

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Kniha života jako motivační aspekt při práci se seniory v sociálním zařízení

Eva Mertlíková

Bakalářská práce  
2014

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva Mertlíková**  
Osobní číslo: **Z10025**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Kniha života jako motivační aspekt při práci se seniory v sociálním zařízení**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

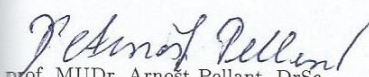
1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

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


1. KLEVETOVÁ, D.; DLABALOVÁ, I. Motivační prvky při práci se seniory. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
2. ANDRYSEK, O.; ASTL, J. a kol. Mluv se mnou. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-257-5.
3. JIRÁK, R.; HOLMEROVÁ, I.; BORZOVÁ, C. a kol. Demence a jiné poruchy paměti. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2454-6.
4. MAHROVÁ, G.; VENGLÁŘOVÁ, M. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
5. MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3148-3.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Martina Jedlinská  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012  
Termín odevzdání bakalářské práce: 14. července 2014

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Martina Jedlinská  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 28. ledna 2014

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne: 10.7. 2014

Eva Mertlíková

**Poděkování:**

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Martině Jedlinské za její odborné vedení práce, za ochotu, čas i poskytnutí cenných rad, které mi dávala po celou dobu tvorby práce. Můj velký dík patří také mé rodině za podporu a trpělivost během mého studia.

#### ANOTACE:

Tato bakalářské práce se zabývá problematikou reminiscenční terapie v domově pro seniory. Konkrétně hodnotí pohled personálu na knihu života jako na pomůcku při péči o seniory. Klade si za cíl zhodnotit vliv knihy života na důstojnost klientů v domově pro seniory, vliv knihy života na kvalitu péče a na vztah mezi klientem domova pro seniory a personálem. Práce je rozdělena na část teoretickou a výzkumnou. Teoretická část je zpracována pomocí analýzy odborné literatury. V první části jsou shrnuty poznatky z oblasti stárnutí, druhá část je věnována reminiscenční terapii. Praktická část se zabývá metodologií výzkumu a zhodnocením výsledků.

#### KLÍČOVÁ SLOVA:

reminiscenční terapie, kniha života, domov pro seniory, senioři, vzpomínky

#### ANNOTATION:

The Bachelor thesis is dealing with the the issue of the reminiscence therapy in the home for the elderly. Specifically, the staff evaluates look at the book of life as an aid in the care for the elderly. It aims to assessment of effects in care with using book of life, quality of care, client's dignity and relationship between client, staff and retirement home are effects influenced by book of life. The work is divided between theoretical and practical part. The theoretical part is processed by using analysis of scientific literature. The first section summarizes the knowledge from the sphere of aging, the second part contains reminiscence therapy. The practical part dealing with the methodology of the research and evaluation results.

#### KEYWORDS:

reminiscence therapy, the book of life, senior homes, seniors, memories

# Obsah

ÚVOD.....	10
1. Cíle práce .....	11
2. Stárnutí a život ve stáří.....	11
2.1. Biologie stárnutí.....	12
2.2. Psychologie stárnutí .....	13
2.3. Sociální změny ve stáří.....	14
2.4. Lidské potřeby ve stáří .....	15
2.5. Autonomie seniorů .....	17
3. Reminiscenční aktivity .....	18
3.1. Vznik a vývoj reminiscenční terapie .....	18
3.2. Principy reminiscenční terapie.....	19
3.3. Formy reminiscenční terapie .....	20
3.4. Přínos reminiscenční terapie pro pracovníky domova pro seniory .....	22
3.5. Bibliografie, Kniha života a vzpomínková krabice.....	23
4. Domov pro seniory.....	24
4.1. Multidisciplinární tým v domově pro seniory .....	26
5. Metodika.....	27
5.1. Výzkumné otázky.....	27
5.2. Metodika výzkumu.....	27
5.3. Analýza dat .....	28
6. Analýza dat .....	28
7. Diskuze .....	42
8. Závěr.....	47
Seznam použité literatury .....	50

## SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Otázka č. 11 Znázornění zastoupení pohlaví respondentů .....	28
Obrázek 2 Otázka č. 12 Znázornění rozložení věku respondentů .....	29
Obrázek 3 Otázka č. 13 Znázornění dosaženého vzdělání respondentů .....	30
Obrázek 4 Otázka č. 14 Znázornění pracovního zařazení respondentů .....	31
Obrázek 5 Otázka č. 1 Znázornění zhodnocení vlivu knihy života na důstojnost klienta v domově pro seniory .....	32
Obrázek 6 Otázka č. 2 Zobrazení zhodnocení změny sociálního statusu klienta očima personálu .....	33
Obrázek 7 Otázka č. 3 Znázornění zhodnocení knihy života jako prostředku ke zvýšení autonomie seniora .....	34
Obrázek 8 Otázka č. 4 Znázornění zhodnocení vlivu knihy života na kvalitu péče o klienty v domově pro seniory .....	35
Obrázek 9 Otázka č. 5 Znázornění zhodnocení vlivu knihy života na kvalitu života seniora v domově pro seniory .....	36
Obrázek 10 Otázka č. 6 Znázornění zhodnocení efektivity knihy života při péči o klienta v domově pro seniory .....	37
Obrázek 11 Otázka č. 7 Znázornění zhodnocení úpravy intervencí v procesu péče o individuální potřeby klientů v domově pro seniory .....	38
Obrázek 12 Otázka č. 8 Zobrazení zhodnocení ovlivnění vztahu personálu s klientem knihou života .....	39
Obrázek 13 Otázka č. 9 Zobrazení zhodnocení knihy života jako přínosu pro komplexní péči o klienty v domově pro seniory .....	40
Obrázek 14 Otázka č. 10 Zobrazení zhodnocení využití knihy života při komunikaci s klientem v domově pro seniory .....	41

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník k bakalářské práci .....	51
---	----



## ÚVOD

*„Když bohové chtějí člověka nejvíce potrestat, vezmou mu jeho vzpomínky.“*

*prof. PhDr. Dušan Šimek*

Reminiscenční terapie je metoda práce se seniory, která je založena na uznání důležitosti vzpomínání. Péče v domovech pro seniory už dávno není pouze péčí o tělo, ale především péčí o duši. Reminiscenční terapie se dostává stále více do podvědomí zdravotníků a sociálních pracovníků a je uváděna do praxe.

Lidská populace stárne a následná péče pro seniory není vždy lehce dostupná. Jednou z problematických otázek je přitom zajištění péče o seniorskou populaci a kvalita jejich života v rezidenčním zařízení. Reminiscenční terapie je jedna z aktivizačních technik, která může vést ke zlepšení jejich života v těchto zařízeních. Senioři po vstupu do domova pro seniory ztrácejí velké množství toho, co tvořilo jejich osobnost. Stávají se anonymními členy instituce a mnohdy personál nemá motivaci poznat je blíže. Ani personál pečující o seniory nemá lehké poslání. Péče o seniory je pro pečující velmi náročná po psychické i fyzické stránce. Reminiscenční terapie jako aktivizace v domovech pro seniory není metoda prospěšná pouze seniorovi, jak tomu bývá u jiných aktivit, velký přínos z ní může mít i personál. Reminiscence má potenciál změnit způsob péče o seniory a zvýšit jejich důstojnost. Velmi oblíbenou formou reminiscenční terapie je kniha života. Právě kniha života může změnit vztah personálu se seniorem a zbořit pomyslnou bariéru formálního vztahu pečovatel / příjemce péče.

## **1. Cíle práce**

### **Hlavní cíl**

Zhodnocení vlivu knihy života na vybrané aspekty ošetrovatelské péče o klienty v domově pro seniory.

### **Dílčí cíl č. 1**

Shromáždit teoretické poznatky k problematice stárnutí a k reminiscenční terapii.

### **Dílčí cíl č. 2**

Vytvoření knihy života ve spolupráci se seniorem, žijícím v domově pro seniory.

### **Dílčí cíl č. 3**

Zhodnocení vlivu knihy života na důstojnost klientů v domově pro seniory.

### **Dílčí cíl č. 4**

Zhodnocení vlivu knihy života na kvalitu péče o klienty v domově pro seniory.

### **Dílčí cíl č. 5**

Zhodnocení vlivu knihy života na vztahy mezi personálem a klientem žijícím v domově pro seniory.

## **2. Stárnutí a život ve stáří**

Období stárnutí je společností vnímáno jako smutné období života, které je plné chronických onemocnění, samoty a bývá nedoceňováno. Stárnutí však není jen chorobnou změnou, je to přirozený biologický děj, který má sestupnou periodu a provází ho involuční změny. Je to závěrečná etapa v onkogenetickém vývoji člověka. Pohled na stáří je v současnosti velmi ambivalentní. Stáří je spojováno s moudrostí, zkušeností, úctou a vážeností. Bohužel mnozí lidé si starého člověka spojí s obrazem bezmocného seniora s množstvím nemocí provázených bolestí.

Trendem dnešní společnosti je dávat přednost mládí a kráse. Vše musí být dynamické rychlé a snadno přístupné. Život seniora do pojetí dnešního světa příliš nezapadá, starý člověk bývá vnímán jako přítěž, zdá se být nepotřebný. Přístup společnosti je odmítavý až ageistický.

Přesto může být období stárnutí a stáří radostným a plnohodnotným obdobím života. Člověk, který je vyrovnaný se svým věkem může vnímat životní moudrost, kterou stárnutí nabízí.

Věk člověka se dělí do třech oblastí. První oblast je biologický věk, který se určuje především podle konkrétní míry involučních změn v organismu. Druhý typ je věk chronologický, ten je neměnný a je určen podle kalendáře, tzv. kalendářní věk. A třetí typ je psychologický věk. (Křivohlavý, 2011)

## **2.1. Biologie stárnutí**

Problematice biologického stárnutí je věnována velká míra pozornosti. V průběhu celého života formuje komplex biologických změn každého z nás. Ve stáří biologické změny způsobují patologické procesy v těle člověka. Tyto změny neprobíhají u každého jedince stejně, jsou determinovány genetickými predispozicemi a také životním stylem. „Zdeněk Kalvach (2004) jako obecný rys stárnutí hodnotí atrofii, která postihuje všechny orgány a tkáně. Nejvíce je ohrožen centrální řídicí orgán - mozek.“ (Klevelandová, Dlabalová, 2007, s. 19)

„Hovoří se také o imunologických změnách (o vážnutí imunologického dozoru), o změnách funkce brzlíku, o vyčerpání buněčného systému.“ (Křivohlavý, 2011, s. 19)

Procesem stárnutí jsou ovlivněny všechny orgánové soustavy. Změny v pohybovém systému jsou patrné na první pohled. Snižuje se výška těla, meziobratlové ploténky se oplošťují a vysychají, trpí tím především klouby. Z důvodu zpomalení rychlosti nervových vzruchů se zhoršuje řízení svalové práce. Pohyby jsou pomalejší a ubývá svalová síla. V kardiopulmonálním systému probíhají podstatné změny. Funkce plic se snižuje a člověk přijímá z prostředí méně kyslíku. Klesá vitální kapacita plic. Srdce zvládne přečerpávat menší množství krve a tím se snižuje průtok krve ostatními důležitými orgány. V trávicím systému se sníží množství žaludečních šťáv. Potrava se proto vstřebává pomalu. Méně výkonné jsou i játra a slinivka břišní. Kožní systém ztrácí svoji pružnost a uvolňuje se. To způsobuje vrásky a povislou kůži. V nervovém systému ubývá množství buněk neboli neuronů. Změny v hlubokém čítí se projevují poruchami chůze a rovnováhy. Objevují se poruchy spánku, krátí se jeho délka a kvalita spánku se výrazně snižuje. Ke stárnutí neodmyslitelně patří i změny smyslových orgánů. Zhoršuje se sluch, zrak i chuť. (Malíková, 2011)

Všechny tyto změny mají vliv na celkové hodnocení okolních podnětů. To si obvykle vybírá svoji daň i na psychické stránce člověka. Starý člověk ztrácí sebevědomí a cítí se zbytečný. Avšak tato oblast je z velké části ovlivněná tím, jak se stárnoucí člověk dokáže se svým věkem vyrovnat. (Křivohlavý, 2011)

## **2.2. Psychologie stárnutí**

Oblasti stárnutí se věnuje také obecná psychologie. Je v ní přikládán důraz na pozitivní stránku stárnutí a na životní moudrost starého člověka. Je přínosné, aby stárnoucí člověk byl připraven akceptovat svůj věk a zaujmout k němu určitý postoj. V psychologii rozlišuje pět typů přístupů ke stáří. První z nich je konstruktivní přístup. Jedná se o ideální postoj, kdy je člověk soběstačný, adekvátně přijímá svůj věk a soustředí se na udržování tělesné kondice. Dokáže se přizpůsobit, má smysl pro humor a radost ze života. Druhý typ je strategie závislosti. Senior, který zaujímá tento postoj, si vynucuje pozornost a péči od svého okolí. Tento jedinec využívá svoje onemocnění k manipulaci se svým okolím. Třetí strategií je strategie obranná. Tuto strategii využívají osoby, které popírají svoje stáří a nevyrovnaly se s odchodem do penze. Oddalují odchod do důchodu a tím oddalují řešení nové situace, které z této životní etapy neodmyslitelně vyplývá. Čtvrtý typ je strategie nepřátelství. Při této formě postoje trpí nejen okolí seniora, ale především sám senior. Chování seniora jednoznačně vyjadřuje nepřijetí nepříznivé životní situace. K tomuto typu se přiklánějí lidé, kteří neměli úspěšný život, mají pocity křivdy, vzteku a zklamání. Posledním typem je strategie sebenenávisti. I tento postoj je velmi závažný. Svědčí o velmi negativním vztahu k sobě samému, vyhrocenému až do pocitů sebenenávisti. Jedinec, ve většině případů, nebyl v životě příliš úspěšný a není schopen si to odpustit. O volbě postoje ke stáří, rozhoduje především povaha člověk, jeho životní zkušenost a schopnost akceptovat svůj věk. (Dlabalová, Klevetová, 2007)

Během stárnutí dochází k poklesu schopnosti zapamatování a vybavování. Stárnutí bývá spojováno se změnou osobnosti. Do popředí se dostávají záporné rysy povahy člověka, jako jsou dominance a egocentrismus. Více se projevují ale i kladné vlastnosti, například schopnost naslouchat, empatie a laskavost. Psychické změny v kombinaci se sociálními změnami ztěžují seniorům adaptaci na nové prostředí. (Křivohlavý, 2011)

„Pro stárnutí je charakteristický úbytek duševních funkcí, podmíněný přirozenými změnami na úrovni biologické. Úbytek nastává pozvolna, v některých složkách už ve středním věku dospělosti. Je důsledkem změn v ústřední nervové soustavě, ale také ve smyslových orgánech, v pohybovém ústrojí, v činnosti žláz a v látkové přeměně.“ (Dvořáčková, 2012, s. 13)

„V průběhu stárnutí dochází ke změnám v reakčním čase, to znamená zpomalení v reakcích, proto je vhodné dávat staršímu člověku větší prostor a čas pro vykonávání celé řady činností.“ (Holmerová, Jurašková, Zikmundová, 2007, s. 64)

Pro stáří je typické zpomalení psychomotorického tempa. Senioři se snadno psychicky unaví a projevují se poruchy myšlení. Mezi tyto poruchy typické pro stáří, patří zabíhavé myšlení, hůře si udrží myšlenku, často zapomínají, co chtěli říci. Zatímco dlouhodobá paměť je velmi dobře zachovalá, krátkodobá paměť činí seniorům velké potíže. Na udržení dlouhodobých vzpomínek je založená reminiscenční terapie.

