

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Praha 2014

Klára Pauková

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Ergoterapie



Klára Pauková

**Využití reminiscenčních metod u pacientů – klientů s kognitivní
poruchou z pohledu ergoterapeuta**

The use of reminiscence techniques for patients - clients with
cognitive impairment from the perspective of occupational therapist

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Kateřina Svěcená

Praha, 2014

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat vedoucí bakalářské práce Mgr. Kateřině Svěcené za odborné vedení, cenné poznámky, podněty a náměty.

Dále děkuji ergoterapeutce Bc. Magdaléně Sýkorové, která mi umožnila absolvovat odbornou praxi v Domově pro seniory Háje.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: „*Využití reminiscenčních metod u pacientů – klientů s kognitivní poruchou z pohledu ergoterapeuta*“ zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Kateřiny Svěcené a veškerou použitou literaturu jsem uvedla na konci práce.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne: 13. 11. 2014

.....

Podpis autora práce

Identifikační záznam:

PAUKOVÁ, Klára. *Využití reminiscenčních metod u pacientů – klientů s kognitivní poruchou z pohledu ergoterapeuta. [The use of reminiscence techniques for patients - clients with cognitive impairment from the perspective of occupational therapist]*. Praha, 2014. 49 s., 3 příl. Bakalářská práce. (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. Lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství. Vedoucí práce Mgr. Svěcená, Kateřina.

ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno: Klára Pauková

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Svěcená

Název bakalářské práce: „*Využití reminiscenčních metod u pacientů – klientů s kognitivní poruchou z pohledu ergoterapeuta*“

Abstrakt:

Bakalářská práce se zabývá využitím reminiscenčních metod u klientů s kognitivní poruchou z pohledu ergoterapeuta. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část se věnuje období stáří, jeho charakteristice a vymezení tohoto období. Další kapitola je zaměřena na aktivizaci seniorů a na význam ergoterapie u geriatrických osob. Hlavní část teoretické části je věnována reminiscenční terapii, charakteristice reminiscenčních přístupů, rozdělení reminiscenčních metod a využití reminiscence z pohledu ergoterapeuta. Závěr teoretické části se zabývá předměty, které se v reminiscenci nejčastěji využívají a významem vzpomínek pro jedince.

Praktická část bakalářské práce se zabývá aplikací reminiscenčních metod u klientů s kognitivní poruchou. Hlavním cílem praktické části je zjistit, zda reminiscenční metody jsou využitelné u klientů s poruchou kognitivních funkcí z pohledu ergoterapeuta. Pro realizaci reminiscence byla zvolena forma individuální, v rámci které byly vybrány tři neverbální metody: reminiscenční tablo, stručné sepsání knihy života a vzpomínková krabice.

Klíčová slova: stáří, reminiscence, vzpomínky, ergoterapie, aktivizace seniorů, domov pro seniory

ABSTRACT OF THE BACHELOR'S THESIS

Name: Klára Pauková

Thesis supervisor: Mgr. Kateřina Svěcená

Title of the Bachelor's Thesis: *„The use of reminiscence techniques for patients - clients with cognitive impairment from the perspective of occupational therapist”*

Abstract:

The Bachelor's Thesis engages in the use of reminiscence methods in clients with cognitive disorder from an ergotherapist's point of view. The Thesis is divided into a theoretical and a practical part.

The theoretical part deals with the old age period, its characteristics and delimitation. Next chapter focuses on activation of elderly people and importance of ergotherapy in geriatric persons. The main part of the theoretical part is engaged in reminiscence therapy, attributes of reminiscence approaches, classification of reminiscence methods and the use of reminiscence from an ergotherapist's point of view. The end of the theoretical part pursues the subjects that are used in the reminiscence the most often and the importance of memories for an individual.

The practical part of the Bachelor's Thesis deals with the application of reminiscence methods in clients with cognitive disorder. The main aim of the practical part is to discover whether reminiscence methods are applicable for an ergotherapist's work with clients having cognitive function disorder. An individual form was selected for implementation of the reminiscence within which three non-verbal methods were chosen: reminiscence images, brief writing of a book of life and a memoir box.

Key words: old age, reminiscence, memories, ergotherapy, activation of elderly people, old people's home

Obsah

ÚVOD.....	11
1. TEORETICKÁ ČÁST	12
1.1 Stáří a stárnutí	12
1.1.1 Charakteristika stáří.....	12
1.1.2 Vymezení období stáří	13
1.2 Ergoterapie v geriatrii	13
1.2.1 Význam ergoterapie u seniorů.....	13
1.2.2 Výběr vhodné terapie	14
1.2.3 Aktivizace seniorů	14
1.3 Reminiscenční terapie.....	16
1.3.1 Profesionální kompetence reminiscenčního terapeuta	17
1.3.2 Rozdělení reminiscence.....	18
1.3.3 Reminiscenční přístupy	19
1.3.3.1 Reflektující přístup	19
1.3.3.2 Narativní přístup.....	20
1.3.3.3 Expresivní přístup.....	20
1.3.3.4 Informační přístup	21
1.3.4 Reminiscenční metody	21
1.3.5 Předměty využívané při reminiscenci	23
1.3.6 Využití reminiscence v ergoterapii	23
1.3.7 Význam vzpomínek v reminiscenci	24
2. PRAKTICKÁ ČÁST	26
2.1 Cíl práce a základní otázka	26
2.2 Postup bakalářské práce.....	26
2.3 Charakteristika výzkumného vzorku	29
2.4 Popis prostředí výzkumu	30
2.5 Výsledky výzkumu z testování a pozorování	30
2.5.1 Reminiscenční metoda: výroba tabla.....	31
2.5.2 Reminiscenční metoda: výroba vzpomínkové krabice.....	33

2.5.3	Reminiscenční metoda: výroba knihy života.....	34
3.	Diskuse.....	36
4.	Závěr.....	40
5.	Seznam použité literatury.....	42
6.	Seznam příloh.....	46

ÚVOD

V dnešní moderní společnosti se setkáváme s rozdílnými přístupy k životu stárnoucích lidí. Období stáří je společností často vnímáno jako neproduktivní a neaktivní období. Senioři jsou označováni za bezmocné, nemocné, trpící a nepotřebné jedince. Sami senioři se v současné moderní době často cítí osamělí a nepochopení. Proto si myslím, že je velmi důležité, abychom seniorům věnovali dostatečnou pozornost a abychom se snažili tuto životní etapu co možná nejvíce zkvalitnit.

Při výběru tématu bakalářské práce jsem byla ovlivněna praxí, kterou jsem absolvovala v průběhu studia. V rámci praxe jsem se dostala do styku s lidmi všech věkových kategorií. Nejvíce mě oslovila práce se seniory. Zde jsem měla pocit, že právě oni moji pomoc potřebují. Myslím si, že práce ergoterapeuta u seniorů je velice potřebná a má zde své nezastupitelné místo. Toto jsem si utvrdila i při letní brigádě v domově pro seniory, kde nebyl ergoterapeut zaměstnán. Senioři zde měli minimální možnost účasti na volnočasových aktivitách, většinu času trávili na pokojích či v posteli. Proto jsem se zde zaměřila na zařazení vhodných aktivit do programu seniorů, které souvisely s ergoterapií. Inspirovala jsem se knihou od Hany Janečkové a Marie Vackové (2010), kde jsem se poprvé dozvěděla o reminiscenčních metodách. Hlavní náplní reminiscenčních metod jsou vzpomínky a vzpomínání na prožitý život klientů. Vzpomínky klientům přinášejí možnost znovu prožít příjemné okamžiky svého života a vyrovnat se s nepříjemnými vzpomínkami a zážitky. Reminiscenční metody umožňují seniorům uvědomit si hodnotu prožitého života. Reminiscence mě velice zaujala, a proto jsem se rozhodla věnovat se tomuto tématu i v rámci bakalářské práce.

Bakalářská práce obsahuje dvě hlavní části, část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá přiblížením stáří, stárnutí a významem ergoterapie u geriatrických osob. Hlavní část teoretické části je věnována reminiscenční terapii, charakteristice reminiscenčních přístupů, rozdělení reminiscenčních metod a významu reminiscence z pohledu ergoterapeuta. V praktické části je uveden cíl, postup a výsledky práce. Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, zda reminiscenční metody jsou využitelné u klientů s kognitivní poruchou z pohledu ergoterapeuta.

1. TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Stáří a stárnutí

„Zralý věk je dobou hledání smyslu a řádu, dobou moudrosti a smíření.“

Pavel Říčan

1.1.1 Charakteristika stáří

Stáří je životním obdobím, které je stejně důležité jako ostatní životní etapy. Stáří neodmyslitelně patří k životu každého jedince a je přirozenou a závěrečnou etapou ve vývoji člověka (Holmerová a kol., 2007; Kalvach a kol., 1997). Toto životní období má své specifické znaky, kterými se odlišuje od předešlých životních etap (Holmerová a kol., 2007). Stáří není považováno za chorobu, i přestože je zvýšeným výskytem nemocí provázeno. S přibývajícím věkem ubývá fyzických a mentálních schopností (Kalvach a kol., 1997). Jedinec je v tomto období vlivem zhoršujícího se zdravotního stavu více závislý na pomoci druhé osoby. Doprovodným znakem stáří je tedy ztráta soběstačnosti, která ovšem vždy nemusí být důsledkem stárnutí (Kalvach a kol., 1997). Péče o seniory se zaměřuje především na uchování pohybových dovedností a na psychosociální rozvoj osobnosti (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Pohled společnosti na stáří se v průběhu historie značně proměňoval. Stále se setkáváme s rozdílnými modely přijetí života stárnoucích lidí. Každý jedinec toto období vnímá individuálním a osobitým způsobem. Obraz starých, bezmocných, nemocných, trpících a nepotřebných lidí byl v novějších historických etapách vystřídán obrazem stárnoucího člověka, který je spojován s úctou, moudrostí, zkušeností, schovívavostí, ale i s humorem (Holmerová a kol., 2007).

