení

1. Klíčoví pracovníci si pod pojmem reminiscence vybaví vzpomínání, vybavování vzpomínek seniory, vzpomínkovou terapii.
2. O tom, že v domově probíhala reminiscenční setkání, věděli všichni.
3. Mezi hlavní významy uvádějí společně strávený čas, vzájemné poznávání se, pomoc při lepší adaptaci seniora na nové prostředí.
4. Shodují se, že by měla tato reminiscenční setkání pokračovat i v budoucnosti a zároveň zdůrazňují, že by rozhodně nebylo na škodu, kdyby se jich účastnili i zaměstnanci domova.
5. Klíčoví pracovníci uvádějí, že by se určitě chtěli senioři účastnit. Zároveň doplňují, že by určitě bylo vhodné zvážit, pro jakého ze seniorů by byl který typ terapie vhodnější.
6. Ovlivnění vzájemných vztahů předpokládají klíčoví pracovníci především v lepším a detailnějším poznání osoby seniora a následnému upravení péče o něj.
7. S tím, že získané informace o seniorech mohou pomoci v péči o ně, souhlasí všichni klíčoví pracovníci. Uvědomují si, že mnohdy seniory dostatečně neznají, a touto cestou by se o nich dozvěděli mnoho užitečných informací.

## 10. METODIKA ZAVEDENÍ REMINISCENČNÍ TERAPIE V DOMOVĚ PRO SENIORY TACHOV, U PENZIONU 1711

---

Metodika zavedení reminiscenční terapie v Domově pro seniory Tachov, U Pensionu 1711, je sestavena na základě získaných poznatků v rámci pilotního projektu reminiscenční terapie a na základě rozhovorů s účastníky této terapie a vybraných klíčových pracovníků domova. Metodiku rozdělují do tří částí:

- Příprava realizace reminiscenční terapie.
- Vlastní průběh reminiscenční terapie.
- Vyhodnocení reminiscenční terapie.

### 10.1 PŘÍPRAVA REALIZACE REMINISCENČNÍ TERAPIE

---

V rámci přípravy reminiscenční terapie je nezbytné zajistit následující body:

- Formy reminiscenční terapie.
- Personální zajištění.
- Prostorové a časové podmínky.
- Výběr účastníků.
- Volba témat.

#### 10.1.1 FORMY REMINISCENČNÍ TERAPIE

---

V domově mohou být realizovány obě formy reminiscenční terapie, tedy jak individuální, tak skupinová. Vzhledem k pestrému složení obyvatel lze tak dosáhnout variabilního pokrytí individuálních potřeb obyvatel.

#### 10.1.2 PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ

---

Jak už bylo uvedeno v teoretické části, k výkonu reminiscenční terapie je zapotřebí zajistit přítomnost reminiscenčního terapeuta a jeho asistenta. Je otázkou, kdo z personálu by byl kompetentní a motivován k výkonu tohoto úkolu. Z mého pozorování jsem přišla na několik variant:

- Výkon obou typů reminiscenční terapie by zajišťovaly sociální pracovnice.

- V domově jsou k dispozici dvě sociální pracovnice, které mají na starosti přibližně stejný počet seniorů. Výkon reminiscence by tak v praxi znamenal, že by sociální pracovnice musely rozložit svoji pracovní dobu na výkon dosud stávajících pracovních povinností a přibrání reminiscenční terapie. Vzhledem k počtu seniorů v domově, vzrůstající administrativě a pracovní vytíženosti sociálních pracovnic se domnívám, že tato varianta by nebyla příliš šťastná. Reminiscenční terapie je založena na dlouhodobosti a myslím, že by nebylo v silách sociálních pracovnic věnovat se všem reminiscence chtivým seniorům a zároveň plnit své stávající povinnosti.

- Výkon individuální reminiscence by vykonávali klíčoví pracovníci a skupinové reminiscence sociální pracovnice.

- Tato varianta by byla vzhledem k teoretickým předpokladům reminiscenční terapie a péče o seniory nejideálnější. Sociální pracovnice i klíčoví pracovníci by tak přímo a nezprostředkovaně využili získané informace o seniorech v péči o ně. Problémem je ovšem opět časové pracovní vytížení personálu. V případě, že by sociální pracovnice vedly skupinové reminiscenční terapie, a klíčoví pracovníci vedli individuální reminiscenční terapie, musel by se tomu přizpůsobit časový plán péče. Je otázkou, zda klíčoví pracovníci, kteří jsou zároveň pracovníky v sociálních službách nebo všeobecnými sestrami, dokážou během svých služeb vyšetřit nejméně hodinu svého času a věnovat se reminiscenci se seniorem a zároveň dělat i vyhodnocení této práce a závěry z terapie. Tito pracovníci sice vedou v rámci individuálního plánování se seniory rozhovory, nicméně se domnívám, že opět není v jejich silách, obsáhnout realizování reminiscenční terapie. Výkon skupinové reminiscenční terapie sociálními pracovnicemi by byl reálný.

Hlavní problém vidím tedy v časové přetíženosti personálu domova. Aktivizačními činnostmi seniorů se v domově zabývá slečna ergoterapeutka. Pokud by byla reminiscenční terapií pověřena ona, určitě by taktéž jako sociální pracovnice byla schopna časově realizovat pouze skupinové reminiscenční terapie. Vzhledem k její pracovní náplni a všem aktivitám, které pro seniory organizuje, si netroufám tvrdit, že by u ní byla reálná i individuální reminiscenční terapie. V případě, že by

vykonávala i skupinovou reminiscenční terapii, bylo by zapotřebí zároveň přetransformovat celý týdenní plán aktivit, což by narušilo již zaběhlé aktivity v domově, kterých se senioři zúčastňují a na které jsou zvyklí.

- Výkon obou forem reminiscenční terapie by vykonával jiný aktivizační pracovník.