### **2.3. Sociální změny ve stáří**

Se stářím jsou spojeny i změny sociální. První velká životní změna je odchod člověka do důchodu. Ze dne na den musí člověk změnit svůj životní styl. Ve své podstatě se mění identita člověka. V zaměstnání má každý člověk určitou funkci. Může vést oddělení ve firmě či zastávat cokoliv jiného. V očích ostatních lidí může mít určité společenské postavení neboli sociální status. O ten přichází odchodem do důchodu. Náhle získává status „důchodce“. V této fázi věku člověka je důležité přijmout odchod do důchodu jako novou příležitost a patřičně ji využít. V pracovním procesu se člověk nejčastěji zaměřuje na své povolání, snaží se být úspěšný, což sebou přináší velké množství stresu. Mnoho lidí nemá na koníčky a zájmy čas. v důchodu člověk naopak bojuje s nadbytkem času. Zvolní se životní tempo a člověk může přijímat tzv. dary života v důchodu. (Křivohlavý, 2011)

Někteří lidé v důchodovém věku často propadají depresivním náladám, které mohou vyústit až v dlouhodobý stav. Odchodem do penze často ztrácí smysl svého života a těžko hledají důvod, pro co žít. U seniorů je velmi důležité, aby vedli smysluplný život. Aktivizační pracovník v domově pro seniory by na tento fakt měl klást velký důraz. Stanovené cíle mohou být krátkodobé i dlouhodobé. Klienti v domově pro seniory by si měli volit pouze reálné cíle, ty, na které jim fyzické i psychické síly stačí. O to je důležitější pochvala i za sebemenší úspěch. Prospěšné jsou činnosti, při kterých něco vytvářejí. Ze strany personálu je proto vhodné hledat a zkoušet nové způsoby sebepečce, které senior zvládá.

Díky reminiscenční terapii personál pečující o seniora ví, na co byl v mládí zvyklý. S těmito znalostmi se určuje lépe aktivizace tzv. šitá seniorovi na míru a spolupráce se stává efektivnější.

## 2.4. Lidské potřeby ve stáří

Péče o seniory vyžaduje znalost a pochopení jejich individuálních potřeb a schopnost zachovat lidskou důstojnost. Ve stáří nejsou důležité jen potřeby biologické, stejnou hodnotu mají i potřeby psychické, sociální a spirituální. Existuje několik teorií o lidských potřebách, jednou z nejpoužívanějších je však Maslowova teorie lidských potřeb, která je oblíbená v českém zdravotnickém a sociálním prostředí. Maslow byl jeden z představitelů humanistické psychologie. Žil v letech 1908-1970. Jeho stupnice lidských potřeb bývá znázorňována jako pyramida. Lidské potřeby seřadil hierarchicky. Na základně pyramidy stojí biologické potřeby, na nich stojí potřeby psychosociální a na vršku pyramidy jsou umístěny potřeby růstu a rozvoje neboli seberealizace. Pro uplatnění výše položených potřeb, jako je např. hledání smysluplnosti a smyslu života, který je podle Křivohlavého primárním motivem lidského chování, je důležité splnit potřeby, které se nacházejí na základně, tedy biologické. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012)

Mezi lidské potřeby patří zachování důstojnosti. Důstojnost je těžké definovat, většinou si ji spojujeme se slovy úcta, autonomie a ovládnutí. Ve studii „Důstojnost a starší Evropané“ byl vypracován model, který rozděluje důstojnost na čtyři typy. Na důstojnost zásluh, mravní síly, osobní identity a lidskou důstojnost ve vlastním slova smyslu (tzv. Menschenwurde). (Kalvach, Čeledová, Holmerová, Jiráková, Zavázalová, Wija, 2011)

Důstojnost zásluh vychází z toho, že je lidem důstojnost a sociální status připisován na základě jejich rolí ve společnosti. Na základě toho, co v životě dosáhli, jakou funkci zastávali. Senioři, kteří jsou odchodem do penze často vyřazeni jak z ekonomického tak i z širšího společenského dění, mohou prožívat ztrátu důstojnosti.

„Důstojnost mravní síly klade důraz na mravní autonomii a integritu člověka. Lidé, kteří žijí v rovnováze s mravními zásadami, mohou pociťovat sebeúctu a určitou důstojnost. Naopak ten, kdo porušuje mravní pravidla, chová se zbaběle, může být k druhým lidem krutý, může ztratit nejen sebeúctu, ale může přijít i o úctu ostatních lidí. Tento typ důstojnosti však má dočasné trvání, záleží na tom, jak se daná osoba chová.“ (Cesta domů, 2004, s. 12-13)

Třetí typ důstojnosti je důstojnost osobní identity. Tento typ důstojnosti je velmi důležitý pro seniory. Odráží osobitou identitu jednotlivce a souvisí se sebeúctou. Tuto důstojnost mohou narušit fyzické zásahy, ztráta smyslu života. Důstojnost osobní identity může narušit osoba pečující o seniora. Například pokud nechá seniora obnaženého během intimních výkonů před druhými lidmi. Senior, u kterého je zachována důstojnost osobní identity, má pocit úplné lidské bytosti, má dobré vztahy vůči druhým lidem a snáze se začlení do komunity. S důstojností osobní identity také souvisí schopnost vytvářet smysluplný obraz svého života a své minulosti. Osoba, u níž je zachována důstojnost je schopna vyprávět svůj životní příběh pozitivně. (Kalvach, Čeledová, Holmerová, Jiráček, Zavázalová, Wija, 2011)

Čtvrtým typem důstojnosti je Menschenwulde. „Tento termín je vysvětlován jako nezcizitelná hodnota lidských bytostí jako lidských bytostí (odkaz na lidská práva, na náboženské pojetí života), je to požadavek úcty k člověku bez ohledu na jeho sociální, duševní či tělesný stav.“ (Holmerová, Jurašková, Zikmundová, 2007, s. 30)

„Pohled na pojetí důstojnosti je dán také mezigeneračními rozdíly. Pohled na tuto problematiku je ovlivněn výchovou, prostředím, ale i zkušenostmi. Důstojnost by se tak dala rozdělit na interní a externí.“ (Holmerová, Jurašková, Zikmundová, 2007, s. 30)

Interní důstojnost v sobě nese individuální hodnoty, v průběhu let se mění na základě nových zkušeností. Externí důstojnost pak znamená to, co je z hlediska společnosti důstojné a co už ne. Základním termínem při definování důstojnosti je úcta, jak vůči sobě samému tak ze strany druhých lidí, bezesporu každý potřebuje cítit uznání od druhých lidí. Dalším důležitým pojmem je participace, neboli zapojení do dění. Mnoho seniorů má pocit, že jsou vyřazeny ze společnosti a jsou zbaveny možnosti účastnit se na rozhodování o záležitostech, které se týkají jejich osoby. (Holmerová, Jurašková, Zikmundová, 2007)

Stárnutí sebou nese i řadu ztrát, například ztrátu životního partnera, přátel, životních jistot, sociálního zázemí atd. Toto velmi pozmění chápání vlastního životního obrazu. Může dojít ke ztrátě kontroly nad svým životem. Každý senior by měl mít ve svém životě naději, perspektivu neboli možnost otevřené budoucnosti, měl by věřit ve své dovednosti a zkušenosti.

## 2.5. Autonomie seniorů

„Autonomie je významnou životní hodnotou, a také patří mezi základní životní potřeby. Ve stáří se však dostává nový rozměr, protože může dojít k závislosti starého člověka na okolí. Autonomie v sobě zahrnuje sebeurčení, nezávislost, svobodu a kontrolu rozhodování.“ (Dvořáčková, 2012, s. 47)

„Osobní autonomie je složitý jev zahrnující nezávislost a svobodu, tj. soběstačnost jedince ve vztahu k vlastním zdrojům, jeho možnosti, schopnost a vůli využít šancí a voleb, které se mu nabízejí, samostatně se rozhodovat a svá rozhodnutí v daném sociálním prostředí prosadit či realizovat.“ (Kalvach, Čeledová, Holmerová, Jiráková, Zavázalová, Wija, 2011, s. 34)

Každý člověk, i ten, žijící v instituci, by měl mít schopnost formulovat a uskutečnit svůj plán. Ve stáří se autonomie člověka mění, protože dochází k závislosti seniora na pomoci druhých. Avšak autonomie a závislost na pomoci druhých se nevylučují. Tento termín zahrnuje sebeurčení, nezávislost, svobodu a kontrolu při rozhodování.

„Sýkorová se ve svém výzkumném projektu: „Senioři ve společnosti, strategie zachování osobní autonomie“ zajímala o to, jak definují samotní senioři autonomii, jak vidí sami sebe z hlediska osobní autonomie, jaký význam připisují subjektivně vnímané míře autonomie a jaké strategie používají k udržení relativní osobní autonomie.“ (Dvořáčková, 2012, s. 47) Výsledky této studie prozradily, že autonomie pro seniory znamená především fyzickou soběstačnost. Finanční prostředky pro seniory znamenají prostředek k tomu být svobodný. Velký význam pro ně má i samostatnost v názorech, rozhodování i jednání. Autonomii chápou jako svobodu od určitých povinností a nežádoucích sociálních kontaktů. Osobní autonomii také chápou jako nezávislost na druhých. Pro dosažení svobody seniora je tedy důležité, aby měl schopnost sebeurčení a schopnost svobodné volby. Nebo mu musí být poskytována taková péče, která mu tuto schopnost sebeurčení a svobodné volby umožní. (Dvořáčková, 2012)

Příkladem obtížného zachování důstojnosti a autonomie v seniorském věku může být umístění seniora do sociálního zařízení, konkrétně do domova pro seniory. V rámci instituce může dojít ke konfrontaci mezi zachováním osobní autonomie seniorů a povinnostmi personálu. Autonomie v sociálním zařízení může být zachována, pokud personál respektuje rozhodnutí klienta a to je ne vždy možné.



„Sklon rozhodovat za klienty, preferovat ty poddajné, pasivní, vděčné za pomoc a ošetřování a ochota personálu odměňovat závislé chování tak nejsou ničím výjimečným. Jde o sociální scénář „dependence-support“ a „dependence-ignore“, tedy mechanismus naučené závislosti: závislost vede k podpoře, nezávislost k ignoraci.“ (Kalvach, Čeledová, Holmerová, Jirák, Zavázalová, Wija, 2011, s. 37)

Při zachování osobní autonomie je důležité vést produktivní komunikaci, kdy může senior interpretovat své potřeby a zájmy. Při péči o seniory by měla dominovat úcta, tolerance, slušnost, a respektování lidské důstojnosti, díky tomu se zachová jejich vnitřní autonomie.

### **3. Reminiscenční aktivity**

#### **3.1. Vznik a vývoj reminiscenční terapie**

Vzpomínky jsou součástí života každého z nás. Mohou být zdrojem radosti, mohou dávat našemu životu smysl, ale mohou být i zdrojem bolesti. Ve stáří mohou být vzpomínky tím jediným, co zbylo, co přináší starému člověku radost. Mnoho lidí vzpomíná s nesmírným potěšením. Své vzpomínky si hýčkají a s radostí je vyprávějí dalším lidem.

V domovech pro seniory se v posledních letech rozmáhá trend nové aktivizace seniorů, tím je reminiscenční terapie. Se vzpomínkami se pracuje záměrně, cílevědomě a využívají se ke zvýšení kvality života seniorů v sociálním zařízení. Reminiscenční terapie je založená na důležitosti vzpomínání pro život seniora. Reminiscence zahrnuje široké spektrum vzpomínkových aktivit. Například sepsání knih života, či skupinová reminiscenční terapie, při které se vzpomíná na určité téma v malé skupině seniorů. (Špatenková, Bolomská, 2011) Slovo reminiscence vzniklo z latinského slova *reminiscere*, které znamená vzpomenout si, obnovit v paměti. V českém jazyce je reminiscence překládána jako slovo vzpomínka, vzpomínání.

Názory na reminiscenci prošli velkým vývojem. V šedesátých letech minulého století zavládal v odborných kruzích názor, že vzpomínání na minulost má na stárnoucího člověka negativní vliv, věřilo se, že ohlížení se zpět do minulosti vede pouze k nezdravé introspekci a odmítání přítomnosti. Vzpomínání a žití v minulosti bylo vnímáno jako negativní stránka procesu stárnutí. Vzpomínání bylo dokonce považováno za známku duševní choroby. Tento pohled na vzpomínání se změnil, až díky americkému gerontologovi Robertu Butlerovi, zakladateli metody životního bilancování. Butler chápal rekapitulaci jako reflexi, kdy dochází

k zhodnocení života, ale ne k jeho zapomnění. Během následujících deseti let došlo k zásadnímu obratu v popisování povahy a role vzpomínání. Vzpomínání začalo být přijímáno jako přirozená součást stárnutí a jako nutná součást úspěšného stárnutí. Tehdy nastává zrod reminiscenční terapie, od poloviny sedmdesátých let vstupuje reminiscenční terapie do domovů pro seniory a je s nadšením přijímána. (Špatenková, Bolomská, 2011) Reminiscenční terapie řeší problém zachování důstojnosti a autonomie v sociálních zařízeních, který je už v té době velmi aktuální.