1.1.2 Vymezení období stáří

Věk je obecně důležitým ukazatelem základních charakteristik života člověka (Malíková, 2011).

Na lidský věk můžeme pohlížet z několika aspektů. Rozlišujeme věk kalendářní, biologický a sociální (Holmerová a kol., 2007). Kalendářní neboli chronologický věk je obdobím od narození jedince, proto jej nemůžeme ovlivnit ani změnit (Ďoubal, 2000). Biologický věk odpovídá stavu jednotlivých orgánových systémů. Sociální věk se rozlišuje dle rolí, které na člověka působí v rámci společnosti (Holmerová a kol., 2007).

Kozáková a Müller (2006) uvádějí dělení stáří dle Světové zdravotnické organizace. Stáří dělí na tři etapy.

- Rané stáří 60 - 74 let.
- Vlastní stáří 75 – 89 let.
- Dlouhověkost 90 let a více (Kozáková, Müller, 2006).

V poslední době se uplatňuje členění stáří, které uvádějí Kozáková a Müller (2006). Z výše uvedeným dělením se shoduje z pohledu vymezení věku, ovšem liší se v pojmenování jednotlivých etap.

- Senescence 60 - 74 let.
- Kmetství 75 - 89 let.
- Patriarchium, dlouhověkost 90 a více (Kozáková, Müller, 2006).

1.2 Ergoterapie v geriatrii

1.2.1 Význam ergoterapie u seniorů

Ergoterapie u geriatrických osob je zaměřena na udržení maximální soběstačnosti a oddálení závislosti na okolí. Zaměřuje se na prevenci vzniku pádu, na

zlepšení fyzického a psychického zdraví, na výběr vhodných kompenzačních pomůcek. Dalším důležitým úkolem ergoterapie je aktivizace seniorů. Ergoterapie u geriatrických osob se zaměřuje na zlepšení kvality života seniorů tím, že prováděnou činnost zjednodušuje nebo přizpůsobuje schopnostem seniora. Ergoterapie zahrnuje smysluplné aktivity, které se zaměřují na podporu účasti na činnostech každodenního života. Ergoterapie je prováděna vyškoleným ergoterapeutem, jehož snahou je nejen aktivizace seniora, ale i vytvoření příznivého prostředí. Ergoterapeuti působí v domácím prostředí, nemocnicích, domovech pro seniory, domovech s pečovatelskou službou či ve střediscích denní péče (Grinnell 2014; Kolář, 2009).

Ergoterapie je u starších osob potřebná při akutních nebo chronických nemocech v oblasti ortopedie, neurologie, gerontopsychologie, které mohou vést k ohrožení nebo ztrátě samostatnosti a individuality ve stáří (Kubínková, Křížová, 1997).

1.2.2 Výběr vhodné terapie

Výběr vhodné terapie je v rukou ergoterapeuta, který terapii řídí. Terapie by měla být správně zvolena společně se seniorem. Terapeut musí zhodnotit schopnosti jedince a jeho problémy, které jsou v rozporu s nezávislostí. Výběr vhodné terapie se uskutečňuje s ohledem na životní zkušenosti, individuální potřeby a aktuální životní podmínky seniora. U seniorů je nutné počítat s častým negativizmem, pocitem zbytečnosti a celkovou depresí, proto je důležité, aby ergoterapeut zvolil vhodnou formu motivace. Zvolená aktivita by měla mít svůj smysl a účel. Při výběru činnosti hrají podstatnou roli stereotypy seniora, které ergoterapeut buď obnoví, nebo upevní, dále zručnost, intelekt, psychický stav a předcházející zaměstnání seniora. Většina starých osob se ráda vrací k činnosti, kterou dělala po celý svůj život. Ergoterapeut by neměl klást důraz na práci jako takovou, ale zaměřit se na její účel (Grinnell 2014; Kubínková, Křížová, 1997).

1.2.3 Aktivizace seniorů

Aktivizace by měla být nezbytnou součástí života seniorů. Senioři, kteří žijí v institucích, by měli mít možnost výběru vhodné aktivity dle svých potřeb a zájmů. Vhodně zvolená činnost seniora motivuje, přináší mu chuť do života, působí na jeho

psychické i fyzické zdraví, zajišťuje pocit užitečnosti, přispívá k udržení nezávislosti na pomoci druhých a zvyšuje sebevědomí (Suchá, 2013). Aktivizační činnost napomáhá seniorům překonat adaptační fázi, objevuje či rozvíjí dovednosti nebo se podílí na uchování dovedností naučených (Domov pro seniory Elišky Purkyňové, 2014).

Ergoterapeut by měl volit aktivitu, která bude přiměřena věku jedince a zachová jeho důstojnost. Nečinnost a zahálení mozkových funkcí působí nepříznivě a vede k stále větší nesoběstačnosti a závislosti na péči, naopak činnost snižuje negativní důsledky stárnutí a uspokojuje některé vyšší potřeby člověka (uznání, seberealizaci). Důležitým úkolem ergoterapeuta je každému staršímu člověku zvolit individuální plán. Staří lidé mají rádi své rituály, dodržují určité zvyklosti, proto je důležité minimalizovat změny v jejich programu. Jednotlivé aktivity by měly probíhat v pravidelnou dobu, ve stejné místnosti a se stejným kolektivem pracovníků. Ergoterapeut by měl brát ohled na dobrovolný přístup seniora k aktivitám, který souvisí s motivací (Suchá, 2013).

Individuální aktivizační činnost ergoterapeut volí na základě zjištění individuálních potřeb a zájmů uživatele. Ergoterapeut vytvoří individuální plán činnosti pro konkrétního klienta. Klienti si mohou jednotlivé aktivity zvolit sami. Do individuálních aktivit lze zařadit např. trénink kognitivních funkcí, procházky, reminiscenci, poslech hudby, kreativní činnost, předčítání, nácvik každodenních činností. Individuální aktivity probíhají většinou na pokoji klienta, zejména u klientů, kteří se z různých zdravotních důvodů nemohou účastnit aktivit skupinových. (Janečková, Vacková, 2010).

Skupinových aktivizačních činností se účastní skupina seniorů s podobnými zájmy a dovednostmi. V rámci skupiny dochází k otužování mezilidských vztahů a k navázání přátelství (Janečková, Vacková, 2010). Do skupinových aktivit lze zařadit např. společenské hry, reminiscenci, skupinové vaření, hraní divadla, zpěv, procházky, výlety.

1.3 Reminiscenční terapie

Autorkou reminiscenční terapie je Pam Schweitzer, která vytvořila v Londýně reminiscenční centrum. Základem reminiscenční terapie jsou vzpomínky. Do počátku šedesátých let minulého století převládal negativní názor na roli vzpomínání. Věřilo se, že návrat do minulosti vede k nezdravé introspekci a odmítání přítomnosti (Špatenková, Bolomská, 2011). Zejména díky Robertu Butlerovi a jeho metodě životního bilancování je od šedesátých let minulého století zdůrazňován pozitivní význam vzpomínek v životě stárnoucího člověka (Janečková, 2014). Reminiscenční terapie začala být od počátku osmdesátých let ve Velké Británii, a poté i jinde ve světě využívána při práci se seniory. Do České republiky se dostala téměř s dvacetiletým zpožděním (Špatenková, Janečková, 2011).

Janečková, Vacková (2010) charakterizují reminiscenci jako vybavování si životních událostí a reminiscenční terapii jako rozhovor terapeuta se starším člověkem o jeho dosavadním životě, prožitých událostech a zkušenostech. V literatuře je reminiscence nejčastěji citována dle britského geriatra Roberta Woodse. Robert Woods reminiscenci definuje jako hlasité nebo tiché (skryté, vnitřní) vybavování událostí ze života člověka, které se uskutečňuje buď o samotě, nebo spolu s jinou osobou či skupinou lidí. Reminiscenční terapie je validační a aktivizační metoda, která rozvíjí aktivní přístup k životu seniorů a pomáhá posilovat vědomí vlastní hodnoty (Janečková, Vacková, 2010). Dle studie, kterou publikuje Wang (2009), má reminiscence také pozitivní vliv na zlepšení kognitivních funkcí a může posílit afektivní poruchy seniora (Siverová, Bužgová, 2014). Vzpomínání může být navozeno pomocí starých fotografií, filmů, kostýmů či dřívějších hudebních nahrávek. V mozku zůstávají nejdéle zachovány ty vědomosti, vzpomínky a návyky, které jsou fixovány v dlouhodobé paměti a pomocí reminiscenční terapie se je snažíme obnovit a pracovat s nimi. Reminiscenční metody mohou být využívány ergoterapeuty také jako stimul pro tvořivou činnost, kdy si staří lidé vytvářejí ze svých fotografií a předmětů vzpomínkové krabice, reminiscenční tabla nebo zaznamenávají svůj životní příběh (Diakonie - Zkuste Reminiscenci, 2014; Měsíčník Alzheimer centrum, 2011; Špatenková, Bolomská, 2011).