- Vzhledem k tomu, že se v současnosti jedná o přeměně části domova na domov se zvláštním režimem, předpokládám, že by bylo pro domov a hlavně pro klienty přínosné, aby byl přijat ještě jeden aktivizační pracovník, popř. ergoterapeut. Tím by se rovnoměrně rozložily síly mezi seniory a aktivizačním personálem a zároveň tak byly dostatečně pokryty aktivizační požadavky ze strany seniorů. Dva aktivizační pracovníci v domově by již dokázali skloubit dosavadní aktivity a zároveň vykonávat individuální i skupinovou reminiscenční terapii.

- Vedení domova by mohlo v tomto případě zvážit i zavedení spolupráce s dobrovolníky. Tato spolupráce by nebyla finančně zatěžující a zároveň by pomáhala propojení života domova a jeho okolí.

Záleží na vedení domova, jaká varianta bude zvolena. Je ale důležité, aby se o zavedení reminiscenční terapie v domově komunikovalo na všech profesních úrovních tak, aby se zvolila pro domov a seniory nejvhodnější a nejjedálnější varianta. Na sestavení programu reminiscenční terapie se mají podílet všichni zúčastnění, všichni mají být adekvátně motivováni a být profesionálně proškoleni. V dnešní době je možné absolvovat akreditované kurzy zabývající se problematikou reminiscenční terapie a já věřím, že finanční prostředky do nich investované, se domovu zajisté vrátí v podobě pozitivní odezvy klientů na péči.

Po stanovení vhodného personálního vedení reminiscenční terapie v počtu dvou osob, jsou tyto následně proškoleny a společně intenzivně pracují na zrealizování reminiscenční terapie.

Reminiscenční terapeut i jeho asistent si stanoví cíle, kterých chtějí pomocí reminiscenční terapie u seniorů dosáhnout. Cíle odpovídají potřebám seniorů. Potřeby seniorů zjišťuje terapeut před započítím reminiscenční terapie. Zároveň se rozdělí oblasti činnosti, jaké bude kdo zastávat a určí si kompetence. Terapeut i asistent si dohodnou detaily setkávání a sestaví si koncept reminiscenční terapie, včetně sestavení tematického obsahu. Dále shromáždí veškeré dostupné informace o

účastnících reminiscence a připraví si reminiscenční pomůcky, které budou v rámci jednotlivých témat potřebovat a zvolí si jednotlivé reminiscenční aktivity, které budou praktikovat – opět s ohledem na schopnosti a možnosti účastníků.

---

### 10.1.3 PROSTOROVÉ A ČASOVÉ PODMÍNKY

---

Individuální reminiscenční terapie může být uskutečňována přímo v přirozeném prostředí seniora, tedy v jeho pokoji. Prostorové podmínky tak nevyžadují žádné zvláštní úpravy.

Skupinová reminiscenční terapie vyžaduje samostatnou místnost s možností pohodlného sezení s adekvátní akustikou. Tato místnost může být vyzdobena za pomoci seniorů v reminiscenčním duchu, tedy dobovými fotografiemi a různými předměty z mládí seniorů. Cílem je zpříjemnit si prostředí, ve kterém se terapie odehrává a zároveň vhodnými předměty vyvolávat u seniorů podněty pro vzpomínání. V případě vytvoření takové reminiscenční místnosti je samozřejmě vhodné uskutečňovat tam i individuální reminiscenční terapii. V úvahu v domově připadá výuková místnost. Jelikož je ale využívána i pro jiné účely, stálo by za zvážení, zda bude vhodné ji uzpůsobit jen pro potřeby reminiscenční terapie. Možné je i uvažování o vytvoření reminiscenční místnosti z místnosti, ve které je nyní obchod, jehož činnost bude pravděpodobně letošní rok ukončena.

Stanovení časového harmonogramu záleží na individuální domluvě mezi seniorem a terapeutem. Čas, po který bude individuální reminiscence realizována, musí být vhodně zakomponován mezi časový harmonogram péče a aktivit v domově, vždy se vzájemným ohledem na potřeby seniora a možnosti terapeuta. Skupinová reminiscenční terapie je zase uskutečňována na základě domluvy mezi všemi seniory a terapeutem, opět s ohledem na časový harmonogram péče a aktivit v domově. Terapie by měla mít své pevné místo v rámci ostatních aktivit v domově, aby účast seniorů na ní neomezovala seniory v účasti na jiných aktivitách, a obráceně.

Jak individuální, tak skupinová reminiscenční terapie trvá přibližně hodinu, opět s ohledem na aktuální zdravotní stav seniora. Senioři musí být seznámeni s délkou trvání terapie.

---

#### 10.1.4 VÝBĚR ÚČASTNÍKŮ REMINISCENČNÍ TERAPIE

---

Je důležité, aby se o možnosti využít aktivitu reminiscenční terapie, dozvěděli všichni senioři v domově. Možnost účastnit se, by měla být prezentována jak veřejně, např. formou letáků na nástěnkách, ale především i individuálním pohovorem. Tento pohovor vede terapeut, popř. jeho asistent, a cílem je zjištění motivace seniora v zúčastnění se této aktivity. Doporučuji aktivitu nazývat pro seniory vhodnějším termínem, např. vzpomínková setkání. Pro některé seniory může být pojem reminiscenční terapie zavádějící a nemusí zcela pochopit jeho význam, nebo se ostýchat zúčastnit se. Jiný termín budí dojem lehké formy aktivizace a reminiscence může tak být pro seniory jako aktivita přijatelnější.