Novodobá historie reminiscenční terapie vzniká na konci 80. let a na začátku 90. let minulého století. V roce 1996 vznikl v Americe Institut pro reminiscenci a rekapitulaci života. V roce 1993 byla založena Evropská reminiscenční síť. (Špatenková, Bolomská, 2011)

### **3.2. Principy reminiscenční terapie**

Nejdůležitější princip reminiscenční terapie je ten, že se na každého člověka přihlíží jako na jedinečnou, originální a neopakovatelnou bytost. Každý ve svém životě zastával mnoho životních rolí. Ať už byl synem, partnerem, zaměstnancem, rodičem či prarodičem. Díky reminiscenci můžeme vidět starého člověka takového, jakým doopravdy je, v jeho celistvosti. Důležitou zásadou je upřímný zájem o seniora. Reminiscenční terapie má v domovech pro seniory velké uplatnění. Využívá se u časných stádií Alzheimerovi demence, kdy je sice krátkodobá paměť značně narušena, ale dlouhodobá paměť může být do určité míry nedotčena. Také po cévních mozkových příhodách, u kterých byla zachována schopnost řeči a nebyla porušena dlouhodobá paměť, lidé se po prodělání tohoto onemocnění musejí vyrovnávat s problémy, které přišly náhle, a nebyli na ně připraveni. Často to velmi ovlivní jejich sebevědomí, nastupuje apatie k rehabilitaci i k dalším aktivitám. Cílem reminiscenční terapie je znovunalezení sebevědomí, smyslu života a procvičení komunikačních dovedností, které mohou být po cévní mozkové příhodě narušené. Reminiscenční terapie má pozitivní účinky i u depresivních seniorů či u seniorů, kteří se hůře vyrovnávají s životem v instituci. Reminiscence se užívá i u zdravých seniorů, kteří neočekávají žádnou formu terapie, spíše nám předávají své životní zkušenosti a ucelují vztah mezi klientem sociálního zařízení a ošetřujícím personálem. Avšak reminiscenční aktivity mají i pro tyto seniory terapeutický účinek, pomáhají uspokojovat lidské potřeby, především sociální. Přináší dobrou náladu, radost ze života. (Špatenková, Bolomská, 2011)

„Jako reminiscenční terapie je obvykle označován rozhovor terapeuta se starším člověkem nebo se skupinou seniorů o jeho dosavadním životě, jeho dřívějších aktivitách, prožitých událostech a zkušenostech, často s využitím vhodných pomůcek, jako jsou staré fotografie, staré předměty, nástroje a pomůcky užívané v domácnostech, staré přístroje, pracovní nářadí, módní doplňky, filmy, lidová nebo taneční hudba a podobně.“ (Janečková a kol., 2007, s. 20)

Při této terapii se často navozuje příjemné prostředí pomocí pomůcek k reminiscenční terapii, pro tyto účely může sloužit cokoli, co podporuje vzpomínání na radostné minulé události. Jako impulz k navození vzpomínek může být kniha života, fotografie, historické předměty, filmy či recepty, ze kterých se dříve vařilo.

Velmi důležitý v reminiscenci pozitivní přístup. Nálada by měla být uvolněná, terapeut by měl navodit pohodu, pocit sebeuspokojení, radosti a také kognitivní stimulace. Neřeší se však pouze šťastné chvíle života, důležitá je i potřeba vyrovnat se s traumatizujícími chvílemi. (Špatenková, Bolomská, 2011)

### **3.3. Formy reminiscenční terapie**

Reminiscenční terapie nabízí velké množství forem. Tyto formy se mohou navzájem překrývat, ale i přesto je můžeme kategorizovat a popsat. Díky tomuto rozdělení si terapeut předem stanoví cíl a účel reminiscenčních setkání.

První typ je „diskuze o aspektech minulosti, která probíhá koordinovaným a organizovaným způsobem.“ Taková diskuze má podobu reminiscenčního setkání, při kterém si účastníci prohlížejí například fotografie, diapozitivy nebo filmy. Na tento proces mohou navozovat další aktivity, jako například návštěvy výstav, nebo reminiscenční vycházky do míst, kde senioři dříve pracovali nebo žili. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 25) „Setkání, které má formu diskuze, bývá většinou na formální úrovni, účastníci jsou předem vybráni a průběh diskuze je pečlivě zapisován a sledován. V menších skupinkách lze lépe navodit přátelskou atmosféru, všichni mají možnost se dostat ke slovu.“ (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 25)

Druhým typem je „vytvoření prostředí, které co nejvíce připomíná domov.“ Tato část reminiscenční terapie probíhá neformálně, využívá ji personál pečující o seniora nebo i rodina. Vhodná chvíle je například podávání stravy nebo koupel. Ptáme se seniora, jak probíhalo stolování s jeho rodiči nebo jak stolovali s dětmi. Tuto formu reminiscenční terapie by mělo ideálně nařídít vedení instituce, kde senior žije. Atmosféra se může navodit

nenásilně u kávy a poslechu hudby vhodné k reminiscenci. Personál má možnost seniora lépe poznat, vytvořit si k němu vztah. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Třetím typem je „kontext pro vytvoření něčeho hmatatelného.“ Při tomto druhu reminiscenční terapie vytvářejí účastníci hmatatelnou vzpomínku. Vytvářejí ilustraci k minulosti, mohou napsat báseň i povídku. Pokud je to pro ně obtížné, pomáhá reminiscenční terapeut. Tato forma aktivit, nejen že rozvíjí kognitivní schopnosti, ale i tvůrčí dovednosti. Senior se na terapii aktivně podílí, zde má svůj prostor také fantazie. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Čtvrtý typ využití reminiscenční terapie je „prostředek ke snížení pocitu izolace a dopadu institucionalizace.“ Lidé, kteří žijí, ale i pracující v institucích dlouhodobé péče mohou často zažívat pocit sociální izolace. Úhel pohledu, jakým vidí instituci, může být zkreslený až pokřivený. Personál může běžné situace vyhodnocovat neadekvátně, může vyvolávat nevraživost, hostilismus až agresivitu ke klientům domova pro seniory. Pokud nastane tato situace, může zájem o minulost motivovat k propojení „světa instituce se světem vnějším.“ Personál bude seniora vnímat jako plnohodnotného člověk, kterým skutečně je. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Reminiscenční terapii lze aplikovat také čtyřmi způsoby. Narativním, expresivním, reflektujícím a informačním. Podstatou narativního přístupu je vyprávění vzpomínek. Hlavním smyslem je vyplnění volného času, sociální začlenění i sociální interakce nebo jen navození pohody. Základem jsou volně vyprávěné vzpomínky. Tato aktivita může probíhat ve skupině nebo s reminiscenčním terapeutem. Do tohoto přístupu patří například psaní knihy života. Druhým přístupem je přístup expresivní. Patří mezi náročnější reminiscenční aktivity. Dává prostor otevření bolestným vzpomínkám a smíření se s nimi. Principem tohoto přístupu je sdílení svých traumat i s jinými lidmi a otevření se. Členové skupiny na sdílené informace reagují, projeví soucit či poskytnou radu. Na rozdíl od jiných přístupů reminiscenční terapie, expresivní přístup klade důraz na budoucnost. Reflektující přístup může být chápán jako životní rekapitulace. Jedná se o vybavování si vzpomínek v doprovodu terapeuta nebo ve skupině seniorů. Svoji povahou se tento přístup blíží k psychoterapii. Skupina se schází za účelem reflexe života, hledání jeho smyslu a bilancování. Často dochází ke smíření s příbuznými, k odpuštění dávných křivd. U tohoto typu je vhodné, aby ho vykonávali kvalifikovaní pracovníci. Může se využívat v hospicové péči. Informační přístup klade důraz na předávání životní moudrosti. Využívá se autobiografická metoda. Senioři vyprávějí svůj příběh a dávají ho do historických souvislostí. Předávání životních zkušeností dává seniorům pocit smysluplnosti a důležitosti. Senioři se odchodem do instituce mohou cítit méněcenní,

ztrácí smysl života, mohou se cítit být odložení. Díky reminiscenční terapii může jejich život opět nabít na hodnotě. (Holczerová, Dvořáčková, 2013)

### **3.4. Přínos reminiscenční terapie pro pracovníky domova pro seniory**

Reminiscenční terapie se může stát v domovech pro seniory spojovacím článkem mezi personálem a klienty. Pro pečující osoby, například zdravotní sestry, ošetřovatelky, je velmi těžké najít podmět, který by spojoval personál se seniory. Při reminiscenční terapii je možné tuto bariéru strhnout a dát péči o seniory nový, hlubší rozměr. „Reminiscenční terapie se může stát velmi efektivním nástrojem pro osobnostní rozvoj jednotlivých pečujících, může narušit mnohdy samoučelný, stereotypní a nudný řád v chodu instituce a přirozeně oslabit mocenské pozice personálu.“ (Špatenková, Bolomská, s. 79)

Pochopit klientovo, mnohdy problematické chování, může pečující snáze, pokud bude znát jeho osobní historii. Díky těmto znalostem, může personál zajistit pro seniora takovou péči, která je pro něj nejlepší. Vzájemné pochopení vede k pocitu důvěry. Pečující nelpí tolik na nadřazené pozici ve vztahu k seniorovi, vytrácí se i striktní lpění na dodržování pravidel. Dochází k upevnění vazby mezi pečovatelem a klientem. Reminiscence pomáhá zajistit vhodné intervence v rámci ošetřovatelského procesu, které splňují individuální potřeby každého jedince. Pomáhá zjistit, jaké měl klient koníčky, jestli rád pletl, či sledoval pořady o vaření. Jestli si rád četl detektivky nebo romantické příběhy. Je přínosné odhalit význam toho, proč si četl právě detektivky, zda je zvědavé povahy či povahy romantické. I zdánlivé maličkosti mohou výrazně zkvalitnit pobyt seniora v domovech pro ně. Tento proces může výrazně přispět k humanizaci péče o starého člověka. (Špatenková, Bolomská, 2011)

V dnešní společnosti je velmi důležité zpevnit vztah mezi pečovatelem a příjemcem péče. Vezmeme-li v úvahu, že tato práce není v současné době viděna ostatními lidmi jako prestižní, není dostatečně finančně ohodnocená, mnoho pracovníků v sociální péči nevidí v této práci smysl, cíl, či jim to nepřináší uspokojení, nemůže být tato péče dostatečně kvalitní. Reminiscenční terapie by měla dopomoci k tomu, aby bylo naboráno toto stereotypní vnímání. Role pečovatelů a příjemců péče, se díky reminiscenční terapii mění na roli dávajícího a obdarovaného. Vzpomínka je dar, který může obě strany obohatit. Senioři tak přestávají být pouhými příjemci péče, ale ujmou se role učitelů, můžou ovlivňovat péči o jejich osobu a stávají se aktivními. (Špatenková, Bolomská, 2011)

### **3.5. Bibliografie, Kniha života a vzpomínková krabice**

Bibliografie patří mezi informační přístupy v reminiscenční terapii. Podstatou je předávání poznatků, zkušeností a postojů. Uplatňuje se zde autobiografická metoda. Účastníci reminiscenční terapie vyprávějí svůj příběh a dávají jej do souvislostí s historickými událostmi, líčí tyto události z vlastního úhlu pohledu, předávají tímto způsobem poučení pro další generace. Výrazný podíl má zde společenská funkce. Senioři, kteří odchodem do penze ztratili smysl života a přestávají se cítit potřební, mohou znovu nalézt smysl a hodnotu života, akceptovat stáří.

Vytvoření knihy vzpomínek může posloužit jako motivující cíl reminiscenčních setkání. Lidé již od pradávna sepisují historii svých životů do kronik, vedou si deníky nebo píší básně o životě. Kniha života je velmi oblíbená forma reminiscenční terapie. Je to životní příběh jednoho člověka, ten se na knize aktivně podílí, kniha je doplněná fotografiemi. Slouží k rekapitulaci života, k jeho propojení se současným životem v instituci. Avšak nevýhodou knihy života je to, že je časově náročná jak pro seniora, tak pro terapeuta. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Na podobném principu je založená vzpomínková krabice, její tvorba není tolik náročná, ale účel splní také. Kniha života jako prostředek reminiscenční terapie má své funkce a cíle. Například podporuje vědomí vlastní identity jejího tvůrce, vyjadřuje to, co v životě prožil. Vždy bude seniorovi a jeho blízkým připomínat čeho dosáhl a co prožil. Vyjadřuje touhu předat zkušenosti a pohled na historické události vlastní generací, je možností uspokojit potřebu tvořit - může jít i o výtvarné dílo. Pomůže seniorovi udělat si přehled, uspořádat vlastní život, přehodnotit obtížné situace - rekapitulace života. Pracovníkům zařízení pomáhá poznat z jiné stránky životní příběh klienta. Má možnost změnit kvalitu péče a pracovník se může více zabývat individuálními potřebami seniora. Vztah mezi personálem a seniorem může být díky knize života více přátelský. Kniha života přináší personálu poznání úspěchů, kterých senior v průběhu své životní cesty dosáhl, což může výrazně změnit pohled na nesoběstačného člověka. Podporuje komunikaci mezi pracovníkem, seniorem a jeho blízkými. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Součástí knihy života se mohou stát stará alba, fotografie, kopie různých dokumentů, jako například svatební oznámení, vysvědčení ze školy, dopisy, pohlednice, jízdenky, vstupenky a mnoho dalších vzpomínkových předmětů. Kniha života začíná zpravidla datem a místem narození, pokračuje informacemi o členech rodiny, obsahuje i informace o absolvovaném vzdělání, zaměstnání, dospělosti, vstupu do manželství, letech prožitých

s partnerem či vyprávění o vnučatech. Kniha života může obsahovat i vzpomínky na národních a mezinárodních události, důraz je vždy kladen na subjektivní pohled daného člověka, na to, jak ho tyto události zasáhli. (Janečková, Vacková, 2010)

Vzpomínková krabice, nebo také archiv vzpomínek má pro reminiscenční terapii velký význam. Je založena na ukládání vzpomínkových předmětů do krabice určené pro vzpomínání. Může obsahovat šperky, fotografie, pohledy či dopisy. V domovech pro seniory má své praktické výhody. Krabice je skladná, nezabírá příliš místa, kterého je zde nedostatek. Vzpomínková krabice slouží jako pomůcka při skupinových reminiscenčních setkáních nebo i při individuální terapii. „Minimalistickou variantou archivu vzpomínek je vzpomínkový balíček, který může mít například podobu obálky, která obsahuje fotografie, dopisy, či obrázky. Vzpomínkový balíček je vhodný u imobilních seniorů, protože ho mohou mít stále na dosah ruky, v šuplíku nočního stolku, pod polštářem nebo v kapse. Je malý a lehký, proto umožňuje seniorovi snadnou manipulaci a může být k dispozici, kdykoliv cítí potřebu, že by se rád spojil se svoji minulostí.“ (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 89)

## **4. Domov pro seniory**

Ve stáří mohou mít lidé vzhledem k výše uvedenému ztíženou schopnost uspokojovat své každodenní potřeby. Nemohou tak naplňovat své denní plány, řídit svůj život tak, jako tomu bylo, když byli plně soběstační. Může dojít k jejich umístění do domova pro seniory. Odchodem do instituce ztratí člověk spoustu věcí, na které byl zvyklý.