1.3.1 Profesionální kompetence reminiscenčního terapeuta

Reminiscenční setkání nejčastěji probíhá pod vedením ergoterapeutů, sester, sociálních pracovníků či dobrovolníků, kteří působí v zařízeních. Reminiscenčním metodám by se měl věnovat vyškolený pracovník, který absolvoval reminiscenční kurz. Úkolem reminiscenčního asistenta je koordinovat průběh této aktivity, výběr vhodných klientů, tématu a volba vhodné metody. Při skupinovém setkání je reminiscenční terapeut označován jako facilitátor skupiny (Špatenková, Bolomská, 2011). Facilitátor klade účastníkům otevřené otázky a během reminiscence je povzbuzuje. Zjišťuje od seniorů vše, co si k danému tématu pamatují a jaké pocity prožívají (Měsíčník Alzheimer centrum, 2011).

Špatenková, Bolomská (2011) a Janečková, Vacková (2010) se shodují v základních požadavcích na reminiscenčního asistenta. Reminiscenční asistent by měl mít následující vlastnosti:

- zvědavost;
- vnímavost;
- dobré poslechové schopnosti: pozorný k tomu, co řečník říká;
- důvěrnost: schopen vytvořit pocit bezpečí a důvěrnosti;
- demokratický přístup: ocenit každý příspěvek, respektovat jedinečnost každého účastníka;
- schopnost přijmout od ostatních zpětnou vazbu;
- být empatický;
- zajímat se o minulost účastníků reminiscence;
- trpělivost;
- zapojit všechny účastníky skupiny;
- respektovat tempo řeči druhé osoby;
- znát omezení účastníků a umožnit, aby se všichni zapojili;

- respektovat zásady týkající se komunikace se seniory (Janečková, Vacková, 2010; Špatenková, Bolomská, 2011).

1.3.2 Rozdělení reminiscence

Reminiscenční setkání se rozlišuje dle počtu účastníků na reminiscenci individuální a skupinovou. Individuální reminiscence se účastní jedinec a ergoterapeut. Skupinové reminiscence se účastní skupina seniorů a ergoterapeut (Reminiscence: An Important Task for Older Adults, 2014).

V rámci **individuální reminiscence** dochází k vytvoření blízkého vztahu klienta s ergoterapeutem. Tato forma je vhodná pro jedince ostýchavé a úzkostné, kterým činí problém uvolnit se ve skupině. Individuální reminiscence může probíhat v běžném kontaktu se starým člověkem, např. při podávání jídla či vycházce. Vyprávění vzpomínek může vést k rekapitulaci života. V této situaci je důležitá důvěra starého člověka k ergoterapeutovi, který by si měl na klienta vymezit čas, aktivně mu naslouchat a být empatický (Janečková, Vacková, 2010).

Při **skupinové reminiscenci** je snahou ergoterapeuta vytvořit bezpečné, útulné a dostatečně stimulující prostředí. Hlavním úkolem je do diskuze vtáhnout všechny klienty. Skupinové reminiscenční setkání plní mnoho cílů a funkcí. Mezi cíle vzpomínání v reminiscenčních skupinách patří:

- aktivizace paměti a psychiky;
- podpora sebevědomí klienta;
- možnost lidem se více poznat a sdílet společné zkušenosti;
- zlepšení komunikace mezi lidmi;
- stimulace zvědavosti a přemýšlení;
- zlepšení vztahů mezi lidmi (Janečková, Vacková, 2010).

Skupinové reminiscenční setkání vyžaduje specifické znalosti a dovednosti ergoterapeuta, vedení je náročnější než při individuální terapii. Ergoterapeut sleduje

vývoj tématu, dynamiku skupiny a snaží se podpořit skupinový proces (Janečková, Vacková, 2010).

Skupinová reminiscence může probíhat buď při formálním, nebo neformálním setkání. Formální reminiscence by měla být ergoterapeutem předem naplánována a měl by být určen konkrétní počet účastníků. Neformální reminiscence se může účastnit kdokoli, jelikož k ní dochází spontánně. Po ukončení reminiscenčního setkání ergoterapeut vyhodnotí efektivitu reminiscence (Špatenková, Bolomská, 2011).

1.3.3 Reminiscenční přístupy

Janečková, Vacková (2010) vycházejí v charakteristice přístupů z Norrise (1986), který rozlišuje tři základní funkční úrovně reminiscenčních skupin: skupinu oddechovou, která je zaměřena na aktivizaci seniorů ve volném čase, skupinu podpůrnou, která se zabývá obnovením sebeúcty, posílením vlastní identity seniorů a nastolením psychické pohody a skupinu terapeutickou, kdy reminiscence je prostředkem bilancování nad svým životem a vyrovnání se s blížící se smrtí (Janečková, Vacková, 2010).

Při práci se vzpomínkami ergoterapeut pracuje dle různých reminiscenčních přístupů. Dle způsobu práce se vzpomínkami rozlišujeme čtyři reminiscenční přístupy: reflektující přístup, narativní přístup, expresivní přístup a informační přístup. Jednotlivé přístupy mohou využívat metodu verbální nebo neverbální. Výběr metody záleží na volbě ergoterapeuta (Janečková, Vacková, 2010).

1.3.3.1 Reflektující přístup

K reflektujícímu přístupu patří zejména životní rekapitulace jedince dle Roberta Butlera. Tato metoda reminiscence je definována jako proces organizování, prozkoumávání a hodnocení celkového obrazu života jedince. Vybavování vzpomínek probíhá v rámci rozhovoru mezi ergoterapeutem a jedním účastníkem nebo malou skupinou účastníků. Hlavním cílem je hledání smyslu života a snaha přijmout život takový, jaký je a jaký byl. Témata rozhovoru jsou předem dohodnuta, např. životní cíle, úspěchy a vztahy mezi generacemi. Reflektující reminiscence často vede

k usmíření a k vyřešení konfliktů mezi jedincem, rodinou, přáteli. Reflektující přístup pomáhá starým lidem získat spokojenost a sebeúctu, proto by se reminiscence měla stát součástí péče o zdraví seniorů jak v institucích, tak v rodině (Janečková a kol, 2008; Janečková, Vacková, 2010).

1.3.3.2 Narativní přístup

Narativní přístupy reminiscence jsou založeny na spontánním a volném vyprávění vzpomínek ze života. Jedná se o nestrukturovanou rozpravu členů reminiscenční skupiny. Vyprávění vzpomínek probíhá buď mezi dvěma lidmi, nebo ve skupině a to formou psaných vzpomínek, knih života nebo autobiografie. Reminiscence probíhá v příjemném prostředí, kde se lidé mohou pobavit a zasmát. Předem není zvolené téma rozhovoru a není přítomno hodnocení, čímž se odlišuje od ostatních přístupů. Narativně zaměřená reminiscenční skupina připomíná setkání přátel nebo rodiny. Účastníci společně vzpomínají, zjišťují společné zkušenosti, podobné osudy, to působí na skupinu velmi pozitivně. Terapeuti sledávají hlavní smysl narativního přístupu ve vyplnění volného času seniora, nastolení psychické pohody, posílení sebeúcty a v kognitivní stimulaci (Janečková a kol, 2008; Janečková, Vacková, 2010).

1.3.3.3 Expresivní přístup

Expresivní přístup je založen na práci s náročnými vzpomínkami, kdy se odkrývají složitá životní témata a odhalují se traumata z minulosti. Při expresivní metodě dochází k vyjádření emocí a k otevření minulosti, což přináší úlevu a zlepšuje zdravotní stav jedince. Principem je, že člověk do své obtížné situace zapojuje ostatní účastníky skupiny, což odbourává stres a úzkost jedince. Rozdíl mezi ostatními přístupy je v tom, že expresivní přístup pracuje i s budoucností klientů (Janečková a kol, 2008; Janečková, Vacková, 2010).

Pam Schweitzer, zakladatelka reminiscenčního centra v Londýně, spatřuje v expresivním vyjádření emocí pozitivní vliv na jedince. Sdílení negativních vzpomínek ve skupině vnímá jako příležitost pohlížet na určitou situaci jiným způsobem, znovu ji prožít a také uzavřít (Schweitzer, 2011).

1.3.3.4 Informační přístup

Informační přístup klade důraz na předávání zkušeností, poznatků a postojů. Ergoterapeut při reminiscenci využívá především autobiografické metody, kdy starší lidé vypráví své příběhy na základě historické události a přináší tak poučení pro mladší generace. Informační reminiscence je vhodná pro seniory, kteří odchodem do důchodu ztratili svou společenskou pozici. Reminiscence jim ji pomůže opět najít a adaptovat se na změny ve stáří. Do reminiscenčního programu by ergoterapeut měl zahrnout debatní kroužek, vzdělávací pořady, přednášky pamětníků nebo tvorbu reminiscenčních beden (Janečková, Vacková, 2010).

1.3.4 Reminiscenční metody

Janečková a kol. (2008) uvádějí ve své publikaci dvě odlišné metody vyjádření vzpomínek. Rozlišují metody verbální a neverbální.

