

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Zdravotně sociální péče

**REMINISCENCE U OSOB S ALZHEIMEROVOU
CHOROBOU**

Bakalářská práce

Autor práce: Lucie Tumová

Vedoucí práce: PhDr. Vlasta Řezníková, Ph.D.

Jihlava 2025

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Lucie Tumová**

Studijní program: Zdravotně sociální péče

Garant studijního programu: Mgr. Jana Gabrielová, PhD.

Název práce: **Reminiscence u osob s Alzheimerovou chorobou**

Vedoucí práce: PhDr. Vlasta Řezníková, Ph.D.

Cíl práce: Cílem bakalářské práce je popsat přínosy vzpomínání (reminiscence) u osob s Alzheimerovou chorobou.

Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na přínosy reminiscence u osob s Alzheimerovou chorobou. Teoretická část popisuje Alzheimerovu chorobu, rizikové faktory, příznaky, kognitivní, emocionální a behaviorální změny. Dále se věnuje stádiím nemoci a aktuálním metodám léčby. Hlavní část práce se zaměřuje na reminiscenci, průběh a druhy a také obsahuje přínosy reminiscence z hlediska emocí, chování a kognice.

Empirická část se věnuje metodologii výzkumu, definici výzkumných otázek, kvalitativního výzkumu a použití polostrukturovaného rozhovoru pro sběr dat. Dále se zaměřuje na realizaci výzkumu, proces výběru participantů, představení participantů, etiku a limity výzkumu. V analýze rozhovorů jsou zkoumány přínosy reminiscenční terapie z hlediska emocí, chování a kognice. Závěr obsahuje výsledky výzkumu a diskusi o praktickém přínosu pro osoby s Alzheimerovou chorobou.

Klíčová slova

Alzheimerova choroba; reminiscence; psychická pohoda; emocionální pohoda; well-being

Abstract

The bachelor thesis focuses on the benefits of reminiscence in people with Alzheimer's. The theoretical part describes Alzheimer's disease, risk factors, symptoms, and cognitive, emotional, and behavioral changes. It also discusses the stages of the disease and current treatments. The main part of the thesis focuses on reminiscence, course, and types and also includes the benefits of reminiscence in terms of emotion, behavior, and cognition.

The empirical section discusses the research methodology, definition of research questions, qualitative research, and the use of semi-structured interviews for data collection. It also focuses on the implementation of the research, the process of participant selection, introduction of participants, ethics, and limitations of the research. Interview analysis explores the benefits of reminiscence therapy in terms of emotion, behavior, and cognition. The conclusion includes the research findings and a discussion of the practical benefits for people with Alzheimer's disease.

Keywords

Alzheimer's disease; reminiscence; psychological well-being; emotional well-being; well-being

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 17. dubna 2025

.....

Podpis studenta/ky

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat PhDr. Vlastě Řezníkové, Ph.D., za velmi cenné rady, trpělivost a odborné vedení při zpracování mé bakalářské práce. Též bych chtěla poděkovat všem zúčastněným, kteří se na mém výzkumu podíleli, bez jejich pomoci by má práce nevznikla. V neposlední řadě chci poděkovat mým nejbližším, kteří mi byli velkou oporou po celou dobu.

Obsah

Seznam obrázků.....	7
Seznam tabulek	8
Úvod	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Člověk s Alzheimerovou chorobou	11
1.1 Definice	12
1.2 Rizikové faktory.....	13
1.3 Příznaky	14
1.3.1 Kognice	14
1.3.2 Emoce.....	17
1.3.3 Chování.....	18
1.3.4 Zvládání každodenních činností	20
1.3.5 Osoba bez duše	20
1.4 Stadia Alzheimerovy choroby	21
1.4.1 Rané stadium.....	21
1.4.2 Střední stadium	22
1.4.3 Pozdní stadium.....	23
1.5 Léčba Alzheimerovy choroby	24
2 Přínosy reminiscence	25
2.1 Průběh a druhy.....	26
2.2 Přínosy reminiscence z hlediska emocí	30
2.3 Přínosy reminiscence z hlediska chování	30
2.4 Přínosy reminiscence z hlediska kognice	31
PRAKTICKÁ ČÁST.....	32
3 Metodologie výzkumu	32
3.1 Cíl práce.....	32
3.2 Kvalitativní výzkum.....	32
3.3 Polostrukturovaný rozhovor	33
3.4 Realizace výzkumu	33
3.5 Proces výběru participantů	33
3.6 Představení participantů.....	34
3.7 Etika výzkumu	35
3.8 Limity výzkumu.....	36
4 Analýza a interpretace dat	37
4.1 Přínosy z hlediska emocí	37
4.2 Přínosy z hlediska chování.....	40
4.3 Přínosy z hlediska kognice.....	43
5 Diskuze	48
6 Závěr.....	52
Seznam použité literatury	54
Přílohy.....	58

