

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA PEDAGOGICKÁ  
KATEDRA PEDAGOGIKY

**VYUŽITÍ REMINISCENČNÍ TERAPIE V PRÁCI SE  
SENIORY V DOMOVĚ PRO SENIORY SV. JIŘÍ V PLZNI  
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Pavla Janoušková**

Sociální péče, obor Sociální práce

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Káňová

Plzeň 2013

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

Plzeň, 28. března 2013

.....

vlastnoruční podpis

### **Poděkování**

Děkuji především Mgr. Šárce Káňové za její ochotu, odborné vedení, cenné rady a připomínky.

Zároveň děkuji pracovníkům a uživatelům z Domova pro seniory sv. Jiří v Plzni za vlídné přijetí a možnost realizace výzkumného šetření.

## Obsah

Úvod.....	5
1 Vymezení výzkumného problému.....	6
2 Vymezení základních pojmů .....	7
3 Stárnutí a stáří.....	9
3.1 Postoj jedince k jeho vlastnímu stáří .....	9
3.2 Paměť a stárnutí .....	11
3.3 Demence .....	11
3.3.1 Alzheimerova choroba .....	12
3.3.2 Paranoidní syndrom ve stáří.....	12
4 Aktivizační metody v práci se seniory .....	13
5 Reminiscenční terapie jako metoda práce s klientem.....	14
5.1 Vznik a vývoj reminiscenční terapie .....	14
5.2 Vzpomínání.....	15
5.3 Formy reminiscenční terapie .....	15
6 Domov pro seniory sv. Jiří .....	18
6.1 Základní údaje.....	18
6.2 Terapeutické přístupy a aktivizační metody práce .....	19
6.3 Organizace reminiscenční terapie .....	21
7 Metodologie.....	23
7.1 Operacionalizace výzkumného problému a cílů práce .....	23
7.2 Výzkumný soubor.....	25
7.3 Výzkumná strategie .....	26
7.4 Výzkumné metody.....	26
7.4.1 Zúčastněné pozorování.....	26
7.4.2 Polostrukturovaný rozhovor.....	27
7.5 Způsoby sběru dat.....	28
7.6 Způsoby vyhodnocování získaných dat.....	28
8 Výsledky.....	30
8.1 Průběh terapie .....	30
8.2 Přínos pro účastníky.....	34
9 Shrnutí výsledků a doporučení pro praxi.....	38
Závěr .....	40
Resumé.....	41
Summary .....	41
Použité zdroje .....	42
Seznam příloh .....	44

## Úvod

V této práci se autorka rozhodla věnovat stáří a vzpomínkám. Ve vzpomínkách spatřuje velkou sílu a domnívá se, že při bilancování našeho života nám mohou výrazně pomoci. Trend stárnutí české populace nás nutí zabývat se otázkou jak životní etapu stáří co možná nejvíce zkvalitnit a jednou z možností je právě reminiscenční terapie jako metoda práce se vzpomínkami. Jak říká Tošnerová, prodlužování věku je vítané tehdy, pokud je spojeno s přiměřenou kvalitou života (Tošnerová, 2009).

Práce je rozčleněna do několika kapitol. V teoretické části je problematika stárnutí, stáří a reminiscenční terapie řešena shromážděním odborné literatury, která se zaměřuje především na kvalitu života ve stáří a význam vzpomínání v této životní etapě.

Empirická část přibližuje fungování Domova pro seniory sv. Jiří v Plzni na Doubravce, konkrétně reminiscenční terapii a další terapeutické a aktivizační metody práce v tomto zařízení. Mnohé poznatky vychází z autorčiných odborných praxí, které v tomto zařízení vykonávala. Autorka se snaží zjistit, jak probíhá skupinová reminiscenční terapie v tomto zařízení a jaký je její přínos pro jednotlivé uživatele, kteří se reminiscenčních setkání účastní.

## 1 Vymezení výzkumného problému

Vzhledem ke stárnutí české populace bude stále aktuálnější práce se seniory. Český statistický úřad uvádí, že v roce 2050 bude žít v České republice asi půl milionu lidí starších 85 let, tři miliony lidí ve věku 65 let a více (ČSÚ, 2009). Neustále dochází k prodlužování věku. Aby byl život seniorů také kvalitní, je potřeba, aby se prodlužovala především jeho aktivní část.

Hlavním výzkumným cílem práce je „*zjistit, jak probíhá skupinová reminiscenční terapie u uživatelů Domova pro seniory sv. Jiří v Plzni*“. Výzkumné šetření bude probíhat v lednu a únoru 2013 právě v tomto zařízení a bude vypovídat o **průběhu** a **přínosu** reminiscenční neboli vzpomínkové terapie pro zúčastněné jedince.

Jako reminiscenční terapie je obvykle označován rozhovor terapeuta a seniora, případně terapeuta se skupinou seniorů. Rozhovor se může týkat jejich dosavadního života, aktivit, kterým se dříve věnovali, prožitých událostí a životních zkušeností (Špatenková, Bolomská, 2011).

Senioři potřebují ve vzpomínkových rozhovorech především generačně sourodou skupinu, potřebují být vyslechnuti a vděčně oceňují spoluprožívání vlastních zážitků. Ve světě je reminiscenční terapie využívána od počátku osmdesátých let. K nám se dostala téměř s dvacetiletým zpožděním a je využívána v mnohých zařízeních pro seniory po celé České republice (Špatenková, Bolomská, 2011).

## 2 Vymezení základních pojmů

Fenoménem stáří a vymezením tohoto pojmu se zabývá mnoho psychologů, sociologů, spisovatelů i dalších autorů. Zabývali se jím už antičtí filozofové Aristoteles, Hippokrates a další. Stáří bývá spojováno s moudrostí, životními zkušenostmi, vzpomínkami, ale také zatrpklostí, smutkem, slábnoucím zdravím a ztrátou naděje. Například Platón vnímá stáří pozitivně, protože podle něj vede člověka k lepší životní harmonii, k opatrnosti a prohlubuje jeho moudrost a zdravý úsudek (Mühlpachr, 2009).

Seniorem je označován člověk ve věku nad 65 let, který je ve fázi po tzv. aktivním věku. Obecně stáří definujeme jako pozdní fázi ontogeneze. Mühlpachr hovoří o stáří jako o obecném označení „... *pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních<sup>1</sup> procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí)*“ (Mühlpachr, 2009, s. 18).

Dle Pacovského a Heřmanové je stárnutí a stáří specifickým biologickým procesem, charakterizovaným tím, „... *že je dlouhodobě nakódován, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá, zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým časovým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí*“ (Pacovský, Heřmanová 1981, s. 57).

Poznatky o stáří a stárnutí shrnuje ve svém zkoumání multidisciplinární vědní disciplína gerontologie. Pojmem biologické stáří Mühlpachr označuje konkrétní míry involučních změn, mezi které patří například pokles funkční zdatnosti, atrofie apod. Tyto změny jsou obvykle těsně propojeny se změnami, které nastávají v důsledku chorob vyskytujícíchmi se převážně ve vyšším věku. K příčinám stárnutí bylo vysloveno mnoho hypotéz. Epidemiologický přístup je jedním ze základních okruhů, podle něhož jsou stárnutí a umírání nahodilými jevy, které jsou podmíněny hlavně vnějšími a chorobnými vlivy. Zajímavý je také pohled tohoto přístupu na smrt. Neexistuje podle něj smrt

---

<sup>1</sup> Involuce = omezování, zanikání

stářím, pouze smrt jako nehoda. Druhým okruhem je přístup gerontologický, podle kterého jsou stárnutí i umírání procesy zákonité, kódované genetickou informací a tvrdí, že smrt stářím existuje (Mühlpachr, 2009).

Sociální stáří je stav, který je dán změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění. Stáří je chápáno jako sociální událost a vymezeno sociálními změnami či splněním určitého kritéria, např. dosažení věku potřebného pro odchod do starobního důchodu. V souvislosti se sociálním stářím se setkáváme také s členěním lidského života do tří až čtyř životních období. Postproduktivní období je charakteristické pro periodu třetího věku a je chápáno jako období bez produktivní přínosnosti a potlačuje hledisko celoživotního osobnostního rozvoje (Mühlpachr, 2009).

Kalendářní stáří je jednoduše určeno dosažením určitého věku, jehož dosažením se obvykle projevují involuční změny. „*Starý člověk bývá charakterizován svou příslušností k věkové skupině definované dosažením 60, resp. 65 let*“ (Matoušek a kol., 2005. s. 163). Konkrétní jedinci se tomuto označení mohou vymykat s ohledem na individualitu a rozdíly mezi muži a ženami. Přesto má tato periodizace svůj význam, který spatřujeme v orientačním odhadu potřeb, rizik a nároků jedinců určitého věku vůči společnosti (Mühlpachr, 2009).

Gerontopedagogika se v užším smyslu slova zabývá výchovou a vzděláváním seniorů. Jedná se o tzv. vzdělávání ve stáří a ke stáří. V širším slova smyslu je pojem užíván pro označení disciplíny, která zabezpečuje seniorům komplexní péči, pomoc a podporu mimo medicínské zázemí, však v souladu s ním (Mühlpachar, 2009).



### **3 Stárnutí a stáří**

Stárnutí a stáří jsou specifické biologické procesy, které jsou charakteristické tím, že jsou dlouhodobě nakódované, nevratné, neopakují se, jejich povaha je různá a zanechávají na nás trvalé stopy (Pacovský, Heřmanová, 1981).

Stárnutí je plynulý proces, který nás provází od početí až do smrti. Biologické změny se projevují na různých úrovních psychických funkcí. Stárnutí je individuální záležitostí každého jedince a nerovnoměrně stárnou také jednotlivé funkce organismu. Individuální je také to, jak jedinec přijímá své vlastní stárnutí a jaký k němu zaujímá postoj.