Verbální metody využívají ke vzpomínání slova v ústní nebo písemné podobě. K těmto metodám řadíme například společný zpěv známých písní, recitaci básní naučených ve škole, hraní rolí (Janečková a kol., 2008). Při těchto aktivitách dochází z pohledu ergoterapeutického ke stimulaci kognitivních funkcí, k rozvoji komunikace. Staří lidé mohou své vzpomínky také zapisovat prostřednictvím psacího stroje nebo vlastní rukou (Janečková a kol., 2008). V případě skupinových reminiscenčních aktivit s využitím verbálních metod dochází k prevenci sociální deprivace. Zapsané vzpomínky doplněné fotografiemi mohou poté sloužit k vytvoření kronik nebo knih života. Lidé si povídají ve dvojici, skupině nebo jeden člověk vypráví většímu počtu posluchačů. Vzpomínat může také pečovatelka při běžném kontaktu se svým klientem (Janečková a kol., 2008).

V rámci neverbálních (kreativních) metod člověk vyjadřuje své vzpomínky pomocí těla či výtvarných prostředků. Lidé hrají divadlo, tancují, chodí na místa, která navštěvovali v dětství, ženy šijí, vyšívají, pečou dřívější pokrmy, atd. Často užívanou metodou jsou kreativní činnosti, mezi které se řadí výroba koláží z fotek, pohlednic, modelování, kresba, velice oblíbená je tvorba knihy života, reminiscenčního tabla či vzpomínkové krabice, bedny či kufry (Janečková a kol., 2008). Z pohledu

ergoterapeutického dochází při neverbálních metodách ke stimulaci kognitivních funkcí, u některých aktivit také k rozvoji jemné a hrubé motoriky. Skupinové reminiscenční aktivity slouží s k prevenci sociální deprivace.

Kniha života obsahuje životní příběh jednotlivce. Tvorba knihy slouží k propojení minulosti se současným životem v zařízení. Podporuje zachování kontinuity, osobní identity a napomáhá adaptaci na nové prostředí. Součástí knihy se stávají staré fotografie, svatební oznámení, pohlednice, které jsou vhodným stimulačním prostředkem vzpomínek. Tyto materiály jsou v knize chronologicky uspořádány. Klient ke každé vybrané fotografii, kterou vloží do knihy, sepíše stručný příběh. Délka jednoho sezení trvá přibližně třicet minut, než klient začne být unaven. Úkolem ergoterapeuta je po vytvoření knihy seznámit personál a rodinu s dalším možným využitím knihy. Kniha také slouží jako vhodný motivační prvek pro další terapie a činnosti. Pro rodinu se může kniha života stát „pokladem“, který jim bude sloužit jako vzpomínka na milovanou osobu (Janečková, Vacková, 2010).

Vzpomínkové krabice, bedny či kufry patří k dalším neverbálním metodám, díky kterým mohou lidé zajímavým způsobem zveřejnit svůj životní příběh. Shrnout svůj život a lépe se s ním vyrovnat. Do vzpomínkové krabice se ukládají předměty, které mají pro seniora cenný význam a skrývají v sobě velké bohatství vzpomínek. Velmi důležité je, aby vybrané předměty patřily konkrétnímu jedinci. Předměty nemusejí vyvolávat jen pozitivní vzpomínky na život, ale i negativní, s kterými je nutno se vyrovnat a jít dál. V bedně je zachycena láska, smutek, hrdinství, ale i bolest. Na tvorbě vzpomínkové krabice se podílí jak ergoterapeut, tak senior. Vzpomínkové krabice nejsou užitečné jen pro klienta, ale mohou sloužit i personálu a rodině k bližšímu poznání jedince a k navázání důvěry. Po dohodě s jedincem je možné vytvořit reminiscenční výstavu a sdílet jejich životní příběh s druhými lidmi (Janečková, Vacková, 2010).

Další možnou reminiscenční aktivitou, která je u klientů velmi oblíbená, je výroba **reminiscenčního tabla**. Tablo tvoří především fotografie z klientova života, ale může obsahovat také mapy, pohlednice nebo dopisy. Klient si tak vytvoří hmotnou reminiscenční pomůcku, která bude sloužit jako stimulátor vzpomínek. Vytvořená tabla mohou po schválení tvůrce sloužit k vytvoření veřejné výstavy nebo jako výzdoba pokoje seniora (Janečková, Vacková, 2010).

1.3.5 Předměty využívané při reminiscenci

Bez ohledu na téma reminiscenčního sezení je důležité nabídnout seniorovi různé předměty, které slouží ke smyslové stimulaci a k jednoduššímu vybavení vzpomínek. Předměty využívané při reminiscenci ergoterapeut rozděluje do několika kategorií.

- Ke stimulaci zraku využívá staré fotografie, mapy, obrazy, filmy.
- Ke stimulaci sluchu je vhodné použít např. oblíbené písně, zvuky zvířat či vlaků.
- Ke stimulaci čichu používá např. starý parfém, vůně koření, květin a stromů.
- Ke stimulaci chuti je vhodné využít známé jídlo, vařit dle starých receptů.
- Ke stimulaci hmatu používá srst zvířat, odlišné textury.
- Oblíbeným stimulem se stal také pohyb, tanec, gesta, šití, psaní (Schweitzer, 2014).

1.3.6 Využití reminiscence v ergoterapii

Dle České asociace ergoterapeutů je cílem ergoterapie zvýšit kvalitu života klientů a dosáhnout maximální možné soběstačnosti a nezávislosti klientů. Hlavním terapeutickým prostředkem v ergoterapii je smysluplná činnost či zaměstnání, které pomáhají k obnově postižených funkcí klienta (ČAE, 2008). Využití prvků reminiscence usnadňuje ergoterapeutovi navázání vztahu s klientem, získání důvěry a informací o klientovi. Ergoterapeut může díky získaným informacím naplánovat vhodné aktivity a terapie pro konkrétního klienta. Při reminiscenčních aktivitách dochází z ergoterapeutického pohledu ke kognitivní stimulaci, při některých neverbálních metodách dochází rozvoji jemné a hrubé motoriky, při využití verbálních reminiscenčních metod dochází k rozvoji komunikace nebo nácviku grafomotoriky.

Ergoterapeut může reminiscenční aktivity provádět individuálně či skupinově. Skupinové reminiscenční setkání pomáhá seniorovi rozvíjet komunikaci, podporuje zachování dlouhodobé paměti, aktivizuje ho. Skupinové aktivity slouží také jako prevence sociální deprivace. Informace, které sdělí senior při reminiscenčních aktivitách, mohou pomoci ergoterapeutovi při stanovení individuálního plánu terapie (Janečková, Vacková, 2010). Reminiscenční aktivity může ergoterapeut také využít u klientů k nácviku soběstačnosti, kdy při reminiscenci využívají jejich oblíbené předměty z minulosti.

1.3.7 Význam vzpomínek v reminiscenci

„Vzpomínka je jediný ráj, z něhož nás nikdo nemůže vyhnat.“

Lidová moudrost

Hlavním prostředkem reminiscence jsou vzpomínky. Vybavování vzpomínek patří k základním vlastnostem lidské psychiky. V duševním životě člověka mají vzpomínky své nezastupitelné místo. V závěrečné fázi života zastupují důležitou funkci při vytváření duševní rovnováhy. Vzpomínky jsou základem lidské identity a významně ovlivňují kvalitu lidského života. Slouží k udržení a prohloubení kontaktu se sebou samým, rodinou a pečovatelským personálem. Vzpomínky působí nejen na vzpomínajícího, ale i na jeho ošetřující personál a rodinu. Senioři se v instituci často cítí osamělí a bezmocní, a proto je pro ně velmi důležité navázání blízkého kontaktu s personálem a rodinou. Při vzpomínání vstupují staré paměťové stopy do vědomí člověka, umožňují mu proběhlé události přehodnotit a znovu je začlenit do svého životního příběhu a do obrazu sebe sama (Janečková a kol., 2008).

Významem vzpomínek pro seniora se zabývají Špatenková, Bolomská (2011) a Janečková, Vacková (2010). Autorky se ve svých publikacích shodují na pozitivním vlivu vzpomínek. Vzpomínání působí na zvýšení pocitu vlastní hodnoty, kdy starší člověk může sdílet zkušenosti získané během života s okolím, působí na zlepšení kognice a komunikačních dovedností. Vzpomínání je důležitým motivačním prvkem

k činnostem a k terapiím, jelikož jedinec získává prostřednictvím vzpomínek zase chuť do života. Vzpomínání na příjemné, milé lidi a zážitky přináší jedinci radost a chvíli zapomnění na strasti, které stáří přináší. Při rekapitulaci života skrze vzpomínky se člověk vyrovnává se svojí minulostí a vzpomíná na úspěchy a dosažené zkušenosti, které napomáhají k udržení osobní identity. Sdílení vzpomínek s ostatními lidmi ovlivňuje mezilidské vztahy, zlepšuje komunikaci či podporuje sociální začlenění. Návrat do minulosti vymaňuje seniory z každodenních stereotypů, napomáhá se vyrovnat se životními změnami a přispívá k adaptaci na život v instituci. Při vyprávění svého příběhu lidé ukazují životní moudrost, a tím posilují své sebevědomí a důstojnost (Špatenková, Bolomská, 2011; Janečková, Vacková, 2010).

2. PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Cíl práce a základní otázka

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, zda reminiscenční metody jsou využitelné u klientů s poruchou kognitivních funkcí z pohledu ergoterapeuta.

Základní otázka je následující. Jsou reminiscenční metody využitelné při práci ergoterapeuta u osob s poruchou kognitivních funkcí?

2.2 Postup bakalářské práce

Pro získání odpovědi na výše uvedenou otázku byly pro bakalářskou práci vybrány prvky kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Dle Hendla (2005) se kvalitativní výzkum provádí pomocí intenzivního kontaktu se situací jedince či skupiny. Výhodou kvalitativního výzkumu je, že zkoumá fenomén v přirozeném prostředí. Hlavním instrumentem je sám výzkumník. Tento přístup přináší zpracování nových a zajímavých témat (Hendl, 2005). Kvantitativní výzkum užívá dle Hendla (2005) strukturovaný sběr dat pomocí testů, pozorování nebo dotazníků. Na počátku výzkumu výzkumník určí téma a formuluje výzkumné otázky, které se snaží výzkumem zodpovědět (Hendl, 2005).

V rámci kvantitativního výzkumu byla použita metoda testování. Konkrétně byl vybrán Addenbrookský test, jelikož na rozdíl od ostatních shodně zaměřených testů se podrobně věnuje všem kognitivním oblastem jako jsou: paměť, pozornost a orientace, slovní produkce, jazyk a zrakově prostorové schopnosti (Bartoš, 2014). Bartoš (2014) uvádí, že tento test je zaměřen na podrobné zhodnocení kognitivních funkcí. Addenbrookský test v sobě obsahuje test Mini Mental State Examination (MMSE) a navíc obsahuje vyšetření exekutivních schopností. Mini Mental State Examination (MMSE) je nejčastěji používaným testem pro vyšetření kognitivních funkcí. Addenbrookský test má na rozdíl od testu Mini Mental State Examination širší pole

působnosti. Výhodou Addenbrookského testu je, že umožňuje sledovat dílčí výsledky pro každou kognitivní funkci v oblasti pozornosti a orientace, paměti, slovní produkce, jazyka a zrakově prostorové schopnosti. Test je indikován pro zjištění mírných kognitivních poruch, sledování dynamiky kognitivních funkcí a k diferenciální diagnostice atypických případů demence. Test je rozsáhlý, osahuje šestadvacet úkolů, které jsou uspořádány v pěti doménách (Bartoš, 2014). Testu bylo v rámci bakalářské práce užito dvakrát, poprvé před zahájením reminiscenčních aktivit a podruhé po jejich ukončení. Důvodem opakujícího se užití testu bylo porovnání výsledných hodnot a zhodnocení vlivu reminiscence na kognitivní funkce. Maximální dosažení bodů v testu je 100 bodů, hranice pro diagnostiku různých typů demence se obvykle uvádí mezi 82 - 88 body, pozornost a orientace 15/18, paměť 19/26, slovní produkce 9/14, jazyk 23/26, zrakově prostorové schopnosti 14/16 (Bartoš, 2014).

Pro sběr dat bylo v bakalářské práci dále použito pozorování, jelikož jsem předpokládala, že získané výsledky z testů budou pro účely splnění cíle nedostačující. Metoda pozorování umožnila zjistit skutečný přístup klienta k reminiscenční aktivitě a efekt reminiscenčních aktivit na oblast jemné motoriky. Přestože se bakalářská práce zaměřila především na vliv reminiscenčních aktivit na kognitivní funkce, shledala jsem v rámci neverbálních metod také změny v jemné motorice jako jsou např. svalová síla, úchopy, rozsahy a koordinované pohyby horních končetin. Pozorování je přirozenou metodou, kdy pozorovatel sleduje vybrané osoby, situace či činnosti a o pozorování si vede záznam (Gavora, 2012). Dle Hendla je pozorování vhodnou metodou pro pravdivé zachycení skutečnosti na rozdíl od metody rozhovoru, v rámci kterého může dojít ke zkreslenému vnímání situace respondentem. Pozorování ve výzkumu lze využít k různým účelům. Může nahradit nebo doplnit rozhovor, používá se ale i jako hlavní metoda výzkumu, především pokud má popisný charakter (Hendl, 2005). Pozorování lze z hlediska různých kritérií rozdělit do několika kategorií na skryté/otevřené, zúčastněné/nezúčastněné, strukturované/nestrukturované. V bakalářské práci je užito skrytého pozorování, klienti nevěděli o tom, že jsou pozorováni. Tento druh byl zvolen z důvodu, aby bylo zajištěno objektivní pozorování klienta v průběhu reminiscence. Pozorování bylo zúčastněné, jelikož jsem se jako pozorovatelka účastnila individuální reminiscence. Tento druh zajistil sběr dat při probíhající reminiscenci. Dále bylo použito strukturované pozorování, které má předem danou strukturu (Hendl, 2005).

Strukturované pozorování bylo zaměřeno na přístup jednotlivých klientů k reminiscenčním aktivitám. Výsledky byly zaznamenány do tabulky, tabulka byla vyplněna po každé reminiscenční aktivitě u konkrétního jedince. Tabulku jsem získala na odborném semináři, který pořádala Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická Salmovská 8, 12000 Praha 2. Tabulka obsahuje čtyři kritéria (pozornost, odezvu, angažovanost a spontaneitu), která jsou hodnocena pomocí bodové stupnice v rozmezí 0 - 4 body (0 - negativní reakce, 1 - slabá reakce, 2 - celkem dobrá reakce, 3 - dobrá reakce, 4 - vynikající reakce). Tuto tabulku vnímám jako jednu z možností zpětné vazby pro terapeuta v rámci individuální reminiscence.

Pro zpracování praktické části bakalářské práce byla použita individuální reminiscence, jelikož jsem chtěla blíže poznat konkrétní klienty a každého klienta při reminiscenčních aktivitách podrobně pozorovat. Individuální reminiscence na rozdíl od skupinové reminiscence vychází z individuálních potřeb konkrétního klienta a umožňuje podrobnější pozorování klienta, proto byla vybrána právě tato metoda, jelikož lépe vyhovuje potřebám bakalářské práce. Dalším důvodem pro zvolení individuální reminiscence byly již mé dřívější zkušenosti s touto formou terapie získané v průběhu školní praxe. V rámci individuální reminiscence byly vybrány neverbální metody, jelikož umožňují kreativní vyjádření klientova života. Klientovy vzpomínky jsou realizovány prostřednictvím tvořivých činností, které se zaměřují např. na výrobu reminiscenční pomůcky či předmětu. Ty poté slouží samotnému klientovi, ale i jeho rodině či personálu k navázání bližšího vztahu s klientem, dále slouží k získání informací o daném klientovi. Z neverbálních metod bylo důležité vybrat tři aktivity, které rozvíjejí kognitivní oblasti (paměť, orientace, pozornost, atd.), a které budou vhodné pro potřeby bakalářské práce. Vybrány byly podobně zaměřené aktivity, které se shodně zaměřují na výrobu reminiscenční pomůcky, na životní příběh konkrétního jedince, na propojení dřívějšího života s přítomností, na práci s fotografiemi, na dlouhodobou paměť, kterou je potřeba u seniorů s kognitivní poruchou neustále podporovat. Zvoleny byly tyto tři neverbální metody: výroba reminiscenčního tabla, vzpomínkové krabice a knihy života. Každý jedinec se účastnil pěti reminiscenčních aktivit v průběhu pěti týdnů, každé reminiscenční setkání trvalo 45 minut.

2.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek byl tvořen devíti klienty, kteří byli vybráni po konzultaci s ošetřujícím personálem v Domově pro seniory Háje. Kritériem byl funkční stav klienta, dobré fyzické a psychické schopnosti a odpovídající komunikační dovednosti. Výzkumný vzorek byl především vybrán na základě výsledků Mini Mental State Examination (MMSE), který v Domově pro seniory Háje běžně využívají při příjmu klienta a po určitém časovém období jej aktualizují. Klienti, kteří získali v testu 23 a méně bodů, což udává kognitivní poruchu, byli vybráni pro reminiscenční aktivity.

Výzkumný vzorek byl tvořen klienty ve věkovém rozmezí od 84 let do 96 let. Výzkumného šetření se zúčastnilo sedm žen a dva muži. Vyšší zastoupení žen potvrzuje statistické údaje, které vypovídají o skutečnosti, že se ženy dožívají vyššího věku. Střední délka života českých občanů je téměř 77 let. Muži se v průměru dožívají 74 let, ženy 80 let (Pittman, 2012).

Vybraní klienti byli rozděleni do tří skupin po třech klientech. Chtěla jsem vytvořit vyrovnané skupiny a zajistit shodný počet klientů, kteří se budou věnovat konkrétní neverbální metodě. Každá skupina klientů se zaměřila na jednu reminiscenční aktivitu. Rovnoměrné rozložení skupin zajistilo možnost porovnat vliv konkrétních neverbálních metod na kognitivní funkce klienta. Rozdělení proběhlo na základě dosažených výsledků v Addenbrooském testu a po konzultaci s ošetřujícím personálem. Klienti, kteří dosáhli v testu nejnižších hodnot, se věnovali z výše vybraných metod nejméně náročné činnosti na kognitivní funkce a naopak. S každým klientem byla vedena individuální reminiscence.

