

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2022

Simona Gubanyiová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Reminiscence u seniorů s chronickým duševním onemocněním

Diplomová práce

2022

Simona Gubanyiová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Simona Gubanyiová**
Osobní číslo: **Z20309**
Studijní program: **N5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Ošetřovatelská péče v interních oborech**
Téma práce: **Reminiscence u seniorů s chronickým duševním onemocněním**
Téma práce anglicky: **Reminiscence for seniors with chronic mental illness**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

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

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

FERTALOVÁ, Terézia a Iveta ONDRIOVÁ. *Demence: nefarmakologické aktivizační postupy*. 1. Praha: Grada Publishing a.s, 2020. ISBN 978-80-271-2479-4.
JANEČKOVÁ, Hana a Hana ČÍŽKOVÁ. *Reminiscence známá i neznámá*. 1. Praha: Pasparta, 2021. ISBN 978-80-7367-581-3.
KLUCKÁ, Jana a Pavla VOLFOVÁ. *Kognitivní trénink v praxi*. 2. Praha: Grada Publishing a.s, 2016. ISBN 978-80-247-5580-9.
ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4383-0.
VÁLKOVÁ, Lenka. *Rehabilitace kognitivních funkcí v ošetrovatelské praxi*. 1. Praha: Grada Publishing a.s, 2015. ISBN 978-80-247-5571-7.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Marie Holubová, Ph.D.**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2020**
Termín odevzdání diplomové práce: **28. dubna 2022**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 10. března 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Reminiscence u seniorů s chronickým duševním onemocněním 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 31. 3. 2022

Simona Gubanyiová v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Mé poděkování patří především Mgr. Marii Holubové, PhD. za cenné rady a připomínky při psaní této práce. Dále děkuji danému zařízení, ve kterém byl průzkum realizován. V neposlední řadě děkuji své rodině, především za jejich trpělivost a toleranci při studiu.

ANOTACE

Tato diplomová práce se zabývá využitím reminiscenční terapie u seniorů s chronickým duševním onemocněním. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část pojednává o seniorské populaci, demenci, depresi a reminiscenční terapii. Praktická část popisuje jednotlivá reminiscenční setkání a porovnává u klientů míru demence a deprese před a po reminiscenčních setkáních. Na základě získaných výsledků bylo sledované zařízení vyhodnoceno jako vhodné pro využití reminiscence. Reminiscence byla zavedena do pravidelných denních aktivit.

KLÍČOVÁ SLOVA

Senior, demence, deprese, duševní onemocnění, vzpomínky, reminiscence

TITLE

Reminiscence for seniors with chronic mental illness

ANNOTATION

This thesis deals with the use of reminiscence therapy for seniors living with chronic mental illness. This thesis is divided into theoretical and practical part. Theoretical part deals with senior population, dementia, depression and reminiscence therapy. Practical part describes each reminiscence session and compares dementia and depression rates of seniors before and after each session. Monitored facility was evaluated as suitable for use of reminiscence therapy based on gained results. Reminiscence was then established to regular daily activities.

KEYWORDS

Senior, dementia, depression, mental illness, memories, reminiscence

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíle a metody práce	13
1.1 Cíl práce	13
1.2 Metody k dosažení cíle.....	13
2 Teoretická část	14
2.1 Stárnutí a stáří	14
2.2 Demence.....	15
2.3 Deprese.....	21
2.4 Reminiscenční terapie	24
3 Výzkumná část.....	27
3.1 Metodika výzkumné části	28
3.2 Výzkumný vzorek	28
3.3 Analýza pre-reminiscenčních dotazníků	30
3.3.1 Dotazník pro klienty před reminiscenční terapií	30
3.3.2 Dotazník pro zaměstnance	32
3.4 Průběh reminiscenčních setkání.....	38
3.4.1. Reminiscenční téma – KDO JSEM A ODKUD POCHÁZÍM	39
3.4.2. Reminiscenční téma – ŠKOLNÍ LÉTA	43
3.4.3. Reminiscenční téma – DĚTSTVÍ	46
3.4.4. Reminiscenční téma – ZAMĚSTNÁNÍ.....	50
3.4.5. Reminiscenční téma – VÁNOCE	53
3.4.6. Reminiscenční téma – MÓDA.....	56
3.4.7. Reminiscenční téma – HUDBA.....	59
3.4.8. Reminiscenční téma – JÍDLO A JEHO PŘÍPRAVA	61
3.5 Analýza post- reminiscenčního dotazníku	65
3.5.1 Dotazník zpětné vazby pro klienty.....	65

3.6	Vyhodnocení zjištěných dat	68
4	Diskuze	71
5	Závěr	77
6	Použitá literatura	78
7	Přílohy.....	82

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Rozdíly mezi kvalitativním a kvantitativním přístupem	28
---	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Dotazník pro zaměstnance, otázka č. 3	33
Tabulka 2 Dotazník pro zaměstnance, otázka č. 4.....	33
Tabulka 3 Dotazník pro zaměstnance, otázka č. 7	34
Tabulka 4 Dotazník pro zaměstnance, otázka č. 8.....	34
Tabulka 5 Dotazník pro zaměstnance, otázka č. 9	35
Tabulka 6 Dotazník pro zaměstnance, otázka č. 10.....	35
Tabulka 7 Dotazník pro zaměstnance, otázka č. 11	36
Tabulka 8 Dotazník pro zaměstnance, otázka č. 13.....	37
Tabulka 9 Dotazník pro zaměstnance, otázka č. 15.....	38
Tabulka 10 Dotazník zpětné vazby pro klienta, otázka č. 1	65
Tabulka 11 Dotazník zpětné vazby pro klienta, otázka č. 2	65
Tabulka 12 Dotazník zpětné vazby pro klienta, otázka č. 3	66
Tabulka 13 Dotazník zpětné vazby pro klienty, otázka č. 4	66
Tabulka 14 Dotazník zpětné vazby pro klienta, otázka č. 5	67
Tabulka 15 – Míra depresivity před a po reminiscenci	75
Tabulka 16 – Kognitivní funkce před a po reminiscenci.....	76

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Dotazník pro zaměstnance, otázka č. 2	32
Graf 2 – Dotazník pro zaměstnance, otázka č 12	36
Graf 3 – Dotazník pro zaměstnance, otázka č. 14	37
Graf 4 – Zájem klientů a zdravotnických pracovníků o zavedení reminiscenční terapie do denních aktivit.....	68
Graf 5 – Míra depresivity před a po reminiscenčních setkání	69
Graf 6 – Hodnocení MMSE před a po reminiscenční terapii	70

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

WHO	„WorldHealthOrganization“ v překladu Světová zdravotnická organizace
MMSE	„Mini-MentalStateExamination“ neboli krátký test kognitivních funkcí
GDS	„GeriatricDepressionScale“ neboli geriatrická škála deprese

ÚVOD

Demografická data ukazují zvyšování počtu obyvatel starších 60 let. Jedná se o nejrychleji se rozrůstající skupinu populace. V roce 2000 tato skupina lidí představovala 10 % populace na světě. Předpokládá se, že v roce 2050 bude tato skupina tvořit 22 % populace. V České republice bylo v roce 2009 evidováno 1,5 milionu osob starších 60 let, v roce 2020 se očekávalo zvýšení na 2,2 milionu a v roce 2065 na 3,4 milionu. Neustálé zvyšování délky přežití souvisí s různými důsledky, například se zvýšenou incidencí demence, která je pro tuto věkovou skupinu lidí charakteristická. V roce 2015 bylo v České republice 124 000 osob s demencí, v roce 2030 se odhaduje, že se počet osob s demencí zvýší na 180 000. Jelikož se demence vyznačuje poklesem kognitivních funkcí, který postiženým osobám neumožňuje nezávislé fungování, je nutné zajištění větších kapacit zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb. Výskyt demence také souvisí s vyšší incidencí zátěže rodinných příslušníků, kteří se o nemocného starají (Šáteková a kol, 2021, s. 8).

Dalším závažným interdisciplinárním problémem, kterému je nutné se věnovat, je stále se zvyšující prevalence deprese (Ptáčková, Ptáček, 2021, s. 19). Počet osob s depresí se v České republice od roku 2005 do roku 2015 zvýšil o 18 %. Světová zdravotnická organizace (2017) odhaduje, že deprese trpí každý pětadvacátý člověk na světě (Vavrysová, 2018, s. 37). I přes to, že se jedná o závažné onemocnění, je často buď neléčeno vůbec, nebo léčeno nedostatečně. Důvodem je nedostatečná či nepřesná diagnostika. Pidrman a Kubínek uvádějí, že je deprese až z 80 % neléčena, ačkoli se jedná o podstatný rizikový faktor etiopatogenetického řetězce dalších chorob, které deprese provází (Pidrman, 2008, s. 10).

Potřeby lidí všech věkových skupin nezahrnují jen zajištění a péči, ale i pocit blízkosti a pozornosti (Wehner, Schwinghammer, s. 17, 2013). Reminiscenční terapie je v rezidenčních zařízeních používána jako speciální metoda při práci se seniory. Dochází při ní k vytváření prostoru pro aktivní naslouchání seniorům a zjišťování jejich individuálních potřeb. Prostřednictvím fotografií, hudby, předmětů, filmů a dalších pomůcek vytvoří terapeut ideální atmosféru pro vzpomínání seniorů na příjemné události z minulosti (Holczerová, Dvořáčková, s. 64, 2013). Využití reminiscence je obzvlášť vhodné u seniorů s demencí či depresí (Holczerová, Dvořáčková, 2013, S. 65).

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíle práce

1. Zjistit zájem klientů a zdravotnického personálu o reminiscenci.
2. Realizovat osm reminiscenčních setkání se skupinou klientů.
3. Popsat reminiscenci u sledovaných klientů.
4. Zjistit a porovnat míru depresivity u klientů před a po reminiscenční terapii.
5. Porovnat kognitivní funkce klientů před a po reminiscenčních terapiích.
6. V případě zájmu klientů a zdravotnického personálu zavést reminiscenci v daném zdravotnickém zařízení do pravidelného programu aktivizačních činností.

1.2 Metody k dosažení cíle

Hlavní metodou při psaní teoretické části práce bylo vytvoření rešerše a nastudování literatury pojednávající o stáří, stárnutí, demenci, depresi, reminiscenci a dalších témat, které s nimi souvisí. Pro získání odbornějších rad a informací o reminiscenci jsem se zúčastnila akreditovaného vzdělávacího programu Reminiscence – práce se vzpomínkami. Za absolvování tohoto kurzu jsem získala osvědčení (viz příloha H).

K vytvoření praktické části práce byly použity dotazníky a škály hodnotící depresi a kognitivní funkce. Dále bylo uspořádáno několik reminiscenčních sezení, kde byly sledovány projevy klientů. Nakonec byla získaná data vyhodnocena, popsána a zobrazena pomocí tabulek a grafů.

2 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část obsahuje čtyři kapitoly. První kapitola popisuje problematiku stáří a stárnutí. Ve druhé kapitole se podrobněji zabývám demencí. Třetí kapitola je zaměřena na problematiku duševních chorob. Popisuje především depresi, jsou však popsána i jiná psychiatrická onemocnění, se kterými se potýkají klienti z průzkumné části této závěrečné práce. Poslední kapitola teoretické části pojednává o reminiscenci jako takové a využití u seniorů s demencí a depresí.

2.1 Stárnutí a stáří

Demografická data uvádějí zvyšující se procento lidí seniorského věku. Protože se vlivem tohoto faktu očekává stupňování náročnosti péče, je nutné rozšířit služby určené seniorům. To zahrnuje zajištění vyššího počtu terénních, ambulantních a pobytových zařízení, ale také specializovaných služeb sloužících seniorům trpícím demencí. Je také nutné se zaměřit na vzdělávání v oblasti geriatric, rozšířit znalosti v rovině psychosociální péče spojené s novými modely a koncepty a zdokonalit schopnost komunikace nejen se zdravým seniorem, ale i seniorem, který má potíže s verbální i neverbální komunikací (Procházková, s. 13–14, 2019).

Definovat stárnutí a stáří není jednoduché. Existuje mnoho definic a žádná z nich není zcela výstižná. Špatenková a Smékalová 2015 popisují stáří jako posloupnost nezvratných změn, ke kterým dochází v živém organismu a které postupně omezují a oslabují jeho funkce (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 59). Ondrušová a Krahulcová definují stárnutí jako nevratný, celoživotní biologický proces, na jehož konci je stáří. Jedná se o multifaktoriální, komplexní jev, na kterém se podílí nejen genetická výbava člověka, ale i životní styl a faktory zevního prostředí (Ondrušová, Krahulcová, 2020, s. 19). Z toho si lze odvodit, že stárnutí můžeme ovlivnit svým přístupem k životu.

Proces stárnutí je velice individuální. Jedinec se mění v **biologické, psychické, sociální a spirituální rovině** (Ondrušová a Krahulcová, 2019, s. 16–18). Jedním z hlavních znaků fyziologického stárnutí je involuce jednotlivých orgánových systémů a funkcí. Orgánová involuce probíhá nesouměrně. Dalšími znaky jsou pomalejší psychomotorická pohotovost a snížená adaptabilita. (Procházková, 2019, s. 14–15).

- **Fyzická stránka** vyjadřuje biologické stárnutí organismu a somatické potřeby. Přináší viditelné změny zevnějšku člověka. Orgány postupně ztrácejí funkčnost, dochází

ke změnám metabolismu a imunitních systémů. Organismus ztrácí schopnost adaptace na zátěž.

- **Psychická dimenze** obsahuje složku kognitivní a emoční. Zhoršuje se smyslové vnímání, paměťové funkce, především krátkodobá paměť. Mění se osobnostní rysy a míra schopnosti přijmout novou roli.
- **Sociální oblast** – zde se změny týkají zapojení seniora do sociální sítě, jeho postojů k okolí a snahy účastnit se různých aktivit. Toto životní období přináší změny ve vztazích s rodinou, s přáteli a vrstevníky. Senioři se nejčastěji přiklání k takzvané intimitě na dálku; ta je charakteristická samostatným životem seniora, kdy jejich blízcí nežijí daleko, dále také častými telefonáty a pravidelnými návštěvami.
- **Spirituální rovina** představuje větší spiritualitu a religiozitu a odpovídá na otázku: Čemu senior věří? (Ondrušová a Krahulcová, 2019, s. 16–18; Procházková, 2019, s. 14–15).

Procházková definuje stáří jako období života, kdy se zvyšuje pravděpodobnost úbytku funkčnosti u jedné nebo více uvedených složek. Senior má sníženou schopnost v uspokojování svých potřeb, přizpůsobení se na nové životní podmínky a v adekvátním zařazení ve společnosti (Procházková, 2019, s. 15).

Stárnutí lze rozdělit podle změn v kognitivních funkcích na úspěšné, normální a patologické. Výkonnost při úspěšném stárnutí je srovnatelná se středním věkem. Jsou zachovány funkční schopnosti a kognice je neporušená. Normální stárnutí zahrnuje fyziologické změny v kognitivních a dalších psychických schopnostech. Jedná se o drobné poruchy paměti, kdy nedochází k progresi. Patologické stárnutí zařazuje počínající stádia různých demencí (Procházková, 2019, s. 15).

2.2 Demence

Úvod do problematiky

Slovo demence je odvozeno z latinského „dementia“, které v překladu znamená „být bez myslí“. Jedná se o kognitivní, psychické a motorické poruchy, které omezují postiženého v aktivitách každodenního života. Poruchy se týkají myšlení, koncentrace, orientace v prostoru, čase i osobách. Dále dochází ke zhoršení motorických funkcí, schopnosti číst, psát, počítat. Mění se psychický stav, kdy se člověk postižený demencí stáhne do sebe, pociťuje stavy strachu a deprese (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 23).

Světová zdravotnická organizace (WHO) charakterizuje demenci jako syndrom, který vznikl následkem onemocnění mozku, obvykle chronického nebo progresivního rázu, u něhož dochází k narušení mnoha vyšších korových funkcí, včetně paměti, myšlení, orientace, chápání, uvažování, schopnosti učení, řeči a úsudku (kognitivních funkcí). Vědomí není zastřené. Zhoršení kognitivních funkcí je obvykle doprovázeno, někdy také předcházeno, zhoršením kontroly emocí, sociálního chování nebo motivace. (WHO, 2008)

Demence patří mezi organické duševní onemocnění, které vzniká makroskopickým či mikroskopickým postižením mozku (Zvěřová, 2017, s. 56). Poškozením mozkové kůry způsobené synaptickým selháním, zánětem nebo změnou metabolismu mozku dochází k poškození kognitivních funkcí (Šáteková a kol, 2021, s. 9). Pro demenci je charakteristický progredientní průběh, který značí postupně zhoršující se potíže (Holmerová, Jarolímová, Suchá, 2009; Jiráček, 2013).

Riziko vzniku demence můžeme snížit dodržováním životosprávy až o 15–40 %. Ochrannými faktory jsou správné stravovací návyky, omezení alkoholu, dostatečný příjem vitamínů, vhodné je také omezení nadměrného příjmu cukru a soli. Důležité je vzdělávání se a pravidelné procvičování paměti. (Fertaľová, Ondriová, 2020, s. 29)

Bohužel se věnuje větší pozornost léčbě demence, než jejímu předcházení. (Šáteková a kol, 2021, s. 13)

Epidemiologie

Demence může člověka postihnout v jakémkoli věku, převážně se však objevuje u lidí ve vyšším věku (Šáteková a kol., 2021., s. 10). Nejčastěji se vyskytuje u osob po 65. roce, kdy v populaci seniorů ve věku 65 let a více je postiženo demencí okolo 2,0–2,5 %, z toho polovina trpí Alzheimerovou demencí (Jiráček, 2013, s. 71).

Současným celosvětovým trendem je prodlužování délky života, což s sebou nese důsledek zvýšené incidence demence (Šáteková a kol., 2021, s. 9). WHO uvádí, že v roce 2030 bude na zemi 75,6 milionů a v roce 2050 dokonce 135,5 miliónu lidí s demencí (Šáteková a kol., 2021, s. 9).

Fáze demence

Demenci můžeme rozdělit do tří fází.

- **První fáze - zapomnětlivosti** se projevuje zhoršením paměti a komunikace, roztržitostí, obtížemi při orientaci v místě a čase a psychickými změnami. Nemocný cítí úzkost, depresi, vyhýbá se sociálním kontaktům a izoluje se do sebe samého. V této fázi nemocný může žít sám, vyžaduje pouze mírnou pomoc (Fertařová, Ondriová, 2020, s. 21).
- **Druhá fáze - zmatenosti** se projevuje nápadnými odchylkami řeči, změnami motorických, pohybových funkcí. Nemocný má převrácený rytmus den a noc. Péče o nemocného v této fázi je pro pečujícího náročná po fyzické i psychické stránce. Nemocný potřebuje pomoci při běžných denních aktivitách a stěží organizuje svůj každodenní život. V této fázi je nemocný často inkontinentní. Nové situace v něm vyvolávají strach a paniku. Cítí se spokojeně a v bezpečí pouze v dobře známém prostředí (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 23–24).
- **Třetí fáze - bezmoci** je poslední a nejzávažnější fází demence. Nemocný leží na lůžku v poloze embrya, reaguje pouze na podráždění zcela klíčového charakteru. Není schopen kontrolovat své tělesné funkce. V této fázi potřebuje nemocný kompletní celodenní péči (Fertařová, Ondriová, 2020, s. 21–22).

Typy demence

Graf (viz příloha A) zobrazuje nejčastěji se vyskytující typy demencí: demence u Alzheimerovy nemoci 60%, vaskulární, smíšené a vzácné demence 15%, demence s Lewyho tělísky 10%, frontotemporální demence 8% a demence u Parkinsonovy nemoci 7%. Tyto typy demencí si můžeme dle příčiny rozdělit na primární (neurodegenerativní) a sekundární (symptomatické) demence (Hosák, Hrdlička, Libiger, 2015, s. 118).

U **primární neurodegenerativní demence** je hlavní příčinou atrofie mozku, která je doprovázena dalšími patogenetickými změnami, např. degenerací proteinů nebo tvorbou a ukládáním patologických proteinů beta-amyloidu, tauproteinu, alfa-synukleinu apod. Velkou roli hraje i porucha tvorby a vazby nervových růstových faktorů, poruchy mitochondriálního metabolismu, projevy sterilního zánětu a jiné (Zvěřová, 2017, s. 28).

Mezi nejčastější onemocnění tohoto typu patří **Alzheimerova demence, demence s Lewyho tělísky, demence u Parkinsonovy choroby a frontotemporální demence** (Jirák, Holmerová, Borzová, 2009).

Alzheimerova demence je nejčastějším typem demence a čtvrtou až pátou nejčastější příčinou smrti (Zvěřová, 2017, s. 7). Byla poprvé popsána v roce 1906 německým psychiatrem Aloisem Alzheimerem (Mace et al., 2018, s. 385). Někdy je označována jako tichá epidemie, protože je u velkého počtu nemocných nedignostikována a neléčena (Zvěřová, 2017, s. 16). Pro tuto demenci je typický plíživý začátek. Zprvu nemocný nemá žádné příznaky, protože jsou aktivovány takzvané mozkové rezervy, které zpočátku zajišťují normální kognitivní funkce. Později jsou však tyto rezervy vyčerpány a začínají se projevovat kognitivní poruchy (Rusina, Matěj a kol. 2014). U nemocných trpících Alzheimerovou demencí dochází k poruše paměti a orientaci v čase, místě a osobě. Dále dochází k poruše učení a vybavování si starších údajů (Rusina, R., Matěj, R., a kol. 2014). Nemocný je nápadný svým chováním, má narušená estetická a etická pravidla. Ztrácí své zájmy a stává se podezřivým (Pidrman, 2007, s. 35). Později dochází i k afázii, apraxii a agnózii. Objevují se i psychické problémy, často deprese, mánie, halucinace a bludy (Pidrman, 2007, s. 35).

V případě, že se Alzheimerova choroba projeví před 65. rokem života, nazývá se presenilní. Pokud se naopak projeví až po 65. roce života, jedná se o typ senilní Alzheimerovy choroby (Hauke, 2017, s. 48).