Domov pro seniory patří do skupiny sociálních zařízení. Do roku 1989 vyvolával termín „domov důchodců“ spíše pejorativní dojem a umístění rodinného příslušníka do takového zařízení se chápalo jako selhání rodinné péče. Situace se změnila, především z důvodu pracovního vytížení rodinných příslušníků. Pro mnoho lidí je nemožné poskytovat celodenní odpovídající péči. V době komunistického režimu náležela pobytová zařízení pro seniory striktně pod stát, který je řídil, kontroloval a financoval. Poskytované služby dbaly na zajištění základních potřeb ve smyslu zdravotní péče, stravy, bydlení a základní hygieny. Avšak lidská důstojnost, seberealizace, podpora soběstačnosti hrály v domovech pro seniory minimální roli. Situace se změnila až po roce 1989, kdy se opět začal rozvíjet neziskový sektor, a začaly vznikat nové sociální služby pro seniory. Domov pro seniory je v současné době specifické zařízení sociální práce. Jedná se o pobytové zařízení, poskytující trvalou péči v ústavním zřízení pouze pro cílovou skupinu seniorů. Zejména pro seniory, kteří potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby z důvodu snížené soběstačnosti. Toto zařízení

nabízí trvalé ubytování s širokým spektrem služeb. Například komplexní ošetrovatelskou péči, rehabilitační péči až po nejrůznější formy volnočasových aktivit. O seniory je postaráno po fyzické, psychické i sociální stránce, avšak málokdo ho považuje za skutečný domov. (Malíková, 2011)

„V domovech pro seniory se podle zákona 108/2006 Sb. Poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Jde o komplex služeb zahrnující služby ubytovací, stravovací, služby sociální péče (specifikované zákonem a příslušnou vyhláškou), zdravotnické služby (podle §36 zákona č.108/2006 Sb. a § 17 a zákona č. 48/1997 Sb.)“ (Malíková, 2011, s. 101)

V pobytových zařízeních sociálních služeb jsou kromě ubytování, stravování poskytovány i úkony sociální péče a úkony zdravotnické. Mezi hlavní úkony sociální péče patří pomoc při zvládnutí běžných činností, pomoc při osobní hygieně, zprostředkování kontaktu se společenským děním, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti. Zdravotní péče se poskytuje výhradně podle indikace ošetřujícího lékaře. Mezi výkony zdravotní péče patří odběr biologického materiálu, aplikace inhalační terapie, péče o rány či ošetřování stomií. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

Odchod stárnoucího člověka do domova pro seniory je velmi náročný. Po stránce fyzické se seniorovi často uleví, avšak z hlediska psychických a sociálních potřeb, může senior velmi trpět. Odchod do domova pro seniory může pro seniora znamenat začátek stereotypu, omezení sociálních kontaktů provází pocit nudy a apatie, a to jsou časté příčiny ztráty důstojnosti. V domovech pro seniory se často personál zaslouží o degradaci seniora špatnou komunikací. Mezi příklady nedůstojné komunikace patří oslovování křestním jménem, či oslovení „babi, dědo“. S nesoběstačnými seniory je často zacházeno jako s věcí, na denním pořádku je ponižující obnažování či nedostatek úcty při hygieně. Problémem je i nerovný vztah mezi tím, kdo péči přijímá a tím, kdo péči poskytuje. (Cesta domů, 2004, s. 16)

Principy reminiscenční terapie vycházejí z potřeby zachovat důstojnost seniora v domově pro seniory. Reminiscence klade důraz na zachování smyslu života seniora. Má významný vliv na pojetí důstojnosti v domovech pro ně.



#### **4.1. Multidisciplinární tým v domově pro seniory**

Vzhledem ke specifickým potřebám seniorů a nutnosti poskytovat komplexní a individualizovanou péči, která je podmínkou pro zachování důstojnosti a autonomie jedince, je velmi vhodné, aby byla poskytována multidisciplinárním týmem. Tento tým se skládá z lékařů, všeobecných sester, zdravotnických asistentů, ošetřovatelů, sociálních pracovníků, fyzioterapeutů, nutričních specialistů, pastoračních pracovníků, neboli duchovních. Tento tým by měl společně soustředit své síly ke stejnému cíli, a to ke kvalitnímu životu svých klientů, ke zmírnění jejich utrpení či utrpení rodin při jejich odchodu. Tým v domově pro seniory by měl být vždy rozmanitý a za jeho členy by měli být cíleně považovány, členové rodiny klienty i sám klient. V takovémto týmu může být zachována důstojnost seniora, adekvátně řešeny obtíže jeho, i jeho blízkých. (Marková, 2010)

V týmu poskytovatelů péče v domovech pro seniory jsou specifické vztahy, neexistuje zde předem určená dělba práce, členové týmu se účastní práce na základě odborné specializace a vzájemné dohody. Tento systém se může lišit, dle zvyklostí dané jednotky.

Všeobecné sestry, zdravotničtí asistenti i ošetřovatelky mají v tomto týmu důležité postavení. Při své službě se každý den setkávají se seniorem, znají jeho zvyky a jeho zdravotní stav. Na základě znalosti jeho osobního příběhu mohou individuálně upravovat ošetřovatelské intervence a dát péči nový rozměr.

Reminiscenční terapie by měla personálu pomáhat zvýšit kvalitu péče o seniory. Personál, který zná osobní historii člověka, o kterého pečuje, projevuje při péči více empatie, dříve si všimne změny v jeho zdravotním stavu a správně problém vyřeší. I senior se cítí lépe v takovém prostředí a má k personálu větší důvěru.

## **5. Metodika**

### **5.1. Výzkumné otázky**

#### **Otázka č. 1**

Jak hodnotí zaměstnanci domova pro seniory vliv knihy života na důstojnost klientů žijících v domově pro seniory?

#### **Otázka č. 2**

Jak hodnotí zaměstnanci domova pro seniory vliv knihy života na kvalitu péče o klienty žijící v domově pro seniory?

#### **Otázka č. 3**

Jak hodnotí zaměstnanci domova pro seniory vliv knihy života na jejich vztah s klientem?

### **5.2. Metodika výzkumu**

Tento výzkum se skládal ze dvou částí. První část výzkumu probíhala od listopadu roku 2013 do ledna roku 2014. V této části výzkumu byla realizována reminiscenční terapie v domovu pro seniory. Reminiscenční terapie byla prováněna za účelem vytvoření knihy života, která sloužila jako pomůcka k druhé části výzkumu. Po domluvě s vedoucí péče byla k reminiscenci doporučena klientka, která s ní souhlasila a s nadšením při jednotlivých reminiscenčních sezeních spolupracovala. Celkem proběhlo 8 setkání. Každé setkání probíhalo individuálně. Během prvního setkání byl klientce vysvětlen účel bakalářské práce, principy reminiscenční terapie a přínos knihy života. Témata reminiscenčních sezení byla volena chronologicky. Citlivá životní témata byla vynechána s ohledem na účel knihy života a na nízkou míru zkušeností terapeuta.

Počátkem března 2014 byl proveden předvýzkum, ve kterém bylo rozdáno 10 dotazníků personálu domova pro seniory. Účelem pilotáže bylo zjistit, zda respondenti formulovaným otázkám rozumí a jsou schopni na ně adekvátně odpovědět. Dotazníky byly pečlivě vyhodnoceny a respondenti uvedli, že otázkám rozumí a jsou schopni na ně odpovědět. Z toho důvodu byl dotazník v této verzi ponechán. Dotazník obsahoval otázky identifikační, uzavřené dichotomické, uzavřené polytomické výběrové a jednu otázku otevřenou. Dotazník byl zcela anonymní, vlastní konstrukce o rozsahu čtrnácti otázek a nebyl

spojen s finančním zatížením zařízení, ve kterém výzkum probíhal. (popis daného zařízení je uveden níže)

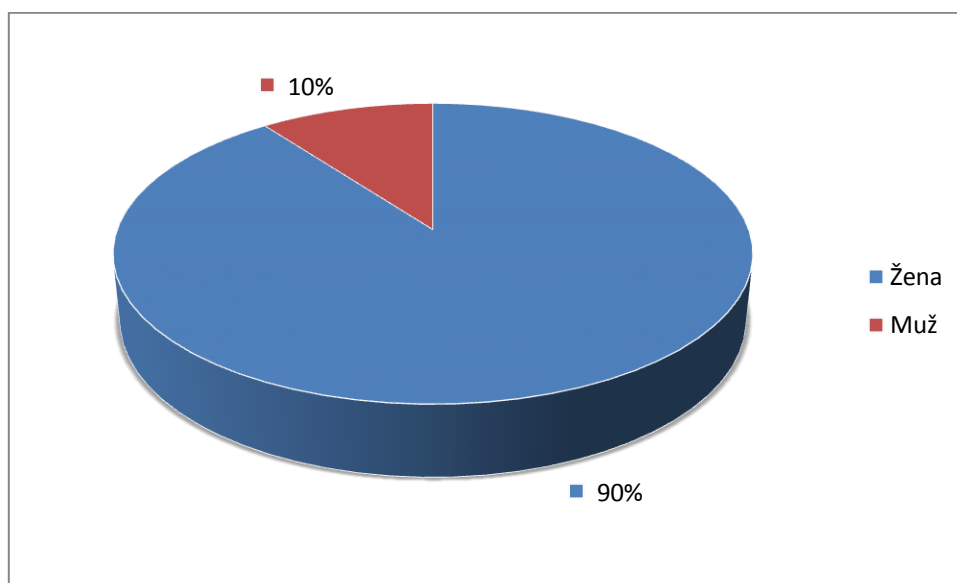
Druhá část výzkumu probíhala od 21. dubna do 30. dubna. Distribuce dotazníků byla zajištěna vedoucí přímé péče, která je nabídla k vyplnění personálu, vyplněné dotazníky respondenti vkládali do uzavřené krabice, čímž byla zajištěna anonymita. Při vyplňování dotazníků měl každý respondent možnost nahlédnout do knihy života.

### 5.3. Analýza dat

Vyhodnocení jednotlivých otázek dotazníku bylo zpracováno v počítačovém programu Microsoft Office Excel a statistické údaje byly zaznamenány především v grafické podobě.

## 6. Analýza dat

### Pohlaví respondentů

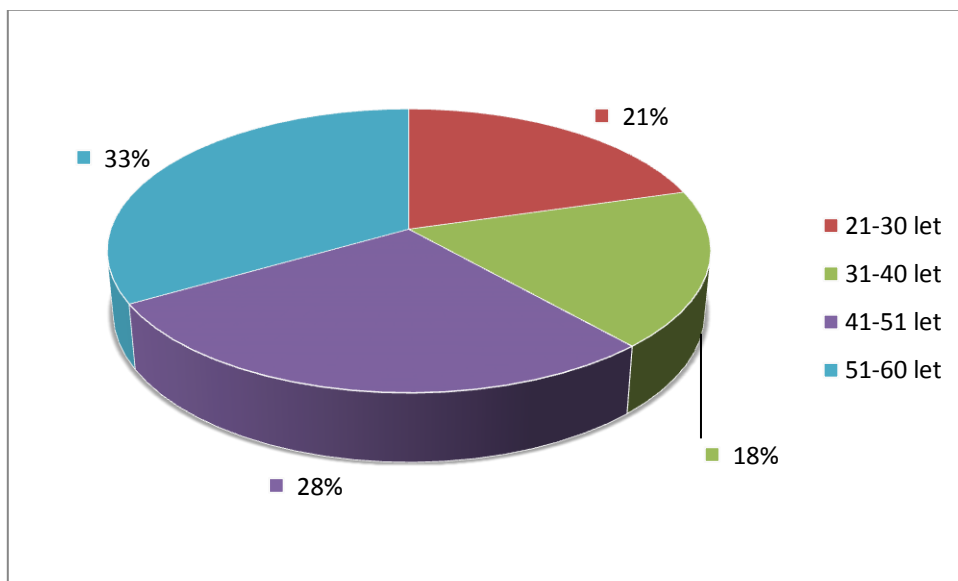


Obrázek 1 Otázka č. 11 Znárodnění zastoupení pohlaví respondentů

### Komentář:

Z obrázku 1 je patrné, že většina respondentů byla ženského pohlaví. Mužskou část zastupovalo pouze 10 % (n=4) respondentů.