První skupina byla tvořena třemi klienty, kteří v Addenbrooském testu dosáhli nejnižších hodnot, v rozmezí 49 - 58 bodů. Těmto klientům byla vybrána reminiscenční aktivita, která se zabývala výrobou tabla. Výroba této pomůcky proběhla v rámci pěti sezení, při kterých se klient aktivně zapojoval. Výroba tabla spočívala ve vhodném výběru fotografií. Mým úkolem bylo dále s tablem seznámit personál a rodinu klienta a informovat je o možnostech dalšího využití.

Druhá skupina klientů byla utvořena klienty, kteří v Addenbrooském testu dosáhli hodnoty v rozmezí 70 – 80 bodů. Pro tyto klienty byla vybrána tvorba

vzpomínkové krabice. Tato činnost je již náročnější, jelikož nezahrnuje pouze výběr fotografií, ale i předmětů, které mají po klienta specifický význam. Vzpomínání pomocí předmětů je náročnější než prostřednictvím fotografií, které konkrétněji zobrazují daný okamžik. Po dokončení reminiscenční pomůcky bylo mým úkolem seznámit personál a rodinu klienta se vzpomínkovou krabicí, jejím dalším využitím a účelem.

Třetí skupinu utvořili klienti, kteří v Addenbrookském testu dosáhli nejvyšších hodnot, které byly vyšší než 81 bodů. Pro tuto skupinku klientů byla zvolena nejnáročnější neverbální metoda - výroba knihy života. Tato metoda je náročná nejen na oblast kognitivních funkcí, ale i na grafomotorické schopnosti. V průběhu pěti reminiscenčních setkání byly vybrány vhodné fotografie, které byly chronologicky uspořádány. K vybraným fotografiím se vázala určitá životní událost klienta, která byla do knihy života klientem zaznamenána. Tato metoda je časově velice náročná, proto ji nebylo možné v průběhu pěti setkání dokončit. Proto jsem s touto metodou podrobně seznámila personál a domluvili jsme se na pokračování v této aktivitě, které povede k dokončení knihy života.

2.4 Popis prostředí výzkumu

Pro provedení praktické části bylo důležité vybrat příjemné a klidné prostředí, které bude odpovídat potřebám bakalářské práce. Jako vhodný se ukázal Domov pro seniory Háje. Reminiscenční setkání zde nejsou prozatím zařazena do programu seniorů, proto domov přijal nabídku provedení individuální reminiscence u vybraných klientů, jelikož snahou domova je tuto aktivitu v co nejbližší době realizovat.

2.5 Výsledky výzkumu z testování a pozorování

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda reminiscenční metody jsou využitelné u klientů s poruchou kognitivních funkcí z pohledu ergoterapeuta. Cíl bakalářské práce byl naplněn, jelikož výsledné hodnoty testu poukazovaly na mírná zlepšení.

Základní otázka bakalářské práce zní: Jsou reminiscenční metody využitelné při práci ergoterapeuta u osob s poruchou kognitivních funkcí?

Souhrnné výsledky u všech klientů vypovídají o pozitivních změnách, ke kterým došlo díky reminiscenčním aktivitám. Ve výsledných hodnotách kognitivního Addenbrookského testu bylo u většiny klientů shledáno nepatrné zlepšení v kognitivních funkcích. Nejvíce bodů klienti ztratili v položkách: paměť – vybavení (vzpomenout si na tři slova) a v položce zrakové – prostorové schopnosti (nakreslit kostku a hodiny s přesným časem). V rámci pozorování jemné motoriky jsem u klientů shledala největší problémy zejm. v koordinaci pohybů, svalové síle, úchopu a v rozsahu horních končetin. Po uplynutí reminiscenčních aktivit jsem zaznamenala pozitivní změny v některých problémových oblastech jemné motoriky. Přístup klientů k reminiscenční aktivitě byl zaznamenán v rozmezí celkem dobré a dobré reakce. Celkově jsem u klientů zaznamenala pozitivní naladění během reminiscenčních aktivit, navázala jsem s nimi bližší vztah a dozvěděla se informace o jejich životě.

2.5.1 Reminiscenční metoda: výroba tabla

První metody – výroby tabla (viz. příloha č. 1) se zúčastnila skupinka tří klientů, kterou tvořili dvě ženy a jeden muž. Výsledné hodnoty klientů, které byly zjištěné Addenbrookským testem jsou pro přehlednost zaznamenány do tabulky (viz. tabulka č. 1). Výsledky u všech tří klientů před zahájením reminiscenčních aktivit byly pod normu, po pěti týdnech reminiscenčních aktivit, se výsledné hodnoty zlepšily pouze nepatrně. Hodnoty u dvou klientů se mírně zvýšily (o 1 - 2 body). U jednoho klienta se výsledek zhoršil o 1 bod. Celkově skupina klientů, která se účastnila výroby reminiscenčního tabla, nedosáhla v Addenbrookském testu velkého zlepšení.

Tabulka č. 1: Výsledné hodnoty 1. skupinky před zahájením reminiscenčních aktivit a po jejich ukončení.

Klienti	pre ACE	post ACE
Helena	58 /100	60/100
Anna	58/100	59/100
Karel	49/100	48/100
Průměrná hodnota	55	55,7

ACE = Addenbrook´s cognitive examination

Pozorování bylo zaměřeno na přístup jednotlivých klientů k reminiscenčním aktivitám. Výsledky pozorování byly zaznamenány do tabulky (tabulka č. 2), která se běžně užívá při reminiscenčních aktivitách. V tabulce jsou zaznamenány průměrné hodnoty jednotlivých oblastí z pěti sezení a celkové průměrné výsledky u klientů této skupiny. Výsledné hodnoty vypovídají o celkem dobré reakci a dobré reakci klientů na reminiscenční aktivitu, která se zaměřila na výrobu reminiscenčního tabla.

Tabulka č. 2: Hodnocení přístupu klientů k reminiscenci.

	pí. Helena	pí. Anna	p. Karel	Celkem
Pozornost	3,6	3,4	2,6	3,2
Spontaneita	2,8	2,8	2,4	2,6
Odezva	3,6	3,4	2,4	3,1
Angažovanost	3,4	3,2	2,8	3,1

2.5.2 Reminiscenční metoda: výroba vzpomínkové krabice

Druhé reminiscenční metody – výroby vzpomínkové krabice (viz. příloha č. 2) se účastnily tři ženy. Výsledné hodnoty klientek jsem pro přehlednost zaznamenala do tabulky (viz. tabulka č. 3). Výsledky u všech klientek před zahájením reminiscenčních aktivit byly pod normu. Výsledky se po uplynutí pěti týdnů vlivem reminiscence změnilo pouze nepatrně. Hodnoty u dvou klientů byly mírně zvýšené (o 1 bod). U jedné klientky se výsledek zhoršil o 2 body. Celkově skupina klientek, které se účastnily výroby vzpomínkové krabice, nedosáhly v Addenbrookském testu žádného zlepšení.

Tabulka č. 3: Výsledné hodnoty 2. skupinky před zahájením reminiscenčních aktivit a po jejich ukončení.

Klienti	pre ACE	post ACE
Marie	79/100	80/100
Ludmila	75/100	73/100
Jaroslava	77/100	78/100
Průměrná hodnota	77	77

ACE - CZ = Addenbrook´s cognitive examination

Pozorování reminiscenčních aktivit u klientů druhé skupinky je zaznamenáno prostřednictvím tabulky (viz. tabulka č. 4). V tabulce jsou zaznamenány průměrné hodnoty jednotlivých oblastí z pěti sezení a celkové průměrné výsledky u klientů této skupiny. Výsledné hodnoty jsou vyšší než u první skupinky a vypovídají o dobré reakci klientů na reminiscenční aktivitu, která se zaměřila na výrobu vzpomínkové krabice.

Tabulka č. 4: Hodnocení přístupu klientů k reminiscenci.

	pí. Marie	pí. Jaroslava	p. Ludmila	Celkem
Pozornost	4	3,2	3,2	3,5
Spontaneita	3,8	3,2	3	3,4
Odezva	4	3,4	4	3,8
Angažovanost	4	3,6	3,2	3,6

2.5.3 Reminiscenční metoda: výroba knihy života

Třetí metody – výroby knihy života (viz. příloha č. 3) se účastnili dvě ženy a jeden muž. Výsledné hodnoty klientů jsou pro přehlednost zaznamenány do tabulky (viz. tabulka č. 5). Výsledky u všech třech klientů před zahájením reminiscenčních aktivit byly mírně pod normu. Výsledky se po uplynutí pěti týdnů vlivem reminiscence změnily pouze nepatrně. Hodnoty u klienta Josefa zůstaly stejné, u klientky Drahomíry došlo o snížení o 1 bod a u klientky Věry došlo k mírnému zlepšení (o 2 body). Celkově skupina respondentů, která se účastnila výroby knihy života, dosáhla v Addenbrookském testu mírného zlepšení.

Tabulka č. 5: Výsledné hodnoty 3. skupinky před zahájením reminiscenčních aktivit a po jejich ukončení.