#### **3.1 Postoj jedince k jeho vlastnímu stáří**

Každý člověk zvládá své vlastní stárnutí a stáří jinak. Vágnerová rozlišuje následující postoje jedince ke stárnutí:

1. Jedinec vidí situaci velmi reálně a akceptuje své stáří. Neopouští ho optimismus a k situaci přistupuje aktivně a snaží se ji zvládnout.
2. U některých osob je sice pohled na vlastní stáří také realistický, ale ve vlastní aktivitě nevidí žádný smysl a jejich přístup je tedy pasivní – jsou smířeni se závislostí na ostatních jedincích.
3. V některých případech člověk stárnutí neakceptuje, odmítá ho. Žije si svým aktivním životem a je soběstačný, jakoukoliv pomoc odmítá.
4. Existují také případy, kdy je člověk realistický a zároveň propadá pesimismu a v důsledku toho někdy reaguje agresivně.
5. Pokud nastala předchozí situace a pesimismus se nadále prohlubuje, může dojít k úplné rezignaci a depresi. Jedinec už nepočítá s žádnými pozitivními věcmi ve svém životě a jeho stav se zhoršuje (Vágnerová, 2000).

Křivohlavý uvádí, že v procesu stárnutí máme možnost smysluplně změnit směřování našeho života. Tato životní změna má dvě etapy. V první z nich je nutné se rozloučit

s tím, co bylo a tuto životní fázi uzavřít. Druhou etapu představuje to, co je třeba dělat v části života, která právě začíná. Ujasnit si, že to, co bude následovat, je velice důležité, náš život musí dostat nový směr (Křivohlavý, 2011).

Jedním z úkolů pozitivní psychologie je snaha pomoci lidem předcházet stavům, které zhoršují kvalitu jejich života. U starších lidí se často setkáváme s depresí – negativním jevem představujícím chorobný smutek, skleslost, úzkost, ztrátu životní energie a apatie. Tyto projevy mají souvislost s kritickým hodnocením sebe sama a s přehnaně negativním postojem v situacích, do kterých se jedinec dostává (Křivohlavý, 2011).

Klevetová s Dlabalovou se domnívají, že senioři mají svými aktivitami přispívat ke změně negativního vnímání stárnutí a stáří ze strany společnosti. Společnost by jim měla nabízet možnosti a podmínky k aktivní účasti na společenském životě a zároveň by sami senioři měli těchto možností využívat (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Jedna ze skutečností, kterou se člověk odlišuje od živočichů, je uvědomování si vlastní minulosti a budoucnosti. Nežije tedy jen přítomností, ale vzpomíná a hodnotí, co se stalo a na základě toho plánuje svou budoucnost. Wolf se domnívá, že oproti minulosti je dnes člověk více odpovědný sám sobě za svůj vlastní život a intenzivněji prožívá přítomnost. Domnívá se, že se tak děje v důsledku poklesu nábožensky založených jedinců a zároveň růstu vzdělanosti, která člověka nabádá k zamýšlení se nad svou minulostí, přítomností i budoucností a nad možnostmi, které nebyly využity nebo se nikdy nevyskytly a nad možnostmi, které by ještě mohly přijít. Myšlenka na stáří je nám nepříjemná a ptáme se, co dělat s vlastním stářím, jak ho naplnit. Ptáme se, co má být obsahem našeho stáří, a hledáme ideální model, který bychom mohli okopírovat. Obsah i forma našeho stáří jsou přitom dány naším předchozím životem, který je jedinečný a neopakovatelný. Strach ze stáří a konce pozemského života je často způsoben tím, že považujeme náš život za nepovedený a víme, že už není příliš času na jeho nápravu. Proto odborníci tvrdí, že to, jaké bude naše stáří, lze předpovědět již v mladém věku (Wolf, 1982).

### 3.2 Paměť a stárnutí

*„Paměť v širším slova smyslu zahrnuje veškerou aktivitu spojenou s uložením, uchováním a uplatněním, tj. vybavováním minulých informací, resp. zkušeností“* (Vágnerová, 2005, s. 61). Poruchy paměti patří mezi běžné projevy stárnutí. Dochází ke zhoršení schopnosti práce s informacemi, což se projevuje zejména v epizodické<sup>2</sup> paměti - jedinec si například nemůže vzpomenout, zda tento den vykonal nějakou činnost. Lépe na tom senioři bývají se sémantickou<sup>3</sup> pamětí, která se týká obecných znalostí, a lidé si často dobře pamatují například historky z mládí (Vágnerová, 2005). Tuto situaci vystihují slova Fracoise La Rochefoucaulda: *„Na jedné straně máme tak dobrou paměť, že přáteli do nejmenších podrobností vypravujeme příhodu, která nás potkala, a na druhé straně si nevzpomeneme, kolikrát jsme mu ji už vyprávěli“*. I zapomínání je procesem individuálním a je prokázáno, že paměť funguje lépe jedincům, kteří ji trénují. K tomuto účelu existuje i Akademie trénování paměti, která nabízí programy na rozvíjení mentálních a tvůrčích schopností jedinců pomocí řady technik.

### 3.3 Demence

Pohled na demenci se u různých autorů liší. *„Pod pojem demence se zahrnují skupiny chorob charakterizované poruchou intelektových schopností jednotlivce se změnami mozkových funkcí, jako je paměť, řeč, abstraktní myšlení, soudnost a další funkce mozkové kůry“* (Dienstbier, Procházková, 2011, s. 125).

*„Relativně častým problémem stáří je demence, to znamená závažnější úbytek rozumových schopností, který může starého člověka zcela zbavit soběstačnosti a učinit jej závislým na péči jiných lidí“* (Vágnerová, 2000, s. 404).

---

<sup>2</sup> Epizodická paměť zpracovává a fixuje různé osobní zážitky.

<sup>3</sup> Sémantická paměť se uplatňuje při učení a při reprodukci poznatků. Není individuálně specifická a závislá na kontextu.

Demence nemusí být pouze záležitostí stáří. I když to není častý jev, může se začít objevovat již v mládí nebo dospělosti. Autoři rozlišují různé druhy demencí. Mezi nejznámější patří Alzheimerova choroba, která je známa i laické veřejnosti. Nejen dárčům krve bude známa také záhadná a mediálně diskutovaná Creutzfeld-Jakobova nemoc, která se kvůli infekčnosti právě s dárcovstvím krve vylučuje.

### **3.3.1 Alzheimerova choroba**

Onemocnění vyššího věku, při kterém dochází k odumírání neuronů a ke stále se zhoršujícímu stavu paměti, popsal na začátku dvacátého století německý lékař Alois Alzheimer, podle něhož je nemoc pojmenována. Rozlišujeme tři fáze choroby. V počáteční fázi je nemocný schopen se sám o sebe postarat a toto stádium se vyznačuje zejména poruchou krátkodobé paměti a poklesem zájmu o okolní dění. Neschopnost myslet abstraktně je charakteristická pro střední fázi, ve které už nemocný potřebuje pomoc při každodenních činnostech. Konečná fáze se vyznačuje úplnou závislostí na pomoci okolí, postupně se ztrácí schopnost řeči a dalších funkcí (Dienstbier, Procházková, 2011).

### **3.3.2 Paranoidní syndrom ve stáří**

Podle Dienstbiera se ve stáří zvyšuje nedůvěra, podezřívavost a strach lidí. Tyto skutečnosti jsou ještě umocněny u osob trpících demencí a komplikuje je další zhoršování tělesného stavu, které stáří přináší (Dienstbier, Procházková, 2011).

## 4 Aktivizační metody v práci se seniory

Sociálně aktivizační služby pro seniory upravuje zákon číslo č. 108/2006 Sb. O sociálních službách. Obsahují tyto základní činnosti: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Aktivizace je součástí poskytované služby a je taxativně uvedena v zákoně, příslušné zařízení sociální péče je povinno ji poskytovat.

Podněcování k různým činnostem je u seniorů velmi důležité, aby nedocházelo ke zhoršování fyzických i mentálních funkcí. Ke zkvalitnění života člověka v domově pro seniory mohou vést skupinové i individuální činnosti, které se mohou uplatňovat různými metodami. Mezi nejčastější z nich patří ergoterapie, muzikoterapie, arteterapie a jiné tvořivé činnosti, zpěv, apod. Jedná se o služby sociální prevence, jejichž cílem je snaha vyhnout se nežádoucím společenským jevům. Zákon dále stanovuje služby sociální péče, které uživatelům zajišťují fyzickou i psychickou soběstačnost a snaží se o co největší zapojení jedince do běžného života.

Důležitou součástí aktivního trávení volného času představuje oblast vzdělávání. Vzdělání je prostředkem k rozvoji lidského potenciálu a to bez ohledu na věk. Vzdělávání seniorů může pomoci zlepšit orientaci ve společnosti nebo v nové situaci, ve které se jedinec nalezne. Vzdělávání může obohatit a oddálit proces stárnutí. Mühlpachr rozděluje funkce vzdělávání ve stáří na preventivní, anticipační, rehabilitační a posilovací. Anticipační funkce pomáhá pozitivní připravenosti na změny životního stylu ve stáří. Rehabilitační funkce souvisí s vyváženým stavem duševní i fyzické kondice. Posilovací funkce přispívá k rozvoji zájmů, potřeb a schopností (Mühlpachr, 2009).

Matoušek definuje aktivizační terapii jako terapii, která si klade za cíl, aby se klient bez velkého úsilí cítil dobře při vykonávání nějaké činnosti a zároveň přitom byl v kontaktu s dalšími uživateli nebo pracovníky. Tyto činnosti mohou souviset s hudbou, pohybem, výtvarným uměním apod. (Matoušek a kol., 2005).

## 5 Reminiscenční terapie jako metoda práce s klientem

„*Reminiscenční terapie je speciální metoda práce se seniory, která je založená na uznání důležitosti vzpomínání*“ (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 9). Jako metoda práce se seniory využívá reminiscenční terapie širokou škálu aktivit založených na minulosti seniorů, kteří se jí účastní.