Demence s Lewyho tělísky je způsobena zejména úbytkem pigmentových neuronů substantianigra, locuscoeruleus a neuronů nc. Basalis Meynerti a nálezem Lewyho tělísek a Lewyho neuritů (Kulišťák a kol, 2017, s. 452). Název se pojí právě k těmto kulovitým tělískům, které jsou přítomny v mozkových neuronech. Jedná o druhou nejrozšířenější příčinu neurodegenerativního onemocnění mozku. Ve srovnání s Alzheimerovou demencí má rychlý progredující nástup, ale poté se může stav na několik let stabilizovat. Klinický obraz se mění v průběhu dní, hodin, ale i minut. U nemocného je přítomná svalová slabost, třes, poruchy pohybu, šouravá chůze, setřená mimika a celkově slabý vyšší hlas (Holmerová, I., Jarolímová, E., Suchá, J., 2009). Dále dochází ke změnám v úrovni vědomí a kognitivních funkcí, které se projevují dezorientací, nesouvislým vyjadřováním a spavostí (Rusina, Matěj a kol. 2014). Pacienti trpící demencí s Lewyho tělísky jsou rizikováni k pádům kvůli svalové rigiditě, trpí problémy s iniciací pohybu, kognitivní dysfunkcí a psychotickými příznaky (Miertová, 2019, s. 23).

Frontotemporální demence má pozvolný počátek a pomalou progresi. Projevuje se ztrátou sociálního povědomí, časnými známkami dezinhibice, mentální rigiditou, stereotypním chováním, depresí, úzkostí, emočním oploštěním, poruchami řeči, akinezií, rigiditou, tremorem a inkontinencí (Pidrman, 2007, s. 55). Oproti Alzheimerově demenci se nejčastěji projevuje o dekádu dřív, tedy mezi 55. – 65. rokem. Nejprve dochází k osobnostním změnám, později ke kognitivním poruchám (Nevšimalová, Tichý, Růžička 2002).

Parkinsonova choroba je způsobena snížením počtu nervových buněk v substantianigra. Tyto buňky produkují dopamin, který zajišťuje přenos signálů mezi nervovými buňkami. Snížením počtu neuronů dojde k tomu, že pacient postupně není schopen ovládat nebo kontrolovat svůj pohyb. Jedná se o druhé nejčastější neurodegenerativní onemocnění mozku. Nejčastěji postihuje osoby kolem 60. roku života (Kozáková, 2020, s. 9). Mezi příznaky tohoto onemocnění patří klidový třes, který se projevuje především na prstech horních končetin a to výrazněji na jedné straně, který poté postupuje na stejnostrannou dolní končetinu a na druhou polovinu těla. Dalším příznakem je rigidita, zpomalenost, omezení rozsahu pohybu, poruchy stoje a chůze, hypomimie a poruchy řeči a písma (Roth, Sekyrová, Růžička, 2009). V pozdějších stádiích se u nemocného začne projevovat demence. Tato demence je často zaměňována s demencí s Lewyho tělísky. O demenci s Lewyho tělísky se jedná v případě, že předchází, nebo se projevuje současně či krátce po rozvoji motorických projevů parkinsonismu. Jestliže se demence naopak začne projevovat až později, je diagnostikována demence u Parkinsonovy nemoci (Rusina, Matěj a kol, 2014).

Nejčastějším zástupcem **sekundární demence** je **vaskulární demence**, která však není tak častá jako demence u Alzheimerovy nemoci. Alzheimerova nemoc se může vyskytovat současně s vaskulární patologií, pak se jedná o smíšenou demenci. Příčinou vzniku vaskulární demence je narušené zásobení mozku, a to buď zúžením či ucpáním mozkové cévy nebo naopak krvácením (Hosák, Hrdlička, Libiger a kol., 2015, s. 133). Projevy vaskulární demence nejsou jednotné. Je charakteristická náhlým začátkem a postupným zhoršením, které je skokové. U nemocného je dlouho zachována emoční labilita, mívá epizody zastřelého vědomí, které se střídá s deliriem či záchvatovitý smích, který střídá pláč (Holmerová, Jarolímová, Suchá, 2009).

Další sekundární demence se vyskytují vzácně a jejich diagnostika je velmi obtížná. Příčiny vzniku jsou různé. Může se jednat o zhoubný nádor mozku, normotenzní hydrocefalus, úrazy

mozkové tkáně, epilepsie, záněty, metabolické příčiny, avitaminóza a mnoho dalších (Hosák, Hrdlička, Libiger a kol., 2015, s. 135).

Diagnostika demence

Včasná diagnostika demence je klíčová, protože podchycení této nemoci v nejranějším stádiu má výrazný vliv na kvalitu života nemocného, ale i celé jeho rodiny. V medicíně se při vyšetření provádí celá řada úkonů, bohužel se v lékařské praxi běžně neprovádí i hodnocení kognitivních funkcí, a tak je demence často diagnostikovaná v pozdějších fázích (Bartoš, Hasalíková, 2010; Pidrman, V., 2007).

V první fázi je důležité stanovit diagnózu a provést diferenciální diagnostiku; k tomu nám pomohou diagnostické škály. Nejznámější a nejpoužívanější je škála MMSE (Mini-MentalStateExamination, viz příloha C). Hodnotí 30 aktivit v kognitivní oblasti (orientace, paměť, pozornost, pojmenování předmětů, čtení, psaní a vizuálně konstruktivní schopnosti). U hodnocení pomocí MMSE je důležité korigovat možný deficit smyslů, důvodem je snaha o neovlivnění výsledku testu. Pacient může v testu získat 0–30 bodů. Hraniční skóre se určuje podle věku a dosaženého vzdělání. Pro tuto práci bylo použito následující hodnocení testu MMSE: 25–30 bodů norma, 24–18 bodů lehká kognitivní porucha, 17–10 středně těžká porucha, 9 a méně bodů těžká kognitivní porucha (Krivošíková, 2011, s. 222). Pro hodnocení kognitivních funkcí je možné využít například i test hodin.

Dalším krokem je určení typu demence a případná diagnostika léčitelných příčin. K tomu nám poslouží běžná vyšetření jako elektrokardiogram, rentgen plic, laboratorní vyšetření, elektroencefalogram, počítačová tomografie, magnetická rezonance nebo vyšetření perfúze mozku pomocí jednofotonové emisní počítačové tomografie.

Nakonec je nutné určit stupeň demence. Ten stanovujeme dle klinického obrazu a výsledků hodnotících škál (Fertařová, Ondriová, 2020, s. 19).

Komunikace s osobou s demencí

Demence ovlivňuje nejen komunikaci, ale i vztah mezi nemocným a ostatními. Nemocný má potíže s porozuměním mluvené řeči, čtením textu. Není schopen udržet konverzační téma, potřebuje zopakovat otázky či instrukce. Není schopen rozpoznat hlavní myšlenku, shrnout obsah vyjádření. Lidé s demencí nedokážou splnit úkol, který se skládá z více kroků (Marková, Cséfalvay, 2013). Při komunikaci s osobou s demencí je vhodné odstranit okolní šum, stát k nemocnému čelem, aby nám viděl do tváře, mluvit srozumitelně, nahlas, pomalu,

přidat nonverbální komunikaci. Vhodné je být názorný, například ukázat na předmět, o kterém hovoříme (Marková, Cséfalvay, 2013).

2.3 Deprese

Úvod do problematiky deprese

Seniorů trpících depresí stále přibývá. Změna ve schopnosti zvládnutí zátěže, která je u každého seniora jinak významná, ovlivňuje uspokojování jedné nebo více potřeb. Reakce na tento neuspokojivý stav vede k malaadaptaci, dekompenzaci, dezorientaci a zmíněné depresi.

Pojem deprese vychází z latinského slova „depressio“, v překladu sklíčená nálada, sklíčenost nebo beznadějnost (Lukáš, Žák a kol, 2015, s. 31). Jedná se o závažnou chorobu, kterou trpí přes 50 % seniorů v ústavní péči. Patří k nejčastějším duševním onemocněním vyššího věku. Deprese značně ovlivňuje kvalitu života, komplikuje život nejen nemocnému, ale i jeho blízkým a pečovatelům. Jedná se o léčitelné onemocnění, avšak pro úspěšnou a kvalitní léčbu je nutná včasná diagnostika, opírající se o sledování stavu klienta.

Pro depresi je charakteristická triáda: smutná nálada, zpomalené myšlení a utlumená psychomotorika. Projevuje se strachem, tělesným i psychickým vyčerpáním, změnami v chování a prožívání, zhoršenou pozorností a soustředěním, sníženou sebedůvěrou, poruchami chuti k jídlu, úzkostmi, může dojít až ke sklonům k sebevraždě (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015, s. 158). Dále si pečovatelé mohou povšimnout zhoršeného psychického stavu při závažných situacích seniora, například při ztrátě blízké osoby nebo zhoršení zdravotního stavu (Venglářová, s. 18–20, 2007; Shuler a Oster, s. 89, 2010).

Rozvoj onemocnění bývá pozvolný. Nejprve se projevuje poruchami spánku, bolestí hlavy, skleslostí, nechutí k činnosti, ztrátou zájmu o své okolí. Nemocný nemá zájem ani o svůj zevnějšek, často bývá neupravený, zanedbaný. Myšlení má nemocný zpomalené, proto může být diagnóza zaměněna za demenci.

Demence je doprovázena depresí cca v 50 %. Symptomy demence znesnadňují diagnostiku deprese, především pokud se depresivní fáze projeví poprvé až ve vyšším věku.

U lidí ve vyšším věku dochází k mnoha omezením a ztrátám. Tito lidé přicházejí o dlouholetého partnera, přátele, snižují se jejich tělesné schopnosti a jsou nuceni omezit své zájmy a aktivity. Z těchto důvodů je u těchto lidí často přítomná smutná a úzkostná nálada, která znesnadňuje diagnostiku deprese (Pidrman, 2007, s. 61). Nemocný trpící demencí není

schopen popsat depresivní prožitky. Depresivní symptomy mnohdy vytvoří obraz podobný demenci (pseudodemence), takže může být mylně poskytována péče vhodná lidem s demencí a je zanedbána léčba deprese (Venglářová, s. 18–20, 2007). Tabulka v příloze B přehledně zobrazuje klinické rozdíly mezi depresí a demencí (Pidrman, 2007, s. 62).

Diagnostika deprese

Základní kritéria pro diagnózu deprese jsou stanovena Mezinárodní klasifikací nemocí. O depresi se jedná, pokud je depresivní nálada jednoznačně abnormní, je přítomna po většinu dne a trvá alespoň 2 týdny. Klient ztrácí zájem o běžné aktivity, které ho jinak těší, trpí poklesem energie a zvýšenou unavitelností. Dále by měl být přítomen jeden z následujících symptomů: ztráta sebedůvěry, sebeúcty, neodůvodněné prožívání výčitek nebo pocitů bezdůvodné viny, opakované myšlenky na smrt, sebevraždu, sebevražedné chování, snížená schopnost soustředit se, stížnosti na neschopnost myšlení, změna psychomotorické aktivity (zpomalení, nebo naopak agitovanost), poruchy spánku nebo změna chuti k jídlu WHO, 2008).

Výskyt depresivních poruch lze zjistit pomocí Škály geriatrické deprese dle Yessavage, viz příloha D (Venglářová, s. 18–20, 2007; Shuler a Oster, s. 89, 2010). Tato škála funguje jako nástroj ke screeningu depresivity. Nemá nahradit komplexní klinické vyšetření deprese, pouze upozornit na osoby, které takové vyšetření potřebují. Škála je tvořena 15 otázkami. Výsledek testu s 6 a více body poukazuje na suspektní depresi. V tomto případě je vhodné navštívit lékaře, který provede vyšetření zaměřené na projevy depresivního syndromu. Aby výsledek testu byl platný, je nutné, aby dotazovaný porozuměl otázkám (Kuckir, Vaňková, Holmerová a kol., 2016, s. 64; Pidrman, 2007, s. 61).

Klasifikace deprese

Klasifikace deprese je velmi obsáhlá, v této práci bude rozdělena velmi stručně.

- **Bipolární afektivní porucha** se projevuje kolem 20. roku života, k rozpoznání a diagnóze dochází často až o několik let později. Jedná se o onemocnění s opakovanými epizodami poruch nálad: depresí, mánií nebo smíšenými stavy. Frekvence epizod je různá (Lukáš, Žák a kol, 2015, s. 31–32).
- **Depresivní fáze** se projevuje skleslou náladou, ztrátou energie, aktivity a zájmů, unavitelností a mnoha dalšími symptomy. Je dle závažnosti dělena na 4 stupně: mírná depresivní fáze, středně těžká depresivní fáze, těžká depresivní fáze bez psychotických

příznaků a těžká depresivní fáze s psychotickými příznaky (Lukáš, Žák a kol, 2015, s. 31–32).

- **Periodická depresivní porucha** je charakterizována opakovanými fázemi deprese bez následujících fází zvýšené nálady či mánie. Její první příznaky se oproti bipolární poruše vyskytují o několik let později (Lukáš, Žák a kol, 2015, s. 31–32).
- **Trvalé poruchy nálady** jsou trvalé a obvykle kolísavé poruchy nálady, u nichž nejsou jednotlivé fáze natolik vážné, aby mohly být popsány jako mánie či deprese (WHO, 2008, s. 211–215).

Další psychiatrická onemocnění

V této části práce budou popsána psychiatrická onemocnění, která byla diagnostikována klientům zapojeným do výzkumu praktické části.

Paranoidní schizofrenie se projevuje bludy. Nemocný má pocit, že je pronásledován či ho chce někdo otrávit. Halucinace jsou téměř nepřítomné (Malá, 2005, s. 35).

Reziduální schizofrenii popisuje Kučerová jako chronické stádium ve vývoji schizofrenní nemoci, kde je jasná progresa z časného do pozdního stádia. Projevuje se dlouhodobou sníženou aktivitou, otupělostí afektu, pasivitou, nedostatkem iniciativy, chudou řečí v obsahu i množství, sníženou péčí o svou osobu a dalšími příznaky (Kučerová, 2010, s. 21).

Porucha s bludy se projevuje právě především bludy. To jsou nevyvratná přesvědčení, která neodpovídají skutečnosti a ovlivňují jednání nemocného. Může se jednat o monotematický blud, častěji se však vyskytují bludy skloubené a provázané se skutečností (Hosák, Hrdlička, Libiger, 2015, s. 200).

Organická porucha osobnosti se projevuje změnou vzorců chování, které byly pro klienta typické. Projevuje se emoční labilitou, apatií, euforií, podrážděností, změnou motivace, podezíravostí apod (Orel a kol., 2012, s. 102).

Smíšené a jiné poruchy osobnosti jsou často obtížné, neprojevují však specifický vzorec symptomů (Orel a kol., 2012, s. 101).

2.4 Reminiscenční terapie

Pojem reminiscence pochází z latinského slova „reminiscere“, v překladu „vzpomenout si“ (Fertařová, Ondriová, 2020, s. 53).

Je to speciální aktivizační metoda využívající vzpomínky, které jsou vybavovány pomocí podnětů (fotografie, dříve používané předměty, módní doplňky, filmy pro pamětníky apod00). Reminiscenci lze chápat jako nástroj prevence deficitů kognitivních funkcí (Müller, 2012, s. 125). Jedná se o celkový přístup k péči, který je zaměřen na porozumění a zájem o klienty. Tento přístup vede k prohloubení vzájemné úcty mezi klientem a pečujícím. Napomáhá k udržení zdravotního stavu klienta, podporuje jeho sebeúctu, důstojnost a důležitost. Reminiscenční terapie se využívá u zdravých seniorů, ale i seniorů trpících demencí, osob po cévních mozkových příhodách a jiných poškození mozku (Klucká, Volfová, 2016, s. 129). Lze ji využívat v ambulantní sféře, pobytových službách i domácím prostředí (Janečková et al., 2015a, s. 26). V některých zařízeních jsou pro reminiscenci vytvořeny pokoje, tzv. memoryrooms. Tyto pokoje jsou vybaveny a upraveny tak, aby odpovídaly době, ve které byli klienti mladí (Fertařová, Ondriová, 2020, s. 54).

Reminiscence může probíhat ve skupině, ale i individuálně s jedním klientem. Individuální přístup je vhodný především pro introvertní osoby, které by se ve skupině nemusely dostat ke slovu, nebo pro osoby, kterým činí problém sdělování vzpomínek před ostatními (Burda, Šolcová, 2016, s. 55). Při tomto přístupu se vytváří blízký vztah mezi klientem a ošetřujícím. Klient se cítí bezpečně, více se ošetřujícím otevře a sdělí mu cenné informace (Sedláková, Matušů, 2013, s. 23). Skupinová reminiscence je vhodná pro osoby, které jsou otevřené a nečiní jim problém sdělovat své vzpomínky před ostatními (Sedláková, Matušů, 2013, s. 22). Tento přístup klienty navzájem sblížuje a klienti si při setkáních mohou předat životní zkušenosti (Satorres et al., 2018, s. 228). Optimální počet klientů pro skupinovou reminiscenci je 6-8 osob. Terapeut je v tomto počtu klientů schopen poskytnout každému dostatek času na jeho vyjádření. Klienti by měli být usazeni do kruhu kolem stolu, aby na sebe viděli a nikdo neměl pocit, že je odsunutý. Při jakékoliv formě setkání (individuálním či skupinovým) je velmi důležité, aby nebyl klient do reminiscence nucen (Klucká, Volfová, 2016, s. 130).

Při reminiscenci je možné sledovat staré filmy, prohlížet alba s fotografiemi, zpívat, recitovat a provádět další aktivity. Kromě verbálních metod se využívají i metody neverbální, které umožňují vyjádřit vzpomínky výtvarně nebo pomocí těla. Mezi ně například patří

pantomimické hry, tanec, kreslení, koláž, modelování nebo činnosti, které klient zná ze svého mládí – psaní na stroji a jiné (Fertal'ová, Ondriová, 2020, s. 53). Dalšími oblíbenými reminiscenčními aktivitami je psaní knih vzpomínek či životních příběhů. Pečovatel klientovi připraví osnovu knihy: datum a místo narození, dětství, škola a vzdělání, mládí, zaměstnání, manželství, narození dětí, zájmy aj. (Burda, Šolcová, 2016, s. 55).

S každým klientem by měl být před první reminiscencí proveden vstupní pohovor, který zjišťuje klientovy zájmy, zaměstnání, traumatizující vzpomínky, co mu dělá radost, zda pro něj bude lepší individuální či skupinová reminiscence a další informace, které pomohou vytvořit co nejvhodnější podmínky pro reminiscenční setkání (Klucká, Volfová, 2016, s. 130).

Doba trvání sezení se odvíjí od schopnosti klientů udržet pozornost, jejich naladění, tématu a počtu klientů. Reminiscence by měla trvat přibližně 45 minut. Důležitý je také správný výběr místa, kde se reminiscence odehrává. Vybraný prostor by neměl být příliš velký, ani malý. Ve velkém prostoru obtížně navodíme pocit blízkosti a důvěry. Výběr místa pro reminiscenci je často limitován daným zařízením. Důležité je, aby vybrané místo bylo klidné a klienti se tam cítili dobře a bezpečně (Klucká, Volfová, 2016, s. 131). Pokud jsou předem dohodnutá reminiscenční témata, je vhodné, aby se terapeut na jednotlivá sezení připravil. Příprava zahrnuje připravení pomůcek, studium historie, znalost životních příběhů klientů atd. Okruh témat se v průběhu může měnit, podle toho, jaká témata jsou pro klienty zajímavá (Matoušek, Křišťan, 2013, s. 289). Mezi oblíbená témata řadíme: místo, odkud pocházím, dětství, zaměstnání, svátky, školu, jídlo, kulturu (Klucká, Volfová, 2016, s. 132).

Cílem reminiscence je vyplnit volný čas seniorů, seniora sociálně začlenit, navodit u něho duševní pohodu, posílit sebeúctu a stimulovat jeho kognitivní funkce (Marková, Jedlinská, 2013, s. 23). Dalšími cíli jsou snaha o to, aby si klient vzpomněl na příjemné prožitky z dřívější doby, zlepšení dlouhodobé paměti, kognitivních funkcí a komunikace (Burda, Šolcová, 2016, s. 55). Reminiscence napomáhá ošetřovatelům pochopit jednání a chování klienta (Burda, Šolcová, 2016, s. 55).

Reminiscence u osob s demencí a depresí

Z důvodu nejasné a nesrozumitelné komunikace jsou často v pobytových zařízeních senioři s demencí přehlíženi. Ošetřující personál, který je s nimi v kontaktu, nerozumí jejich sdělení a dochází k uspokojování pouze fyzických potřeb. Nedostatečnou komunikací a sociální stimulací se zrychluje společenský úpadek a zhoršuje se mentální stav seniora (Cook, 1984).

Osoby pečující o seniory s demencí často nevědí, jak s nemocným komunikovat a snaží se komunikaci s těmito klienty vyhýbat (Janečková, Vacková, 2010).

Autorky Špatenková a Bolomská uvádí, že reminiscence může přispět ke zlepšení kvality života seniorů s demencí, protože ač mají tyto osoby narušenou krátkodobou paměť, vzdálenější vzpomínky si pamatují (Špatenková, Bolomská, 2011). Při reminiscenci se může stát, že si senior vybaví vzpomínku, při které se rozpomene na nějaký detail ze svého života (Janečková, Vacková, 2010). Platí, že čím je demence hlubší, tím je efekt reminiscence významnější a zlepšení patrnější (Janečková, Vacková, 2010, s. 100). Osoby s demencí mají omezené možnosti komunikace a sdílení svých myšlenek s okolím (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 65). Těmto lidem pomáhá reminiscence alespoň na chvíli najít samu sebe, začlenit se do skupiny, zasmát se a prožít radost. Je to také způsob, jak mohou získat respekt od svých pečujících (Janečková et al., 2015d, s. 38).

Jak již bylo zmíněno, reminiscence má pozitivní vliv nejen na seniory s demencí, ale i na osoby trpící depresí. Cílem reminiscence je zaplnění volného času seniora, sociální začlenění, kognitivní stimulace, snaha o nastolení psychické pohody, posílení sebeúcty a sebevyjádření. To vše funguje jako prevence vzniku deprese (Janečková, Vacková, 2010, s. 21).