Klienti	pre ACE-R	post ACE-R
Josef	83/100	83/100
Drahomíra	90/100	89/100
Věra	83/100	85/100
Průměrná hodnota	85,3	85,6

ACE - CZ = Addenbrook [^] s cognitive examination

Pozorování se dále zaměřilo na přístup jednotlivých klientů k reminiscenčním aktivitám (viz. tabulka č. 6). Tabulka zobrazuje průměrné hodnoty jednotlivých oblastí z pěti sezení a celkové průměrné výsledky u klientů této skupiny. I přestože se většina klientů s reminiscencí dříve nesešla, výsledné hodnoty vypovídají o dobré reakci klientů. V oblasti pozornosti atakují výsledné hodnoty vynikající reakci na reminiscenční aktivitu, která se zaměřila na výrobu knihy života.

Tabulka č. 6: Hodnocení přístupu klientů k reminiscenci.

	pí. Drahomíra	pí. Josef	p. Věra	Celkem
Pozornost	4	4	3,8	3,9
Spontaneita	3,8	3	3	3,3
Odezva	3,8	3,6	3,6	3,6
Angažovanost	3,4	3,4	4	3,6

3. Diskuse

Práce vychází ze skutečnosti, že lidský mozek je stále aktivní a nejlépe reaguje na známé podněty, které má uloženy v dlouhodobé paměti (Fénix, domov pro seniory, 2014). Tuto informaci, že senior nejlépe reaguje na podněty, které má uloženy v dlouhodobé paměti, jsem si ověřila při zpracování praktické části, kdy jsem s klienty pracovala s jejich fotografiemi a oblíbenými předměty. Klienti si lépe pamatovali události z minulosti a dobře reagovali na předměty z dřívější doby.

Špatenková, Bolomská (2011) charakterizují reminiscenci jako specifickou práci se seniory, založenou na uznání vzpomínek s ohledem na zvyšování kvality života. Reminiscenční metody podporují vědomí vlastní identity, zvyšují sebevědomí a sebeúctu (Špatenková, Bolomská, 2011). Z uvedených pozitiv reminiscence na život seniorů vyplývá, že je potřeba rozšířit informovanost o reminiscenčních aktivitách mezi ergoterapeuty, aby tyto aktivity využívali ve své práci. Domnívám se, že reminiscenční metody jsou využitelné v ergoterapii, přispívají k rozvoji komunikace při vyprávění životních příběhů. Pozitivum reminiscenčních metod spatřuji v tom, že jsou vhodným prostředkem pro navázání vztahu ergoterapeuta s klientem a získání důvěry klienta k ergoterapeutovi, což je základem pro spolupráci klienta při aktivitách, terapiích a pro dosažení terapeutického cíle. Nevýhodu reminiscenčních metod vidím v tom, že není vhodná k plošnému využívání. Je vždy potřeba brát ohled na funkční stav klienta, jelikož reminiscence není vhodná pro každého jedince. Reminiscenční aktivity musí respektovat rozmanitost lidí, a to při volbě přístupu, metody a tématu (Janečková a kol., 2008). Cílovou skupinou reminiscence jsou především senioři. Pro zdravé seniory má reminiscence preventivní a aktivizační význam. Reminiscenční terapie má pozitivní vliv na klienty s demencí, kteří mají problémy s krátkodobou pamětí a komunikací. Vhodná je pro klienty s diagnostikovanou lehkou či středně těžkou demencí, pro ty, pro které už není mnoho jiných terapeutických alternativ (Fénix, domov pro seniory, 2014).

Bakalářská práce se zaměřila na využití reminiscenčních metod u klientů s kognitivní poruchou z pohledu ergoterapeuta. V posledních letech bylo uskutečněno několik výzkumů, které se zabývaly vlivem reminiscence na kvalitu života seniora.

Například Wang (2007) uvádí pozitivní vliv skupinové reminiscence na kognitivní funkce a na snížení depresivních symptomů. V letech 2005 - 2007 v České republice proběhl výzkum gerontologického centra s názvem: „*Vliv reminiscenční terapie na zdravotní stav a kvalitu života seniorů žijících v institucích*“. Výzkumu se zúčastnilo 102 osob v rámci reminiscenčních setkávání, kdy bylo využito narativního přístupu reminiscence. Pro získání dat bylo využito dotazníkového šetření a standardizovaných dotazníků pro měření kvality života. Dále bylo využito například testu MMSE (Mini-Mental State Examination) pro měření kognitivních funkcí atd. Výzkum přinesl zajímavé výsledky. Potvrdil pozitivní vliv reminiscenční terapie na kognitivní funkce u osob s demencí, kdy došlo k mírnému zlepšení. Přínosem je i zvýšení znalostí zaměstnanců zařízení o klientovi (Janečková a kol., 2008).

Pro zpracování praktické části byla zvolena individuální reminiscence s využitím neverbálních metod. Myslím si, že volba individuální reminiscence byla vhodně zvolena. Klienty jsem tak lépe poznala a mohla jsem podrobně pozorovat každého jedince a působení reminiscence na jeho stav a osobu. Zde mě napadá zajímavý podnět pro další zkoumání, kdy by bylo zajímavé užít u jedinců s kognitivní poruchou skupinové reminiscence a získané výsledky porovnat s výsledky získanými v rámci individuální reminiscence. Z neverbálních aktivit jsem zvolila výrobu reminiscenčního tabla, vzpomínkové krabice a knihy života. Výběr aktivit zpětně hodnotím za přínosný. To dokládají i výsledky z tabulky, která hodnotí reakce klienta na reminiscenční aktivitu. Samozřejmě by bylo pro bakalářskou práci přínosné, kdybych před zahájením reminiscence klienty již sama znala a mohla konkrétnímu jedinci naplánovat vhodnou reminiscenční aktivitu. Jelikož jsem klienty dříve neznala, musela jsem najít způsob, dle kterého co nejlépe přiřadím vhodnou aktivitu konkrétnímu jedinci. Rozhodla jsem se pro konzultaci s ošetřujícím personálem a pro třídění klientů na základě výsledků dosažených v Addenbrookském testu.

Pro zpracování praktické části bakalářské práce byly zvoleny prvky kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Při hledání vhodného testu jsem se dozvěděla, že nejčastěji používaným testem k vyšetření kognitivních funkcí je MMSE. Ovšem pro splnění cíle bakalářské práce byl tento test nevhodný. Proto jsem zvolila méně častý Addenbrookský test. S využitím Addenbrookského testu jsem se doposud v praxi neselekala, tudíž jsem musela podrobně nastudovat správný postup použití

a vyhodnocení. Myslím si, že zvolení testu Addenbrookského bylo správnou volbou, jelikož poukázalo, že pro testování kognitivních funkcí lze užít i jiný test než nejčastěji užívaný MMSE. Opakované testování u klientů proběhlo po uplynutí pěti týdnů, kdy probíhala individuální reminiscence. Tento časový úsek zpětně hodnotím jako nedostačující, jelikož v takto krátké době nedošlo u klientů k výraznému zlepšení. Závěrečné porovnání výsledných hodnot testů prokázalo pouze nepatrný rozdíl, kdy došlo k mírnému zlepšení. Dle mého názoru, není test vhodný pro opakované hodnocení stavu kognitivních funkcí po tak krátké době. I přestože nebyly pozitivní výsledky v oblasti kognitivních funkcí výrazně prokazatelné, v rámci pozorování jsem shledala u klientů pokrok v oblasti komunikace, sociálního začlenění, zlepšení nálady. I to je dle mého názoru pozitivní výsledek. Janečková a kol. (2008) uvádějí, že účinek reminiscence závisí na konkrétní aplikaci reminiscence a na způsobu jakým se s lidmi vzpomíná (Janečková a kol. 2008). S Addenbrookským testem se mi pracovalo dobře. Test je přehledně zpracován, konkrétně popisuje problémové oblasti kognitivních funkcí, což byl také jeden z důvodů, proč jsem si tento test zvolila. Dále kladně hodnotím zadání jednotlivých otázek, které jsou v testu jasně a srozumitelně definovány. Výhodou tohoto testu je i jeho snadná dostupnost, jelikož je volně stažitelný na internetu. Nevýhodou testu spatřuji v jeho rozsahu, kdy mají klienti problémy s udržením pozornosti, ale samozřejmě si uvědomuji, že rozsah testu je podmíněn podrobnými výsledky testu. Dále nevýhodou spatřuji ve zdlouhavém vyhodnocování testu, které trvá příliš dlouho. Domnívám se, že příčinou může být i má nezkušenost s tímto testem.

Jelikož jsem se domnívala, že výsledky z Addenbrookského testu budou pro naplnění cíle nedostačující, bylo jako doplňující metoda zvoleno pozorování. Výsledky z pozorování, které se zaměřilo na přístup klientů k reminiscenčním aktivitám, byly zaznamenány pomocí číselných hodnot do tabulky. Toto hodnocení bylo pro mne velice složité, jelikož jsem se snažila být maximálně objektivní. Velice často jsem se dlouze rozhodovala o přidělení konkrétního čísla, jelikož často byla sledovaná aktivita na pomezí dvou číselných hodnot. Proto si myslím, že by bylo vhodné tabulku rozšířit o větší škálu hodnocení, která by zajišťovala větší přesnost. Přínos tabulky jsem shledala především ve zpětné vazbě, která může ergoterapeutům sloužit při plánování dalších reminiscenčních aktivit. Mile mě překvapil fakt, že klienti měli o aktivitu zájem a spolupracovali. Přístup k aktivitě byl samozřejmě ovlivněn aktuálním zdravotním

a psychickým stavem klienta. Během reminiscenčních aktivit bylo použito pozorování také ke zjištění vlivu reminiscenčních aktivit na oblasti jemné motoriky. Myslím si, že pro další případné práce by bylo pro práci ergoterapeuta přínosné se podrobněji zaměřit na vliv reminiscence na jednotlivé oblasti jemné motoriky.