### 5.1 Vznik a vývoj reminiscenční terapie

Až do počátku šedesátých let minulého století převládal spíše negativní názor na roli vzpomínání v období stárnutí a vyrovnávání se s touto životní etapou. Věřilo se, že ohlížení se zpět do minulosti vede k nezdravému odmítání přítomnosti a je znakem psychického onemocnění. Negativní pohled na vzpomínání byl nahrazen teorií rekapitulace života, která se stala milníkem při zrodu samotné reminiscenční terapie a počátkem naprosto odlišného pohledu na vzpomínání. Vzpomínání začalo být vnímáno jako naprosto normální a přirozená součást úspěšného stárnutí (Špatenková, Bolomská, 2011).

V Evropě rozšířila využití vzpomínek v práci se seniory anglická herečka Pam Schweizer, která vytvořila reminiscenční komunitní centrum v Londýně a rozhodla se dramaticky ztvárnit příběhy, které se objevují ve vzpomínkách starých lidí (Matoušek a kol., 2005). Důležitým okamžikem pro rozvoj reminiscenční terapie byl „Projekt pro vytvoření reminiscenčních pomůcek“ (The Reminiscence Aids Project) sponzorovaný britským ministerstvem zdravotnictví a sociální péče v letech 1978–79. Výsledkem projektu bylo publikování šestidílné tematické série diapozitivů a magnetofonových záznamů pod názvem „Vzpomínka“ v roce 1981. Jednalo se o první komerční reminiscenční pomůcku. Přišla právě v okamžiku, kdy mnozí profesionální pečující hledali řešení problému vzrůstající apatie a znučenosti svých klientů i pracovníků v institucích pečujících o dlouhodobě nemocné a staré lidi. Reminiscenční terapie je od té doby ve Velké Británii uznávána a podporována zdravotnickými institucemi a charitativními organizacemi. K nám do Čech se reminiscenční terapie dostala téměř

s dvacetiletým zpožděním (ve světě využívána od počátku osmdesátých let). Tuto metodu u nás šířilo hlavně občanské sdružení JOB (Špatenková, Bolomská, 2011).

## **5.2 Vzpomínání**

Vzpomínání je přirozenou součástí našeho života. Může být zdrojem radosti, ale i bolesti spojenou s životními prohrami a zklamáními.

Janečková popisuje reminiscenční komunitní centrum Pam Schweizerové v Londýně následovně: „... připomíná svým vybavením, vůní, zvuky a celkovou atmosférou dobu před 2. světovou válkou a během ní, kdy současní senioři byli dětmi nebo mladými lidmi“ (Matoušek a kol. 2005, s. 188). Návštěvníci mohou posedět v historické kavárně a zhlédnout dobové filmy a výstavy připomínající historii. Senioři se zde věnují vzpomínkovým besedám, vytváření svých vzpomínkových krabic a knih, nacvičování divadla, vytváření fotoalb apod. (Matoušek a kol., 2005).

Bylo prokázáno, že psychický, funkční a zdravotní stav jedinců může být zlepšován pomocí práce se vzpomínkami. Senioři si potvrzují kontinuitu svého života a uspokojují svoji potřebu předání zkušenosti mladším. Vzpomínání umožňuje bilancování a hodnocení života a zároveň je důležitým zdrojem informací pro pracovníky. Posiluje vztah uživatele a pečující osoby tím, že se z uživatele stává člověk s vlastní životní historií (Matoušek a kol., 2005).

Nedílnou součástí života nás všech je také zapomínání. Na křivdy, kterých se na nás dopustili druzí i my sami, je někdy lepší zapomenout a netrápit se jimi. Zapomínání nám pomáhá vyrovnat se s vlastním životem, a to neplatí pouze pro seniory.

## **5.3 Formy reminiscenční terapie**

Tato terapie má různé formy, které se mohou navzájem překrývat. Podle Špatenkové a Bolomské je lze rozdělit do určitých kategorií:

Diskuse o aspektech minulosti – probíhá koordinovaným a organizovaným způsobem. Jedná se o setkání, při kterém si například účastníci prohlíží fotografie, sledují filmy, poslouchají hudbu, a to za účelem navození určitých vzpomínek. Může následovat například návštěva místa, kde senioři dříve pracovali nebo žili. Setkání jsou většinou formální, optimální počet účastníků je 5 – 10, tedy malá sociální skupina.

Dále se jedná o vytvoření prostředí připomínající domov – interakce probíhá neformálně, může být například spojena s nějakou každodenní aktivitou. Položíme například otázku „Taky jste u vás doma...?“

Kontext pro vytvoření něčeho hmatatelného. Cílem je něco vytvořit – napsat báseň, složit hudbu, vytvořit ilustrace ke vzpomínkám, zaznamenat svůj příběh.

Prostředek ke snížení pocitu izolace a dopadu institucionalizace – zájem o minulost může motivovat k propojení světa instituce se světem vnějším a umožnit tak vnějším vlivům pronikat do tohoto jinak uzavřeného prostředí. Přicházet mohou například dobrovolníci, studenti, umělci, pracovníci archivů apod.

Všeobecný kontext pro prohloubení porozumění. Cílem může být podnícení zájmu pracovníků o klienty. Může být vytvořena biografie klientova života, což může pracovníkům pomoci, aby lépe pochopili chování a jednání daného člověka a mohli připravit individuální plán péče, který cíleně odpovídá jeho potřebám (Špatenková, Bolomská, 2011).

Janečková a Vacková věnují pozornost kreativnímu využití vzpomínek, při kterém hraje roli kreativita a fantazie uživatelů, a které umožňuje promítání vzpomínek do kresby, reminiscenční krabice, knihy života a jiných hmatatelných výsledků. Kniha života je dokument, který obsahuje životní příběh jednoho člověka. Jejím cílem je podpora zachování kontinuity života a osobní identity uživatele. Kniha života pomáhá uživateli uspořádat si svůj vlastní život, přehodnotit různé situace, uspokojuje jeho potřebu tvořit a může být prostředkem předávání informací mladším generacím. V knize je zachyceno to, čím člověk byl a co prožil a stojí za zdokumentování. Přestože kniha zachycuje životní příběh jednotlivce, může být výsledkem skupinové práce. Za vhodné se považuje například zapojení rodiny nebo může pomoci někdo z personálu zařízení v rámci plnění individuálního plánu. Při procesu vybavování vzpomínek mohou



seniorům pomoci staré fotografie, které se také mohou stát součástí knihy života. Kniha tedy neobsahuje pouze text, může být obohacena různými dokumenty, doklady, pohlednicemi, vstupenkami a dalšími věcmi, které mají pro daného seniora nějakou hodnotu (Janečková, Vacková, 2010).

Kreativitě se meze nekladou také při vytváření vzpomínkových krabic<sup>4</sup>. Jedná se o zveřejnění životního příběhu v prostoru krabice či kufru. Během života si ukládáme různé předměty, které jsou pro nás drahocenné. Jejich vkládání do reminiscenční krabice může mít také terapeutický vliv. Umožňuje totiž zaznamenat různé rozměry naší minulosti a podělit se o ně s ostatními nebo uložit do soukromé sbírky. Mezi hlavní úkol těchto krabic patří naslouchání lidským příběhům, podporuje spolupráci personálu a uživatele, umožňuje člověku podívat se na svůj život a může také podpořit rozvoj vztahu mezi seniorem a jeho vnoučaty či dobrovolníky z mladších generací. Předpokladem pro spolupráci se seniorem při tvorbě vzpomínkového boxu je získání jeho důvěry a motivace člověka k této činnosti. Pracovník nebo rodinný příslušník musí seniorovi aktivně naslouchat a zajímat se o jeho život, protože základem je vyprávění životního příběhu. Následným krokem při tvorbě krabice je shromažďování nejrůznějších předmětů, které se často nacházejí uložené na půdách a ve sklepích. Součástí díla mohou být také nově vyrobené předměty. Shromážděné předměty se poté vkládají do krabice podle předem určené kompozice. Výsledný box slouží pro osobní potřebu, případně může být vystaven v zařízení pro seniory či na jiném místě (Janečková, Vacková, 2010).

---

<sup>4</sup> vzpomínková krabice = reminiscenční krabice = memobox

## 6 Domov pro seniory sv. Jiří

Následující kapitola bude věnována Domovu pro seniory sv. Jiří a základním údajům o tomto domově, který je jedním ze zařízení Městské charity v Plzni.

### 6.1 Základní údaje

Domov pro seniory sv. Jiří v Plzni na Doubravce byl otevřen v roce 2003. Kapacita zařízení je 70 lůžek. Klienti jsou ubytováni ve 20 jednolůžkových a ve 25 dvoulůžkových pokojích. Průměrný věk obyvatel domova je 87 let. Pracovníci přímé sociální péče 24 hodin denně pomáhají seniorům s osobní hygienou, sebeobsluhou, s nácvikem chůze, s obsluhou při jídle apod. Zdravotní sestry provádí zdravotní výkony dle indikace ošetřujících lékařů. Lékařskou péči zde externě zajišťuje praktický lékař, psychiatr, urolog a diabetolog (Výroční zpráva MCHP, 2011).

*„Posláním Domova pro seniory sv. Jiří je zajištění důstojného, kvalitního a plnohodnotného života seniorů při zachování běžných společenských aktivit a samostatnosti. Seniori mohou prožívat svůj život svým navyklym stylem dle svých přání a potřeb, s individuálními zvyklostmi, při zachování lidských práv a svobod“* (Výroční zpráva MCHP, 2011, s. 4).

Mezi poskytované služby patří přímá obslužná péče non stop, kondiční TV, ošetrovatelská rehabilitace, masáže, pedikúra, kadeřník, biofeedback. Zdravotní výkony provádějí registrované všeobecné sestry a do domova pravidelně dochází praktický lékař, diabetolog, neurolog, psychiatr a urolog. V případě potřeby návštěvy lékaře mimo domov mohou za tímto účelem seniori využít bezbariérový mikrobus (Výroční zpráva MCHP, 2011).