Pro reminiscenční terapii mohou být vhodní v podstatě všichni obyvatelé domova. Jde o to, aby terapeut individuálním rozhovorem zjistil, zda se senior chce účastnit, a pokud ano, zda je vhodnější adept pro individuální nebo pro skupinovou reminiscenci. Senioři se smyslovým postižením by měli být zařazeni do individuální terapie, neboť z mého pozorování jsem zjistila, že mezi smyslově nepostiženými seniory se nudí, neboť jim pořádně nerozumí a zároveň je pro ostatní těžké se přizpůsobit takto smyslově postiženým. Pohybové postižení není v žádném případě při výkonu skupinové reminiscence na překážku, pouze u seniorů ležících a upoutaných na lůžku je na zvážení ošetřujícího personálu, zda je vhodné jeho přemístování do jiných místností.

Počet účastníků skupinové reminiscenční terapie bych dle svého pozorování volila mezi čtyřmi až šesti – záleží na zvolených účastnících skupiny, jejich schopností a možnostech.

Pro výběr účastníků je především stěžejní jejich potřeba a přání se účastnit. V případě, že se senior nechce účastnit, není samozřejmě do ničeho nucen.

Je vhodné, aby terapeut nebo asistent, osobně pozval ještě jednou před vlastní realizací reminiscenční terapie, každého seniora formou osobní pozvánky, a dodal tak terapii větší váženost a důležitost.

Senioři, kteří se budou účastnit reminiscence, jsou terapeutem, popř. asistentem seznámeni s tím, jak budou setkání probíhat, jaká budou témata, kdo se bude účastnit a jaká jsou jejich očekávání od setkání a jakých cílů by chtěli dosáhnout.

Senioři jsou informováni o tom, že informace, které se terapeut dozví, budou nadále využity pro zkvalitnění péče o ně. Využity budou především v přenosu těchto informací dalším pečujícím osobám. V případě, že senior nebude souhlasit s předáváním informací dalším osobám, zůstanou tak tyto informace pouze mezi seniorem a terapeutem. Terapeut tak následně sestaví pouze samotné doporučení pro zkvalitnění péče pro pečující osoby - o získaných informacích a okolnostech seniorova života se již dále nezmiňuje. Senior je o tomto poučen.

---

#### 10.1.5 VOLBA TÉMAT

---

Pro reminiscenční terapii lze zvolit z velké škály témat. Témata rozdělují na oddechová, emotivně zabarvená a psychicky náročná.

Mezi oddechová patří např. volný čas, školní léta, vaření, péče o domácnost, profese...

Emotivně zabarvená jsou např. témata o rodinných příslušnících, rodišti a rodném domě, rodném kraji...

Pro seniory je psychicky náročným tématem např. zážitky z II. světové války, rodinná traumata...

V rámci jedné etapy reminiscenční terapie je doporučeno zvolit přibližně deset reminiscenčních témat uskutečněných během deseti setkání. Může se stát, že během jednotlivých setkání dojde k úpravě či úplné změně tématu, popř. že bude počet setkání, který je předem stanoven, překročen. Terapeut by rozhodně neměl dopustit, aby případné změny nebyly účastníkům objasněny a především aby nebyla etapa reminiscenční terapie řádně ukončena – v případě, že nějaké téma nebylo dořešeno, je zapotřebí počet setkání prodloužit.

To, jaká témata budou při reminiscenční terapii rozebírána, záleží na volbě terapeuta. Ten také zjišťuje u účastníků, zda jim zvolené téma není nepříjemné a zda se chtějí diskuse účastnit. Po stanovení tématu je terapeutem i asistentem shromažďován informační materiál o tomto tématu, připravují se reminiscenční pomůcky a jsou sestaveny oblasti, které se týkají tématu, a které by měly být v diskusi zohledněny.



Po každém setkání terapeut s asistentem zhodnotí, jak dané téma na účastníky působí a zda je vhodné ho rozvést při dalším setkání, a jakým způsobem, či naopak.

Účastníci mají možnost zvolit si i některou z reminiscenčních aktivit, jako je např. sestavení Knihy života. Terapeut účastníky informuje o této možnosti a v případě, že je o ni zájem, domluví s účastníkem pokračovací formu setkávání s terapeutem, která má za cíl sestavení zvolené reminiscenční aktivity.

## 10.2 VLASTNÍ PRŮBĚH REMINISCENČNÍ TERAPIE

---

Po zajištění všech předchozích bodů dochází k vlastnímu průběhu realizace reminiscenční terapie. Mezi náplně činnosti terapeuta a asistenta (v rámci jejich rozdělených kompetencí) patří:

- Příprava místnosti a reminiscenčních pomůcek.
- Osobní pozvání účastníků před každým setkáním.
- Příprava malého občerstvení pro účastníky.
- Přivítání účastníků.
- Formulování pravidel skupiny.
- Vlastní reminiscenční diskuse a vzpomínání, včetně používání reminiscenčních pomůcek a zařazení dalších doprovodných prvků, např. zpěv, tanec...
- Shrnutí a závěrečná diskuse, zhodnocení a připomínky účastníků.
- Dojednání dalšího setkání.

Terapeut i asistent dávají dostatečný prostor všem účastníkům k vyjádření a hlídají si časové ohraničení každého vyprávění. Zohledňují specifické potřeby každého účastníka. Účastníci jsou terapeutem ve vzpomínání podporováni a terapeut jim empaticky naslouchá.

Je třeba dělat si během setkání poznámky a zapisovat si postřehy. To, stejně jako fotografování, jen za předpokladu souhlasu účastníků.

Každé setkání je terapeutem a asistentem zhodnoceno s cílem určit doporučení pro další setkání tak, aby byl průběh setkání neustále doladován ve prospěch potřeb seniorů. Hodnocení se skládá z:

- Průběžného hodnocení stanovených cílů a jejich plnění,

- Hodnocení průběhu setkání.
- Návrh doporučení pro další setkání.

Je důležité poznamenat, že každé setkání je jedinečné a neopakovatelné. Záleží především na osobě terapeuta, jak setkání zhodnotí a jaké zvolí terapeutické metody v dalších setkáváních.