Seznam obrázků

Obr. 1: Auguste Deterová, Alois Alzheimer.....	12
Obr. 2: Alzheimerova nemoc – neurony	12

Seznam tabulek

Tab. 1 Příznaky Alzheimerovy choroby	14
Tab. 2 Klinické projevy Alzheimerovy choroby	15
Tab. 3 Typy chování.....	18
Tab. 4 Kognitivní, behaviorální a emoční příznaky	21
Tab. 5 Vzpomínající	26
Tab. 6 Charakteristika participantů.....	34

Úvod

V rámci bakalářské práce jsem se rozhodla zaměřit na téma Reminiscence u osob s Alzheimerovou chorobou. Alzheimerova choroba je neurodegenerativní onemocnění, které postihuje miliony lidí po celém světě. Tato nemoc představuje obrovský úkol nejen pro osoby postižené touto nemocí, ale i pro jejich rodiny a pečovatele. Výběr tématu úzce souvisí s mým oborem studia, zdravotně sociální péče, neboť se zaměřuje na poskytování péče lidem s vážnými onemocněními. Péče zahrnuje nejen podporu v každodenním životě, ale i metody pro zlepšení kognitivních, emocionálních a behaviorálních příznaků, které mohou zmírnit některé negativní projevy Alzheimerovy choroby, jako je deprese, úzkost. V zdravotně sociální péči je rovněž kladen důraz na jedinečnost každého klienta. To znamená respektování jeho individuálních potřeb a přizpůsobení péče tak, aby co nejvíce odpovídala jeho situaci a přispěla k zlepšení jeho celkové kvality života. Reminiscence představuje terapeutickou metodu, která nejen zlepšuje kognitivní schopnosti, ale také přispívá k pocitu pohody a sebeúcty. Konkrétně u osob s Alzheimerovou chorobou pomáhá aktivovat nejen jejich dlouhodobou paměť, ale též podporuje jejich emocionální stabilitu a zachování identity. Mou motivací pro výběr tohoto tématu byla osobní zkušenost, kdy jeden z blízkých trpěl tímto onemocněním. Tato zkušenost mě přiměla lépe porozumět tomu, jak se nemoc projevuje, jaký vliv má na každodenní život těchto osob a jakými konkrétními stádii nemoci si tyto osoby prochází. Mnozí pacienti s Alzheimerovou chorobou čelí každý den náročným výzvám v oblasti kognice, emocí i chování, které mají vliv nejen na jejich život, ale životy i jejich blízkých.

Vzpomínky na minulost jsou považovány za významnou součást terapeutických přístupů k osobám s tímto onemocněním. Využívání této techniky může pozitivně ovlivnit nejen zlepšení kognitivních funkcí, ale i emocionální pohodu pacientů.

Alzheimerova choroba se projevuje příznaky v oblasti kognitivní, behaviorální a emoční. Tyto oblasti ovlivňuje reminiscenční terapie. Onemocnění postupně narušuje paměť, myšlení, schopnost vykonávat každodenní činnosti, které vedou k výraznému poklesu kvality života nemocných.