V domově je postaráno také o duchovní potřeby uživatelů. Stará se o ně kněz a pastorační asistentka, kteří vedou s uživateli rozhovory, předčítají z Bible, modlí se s klienty a každou sobotu slouží kněz mši sv. v kapli domova. Ve volném čase mohou klienti navštívit cukrárnu ve druhém patře domova, kde je k dispozici také internet

a každý týden se zde promítá nějaký film. Klienti mohou docházet také na keramiku, společné čtení, pečení, aj. V rámci ergoterapie si klienti mohou vyzkoušet quilling<sup>5</sup>, malování na hedvábí, pletení košíků a další aktivity (Výroční zpráva MCHP, 2011). Aktivizační metody práce v DSJ budou podrobněji popsány v následující podkapitole.

Péče o uživatele vychází ze základních přání a potřeb klienta a pravidelně jsou zajišťovány bio-psycho-socio-spirituální potřeby klientů. Zaměstnanci se snaží vytvořit v domově takové prostředí, které bude co nejvíce podobné domácímu prostředí. Přístup k uživatelům je individuální, každý má svého klíčového pracovníka a svůj individuální plán zaměřený na doplnění deficitu potřeb (Výroční zpráva MCHP, 2011).

V práci s klienty jsou uplatňovány nové metody v oblasti pohybové a taneční terapie, muzikoterapie, aromaterapie, reminiscenční terapie, je podporován rozvoj samostatnosti - individuální a skupinová ergoterapie, kondiční TV, arteterapie aj. Samozřejmostí je respektování názoru a soukromí a s každým uživatelem se jedná s úctou. Pro uživatele i zaměstnance domova je důležitá spolupráce s rodinou (Výroční zpráva MCHP, 2011).

Mezi výnosy DSJ patří tržby za vlastní výkony, dotace z MPSV, magistrátu Města Plzně, z ÚMO Plzeň, od různých nadací, sponzorů a dárců. Celkové výnosy za rok 2011 činily 25 676 000 Kč (Výroční zpráva MCHP, 2011).

## **6.2 Terapeutické přístupy a aktivizační metody práce**

V DSJ je při práci s klienty využívána celá řada aktivizačních metod. Mezi klienty je oblíbená například muzikoterapie, která využívá hudbu jako nástroj pro zlepšení zdravotního stavu klientů. Tato aktivita probíhá skupinově jednou týdně za účasti sociální terapeutky a tanečního mistra, který do DSJ dochází jednou týdně.

Kromě reminiscenční terapie je v DSJ praktikován také trénink paměti pro klienty, u nichž je úbytek paměti a dalších schopností natolik rozsáhlý, že nejsou schopni spolupráce s ostatními uživateli. Za tímto účelem se v domově používají sady her, které

---

<sup>5</sup> quilling = výtvarná technika využívající proužky papíru, které jsou stáčeny do požadovaného tvaru

vytvořila Česká alzheimerovská společnost. Sada pro kognitivní trénink je určena pro domácí i institucionální použití. Nalezneme v ní celou řadu pomůcek, které jsou přizpůsobeny různým fázím demence. Mimo jiné pexeso, na němž jsou tváře známých českých osobností z oblasti kultury posledních desetiletí.

Ergoterapie probíhá v Domově pro seniory sv. Jiří každý všední den dopoledne. Tato léčebná metoda známá také pod názvem „léčba prací“ přispívá ke kvalitnějšímu životu zejména tím, že se senioři aktivně zapojují do činností, které jsou smysluplné a užitečné. V průběhu terapie jsou plně respektovány možnosti každého klienta s ohledem na jeho fyzické, psychické a jiné schopnosti související s jeho věkem a zdravotním stavem. Autorka vnímá tuto aktivitu jako obzvláště potřebnou nejen při práci s jedinci s postižením, ale také právě při práci se seniory, kterým umožňuje rozvoj jemné motoriky, koordinace, citlivosti a sociálních i dalších schopností. Ergoterapie je v DSJ též využívána jako preventivní prostředek, pomocí kterého je dosahováno prevence vzniku handicapu a zhoršování schopností uživatele v oblasti sebeobsluhy a dalších každodenních činností.

Terapie probíhající za pomoci psů – canisterapie je mezi uživateli DSJ také velmi oblíbená. Kontakt se speciálně cvičenými psy vyvolává u klientů dobrou náladu a pozitivně působí na jejich psychologickou stránku. V DSJ probíhá tato terapie individuální formou a pomáhá předcházet depresím a pocitu opuštěnosti uživatelů.

Dalším terapeutickým přístupem, který je v posledních letech v DSJ využíván je biofeedback<sup>6</sup>. Zajímavé je, že zjišťované veličiny je uživatel do jisté míry schopen ovlivnit a naučit se je částečně ovládat. Pomocí biofeedbacku se mozek uživatele učí lépe a efektivněji využívat svou kapacitu.

---

<sup>6</sup> Biofeedback = terapeutický postup, který zahrnuje měření osobních fyziologických veličin jako krevní tlak, tep, teplotu, pocení, svalové napětí v reálném čase a jejich sdělení klientovi vhodnou formou

### 6.3 Organizace reminiscenční terapie

Následující kapitola vypovídá o organizaci reminiscenční terapie. V DSJ zajišťuje reminiscenční terapii sociální terapeutka, která se v zařízení věnuje individuální i skupinové formě této terapie. Práce je založena na rozhovoru, který je podle Janečkové základem reminiscenčních technik a předpokládá empatické a aktivní naslouchání (Janečková, Vacková, 2010).

Sociální terapeutka využívá různé prvky, které přispívají aktivnímu naslouchání – udržování očního kontaktu s hovořící uživatelkou, opakování slov atd. Terapeutka s klientkami hovoří milým a klidným hlasem. Po celou dobu je sociální terapeutka koncentrována na vyprávění klientek a verbálně i neverbálně projevuje zájem o jejich vzpomínky. Poznatky o organizaci reminiscenční terapie tato pracovnice prohlubuje studiem odborné literatury i účastí na seminářích a kurzech vedených doktorkou Janečkovou, které považuje za velmi prospěšné. Terapeutka má vyšší odborné a vysokoškolské vzdělání v oblasti sociální terapie a sociální práce.

Důležitý je zájem terapeutky o minulost klientů. Nezájem pracovníků by mohl uživatele od vzpomínání odrazovat a vést je k pochybnostem o přínosu reminiscence. Sama terapeutka považuje reminiscenční terapii za prostředek poznání uživatele a lepší pochopení jeho chování a potřeb. S tímto názorem se ztotožňuje také Janečková, která za další přínosy, které vzpomínky přinášejí, považuje lepší pochopení seniora jako jedinečné osobnosti, možnost plánovat službu tak, aby co nejlépe odpovídala individuálním potřebám každého uživatele, rozvíjet roli naslouchajícího a může dopomoci vytvoření vztahu pracovníka a uživatele (Janečková, Vacková, 2010).

Autorka se domnívá, že sociální terapeutka splňuje i další vlastnosti a schopnosti, kterými by měl reminiscenční terapeut disponovat. Některé z nich popisuje také Angličanka Pamela Schweitzerová. Základem je aktivní naslouchání, o kterém byla řeč výše. Terapeutka žádnou klientku neposuzovala kriticky a nehodnotila, ale respektovala její osobnost, rozhodnutí a činy (Schweitzerová, 2008).

Autorka práce považuje za důležité také to, že si terapeutka pamatuje podstatné vzpomínky uživatelék z minulých setkání a je tak schopná dobře navázat a spojit příběhy. Terapeutka prokazuje přizpůsobivost a otevřenost přáním klientek a na konci každého setkání probíhá diskuze nad tématem, které se bude příště probírat. Uživatelky tak dostávají prostor vyjádřit svá přání a názory a mají možnost otevřít témata, která jsou jim blízká a cítí se při nich dobře.

Setkání se konají v odpoledních hodinách a každé z nich trvá přibližně hodinu. Při terapii jsou využívány materiální i nemateriální metody práce podle Janečkové a Vackové. Nemateriální metody jsou založené na navazování nových vztahů, poznání ostatních uživatelék a na příjemně stráveném čase při společných setkáních. Materiální metoda se v DSJ promítá v podobě vytváření vzpomínkového leporela, kterému je věnována závěrečná část každého setkání. Při materiálních metodách jsou vytvářeny určité výrobky a uplatňuje se při nich kreativní činnost, a to při tvorbě koláží, životních kronik nebo vzpomínkových boxů (Janečková, Vacková, 2010).

## 7 Metodologie

Následující kapitola se zabývá metodami výzkumného šetření. Seznamuje čtenáře s výzkumným cílem a operacionalizací výzkumného problému, výzkumným souborem, výzkumnou strategií, výzkumnými metodami, způsoby sběru dat a se způsoby vyhodnocování.

### 7.1 Operacionalizace výzkumného problému a cílů práce

Autorka práce vychází z výše stanoveného výzkumného problému, ze kterého odvodila hlavní výzkumný cíl, kterým je, jak již bylo výše uvedeno, „*zjistit, jak probíhá skupinová reminiscenční terapie u uživatelů DSJ v Plzni*“.

Rámcové uspořádání výzkumu je založeno na biografickém výzkumném designu. Podle Švaříčka výzkumný design znamená plán výzkumu nebo jeho uspořádání. Pro zachycení komplexnosti určitého jevu a jeho vývoje je vhodný design biografický, který se snaží zkoumat pohled a přístup jedince k určitým jevům a odkrýt smysl „v příběhu“. Tyto interpretace jsou vyvolávány skrze životní příběh jedince z jeho vzpomínek.

Švaříček rozlišuje tři typy biografického designu – realistický, neopozitivistický a narativní (Švaříček, Šedřová, 2007). S ohledem na reminiscenční terapii, jíž se tato práce zabývá, je vhodné využití narativní biografie, pro kterou je charakteristická konstrukce pohledu na životní příběh jedince.