Individuální reminiscenční terapie je zcela v kompetenci terapeuta, který pohotově reaguje na potřeby seniora a terapii přizpůsobuje jejímu aktuálnímu dění. Je podstatné zmínit, že na individuální reminiscenční terapii musí být terapeut stejně profesionálně připraven jako na skupinovou reminiscenční terapii a nesmí v jejím vedení a přípravě opomenout jediný detail.

### 10.3 VYHODNOCENÍ REMINISCENČNÍ TERAPIE

---

Závěr etapy reminiscenčních setkání se nese v duchu celkového vyhodnocení. Jde především o vyhodnocení předem stanovených cílů.

Cíle, které si stanovili terapeut s asistentem, jsou vyhodnoceny v rámci jejich společné diskuze a dle jejich průběžného hodnocení.

Zároveň jsou sestavena i doporučení pro další terapie, která se skládají z postřehů terapeuta a asistenta z jednotlivých setkání.

Klientovy cíle a přání, které byly stanoveny před započítím terapie, jsou vyhodnocovány společně s klientem a terapeutem. Terapeut osobně navštíví seniora a opět individuálním rozhovorem provede se seniorem zhodnocení celé etapy reminiscenční terapie. Splnění popř. nesplnění těchto cílů je zaneseno v individuálním plánu seniora, stejně jako to, že se senior reminiscenční terapie zúčastňuje. I během terapie mohou samozřejmě vyvstat nové seniorovy cíle nebo mohou být ty původní cíle pozměněny.

V závěrečném hodnocení má svůj prostor pro vyjádření i klíčový pracovník seniora. Ten se může samozřejmě i účastnit reminiscenčních setkání a je vhodné, aby si i on během etapy reminiscenční terapie se seniorem promluvil o jeho pocitech z terapie a jeho přáních. Klíčový pracovník probírá v závěrečném hodnocení spolu s terapeutem možnosti zkvalitnění péče o seniora a možnosti splnění jeho cílů a přání. S tímto společným zhodnocením terapeuta a klíčového pracovníka, které bude

v písemné formě, se seznamují ostatní pečující osoby a jsou tak nápomocny v plnění seniorových cílů a přání.

Jedenkrát za tři měsíce zpracuje terapeut zprávu o výkonu reminiscenční terapie pro vedení domova a ředitelství. Tato zpráva bude obsahovat počet dosud vykonaných setkání jak individuální tak skupinové terapie a jejich témata, počet zúčastněných seniorů, popř. jejich jména a krátké závěrečné zhodnocení.

Dvakrát ročně proběhne kontrola, která se zaměří na dodržování stanovených cílů, a která bude zjišťovat posun v péči o seniora na základě získaných poznatků z reminiscenční terapie. Tuto kontrolu provádí terapeut pomocí individuálních rozhovorů se seniory a jejich klíčovými pracovníky, popř. ostatním pečujícím personálem. Závěry a následná doporučení této kontroly jsou opět předkládány vedení domova a ředitelství k nahlédnutí.

## 11. ZÁVĚR

---

V této diplomové práci jsem se věnovala tématu reminiscenční terapie jako potencionální nové aktivizační činnosti v Domově pro seniory Tachov, U Penzionu 1711, jejímž záměrem je i současné propojení znalosti seniora pečujícími osobami, pomocí jeho životní historie a následnému zkvalitnění péče o něj.

Mimo využití odborné literatury pro zpracování této práce jsem absolvovala i akreditovaný kurz o reminiscenční terapii v Praze pod vedením Mgr. Renáty Nentvichové Novotné, která je průkopnicí reminiscenční terapie v Domově pro seniory Slunečnice, Praha 8, abych načerpala i znalosti v praktickém vedení reminiscenční terapie.

To, zda je tato terapeutická aktivita vhodná pro tento konkrétní domov pro seniory, jsem zjišťovala pomocí realizace pilotního projektu reminiscenční terapie a následnými rozhovory s účastníky terapie a klíčovými pracovníky domova.

Výsledky mého pozorování a provedených rozhovorů potvrdily mé přesvědčení, že Domov pro seniory Tachov, U Penzionu 1711, je vhodným pracovištěm pro výkon reminiscenční terapie. Cíl diplomové práce je tak splněn. V případě vhodného personálního zajištění a jeho profesionálního zaškolení v reminiscenční terapii, a zkoordinování ostatních aktivizačních činností v domově, již dále zavedení reminiscenční terapie do domova dle mého názoru nic nebrání.

Zároveň jsem vytvořila i prvotní metodický plán pro reminiscenční terapii, který bude vodítkem a návodem k realizaci pro případného reminiscenčního terapeuta i jeho asistenta. Předpokládám, že tato metodika bude zajisté při jejím uplatnění v praxi doplněna o nové informace a zkušenosti, které vyplynou až z dlouhodobé realizace reminiscenční terapie. Cíl této diplomové práce byl splněn.

Zpracováním praktické části této diplomové práce dále bylo zjištěno, že reminiscenční terapie aktivně přispívá ke změně koncepce péče o seniory s využitím získaných informací z jejich života v rámci terapie.

Domov pro seniory Tachov, U Penzionu 1711, je zařízení, které poskytuje pobytovou sociální službu pro seniory s profesionálním a především lidským přístupem na vysoké úrovni kvality. Zařazení reminiscenční terapie do každodenního chodu domova zajisté pomůže tento standard navýšit především díky

plnohodnotnému a hlubokému poznání seniora v návaznosti na přeměnu přístupu v péči o něj. Vzhledem k tomu, že část domova čeká transformace na domov se zvláštním režimem, mělo by být vedení domova nakloněno změnám a inovaci v aktivizaci seniorů, aby byl domov schopen pokrýt co největší poptávku po uspokojování potřeb seniorů.