## Věk respondentů

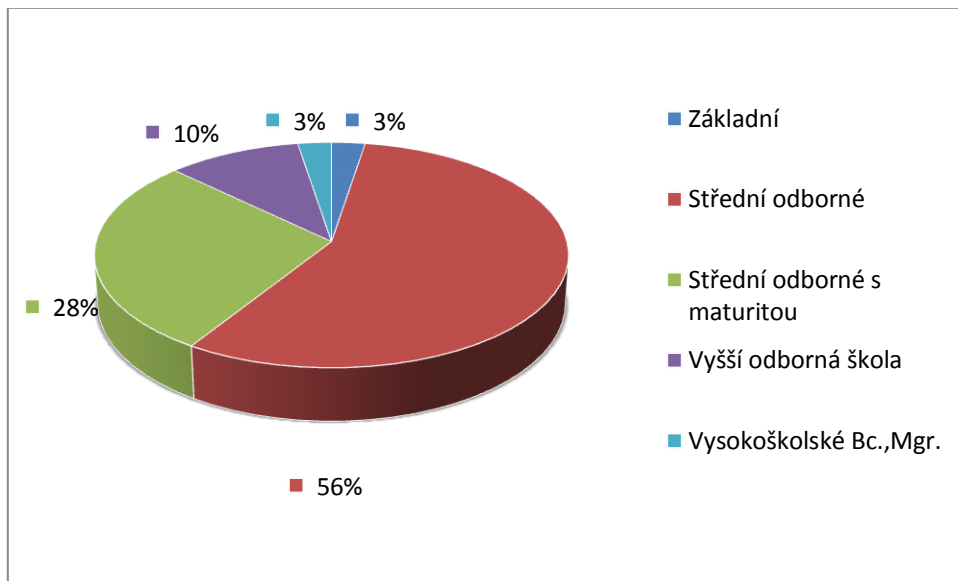


**Obrázek 2** Otázka č. 12 Znárodnění rozložení věku respondentů

### Komentář:

Jak můžeme vidět na obrázku č. 2, věkové rozložení respondentů bylo vyvážené – tzv. všechny věkové kategorie měly přibližně stejný počet respondentů. Průměr věku mužů byl 29,3 let, pouze jeden mužský zástupce byl starší 40 ti let.

## Vzdělání respondentů

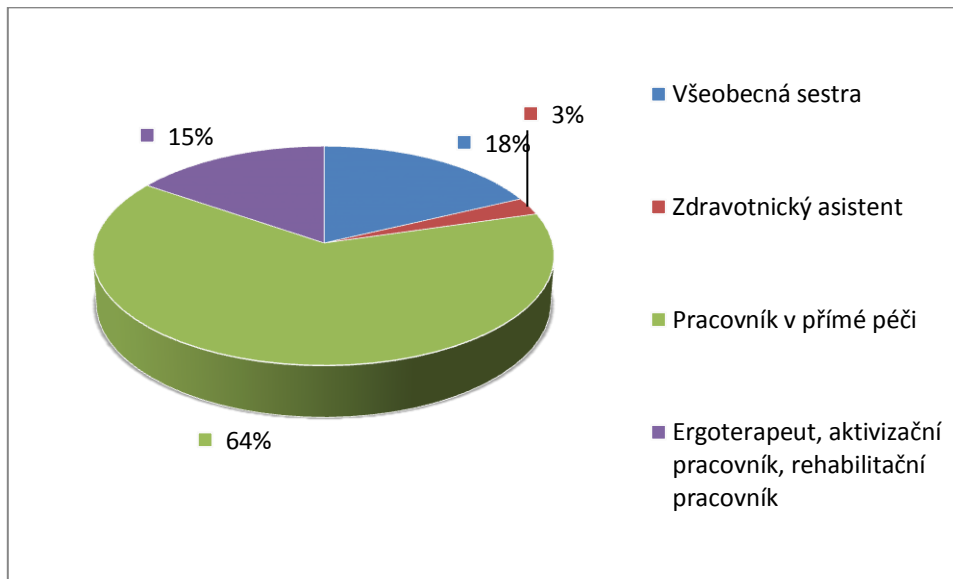


**Obrázek 3** Otázka č. 13 Znárodnění dosaženého vzdělání respondentů

### Komentář:

Z obrázku č. 3 je patrné, že vzdělání převažovalo střední odborné. Tuto odpověď zvolilo 56 % (n=22) respondentů. Dále 3 % respondentů měly základní vzdělání. Vysokoškolské vzdělání absolvovaly pouze 3 % respondentů (n=1). Vysokoškolské vzdělání absolvovala jedna žena starší věkové kategorie.

## Pracovní zařazení respondentů

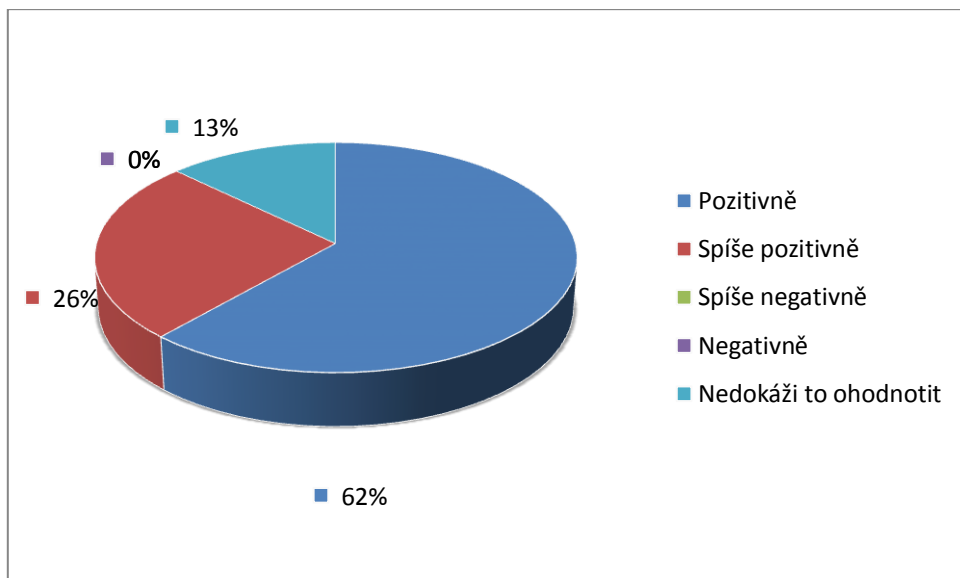


Obrázek 4 Otázka č. 14 Znárodnění pracovního zařazení respondentů

### Komentář:

Z obrázku 4 je patrné, že nejvíce respondentů pracovalo v oblasti přímé obslužné péče. Naopak nejméně respondentů vykonávalo pozici zdravotnický asistent. (n=1) Tři mužští zástupci pracovali na pozici pracovník v přímé péči, jeden muž pracoval na pozici aktivizační pracovník.

## Vliv knihy života na důstojnost klienta v domově pro seniory

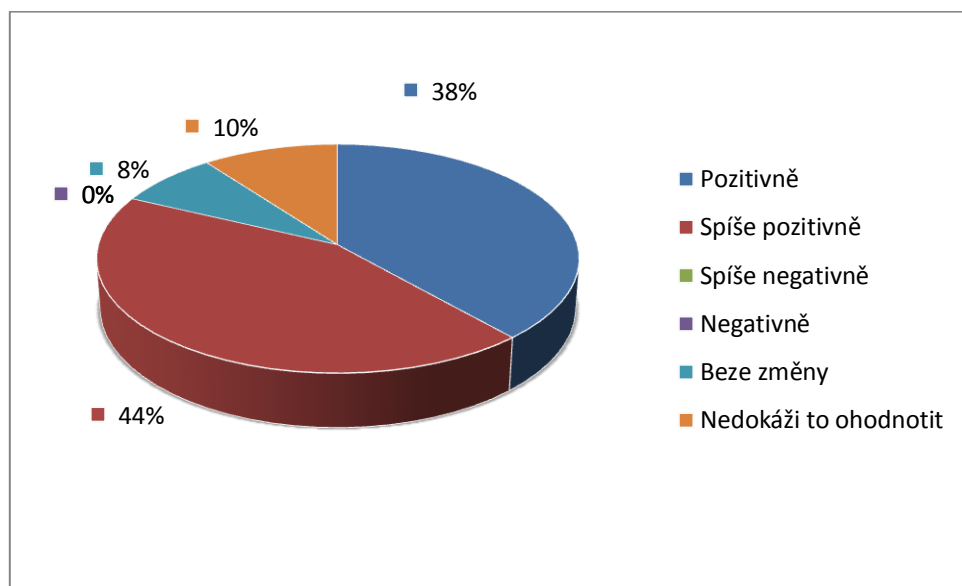


**Obrázek 5** Otázka č. 1 Znárodnění zhodnocení vlivu knihy života na důstojnost klienta v domově pro seniory

### Komentář:

Vliv knihy života na důstojnost klienta v domově pro seniory hodnotí 62 % (n=24) respondentů pozitivně. Odpověď spíše pozitivně zvolilo 26 % respondentů. Zbytek respondentů nedokázal vliv knihy života na důstojnost klienta v domově pro seniory ohodnotit. Žádný z respondentů si nemyslí, že má kniha života negativní vliv na důstojnost seniora.

## Změna sociálního statusu klienta v očích personálu po přečtení knihy života



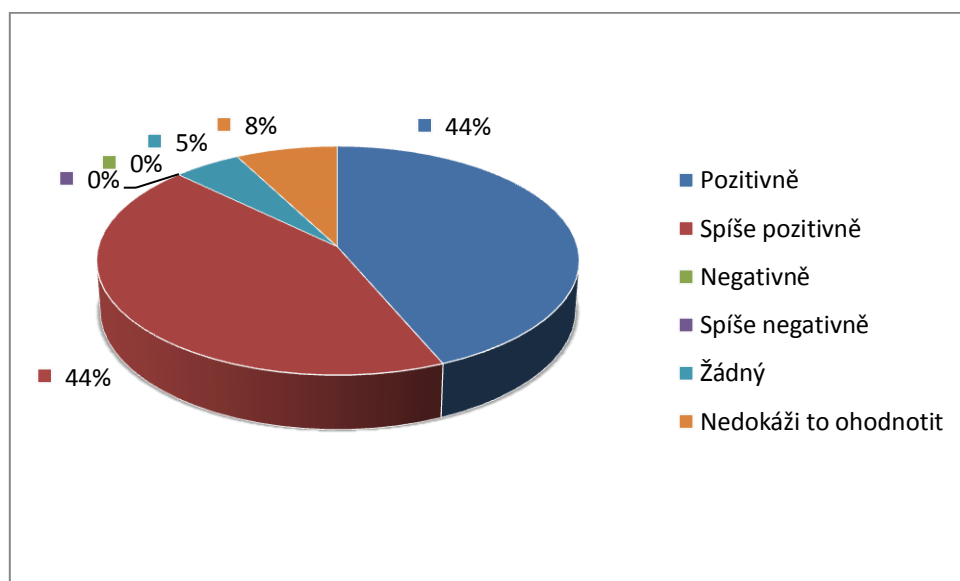
**Obrázek 6** Otázka č. 2 Zobrazení zhodnocení změny sociálního statusu klienta očima personálu

### Komentář:

Z obrázku č. 6 je patrné, že změnu sociálního statusu klienta v očích personálu po přečtení knihy života hodnotí většina respondentů buď pozitivně, nebo spíše pozitivně. Avšak 8 % (n=3) respondentů si myslí, že kniha života na tento aspekt nemá žádný vliv. Žádný respondent pak nehodnotí změnu sociálního statusu klienta v očích personálu po přečtení knihy života negativně.



## Knihu života jako prostředek ke zvýšení autonomie seniora žijícího v domově pro seniory

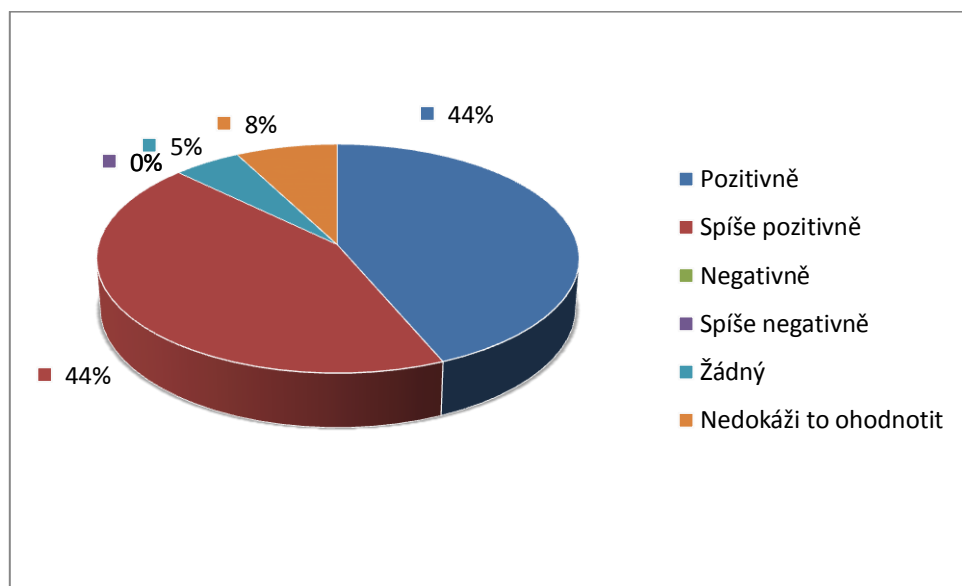


**Obrázek 7** Otázka č. 3 Znárodnění zhodnocení knihy života jako prostředku ke zvýšení autonomie seniora

### Komentář:

Jak můžeme vidět na obrázku, knihu života jako prostředek ke zvýšení autonomie seniora žijícího v domově pro seniory hodnotí většina respondentů také pozitivně nebo spíše pozitivně. Odpověď nedokáží to ohodnotit, si zvolilo 10 % (n=4) respondentů. Pouze 3 % respondentů by ne zvolilo knihu života jako prostředek ke zvýšení autonomie seniora.