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumné otázky

1. Jak budou respondenti reagovat na jednotlivá reminiscenční setkání?
2. Jaký je zájem klientů a zdravotnických pracovníků o zavedení reminiscenční terapie do denních aktivit?
3. Jaké reminiscenční téma bude klienty nejvíce preferováno?
4. Snižuje reminiscence míru depresivity?
5. Pomáhá reminiscence zlepšit kognitivní funkce?

3.1 Metodika výzkumné části

V této práci byl použit smíšený výzkum, kdy byly aplikovány jak kvalitativní, tak kvantitativní metody. Jedná se o dva naprosto rozdílné přístupy, přičemž oba mají své výhody a nevýhody. Kvantitativní metodu je vhodné použít u měřitelných či tříditelných předmětů zkoumání. Naopak kvalitativní přístup se snaží porozumět zkoumanému sociálnímu problému. Jedná se o nenumerické šetření a interpretace sociální reality, kdy je pro sběr dat nutný detailnější a hlubší kontakt s terénem. Zásadní rozdíly mezi kvalitativními a kvantitativními metodami zobrazuje následující tabulka (Reichel, 2009, s. 40–41).

kvantitativní přístup	kvalitativní přístup
extenzivní šetření zkoumané skutečnosti	intenzivní šetření zkoumané skutečnosti
dedukce: nejprve formulace vztahů, pak sběr dat	indukce: nejprve sběr dat, pak formulace vztahů
zkoumání předpokládaných vztahů, ověřování hypotéz	identifikace vztahů, vytváření nových hypotéz
zkoumání několika aspektů u mnoha objektů	zkoumání mnoha aspektů u mála objektů
postup předem naplánován projektem zkoumání	postup flexibilně reaguje na zjištěné informace
získávání údajů vysoce standardizované	získávání údajů značně nestandardizované
sběr a analýza dat lze provést poměrně rychle	sběr a analýza údajů jsou většinou časově náročné
po výzkumu výběrového souboru sběr dat končí	sběr dat končí po teoretickém nasycení
vyhodnocování dat po ukončení jejich sběru	vyhodnocování dat v průběhu jejich sběru
statistické zpracování dat nezbytné	využití statistiky minimální až nulové
kvantifikace dat, unifikace výpovědi vysoká	výpověď nekvantifikovaná, jedinečná, obrazná
zobecnění výsledků možné a očekávané	zobecnění výsledků problematické, spíše nemožné
výsledky relativně nezávislé na výzkumníkovi	výsledky mohou být ovlivněny výzkumníkem
testuje validitu porozumění zkoumanému problému	pomáhá porozumět zkoumanému problému
závěry někdy příliš abstraktní pro konkrétní podmínky	dobré poznání konkrétních podmínek a situací

Obrázek 1 Rozdíly mezi kvalitativním a kvantitativním přístupem

3.2 Výzkumný vzorek

Výzkum probíhal od 1. července do 30. listopadu 2021. Byli do něho zařazeni klienti a zdravotničtí pracovníci sledovaného zařízení. Klienti byli vybíráni prostým záměrným výběrem. Na tomto výzkumu participovali všichni klienti, kteří projevíli zájem se účastnit reminiscenčních setkání a podepsali souhlas se zařazením do výzkumu (viz příloha K).

U některých klientů byl nutný k zařazení do výzkumu souhlas jejich opatrovníka (viz příloha L).

Jedná se o osoby, které trpí chronickým duševním onemocněním, především reziduální schizofrenií a paranoidní schizofrenií, organickou poruchou osobnosti, poruchou s bludy, bipolární afektivní poruchou, smíšenými a jinými poruchami osobnosti. Tito klienti trpí kognitivními poruchami, nejčastěji středně těžkou formou.

Paní L.M. trpí organickou poruchou osobnosti. Klientka je klidná, nevyvolává konflikty. Nejvíce času tráví poslechem rádia, má ráda hudbu.

Pan F.Z. trpí organickou poruchou osobnosti a chování způsobené onemocněním poškození a dysfunkcí mozku. Klient je mezi ostatními klienty neklidný. Nezapojuje se do společných aktivit. Nejvíce času tráví sledováním TV.

Paní Z.M. trpí poruchou s bludy. Je velmi negativní. Neustále si stěžuje na bolesti břicha (z lékařského hlediska se jedná o blud). Klientka často nadává a vyvolává konflikty. Ráda se účastní společných aktivit.

Paní I.H. trpí paranoidní schizofrenií a Alzheimerovou nemocí. Klientka je klidná, stydlivá, zapojuje se do společných aktivit. Ráda tvoří z keramické hlíny a jiné výrobky.

Paní M.F. trpí bipolární poruchou. Na začátku reminiscenčních setkání se nacházela na konci depresivní epizody. V depresivní fázi je klientka tichá, většinu času spí, nechce s nikým komunikovat. Ve fázi manické naopak neustále vyžaduje pozornost, zpívá, říká básničky, říkanky. Ráda hraje karty a účastní se společných aktivit.

Paní M. Fl. trpí reziduální schizofrenií. Klientka není příliš aktivní. Nejraději celý den leží v posteli a spí. Je velmi těžké ji přijmout k nějaké činnosti či společné aktivitě s ostatními klienty.

Paní I.L. trpí reziduální schizofrenií. Jsou u ní přítomné časté změny nálad, je plačtivá, vulgární. Volný čas tráví pletením nebo čtením. Pro klientku je velmi důležitý kontakt s rodinou, kam často jezdí na návštěvy. Jiné aktivity a výlety odmítá.

Paní D.S. trpí reziduální schizofrenií. Klientka je většinou klidná, nevyvolává konflikty. Nejvíce času tráví sledováním TV, čtením nebo pletením. Má ráda hudbu. Společné aktivity, procházky či výlety odmítá.

Pan J.L. trpí smíšenými a jinými poruchami osobnosti. Je klidný, tichý, nevyvolává žádné konflikty. Rád je ve společnosti a účastní se různých aktivit. Často sleduje televizi.

Paní H.Ch. trpí paranoidní schizofrenií. Klientka se často bojí, něco hledá nebo je zmatená. Při společných aktivitách není příliš aktivní. Nevyvolává konflikty ani nenavazuje komunikaci s jinými klienty.

Již před prvním reminiscenčním setkáním klienti vyplnili Dotazník pro klienty před reminiscenční terapií (viz příloha E), který zjišťoval informace potřebné k vytvoření příjemné reminiscence. Mezi tyto informace patřilo například zjišťování místa, kde se cítí dobře, vzpomínek, na které rádi vzpomínají, ale i prožitků a období, na které vzpomínat nechtějí. Dále byli klienti požádáni o vyplnění kognitivního testu MMSE (viz příloha C) pro zjištění jejich kognitivních funkcí a testu GDS (viz příloha D) zjišťujícího míru jejich depresivity. Tyto testy byly vyplněny znovu po ukončení všech reminiscencí a jejich hodnoty porovnány. Klienti byli také požádáni o vyplnění Dotazníku zpětné vazby pro klienty (viz příloha F), kde vyjadřovali spokojenost s proběhnutými reminiscencemi, zájem o pokračování v této činnosti a navrhovali, jak reminiscenci vylepšit. Pro zaměstnance byl vytvořen Dotazník pro zaměstnance (viz příloha G), ten zjišťoval především zájem pracovníků o reminiscenci.

3.3 Analýza pre-reminiscenčních dotazníků

Celkem byly vytvořeny tři dotazníky, z toho dva byly rozdány před reminiscencí a jeden po reminiscenci. První dotazník byl rozdán klientům před zahájením reminiscence a zjišťoval vhodné místo pro průběh reminiscence, zda je pro klienty vhodná individuální či skupinová reminiscence, události, na které klienti nejraději vzpomínají a další informace pro vytvoření co nejvíce vyhovující reminiscence pro dané klienty. Druhý dotazník byl vytvořen pro zaměstnance a zjišťoval vztah zaměstnanců k reminiscenci.

3.3.1 Dotazník pro klienty před reminiscenční terapií

Tento dotazník byl rozdán deseti klientům před zahájením reminiscenční terapie. Obsahoval sedm jednoduchých otázek. Cílem bylo zjistit informace, které napomohly vytvořit vyhovující průběh reminiscenční terapie pro zúčastněné klienty.

1) Vzpomínáte rád/a?

Na tuto otázku odpovědělo kladně všech deset klientů, tedy 100 %.

2) Na jaké události/období vzpomínáte nejraději?

Nejčastější odpovědi na tuto otázku byly období dětství a školy, dále klienti odpověděli, že nejraději vzpomínají na zaměstnání, Vánoce, operu, lásku a propuštění z psychiatrické léčebny.

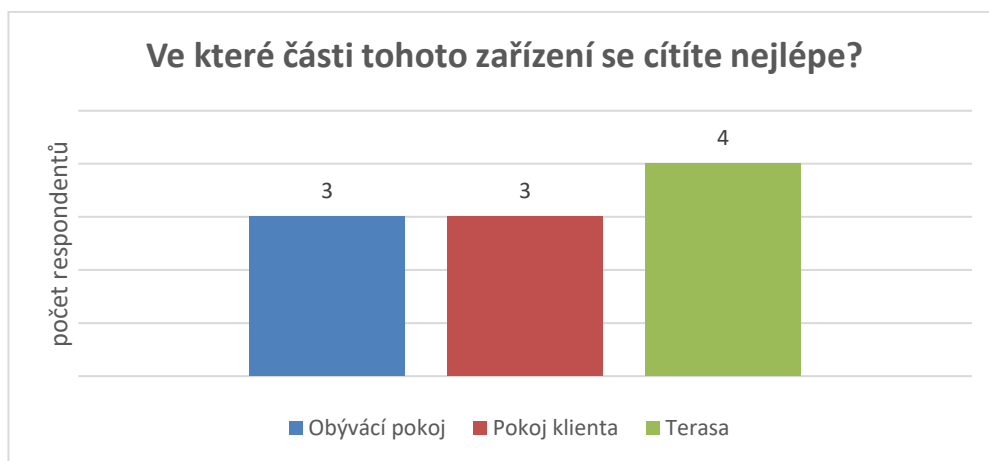
3) Je něco, na co nerad/a vzpomínáte?

50 % klientů odpovědělo, že není nic, na co by neradi vzpomínali. Zbýlých 50 % klientů odpovědělo, že neradi vzpomínají na hospitalizaci, dětství, úraz, vězení a na přátele.

4) Máte zájem o zavedení reminiscenční terapie do pravidelného programu aktivizačních činností?

Pouze 1 klient (10 %) odpověděl, že nemá zájem o zavedení reminiscenční terapie do pravidelného programu. Zbýlých 9 klientů (90 %) o zavedení reminiscence projevilo zájem.

5) Ve které části tohoto zařízení se cítíte nejlépe?



Graf 1 1: Dotazník pro klienta před RT, otázka č. 5

Nejčastější odpovědí byla terasa (40 %), následoval obývací pokoj (30 %) a pokoj klienta (30 %).

6) Je pro Vás nepříjemné sdělování svých vzpomínek před ostatními?

Velká většina klientů (90 %) odpověděla, že jim nevádí sdílení svých vzpomínek s ostatními klienty. Pouze jeden klient (10 %) odpověděl, že mu není příjemné sdělovat své vzpomínky ostatním.

7) Upřednostňujete vzpomínání pouze s pracovníkem?

Dva klienti (20 %) odpověděli, že upřednostňují vzpomínání pouze s pracovníkem. Zbýlým osmi klientům (80 %) nevádí vzpomínání ve skupině.

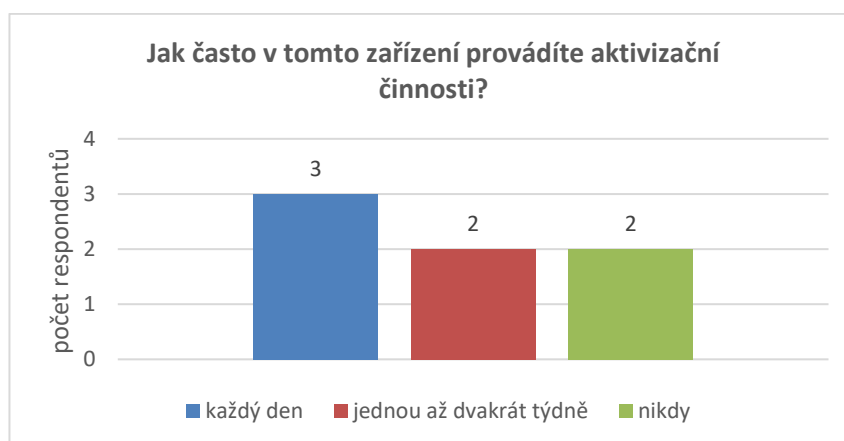
3.3.2 Dotazník pro zaměstnance

Dotazníků pro zaměstnance bylo rozdáno 10, návratnost byla 70 %, z toho 42,8 % respondentů mělo středoškolské vzdělání s výučním listem, 28,5 % mělo vyšší vzdělání a zbylých 28,5 % vysokoškolské vzdělání. Tento dotazník obsahoval 16 otázek, které zjišťovaly, jaké aktivizační činnosti ve vybraném zařízení pracovníci s klienty provádějí a jak často, zda s klienty vzpomínají, zájem o zavedení reminiscence v zařízení a další.

1) Provádíte v tomto zařízení nějaké aktivizační činnosti? Pokud ano, jaké?

Na tuto otázku odpovědělo 71 % respondentů kladně. Nejčastěji udávané činnosti byly výlety, hraní společenských her a jiné další činnosti dle přání klienta. Zbylých 29 % zaměstnanců odpovědělo, že neprovádí žádné aktivizační činnosti.

2) Jak často v tomto zařízení provádíte aktivizační činnosti?



Graf 1 – Dotazník pro zaměstnance, otázka č. 2

28,6 % zaměstnanců uvedlo, že nikdy neprovádí žádné z aktivizačních činností. Dalších 28,6 % uvedlo odpověď dvakrát až třikrát týdně. Zbylých 42,8 % s klienty provádí aktivizační činnosti každý den.

3) Vypráví Vám klienti své vzpomínky?

Tabulka 1 Dotazník pro zaměstnance, otázka č. 3

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano, velká část klientů	5	71,4
Ano, někteří	2	28,6
Ne	0	0
Celkem	7	100

71,4 % zaměstnanců zvolilo odpověď „Ano, velká část klientů“. Zbýlých 28,6 % uvedlo, že jim své vzpomínky vypráví jen někteří klienti. Odpověď „Ne“ neuvedl žádný z respondentů.

4) Vzpomínáte s klienty?

Tabulka 2 Dotazník pro zaměstnance, otázka č. 4

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, snažím se co nejvíce	5	71,4
Ano, pouze když mám čas	2	28,6
Ne, nemám zájem	0	0
Ne, z důvodu pracovního vytížení	0	0
Celkem	7	100

71,4 % zaměstnanců odpovědělo, že se s klienty snaží vzpomínat co nejvíce. Zbýlých 28,6 % s klienty vzpomíná jen, když má čas.

5) Na co klienti nejčastěji vzpomínají?

Nejčastější odpověď byla jednoznačně rodina. Mezi další velmi časté odpovědi patřilo zaměstnání a mládí. Zaměstnanci dále uváděli, že klienti vzpomínají na domov, koníčky a rodiče.

6) Myslíte si, že má vzpomínání pozitivní vliv na klienty?

Na tuto otázku odpovědělo pouze 6 respondentů. 83 % uvedlo, že si myslí, že vzpomínání má na klienty pozitivní vliv. Uváděnými důvody byly: vzpomínání udržuje klienty v aktivitě, potřebují to, vzpomínání dává klientům pocit, že život za něco stál. Jeden z respondentů (17 %) uvedl, že neví, zda má vzpomínání na klienty pozitivní vliv. Žádný ze zaměstnanců neuvedl odpověď, že vzpomínání nemá na klienty pozitivní vliv.

7) Domníváte se, že reminiscenční terapie přispěla k navazování vztahů nebo oživení komunikace mezi klienty?

Tabulka 3 Dotazník pro zaměstnance, otázka č. 7

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	4	67
Nevím	2	33
Ne	0	0
Celkem	6	100

Na tuto otázku odpovědělo celkem 6 zaměstnanců. Z toho 67 % uvedlo odpověď „Ano“, 33 % zvolilo odpověď „Nevím“. Nikdo z respondentů nezvolil odpověď „Ne“.

8) Slyšel/a jste někdy pojem „reminiscence“?

Tabulka 4 Dotazník pro zaměstnance, otázka č. 8

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, slyšel/a, a vím, co znamená	6	86
Ano, slyšel/a, ale nevzpomínám si, co znamená	1	14
Tento pojem jsem nikdy neslyšel/a a nevím, co znamená	0	0
Celkem	7	100

Na otázku, zda zaměstnanci slyšeli pojem „reminiscence“, odpovědělo 7 respondentů. Z toho 6 (86 %) zaměstnanců tento pojem slyšelo a ví, co znamená. Zbýlých 14 %, tedy 1 zaměstnanec, uvedl, že tento pojem slyšel, ale nevzpomíná si, co znamená.

Měl/a byste zájem vést reminiscenční setkání?

Tabulka 5 Dotazník pro zaměstnance, otázka č. 9

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano, chtěla bych vést reminiscenční setkání	1	17
Ne, nemám zájem	5	83
Celkem	6	100

Na tuto otázku odpovědělo pouze 6 respondentů. Z toho pouze jeden zaměstnanec (17 %) má zájem o vedení reminiscenčního setkání. Zbýlých 83 % zaměstnanců o vedení reminiscenčního setkání nejeví zájem.

9) Měl/a byste zájem o zavedení reminiscenční terapie do pravidelného programu?

Tabulka 6 Dotazník pro zaměstnance, otázka č. 10

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	6	86
Nevím	1	14
Ne	0	0
Celkem	7	100

86 % zaměstnanců má zájem o zavedení reminiscence do pravidelného aktivizačního programu. Pouze jeden zaměstnanec (14 %) uvedl odpověď „Nevím“.

10) Měl/a byste zájem zúčastnit se kurzu reminiscence?

Tabulka 7 Dotazník pro zaměstnance, otázka č. 11

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano, chtěl/a bych se zúčastnit	5	71
Nejsem si jistý/á	2	29
Ne, nechci se zúčastnit	0	0
Celkem	7	100

71 % zaměstnanců má zájem se zúčastnit kurzu reminiscence. Dva respondenti (29 %) uvedli, že si zájmem o účast kurzu reminiscence nejsou jistí. Žádný ze zaměstnanců nevedl, že se kurzu reminiscence nechce zúčastnit.

11) Je podle Vás vhodnější individuální či skupinové setkání?



Graf 2 Dotazník pro zaměstnance, otázka č 12

Na tuto otázku odpovědělo opět pouze 6 respondentů. Z toho 67 % uvedlo, že se přiklání k individuální reminiscenci, Uváděné důvody byly: klient má osobu pouze pro sebe, klient se před pracovníkem více otevře, ne každý chce sdělovat své vzpomínky před ostatními. Dva z respondentů (33 %) uvedli, že je podle nich lepší skupinová reminiscence. Uváděným důvodem bylo, že každý člověk je jiný a vidí věci jinak.

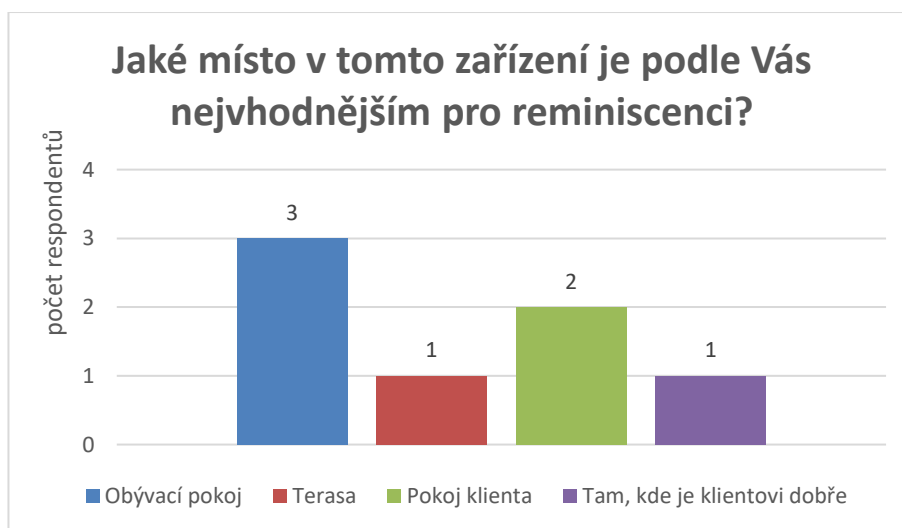
12) Domníváte se, že by klienti měli zájem o reminiscenční terapii?

Tabulka 8 Dotazník pro zaměstnance, otázka č. 13

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano, většina klientů	2	28
Ano, malá část klientů	3	43
Nevím	1	14
Klienti by o reminiscenci nejevili zájem	1	14
Celkem	7	100

29 % zaměstnanců se domnívá, že by většina klientů měla o reminiscenční terapii zájem. 43 % se domnívá, že by měla zájem jen malá část klientů. 14 % zaměstnanců zvolilo odpověď „Nevím“, stejné procento si myslí, že by klienti o reminiscenci neměli zájem.

13) Jaké místo v tomto zařízení je podle Vás nejvhodnějším pro reminiscenci?



Graf 3 Dotazník pro zaměstnance, otázka č. 14

Na tuto otázku zaměstnanci odpovídali otevřenými odpověďmi. Mezi nejčastěji uváděnou odpovědí byl obývací pokoj, ten uvedlo 43 % zaměstnanců. Dle 26 % respondentů je nejvhodnějším místem pokoj klienta. 14 % zaměstnanců uvedlo terasu a místo, kde je klientovi dobře.

14) Domníváte se, že by vedení tohoto zařízení poskytlo podmínky pro reminiscenční terapii (místo, pomůcky, čas apod.)?

Tabulka 9 Dotazník pro zaměstnance, otázka č. 15

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	6	86
Nevím	1	14
Ne	0	0
Celkem	7	100

86 % respondentů se shodlo v domnění, že by vedení vybraného zařízení poskytlo podmínky pro reminiscenční terapii. Pouze jeden zaměstnanec (14 %) neví. Nikdo z respondentů nezvolil odpověď „Ne“.