## RESUMÉ

Cílem diplomové práce Zavedení reminiscenční terapie v Domově pro seniory Tachov, U Penzionu 1711, bylo zjistit, zda je tento domov vhodným zařízením pro výkon reminiscenční terapie. Na základě realizace pilotního projektu reminiscenční terapie a rozhovorů s účastníky terapie a klíčovými pracovníky domova byla vytvořena metodika, která má být průvodcem při zavedení této terapeutické aktivity mezi plnohodnotné aktivizační činnosti v domově.

Teoretická část práce se věnuje fenoménu stáří a změnám funkcí paměti ve stáří. Dále popisuje přístup zaměřený na člověka, z něhož reminiscenční terapie vychází, a individuální plánování, do kterého by měly být získané poznatky z terapie zakomponovány. Stěžejní kapitolou teoretické části je kapitola o reminiscenční terapii, ve které je rozebrána její historie, formy, osobnost reminiscenčního terapeuta a jeho asistenta, vhodná témata, ale i vedení celé terapie. Zmiňuji se i o domově pro seniory jako takovém, jaké jsou jeho cíle v poskytování sociálních služeb, jeho zaměření, personální složení a dosavadní skladba aktivizačních činností. Důležité je i zakomponování teorie o syndromu demence a přístupu k lidem postiženým demencí, neboť se uvažuje o transformaci části domova na domov se zvláštním režimem, a bude tak třeba změnit systém péče s ohledem na specifické potřeby těchto osob.

Praktická část je složena ze tří celků. Prvním je shrnutí pilotního projektu reminiscenční terapie v domově, kde je popsáno, jak terapie probíhala. Toto shrnutí je kompletním záznamem průběhu skupinové i individuální reminiscenční terapie. Dále zde vyhodnocuji záznamy rozhovorů s účastníky terapie a klíčovými pracovníky, ve kterých zjišťuji jejich názor na zavedení reminiscenční terapie. Posledním celkem je vytvoření metodiky, která má být účelným nástrojem a pomocníkem při zavedení reminiscenční terapie v případě, že bude vedení domova souhlasit s jejím začleněním mezi dosavadní aktivity domova.

Vypracováním výše uvedeného v praktické části bylo dokázáno, že reminiscenční terapie aktivně přispívá ke změně koncepce péče o seniory s využitím získaných informací z jejich života v rámci terapie. Zavedení reminiscenční terapie do Domova pro seniory Tachov, U Penzionu 1711, bude významným krokem ve

zkvalitnění péče o seniory za použití rozvoje vzájemného vztahu mezi pečující osobou a seniorem.

The aim of this thesis – Introduction reminiscence therapy in the Home for the Elderly Tachov, U Penzionu 1711, (from now on referred to as the Home) – was to find out this Home is a suitable facility for a performance of the reminiscence therapy. Based on realization of a pilot project of reminiscence therapy and interviews with the therapy participants and key workers of the Home, a methodology, which should be used as a guide while establishing this therapeutic activity among valid activation activities in the Home, was set.

The theoretical part of the thesis is dedicated to the phenomenon of an old-age and memory functions' changes. It also describes an approach focused on a person, on who is the therapy based, and an individual planning into which gained knowledge should be incorporated. The principal chapter of the theoretical part is a chapter about the reminiscence therapy itself – its history, its forms, the character of reminiscence therapist and his/her assistant, appropriate topics and guiding the whole therapy. I also mention the Home as such, its aims in providing social services, its specialization, the personnel and current structure of activation activities. Including a theory about dementia syndrome and the approach towards people with this disability is important as well, because transformation of a part of the Home into a Home with special regime, which would require change of the care system regarded to special needs of those people, is being considered.

Practical part contains three units. First unit is a summary of the reminiscence therapy pilot project describing the process of the therapy. This summary is a complete record of group and individual reminiscence therapy progress. The second unit is an assessment of recorded interviews with the therapy participant and key workers about their opinions on establishing the reminiscence therapy in the Home. The last unit is about the created methodology, which should be useful while establishing the therapy in case that the management of the Home will agree with its integration among present activities in the Home.

The above mentioned in the practical part proved, that reminiscence therapy actively contributes to changing the concept of care for the elderly with using the

gained information about their life. Introduction reminiscence therapy into the Home for the Elderly Tachov, U Penzionu 1711, would be a significant step in improving the care of the elderly while using development of mutual relations between the caregiver and the senior.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BOBEK M., PENIŠKA P.: *Práce s lidmi*. Brno: NC Publishing a.s., 2008. 1.vyd. ISBN 978-80-903858-2-5.
2. CASEMORE R.: *Na osobu zaměřená psychoterapie*. Praha: Portál, 2008. 1.vyd. ISBN 978-80-7367-454-0.
3. ČÁMSKÝ P, SEMBDNER J., KRUTILOVÁ D.: *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. 1.vyd. ISBN 978-80-262-0027-7.
4. ČÁMSKÝ P, SEMBDNER J., KRUTILOVÁ D.: *Sociální služby. Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. APSS ČR, ISBN 978-80-254-3427-7.
5. GIBSON F.: *Reminiscence and Recall*. London: Age Concern, 1998. 2. přepracované vyd. ISBN 9780862422530.
6. GAMON D., BRAGDON A.: *MozeK a jak ho cvičit*. Praha: Portál, 2001. 2.opr.vyd. ISBN 80-7178-680-2.
7. GULOVÁ L.: *Sociální práce. Pro pedagogické obory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 1.vyd. ISBN 978-80-247-3379-1.
8. HOLMEROVÁ I., JURAŠKOVÁ B., ZIKMUNDOVÁ K.: *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Česká alzheimerovská společnost, 2003. 2. doplněné vyd. ISBN 80-86541-12-6.
9. KALVACH Z., ZADÁK Z., JIRÁK R., ZAVÁZALOVÁ H. HOLMEROVÁ I., WEBER P. a kol.: *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 1.vyd. ISBN 978-80-247-2490-4.
10. KLEVETOVÁ D., DLABALOVÁ I.: *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008. 1.vyd. ISBN 978-80-247-2169-9.
11. KOLEKTIV AUTORŮ: *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSS ČR, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.
12. MATOUŠEK O. a kol.: *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. 1.vyd. ISBN 978-80-7367-310-7.
13. MATOUŠEK O. a kol.: *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. 1.vyd. ISBN 80-7367-002-X.