## Vliv knihy života na kvalitu péče o klienty v domově pro seniory

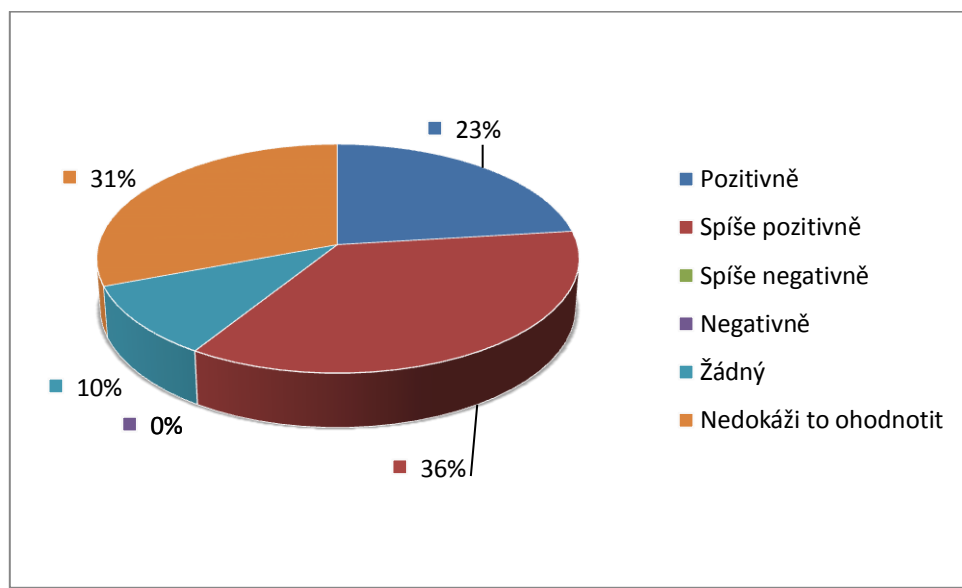


**Obrázek 8** Otázka č. 4 Znárodnění zhodnocení vlivu knihy života na kvalitu péče o klienty v domově pro seniory

### Komentář:

Vliv knihy života na kvalitu péče o klienty v domově pro seniory hodnotí téměř stejné množství respondentů pozitivně a spíše pozitivně, jako v předešlých dvou otázkách. Jak můžeme vidět z obrázku č. 8 i odpověď beze změny a žádný vliv zvolilo podobný počet respondentů jako v předešlých dvou otázkách. Mezi mužskými zástupci respondentů zvolil jeden muž spíše pozitivně, ostatní tuto otázku nedokázali ohodnotit. Respondentka s vysokoškolským vzděláním hodnotila vliv knihy života na kvalitu péče pozitivně.

## Vliv knihy života na kvalitu života seniora, žijícího v domově pro seniory

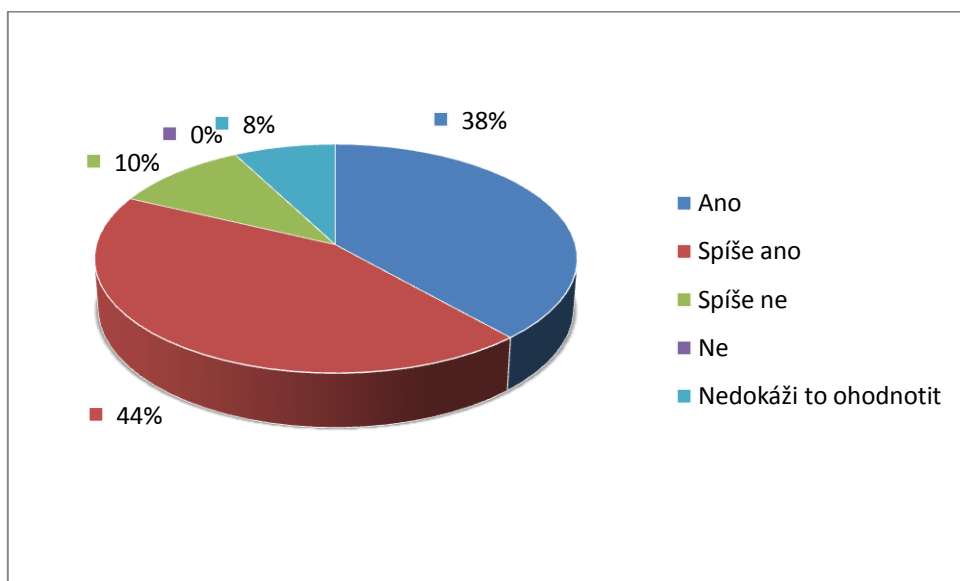


**Obrázek 9** Otázka č. 5 Znárodnění zhodnocení vlivu knihy života na kvalitu života seniora v domově pro seniory

### Komentář:

Na rozdíl od předešlých otázek, velké množství respondentů nedokázalo ohodnotit vliv knihy života na kvalitu života seniora, žijícího v domově pro seniory. Tuto odpověď zvolilo až 31 % dotazovaných respondentů. Celkem 5 respondentů zvolilo odpověď A, tedy odpověď, že kniha života má pozitivní vliv na kvalitu života seniora. Spíše pozitivně hodnotilo vliv knihy života na kvalitu života seniora 36 % respondentů. Respondentka s vysokoškolským vzděláním zvolila odpověď pozitivně. Respondent mužského pohlaví, jehož pracovní zařazení bylo ergoterapeut, aktivizační pracovník, rehabilitační pracovník, zvolil odpověď spíše pozitivně.

## Knih života jako efektivní pomůcka při péči o klienta v domově pro seniory

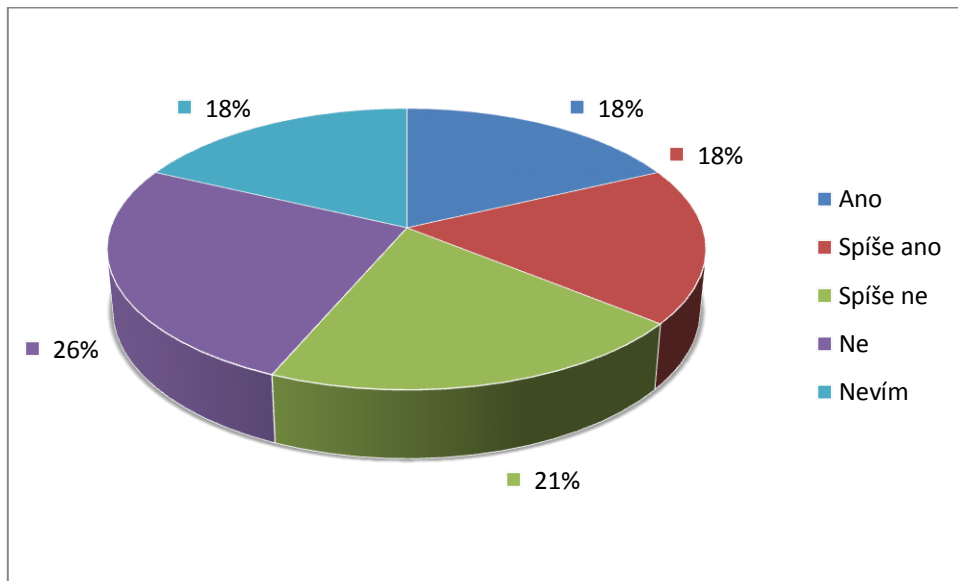


**Obrázek 10** Otázka č. 6 Znárodnění zhodnocení efektivnosti knihy života při péči o klienta v domově pro seniory

### Komentář:

Knihu života jako efektivní pomůcku při péči o klienta v domově pro seniory vnímá pozitivně nebo spíše pozitivně vysoká část respondentů. Celkem tyto odpovědi zvolilo 32 respondentů. Zajímavé je, že odpověď spíše ne zvolilo 10 % (n=4) respondentů. Respondenti, kteří zastupovali pracovní pozici ergoterapeut, aktivizační pracovník, rehabilitační pracovník volili odpověď ano, či spíše ano.

**Úprava intervencí v procesu péče o individuální potřeby klientů domova pro seniory na základě knihy života**

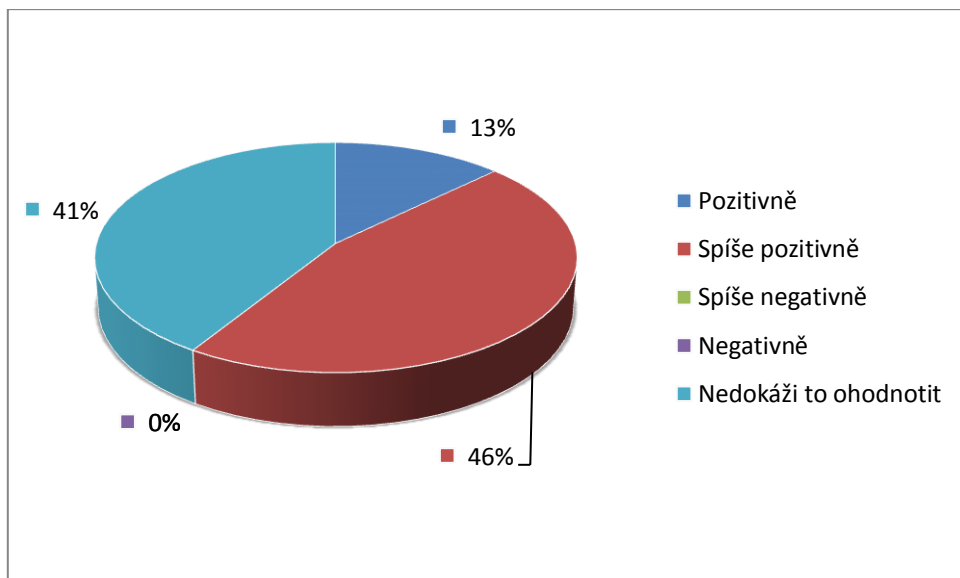


**Obrázek 11** Otázka č. 7 Znáznornění zhodnocení úpravy intervencí v procesu péče o individuální potřeby klientů v domově pro seniory

**Komentář:**

Své intervence v procesu péče o individuální potřeby klientů domova pro seniory upravuje na základě knihy života pouze 18 % (n=7) respondentů. Avšak odpovědi byli velmi rovnoměrné. Zápornou odpověď naopak zvolilo 26% (n=10) respondentů.

## Ovlivnění vztahu s klientem knihou života

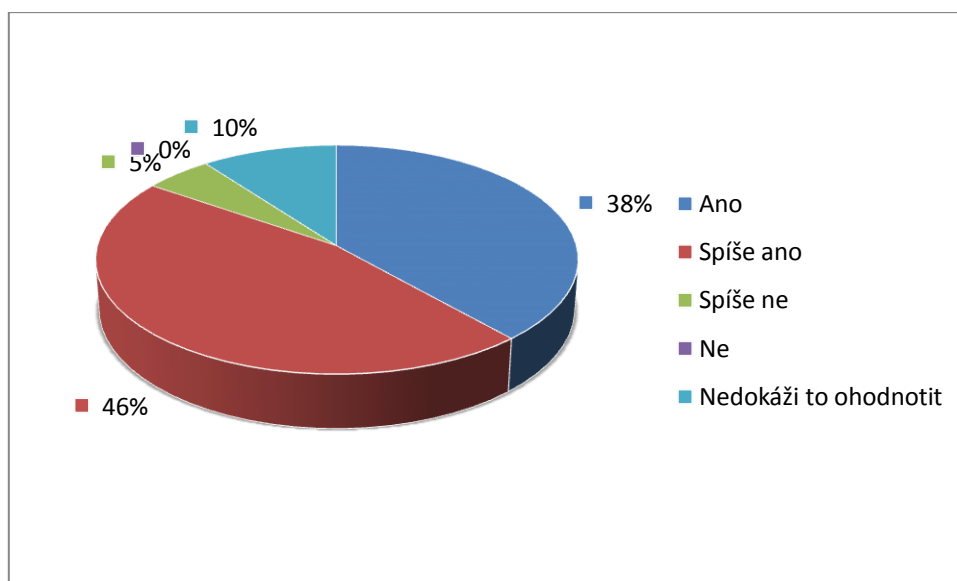


**Obrázek 12** Otázka č. 8 Zobrazení zhodnocení ovlivnění vztahu personálu s klientem knihou života

### Komentář:

Jak je patrné z tohoto obrázku, významná část respondentů nedokázala na tuto otázku ohodnotit. Vysoká část respondentů si myslí, že kniha života ovlivnila jejich vztah s klientem spíše pozitivně. Avšak odpověď pozitivně zvolilo pouze 13 % (n=5) respondentů. Muž respondent, který vykonává pracovní pozici jako ergoterapeut, aktivizační pracovník, rehabilitační pracovník, zvolil odpověď spíše pozitivně.

## Knih života jako přínos pro komplexní péči o klienty domova pro seniory

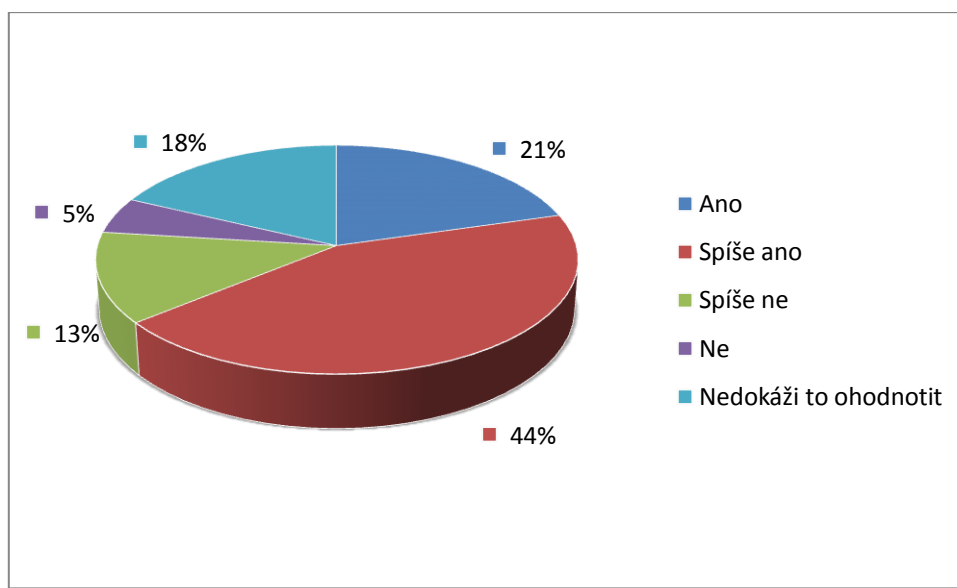


**Obrázek 13** Otázka č. 9 Zobrazení zhodnocení knihy života jako přínosu pro komplexní péči o klienty v domově pro seniory

### Komentář:

Knihu života hodnotí jako přínos pro komplexní péči o klienty domova pro seniory 38 % (n=15) respondentů a spíše ano odpovědělo 46 % respondentů (n=18). Podobně jako v otázce č. 6, i zde označila malá část respondentů odpověď spíše ne. Tedy spíše nehodnotí knihu života jako přínos pro komplexní péči o klienty. Respondentka s vysokoškolským vzděláním zvolila odpověď spíše ano, tři mužští zástupci pracující na pozici pracovník v přímé péči zvolili odpověď „nedokáži to ohodnotit“, muž pracující na pozici aktivizační ergoterapeut, pracovník, rehabilitační pracovník zvolil odpověď spíše ano.