3.4 Průběh reminiscenčních setkání

Pro reminiscenční setkání byly vytvořeny dvě skupiny klientů, které jsem pojmenovala skupina A a skupina B. Důvodem bylo snížení počtu klientů na jednotlivých setkáních. Klienti jsou ubytováni ve dvou budovách, rozdělení na skupiny bylo provedeno dle budov, ve kterých žijí. Byl vytvořen plakát s názvem Cesta vzpomínání (viz příloha I), který zobrazoval naplánovaná reminiscenční témata. Aby klienti věděli, jaké je následující téma reminiscence, byl vyvěšen na chodbě na nástěnce. Na konci každé reminiscence byla jednotlivým klientům rozdána pozvánka na další reminiscenci (viz příloha J). Klienti se na pozvánce mohli dočíst téma reminiscence, datum, čas a místo konání. Hlavním důvodem rozdávání pozvánek však byla snaha o to, aby se klienti cítili na reminiscenci zváni.

3.4.1. Reminiscenční téma – KDO JSEM A ODKUD POCHÁZÍM

Skupina A

První reminiscenční setkání se uskutečnilo 16. 7. 2021 ve 14:30. Tento čas byl vybrán záměrně. Klienti jsou po obědě odpočatí a jedná se o čas svačiny. Pro navození příjemné atmosféry jsem klientům uvařila kávu a ke svačině donesla domácí dezert, který velmi ocenili. Účastnili se všichni klienti skupiny A, kteří souhlasili se zařazením do výzkumu. Klienti, kteří se nechtěli účastnit těchto setkání a nepodepsali souhlas, pozorovali dění zpozzdálí, proto jsem jim nabídla, zda mají zájem se přidat. To však odmítli. Setkání proběhlo v obývacím pokoji u stolu a trvalo 90 minut. Klienty, kteří hůře slyší, jsem posadila pro lepší komunikaci vedle sebe. Při tomto setkání jsme hovořili o tom, kdo jsme a odkud pocházíme. Na úvod jsem klientům poděkovala za účast, poprosila je, aby si neskákali do řeči a seznámila je s tématem. Ačkoli se klienti navzájem znají, požádala jsem je, aby se představili a pokud mají nějaký příběh, který se pojí k jejich jménu, aby se o něj podělili. Například paní Z.M. se svěřila, že se jmenuje po příteli její matky. Klienti vzpomínali, jak je rodiče, známí a sousedé oslovovali, a také na to, jak se jmenovali za svobodna. Dále jsem měla připravené dobové fotografie z rodných obcí a obcí, ve kterých žili v dospělosti. Tyto fotografie v klientech probudily vzpomínky na cukrárnu, poštu, nádraží a další. V této fázi se velice rozpovídali, ale stále dodržovali pravidlo, že mluví pouze jeden. Později jsme pomocí adresy a Google Maps dohledali jednotlivé domy, ve kterých klienti trávili své mládí. Na konci setkání jsem opět klientům poděkovala za účast, sdělila jsem jim, že jsem si čas s nimi užila a těším se na další posezení. Požádala jsem je o zpětnou vazbu, zda mají nějaké výtky pro příště. Klienti mi sdělili, že jim setkání udělalo radost a bavilo je.

Paní **M. F.** trpí bipolární poruchou. V době prvního setkání se nacházela na konci depresivní epizody. Při předávání pozvánky na setkání mě velice překvapilo její nadšení, které trvalo i při samotném setkání. Paní byla aktivní, po celou dobu se usmívala a spontánně vzpomínala. Neskákala do řeči. Bylo vidět, že se cítí spokojeně. Z fotografií poznala, o jaká místa se jedná a vzpomínala, co v těchto místech zažila. Požádala mě, zda mohu donést její fotografie, které má na pokoji. Z důvodu nedostatku času jsme se dohodly, že si společně fotografie prohlédneme jindy a vybereme ty, které budou mít souvislost s dalšími naplánovanými tématy reminiscenčního setkání. Ostatní klienty jsem také požádala, aby, pokud mají fotografie pojící se k tématům, je na příští setkání donesli.

Paní **Z. M.** se na setkání těšila. Při samotném průběhu však nadšení nebylo tak vysoké. V době, kdy vzpomínali ostatní, pozorovala dění mimo naše sezení a nedokázala se soustředit. Skákala ostatním do řeči, po napomenutí přestala. Nedokázala se držet tématu a často odbíhala k výletu, na který se ten den vypravila.

U pana **J. L.** jsem již při žádosti o zapojení se do výzkumu této práce pozorovala, že má pocit, že je důležitý a potřebný. Taktéž při předávání pozvánky na setkání měl radost a těšil se. Při samotné reminiscenci byl velice aktivní, spontánní a držel se tématu. Jako jediný z účastněných se sám doptával ostatních na podrobnosti. Místa z fotografií bez obtíží poznal a připojil hned několik vzpomínek. Při rozloučení sdělil, že si setkání užil a těší se na další.

Paní **L. M.** se na setkání těšila. Při reminiscenci se však kvůli sluchu nemohla příliš zapojit. Proto jsem se rozhodla, že se skupinových sezení účastnit nebude a bude pro ni vhodnější reminiscence individuální.

Skupina B

První setkání s klienty skupiny B proběhlo 22. 7. v 15:00 v obývacím pokoji. Účastnily se klientky H. CH., M. Fl., D. S., I. L. Pan F. Z. se setkání účastnit nechtěl, avšak po celou dobu ho zpozvzdálí sledoval. Předchozí den byla do zařízení přijata nová klientka I.H., která taktéž posezení sledovala. Nabídla jsem ji, ať si k nám přisedne. Klientka reaguje oproti ostatním klientům pomaleji, ale její odpovědi jsou smysluplné. Toto téma nové klientce pomohlo poznat ostatní a zařadit se do kolektivu. Osnova tohoto reminiscenčního setkání byla totožná se setkáním na dolním domku. Na úvod jsme se navzájem představili. Hovořili jsme o původu jmen, rodných příjmeních, jak klienty oslovovali doma, kde se narodili, kde prožili dětství a mládí a jak vypadal jejich dům. Při této reminiscenci jsme využili fotografie z internetových stránek www.fotohistorie.cz a Google Maps, kdy jsme pomocí adres dohledávali místa, kde klienti bydleli.

U klientky paní **H. CH.** v průběhu sezení převažovala pasivita a nezájem. Opětovně odbíhala od tématu a skákala do řeči. Při prezentaci fotografií z míst odkud pochází, několik z nich poznala a projevila radost. Domnívám se, že pasivita klientky byla způsobena nedoslýchavostí. Proto jsem se rozhodla, že pro ni bude vhodnější individuální reminiscence.

Paní **M. Fl.** se na reminiscenci těšila. V jejím průběhu často skákala do řeči a přála si vidět fotografie, které jsem si přichystala. Sdělila jsem ji, že si je odprezentujeme na konci sezení.

Klientka byla celou dobu trvání nervózní, spontánně nevzpomínala, pouze odpovídala na položené otázky. Při odpovědích byla vidět radost klientky.

Paní **D. S.** se reminiscence zúčastnila s ochotou. Spontánně vzpomínala, usmívala se a měla radost. Její vyprávění bylo smysluplné, neskákala do řeči a pozorně poslouchala ostatní klienty.

Taktéž paní **I. L.** se účastnila s ochotou. Vyslechla si ostatní klienty, neskákala do řeči. Neodbíhala od tématu a její povídání bylo smysluplné. Při vzpomínkách projevovala radost.

Paní **I. H.** je nová klientka. Při průběhu reminiscence pozorovala dění zpozzdálí, proto jsem ji nabídla, aby se k nám připojila. Pozorovala jsem, že se v novém prostředí stydí. Při reminiscenci nebyla příliš aktivní. Na dotaz po delší době adekvátně odpověděla.

ZÁZNAM Z REMINISCENČNÍHO SETKÁNÍ

Reminiscence a) individuálníb) **skupinová**

Místo konání:

skupina A: obývací pokoj

skupina B: obývací pokoj

Téma reminiscence: Kdo jsem a odkud pocházím

Typ reminiscence: posezení

Délka trvání:

skupina A: 90 minut

skupina B: 70 minut

Pomůcky: fotografie, tablet

Iniciály účastníků:

skupina A: Z. M., M.F., L. M., J. L.

skupina B: H. CH., I. L., D. S., M. Fl., I. H.

Osnova:

1. Představení se (původ jmen, příjmení za svobodna, jak klienty oslovovali doma)
2. Místo narození
3. Kde klienti žili, kde prožili dětství a dospělost (www.fotohistorie.cz, www.googlemaps.cz)
4. Jak vypadal dům
5. Zpětná vazba

Datum:

skupina A 16. 7. 2021

skupina B 22. 7. 2021

Poznámky: Pro paní L. M. je skupinová reminiscence z důvodu nedoslýchavosti nevhodná.**Projevy zúčastněných:**

Iniciály klienta	Sledované projevy
Z. M.	nezájem, sebestřednost, odbíhání od tématu, skákání do řeči, převaha pozitivních vzpomínek, ochota zúčastnit se
M. F.	radost, převaha pozitivních vzpomínek, ochota zúčastnit se, smysluplnost vyjadřování
L. M.	pasivita, nemožnost vyjádřit se, převaha pozitivních vzpomínek, nepozornost, nedoslýchavost
J. L.	radost, pozornost, spontánnost, smysluplnost vyjadřování, angažovanost, převaha pozitivních vzpomínek
H. CH.	pasivita, nezájem, radost, nemožnost vyjádřit se, odbíhání od tématu, nepozornost, nesmyslné vyjadřování
I. L.	radost, ochota zúčastnit se, pozornost, spontánnost, smysluplné vyjadřování, převaha pozitivních vzpomínek
D. S.	radost, smích, sebestřednost, smysluplnost vyjadřování, pozornost, spontánnost, angažovanost, ochota zúčastnit se
M. Fl.	pasivita, radost, nervozita, fyzický neklid, ochota zúčastnit se, převaha pozitivních vzpomínek
I. H.	pasivita, stud, pozornost, smysluplné vyjadřování, ochota zúčastnit se

3.4.2. reminiscenční téma – ŠKOLNÍ LÉTA

Skupina A

Druhé téma souviselo se vzpomínkami na školní léta. Již při předávání pozvánek na setkání mi klienti sdělovali, že se těší. Uskutečnilo se 27. 7. 2021 v 15:15. Účastnili se tři klienti. Paní Z. M., M. F. a pan J. L. Pro paní L. M. byla pro nedoslýchavost uspořádána individuální reminiscence na jejím pokoji. Setkání proběhlo při odpolední kávě na terase. Ve srovnání s prvním setkáním byli klienti o mnoho aktivnější a spontánnější. Domnívám se, že důvodem bylo, že mezi námi nebyla paní L. M., které jsem při prvním setkání musela několikrát opakovat, o čem právě hovoříme, aby se mohla zapojit. Tím narušovala hladký průběh reminiscence. Při této reminiscenci se klienti respektovali, neskákali si do řeči, naslouchali si, a pokud je něco zaujalo, navzájem si pokládali otázky. Vzpomínali jsme, jak do škol cestovali, jak školy vypadaly, na učitele, spolužáky, předměty, lumpárny a školní tresty. Prohlíželi jsme si fotografie dobových psacích potřeb, aktovek, školních tříd, sešitů a další. Klienti vyprávěli o školních výletech, internátě. Později se panu J. L. vybavila vzpomínka, že měl ve vlasech vši a nemusel tři dny do školy. Zbylé dvě klientky se k tématu ihned přidaly a taktéž o této vzpomínce vyprávěly. Poté se paní Z. M. zmínila o ruštině a azbuce. Klienti zkoušeli psát písmena z azbuky a vzpomínali na ruská slovíčka. Při této reminiscenci jsem z klientů cítila, že na školní léta vzpomínají opravdu rádi.

Tento den se uskutečnilo i individuální setkání s paní L. M. Jedná se o ženu, které je 95 let. Vzpomíná velice ráda, avšak její zdravotní stav není příliš příznivý. Paní je velice slabá a často ospalá. Komunikace je velmi obtížná. Hovoří potichu, nesrozumitelně a je nedoslýchavá. Odpovídá jednoduchými větami na položené otázky. Není spontánní, ani příliš aktivní. Říká, že vzpomíná ráda a přeje si, abych s ní na jednotlivá témata vzpomínala. Reminiscence trvala 15 minut, poté mi paní L. M. sdělila, že je unavená a reminiscenci jsme ukončily.

Paní **Z. M.** byla ve srovnání s prvním setkáním aktivnější, hovořila smysluplněji a nebyla v takové míře sebestředná. Méně skákala do řeči, naslouchala ostatním a pozornost soustředila pouze na naše setkání. U této paní převládaly pouze pozitivní vzpomínky. Při reminiscenci se usmívala a vypadala spokojeně. Přiznala, že se neučila příliš dobře. Vzpomínala, co se učili v matematice a že pro ni byla chemie velice obtížná. Při zmínce na vši vyprávěla, jak se dříve vši zbavovalo. Reminiscence se jí líbila a těší se na další.

Paní **M. F.** se na posezení opravdu těšila. Po celou dobu jejího trvání se usmívala a bylo možné sledovat, že se cítí dobře. Vzpomněla si na několik ruských slovíček. Vzpomínala, jak ve škole za trest chodili na hanbu. Nejraději vzpomíná na základní školu v Hlinsku a na třídní učitelku. Poté vyprávěla o internátě na zdravotní škole v Pardubicích.

U pana **J. L.** bylo možné vidět nadšení se zúčastnit. V této skupině je nejvíce angažovaný, spontánní, nejvíce se ostatních klientů doptává. Vyprávěl o cestě do školy, o ruštině, vzpomněl si na několik písmen z azbuky. Povídal o tom, jak měl vši a nemusel chodit tři dny do školy. Klient byl aktivní, po celou dobu trvání se usmíval. Těší se na další setkání.

Skupina B

Druhé reminiscenční sezení skupiny B bylo naplánováno na 28. 7. 2021. Z důvodu konání jiné akce pro klienty byla účast malá. Na setkání se dostavily pouze dvě klientky, paní I. L. a paní D. S., ostatní klienti participovali na již zmíněné akci. Pan F. Z. chtěl být sám a koukat na televizi. Reminiscence trvala 50 minut a z důvodu vysokých venkovních teplot probíhala v obývacím pokoji. Klientkám jsem uvařila kávu a opět donesla domácí dezert. Posezení v tomto počtu bylo velice příjemné. Klientky se dobře znají, několik let spolu sdílí jeden pokoj. Při reminiscenci se doplňovaly. Navzájem se doptávaly.

Paní **I. L.** zprvu odbíhala od tématu. Mluvila o tom, že chce jet na návštěvu k bratrovi a že nemá tabák. Později začala vzpomínat na školu, že ji učení nešlo, učila se brašnářkou, ale k závěrečným zkouškám nedošla, kvůli nervům. Popisovala, jakou měla tašku, penál, čím psala. Dále hovořila o cestě do školy, spolužácích, učitelích. Vybavila se jí vzpomínka na školní výlet, kdy jeli do hor lyžovat. V době, kdy odbíhala od tématu a hovořila o bratrovi, plakala. Při vzpomínkách na školu se však usmívala a převažovaly pozitivní vzpomínky. Když jsem poděkovala za posezení, sdělila mi, že si tento čas užila a přeje si, abychom si dále povídaly.

Paní **D. S.** na mě už při příchodu do zařízení čekala a požádala, abych jí uvařila kávu. Byla nedočkavá, a několikrát se mě ptala, zda už začneme. Při reminiscenci neskákala do řeči, držela se tématu. Její vypravování bylo smysluplné. Celé trvání reminiscence se usmívala, vypravovala spontánně a pouze pozitivní vzpomínky. Na konci sezení mi taktéž sdělila, že by si ráda ještě povídala. Reminiscenci si užila a těší se na další.

ZÁZNAM Z REMINISCENČNÍHO SETKÁNÍ

Reminiscence a) **individuální** b) **skupinová**

Místo konání:

skupina A: terasa

skupina B: obývací pokoj

Téma reminiscence: Školní léta

Typ reminiscence: posezení

Délka trvání:

skupina A: 60 minut

skupina B: 50 minut

Pomůcky: fotografie, tablet

Iniciály účastníků:

skupina A: Z. M., M. F., J. L.

skupina B: I. L., D.S.

Osnova:

1. Škola (kde, jak vypadala, zaměření)
2. Cesta do školy
3. Školní předměty
4. Učitelé, spolužáci
5. Odměny, tresty
6. Vysvědčení
7. Školní výlety
8. Linkování sešitů, kalamáře, aktovka, ...

Datum:

skupina A 27. 7. 2021

skupina B 28. 7. 2021

Poznámky:

Projevy zúčastněných:

Iniciály klienta	Sledované projevy
Z. M.	radost, smích, skákání do řeči, pozornost, smysluplnost vyjadřování, angažovanost, spontánnost, převaha poz. vzpomínek
M. F.	radost, smích, pozornost, ochota se zúčastnit, smysluplnost vyjadřování, angažovanost, spontánnost, převaha poz. vzpomínek
J. L.	radost, smích, pozornost, spontánnost, angažovanost, smysluplnost vyjadřování, ochota se zúčastnit
L. M.	nesrozumitelná a obtížná komunikace, únava
D. S.	radost, smích, nemožnost vyjádřit se, skákání do řeči, pozornost, spontánnost, angažovanost, smysluplnost vyjadřování
I. L.	smích, pláč, nervozita, odbíhání od tématu, skákání do řeči, pozornost, smysluplné vyjadřování, angažovanost, spontánnost

3.4.3. reminiscenční téma – DĚTSTVÍ

Skupina A

Skupinová reminiscence s tématem dětství proběhla 4. 8. 2021 v 15:30 a zúčastnili se pouze dva klienti ze čtyř, a to Z. M. a J. L. Paní L. M. musela být ze zdravotních důvodů vyřazena z průzkumu a klientku M. F. v době konání přijela navštívit rodina. Paní M. F. však mrzelo, že setkání promeškala, proto pro ni byla uspořádána individuální reminiscence v pozdějším čase. Vzpomínání proběhlo při odpolední kávě na terase a trvalo 60 minut. Z pomůcek byly použity fotografie historických hraček, skleněné kuličky a provázek pro vzpomínání hry přebírání provázku. Osnova pro reminiscenci zahrnovala hračky, hry, důležité osoby, oblečení, říkanky, písničky, prázdniny a památník. Vzpomínalo se ale i na jiné.

Paní Z. M. se opět na reminiscenci velmi těšila. Kolegyně mi sdělila, že předcházející dny klientka stále mluvila o naplánovaném setkání. Klientka při reminiscenci vyjadřovala radost, smích, byla lehce sebestředná a několikrát odbíhala od tématu a stěžovala na bolest břicha. Vzpomínala poměrně spontánně, její vyjadřování bylo smysluplné. Vyprávěla, jaké měla

hračky, jaké hrála v dětství hry, jak vypadal její památník a kdo ji do něho namaloval obrázek. Když viděla skleněné kuličky, vybavila se jí vzpomínka, jak si s nimi hrála. Vzpomínala pouze na pozitivní události.

Pan **J. L.** se další reminiscence účastnil s velkou ochotou. Bylo možné sledovat, že se při reminiscenci cítí příjemně. Vyjadřoval radost a při vypravování se několikrát smál. Vzpomínal, jaké měl hračky, dřevěné kostky a později riflové kalhoty a bundu. Poté se mu vybavily vzpomínky na taneční a jeho partnerku, na kterou měl hezké vzpomínky. Říkal, že si vzpomíná na mazurku, proto jsme se domluvili, že si ji na konci sezení zkusíme zatančit.

Pro paní **M. F.** byla uspořádána individuální reminiscence. V pre-reminiscenčním dotazníku uvedla, že nerada vzpomíná na dětství. Když však reminiscenci na toto téma zmeškala z důvodu návštěvy rodiny, mrzelo ji to a chtěla si o tomto tématu pohovořit alespoň individuálně. Protože mi paní M. F. už v minulosti vyprávěla o svém nešťastném dětství, nechtěla jsem v ni vyvolat negativní vzpomínky, proto jsme nejvíce vzpomínaly na písničky, říkanky a zkoušely jsme hru přebírání provázku. Samotná reminiscence trvala 20 minut, poté mi klientka sdělila, že je unavená.

Skupina B

V pořadí třetí setkání na horním domku proběhlo 10. 8. 2021 v 15:15 hodin. Trvalo 90 minut a účastnily se ho čtyři klientky, paní M. Fl., D. S., I. L. a I. H. Z důvodu nešťastného dětství byla paní H. CH. vyřazena z této reminiscence. Pan F. Z. se opět nechtěl zúčastnit, ale sezení sledoval zpovzdálí. Tato reminiscence se konala venku na terase při malém pohoštění a kávě. Všechny zúčastněné mi sdělily, že se na reminiscenci těšily. Prvním bodem, o kterém jsme hovořily, byly hračky. Klientky vzpomínaly na panenky, se kterými si hrály, na jejich jména, kočárky a podobně. Na tabletu jsem klientkám promítala obrázky historických hraček. Většina obrázků v klientkách vyvolala vzpomínky a spontánně se rozpovídaly. Dále jsme hovořily o hrách školka o zed', zlatá brána, skákání panáka a přebírání provázku. Na toto setkání jsem donesla provázek, který si klientky zkoušely mezi sebou přebírat. Některé si na techniku přebírání matně vzpomněly. Krátkou dobu jsme věnovaly i vzpomínkám na tehdejší dětský oděv. Poté jsem se klientek zeptala, zda si vzpomínají na některé říkanky či písničky. Klientky si na žádnou nevzpomněly, ale poté co jsem některé ze známých písniček začala zpívat, přidaly se ke zpěvu. Na konci reminiscence jsem klientky požádala, zda mají připomínky, jak naše posezení zlepšit, ať mi je sdělí. Klientky se shodly, že si reminiscence užívají a nechtějí nic měnit.

Paní **M. Fl.** se setkání s ochotou účastnila. Při samotné reminiscenci byla však velice pasivní, zapojovala se pouze při dotazu směřujícím pouze k ní. Její vzpomínky byly pozitivní. Několikrát se nemohla vyjádřit, její vyprávění bylo však smysluplné. Při vzpomínkách na dětské hry se usmívala. Během zpěvu se zapojila, bylo možné sledovat, že se cítí spokojeně.