14. MIOVSKÝ M.: *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. 1.vyd. ISBN 80-247-1362-4.
15. MLÝNKOVÁ J.: *Pečovatelství. 2. díl. Učebnice pro obor sociální péče-pečovatelská činnost*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 1.vyd. ISBN 978-80-247-3185-8.
16. MOTLOVÁ L.: *Aktivizační programy pro seniory*. In: In: VURM, V. - ZIMMELOVÁ, P. - ŠVEHLOVÁ, L. *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. 1. vyd. České Budějovice: JU v Č. Budějovicích, 2008. ISBN 978-80-7394-090-4.
17. RHEINWALDOVÁ E.: *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 1999. 1.vyd. ISBN 80-7169-828-8.
18. SAMUEL D.: *Paměť. Jak ji používáme, ztrácíme a můžeme zlepšit*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2002. 1.vyd. ISBN 80-247-0186-3.
19. SCHWEITZER P., BRUCE E.: *Remembering yesterday, caring today. Reminiscence in dementia care*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2008. ISBN 978-1-843-10-649-4.
20. SLOWÍK J.: *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.
21. SUCHÁ J.: *Cvičení paměti pro každý věk*. Praha: Portál, 2007. 1.vyd. ISBN 978-80-7367-199-0-
22. SUCHÁ J.: *Trénujte si paměť*. Praha: Portál. 2010. 1.vyd. ISBN 978-80-7367-791-6.
23. *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele*. MPSV, 2008.1.vyd.
24. ŠIFFELOVÁ D.: *Rogersovská psychoterapie pro 21. století*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 1.vyd. ISBN 978- 80- 247- 2938-1.
25. ŠPATENKOVÁ N., BOLOMSKÁ B.: *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. 1.vyd. ISBN 978-80-7262-711-0.
26. ŠTILEC M.: *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004.1.vyd. ISBN 80-7178-920-8.
27. TIEFENBACHER A.: *Trénink paměti. Osvědčené tipy, metody a cvičení*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3177-3.

28. TOLAN J.: *Na osobu zaměřený přístup v poradenství a psychoterapii*. Praha: Portál, 2006. 1.vyd. ISBN 80-7367-146-8.
29. VŠEOBECNÁ ENCYKLOPEDIE DIDEROT. Diderot: Praha, 1999. 1. svazek. ISBN 80-9902555-3-1.
30. VYMĚTAL J.: *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 3. aktualizované vyd. ISBN 978-80-247-2667-0.
31. WALSH D.: *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. Praha: Portál, 2005. 1.vyd. ISBN 80-7178-970-4.
32. ZGOLA M. J.: *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2003. ISBN 80-247-0183-9.

#### Internetové zdroje

33. *Národní rada osob se zdravotním postižením ČR* [online]. 2012. [cit 2012-02-04] Dostupné z: < <http://www.nrzp.cz/component/content/article/25-informace/355-desatero-komunikace-se-seniory-geriatrickymi-pacienty-se-zdravotnim-postizenim.html>>.
34. *Centrum sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace* [online]. 2006 - 2011. [cit. 2012-02-04]. Dostupné z: < [http://www.csstachov.cz/?page=ddap\\_tc](http://www.csstachov.cz/?page=ddap_tc)>.
35. SCHWEITZER P.: *About reminiscence work* [online]. [cit. 2012-02-04]. Dostupné z: < <http://www.pamschweitzer.com/pdf/about-reminiscence-work.pdf>>.
36. [www.filmoveplatno.cz](http://www.filmoveplatno.cz)
37. [www.jiznicechy.org/cz/](http://www.jiznicechy.org/cz/)

#### PRÁVNÍ NORMY

38. Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů

#### ČASOPISY

39. HOJGROVÁ V.: *Reminiscenční terapie*. Sociální služby, 2010, roč. 12, č. 8-9, str. 42. ISSN 1803-7348.
40. MEDLÍKOVÁ J.: *Aktivizace všedního dne, několik myšlenek k aktivizaci*. Sociální služby, 2011, roč. 13, č. 10, str. 17. ISSN 1803-7348.

41. PROCHÁZKOVÁ E.: *Psychobiografický model profesora Erwina Böhma*. Sociální služby, 2010, roč. 12, č. 2, str. 22-23. ISSN 1803-7348.
42. VOJTOVÁ H.: *Smyslová aktivizace pro seniory*. Sociální služby, 2011, roč. 13, č. 12, str. 12. ISSN 1803-7348.