## Využití témat z knihy života při komunikaci s klienty domova pro seniory



**Obrázek 14** Otázka č. 10 Zobrazení zhodnocení využití knihy života při komunikaci s klientem v domově pro seniory

### **Komentář:**

Na obrázku vidíme, že přibližně 65 % respondentů témata z knihy života při komunikaci s klienty využívá. Celkem 7 respondentů tuto otázku nedokáže ohodnotit. Témata z knihy života při komunikaci s klienty nevyužije 5 % respondentů a spíše jí nevyužije 13 % respondentů. Tři mužští zástupci zvolili odpověď „nedokáži to ohodnotit“, jeden mužský respondent zvolil odpověď „ne“ a muž vykonávající pozici aktivizační pracovník zvolil odpověď spíše ano. Ženy, pracující na této pozici volili odpověď ano nebo spíše ano.



## 7. Diskuze

### **Výzkumná otázka č. 1: Jak hodnotí zaměstnanci domova pro seniory vliv knihy života na důstojnost klientů žijících v domově pro seniory?**

Důstojnost patří mezi základní lidská práva a potřeby. Jak jsem již zmínila v teoretické části, jen osoba, u které je zachována důstojnost, dokáže svůj životní příběh vyprávět pozitivně a ráda na minulost vzpomíná. V domovech pro seniory či v léčebnách dlouhodobě nemocných se můžeme často setkat s mylným pojetím lidské důstojnosti. Například pro personál nemusí oslovení „babi, dědo“ znamenat narušení osobní důstojnosti. Reminiscenční terapie ukazuje seniora v jiném světle, již to není pouze nemohoucí starý člověk, ale mohou ho vnímat jako úspěšného člověka, který má za sebou bohatou minulost.

„Reminiscence zvyšuje sebevědomí a sebeúctu klientů. Klade totiž důraz na oblasti, ve kterých si člověk nejvíce důvěřuje. Vrací starším lidem jejich důstojnost a hodnotu, protože dochází k převracení rolí: ten o koho je pečováno se stává expertem sdílejícím své dovednosti, zkušenosti a moudrost.“ (Špatenková, Bolomská, 2011. s. 78) To se potvrdilo v otázce, která se zaměřovala na hodnocení důstojnosti. Z výsledků výzkumu vyplývá, že 62 % dotazovaných zdravotníků hodnotí knihu života jako pozitivní prostředek k udržení lidské důstojnosti. Žádný z oslovených zdravotníků si nemyslí, že má kniha života negativní vliv na lidskou důstojnost v domově pro seniory. Překvapivé je, že 13 % respondentů zvolilo odpověď „nedokáži to ohodnotit“. Příčinou toho může být fakt, že je reminiscenční terapie stále na našem území v počátcích svého rozvoje a nemá v dlouhodobé péči o seniory pevné místo.

„To, jak je člověk vnímán druhými lidmi, je pro každého podstatné. I starý člověk má potřebu vnímat svoji identitu, svoje „já“. Životní ztráty, nemoc i jistá sociální omezení pozmění chápání vlastního životního obrazu. Může dojít ke ztrátě autonomie a ke ztrátě kontroly nad svým životem.“ (Klevetová, Dlabalová, s. 69) „Moderní společnost vede celý život člověka k nezávislosti. V momentě, kdy člověk odchází na tzv. „zasloužený odpočinek“ je penzionován, dochází ke změně společenské role- připisuje se mu role „nemít roli“. Při statusu „nemít roli“ se člověk dostává do statusu závislosti.“ (Dvořáčková, 2012, s. 13) Senior je často viděn očima personálu pouze jako nemohoucí člověk bez důležité životní role. Starý člověk si snáze zachová vnitřní důstojnost, pokud si je vědom toho, že lidé, se kterými tráví čas, znají jeho sociální status. Kniha života ukazuje jedince ve všech jeho životních rolích. To, jak hodnotí změnu sociálního statusu klienta po přečtení knihy života, jsem se

pokusila zjistit v jedné otázce dotazníku. Vyšlo najevo, že 38 % respondentů vnímá změnu sociálního statusu pozitivně a 44 % respondentů spíše pozitivně. Což potvrdila odborná literatura. Nikdo z respondentů nehodnotí změnu sociálního statusu negativně, díky tomu se domnívám, že kniha života sociální status klienta nesníží, naopak z hlediska posílení sociální role je velmi užitečná.

V další otázce jsem zkoumala, jak hodnotí personál domova pro seniory knihu života z hlediska zvýšení autonomie. Výsledky dopadly velmi příznivě. Jako prostředek ke zvýšení autonomie hodnotí knihu života 41% respondentů a 46% respondentů zvolilo spíše ano. „Osobní autonomie je složitý jev zahrnující nezávislost a svobodu, tj. soběstačnost jedince ve vztahu k vlastním zdrojům, jeho možnosti, schopnost a vůli využít šancí a voleb, které se mu nabízejí, samostatně se rozhodovat a svá rozhodnutí v daném sociálním prostředí prosadit či realizovat.“ (Kalvach, Čeledová, Holmerová, Jirák, Zavázalová, Wija, 2011, s. 34) Toho je zvláště v domově pro seniory velmi obtížné dosáhnout. Často se musí senior pokusit ovlivnit vnitřní chod instituce a řídit se osobními potřebami. V knize života může tyto potřeby senior zmínit. Kniha života obsahuje osobní preference a péče o seniory se stává jednodušší a účelnější. Ale ne každý si toto myslí, na otázku problematiky autonomie odpověděly 3 % respondentů ne, kniha života nezvýší osobní autonomii. Avšak odpověď na tuto otázku může být zkreslená neznalostí pojmu osobní autonomie. Kniha života, i přes svoji dlouhou historii, je v českých domovech pro seniory stále nová a ne každý věří jejímu přínosu. Vstup seniora do domova pro seniory je velmi složitý problém. Je ohrožen ztrátou své osobní identity, autonomie i důstojnosti.“ Andrew Norris v této souvislosti píše: v institucích především hrozí, že se člověk naprosto ztratí v davu a pozvolna začne ztrácet i povědomí o tom, kým vlastně je, přichází o vlastní identitu. Proces depersonalizace může vyústit až k tomu, že se člověk zcela uzavře do sebe, přestane komunikovat a často u něho dojde i ke vzniku deprese. Kodvíjení tohoto negativního scénáře však nemusí dojít, pokud se pracovníci instituce detailně seznámí s daným konkrétním jedincem a jeho životní historií a dokážou získané informace citlivě využít při péči, což umožňuje právě reminiscence. Ta pak slouží jako most mezi minulostí klienta a jeho současnou životní situací.“ (Špatenková, Bolomská, 2011. s. 77) Právě komunikace personálu s klienty může být velmi zraňující. Jak pro seniora, tak pro personál. Ráda bych uvedla termín „maligní komunikace“. Tento způsob komunikace nerespektuje lidskou důstojnost, devaluje a ubližuje. T. Kitwood a K. Bredin popsali před 30. lety maligní vzorce chování v péči o lidi s demencí. Definovali je jako zhoubné, škodlivé a destruktivní chování, které je konstantní součástí určitého sociálního prostředí (Kalvach, Čeledová, Holmerová, Jirák, Zavázalová, Wija, 2011, s. 51) Maligní

komunikace se projevuje například podváděním při komunikaci, infantilizací, stigmatizací, ignorováním, netrpělivostí a nerespektováním tempa, zesměšňováním, zneschopňováním atd. těchto chyb se nemusí dopouštět personál úmyslně. Často to může být projevem osvojení zaběhnutého komunikačního vzorce. V desáté otázce v dotazníku jsem se respondentů dotazovala, zda využívají témata z knihy života ke komunikaci s klientem. Odpověď ano a spíše ano zvolilo celkem 65 % respondentů. Významná část však odpověděla ne, či spíše ne. Celkem tedy 17 % respondentů. Osmnáct procent respondentů otázku komunikace nedokázala ohodnotit. Produktivní komunikace bývá v rezidenčních zařízeních či v léčebnách dlouhodobě nemocných velký problém. Často probíhá rozhovor mezi klientem a personálem pouze na formální úrovni či personál hovoří ke klientovi direktivním způsobem. Tento problém se může změnit podle mého názoru změnou vztahu klienta s personálem. Tento vztah by měl být rovnoprávný, personál, ani klient by neměli ukazovat svoji převahu a dominanci. Personál, který zná klientův příběh, jeho rozhodnutí, úspěchy a životní dramata, se k němu může chovat s patřičnou úctou, projevit více empatie a vytvořit si pouto. Tento vztah by mohl být velmi produktivní, péče o staré lidi by se stala více humánní.

## **Výzkumná otázka č. 2: Jak hodnotí zaměstnanci domova pro seniory vliv knihy života na kvalitu péče o klienty žijící v domově pro seniory?**

„Reminiscenční terapie dává péči o seniory nový rozměr. Pomáhá prohlubovat jejich paměť, zlepšuje kognitivní dovednosti, podílí se na zvyšování koncentrace seniorů. Díky reminiscenční terapii není péče v domovech o seniory pouze péčí o tělo, ale také péčí o duši. Reminiscenční terapie byla přijata jako speciální metoda práce se seniory v institucích, které poskytují dlouhodobou péči, vytváří prostor pro naslouchání seniorům, aby nebyly vzpomínky starých lidí opomíjeny a přehlíženy.“ (Špatenková, Bolomská, 2011 s. 21)

„Kvalitní péče však není cílem sama o sobě. Je pouze jedním z důležitých příspěvků ke kvalitě života.“ (Mátl, Jabůrková, 2007, s. 36) V tomto výzkumu jsem se zaměřovala na kvalitu péče o seniory i na kvalitu života seniorů žijících v domově pro seniory. Kvalitu života může personál a klient chápat rozdílně. Například lékař či sestra v nemocnici mohou kvalitu života hodnotit z výsledků klinických vyšetření. Starý člověk však kvalitu života vnímá více subjektivně. Je ovlivněná jeho emočním stavem či sociálním prostředím. Podle Špatenkové (2004) všeobecně platí, že větší část starých lidí má změněné zdraví, trpí častými úrazy a v důsledku polymorbidity má zhoršenou soběstačnost, což představuje negativní vliv na kvalitu života. Podle Poledníkové a kol. (2006) ošetřovatelství v geriatrii pomáhá

při upevňování zdraví, prevenci komplikací, podporuje fyzickou, psychickou a sociální pohodu. Udržuje soběstačnost a nezávislost v běžných denních činnostech. Krajčák (2008) a Hegyi (2010) upozorňují na některá negativa a problémy sociálního typu péče. „K všeobecným problémům sociální institucionální péče patří hlavně nízký počet pečovatелů, chybějící standardy, nedostatečný počet lůžek a dlouhé čekací doby. Péče je málo flexibilní, chybí soukromí, absentují místa pro dementní obyvatele, některé domovy jsou umístěné v budovách s architektonickými překážkami, které zhoršují pohyb těžko imobilních obyvatel. Podle Bartošové (2010) pro zajištění důstojného stárnutí a stáří si senioři žijící v institucích přejí respektování lidských práv.“ (Hudáková, Majerníková, s. 61) Na otázku „Jak hodnotíte vliv knihy života na kvalitu péče o klienty v domově pro seniory?“ odpovědělo 44 % dotázaných pozitivně, stejný počet respondentů volil odpověď spíše pozitivně. Nikdo nehodnotil vliv knihy života na kvalitu péče negativně nebo spíše negativně. Z toho vyplývá, že zdravotníci chápou reminiscenční terapii jako pozitivní aspekt kvality péče o seniory. Pokud zná pečovatel životní příběh seniora, může plnit intervence v ošetrovatelské péči šité na míru konkrétního seniora. Osm procent respondentů zvolilo odpověď „nedokáží to ohodnotit“, příčina toho může být, podle mého názoru, povrchová znalost reminiscenčních aktivit nebo jejich nesprávné pojetí. Na otázku „Jak hodnotíte vliv knihy života na kvalitu života seniora, žijícího v domově pro seniory?“ odpovědělo 23 % respondentů pozitivně a 36 % respondentů spíše pozitivně. Odpověď „nedokáží to ohodnotit“ zvolilo 31 % dotazovaných respondentů, výsledky pramení opět, dle mého názoru, z nedostatku zkušeností s reminiscenční terapií. Mohlo by být zajímavé, provést výzkum v domově pro seniory, ve kterém se reminiscenční terapie aplikuje běžně.

### **Výzkumná otázka č. 3: Jak hodnotí zaměstnanci domova pro seniory vliv knihy života na jejich vztah s klientem.**

Klasická péče v domovech pro seniory sebou nese spíše nezájem o minulost seniora a často starý člověk nemá, komu by vyprávěl svůj životní příběh. Mezi klientem a personálem existuje v mnoha případech pouze vztah na profesionální úrovni. Avšak vzpomínky mohou představovat pro personál důležitý zdroj informací, které z klasické lékařské dokumentace nevyčtou. Reminiscenční terapie spolu s knihou života se může stát velmi efektivní pomůckou pro osobnostní rozvoj pečujících, může do určité míry změnit řád v chodu instituce. Velkou výhodou knihy života je pochopení současného chování klienta.