Výzkumný problém je dále uchopen podle jednotlivých oblastí zkoumání, které jsou vymezeny následujícím způsobem:

#### I. Průběh skupinové reminiscenční terapie

- délka jednotlivých setkání
- denní doba konání setkání
- vzájemný vztah terapeutky a uživatelů
- počet členů ve skupině
- témata jednotlivých setkání

- tvořivá činnost – výroba leporela

## II. Přínos skupinové reminiscenční terapie

- vliv na kvalitu života v zařízení
- sociální začlenění - vliv na vztahy s ostatními uživateli
- emoce spojené se vzpomínám

Oblast I Průběh skupinové reminiscenční terapie se vztahovala k výše popsaným kritériím. Autorka se snažila zjistit, do jaké míry průběh terapie respondentkám vyhovoval a jak jsou s ním spokojeny. Šetření probíhalo pomocí polostrukturovaného rozhovoru a zúčastněného pozorování. Za tímto účelem byly respondentkám kladeny následující otázky:

- Jaký je Váš názor na délku jednotlivých setkání?
- Jak Vám vyhovovalo, že se setkání konala v odpoledních hodinách?
- Do jaké míry splnila setkání Vaše očekávání?
- Co si myslíte o vzájemném vztahu zúčastněných stran?
- Jak jste spokojena s probíranými tématy?
- Jak nahlížíte na tvořivou činnost v rámci setkání?

Oblast II Přínos skupinové reminiscenční terapie se vztahovala k pocitům, emocím a dále vlivu, který má reminiscenční terapie na vzájemný vztah obou stran – tedy uživatelky a sociální terapeutky a uživatelky navzájem. Tato oblast má za cíl zjistit, do jaké míry byl proces terapie pro zúčastněné přínosný. Respondentkám byly položeny tyto otázky:

- Co Vám přinesla účast na setkáních?
- Do jaké míry setkání ovlivnila Vaše vztahy s ostatními zúčastněnými?
- Jak jste se během setkání cítila?

Výzkumného šetření se účastnily uživatelky a sociální terapeutka. Otázky byly stanoveny tak, aby vyhovovaly všem respondentkám a podle potřeby byly upravovány.



Otevřené otázky dávají respondentkám prostor pro vyjádření vlastního názoru a skutečností, které považují za podstatné.

Kritéria pro zúčastněné pozorování byla také odvozena z výzkumných oblastí. Tato metoda byla zvolena za účelem vypořádání chování účastníků terapie a jejího průběhu. Mezi zvolená kritéria pozorování autorka zařadila následující:

- chování zúčastněných stran k sobě navzájem
- emoce spojené se vzpomínkami

## **7.2 Výzkumný soubor**

Výzkumný soubor byl tvořen uživateli DSJ, kteří byli vybráni sociální terapeutkou. Ta oslovila dvanáct klientů, kteří byli zvoleni záměrným výběrem. Účastníci byli pozváni cíleně podle roku narození 1916 – 1921. Toto kritérium terapeutka zvolila proto, aby nevznikl velký věkový rozdíl mezi klienty, který by příliš odlišoval jejich životní zkušenosti.

Velikost výzkumného souboru byla určena sociální terapeutkou s ohledem na zachování charakteru malé sociální skupiny. Pokud počet členů skupiny přesahuje hranici deseti osob, obtížně se domlouvají pravidla, slova se ujímají častěji ti nejprůbojnější jedinci, ostatní se nemohou prosadit a jednotlivé příspěvky zůstávají povrchní (Špatenková, Bolomská, 2011).

Z dvanácti pozvaných uživatelů se alespoň na jedno setkání dostavilo osm z nich. Jednalo se pouze o ženy narozené v letech 1916 – 1921. Ani jeden z pozvaných mužů se tedy na setkání nedostavil. Výzkumný soubor tvořily uživatelky, u kterých v různé míře dochází k projevům úbytku kognitivních schopností. Nejvyšší účast byla na prvním setkání, na které se dostavilo osm uživatelky. Dvě uživatelky později nepřišly na žádné další setkání z důvodu zdravotních problémů a nezájmu o reminiscenční i další aktivity.

### **7.3 Výzkumná strategie**

Pro výzkumné šetření jsme zvolili kvalitativní výzkumnou strategii. Jedná se o proces hledání porozumění, který je založen na různých metodologických přístupech ke zkoumání daného problému ať už sociálního nebo lidského. Úkolem výzkumníka je vytvářet komplexní obraz, analyzovat různé druhy textů, informovat o názorech účastníků výzkumu a provádět zkoumání v přirozených podmínkách (Hendl, 2005).

Autorka se domnívá, že je v této situaci vhodné využít právě kvalitativní výzkum, protože bude důležité porozumět subjektivním zkušenostem jedinců a interakcím mezi nimi. Za tímto účelem jsme z široké nabídky kvalitativních přístupů, které kvalitativní výzkum nabízí, vybrali ty, které jsou vhodné ve vztahu k reminiscenční terapii a cílové skupině, tedy seniorům.

### **7.4 Výzkumné metody**

Stanovení výzkumných metod je pro nás důležité, protože díky nim kvalitativní výzkum dokáže přinášet potřebná data. Děje se tak díky různým metodám, které se zaměřují na objevení jevu a jeho popis (Švaříček, 2007).

Spektrum získávání kvalitativních dat je velmi široké. Autorka se pro účely této práce rozhodla pro využití metod polostrukturovaného rozhovoru a zúčastněného pozorování.

#### **7.4.1 Zúčastněné pozorování**

Při pozorování sledujeme zejména chování osob a další smyslově vnímatelné jevy. Zúčastněné pozorování Miovský vysvětluje jako pozorování, kdy se pozorovatel pohybuje v prostoru, ve kterém se vyskytují určité jevy, které pozoruje. Stává se tedy součástí těchto jevů a je jedním z aktérů. Miovský rozlišuje dvě formy zúčastněného pozorování – skryté a otevřené. Jelikož uživatelé věděli, že jsou pozorováni, jedná se v našem případě o variantu otevřeného zúčastněného pozorování (Miovský, 2006).

Za výhodu zúčastněného pozorování se dá bezesporu považovat bezprostřední kontakt pozorovatele se sledovanou situací. Pozorovateli je umožněno dosáhnout detailního vhledu do situace a zachytit informace vázané ke konkrétní situaci a kontextu (Miovský, 2006).

#### **7.4.2 Polostrukturovaný rozhovor**

Dále se budeme zabývat rozhovorem, kterému se mimo jiné věnují také Matoušek (2005), Hendl (2005) a Miovský (2006).

Rozhovor je důležitým nástrojem sociálního pracovníka v individuální práci s uživatelem. Vyprávění životního příběhu může starým lidem pomoci při vyrovnávání se s minulostí, řešením problémů a také vypovídání se ze svých trápení (Matoušek, 2005).

Podle Hendla je důležité na začátku každého kvalitativního rozhovoru odstranit případné bariéry psychické povahy. Položená otázka je stimulem pro odpověď respondenta a velmi důležitý je způsob, jakým je otázka položena – musí být otevřená, neutrální, citlivá a jasná. Při vymýšlení otázek bychom se měli vyvarovat vnucováním určitých odpovědí samou formulací otázky (Hendl, 2005).

Za výhodu rozhovoru považujeme možnost získání detailních informací. Pro účely reminiscenční terapie je tento druh rozhovoru výhodný také díky přirozenosti, nenásilnému průběhu a flexibilitě. Požadavkem rozhovoru je držet se základního tématu, které nás zajímá. Předem není stanovena struktura rozhovoru, které bychom se pevně drželi (Miovský, 2006).

Rozhovor prováděla autorka s uživatelkami a sociální terapeutkou osobně, probíhal individuálně polostandardizovanou formou. Stanovena byla pouze hlavní témata jednotlivých rozhovorů. Respondentkám se tak otevírá širší prostor pro odpovědi. Respondentky byly seznámeny s tím, k jakým účelům bude rozhovor sloužit, a byly ujištěny o dodržení mlčenlivosti ze strany autorky. Pro ilustraci je v příloze č. 2 uvedena struktura rozhovoru.

## **7.5 Způsoby sběru dat**

Sběr dat probíhal v DSJ na skupinové reminiscenční terapii, které se autorka práce účastnila v průběhu ledna a února 2013. Na začátku byla autorka uživatelům představena, i když většina klientů ji znala z jejího předchozího působení v tomto zařízení.

Sociální terapeutka i uživatelky byly seznámeny s důvodem autorčiny přítomnosti. V průběhu návštěv byly s klientkami vedeny rozhovory za účelem objektivního zjištění přínosu reminiscenční terapie pro uživatele. Respondenti dali svůj souhlas s nahráváním rozhovorů na diktafon a byli autorkou ujištěni o dodržení mlčenlivosti o osobních údajích.

Rozhovory se odehrávaly v pokojích klientů nebo v reminiscenční místnosti v DSJ. Pro ilustraci jsou v příloze č. 1 uvedeny fotografie dokumentující reminiscenční místnost. Zúčastněné pozorování probíhalo výhradně v reminiscenční místnosti, kde se všechna setkání odehrávala. Jednalo se o pět setkání, která se konala vždy jednou týdně.

## **7.6 Způsoby vyhodnocování získaných dat**

Rozhovory byly zaznamenávány na diktafon a následně byly kvůli snadnějšímu zpracování přepsány do textové podoby. Data byla rozdělena do kategorií a vyhodnocována pomocí tzv. kódování. Prostřednictvím kódování byla data rozebrána a složena novým způsobem (Švaříček, Šed'ová, 2007). U všech rozhovorů bylo zajištěno soukromí. Od každé respondentky byl získán souhlas s nahráváním rozhovoru a každá z nich byla autorkou ujištěna o zachování důvěrnosti. Pro zachování anonymity účastnic autorka náhodně zvolila jména, pod kterými budou vystupovat při interpretaci výsledků výzkumného šetření.