Paní **D. S.** se mě již při příchodu do zařízení tázala, zda bude posezení a zda jsem donesla nějaké pohoštění. Na počátku reminiscence věnovala pozornost pouze pohoštění, později se do vzpomínání aktivně zapojila. Spontánně vypravovala, držela se tématu a vyjadřovala radost a smích. Matně si vzpomněla na techniku přebírání provázku. Při zpěvu dětských písniček se přidala. Těší se na další reminiscenci.

Paní **I. L.** byla při reminiscenci velice aktivní a spontánní. Několikrát odbíhala od tématu a skákala do řeči. Její vzpomínky byly převážně pozitivní, přesto se klientka při reminiscenci na krátkou dobu rozplakala. U paní I. L. to je normální jev, upoutává na sebe pozornost. Pláč brzy přestal a klientka dále vzpomínala a vyjadřovala radost a smích. Vyprávěla o skleněných kuličkách, z fotografií se jí vybavily vzpomínky na její hračky z mládí, na konci reminiscence se přidala ke zpěvu.

Paní **I. H.** se účastnila velice ráda. Po celou reminiscenci dávala pozor, neskákala do řeči a všechny si vyslechla. Pro svoje onemocnění nebyla příliš spontánní, její vyjadřování je velice pomalé, avšak smysluplné. Ostatní klientky to respektovaly. Paní I. H. se při reminiscenci usmívala, ale dávala najevo i stud. Vzpomínala na své hračky z dětství, památník a tak podobně.

ZÁZNAM Z REMINISCENČNÍHO SETKÁNÍ

Reminiscence **a) individuální** **b) skupinová**

Místo konání:

skupina A: terasa

skupina B: terasa

Téma reminiscence: Dětství

Typ reminiscence: posezení

Délka trvání:

skupina A: 60 minut

skupina B: 90 minut

Pomůcky: fotografie, provázek, skleněné kuličky, tablet

Iniciály účastníků:

skupina A: Z. M., J. L.

skupina B: I. L., D. S., M. Fl., I. H.

Osnova:

1. Hračky
2. Hry (školka o zeď, skákání panáka, přebírání provázku...)
3. Oblečení (cvičky, punčocháče...)
4. Prázdniny
5. Památník
6. Písničky, říkanky

Datum:

skupina A 4. 8. 2021

skupina B 10. 8. 2021

Poznámky:**Projevy zúčastněných:**

Iniciály klienta	Sledované projevy
Z. M.	radost, smích, odbíhání od tématu, pozornost, smysluplnost vyjadřování, angažovanost, spontánnost, převaha poz. vzpomínek
J. L.	radost, smích, pozornost, ochota se zúčastnit, smysluplnost vyjadřování, angažovanost, spontánnost, převaha poz. vzpomínek
M. F.	radost, zpěv, praktická činnost, únava
D. S.	radost, smích, pozornost, spontánnost, angažovanost, smysluplnost vyjadřování
I. L.	radost, smích, pláč, odbíhání od tématu, skákání do řeči, pozornost, smysluplné vyjadřování, angažovanost, spontánnost
M. Fl.	pasivita, radost, nemožnost vyjádřit se, odbíhání od tématu, pozornost
I. H.	radost, stud, nemožnost vyjádřit se, převaha pozitivních vzpomínek, ochota zúčastnit se, pozornost, smysluplné vyjadřování

3.4.4. reminiscenční téma – ZAMĚSTNÁNÍ

Skupina A

Při čtvrtém setkání se vzpomínalo na zaměstnání. Sezení proběhlo 16. 8. 2021 v 15:15 hodin v obývacím pokoji. Zúčastnili se tři klienti, paní Z. M., M. F. a pan J. L. Osnova pro toto setkání zahrnovala vzpomínky na místo zaměstnání, cestu do práce, pracovní pozici, docházkový systém neboli „píchačky“, náplň práce, kolegy, nadřízené a ucházení se o zaměstnání. Při setkání vládla dobrá nálada a respekt mezi klienty. Klienti si neskákali do řeči a navzájem se vyslechli.

Paní **Z. M.** vzpomínala nejvíce na cestu do práce a kolegy. Při vyprávění se usmívala. I přes napomenutí často skákala ostatním do řeči. Vyptávala se ostatních na podrobnosti.

Paní **M. F.** trpí bipolární poruchou. V tomto období se nacházela v mánii. Klientka byla velmi upovídaná, aktivní, spontánní. Pracovala jako dětská sestra, práce ji bavila a naplňovala, s kolegy měli dobré vztahy a užívali si legraci na pracovišti. Popisovala, jak vypadalo místo zaměstnání, cestu do práce, vzpomínala na svou dobrou kamarádku kolegyni. Její vypravování bylo bohaté a smysluplné.

Pan **J. L.** obsáhle vzpomínal na své zaměstnání na poště, kde přebíral balíky. Mluvil souvisle a smysluplně. Vyprávěl o cestě na poštu, o místě zaměstnání, kolegyni. Po celou dobu se usmíval. Bylo zřetelné, že na toto období vzpomíná velice rád.

Skupina B

Setkání s tématem zaměstnání se uskutečnilo v úterý 17. 8. 2021 v 15:15 v obývacím pokoji. V tento den se uskutečnila skupinová reminiscence, které se zúčastnily 4 klientky, paní I. L., D. S., I. H. a M. Fl, uskutečnilo se ale i individuální setkání s paní H.CH. Skupinové setkání trvalo zhruba 60 minut, individuální 30 minut. Na začátek jsem připravila malé pohoštění a uvařila kávu. Hovořili jsme o místě zaměstnání, cestě do zaměstnání, pracovní pozici, docházkovém systému, náplni práce, ucházení se o zaměstnání, nadřízených a kolezích. Při tomto setkání mezi klientkami I. L. a M. Fl. nevládla příliš příjemná atmosféra. Klientka I. L. nevhodně napomenula paní M.Fl. z důvodu její časté a hlasité eruktace. Později paní M. Fl. „fantazírovala“ o tom, že je milionářka a žije v Americe, paní I. L. se ji začala smát a vykřikovat, ať si nevymýšlí. To vyvolalo v paní M.Fl. hněv. Ostatní klientky pouze přihlížely a sporu se neúčastnily. Později paní I. L. napomínala i svoji spolubydlící D. S. z důvodu přílišné konzumace.

Paní **I. L.** se reminiscence zúčastnila s ochotou. Smysluplně vyprávěla o svém zaměstnání. Vzpomínala na náplň práce a kolegy. Později si vzpomněla na špatné období, kdy byla poprvé odvezena na psychiatrické oddělení, krátce plakala. Ihned na to pokárala svoji spolubydlící, aby tak rychle nejedla. Další konflikt vyvolala s paní M.Fl., kterou nevhodně napomenula za častou eruktaci. Často skákala ostatním do řeči. Klientce jsem vysvětlila, že se navzájem musíme respektovat a připomněla jsem jí pravidlo, kdy mluví pouze jeden. Klientka se těší na další setkání.

Paní **D. S.** zprvu neměla zájem se setkání zúčastnit. Když však viděla, že se zúčastní její spolubydlící I. L., změnila názor. Spontánně vypravovala, několikrát odběhla od probíraného tématu a hovořila o jiném životním období. V jejím vyprávění převažovaly pozitivní vzpomínky.

Paní **M. Fl.** byla již při mém příchodu do zařízení připravena u stolu v obývacím pokoji a čekala na začátek reminiscence. V průběhu setkání byla velmi pasivní. Pouze jednou se rozpovídala. „Fantazírovala“ o tom, že je milionářka a bydlí v Americe. To vyvolalo již zmíněný konflikt s paní I. L. Do konce setkání se klientka do hovoru nezapojovala, odpovídala pouze na otázky směřující pouze k ní.

Paní **I. H.** se zúčastnila reminiscence s radostí. Vyprávěla o pracovní pozici, vzpomínala na kolegy a na legraci, kterou si na pracovišti užívali. Několikrát se nemohla vyjádřit. Ostatní klientky bedlivě poslouchala, neskákala do řeči.

Individuální setkání s paní **H. CH.** trvalo 30 minut. Klientka často odbíhala od tématu, nevyprávěla spontánně, pouze odpovídala na položené otázky. Při reminiscenci se usmívala a bylo možné vidět, že se cítí dobře, spokojeně.

ZÁZNAM Z REMINISCENČNÍHO SETKÁNÍ

Reminiscence a) **individuální** b) **skupinová**

Místo konání:

skupina A: obývací pokoj

skupina B: obývací pokoj

Téma reminiscence: Zaměstnání

Typ reminiscence: posezení

Délka trvání:

skupina A: 60 minut

skupina B: 60 minut

Pomůcky:**Iniciály účastníků:**

skupina A: Z. M., M. F., J. L.

skupina B: I. L., D. S., M. Fl., I. H.

Osnova:

1. Místo zaměstnání
2. Cesta do práce
3. Pracovní pozice
4. Docházkový systém „píchačky“
5. Náplň práce
6. Kolegové/nadřízení
7. Ucházení se o zaměstnání

Datum:

skupina A 16. 8. 2021

skupina B 17. 8. 2021

Poznámky:**Projevy zúčastněných:**

Iniciály klienta	Sledované projevy
Z. M.	ochota se zúčastnit, úsměv, převaha pozitivních vzpomínek, skákání do řeči, doptávání se ostatních zúčastněných
M. F.	ochota se zúčastnit, radost, pozitivní vzpomínky, aktivita, spontánnost
J. L.	souvislé, smysluplné vypravování, úsměv, radost
D. S.	radost, pozornost, spontánnost, angažovanost, smysluplnost vyjadřování, odbíhání od tématu
I. L.	radost, pláč, odbíhání od tématu, skákání do řeči, pozornost, smysluplné, angažovanost, spontánnost, opovrhování jinými klienty, napomínání ostatních
M.Fl.	pasivita, radost, odbíhání od tématu, vymyšlení si, rozčilení
I. H.	radost, stud, nemožnost vyjádřit se, převaha pozitivních vzpomínek, ochota zúčastnit se, pozornost, smysluplné vyjadřování
H. CH.	radost, úsměv, odbíhání od tématu, spokojenost

3.4.5. reminiscenční téma – VÁNOCE

Skupina A

Reminiscence s tématem Vánoc proběhla 18. 8. v 16:00 na pokoji paní M. F. Na tomto setkání participovali shodní klienti s předchozími reminiscencemi. Délka trvání byla 60 minut. Atmosféra byla velmi příjemná a veselá. Klienti vzpomínali na průběh Štědrého dne, cukroví, vánoční stromeček, ozdoby, tradice, dárky, koledy aj. Na konci setkání společně zazpívali koledy Koleda koleda Štěpáne a Pásli ovce valaši. Bylo patrné, že klienti na Vánoce vzpomínají velmi rádi.

Paní **M. F.** se na setkání velmi těšila. Prochází manickým obdobím a je velmi aktivní, mluvná a veselá. Její vyprávění je obsáhlé, často ji v hovoru nelze zastavit, a proto ostatní klienti neměli dostatek času na vyprávění jejich vzpomínek. Paní M. F. vzpomínala spontánně, vybavovaly se jí pouze pozitivní vzpomínky. Ostatním klientům skákala do řeči. Na závěr za setkání poděkovala. Protože si klientka v tomto období vyžaduje neustálou pozornost, domluvily jsme se, že mi po večeri ukáže vlastní fotografie, o kterých se zmínila již při prvním setkání. Po 18. hodině jsme se tedy opět sešly na jejím pokoji, kde mi ukazovala fotografie a vzpomínala na manžela, kamarádky ze školy a ostatní známé.

Pan **J. L.** s úsměvem na tváři vzpomínal na rodinné vánoční tradice, dárky, cukroví. Popisoval, jak trávil Štědrý večer. Ke zpěvu koled se s ochotou přidal. Neskákal do řeči a držel se tématu. Z důvodu přílišné hovornosti paní M. F., neměl dostatek času, aby sdělil všechny vzpomínky.

Paní **Z. M.** i přes několik napomenutí skákala často do řeči. Odbíhala od tématu. Při vzpomínkách na Vánoce se usmívala. Detailně popisovala vánoční ozdoby na stromeček. Vyjmenovávala různé druhy vánočního cukroví. Ke zpěvu koled se radostně přidala.

Skupina B

Setkání s tématem Vánoc proběhlo 19. 8. v 15:30. Zúčastnily se ho stejné klientky jako v předešlých reminiscencích. Na toto setkání jsem si připravila fotografie a dobové vánoční ozdoby. Uvařila jsem kávu, připravila drobné pohoštění a zahájila vzpomínání. Na úvod mi klientky sdělily, že na Vánoce vzpomínají rády. Vzpomínaly jsme na přípravy před Vánoci, cukroví, vánoční stromeček, ozdoby, tradice, koledy, dárky a další. Atmosféra mezi

klientkami byla velmi příjemná. Při pohledu na vánoční ozdoby se paní D. S. a I. L. velmi rozpovídaly. Na závěr klientky zazpívaly koledu Štědrý večer nastal.

Paní **I. H.** se reminiscence s ochotou zúčastnila. Při samotném průběhu nebyla příliš aktivní, odpovídala pouze na otázky směřující přímo k ní. Na tyto otázky odpovídala srozumitelně a smysluplně. Vzpomínala na vánoční zvyky, Vánoce u babičky, dárky apod. Povídala, že při krájení jablek měla v jablku vždy hvězdu. A že s rodinou každý rok pouštěli ve vodě lodičky z ořechově skořápky. Na konec zazpívala s ostatními vánoční koledu.

Paní **I. L.** se na reminiscenci těšila. Již při mém příchodu do zařízení, seděla u stolu a čekala na začátek reminiscence. Požádala mě o uvaření kávy. Její vyprávění bylo smysluplné, obsáhlé. Hovořila k tématu, neskákala ostatním do řeči. Vzpomínala, jaké druhy cukroví doma pekli, s pečením však nepomáhala, protože ji nikdy nebavilo. Při pohledu na dobové vánoční ozdoby se velmi rozpovídala a vyprávěla, jaké měli doma, když byla dítě. K tomuto tématu se přidala i její spolubydlící paní D. S.

Paní **D. S.** se zpočátku účastnit nechtěla. Když slyšela, že se zúčastní paní I. L., změnila názor. Často navazovala hovor s paní I. L. Vyprávěla, kde měli umístěný vánoční stromček a jak byl ozdobený. Jedna z donesených ozdob byla stejná, kterou měli v jejím dětství doma. Měla z toho velikou radost. Zpívala s ostatními koledu Štědrý večer nastal. Na konci sezení mi sdělila, že je ráda, že se zúčastnila a zajímalo ji téma následující reminiscence.

Paní **M. Fl.** mi před začátkem reminiscence sdělila, že je věřící a Vánoce jsou pro ni významným svátkem. Vyprávěla, jaké doma dodržovali tradice a že chodili na štědrý den do kostela. Její vyprávění bylo stručné, někdy nesrozumitelné. Na konec zazpívala s ostatními vánoční koledu Štědrý večer nastal.

ZÁZNAM Z REMINISCENČNÍHO SETKÁNÍ

Reminiscence **a) individuální** **b) skupinová**

Místo konání:

skupina A: obývací pokoj

skupina B: obývací pokoj

Téma reminiscence: Vánoce

Typ reminiscence: posezení

Délka trvání:

skupina A: 60 minut

skupina B: 60 minut

Pomůcky: dobové vánoční ozdoby, fotografie

Iniciály účastníků:

skupina A: Z. M., M. F., J. L.

skupina B: I. L., D. S., M. Fl., I. H.

Osnova:

1. Příprava před svátky
2. Cukroví
3. Vánoční stromeček
4. Ozdoby
5. Tradice
6. Štědrovečerní večeře
7. Půlnoční mše
8. Koledy
9. Dárky

Datum:

skupina A 18. 8. 2021

skupina B 19. 8. 2021

Poznámky:

Projevy zúčastněných:

Iniciály klienta	Sledované projevy
Z. M.	radost, detailní popis, zpěv, úsměv, skákání do řeči, odbíhání od tématu, aktivita
M. F.	radost, smích, zpěv, hovornost, spontánnost, aktivita, pozitivní vzpomínky
J. L.	úsměv, zpěv, radost, smysluplnost sdělení, respekt k ostatním zúčastněným
D. S.	navazování hovoru s ostatními (doptávání se na podrobnosti jejich vypravování), radost, zpěv, zájem, aktivita
I. L.	velká ochota se zúčastnit, smysluplnost, obsáhlost vypravování, radost, zpěv
I. H.	ochota se zúčastnit, málo aktivní, odpovědi pouze na otázky směřující k ní, nespontánnost, srozumitelnost, smysluplnost, zpěv
M. Fl.	radost, stručnost, nesrozumitelnost, zpěv

3.4.6. reminiscenční téma – MÓDA

Skupina A

Setkání s tématem módy se uskutečnilo 30. 8. v 15:20. Z důvodu chladného počasí jsem klienty posadila do obývacího pokoje. Připravila jsem malé pohoštění a uvařila klientům kávu. Na setkání participovali shodní klienti s předešlými reminiscencemi. Samotné setkání trvalo 60 minut a z pomůcek jsem využila tablet, fotografie, brož, svetr a hodinky. Mezi klienty panovala dobrá nálada a setkání bylo velmi příjemné. Na konci mi klienti opět sdělili, že si čas strávený vzpomínáním užili a těší se na další posezení.

Paní **M. F.** se stále nachází v manické fázi. Je velmi komunikativní, její vyprávění je velmi obsáhlé. Neodbíhá od tématu, vzpomíná spontánně. Neustále si vyžaduje pozornost. Na setkání se velmi těšila. Nechtěla hovořit o dětském oděvu. O dámské módě se rozsáhle rozpovídala. Vzpomínala, jaké měla šaty na plesy, kde oblečení nakupovala, jaké si kupovala časopisy o módě apod. Na konci sdělila, že si přeje, aby setkání ještě pokračovalo. Kvůli pracovním povinnostem to však nebylo možné.

Pan **J. L.** celý den polehával na lůžku, když jsem mu sdělila, že začíná reminiscenční setkání, aktivně vstal, požádal mě o uvaření kávy a s radostí se zúčastnil. Nejvíce vyprávěl o hodinkách, které v mládí nosil, dokonce si vzpomněl na název značky hodinek a díky tomu jsme pomocí Google vyhledávače dohledali jejich fotografii. Vzpomínal, jaké nosil zimní návleky pod kalhoty, čepici, na maminkiny brože apod. Při prezentaci fotografií se mu vybavilo několik vzpomínek, o kterých hovořil. Na konec mluvil o časopisech o módě, říkal, že si vzpomíná, že si jeho maminka kupovala časopis Vlasta a stál dvě nebo tři koruny.

Paní **Z. M.** často odbíhala od tématu k bolesti břicha. Na mé otázky několikrát odpověděla, že si to už nepamatuje, že už je to dlouho. Vzpomínala na svatební šaty, na šperky. Při vyprávění o módních časopisech se k panu J. L. přidala a sdělila nám své vzpomínky. Móda ji příliš nezajímala, časopisy si kupovala kvůli stránkám s recepty. Ty si vystříhovala a schovávala.

Skupina B

30. 8. 2021 v 15:30 se uskutečnila reminiscence s tématem módy. S klientkami jsme se sešly v obývacím pokoji v horním domku. Opět jsem přichystala drobné pohoštění a uvařila klientům kávu. Složení klientek bylo shodné z minulého setkání. Pro horší kognitivní funkce jsem se posadila k paní M.Fl., ostatní klientky se usadily na svá místa. Při tomto setkání byly

využity hodinky, fotografie, brož, módní časopis a svetr. Po celou dobu převažovala pozitivní nálada klientek.

Paní **I. L.** se na setkání těšila, po celou dobu reminiscence byla velice aktivní. Její vzpomínání bylo spontánní a smysluplné. Držela se tématu a neskákala ostatním klientkám do řeči. S klientkou **D. S.** se nejvíce zdržely při vzpomínání na módní časopisy. Bez problémů si vzpomněla na názvy časopisů, vyprávěla, o čem se v nich psalo a také to, že podle nich pletla různé svetry apod.

Paní **D. S.** byla již při mém příchodu do zařízení připravena na svém místě v obývacím pokoji. Zprvu se spíše věnovala pouze pohoštění, později se však začala aktivně zapojovat do hovoru. Nejvíce se zapojila při vyprávění klientky **I. L.** o módních časopisech. Vzpomínala, kde si tyto časopisy kupovala, kolik stály a co se v nich mohla dočíst. Také sdělila, že nikdy nešla ani nepletla, protože ji to nebavilo. Na konci reminiscence se zajímala o téma další reminiscence.

Paní **I. H.** se reminiscence s ochotou zúčastnila. V průběhu reminiscence se nemohla pro svůj kognitivní stav spontánně zapojit, proto bylo nutné, abych pro ni vytvořila prostor pro vyjádření. Vzpomínala na pracovní uniformu a na šaty, které si koupila na ples. Sdělila, že si módní časopisy nekupovala, ale její maminka ano.

Paní **M. Fl.** se reminiscence zúčastnit nechtěla, chtěla ležet na lůžku. Jelikož klientka je velmi neaktivní a bez aktivizace pracovníků by ležela celé dny, požádala jsem ji, aby se i přesto zúčastnila. V průběhu nebyla příliš aktivní, spíše pouze odpovídala na mnou položené otázky. Více se rozprávěla o kabelkách a o zimním kabátu. Na konci setkání mi na můj dotaz sdělila, že si reminiscenci užila, ale že je unavená a chce opět do lůžka.

ZÁZNAM Z REMINISCENČNÍHO SETKÁNÍ

Reminiscence **a) individuální** **b) skupinová**

Místo konání:

skupina A: obývací pokoj

skupina B: obývací pokoj

Téma reminiscence: Móda

Typ reminiscence: posezení

Délka trvání:

skupina A: 60 minut

skupina B: 60 minut

Pomůcky: fotografie, brož, svetr, hodinky

Iniciály účastníků:

skupina A: Z. M., M. F., J. L.

skupina B: I. L., D. S., M.Fl., I. H.