Výsledné hodnoty splnily mé očekávání, jelikož jsem předpokládala, že u většiny klientů dojde k mírnému zlepšení, které bude podmíněno krátkým časovým intervalem mezi provedením obou testů. Jelikož výsledky bakalářské práce prokázaly, pozitivní vliv reminiscence na klienty s kognitivní poruchou, došlo i k naplnění cíle práce, zda reminiscenční metody jsou využitelné při práci ergoterapeuta u klientů s poruchou kognitivních funkcí.

Tuto domněnku jsem si následně potvrdila v článku, který se zabývá Addenbrookským testem (Raisová a kol., 2011).

4. Závěr

Bakalářská práce „*Využití reminiscenčních metod u pacientů – klientů s kognitivní poruchou z pohledu ergoterapeuta*“ se v teoretické části věnuje období stáří a stárnutí. Stárnutí je přirozený a individuální proces, spojovaný s úbytkem fyzických a duševních sil. Senioři se musí vyrovnávat s biologickými, psychickými, ekonomickými změnami, což pro ně může být velmi obtížné. Reminiscence je vhodnou aktivitou, která přispívá k lepší adaptaci seniora na změny, které stáří přináší. Hlavním úkolem ošetřujícího personálu, ale také rodiny seniora je toto období co nejvíce zkvalitnit a volit pro seniory přiměřené a vhodné aktivity. Je důležité si uvědomit, že stáří není nemoc a aktivity slouží k udržení co nejdelší nezávislosti seniora na okolí. K získání a k udržení nezávislosti seniorů přispívají ergoterapeuti, kteří podporují soběstačnost klienta v běžných denních činnostech a zaměřují se na jeho aktivizaci. Reminiscenční metody jsou v rámci ergoterapie poměrně novými metodami. Domnívám se, že využití reminiscenčních metod při práci ergoterapeuta má pozitivní účinky. Díky reminiscenci je ergoterapeut schopen konkrétnímu klientovi naplánovat vhodnou aktivitu a dosáhnout tak terapeutického cíle. V praktické části jsou využity prvky kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Sběr informací potřebných ke zpracování bakalářské práce probíhal od září 2013 do května 2014. Zdrojem dat byla česká a anglická literatura, internetové zdroje, výsledky Addenbrookského testu a pozorování.

Zpracování praktické části bylo pro mne velikým přínosem, jelikož jsem dříve absolvovala reminiscenční kurz. V rámci bakalářské práce jsem tak získala možnost využít své teoretické poznatky o reminiscenci v praxi. I přes prvotní nejistotu a obavy z přijetí klienty a personálu se mi mezi ně podařilo celkem dobře začlenit a získat si jejich důvěru. Poznatky získané v průběhu zpracování bakalářské práce jsou pro mě obohacením pro profesní život.

Přínos své bakalářské práce spatřuji především ve zpracování zajímavého tématu, které stále není známé. Snažila jsem se přiblížit teorii reminiscenční terapie a prokázat její pozitivní vliv na osobnost člověka. Tato práce může sloužit jako inspirace nejen ergoterapeutům, ale také ošetřujícímu personálu, který pracuje

s geriatrickými klienty. Doufám, že tato práce pomůže k zvýšení povědomí o užití reminiscenčních metod nejen mezi ergoterapeuty, ošetrojícím personálem, ale i mezi širokou veřejností. Poznatky zaznamenané v této práci mohou být nápomocné všem, kteří se této problematice věnují.

5. Seznam použité literatury

Monografie

1. GAVORA, P. *Tvorba výskumného nástroja pre pedagogické bádanie*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 2012, 119 s. ISBN 978-80-10-02353-0.
2. HENDL, J. *Kvalitatívni výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
3. HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007, 143 s. ISBN 978-80 -254-0179-8.
4. JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 151 s. ISBN 978-80 -7367-581-3.
5. KALVACH, Z. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 193 s. ISBN 80-7184-366-0.
6. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
7. KOLÁŘ, P. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 713 s. ISBN 978-80 -7262-657-1.
8. KOZÁKOVÁ, Z. MÜLLER, O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 54 s. ISBN 80-244-1552-6.
9. KUBÍNKOVÁ, D., KŘÍŽOVÁ, A. *Ergoterapie*. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1997, 95s. ISBN 80 -7067-698-1.
10. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80 -247-3148-3.

11. SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., HÁTLOVÁ, B. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 173 s., [8] s. obr. příl. ISBN 978-80-262-0335-3.
12. ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2011, 112 s. ISBN 978-80 -7262-711-0.

Odborné časopisy

13. JANEČKOVÁ, H., HOLMEROVÁ, I., VAŇKOVÁ, H., KAŠLÍKOVÁ, T. Reminiscence therapy and the followup of its effect upon the quality of seniors' lives in institutional care. *Geriatrics*. 2008, s. 19 -27.
14. JANEČKOVÁ, H., HOLMEROVÁ, I., VAŇKOVÁ, H., KAŠLÍKOVÁ, T. Reminiscenční terapie. *Rezidenční péče*. 2008, 4., 1., s. 18 -19.
15. Měsíčník Alzheimer centrum [online] dostupné z: <http://www.alzheimercentrum.cz/poskytovana-pece/reminiscencni-terapie/> [cit. 2011-8-12]
16. RAISOVÁ, M., KOPEČEK, M., ŘÍPOVÁ, D., BARTOŠ, A. *Addenbrookský kognitivní test a jeho možnosti použití v lékařské praxi*. *Psychiatrie*, 2011, dostupné z: http://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/2011/03/bartos_psych_3_11.pdf [cit. 2014-11-1]
17. SIVEROVÁ, J., BUŽGOVÁ, R. Influence reminiscence therapy on quality of life patients in the long-term hospital. *Osetrovatelství a porodní asistence*. [online]; ISSN 1804-2740 , dostupné z : <http://periodika.osu.cz/> [cit. 2014-6-12]

Internetové zdroje

18. BARTOŠ, A. Krátké kognitivní testy, AD centrum Psychiatrické centrum Praha a Neurologická klinika, UK 3. LF a FNKV, Praha, Reminiscence: An Important Task for Older Adults [online] dostupné z: http://www.kognice.cz/kurz%20brno%202012%20prezentace/Bartos_KratkeKognitivniTesty_KurzDemence_Brno12.pdf [cit. 2014-1-4]
19. Česká asociace Ergoterapeutů, 2008 [online] dostupné z: <http://www.ergoterapie.org> [cit. 2013-12-14]
20. Diakonie – Zkuste Reminiscenci, [online] dostupné z: <http://www.pecujdoma.cz/skola-pecovani/naucne-texty/zkuste-reminiscenci/> [cit. 2014-6-12]
21. Domov pro seniory Elišky Purkyňové, [online] dostupné z: <http://www.dsepurkynove.cz/aktivizace.html> [cit. 2014-1-8]
22. ĎOUBAL, S. web gerontologie, biologický věk a jeho význam, 2000 [online] dostupné z: <http://apps.faf.cuni.cz/gerontology/biologicalage/importancy/age.asp>
23. Fénix, domov pro seniory, [online] dostupné z: <http://www.domovfenix.cz/#!reminiscencni-technika/c1ebb> [cit. 2014-6-12]
24. GRINNELL, A. Activities To Do With Seniors Who Have Dementia, [online] Dostupné z: <http://www.seniorhomes.com/p/fun-activities-to-do-with-seniors-who-have-dementia/> [cit. 2014-6-12]
25. PhDr. JANEČKOVÁ, H. PhD, Reminiscence - práce se vzpomínkami, [online] dostupné z: <http://www.portal.cz/aktuality/reminiscence> [cit. 2014-7-8]
26. PITTMAN, D. (2012): People Living Longer but Not Healthier Lives. In.: MedPage Today, December, 11th, [online] dostupné z: <http://www.fitnet.cz/magazin/novinky/prumerna-delka-zivota> [cit. 2014-6-12]
27. Reminiscence: An Important Task for Older Adults [online], dostupné z: www.fcs.tamv.edn. [cit. 2014-6-12]

28. SCHWEITZER, P. About reminiscence work online, [online] dostupné z: www.pamschweitez.com [cit. 2014-6-12]

6. Seznam příloh

PŘÍLOHA č. 1: VÝROBA REMINISCENČNÍHO TABLA (vlastní foto autora)

PŘÍLOHA č. 2: VÝROBA VZPOMÍNKOVÉ KRABICE (vlastní foto autora)

PŘÍLOHA č. 3: VÝROBA KNIHY ŽIVOTA (vlastní foto autora)

PŘÍLOHA č. 1: VÝROBA REMINISCENČNÍHO TABLA



PŘÍLOHA č. 2: VÝROBA VZPOMÍNKOVÉ KRABICE



PŘÍLOHA č. 3: VÝROBA KNIHY ŽIVOTA