Otevřeným kódováním se zabývá mnoho autorů. Například Švaříček a Šed'ová (2007) ho popisují jako účinnou techniku, která je použitelná v široké škále projektů kvalitativního charakteru. Jde o rozdělení textu dle významu na jednotky, kterými může

být slovo věta nebo odstavec. Těmto jednotkám jsou přidělovány kódy – jméno nebo označení. Označení jednotek slouží k vytvoření „nálepky“, která nejlépe odpovídá povaze jednotky vzhledem k výzkumné otázce. Postupně dochází k tomu, že se výpovědi opakují a jsou označovány dříve vytvořenými kódy, které dle potřeby přejmenováváme. Kódy poté seskupujeme na základě souvislosti do kategorií. (Švaříček, Šed'ová, 2007).

## 8 Výsledky

V této kapitole se autorka zaměřila na výsledky výzkumného šetření, které rozdělila podle respondentů a výzkumných oblastí.

### 8.1 Průběh terapie

V průběhu ledna a února 2013 se uskutečnilo celkem pět reminiscenčních setkání. V úvodu vždy sociální terapeutka přivítala přítomné a seznámila je s tématem, kterému bylo následně setkání věnováno. Poté probíhala samotná diskuze k danému tématu a výroba reminiscenčního leporela. V závěru probíhala krátká reflexe setkání. Účastnice tak měly možnost vyjádřit své připomínky k setkání a společně se domluvily na tématu pro příští setkání.

Všechna setkání probíhala v reminiscenční místnosti v DSJ. Tato místnost je vybavena předměty a nábytkem, typickým pro období dětství a mládí uživatelů. Zařízení tedy navozuje atmosféru, kterou uživatelé znali ze svého domova, a představovala pro ně jistotu.

Setkání se konala vždy v úterý ve dvě hodiny odpoledne. Na setkání byli klienti zváni dva dny předem a byla jim předána pozvánka, kterou jim terapeutka osobně doručila. Klienti tak byli seznámeni s tématem, které bylo na dalším setkání probíráno, a mohli si rozmyslet, zda se setkání chtěli nebo nechtěli zúčastnit.

Pravidla pro průběh skupiny byla stanovena hned v úvodu. Jakékoliv sdělování vlastních vzpomínek bylo dobrovolné a žádná klientka nebyla nucena k tomu, aby mluvila o věcech, o kterých nechtěla. Bylo plně respektováno to, že si uživatelka chce některé věci ponechat pro sebe a není nutné, aby se vyjadřovala ke všem otázkám. Terapeutka požádala přítomné jedince o zachování mlčenlivosti o skutečnostech, které budou v průběhu setkávání vysloveny. Záležitosti, které jedinci svěřili skupině, by neměly být zbytečně ventilovány ostatním osobám mimo skupinu. Uživatelky byly

zároveň upozorněny na to, že sociální terapeutka nezodpovídá za dodržování mlčenlivosti a nemůže ji klientkám zaručit.

V oblasti „průběh terapie“ se autorka zaměřila na to, jak průběh terapie respondentkám vyhovoval a jak s ním byly spokojeny. Za tímto účelem byly otázky položeny pěti uživatelkám. Struktura rozhovoru je nastíněna ve druhé příloze.

První otázka se týkala spokojenosti s délkou setkání. Uživatelky se shodly na tom, že čas vymezený pro jednotlivá setkání jim připadal dostačující. Některé uživatelky by uvítaly, kdyby setkání trvalo déle. Je to patrné například z výpovědi jedné z nich: *„Myslím si, že to bylo moc pěkný, ale vždycky jsme se zapovídaly a rychle to uteklo, já bych tam klidně byla dýl, času mám dost“*.

Druhá otázka byla směřována k denní době, kdy se setkání konalo. Autorka chtěla touto otázkou zjistit, zda uživatelkám vyhovovala druhá hodina odpolední. Odpovědi klientek se mírně odlišovaly. Jedna z uživatelek odpověděla následovně: *„Mně to takhle vyhovuje, po obědě si chvíli odpočinu a už myslím na to, o čem si budeme odpoledne povídat“*. Z výpovědí je patrné, že větší část uživatelek je s odpoledními setkáními spokojena, některé uživatelky by však uvítaly přesun setkání na dopolední hodiny. Z následující odpovědi jedné z nich je patrné, že jí denní doba nevyhovuje natolik, že dvě ze setkání vynechala: *„Jsem zvyklá odpoledne spát, proto jsem taky minule nebyla, a tak by se mi to víc hodilo dopoledne. Třeba po cvičení. To je ráno a pak by hned mohla být skupinka“*.

Další otázka byla směřována na názor uživatelek na jejich vztah se sociální terapeutkou. Všechny klientky reagovaly pozitivně a při otázce na sociální terapeutku se jim objevil úsměv na tváři. Jedna z klientek se vyjádřila takto: *„No o naší Katce můžu mluvit jenom hezky, to je moc hodný děvče a vždycky spolu vycházíme dobře“*. Některé klientky měly tendenci vzpomínat i na další zážitky, které se sociální terapeutkou zažily, a z jejich výpovědí bylo patrné, že je jim blízká a chovají k ní důvěru. Proto hodnotí kladně také její působení v rámci reminiscenční skupiny. I názory na vzájemné vztahy mezi uživatelkami zůstaly v pozitivní rovině, což dokládá například následující výpověď: *„Já*

*tam neměla problém vůbec s nikým. Bydlím tu už osm let a s Emou bydlíme spolu na jednom patře a ostatní tak neznám, tak se tu aspoň něco dozvím o nich a ráda si to vyslechnu a třeba si o tom popovídáme i jindy“.*

Následující otázka byla zaměřena na spokojenost s tématy, o kterých se na jednotlivých setkáních mluvilo. Téma prvního setkání „Kdo jsem, odkud pocházím“ bylo zaměřené na úvodní seznámení uživatelky s autorkou práce a také jich samotných navzájem. Každá se představila a seznámila ostatní s místem, kde se narodila, kde žila a se způsobem, jakým se dostala do Plzně. Další setkání byla zaměřena na povídání o dětství, školní docházce a systému školství v 1. polovině 20. století, o místech, která mají uživatelky rády a jsou jim blízká, o profesích, svatbách a rodinách. Na konci každého setkání se společně domlouvalo téma pro příště a uživatelky tak měly možnost do výběru zasáhnout. I z tohoto důvodu hodnotily uživatelky témata z velké části kladně, ale některé z nich přiznávají, že měly z určitých témat strach: *„No toho dětství jsem se nejdřív bála. Já jsem si říkala, jestli to nebude smutný a jestli bychom to neměly přeskočit, ale nakonec to bylo dobrý. Všechny jsme tam už starší a tak jsme na tom stejně“.* V souvislosti s dětstvím si dokonce jedna uživatelka vzpomněla na báseň, kterou se v dětství naučila podle obrázkové knihy a sklídila velký potlesk, když ji odrecitovala. Když se hovořilo o tom, odkud kdo pochází, dvě z uživatelky zjistily, že shodně pocházejí z Prahy: *„Tak nejít sem, tak ani nevím, že je Věra taky z Prahy, a to už tu spolu bydlíme řádku let. A já tam strávila celý svůj život“.*

Poslední otázka se vztahovala k názoru na tvořivou činnost, která probíhala ve druhé části každého setkání. V rámci ní se uživatelky věnovaly výrobě vzpomínkového leporela. S výrobou vzpomínkového leporela pomáhala uživatelkám sociální terapeutka, pečovatelé i autorka práce. Hned při úvodním setkání terapeutka vysvětlila význam tohoto výrobku. Leporelo slouží jako hmatatelná vzpomínka na setkání, kterých se uživatelky účastnily, a má jim připomínat hezké chvíle, které při těchto setkáních zažily. Podoba leporela záleží na kreativitě a vzpomínkách každé uživatelky. Podle svého uvážení každá zvolila obrázky nebo fotografie, které jsou jim blízké a umožňují jim



vrátit se k vlastním příběhům. Tato aktivita byla dobrovolná a klientky ji nejprve nevívaly s velkým nadšením, některé ji dokonce odmítaly. Například klientka, která se vyjádřila takto: *„Já na to nejsem, nechodím ani na dílnu. Jednak na to ani nevidím a ani se mi nechce do toho pouštět“*.

Stejně otázky byly položeny také sociální terapeutce. Co se týká délky setkání, považuje ji za optimální vzhledem k dalšímu programu, který v domově probíhá. Terapeutka uvedla: *„Hodka je podle mě akorát. Každý den je na programu spousta dalších aktivit a lidi taky potřebují čas pro sebe... A kdyby to bylo delší, tak se nebudou soustředit a začne se na nich projevovat únava“*.

Autorka se dále terapeutky ptala také na to, proč preferuje odpolední dobu setkání. Terapeutka odpověděla následovně: *„No dopoledne je dílna a pak je vlastně ještě cvičení, takže to už by bylo moc. A i mně osobně to takhle vyhovuje, dopoledne mám ještě jinou práci a ještě radši bych byla, kdy to začínalo hned po obědě, ale to je na klientky zase brzo“*.

Ohledně vztahů zúčastněných ve skupině si terapeutka myslí, že byly dobré. Ona osobně se podle svých slov snažila ke všem chovat vřele a vzbudit v nich pocit důvěry: *„Vždycky se snažím, aby tady zbytečně nevznikly konflikty. V týhle skupince jsem se toho nebála, protože všechny klientky jsou bezproblémový. Myslím, že společně vytvořily dobrou partu“*. Na dotaz autorky, jestli terapeutka vybrala schválně klientky, se kterými dobře vychází, odpověděla následovně: *„Hmm, to zase ne, chci dát šanci všem, u koho si myslím, že mu to něco přinese. Problém mohl vlastně vzniknout s paní X – poslední dobou je dost mrzutá a projevuje se to na chování k ostatním, ale ta přišla jenom prvně“*.

Další otázka se vztahovala k počtu členů ve skupině. Autorka uvedla, že chtěla zachovat charakter malé sociální skupiny a docílit tak toho, že každý uživatel bude mít dost prostoru pro vyjádření a bude se lépe koncentrovat. Dále uvádí: *„Pozvala jsem jich vlastně dvanáct, počítala jsem, že přijde tak půlka“*. To se nakonec téměř vyplnilo.