Osnova:

1. Dětská móda
2. Pánská móda
3. Dámská móda
4. Kabelky
5. Boty
6. Šperky
7. Ostatní doplňky (brož...)
8. Obchody s oděvy
9. Časopisy o módě (Vlasta, Žena a móda, Móda)

Datum:

skupina A 30. 8. 2021

skupina B 30. 8. 2021

Poznámky:

Projevy zúčastněných:

Iniciály klienta	Sledované projevy
M. F.	radost, spontánnost, obsáhlé vypravování, aktivita, smysluplnost, angažovanost
J. L.	aktivita, radost, smysluplné a obsáhlé povídání, angažovanost, ochota se zúčastnit
Z. M.	odbíhání od tématu, skákání do řeči, aktivita, ochota se zúčastnit, radost
D. S.	aktivita, navazování hovoru, radost, pozitivní vzpomínky, radost, zájem, skákání do řeči
I. L.	aktivita, spontánnost, smysluplnost, radost, pozitivní vzpomínky, zájem
I. H.	ochota se zúčastnit, nemožnost se vyjádřit a být spontánní, pozitivní vzpomínky
M. Fl.	neochota se zúčastnit, neaktivita, únava, pozitivní vzpomínky, radost

3.4.7. reminiscenční téma – HUDBA

Skupina A

Reminiscenčního setkání s tématem hudby se zúčastnily pouze paní M. F. a Z. M. Setkání se uskutečnilo 9. 9. v 15:30 na pokoji klientky M. F. a z důvodu hádky mezi klientkami trvalo pouze 40 minut. Z pomůcek jsme využily tablet na pouštění písni, vytištěnou brožurku o hudbě tehdejší doby a kartičky ze Sady pro kognitivní trénink. Klientkám jsem ukazovala fotografie hudebníků a žádala je, ať uhodnou, o koho se jedná a zda znají jeho tvorbu. Klientky dále vzpomínaly například na to, kolik mají tyto osobnosti dětí, kdy zemřeli a další různé informace. Od každého hudebníka jsme si pustily úryvek jeho tvorby. Ke konci setkání mezi sebou klientky vyvolaly konflikt a reminiscenční setkání jsem musela ukončit.

Paní **M. F.** se stále nachází v manické fázi a vyžaduje si neustálou pozornost, tudíž byla za toto setkání velmi ráda. Z fotografií poznala několik osobností, dokonce vyjmenovávala několik dalších hudebníků a hudebních skupin, které jsem neměla připravené. Žádala mě, abych jí pustila jejich písni. Zpívala a projevovala radost. Bez problémů si vzpomněla na texty písni. Vyprávěla o své kamarádce, která měla několik plakátů hudebníků nalepených na zdi. Při poslechu jedné z písni se jí vybavila vzpomínka na ples. V době, kdy klientka zpívala *Není nutno*, napomenula paní Z. M., aby se více smála a stále se nemračila. To mezi klientkami vyvolalo veliký konflikt. Paní **Z. M.** se reminiscence zúčastnila s ochotou. Zprvu často odbíhala od tématu. Z fotografií aktivně hádala známé osobnosti. Při poslechu písni se ke zpěvu nezapojovala, pouze u jedné její oblíbené písni. Často se doptávala, zda daná osobnost stále žije a na další informace. Když ji paní M. F. napomenula, aby se více smála, velice se rozzuřila a křičela na ni, z tohoto důvodu jsem byla nucena reminiscenci ukončit.

Skupina B

Reminiscence s tématem hudby se uskutečnila 10. 9. v 15:30 a trvala 50 minut. Zúčastnily se shodné klientky s předešlým setkáním. Pouze paní I. L. byla hospitalizována na psychiatrickém oddělení, tudíž se zúčastnit nemohla. Pro reminiscenci byl využit tablet, fotografie hudebníků, brožurka hudby 70. let a kartičky ze Sady pro kognitivní trénink II. V průběhu panovala příjemná atmosféra. Klientky dle fotografií poznávaly známé hudebníky a vzpomínaly, co o nich vědí. Ke každému hudebníkovi jsme si na tabletu pustily ukázkou jeho tvorby. U některých písni klientky zpívaly, nebo se jim vybavily nějaké vzpomínky.

Paní **D. S.** se nejprve bez své spolubydlící I. L. reminiscence nechtěla zúčastnit. Když jsem jí připomněla téma setkání, sdělila, že se tedy zúčastní. Z fotografií poznala pouze Karla Gotta a Hanu Zagorovou. Nevzpomněla si však na žádnou z jejich písní. Pustily jsme si ukázkou písně Být stále mlád od Karla Gotta. Klientka přikyvovala, že píseň zná, do zpěvu se ale nezapojila.

Paní **I. H.** se snažila být aktivní, ale po celou dobu sezení nemohla „najít slova“. Nemohla si vzpomenout na jména hudebníků ani na názvy jejich písní. Když slyšela jména, říkala, že si vzpomíná, o koho se jedná. Později se jí vybavila vzpomínka na její malou sbírku gramofonových desek.

Paní **M. Fl.** se s ochotou reminiscence zúčastnila. Největší zájem a aktivitu projevila o Karla Gotta. Poznala jej z fotografie a vzpomínala na jeho koncert, kterého se zúčastnila. Vzpomínala na názvy jeho písní a požádala, zda bychom si mohly pustit píseň Být stále mlád. Píseň jsme si pustily a klientka zpívala.

ZÁZNAM Z REMINISCENČNÍHO SETKÁNÍ

Reminiscence **a) individuální** **b) skupinová**

Místo konání:

skupina A: pokoj M. F.

skupina B: obývací pokoj

Téma reminiscence: Hudba

Typ reminiscence: posezení

Délka trvání:

skupina A: 40 minut

skupina B: 50 minut

Pomůcky: tablet pro přehrávání hudby, fotografie hudebníků, brožurka hudby 70. let a kartičky ze Sady pro kognitivní trénink II

Iniciály účastníků:

skupina A: Z. M., M. F.

skupina B: D. S., M. Fl., I. H.

Osnova:

1. hudba v zahraničí
2. hudba u nás
3. skladatelé a jejich tvorba

Datum:

skupina A 9. 9. 2021

skupina B 10. 9. 2021

Poznámky: paní I. L. se nemohla zúčastnit pro hospitalizaci

Iniciály klienta	Sledované projevy
M. F.	ochota se zúčastnit, radost, zpěv, aktivita, spontánnost, smysluplné vypravování, napomenutí jiné klientky
Z. M.	radost, aktivita, zpěv, skákání do řeči, odbíhání od tématu, rozzuření, křik
I. H.	ochota se zúčastnit, snaha o aktivitu, nebyla schopná „najít slova“, velmi pomalá komunikace
D. S.	aktivita, pozitivní vzpomínky, úsměv
M. Fl.	ochota se zúčastnit, zájem, aktivita, zpěv, pozitivní vzpomínky, radost

3.4.8. reminiscenční téma – JÍDLO A JEHO PŘÍPRAVA**Skupina A**

Poslední reminiscenční setkání s tématem Jídlo a jeho příprava se uskutečnilo 23. 9. 2021. S klienty jsme se předem domluvili, že upečeme bábovku, kterou si dají ke svačině, z tohoto důvodu jsem zařízení navštívila již ve 13:00. Připravila jsem všechny suroviny a pomůcky potřebné k pečení, dále jsem donesla obrázky surovin a obalů z tehdejší doby a jejich ceny. Na pečení se podílela paní Z. M. a pan J. L. Jeden z klientů, který nechtěl být zařazen do tohoto výzkumu, nás požádal, zda se k nám může přidat a pomoci nám. Později se zúčastnil i posezení u kávy a vzpomínání. Pan J. L. připravoval s mou pomocí těsto a vzpomínal, jak jeho maminka pekla. Paní Z. M. těsto míchala a dala do formy na pečení. Bábovku jsme dali péct, klientům jsem uvařila kávu a posadili jsme se v obývacím pokoji ke stolu, v tuto chvíli se k nám přidala i paní M. F. Klienti mi sdělili svá oblíbená jídla. Pan J. L. má nejraději rajskou omáčku s knedlíkem, paní M. F. a Z. M. nebyly schopné vybrat pouze jedno jídlo, vyjmenovávaly spoustu jídel, které mají rády. Poté jsme hovořili

o kuchařkách, paní Z. M. sdělila, že doma vařila právě z té kuchařky, kterou jsem donesla. S radostí v ní listovala. Dále jsem klientům promítala fotografie potravin v retro obalech, klienti je poznávali, vzpomínali, kolik v tehdejší době stály a co se z nich vařilo. Mezi tím se nám dopekla bábovka, kterou jsme rozkrájeli a zakončili tím naše poslední setkání.

Pan **J. L.** mi před reminiscencí sdělil, že si nemá s kým v zařízení povídat a je rád za naše setkání. Připravoval těsto na bábovku, bylo možné vidět, že se cítí spokojeně, usmíval se a vzpomínal na jeho maminku, která mu vařila. Pečlivě si prohlížel fotografie retro obalů potravin, vzpomínal na mléko ve sklenici a v pytlíku. Povídal o tom, že alkohol příliš nepil, když však pil, chutnal mu kávový likér. Těšil se, až se dopeče bábovka a bude moci ochutnat.

Paní **Z. M.** pomáhala s přípravou bábovky. Několikrát pana J. L. napomenula, že něco dělá špatně, klient na to nereagoval. Vzpomínala, jak doma pekla s tchýní, vše se míchalo ručně vařečkou, protože nebyly šlehače. Dále také hovořila o tom, že doma měli kamna, ve kterých se topilo dřevem. Moc ji chutnaly bramborové placky s máslem dělané právě na těchto kamnech. Také vzpomínala na „brambory jako lidi“, kdy se doprostřed stolu položil velký talíř s vařenými brambory, každý si je musel oloupat a jedly se s máslem, solí a zapíjely se kravským mlékem.

Paní **M. F.** se pečení účastnit nechtěla, protože byla unavená, připojila se k nám až když jsme usedli ke stolu a začali vzpomínat. Moc ráda pekla a vařila. Vyprávěla, co všechno ji chutná. Popisovala, jak vypadala její kuchyň, také že měla kamna. Vzpomínala, jak ji u kamen v létě bylo při vaření horko, musela mít otevřená okna a dveře. Těšila se, až se bábovka dopeče a pochutná si na ni.

Skupina B

Poslední reminiscenční setkání na horním domku se konalo 24. 9. 2021. Zúčastnily se ho shodné klientky s předešlým setkáním, tedy paní D. S., I. H. a M. Fl. Paní I. L. byla stále hospitalizovaná, tudíž se zúčastnit nemohla. S klientkami jsme se domluvily, že si upečeme hrnečkový perník. Na toto setkání jsem donesla suroviny k pečení, starý hrneček, kuchařku a na tabletu jsem přichystala fotografie s retro obaly surovin. Na pečení se podílely všechny klientky. Paní I. H. přichystala do mísy dle receptu těsto, následně ho paní D. S. zamíchala a dala péct. Po upečení se paní M.Fl. postarala o polevu a posypání kokosem. V průběhu pečení jsme se posadily ke stolu, uvařily si kávu a vzpomínaly na dřívější suroviny, jejich kvalitu a obaly, na recepty, kuchařky, vybavení kuchyně, oblíbená jídla apod. Poté jsme si upečený perník rozkrájely, ochutnaly a pokračovaly v reminiscenci.

Paní **D. S.** se na toto téma těšila. Sdělila mi, že má perník velmi ráda a má na něho chuť. Bylo ji však líto, že se nemůže zúčastnit i její spolubydlící paní I. L. Při pečení perníku pomohla zamíchat těsto, dát na plech a péct. U prezentace retro obalů byla aktivní a vzpomínala, co z těchto potravin vařila a pekla. Sdělila, že kakao chutnalo jinak než dnes.

Paní **I. H.** se s radostí účastnila, nejvíce ji zaujalo pečení. Vždycky ráda pekla, nejčastěji dorty. Vzpomněla si na recept perníku, bábovky a jiných dezertů. Při pečení připravila všechny suroviny ve správném množství do mísy. Vzpomínala na kuchařku, podle které pekla, dále také na vybavení kuchyně. Sdělila, že hrníček, který jsem donesla, měla také.

Paní **M. Fl.** se příliš účastnit nechtěla, říkala, že je unavená a chce ležet. Když jsem ji však sdělila, že budeme péct perník, změnila názor. Na upečený perník přidala polevu a kokos. Podle fotografií retro obalů poznala některé ze surovin a vzpomínala na jejich chuť. Vyprávěla, jak s maminkou pekly v kamnech. Opakovaně skákala do řeči.

ZÁZNAM Z REMINISCENČNÍHO SETKÁNÍ

Reminiscence a) **individuální** b) **skupinová**

Místo konání:

skupina A: obývací pokoj a kuchyňka

skupina B: obývací pokoj a kuchyňka

Téma reminiscence: Jídlo a jeho příprava

Typ reminiscence: posezení a praktický nácvik

Délka trvání:

skupina A: 90 minut

skupina B: 90 minut

Pomůcky: hrneček, kuchařka, pomůcky a suroviny k pečení, obrázky surovin a obalů z tehdejší doby a jejich ceny, tablet

Iniciály účastníků:

skupina A: Z. M., M. F., J. L.

skupina B: D. S., M. Fl., I. H.

Osnova:

1. pečení (prakticky)
2. oblíbená jídla
3. recepty
4. suroviny
5. vybavení kuchyně

Datum:

skupina A 23. 9. 2021

skupina B 24. 9. 2021‘

Poznámky: paní I. L. se nemohla zúčastnit pro hospitalizaci**Projevy zúčastněných:**

Iniciály klienta	Sledované projevy
M. F.	ochota se zúčastnit, radost, aktivita, spontánnost, smysluplné vypravování
Z. M.	ochota se zúčastnit, radost, aktivita, skákání do řeči, odbíhání od tématu, pozitivní vzpomínky
J. L.	spokojenost, aktivita, spontánnost, smysluplnost, pozitivní vzpomínky
D. S.	ochota se zúčastnit, smutek, aktivita, radost, smysluplná komunikace
M. Fl.	aktivita, skákání do řeči, nesmyslné vypravování, odbíhání od tématu
I. H.	ochota se zúčastnit, aktivita, radost, smysluplné vypravování, držení se tématu

3.5 Analýza post-reminiscenčního dotazníku

Dotazník zpětné vazby pro klienta byl předán klientům po ukončení všech reminiscenčních setkání a měl za cíl zjistit spokojenost klientů s proběhnutou reminiscencí a zájem o zavedení reminiscence do denních aktivit.

3.5.1 Dotazník zpětné vazby pro klienty

Těchto dotazníků bylo z důvodu neúčasti jednoho klienta na reminiscenci a zdravotního stavu klientky rozdáno pouze osm. Obsahovali šest otázek zjišťujících míru spokojenosti s proběhnutými reminiscencemi a zájem o zavedení reminiscenční terapie do denních aktivit.

1) Přispělo reminiscenční setkání k Vaší spokojenosti?

Tabulka 10 Dotazník zpětné vazby pro klienta, otázka č. 1

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	5	62,5
Nevím	3	37,5
Ne	0	0
Celkem	8	100

Pět (62,5 %) klientů odpovědělo kladně. Zbylí tři klienti (37,5 %) odpověděli, že neví, zda jim reminiscence pomohla k větší spokojenosti. Žádný klient neodpověděl záporně.

2) Byl/a jste spokojený/á s průběhem reminiscenční terapie?

Tabulka 11 Dotazník zpětné vazby pro klienta, otázka č. 2

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	7	87,5
Nevím	1	12,5
Ne	0	0
Celkem	8	100

Sedm klientů (87,5 %) bylo s průběhem reminiscenčních setkání spokojeno. Jeden klient (12,5 %) odpověděl, že neví, zda byl spokojen.

3) Byl/a jste spokojen/a s reminiscenční terapeutkou?

Tabulka 12 Dotazník zpětné vazby pro klienta, otázka č. 3

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	7	87,5
Nevím	1	12,5
Ne	0	0
Celkem	8	100

Na tuto otázku odpovědělo sedm klientů (87,5 %) kladně. Pouze jeden klient (12,5 %) odpověděl, že neví. Žádný z klientů nevedl zápornou odpověď.

4) Jsou nějaké vzpomínky, na které jste si dlouho nevzpomněl/a a při reminiscenční terapii se Vám připomněly?

Tabulka 13 Dotazník zpětné vazby pro klienty, otázka č. 4

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	6	75
Nevím	2	25
Ne	0	0
Celkem	8	100

Šest klientů (75 %) odpovědělo, že se jim v průběhu reminiscenčních setkání vybavily vzpomínky, na které si dlouho před tím nevzpomněli. Dva klienti (25 %) odpověděli, že neví. Žádný z klientů neodpověděl záporně.

5) Máte zájem o zavedení reminiscence do denních aktivit?

Tabulka 14 Dotazník zpětné vazby pro klienta, otázka č. 5

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	7	87,5
Ne	0	0
Jiné	1	12,5
Celkem	8	100

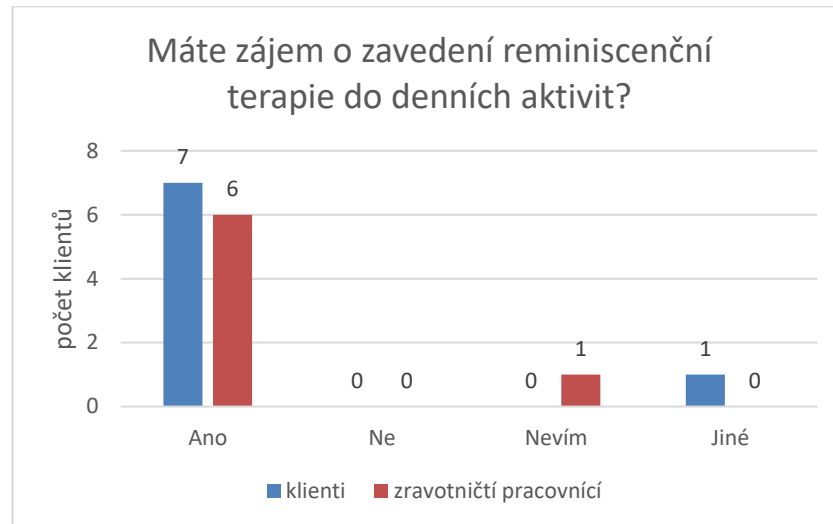
Zájem o zavedení reminiscence do denních aktivit má 7 klientů (87,5 %). Jeden z klientů (12,5 %) odpověděl „je mi to jedno“. Žádný klient nevedl, že nemá zájem.

6) Změnil/a byste něco na reminiscenčních setkáních (místo, počet klientů, pomůcky, témata atd.)?

Pouze jeden klient (12,5 %) odpověděl, že by si přál, aby reminiscence probíhala častěji. Ostatní (87,5 %) uvedly, že by na průběhu reminiscenčních setkání nic neměnili.

3.6 Vyhodnocení zjištěných dat

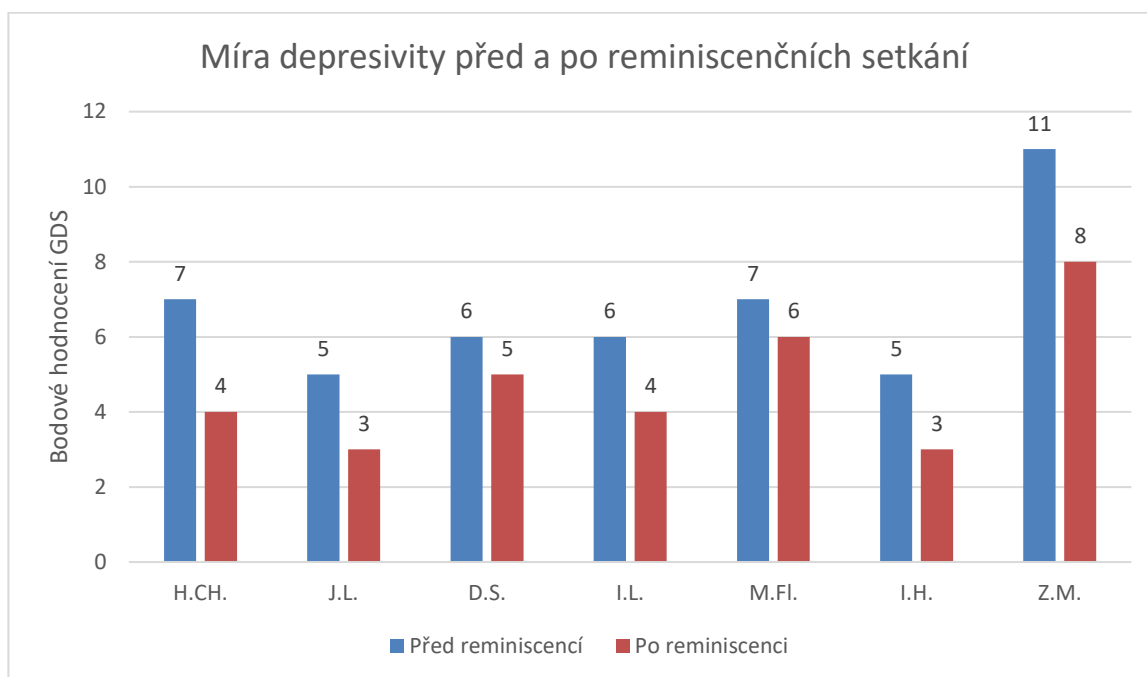
Zájem klientů a zdravotnických pracovníků o zavedení reminiscenční terapie do denních aktivit



Graf 4 Zájem klientů a zdravotnických pracovníků o zavedení reminiscenční terapie do denních aktivit

Dle Dotazníku zpětné vazby pro klienty, otázky č. 5 bylo zjištěno, že má zájem 7 klientů (87,5 %). Jeden z klientů (12,5 %) odpověděl „je mi to jedno“. Žádný klient neuvedl, že nemá zájem. Z Dotazníku pro zaměstnance je zřejmé, že 6 (85,7 %) zdravotnických pracovníků má zájem o zavedení reminiscence do pravidelného programu. Pouze 1 (14,3 %) z pracovníků zvolil odpověď „Nevím“.