„Pokud známe jeho biografii, snáze akceptujeme jeho současné chování, nebo můžeme změnit intervence v péči o klienta právě na základě znalosti životního příběhu klienta.“ (Špatenková, Bolomská, 2011 s. 79)

V otázce hodnocení efektivity knihy života při péči o seniory ji vnímá jako efektivní pomůcku 38 % tázaných zdravotníků a 44 % respondentů ji vnímá také jako vhodnou pomůcku, ale s mírnou nejistotou. Příznivé je, že nikdo z dotazovaných se ke knize života nestaví záporně. Na otázku, jak ovlivnila kniha života vztah klienta s personálem, odpovědělo 13 % respondentů pozitivně a 46 % respondentů spíše pozitivně. Usuzuji, že pro ovlivnění vztahu klient / personál by bylo vhodné, aby se sami členové personálu aktivně účastnili reminiscenčních aktivit. Literatura říká, že informace získané během reminiscenční terapie mohou napomoci ke zlepšení péče o daného konkrétního člověka, a to mnoha různými způsoby. „Znalost jeho zvyků a životního stylu může být využita jako základ při plánování časového harmonogramu denních aktivit, při sestavování individuálního plánu péče.“ (Špatenková, Bolomská, 2011 s. 79) V otázce „upravujete Vaše intervence v procesu péče o individuální potřeby klientů domova pro seniory na základě knihy života“ byli odpovědi velmi smíšené. Své intervence upravuje na základě knihy života 18 % respondentů. Stejný počet odpověděl spíše ano. Své intervence na základě knihy života spíše neupravuje 21 % respondentů. Celých 26 % respondentů intervence na základě knihy života neupravuje. Domnívám se, že negativní výsledky ukazují to, že personál nemá časové prostředky na individuální úpravu svých intervencí. Je možné, že personálu chybí motivace pro změnu péče či nedostatečná praktická zkušenost s knihou života.

Věkové zastoupení respondentů směřovalo spíše k horní hranici, 33 % respondentů bylo ve věku od 51 let do 60 ti let. Druhou nejpočetnější skupinou byli respondenti od 41 let do 50 ti let, zastupovalo je 28 % respondentů. Věk v rozmezí od 31 do 40 let uvedlo 18 % respondentů a věk od 21 do 30 ti let zastupovalo 21 % respondentů. Ráda bych zmínila i zastoupené profese v procentech. Nejvyšší počet respondentů tvořili pracovníci přímé obslužné péče, tedy 64 %, všeobecné sestry byly v zastoupení 18%. Zdravotní asistenty zastupovaly pouze 3 % a ergoterapeuty, aktivizační pracovníky a rehabilitační pracovníky zastupovalo 15 % respondentů.

## 8. Závěr

V úvodu této části byl vytyčen jeden hlavní cíl a pět dílčích cílů. Hlavní cíl zněl „zhodnocení vlivu knihy života na vybrané aspekty ošetrovatelské péče o klienty v domově pro seniory“. Tohoto cílu jsme dosáhli tím, že jsme odpověděli na tři výzkumné otázky. (viz výše)

Dílčí cíl č. 1 shromáždění teoretických poznatků k problematice stárnutí a k reminiscenční terapii. Tento cíl byl splněn v rámci teoretické části práce, která se skládá z poznatků z odborné literatury k problematice stárnutí a podrobně se zabývá reminiscenční terapií.

Dílčí cíl č. 2 byl splněn v první části výzkumu, tedy sepsáním knihy života s klientkou domova pro seniory, ve kterém výzkum probíhal.

Ve třetím z nich jsme se snažili zhodnotit vliv knihy života na důstojnost klientů v domově pro seniory. V domovech pro seniory by bylo přínosné, kdyby každý člen personálu byl v reminiscenční terapii proškolen a její prvky zapojil do každodenní péče. „Je-li v konkrétní instituci reminiscenční terapie považována za důležitou, naslouchání seniorům se stává naprosto normální, nedílnou součástí péče a ta se díky tomu stává mnohem humánnější.“ (Špatenková, Bolomská, 2011 s. 79-80) Reminiscenční terapie se nemusí nezbytně odehrávat pouze za zdmi instituce, pokud domov pro seniory pořádá běžně výlety pro své klienty, může to pojmout jako reminiscenční vycházku či výlet. Například do míst, kde senior chodil do školy, či kam si chodil v dětství hrát, nebo kde potkal svého budoucího partnera. „Tyto procházky mohou staré lidi velmi stimulovat, a to nejen z důvodu, že znamenají příjemnou změnu po pobytu mezi čtyřmi stěnami instituce, ale především proto, že díky nim často dochází ke spontánnímu vzpomínání na minulé zážitky a zkušenosti.“ (Špatenková, Bolomská, 2011 s. 97)

Výzkum prozradil, že kniha života zvyšuje sociální status seniora v očích personálu, což má významný vliv na pojetí důstojnosti. Klient tím získá určitou pozici v sociální skupině. Toho může využít a do určité míry zasahovat ho zaběhnutého chodu instituce. Tento aspekt má významný vliv na vnitřní autonomii seniora. Velká část respondentů uvedla, že je kniha života vhodný prostředek ke zvýšení autonomie, což je podle mého názoru velmi pozitivní. Autonomie je významnou životní hodnotou, která je ohrožena odchodem seniora do domova pro seniory. Každý člověk, by měl mít možnost formulovat a uskutečnit svůj plán do takové míry, do jaké mu to jeho zdravotní stav dovolí.

Čtvrtým cílem bylo zhodnotit vliv knihy života na kvalitu péče o klienty v domově pro seniory. Došli jsme k závěru, že zdravotnický personál hodnotí knihu života jako pozitivní prostředek ke kvalitní péči o klienty v domově pro seniory. Ovlivnění kvality života seniora knihou života hodnotí respondenti z větší části také pozitivně. Bohužel, významné množství zvolilo odpověď „nedokáží to ohodnotit“, což může poukazovat na skutečnost, že personál nepřichází do přímého kontaktu s reminiscenční terapií. Jak jsem uvedla výše, bylo by velmi produktivní, zapojit do reminiscenční terapie co nejvyšší počet personálu. Pokud se reminiscencí zabývají pouze aktivizační terapeuti, není to dostačující. Právě ošetrovatelský personál přichází s klienty do styku každý den a při běžných denních činnostech. Toto je úkol nejen pro vedení instituce, které může pracovníky v reminiscenční terapii proškolit, ale především pro každého člena personálu. Nabídka knih, kurzů či přednášek o reminiscenční terapii je velmi dostupná a bohatá. U seniorů je velmi důležité, aby měli vysokou kvalitu života. Kvantita a kvalita života se od sebe velmi liší. Dlouhověkost není zárukou kvalitní úrovně života. Každý člověk by měl žít v závěru svého života v příznivých podmínkách. Měl by se radovat ze své minulosti a s uspokojením přijímat současnost.

Pátým cílem bylo zhodnocení vlivu knihy života na vztah mezi klienty domova pro seniory a personálem. Výzkum ukázal nejednoznačné výsledky. Nemalá část zdravotníků tento jev nedokázala zhodnotit na základě přiložené knihy života, ani na základě vlastních zkušeností s reminiscenční terapií. Na druhou stranu, větší část dotazovaných hodnotí ovlivnění vztahu personálu s klientem domova pro seniory pozitivně či spíše pozitivně a vnímá knihu života jako přínos pro komplexní péči o klienty v domově pro seniory. Z výsledků výzkumu usuzují, že má kniha života velký význam na změně pojetí péče o seniory. Dává této práci, která je finančně podhodnocená a nemá dostatečně vysokou společenskou prestiž, nový rozměr, díky reminiscenční terapii se může stát smysluplnější a vytvořit mezi klientem a personálem partnerský vztah.

Práce pomohla poodhalit, jak zdravotníci v domově pro seniory hodnotí reminiscenční terapii, konkrétně knihu života. Dotazovaný personál domova pro seniory vnímá knihu života z většinové části jako efektivní pomůcku při péči o své klienty v domově pro seniory. Výsledky ukazují, že zdravotníci vnímají výhody knihy života pozitivně a také z ní umí vytvořit efektivní pomůcku pro svoji práci. Velká část tázaných zdravotníků využívá témata z knihy života pro komunikaci s klienty, o které každý pracovní den pečují.

Zjištěné výsledky jsou především přínosem pro zdravotnický personál, který pracuje, či v budoucnu bude pracovat v domově pro seniory. Věřím, že mnoho seniorů bude mít v budoucnu možnost podílet se na napsání své knihy života, protože minulost je to, co tvoří naši osobnost.



## Seznam použité literatury

1. ČEVELA, R.; KALVACH Z.; ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
2. ČELEDOVÁ, L.; ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vydání. Praha, 2010. ISBN 80-247-3213-0.
3. DLABALOVÁ, I.; KLEVETOVÁ, D. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
4. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
5. GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života: Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3625-9.
6. HOLCZEROVÁ, V.; DVOŘÁČKOVÁ, D.; *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.
7. HOLMEROVÁ, I.; JURAŠKOVÁ, B.; ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie: 3. přepracované a doplněné vydání*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: EV public relations, spol. s r. o., 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.
8. HUDÁKOVÁ, A.; MAJERNÍKOVÁ, L. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4772-9.
9. HROZENSKÁ, M.; DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
10. JANEČKOVÁ, H.; VACKOVÁ, M. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-807-3675-813.

11. KALVACH, Z.; ČELEDOVÁ, L.; HOLMEROVÁ, I.; JIRÁK, R.; ZAVÁZALOVÁ, H.; WIJA, P. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.
12. KALVACH, Z.; ZADÁK, Z.; JIRÁK, R.; ZAVÁZALOVÁ, H.; HOLMEROVÁ, I.; WEBER, P. A KOLEKTIV. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.
13. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.
14. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
15. MARKOVÁ, M. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3171-1.
16. POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.
17. POKORNÁ, A. *Ošetřovatelství v gerii: Hodnoticí nástroje*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4316-5.
18. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
19. VENGLÁŘOVÁ, M. *Supervize v ošetřovatelské praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4082-9.
20. Respektování lidské důstojnosti. Cesta domů - projekt Paliativní péče v ČR [online]. [cit. 2014-06-26]. Dostupné z: <http://www.cestadomu.cz/res/data/028/003427.pdf>

# PŘÍLOHA A

## Dotazník k bakalářské práci

Vážený respondente, dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku na téma „, Kniha života jako motivační aspekt v sociálním zařízení“, který je součástí mé bakalářské práce. Dotazník má 14 otázek a je zcela anonymní. K dotazníku náleží vzor Knihy života. Předem Vám děkuji za Váš čas a ochotu při vyplnění dotazníku.

Eva Mertlíková

Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, obor Všeobecná sestra.

1. Jak hodnotíte vliv knihy života na důstojnost klienta v domově pro seniory?
  - A) Pozitivně
  - B) Spíše pozitivně
  - C) Spíše negativně
  - D) Negativně
  - E) Nedokáži to ohodnotit
2. Jak hodnotíte změnu sociálního statusu klienta v očích personálu po přečtení knihy života? (sociální status tj. sociální postavení člověka ve skupině)
  - A) Pozitivně
  - B) Spíše pozitivně
  - C) Spíše negativně
  - D) Negativně
  - E) Beze změny
  - F) Nedokáži to ohodnotit
3. Hodnotíte knihu života jako prostředek ke zvýšení autonomie seniora žijícího v domově pro seniory? (autonomie je schopnost řídit, zvládat a ovlivňovat způsob svého každodenního života podle vlastních pravidel a představ)
  - A) Ano
  - B) Spíše ano
  - C) Spíše ne
  - D) Ne
  - E) Nedokáži to ohodnotit
4. Jak hodnotíte vliv knihy života na kvalitu péče o klienty v domově pro seniory? (kvalita péče znamená efektivní využívání zdrojů, schopnost reagovat na individuální potřeby, úspěšnost při sociálním začleňování)
  - A) Pozitivně
  - B) Spíše pozitivně
  - C) Spíše negativně
  - D) Negativně
  - E) Žádný

F) Nedokáži to ohodnotit

5. Jak hodnotíte vliv knihy života na kvalitu života seniora, žijícího v domově pro seniory?

A) Pozitivně

B) Spíše pozitivně

C) Spíše negativně

D) Negativně

E) Žádný

F) Nedokáži to ohodnotit

6. Vnímáte knihu života jako efektivní pomůcku při péči o klienta v domově pro seniory?

A) Ano

B) Spíše ano

C) Spíše ne

D) Ne

E) Nedokáži to ohodnotit

7. Upravujete Vaše intervence v procesu péče o individuální potřeby klientů domova pro seniory na základě Knihy života?

A) Ano

B) Spíše ano

C) Spíše ne

D) Ne

E) Nevím

8. Ovlivnila Kniha života Váš vztah s klientem? Pokud ano jak?

A) Pozitivně

B) Spíše pozitivně

C) Spíše negativně

D) Negativně

E) Nedokáži to ohodnotit

9. Hodnotíte knihu života jako přínos pro komplexní péči o klienty domova pro seniory?

A) Ano

B) Spíše ano

C) Spíše ne

D) Ne

E) Nedokáži to ohodnotit

10. Využíváte při komunikaci s klienty domova pro seniory témata z Knihy života, tj. témata typická pro reminiscenční terapii?

A) Ano

B) Spíše Ano

C) Spíše ne

D) Ne

E) Nedokáži to ohodnotit

11. Jaké je Vaše pohlaví?

A) Žena

B) Muž

12. Kolik Vám je let?

13. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- A) Základní
- B) Střední odborné
- C) Střední odborné s maturitou
- D) Vyšší odborná škola
- E) Vysokoškolské Bc.,Mgr.
- F) Jiné

14. Jaké je Vaše pracovní zařazení?

- A) Všeobecná sestra
- B) Zdravotnický asistent
- C) Pracovník v přímé péči
- D) Ergoterapeut, aktivizační pracovník, rehabilitační pracovník
- E) Jiné.....