Návštěva na prvním setkání byla vyšší, později na setkání chodilo přibližně pět až šest klientek.

Jedna z otázek se týkala témat setkání. Terapeutka uvedla, že měla připravená různá témata a rozhodování ponechala na uživatelkách: *„Mám zkušenosti z předchozích skupin a vždycky to tak dopadne, že o něčem moc nechtějí mluvit, proto se jich ptám“*. V poslední fázi setkání terapeutka pokaždé navrhla nějaké téma a uživatelky s ním většinou souhlasily. Navrhuje jim taková témata, o kterých se domnívá, že jsou jim blízká a zároveň jsou dostatečně široká na to, aby k nim všichni uživatelé zkusili přijít na nějakou vzpomínku.

Poslední dotaz se vztahoval k tvořivé činnosti. Terapeutka se k ní vyjádřila takto: *„Je to podle mě fajn, že si z toho něco hmotného odnesou a můžou to ukázat rodině nebo si to vystavit v pokoji“*. Dále uvedla, že její zkušenost je taková, že klientkám se většinou do této činnosti nechce a připadá jim příliš náročná, ale poté jsou rády, že lepoporelo zvládl vytvořit.

## **8.2 Přínos pro účastníky**

Přínos terapie byl zkoumán na základě rozhovorů s jednotlivými respondentkami. Otázky byly nejdříve položeny uživatelkám, které se setkání účastnily. Cílem rozhovoru bylo zjistit, do jaké míry byla terapie pro účastnice přínosná, jak vnímají její dopad na sociální začlenění a vztahy mezi zúčastněnými a jaké emoce a dojmy jsou spojovány se vzpomínáním.

První otázka směřovala k tomu, do jaké míry byla pro uživatelky účast přínosná a nakolik ovlivnila jejich život v zařízení. Z odpovědí vyplývá, že si uživatelky myslí, že pro ně samotné měla terapie přínos a pozitivně je ovlivnila. Vyplývá to například z této odpovědi: *„Já jsem si zavzpomínala na Sušici a zahřálo mě to u srdce. Kdyby mi sloužilo zdraví, zajela bych se tam zase podívat na betlém“*. Další respondentka uvádí: *„Jsem ráda za tu možnost poznat ostatní a sdílet s nimi moji minulost. Připadá mi, že jsme si teď bližší“*. Další klientky uvádějí, že si při vzpomínání ostatních seniorek

uvědomily, že to nejsou pouze ony, kterým se v životě něco nepodařilo nebo na kterých byla spáchána nějaká křivda. Mezi odpověďmi se dále objevil názor, že sdílení bolestných zážitků s ostatními uživateli pomohlo se od této vzpomínky oprostít a má pocit, že už bolest nenese sama. Na další otázku autorky, zda uživatelka neměla potřebu promluvit si o tom s někým dříve, klientka uvedla, že ano, ale neměla vhodnou příležitost a nikdy dříve k tomu nenašla odvahu. Uživatelky se shodly na tom, že je pro ně vzpomínání radostnější v rámci skupiny, kde se o své vzpomínky mohou dělit s ostatními a ve skupině vrstevnic jim není tak líto, že jsou jejich mladá léta minulostí. Když poslouchají vyprávění ostatních uživatelek, vybavují si skutečnosti, na které by si jinak nevzpomněly.

Druhá otázka zjišťovala, do jaké míry terapie ovlivňuje sociální začlenění uživatelek a vzájemné vztahy. Autorka se snažila zjistit, zda klientky terapii vnímaly pouze jako příjemné zpestření programu nebo zda cítí nějaká pozitiva či negativa, která ovlivní jejich následující život. Jedna z klientek uvádí: *„Já tady v domově nebydlím moc dlouho a lidi z jiných pater moc neznám a tady jsem je poznala a získala jsem další kamarádky“*. Další uživatelka uvádí: *„No mě celkem zaujalo to, že Helena pochází z Polska a pracovala v armádě, to jsem nevěděla. Měla takovej pestrý život, a tak ji teď docela i obdivuju, když vím, co si všechno zažila“*. Jedna klientka tedy stoupla v očích ostatních tím, jak byla v minulosti statečná a tím, jak se zachovala v určitých situacích. Sama uvádí, že tyto skutečnosti zatím nikomu z ostatních uživatelů nevyprávěla, protože k tomu nebyla vhodná příležitost a při běžném rozhovoru neměla odvahu toto téma otevřít. Z některých odpovědí je patrné, že se klientky dozvěděly zajímavé a důležité momenty ze života ostatních, a že jim tyto informace pomáhají vysvětlit chování kolegyň v určitých situacích a dívají se teď na ně z jiného úhlu pohledu. Dokládá to výpověď jedné z klientek: *„Já si najednou uvědomila, že ona ani nemůže být jiná, tohleto by ovlivnilo každého a už ji chápu“*.

Další otázka byla zaměřena na to, jak se respondentky cítily, případně jaké emoce v nich vzpomínání vyvolalo. V tomto případě se odpovědi mírně lišily. Jedna z klientek například uvedla, že se cítila čím dál tím lépe s rostoucím počtem setkání. Na začátku se

u mnohých z nich objevovaly obavy a strach z toho, jaké emoce v nich vyvolají staré fotografie a vzpomínky na mládí. Klientka například uvedla: „*Bála jsem se, že mě to... jak to říct... rozlítostní! Na fotky z mládí jsem se dlouho nedívala, neměla jsem k tomu odvahu*“.

Na stejné otázky odpovídala také sociální terapeutka a obohatila tak výzkumné šetření o své názory a postřehy.

V úvodu rozhovoru vyjádřila názor na aktivitu a chování klientek. Vyjádřila vděčnost klientkám za to, že hned od úvodních setkání dodržovaly stanovená pravidla a se zájmem věnovaly pozornost všem ostatním zúčastněným. Terapeutka se dále domnívá, že prostor pro mluvení byl téměř rovnoměrně rozdělen mezi uživatelky. Nebylo tomu tak pouze na prvním setkání, kde dvě z uživatelek působily pasivně a odpovídaly pouze stručně po tom, co byly přímo osloveny. Podle názoru terapeutky na to neměl vliv ostych nebo případná momentální indispozice uživatelek.

Pohled na vztahy ve skupině je ze strany terapeutky jednoznačný. Domnívá se, že došlo k začlenění obyvatelk, které nejsou v domově příliš dlouho, a podařilo se jim navázat nová přátelství. Myslí si, že se vztahy buď zlepšily, nebo zůstaly na stejné úrovni, na které byly předtím. Nedomnívá se, že by v některých případech došlo ke zhoršení vztahů díky skutečnostem zjištěným při setkání nebo jiným záležitostem vzniklým v průběhu terapie: „*Netvrdím, že se vztahy mezi všemi zlepšily, ale určitě některé navázaly pevnější přátelství a víc si sebe navzájem váží*“.

Na otázku, jak na utvořenou reminiscenční skupinu nahlížela, vyjádřila terapeutka spokojenost. Domnívá se, že klientky se cítily dobře a jejich psychický stav se zlepšil. Dokládá to například následující výpověď: „*Myslím si, že jim to psychicky pomáhá. Paní X se 10 let nepodívala na fotky z mládí a teď to díky skupině dokázala*“. To, že se uživatelkám setkávání líbilo, dokládá podle terapeutky i to, že je mrzelo, když terapie skončila a rády by ve skupinové terapii ve stejném složení pokračovaly dále. Sociální terapeutka zdůrazňuje především skutečnost, že při vzpomínání uživatelky procvičují

svůj mozek, myšlení a paměť. Domnívá se, že uživatelé si tento fakt často neuvědomují a setkání berou pouze jako příjemné posezení s přáteli.

V rámci pozorování byla pozornost věnována tomu, jak se jedinci zapojují do diskuze, jak se k sobě navzájem zúčastněné strany chovají a jaké emoce v nich vyvolávají různá témata a zážitky.

Autorka se domnívá, že výsledky zúčastněného pozorování korespondují s výsledky získanými z rozhovorů, a proto zde nebude všechny podrobně znovu uvádět. Výše již bylo řečeno, že zúčastněné strany vnímají vztahy ve skupině jako dobré. Autorka se domnívá, že vztahy ve skupině byly skutečně založeny na vzájemném respektu a pozornost ze strany terapeutky byla věnována celé skupině. Terapeutka oslovovala uživatelky jménem, ochotně opakovala vyřčené skutečnosti hůře slyšícím seniorkám. Po celou dobu se snažila podporovat spolupráci zúčastněných, hlídat dodržování pravidel a umožňovat, aby se každý dostal ke slovu.

Prožívání setkání a aktivita uživatelek byla ovlivněna také jejich zdravotním stavem. Klientky, jejichž zdravotní stav byl dobrý a stabilizovaný, byly aktivnější, zapojovaly se do rozhovorů a své vzpomínky sdělovaly ostatním ochotně. Vzpomínaly spíše na pozitivní i vtipné události. Horší zdravotní stav uživatelek se promítl také do jejich přístupu k terapii. Jejich příspěvky do diskuze nebyly příliš časté a vzpomínky byly negativně zaměřené nebo neutrální. Tyto klientky nepůsobily uvolněně jako jejich kolegyně, působily uzavřeně a ujímaly se slova pouze na dotaz sociální terapeutky nebo jiné uživatelky.

## 9 Shrnutí výsledků a doporučení pro praxi

Výzkumnou otázkou kvalitativního šetření bylo zjistit, jak probíhá skupinová reminiscenční terapie v Domově pro seniory sv. Jiří v Plzni. Na základě rozhovoru a zúčastněného pozorování zjistit vnímání a hodnocení reminiscenční terapie sociální terapeutkou, uživateli a autorkou jakožto nezávislým pozorovatelem.

Poměrně dobrý zdravotní a psychický stav většiny uživatelů, které se terapie účastnily, umožnil získání relevantních informací. Vliv této terapie na uživatelky byl proto posouzen jimi samotnými i sociální terapeutkou, která terapii vedla.