Míra depresivity před a po reminiscenčních setkáních

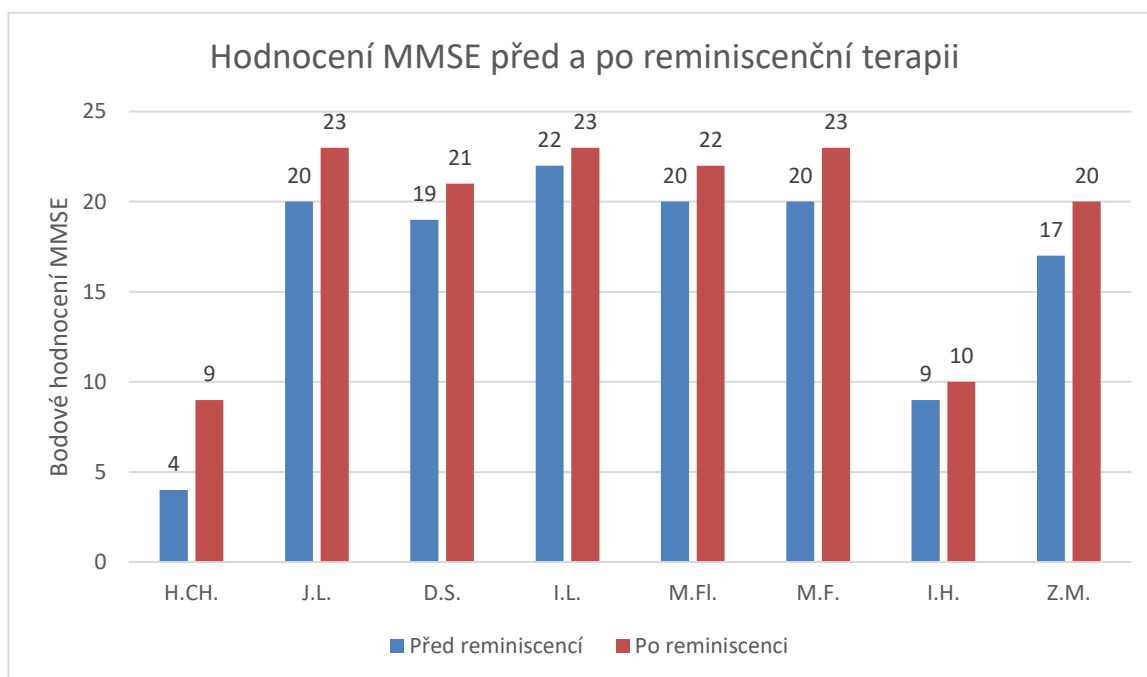


Graf 5–Míra depresivity před a po reminiscenčních setkání

U všech klientů byla po proběhnuté sérii reminiscenčních terapií snížena míra depresivity alespoň o jeden bod. Nejvíce byla míra depresivity snížena o 8 bodů, jedná se o klientku s maniodepresivní poruchou, která na počátku výzkumu prodělávala konec depresivní fáze a na konci průzkumu zažívala fázi manickou. Jelikož měl tento fakt na snížení míry depresivity velký vliv a hodnocená data by ztratila reliabilitu, klientka byla z vyhodnocení této výzkumné otázky vyřazena.

Průměrná hodnota depresivity před reminiscencí byla 6,7 bodů, po reminiscenci byla tato hodnota snížena o 2 body na 4,7 bodů. Maximum bylo rovno 3 bodům a minimum 1 bodu. U 2 (28,6 %) klientů bylo zjištěno zlepšení o 1 bod. U 3 (42,8 %) se míra depresivity zlepšila o 2 body. U zbylých 2 (28,6 %) došlo ke zlepšení o 3 body.

Hodnocení kognitivních funkcí před a po reminiscenční terapii



Graf 6 Hodnocení MMSE před a po reminiscenční terapii

U každého klienta došlo po proběhnutých reminiscenčních setkáních ke zlepšení testu MMSE alespoň o jeden bod. Průměrná hodnota kognitivních funkcí před reminiscencí byla 16,3 bodů, po reminiscenci 18,8 bodů. V průměru se test kognitivních funkcí po reminiscenčních setkáních zlepšil o 2,5 bodu. Maximální hodnota zlepšení se rovnala 5 bodům, minimum 1 bodu.

Zlepšení MMSE o jeden bod bylo zjištěno u 2 (25 %) klientů. U stejného počtu klientů došlo ke zlepšení o 2 body. Nejčastěji došlo ke zlepšení o 3 body a to u 3 (37,5 %) klientů. Nejvyšší zlepšení MMSE o 5 bodů bylo naměřeno pouze u 1 (12,5 %) klienta. Velmi důležité je si uvědomit, že testem MMSE hodnotíme aktuální stav kognitivních funkcí. Jedná se o výsledek momentálního stavu kognitivních funkcí v daný okamžik a nelze z něho vyvodit výsledek pro delší čas.

4 DISKUZE

Diplomová práce se zabývá využitím reminiscence u seniorů s chronickým duševním onemocněním. Cílem bylo zjistit vliv reminiscenční terapie na míru depresivity a kognitivní funkce, sledovat reakce klientů na jednotlivá reminiscenční setkání a zjistit, jaké reminiscenční téma bude klienty nejvíce preferováno. Dalším cílem bylo zjistit zájem klientů a zdravotnických pracovníků o zavedení reminiscenční terapie do denních aktivit a v případě pozitivních výsledků podniknout kroky k zavedení reminiscence v daném zařízení do praxe.

Výzkum probíhal ve zdravotnickém zařízení pro seniory s chronickým duševním onemocněním. Do výzkumu bylo zařazeno celkem 10 klientů, z toho byl jeden klient pro neúčast na reminiscenčních setkáních vyřazen a u jedné klientky z důvodu zdravotních komplikací nebylo možné nasbírat veškerá potřebná data. Dále ve výzkumu participovalo 7 zdravotnických pracovníků. Data byla získávána pomocí rozhovorů, dotazníků a pozorování.

Výzkumná otázka č. 1: Jak budou respondenti reagovat na jednotlivá reminiscenční setkání?

Při reminiscenční terapii mohou klienti pociťovat pozitivní, ale i negativní emoce. Negativní emoce často vyvolávají vzpomínky na rodiče, sourozence, na čas, který už nejde vrátit. Důležité je na tyto emoce reagovat individuálně, není nutné se jim vždy snažit vyhnout. U některých klientů dojde vyjádřením těchto emocí k úlevě, jiným se naopak prohloubí depresivní ladění. Pokud však u klienta sledujeme velmi nepříjemné a bolestivé vzpomínky, je vhodné reminiscenci ukončit. Důležité je si uvědomit, že každá emoce je žádoucí a zcela v pořádku. Pro vzpomínání na radostné události je vhodné zvolit skupinovou reminiscenci, abychom udržovali pozitivní ladění ve skupině. Naopak pro reminiscenci s negativními vzpomínkami je vhodné volit individuální reminiscenci, aby negativní emoce nezměnily celkové ladění celé skupiny (Fertařová, Ondriová, 2020, s. 63). I přes snahu vést reminiscenční setkání této diplomové práce v radostném duchu, nastalo několik situací, kdy bylo možné u klientů sledovat negativní emoce, celkově však převažovaly emoce pozitivní. Veškeré sledované projevy klientů byly v průběhu reminiscenčních setkání zaznamenávány do záznamového archu. Mezi nečastější pozitivní emoce patřil smích a radost. Nejčastějším negativním projevem bylo skákání do řeči jiným účastníkům, odbíhání od tématu a u jedné zúčastněné se v průběhu reminiscence objevil i pláč. U klientů byla často sledována ochota

se zúčastnit, angažovanost, pozornost, aktivita, spontánnost, zpěv. Z negativních projevů byla sledována nervozita, stud, nesmyslné vyjadřování, pasivita a jiné.

Šírová (2020) ve své práci, která pojednává o využití reminiscence u seniorů uvádí, že klienti nejčastěji projevovali radost a smích. Dalšími projevy bylo skákání jiným do řeči, odbíhání od tématu, sebestřednost, nervozita a hněv. Převažovaly však pozitivní emoce. Výzkumný vzorek tvořilo 58 seniorů ve věku od 65 do 95 let. Jednalo se o seniory bez či s lehkým kognitivním deficitem (Šírová, 2020, s. 98).

Další výzkum s názvem Využití reminiscenční terapie pro udržení komunikačního potenciálu u osob s demencí popisuje sledované reakce čtyř klientek v průběhu reminiscencí. Tyto klientky se zúčastnily jedenácti reminiscenčních setkání s různými tématy. Sledovanými reakcemi byly komunikace, aktivita, spontánnost, skákání do řeči, smysluplné i nesmyslné vyprávění, expresivní mimika, úsměv, zájem, spolupráce, jednoslovné odpovědi, srozumitelnost, monotónní a pomalá řeč, spokojenost, potíže s porozuměním, potíže s udržením pozornosti (Kyjovská, 2017, s. 46-80).

Výzkumná otázka č. 2: Jaký je zájem klientů a zdravotnických pracovníků o zavedení reminiscenční terapie do denních aktivit?

Reminiscence umožňuje zlepšit komunikaci mezi klienty a personálem, zlepšuje celkovou spolupráci s klienty. Personál snadněji pozná a pochopí potřeby klienta, jestliže zná jeho životní příběh (Suchá et al., 2013, s. 93-94).

Z dotazníků byl zjištěn vysoký zájem o zavedení reminiscence do pravidelných denních aktivit ze strany klientů i zdravotnického personálu. 87,5 % klientů odpovědělo na otázku, zda by chtěli reminiscenci zařadit do pravidelných aktivit „Ano“. Ze skupiny zdravotnického personálu projevilo zájem 86 % zaměstnanců. 71 % zaměstnanců uvedlo, že by se chtěli zúčastnit kurzu reminiscence. Zájem o vedení reminiscenčního setkání byl poměrně malý. Pouze 17 % zaměstnanců uvedlo, že by chtěli vést reminiscenční setkání.

Vysoký zájem o reminiscenci byl pozorován v práci Šírové (2020). Z dotazníkového šetření zjistila, že všichni oslovení zaměstnanci by měli zájem o zavedení reminiscence v jejich zdravotnickém zařízení. 78 % zaměstnanců by se rádo zúčastnilo kurzu či školení v oblasti reminiscence, 56 % zaměstnanců by mělo zájem vést reminiscenční sezení.

Výzkumná otázka č. 3: Jaké reminiscenční téma bude klienty nejvíce preferováno?

Před samotnou reminiscencí byl klientům rozdán dotazník, který mimo jiné zjišťoval období, na které klienti rádi vzpomínají. Nejčastější odpovědí na tuto otázku bylo období dětství a školy, dále klienti odpověděli, že nejraději vzpomínají na zaměstnání, Vánoce, operu, lásku a propuštění z psychiatrické léčebny. Další otázka dotazníku naopak zjišťovala období, na které klienti nevzpomínají rádi. Polovina, tedy 5 klientů, odpověděla, že není nic, na co by neradi vzpomínali. Zbýlých 5 klientů odpovědělo, že neradi vzpomínají na hospitalizaci, dětství, úraz, vězení a na přítele. V rámci dotazníku pro zaměstnance byla taktéž položena otázka, na co klienti nejraději vzpomínají. Nejčastější odpověď byla jednoznačně rodina. Mezi další velmi časté odpovědi patřilo zaměstnání a mládí. Zaměstnanci dále uváděli, že klienti vzpomínají na domov, koníčky a rodiče.

Pro tuto práci bylo zvoleno 8 reminiscenčních témat: Kdo jsem a odkud pocházím, Školní léta, Dětství, Zaměstnání, Vánoce, Móda, Hudba a Jídlo a jeho příprava. Nejvyšší aktivita a zájem klientů bylo možné sledovat u prvního tématu, kdy jsme při reminiscenčním setkání pomocí GoogleMaps dohledávali místa bydliště jednotlivých klientů. Dalším, především ženami velmi preferovaným tématem bylo téma Jídlo a jeho příprava. Klientky se aktivně zapojily do pečení.

Podle Šírové (2020) klienti zapojeni do výzkumu nejčastěji odpověděli, že nejraději vzpomínají na zaměstnání, rodiče, zábavy, na dobu, když byly děti malé, školu, dětství, narození dětí, svatbu a Vánoce. Naopak neradi vzpomínají na onemocnění manžela/ky, ztrátu dítěte, úmrtí manžela/ky, zaměstnání, chudobu, rozvod, válku, zatčení manžela. Mezi nejvíce preferovaná témata zařadila dětství, školní léta, Vánoce, zaměstnání a záliby. Uvádí, že se osvědčilo vést reminiscenci i bez osnovy, bez určeného tématu (Šírová, 2020, s. 99).

Výzkumná otázka č. 4: Snižuje reminiscence míru depresivity?

Deprese je u seniorské populace velmi častá. Výskyt depresivních symptomů u seniorů pobývajících v domácím prostředí se pohybuje mezi 12–15 %, u seniorů v ústavní péči se výskyt depresivních příznaků zdvojnásobňuje (Tomeš, Šámalová, 2017, s. 110). Jedná se o stav patologického afektu s převahou smutné nálady s psychickými, behaviorálními a somatickými příznaky (Ondrušová, Krahulcová, 2020, s. 310).

Autoři Hassanat Ramadan Abdel-Aziz¹, Hanem Ahmed Abdelkhalek Ahmed ve svém výzkumu zjišťovali efekt skupinové reminiscence na emoční pohodu seniorů. Do výzkumu

bylo zařazeno 50 seniorů, kteří byli náhodně rozděleni do dvou skupin, experimentální a kontrolní. Pomocí škály zjišťující emoční pohodu bylo zjištěno, že u experimentální skupiny seniorů došlo ke statisticky významnému zlepšení. Studie dále poskytuje důkazy, že reminiscenční terapie je efektivní ošetrovatelská intervence pro zlepšení psychické pohody seniorů (Ramadan Abdel-Azizl, AbdElkhalek Ahmed, 2021, s. s. 513-520).

Studie Markové, která se v roce 2013 zabývala vztahem reminiscence na depresivní příznaky, potvrdila zlepšení depresivních příznaků o 4 %. Tyto depresivní příznaky byly hodnoceny škálou GDS, stejně jako v této práci. Do výzkumu bylo zařazeno 120 seniorů nad 65 let z institucionální péče.

Ve výzkumu J. Siverové, R. Bužgové a R. Polákové z roku 2016, který měl za cíl zjistit vliv reminiscenční terapie na přítomnost příznaků deprese a na kognitivní funkce u seniorů v dlouhodobé institucionální péči participovalo 59 pacientů hospitalizovaných v LDN Radvanice a na Oddělení ošetrovatelské a sociální péče Domu sociálních služeb. Pro hodnocení deprese byla zvolena škála GDS s hodnocením 0–5 bodů bez deprese, 6–10 bodů mírná deprese a nad 10 bodů manifestní deprese. U 85 % pacientů byla zjištěna přítomnost depresivní symptomatologie, z toho u 63 % mírná deprese a u zbylých 22 % manifestní deprese. Po reminiscenčních setkáních došlo k výraznému zlepšení (viz tabulka 15). Zvýšil se počet pacientů bez deprese o 31 %. Počet pacientů s manifestní depresí se snížil o 12 % a s mírnou depresí o 19 %.

Tyto výzkumy potvrzují výsledky této práce, kdy u všech sledovaných klientů došlo po reminiscenčních setkáních ke zlepšení míry depresivity. Pro porovnání s výzkumem Siverové, Bužgové a Polákové byly získané hodnoty GDS vyhodnoceny do stejných kategorií (viz tabulka 15). Vzrostl počet klientů bez deprese z 29 % na 71 % klientů. Po reminiscenci nebyla u žádného z klientů vyhodnocena manifestní deprese. Počet klientů s mírnou depresí klesl z 57 % na 29 % klientů.

Tabulka 15 Míra depresivity před a po reminiscenci

GDS	VÝZKUM SIVEROVÁ, BUŽGOVÁ, POLÁKOVÁ			VÝZKUM TÉTO PRÁCE		
	bez deprese	mírná deprese	manif. dep.	bez deprese	mírná deprese	manif. deprese
před reminiscencí	15 %	63 %	22 %	29 %	57 %	14 %
po reminiscenci	46 %	44 %	10 %	71 %	29 %	0 %

Výzkumná otázka č. 3: Pomáhá reminiscence ke zlepšení kognitivních funkcí?

Výzkum J. Siverové, R. Bužgové a R. Polákové z roku 2016 svědčí o tom, že reminiscenční terapie má pozitivní vliv na kognitivní funkce (viz tabulka 16). Kognitivní funkce byly rozděleny do čtyř kategorií. Test MMSE 25–30 bodů norma, 24–18 bodů lehká kognitivní porucha, 17–10 středně těžká, 9 a méně bodů těžká kognitivní porucha. Do výzkumu bylo zařazeno 59 respondentů s lehkou nebo středně těžkou kognitivní poruchou. Po reminiscenční terapii došlo u 18 % ke zlepšení kognitivních funkcí. Před reminiscenční terapií byla u 58 % pacientů zjištěna mírná porucha a u 42 % středně těžká porucha. Po reminiscenční terapii bylo 19 % pacientů vyhodnoceno bez kognitivní poruchy. Zvýšil se počet pacientů s mírnou poruchou na 61 %. Počet pacientů se středně těžkou poruchou se snížil na 17 %. U 3 % pacientů se kognitivní stav zhoršil na těžkou poruchu.

Ve výzkumu k této práci došlo k následovnému zlepšení. Před reminiscenční terapií bylo vyhodnoceno 25 % klientů s těžkou kognitivní poruchou, 13 % klientů se středně těžkou poruchou a 62 % klientů s lehkou poruchou kognitivních funkcí. Po reminiscenční terapii došlo ke snížení počtu klientů s těžkou kognitivní poruchou na 12,5 %, středně těžká porucha byla zjištěna u 12,5 % a lehká porucha byla zjištěna u 75 % klientů. Pro porovnání s výzkumem J. Siverové, R. Bužgové a R. Polákové byla vytvořena tabulka 16.

Tabulka 16 Kognitivní funkce před a po reminiscenci

MMSE	VÝZKUM SIVEROVÁ, BUŽGOVÁ, POLÁKOVÁ				VÝZKUM TÉTO PRÁCE			
	norm a	lehká poruch a	středně těžká poruch a	těžká poruch a	norm a	lehká poruch a	středně těžká poruch a	těžká poruch a
před reminiscenc í	0 %	58 %	42 %	0 %	0 %	62 %	12,5 %	25 %
po reminiscenc í	19 %	61 %	17 %	3 %	0 %	75 %	12,5 %	12,5 %

Tato práce nemůže být považována za naprosto přesvědčivou. Účast na reminiscenčních setkáních nebyla stoprocentní. Dalším významným limitem této práce je malý počet respondentů z jednoho zařízení. Zjištěné výsledky jsou však ve shodě s dalšími uvedenými výzkumy.

5 ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zabývá reminiscencí u seniorů s chronickým duševním onemocněním. Je rozdělena na dvě části. Teoretická část se zabývá tématy stáří a stárnutí, demencí, depresí a reminiscenční terapií. Část praktická se zabývá aplikací reminiscence do praxe. Hlavními cíli bylo zjištění vlivu reminiscenční terapie na míru depresivity a kognitivní funkce u klientů a zjištění zájmu klientů a zdravotnických pracovníků o zavedení reminiscenční terapie do denních aktivit a v případě pozitivních výsledků podniknout kroky k zavedení reminiscence v daném zařízení do praxe.

U všech respondentů došlo ke zlepšení míry depresivity. Průměrná hodnota míry depresivity před reminiscenční terapií byla rovna GDS 6,1, po terapii klesla na hodnotu GDS 4,7. Ke zlepšení došlo i u kognitivních funkcí. Průměrná hodnota MMSE před reminiscenční terapií byla rovna MMSE 16,4, po reminiscenční terapii byla zjištěna průměrná hodnota MMSE 18,9.

Z dotazníků pro klienty byl zjištěn zájem o zavedení reminiscenční terapie u 7 klientů. Jeden klient uvedl odpověď „Je mi to jedno“. Dotazníky pro zaměstnance taktéž ukázaly vysoký zájem o zavedení reminiscenční terapie do pravidelných aktivit. 6 zdravotnických pracovníků odpovědělo na otázku, zda mají zájem o zavedení reminiscence „Ano“. Pouze jeden zaměstnanec odpověděl „Nevím“. Z tohoto důvodu pokračovala má spolupráce se zdravotnickým zařízením i po ukončení výzkumu. Nejprve jsem absolvovala kurz akreditovaného vzdělávacího programu Reminiscence – práce se vzpomínkami, kde jsem získala osvědčení (viz příloha H), poté jsem předala své znalosti a doporučení zdravotnickému personálu daného zařízení, který zavedl reminiscenční terapii do denních aktivit klientů.

6 POUŽITÁ LITERATURA

- BARTOŠ, Aleš a Martina HASALÍKOVÁ. Poznejte demenci správně a včas: příručka pro klinickou praxi. Praha: Mladá fronta, 2010. Aeskulap. ISBN 978-80-204-2282-8.
- COOK, J. B. *Reminiscing: How It Can Help Confused Nursing Home Residents. Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work*, 1984.
- DUONG, S., PATEL, P., CHANG, F. Dementia: What pharmacists need to know. *Canadian Pharmacists Journal* 2017; 50 (2): 118–129.
- DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4826-9.
- FERTAĽOVÁ, Terézia a Iveta ONDRIOVÁ. *Demence Pridat k oblíbeným nefarmakologické aktivizační postupy*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2479-4.
- HAUKE, Marcela, 2017. Když do života vstoupí demence, aneb, Praktický průvodce péči o osoby s demencí nejen v domácím prostředí. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN 978-80-906320-7-3.
- HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.
- HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Jitka SUCHÁ. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. 2. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2009. Vážka. ISBN 978-80-86541-28-0
- HOSÁK, Ladislav, Michal HRDLIČKA a Jan LIBIGER. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2998-8.
- JANEČKOVÁ Hana, Hana ČÍŽKOVÁ a Renáta NENTVICOVÁ NOVOTNÁ, 2015a. *Reminiscence v konceptech péče o starého člověka*. Sociální služby: odborný časopis. Roč. 17, č. 3, s. 24-26. ISSN 1803-7348.
- JANEČKOVÁ Hana, Hana ČÍŽKOVÁ a Renáta NENTVICOVÁ NOVOTNÁ, 2015d. *Život vzpomínek v domovech - od jednotlivce ke komunitě (2. část)*. Sociální služby: odborný časopis. Roč. 17, č. 6-7, s. 36-38. ISSN 1803-7348.
- JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.
- JIRÁK, Roman. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Galén, c2013. ISBN 978-80-7262-873-5.
- KLUCKÁ, Jana a Pavla VOLFOVÁ. *Kognitivní trénink v praxi*. 2. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 9788027193004.
- KOZÁKOVÁ, Radka. *Podpůrná a paliativní péče u pacientů s Parkinsonovou nemocí*. Praha: Grada, 2020. ISBN 9788027128969.