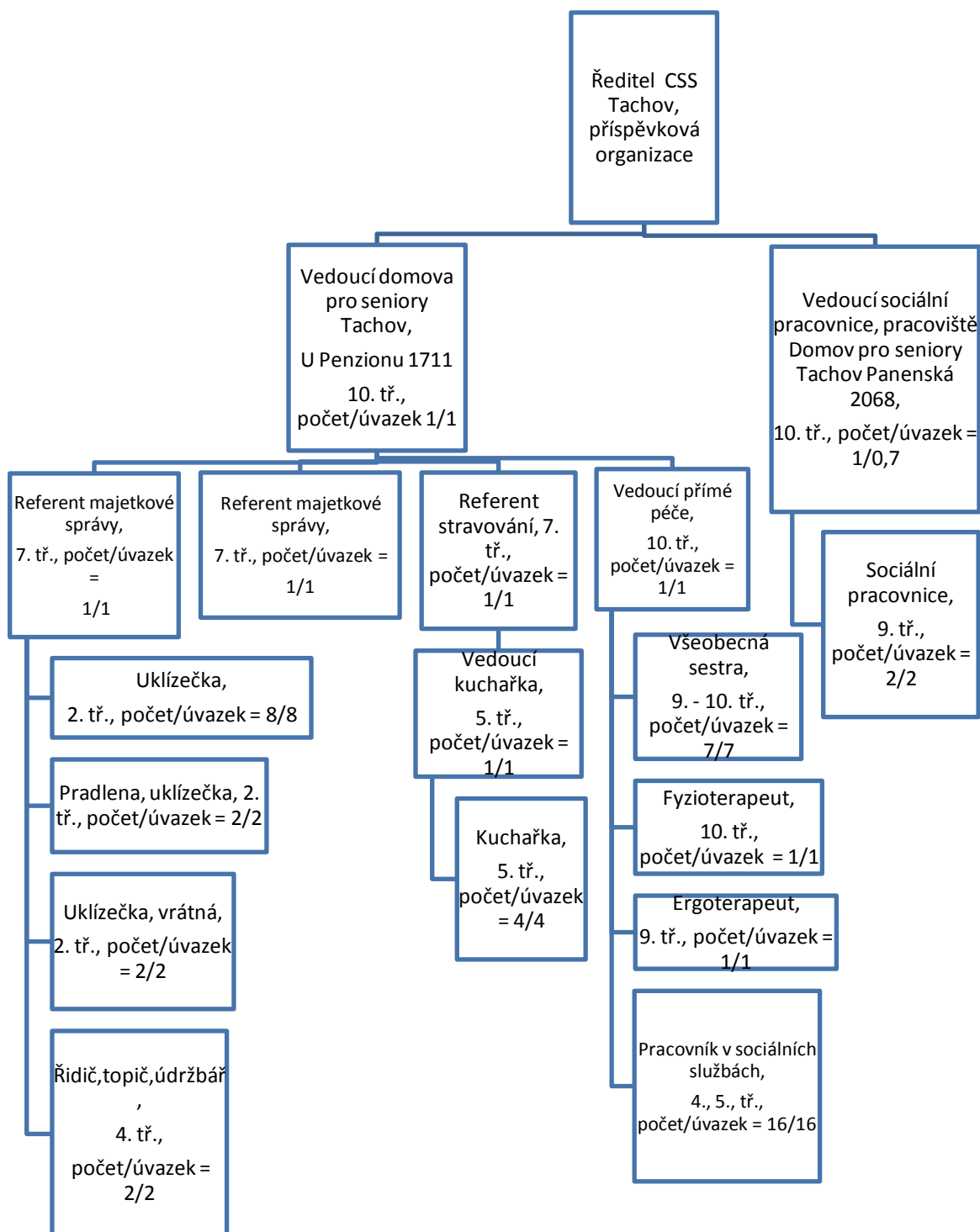
#### Interní zdroje

43. SMOLOVÁ, B.: *Dodatek č. 11: Organizační řád*. Tachov: CSS Tachov, 2011.  
Interní materiál.

## SEZNAM PŘÍLOH

- PŘÍLOHA 1:** Organizační schéma Domova pro seniory Tachov, U Penzionu 1711
- PŘÍLOHA 2:** Pozvánka „Setkání u kávy“
- PŘÍLOHA 3:** Fotografie významných památek
- PŘÍLOHA 4:** Fotografie filmových herců a dobových filmů
- PŘÍLOHA 5:** Poděkování pro účastníky reminiscenční terapie
- PŘÍLOHA 6:** Ukázka z Knihy života klientky
- PŘÍLOHA 7:** Fotografický záznam ze skupinové reminiscenční terapie
- PŘÍLOHA 8:** Fotografie Domova pro seniory Tachov, U Penzionu 1711

# PŘÍLOHA 1



Zdroj: SMOLOVÁ, B. *Dodatek č. 11: Organizační řád.* CSS Tachov, 2011

## PŘÍLOHA 2

# POZVÁNKA

## NA SPOLEČNÉ POSEZENÍ U KÁVY



- Kde se uvidíme: společenská místnost v přízemí č. 154
- Kdy se uvidíme: leden
- Kolikrát se uvidíme: 5x
- S sebou si vezmeme: dobrou náladu, fotografie a upomínkové předměty z mládí.

Společně budeme vzpomínat na věci a doby dávno minulé.

Na setkání s Vámi se moc těší

Bc. Kateřina Machová

## PŘÍLOHA 3







Zdroj: <http://www.jiznicechy.org/cz/>

## PŘÍLOHA 4



Lída Baarová



Adina Mandlová



Nataša Gollová



Věra Ferbasová



Zdeňka Baldová



František Černý



Stanislav Neumann Hugo Haas



Oldřich Nový



František Filipovský



Ladislav Boháč



Raoul Schránil



Ducháček to zařídí



Dívka v modrém



Mravnost nade vše



Otec Kondelík a ženich Fejfara



Nebe a dudy



Prstýnek



Valentin Dobrotivý



U pokladny stál

Zdroj: [www.filmoveplatno.cz](http://www.filmoveplatno.cz)

## PŘÍLOHA 5

### PODĚKOVÁNÍ PRO.....

Během ledna a února 2012 jste se spolu s dalšími obyvateli domova zúčastnil reminiscenčních setkání. Tato setkání byla podkladem pro zpracování mé diplomové práce na téma „Zavedení reminiscenční terapie v Domově pro seniory Tachov, U Penzionu 1711.“

Cílem této bylo zjistit, zda by se seniorům líbilo, aby byla tato setkání se vzpomínkami zakotvena mezi aktivity uskutečňované v domově.

Společně jsme vzpomínali v rámci témat:

- Kdo jsem.
- Místo, odkud pocházím.
- Rodina.
- Zábava - divadlo, kino, film, hudba.
- Školní léta.

Dozvěděli jsme se mnoho zajímavých informací nejen o sobě, ale i o druhých. Doufám, že se Vám tato setkání líbila, že jsme společně strávili příjemné chvíle, a že se v případě, kdyby byla reminiscenční setkání v domově ještě v budoucnu uskutečněna, zúčastníte.