Z výzkumného šetření vyplývá, že skupinová reminiscenční terapie byla hodnocena kladně sociální terapeutkou i všemi uživatelkami, které se terapie účastnily více než třikrát. Negativní hodnocení vzešlo pouze od uživatelky, která se účastnila jen prvního setkání, při němž vyhodnotila, že pro ni nebude mít terapie žádný pozitivní přínos. Toto rozhodnutí bylo všemi plně respektováno.

Uživatelky hodnotí pozitivně vedení jednotlivých setkání a myslí si, že setkání pro ně byla přínosná. Přes počáteční obavy z neznámého uživatelky cítí, že mají lepší náladu a jsou si blíže s ostatními klientkami, které měly možnost blíže poznat. Jsou rády, že se terapie zúčastnily a mrzí je, že setkání nebudou pravidelně pokračovat.

Reminiscenční terapie v domově pomáhá začlenit nové uživatele mezi ostatní jedince a navázat s nimi kontakt a přátelství. Po příchodu do nového prostředí je pro uživatele tato skutečnost velice důležitá, protože je zbavuje pocitu osamělosti a pomáhá jim adaptovat se na nový domov.

Terapeutka se domnívá, že věková podobnost uživatelů ve skupině pomáhá upevnit pocit sounáležitosti a zmiňovaná místa nebo skutečnosti mohou uživatelkám pomoci při vybavování vzpomínek, na které zapoměly a stimulovat další vzpomínky. Při výběru uživatelů je tedy třeba dbát na to, aby ve skupině panovala harmonie a snažit se předcházet případným konfliktům.

Důležité je také stanovit pravidla fungování skupiny hned při prvním společném setkání. Klient nesmí mít pocit, že je nucen k tomu, aby se vyjadřoval ke všem tématům a mluvil o skutečnostech, o které se nechce s ostatními podělit. Po celou dobu terapie bylo respektováno mlčení i výpovědi klientů, se kterými nemusí ostatní souhlasit. Úkolem terapeutky nebylo posuzovat rozhodnutí a činy uživatelů a hodnotit jejich správnost či nesprávnost.

Jedním z úskalí byla denní doba, kdy se setkání konala. Odpolední hodina se ukázala jako překážka pro některé z uživatelů. Otázkou je, jak tuto situaci vyřešit ke spokojenosti všech zúčastněných stran. Autorka se přiklání k možnosti zachování odpoledního času s ohledem na účast klientek na dalších aktivitách v DSJ a jejich časové rozvržení. Pokud se v budoucnu naskytne více uživatelů upřednostňujících dopolední termín, bude nutné se touto otázkou opět zabývat.

Je potřeba se zamyslet nad výpověďmi ohledně délky trvání setkání a počtu setkání. Většina uživatelů uvedla přání, aby setkání trvala déle a bylo jich více. Jistě by se dalo zvýšit počet setkání a probírat další zajímavá témata. Autorka tuto otázku nechává sociální terapeutce k zamyšlení. Sama se přiklání k možnosti, že je počet setkání dostačující a uživatelky se mohou navštěvovat a scházet při jiných příležitostech. Vzhledem k počtu uživatelů v DSJ se nabízí vytvoření nové skupinky a zapojení dalších klientů do skupinové reminiscenční terapie.

## **Závěr**

Senioři se vyrovnávají s celou řadou změn, které přicházejí se zvyšujícím se věkem. Tato životní etapa bývá spojována také s adaptací na nový domov, kterým se stává vybraný domov pro seniory nebo jiné zařízení poskytující pobytové sociální služby pro seniory. Pro některé z nich tato změna představuje velkou úlevu, protože se cítí bezpečněji pod dohledem zdravotního personálu a těší se na nová přátelství, kterými předejdou samotě a opuštěnosti. Jiní mají naopak strach z toho, že neví, co je v novém prostředí čeká a obávají se přizpůsobení se novému prostředí a ostatním obyvatelům domova. I v tomto ohledu jim může pomoci reminiscenční terapie.

Bakalářská práce Využití reminiscenční terapie v Domově pro seniory sv. Jiří v Plzni se věnuje uplatnění reminiscenční terapie v práci se seniory v tomto zařízení. Tato terapie v kombinaci s vřelým přístupem pracovníků může uživatelům pomoci mimo jiné s adaptací na nové prostředí a při navazování kontaktů s dalšími uživateli. Reminiscenční terapie se v DSJ stala součástí života a promítá se v různých aktivitách.

Autorka práce považuje tuto zkušenost za velmi přínosnou a je vděčná uživatelům za jejich vlídné přijetí a možnost nahlédnutí do jejich minulosti. Jelikož je autorčina spolupráce s tímto zařízením dlouhodobější, domnívá se, že společně strávené chvíle při skupinových setkáních reminiscenční terapie přispějí k vytvoření důvěrnějšího vztahu mezi ní a uživatelkami a pozitivně se projeví v další společné práci. Na základě několikaletého pozorování pracovníků a klientů Domova pro seniory sv. Jiří se autorka domnívá, že jsou služby v tomto zařízení na velmi dobré úrovni. Atmosféra v domově je velice přátelská a rodinná, prostředí domova i jeho zaměstnanci působí velmi pozitivně a autorka se sem bude vždy ráda vracet.



## **Resumé**

Hlavním tématem této bakalářské práce byla problematika využití skupinové reminiscenční terapie v Domově pro seniory sv. Jiří v Plzni. Teoretická část byla rozčleněna do několika kapitol, které se zabývají problematikou stáří, stárnutí a na samotnou reminiscenční terapii jako metodu práce s klientem, její vznik, vývoj a formy.

V praktické části byl čtenář seznámen se samotným zařízením a základními terapeutickými přístupy a aktivizačními činnostmi, kterými se zabývá. Dále byla popsána metodologie výzkumného šetření. Výzkumná část pak byla konkrétně zaměřena na průběh a přínos terapie. Šetření bylo prováděno za využití dvou výzkumných metod – polostrukturovaného dotazníku a zúčastněného pozorování. Na základě výzkumného šetření byla navržena doporučení pro praxi.

## **Summary**

The main topic of this bachelor thesis was usage of reminiscence therapy in the work with elderly in St. George Seniors' home in Pilsen. The theoretical part was divided into several chapters which deal with the aging, the old age and the reminiscence therapy as a method of work with clients. The theoretical part deals with the formation and evolution of reminiscence therapy and with forms of therapy.

The practical part presents St. George Seniors' home, basic therapeutical activities and activating work. The practical part describes the research methodology. The research is focused on process and benefits of therapy. The survey was carried out by two research methods - semi-structured interview and participant observation. Recommendations for practice are based on research survey.

## Použité zdroje

1. Dienstbier Zdeněk a Zdenka Procházková. 2011. *Ó, sladké stáří*. Praha: Radix. ISBN 978-80-87573-00-6.
2. Hendl, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
3. Janečková, Hana a Marie Vacková. 2010. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-581-3.
4. Klevetová, Dana a Irena Dlabalová. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.
5. Křivohlavý, Jaro. 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3604-4.
6. Matoušek, Oldřich a kol. 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.
7. Miovský, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4 .
8. Mühlpachr, Pavel. 2009. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5029-7.
9. Pacovský, Vladimír a Hana Heřmanová. 1981. *Gerontologie*. Praha: Avicenum. ISBN 80-044-81.
10. Schweitzer, Pamela a Bruce Errollyn. 2008. *Remembering Yesterday, Caring Today: Reminiscence in Dementia Care: A Guide to Good Practice*. Londýn: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978 1 84310 649.
11. Špatenková Naděžda a Barbora Bolomská. 2011. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-711-0.
12. Švaříček Roman a Klára Šedřová. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
13. Tošnerová, Tamara. 2009. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer press. ISBN 978-80-251-2104-7.

14. Vágnerová, Marie. 2005. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0841-3.
15. Výroční zpráva Městské charity Plzeň. 2011. Plzeň: MCHP.
16. Wolf Josef a kol. 1982. *Umění žít a stárnout*. Praha: Nakladatelství Svoboda.
17. Zákon číslo č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

## **Seznam příloh**

**Příloha 1:** Fotografie ze skupinové reminiscenční terapie

**Příloha 2:** Struktura rozhovoru

**Příloha 3:** Záznamový formulář pro zúčastněné pozorování

## Příloha 1



Zdroj: Bc. Kateřina Boudová, DiS., 2013

## **Příloha 2**

# **Struktura rozhovoru**

Dobrý den,

jak už jistě víte, zpracovávám bakalářskou práci, která se týká skupinové reminiscenční terapie ve Vašem domově. Děkuji, že jste svolila k rozhovoru a jeho nahrávání za účelem vytvoření praktické části práce. Nemusíte se bát odpovídat upřímně, přispějete tak k objektivnímu zhodnocení průběhu a přínosu terapie ve Vašem domově.

I Oblast - Průběh skupinové reminiscenční terapie

- Jaký je Váš názor na délku jednotlivých setkání?
- Jak Vám vyhovovalo, že se setkání konala v odpoledních hodinách?
- Do jaké míry splnila setkání Vaše očekávání?
- Co si myslíte o vzájemném vztahu zúčastněných stran?
- Jak jste spokojena s probíranými tématy?
- Jak nahlížíte na tvořivou činnost v rámci setkání?
- Chtěla byste mi ještě něco dalšího sdělit?

II Oblast – Přínos skupinové reminiscenční terapie

- Co Vám přinesla účast na setkáních?
- Do jaké míry setkání ovlivnila Vaše vztahy s ostatními zúčastněnými?
- Jak jste se během setkání cítila?
- Chtěla byste mi ještě něco dalšího sdělit?

### **Příloha 3**

## **Záznamový list pro pozorování - skupinová reminiscenční terapie v DSJ**

**Sociální forma:** práce se skupinou, x klientů

**Délka trvání:** 60 min

**Datum:** xx.xx.2013

**Místo konání:**

**Téma setkání:**

**Průběh:**

Vstupní fáze –

Pracovní fáze –

Fáze ukončení -