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 9788024773469.

KUČEROVÁ, Helena. *Schizofrenie v dětství a adolescenci*. 1. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2045-6.

KULIŠŤÁK, Petr a kol. *Klinická neuropsychologie v praxi*. Praha: Karolinum, 2017. ISBN 9788024630687.

MACE, Nancy L. a Peter V. RABINS, 2018. *Alzheimer: rodinný průvodce péčí o nemocné s Alzheimerovou chorobou a jinými demencemi*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton. ISBN 978-80-7553-583-2.

MALÁ, Eva. *Schizofrenie v dětství a adolescenci*. 1. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 978-80-247-0737-3.

MARKOVÁ, K., Jedlinská, M., ŠOUKALOVÁ K. *Vztah reminiscenčních aktivit a depresivity seniorů v institucionální péči. Ošetřovatelství a porodní asistence 2013; 4(1)*.

MATOUŠEK, Oldřich a Alois KŘIŠŤAN, 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

MIERTOVÁ, Michaela. *Riziko pádu v ošetrovatelské praxi: u hospitalizovaných pacientů s neurologickým onemocněním*. Praha: Grada, 2019. ISBN 9788027108503.

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

MÜLLER, Oldřich, 2012. *The significance of reminiscences in the life and support of seniors*. *Journal of exceptional people*. Vol. 1, issue 1, p. 119-132. ISSN 1805-4978.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4383-0.

OREL, Miroslav, a kol. *Psychopatologie*. 1. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3737-9.

PIDRMAN V. *Demence*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1490-5.

RAMADAN ABDEL-AZIZ, H., ABDELKHALEK AHMED, H. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 2021, roč. 12, č. 4, s. 513-520. ISSN: 2336-3517 (online).

REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 2009. 1, Praha: Grada Publishing, a. s., ISBN 978-80-247-3006-6.

RUSINA, Robert a Radoslav MATĚJ. *Neurodegenerativní onemocnění*. Praha: Mladá fronta, 2014. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3300-8.

SATORRES, E., P. VIGUER, F. B. FORTUNA a J. C. MELÉNDEZ, 2018. Effectiveness of instrumental reminiscence intervention on improving coping in healthy older adults. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress* [online]. Vol. 34, issue 2, p. 227-234 [cit. 2019-10-30]. DOI: 10.1002/smi.2776. ISSN 1532-3005.

SEDLÁKOVÁ, Miroslava a Marcela MATÚŠŮ, 2013. Rok reminiscence. Zkušenosti terapeutek s individuální a skupinovou reminiscenční terapií. *Ošetrovatelská péče*. Č. 5-6, s. 22-23.

SCHULER, Matthias a Peter OSTER. *Geriatricie od A do Z pro sestry*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3013-4.

SIVEROVÁ, J., R. BUŽGOVÁ a R. POLÁKOVÁ. Vliv reminiscenční terapie na depresivitu a kognitivní funkce u seniorů v dlouhodobé péči. *Geriatricie a gerontologie*. Praha: Galén, 2016, 5(1), 15-18.

Song D, et al.: Original Article. Effects of group reminiscence on elderly depression. In: *International Journal of Nursing Sciences* 2014; 1(4).

ŠÁTEKOVÁ, Lenka a kol. *Demence: hodnotící techniky a nástroje*. 1. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-4359-7.

ŠÍROVÁ, Bc. Petra. *Využití reminiscence u seniorů*. Pardubice, 2020. Diplomová práce. Univerzita Pardubice Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Marie Holubová, PhD.

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

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ, 2015. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.

TOMEŠ, Igor a Kateřina ŠÁMALOVÁ. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3612-2.

VAVRYSOVÁ, Lucie. *Rizikové aktivity, depresivita a vybrané osobnostní rysy u českých adolescentů z dětských domovů se školou a z výchovných ústavů*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. ISBN 9788024454276.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4423-0.

WHO. *Mezinárodní klasifikace nemocí: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decennální revize MKN-10*. 3. vyd. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2008.

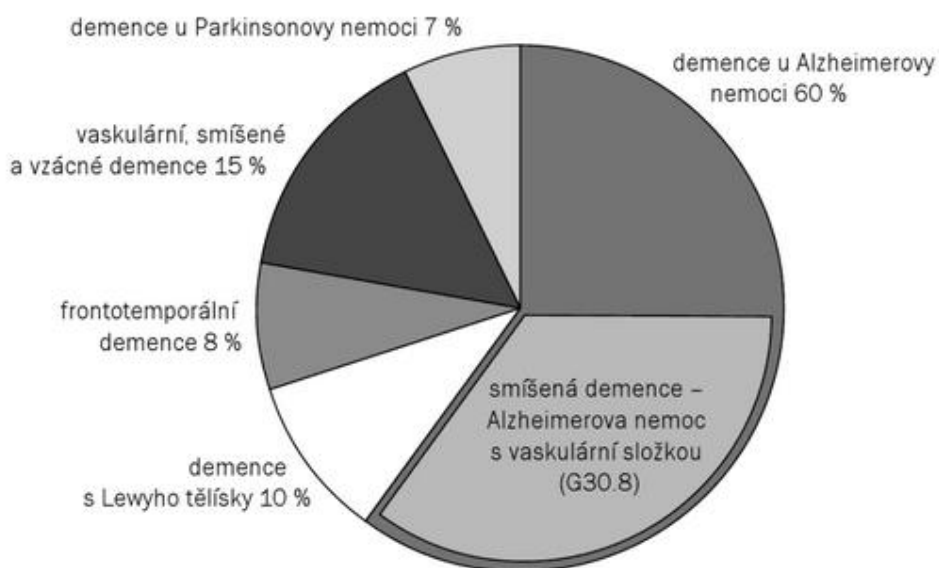
ZVĚŘOVÁ, Martina. *Alzheimerova demence*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 9788027199754.

KYJOVSKÁ, Kateřina. *Využití reminiscenční terapie pro udržení komunikačního potenciálu u osob s demencí*. Brno 2017. Diplomová práce. Masarykova Univerzita Fakulta pedagogická. Vedoucí práce PhDr. Barbora Bočková, Ph.D.

7 PŘÍLOHY

Příloha A Relativní četnost různých typů demencí (Hosák, Hrdlička, Libiger, 2015, s. 118) .83	.83
Příloha B Klinické rozdíly mezi depresí a demencí (Pidrman, 2007, s. 62).....83	83
Příloha C Krátký test kognitivních funkcí MMSE (Mlýnková, 2017)84	84
Příloha D Škála deprese pro geriatrické pacienty GDS (Schuler, Oster, 2010)85	85
Příloha E Dotazník pro klienta před reminiscenční terapií (zdroj vlastní)86	86
Příloha F Dotazník zpětné vazby pro klienta (zdroj vlastní)87	87
Příloha G Dotazník pro zaměstnance (zdroj vlastní)88	88
Příloha H Osvědčení o absolvování akreditovaného vzdělávacího programu Reminiscence ..90	90
Příloha I Plakát Cesta vzpomínání (zdroj vlastní)91	91
Příloha J Pozvánka na setkání se vzpomínkami (zdroj vlastní).....92	92
Příloha K Souhlas klienta se zařazením do výzkumu (zdroj vlastní)92	92
Příloha L Souhlas opatrovníka se zařazením klienta do výzkumu (zdroj vlastní).....94	94


Příloha A Relativní četnost různých typů demencí (Hosák, Hrdlička, Libiger, 2015, s. 118)



Příloha B Klinické rozdíly mezi depresí a demencí (Pidrman, 2007, s. 62).

Deprese	Demence
Náhlý začátek (dny, týdny) Krátké trvání (týdny, měsíce) Často pozitivní psychiatrická anamnéza (včetně nediagnostikovatelných depresivních epizod)	Pozvolný nenápadný začátek (měsíce) Dlouhé trvání (roky) Negativní psychiatrická anamnéza
Udává omezení schopností (zejména si stěžuje na výpadky paměti) Odpovědi typu „nevím“ Diurnální proměny nálady, ale nálada celkově více konzistentní Fluktuace možného kognitivního deficitu Stresován neúspěchem Možný deficit paměti pro nedávné události	Zatajuje neschopnosti (často si neuvědomuje ztrátu paměti) Odpovědi s nepřesnostmi Kolísání nálady den ode dne Stabilní kognitivní deficit Snaží se podat výkon, ale je lhostejný Zřetelné výpadky paměti na nedávné i staré události
Depresivní nálada je primární Depresivní nebo úzkostná nálada, poruchy spánku, poruchy chuti a suicidální myšlenky	Deficit paměti je primární Nízká sociabilita, nespolupráce, hostilita, emoční nestabilita, zmatenost, dezorientace a snížená bdělost

Příloha C Krátký test kognitivních funkcí MMSE (Mlýnková, 2017)

Oblast hodnocení	Max. skóre
1. orientace Položte nemocnému 10 otázek. Za každou správnou odpověď započítejte 1 bod. <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Který je teď rok?</i> 1 ▪ <i>Které je roční období?</i> 1 ▪ <i>Můžete mi říci dnešní datum?</i> 1 ▪ <i>Který je den v týdnu?</i> 1 ▪ <i>Který je teď měsíc?</i> 1 ▪ <i>Ve kterém jsme státě?</i> 1 ▪ <i>Ve které jsme zemi?</i> 1 ▪ <i>Ve kterém jsme městě?</i> 1 ▪ <i>Jak se jmenuje tato nemocnice (ordinace)?</i> 1 ▪ <i>Ve kterém jsme poschodí?</i> 1 	
2. paměť Vyšetřující řekne tři libovolné předměty (nejlépe z pokoje pacienta – např. okno, židle, tužka) a vyzve pacienta, aby je opakoval. Za každou správnou odpověď bez ohledu na pořadí se započítá 1 bod.	3
3. pozornost a počítání Nemocný je vyzván, aby odečítal 7 od čísla 100, a to 5× po sobě. Za každou správnou odpověď je 1 bod.	5
4. krátkodobá paměť (= vybavnost) Úkol zopakovat tři dříve jmenované předměty. 1 bod za každou správnou odpověď.	3
5. řeč, komunikace a konstrukční schopnosti (správná odpověď nebo splnění 1 úkolu = 1 bod) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ukažte nemocnému dva předměty (tužka, hodinky) a vyzvěte ho, aby je pojmenoval. 2 ▪ Vyzvěte nemocného, aby po vás opakoval: „<i>Žádná ale, jestliže a kdyby.</i>“ 1 ▪ Dejte nemocnému třístupňový příkaz: „<i>Veźměte papír do pravé ruky, přeložte ho napůl a položte na podlahu.</i>“ 3 ▪ Dejte nemocnému přečíst papír s nápisem: „<i>Zavřete oči.</i>“ 1 ▪ Vyzvěte nemocného, aby napsal smysluplnou větu (obsahující podmět a přísudek). 1 ▪ Vyzvěte nemocného, aby na zvláštní papír nakreslil obrazec podle předlohy. Jeden bod udělte tehdy, jsou-li zachovány všechny úhly a protnutí vytvářející čtyřúhelník. 1 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  </div>	maximální počet bodů je 30

Hodnocení testu kognitivních funkcí:
 0–10 bodů: těžká kognitivní porucha
 11–20 bodů: středně těžká kognitivní porucha
 21–23 bodů: lehká kognitivní porucha
 24–30 bodů: pásmo normálu

Podle Weber, P. a kol. Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci, 2000, s. 95.

Příloha D Škála deprese pro geriatrické pacienty GDS(Schuler, Oster, 2010)

Číslo	Otázka	ano	ne
1.	Jste v zásadě spokojen(a) se svým životem?	0	x
2.	Musel(a) jste se vzdát mnoha svých aktivit a zájmů?	x	0
3.	Máte často pocit prázdnoty svého života?	x	0
4.	Pocítujete často nudu?	x	0
5.	Máte většinou dobrou náladu?	0	x
6.	Obáváte se, že by se Vám mohlo přihodit něco zlého?	x	0
7.	Jste většinou spokojený/spokojená?	0	x
8.	Cítíte se často bezmocný/bezmocná?	x	0
9.	Jste raději doma, než byste šel/šla ven a něco podnikl(a)?	x	0
10.	Domníváte se, že máte více potíží s pamětí než jiní lidé?	x	0
11.	Myslíte si, že je krásné žít?	0	x
12.	Máte tak, jak na tom nyní jste, pocity vlastní bezcennosti?	x	0
13.	Cítíte se plný/plná energie?	0	x
14.	Myslíte si, že je Vaše situace beznadějná?	x	0
15.	Myslíte si, že většina lidí je na tom lépe než Vy?	x	0
Výsledek		Celkový počet bodů (součet všech „x“) _____	

HODNOCENÍ GDS

Křížek = 1 bod.

0-5 bodů = norma, 6 a více bodů = suspektní deprese

Zdroj: SCHULER, Matthias a Peter OSTER. *Geriatric od A do Z pro sestry*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3013-4.

DOTAZNÍK PRO KLIENTA PŘED REMINISCENČNÍ TERAPIÍ

1. Vzpomínáte rád/a?
 - a. Ano
 - b. Ne

2. Na jaké události/období vzpomínáte nejraději?

3. Je něco, na co nerad/a vzpomínáte?
 - a. Ano (co?):
 - b. Ne

4. Máte zájem o zavedení reminiscenční terapie do pravidelného programu aktivizačních činností?
 - a. Ano
 - b. Ne

5. Ve které části tohoto zařízení se cítíte nejlépe?

6. Je pro Vás nepříjemné sdělování svých vzpomínek před ostatními?
 - a. Ano
 - b. Ne

7. Upřednostňujete vzpomínání pouze s pracovníkem?
 - a. Ano
 - b. Ne

Iniciály klienta:

Zdroj: Vlastní

DOTAZNÍK ZPĚTNÉ VAZBY PRO KLIENTA

1. Přispělo reminiscenční setkání k Vaší spokojenosti?
 - a. Ano
 - b. Nevím
 - c. Ne
2. Byl/a jste spokojen/a s průběhem reminiscenčního setkání?
 - a. Ano
 - b. Nevím
 - c. Ne
3. Byl/a jste spokojen/a s reminiscenční terapeutkou?
 - a. Ano
 - b. Nevím
 - c. Ne
4. Jsou nějaké vzpomínky, na které jste si dlouho nevzpomněl/a a při reminiscenčním setkání se Vám připomněly?
 - a. Ano
 - b. Ne
5. Máte zájem o zavedení reminiscenční terapie do denních aktivit?
 - a. Ano
 - b. Ne
6. Změnila byste něco na reminiscenčních setkání (místo, počet klientů, pomůcky, témata, ...)?
 - a. Ano, co?
 - b. Ne

Iniciály klienta:

Zdroj: vlastní

DOTAZNÍK PRO ZAMĚSTNANCE

Milé kolegyně a kolegové,

jmenuji se Simona Gubaryiová a studuji kombinovaný magisterský studijní program Ošetrovatelství, obor Ošetrovatelská péče v interních oborech. Pro ukončení studia píšu diplomovou práci na téma využití reminiscenční terapie u seniorů s chronickým duševním onemocněním.

Tímto Vás žádám o vyplnění tohoto krátkého dotazníku, který je součástí mé diplomové práce. Dotazník je zcela anonymní a slouží pouze pro studijní účely.

Děkuji Vám za ochotu a Váš čas při vyplnění dotazníku.

Bc. Simona Gubaryiová

1. Jaké je vaše vzdělání?
 - a. Základní
 - b. Středoškolské s výučním listem
 - c. Středoškolské s maturitní zkouškou
 - d. Vyšší
 - e. Vysokoškolské
2. Provádíte v tomto zařízení nějaké aktivizační činnosti?
 - a. Ano (jaké?):
 - b. Ne
3. Pokud ano, jak často?
 - a. Jednou týdně
 - b. Dvakrát až třikrát týdně
 - c. Každý den
 - d. Výjimečně
 - e. Nikdy
4. Vypráví Vám klienti své vzpomínky?
 - a. Ano, velká část klientů
 - b. Ano, někteří
 - c. Ne
5. Vzpomínáte s klienty?
 - a. Ano, snažím se co nejvíce
 - b. Ano, pouze když mám čas
 - c. Ne, nemám zájem
 - d. Ne, z důvodu pracovního vytížení

7. Myslíte si, že má vzpomínání pozitivní vliv na klienty?
 - a. Ano (proč?):
 - b. Nevím
 - c. Ne

8. Domníváte se, že reminiscenční terapie přispěla k navazování vztahů nebo oživení komunikace mezi klienty?
 - a. Ano
 - b. Nevím
 - c. Ne

9. Slyšel/a jste někdy pojem „reminiscence“?
 - a. Ano, slyšel/a a vím, co znamená
 - b. Ano, slyšel/a, ale nevím/nevzpomínám si, co znamená
 - c. Tento pojem jsem nikdy neslyšel/a a nevím, co znamená

10. Měl/a byste zájem vést reminiscenční setkání?
 - a. Ano, chtěla bych vést reminiscenční setkání
 - b. Ne, nemám zájem

11. Měl/a byste zájem o zavedení reminiscenční terapie do pravidelného programu?
 - a. Ano
 - b. Nevím
 - c. Ne

12. Měl/a byste zájem zúčastnit se kurzu reminiscence?
 - a. Ano, chtěla bych se zúčastnit
 - b. Nejsem si jistý/á
 - c. Ne, nechci se zúčastnit

13. Je podle Vás vhodnější individuální či skupinové sezení? Uveďte proč.
 - a. Individuální
 - b. Skupinová
Proč?:

14. Domníváte se, že by klienti měli zájem o reminiscenční terapii?
 - a. Ano, většina klientů
 - b. Ano, malá část klientů
 - c. Nevím
 - d. Myslím si, že by klienti o reminiscenci nejevili zájem

15. Jaké místo v tomto zařízení je podle Vás nejvhodnějším pro reminiscenci?

16. Domníváte se, že by vedení tohoto zařízení poskytlo podmínky pro reminiscenční terapii (místo, pomůcky, čas apod.)?
 - a. Ano
 - b. Nevím
 - c. Ne

Zdroj: Vlastní

Příloha H Osvědčení o absolvování akreditovaného vzdělávacího programu Reminiscence - práce se vzpomínkami



Zřetel, s.r.o.
Zvonařka 14
617 00 Brno
IČ: 28335775

Osvědčení

číslo 2021/01/2126

o absolvování akreditovaného vzdělávacího programu

Reminiscence - práce se vzpomínkami

Číslo akreditace Ministerstva práce a sociálních věcí ČR udělené vzdělávacímu programu:

A2021/0168-SP/PC/PP

Termín konání:

27. 05. 2021

Místo konání: online prostředí

Forma konání: webinář (epidemiologická situace v ČR)

Rozsah: 8 hodin


Bc. Simona Gubanyiová

narozen/a

13.2.1998

místo narození

Vysoké Mýto



V Brně 27. 05. 2021

Signed by PDF Signer+
Mgr. et Mgr. Tomáš Franko
Zřetel, s.r.o.
14:47 27.05.2021
RSA/2048

Podpis statutárního zástupce
Zřetel, s.r.o.



POZVÁNKA NA SETKÁNÍ SE VZPOMÍNKAMI

Vážený pane

Srdečně Vás zvou na první společné setkání u kávy, při kterém
budeme vzpomínat na to KDO JSME A ODKUD POCHÁZÍME.

Toto setkání se uskuteční v pátek 16.7.2021 ve 14:30.

Těším se na Vás.



SOUHLAS SE ZAŘAZENÍM DO VÝZKUMU

Dobrý den,

jmenuji se Simona Gubanyiová a studuji na Univerzitě Pardubice magisterský obor Ošetrovatelská péče v interních oborech.

Obracím se na Vás s prosbou spolupráce v malém výzkumu, který je součástí mé závěrečné práce. Výzkum souvisí s tématem reminiscenční terapie neboli vzpomínání u seniorů. Všechna získaná data budou využita pouze pro studijní účely. Účast ve výzkumu je dobrovolná a plně anonymní. Máte možnost kdykoli od výzkumu odstoupit.

Pokud s účastí souhlasíte, budeme se společně setkávat a vzpomínat na některá životní období (dětství, škola, svatba, zaměstnání apod.), dále budeme chodit na procházky, číst knihy, poslouchat hudbu a další.

Děkuji za Váš čas a tímto Vás žádám o poskytnutí souhlasu s účastí ve výzkumu.

Bc. Simona Gubanyiová

Jméno a příjmení klienta souhlasí se zařazením do výzkumu k diplomové práci s tématem reminiscenční terapie u seniorů.

Datum.....

Podpis.....

Zdroj: Vlastní

SOUHLAS OPATROVNÍKA SE ZAŘAZENÍM KLIENTA DO VÝZKUMU

Dobrý den,

jmenuji se Simona Gubanyiová a studuji na Univerzitě Pardubice magisterský obor Ošetrovatelská péče v interních oborech.

Obracím se na Vás s prosbou o souhlas se zařazením klienta, kterého máte v opatrovnictví, do výzkumu. Tento výzkum je součástí mé závěrečné práce. Souvisí s tématem reminiscenční terapie neboli vzpomínání u seniorů. Všechna získaná data budou využita pouze pro studijní účely. Účast ve výzkumu je dobrovolná a plně anonymní. Klient má možnost kdykoli od výzkumu odstoupit.

Pokud souhlas podepíšete, budeme se společně s klientem setkávat a vzpomínat na některá životní období (dětství, škola, svatba, zaměstnání apod.), dále budeme chodit na procházky, číst knihy, poslouchat hudbu a další.

Děkuji za Váš čas a tímto Vás žádám o poskytnutí souhlasu s účastí klienta ve výzkumu.

Bc. Simona Gubanyiová

Opatrovníksouhlasí se zařazením
(jméno a příjmení klienta)do výzkumu
k diplomové práci s tématem reminiscenční terapie u seniorů.

Datum.....

Podpis opatrovníka.....

Zdroj: Vlastní