Touto cestou bych Vám chtěla ještě jednou poděkovat za Vaši ochotu, čas a především cenné informace.

Bc. Kateřina Machová

## PŘÍLOHA 6

... Vdávala jsem se kolem osmnáctého roku věku. Nemusela jsem tak jít pracovat do Rakouska. Manžel tam ale tři a půl roku musel být a my se tak viděli jen jedenkrát za měsíc. Když mi bylo dvacet, narodil se nám syn. Narodil se předčasně – v osmém měsíci, neboť jsem spadla ze žebříku. Doktor musel napsat německý telegram, aby se mohl manžel vrátit domů.

Když byl konec války, byla to velmi těžká doba, neboť osvoboditelé hledali schované Němce, kteří z posledního zoufalství stříleli mezi obyvatele vesnice. Bylo hodně mrtvých. Vzpomínám si na jednu paní doktorku, která uměla mnoha světovými jazyky, a které zabili její děti. O těch krutostech byly sepsány i knihy. My se schovávali ve sklepě. V něm bylo hodně vody a já se synem jsme v podstatě plavali v takové kádi. Když manžel slyšel, že se Němci blíží, řekl, že půjde nahoru, aby odvedl pozornost a abych se zachránila alespoň já a syn. Němci naštěstí až k nám nedošli. Když nebezpečí opadlo, vzala jsem kočárek se synem a něco omastku (během války jsme všechno jídlo schovávali) a šla jsem ke své tetě do Zběšic. Manžel zůstal doma a osvoboditelům pomáhal skládat střelivo do stodoly.

Rodiče manžela jsem neznala, ti byli už mrtví. Moji rodiče zůstali doma v Bernarticích. Vrátil se k nim i bratr Jan. Sestry za mlada sloužily u sedláků, pak odešly do Prahy.

Po válce v roce 1946 jsme si vybrali v Boru u Tachova domek s dílnou, ve které manžel vykonával své povolání lakýrníka – stříkal auta, maloval rozcestníky... Velmi rád maloval a byl moc šikovný. Chtěli jsme se osamostatnit od rodičů. Jezdili jsme je navštěvovat – na motorce, syna jsem měla s sebou vždy zabaleného mezi mnou a manželem. Rodiče taky za námi jezdili, i manželova maminka, ale spíše byly ty návštěvy na nás. Manžel se dal k hasičům. Po šesti letech v Boru jsme se stěhovali do Tachova, kde se manžel stal vedoucím hasičů. Za svou práci byl několikrát oceněn.

Narodila se nám dcera Libuše.

Naše děti byli moc hodné. S dětmi jsem byla doma. Manžel s kamarády udělal ze starého nákladáku osobní auto. Jezdili jsme s ním na výlety. Já vždy udělala jídlo, které se nemuselo ohřívat. Tyto výlety se mi moc líbily. Jezdili jsme po okolí i dál, abychom také poznali krásy Čech. Manžel měl moc rád auta, motorky a motory, a proto jsme často jezdili do Mariánských Lázní na plochou dráhu.

Nejvíce ze všeho mne vždycky bavilo čtení a pletení. Ráda jsem četla romány Karolíny Světlé, mezi mou nejoblíbenější knihu patřila Babička. Můj manžel četl nerad. Radost ze čtení po mě zdědil syn a vnučka Romana.

Syn se učil moc dobře. Jedinou dvojku dostal až na vysoké škole. Měl velmi krásnou promoci. Týden po promoci se také oženil. Jeho studia byla ovšem velmi drahá, museli jsme hodně šetřit. Chtěli jsme, aby se nelišil od ostatních studentů, kteří měli bohaté rodiče. I když to bylo hrozně drahé, nebránili jsme mu a podporovali ho v tom. Jednou jsem mu dokonce po nocích psala latinský slovník ke zkoušce. Nevím, proč si zvolil zrovna doktořinu, snad proto, že manžel jezdil chvíli sanitou a on s ním, tak se mu to asi zalíbilo. Na to, že jsme museli tak moc šetřit, doplatila asi více dcera. Musela nosit jen oblečení, které jsem jí pletla. Až když šla na studia do Prahy, koupili jsme jí kabát a šaty. Dlouho se rozhodovala, co chce dělat, až se rozhodla pro lékárnici. Bydlela u tatínkovi nevlastní sestry a její studium už nebylo tak drahé. Dcera byla samostatnější, neučila se sice tak dobře jako syn, ale všechny zkoušky zvládla, dokonce má i dvě atestace z Brna. Stále pracuje v lékárně.

Pracovala jsem jako telefonistka na okrese patnáct let. Předtím jsem byla doma s dětmi, pak jsem dokonce pomáhala manželovi v práci s auty. Práce nebyla moc dobře placená, ale moc se mi tam líbilo. Ještě dnes bych si možná vzpomněla, jak se telefonáty přepojovaly. Během let strávených na okrese jsme se podívali s rodinou i do Maďarska a Bulharska, kde se mi to líbilo více. V padesáti pěti letech jsem šla do důchodu, především ze zdravotních důvodů.

S manželem jsme si koupili domek v Jadruži u Dvorců, hlavně kvůli zahrádce. Manžel šel dříve do důchodu a tu naši chalupu opravoval a zveleboval. Já mu vyvařovala jídla, která měl rád. Nejradši měl řízky. Když manžel umřel, tak jsem na chalupě zůstala, hlavně kvůli našemu pejskovi Šmudlovi. Když umřel i on, vrátila jsem se do Tachova a byla u dcery. Pak jsem si podala žádost sem do domova, kde jsem spokojená ....

...



## PŘÍLOHA 7





Zdroj: vlastní fotografie

## PŘÍLOHA 8



Zdroj: [www.csstachov.cz](http://www.csstachov.cz)