Mezinárodní den Alzheimerovy choroby, který připadá na 21. září, je každoročně příležitostí k většímu povědomí o této závažné nemoci, která významně ovlivňuje nejen pacienty, ale i jejich pečovatele. Alzheimerova nemoc, bez ohledu na její typ, představuje pro nemocné i pro jejich rodiny velkou výzvu. Tento den nám připomíná, jak zásadně nemoc zasahuje každodenní život a jak je důležitá podpora pro osoby, kteří se starají o postižené touto nemocí. (Státní zdravotní ústav, 2023) Odhaduje se, že v České republice trpí Alzheimerovou chorobou přibližně 160 000 osob, přičemž skutečný počet pacientů může být vyšší, neboť mnozí lidé zůstávají nedignostikováni. Tento fakt zdůrazňuje význam včasné diagnostiky a přijetí nových strategií pro zlepšení života těchto jedinců, stejně jako pro pečovatele, kteří se často nacházejí v nelehké situaci (Franková, 2016).

Cílem bakalářské práce je popsat přínosy vzpomínání (reminiscence) u osob s Alzheimerovou chorobou. Teoretická část je rozdělena do dvou kapitol, které obsahují podstatné informace o tomto onemocnění. Nejprve se v této práci věnuji definici a charakteristice Alzheimerovy choroby, aby bylo možné pochopit, co tato nemoc sebou obnáší, jak se může projevovat. Následně se věnuji rizikovým faktorům, které mohou přispět k rozvoji choroby. Také se v

teoretické části práce zaměřuji na příznaky Alzheimerovy choroby, kognici, emoce a chování a poté se věnuji konkrétním příznakům kognitivním, emočním a behaviorálním. Dále bude pozornost zaměřena na zvládání každodenních činností a v podkapitole s názvem Osoba bez duše se pokusíme nahlédnout do mysli osob žijících s tímto onemocněním. Další kapitola je zaměřená na reminiscenci, průběh a druhy a také na přínosy reminiscence z hlediska emocí, chování a kognice.

Empirická část práce se zaměřuje na metodologii výzkumu, konkrétně na cíl práce, hlavní a dílčí výzkumné otázky. Popisuje použití kvalitativního výzkumu, kdy byla aplikována technika polostrukturovaného rozhovoru pro sběr dat. Dále se práce zaměřuje na realizaci výzkumu, proces výběru participantů, představení participantů, etiku výzkumu a limity, které mohou ovlivnit výsledky. V analýze a interpretaci dat jsou zkoumány přínosy reminiscence z hlediska emocí, chování a kognice. Na závěr jsou představeny výsledky výzkumu, které poukazují na významný vliv reminiscence.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Člověk s Alzheimerovou chorobou

V následujících kapitolách bude nejprve zmíněno, jak Alzheimerova choroba (ACH) získala svůj název, poté bude definována a zaměříme se na rizikové faktory přispívající jejímu vzniku... Následně se budeme věnovat příznakům nemoci, konkrétně kognici, emocím a chování, přičemž nejprve bude vysvětleno, co pojmy znamenají, a poté se zaměříme na konkrétní příznaky kognitivní, emoční a behaviorální povahy. Dále se zaměříme na zvládání každodenních činností a v podkapitole s názvem Osoba bez duše se pokusíme nahlédnout do mysli osob žijících s Alzheimerovou chorobou.

Důležitou součástí této práce bude popis stadií Alzheimerovy choroby, kde se podrobně podíváme na jednotlivá stadia, od rané fáze přes střední stadium až po pozdní stadium a na možnosti léčby.

V další části práce se budeme věnovat reminiscenci. V bakalářské práci je vysvětlen průběh a druhy reminiscence, je zde zmíněna individuální i skupinová reminiscence a klasifikace vzpomínání. Také tato část obsahuje podkapitoly, které se věnují přínosům vzpomínání z hlediska emocí, chování a kognice.

Německý psychiatr a neuropatolog Alois Alzheimer popsal v roce 1906 první příznaky tohoto onemocnění. Alois Alzheimer studoval na univerzitě v Berlíně a Würzburgu. Po promoci začal působit v psychiatrické léčebně ve Frankfurtu nad Mohanem, kde se seznámil s uznávaným neurologem Franzem Nisslem. Franz Nissl byl německý psychiatr a lékařský výzkumník. Společně se začali věnovat experimentálnímu studiu anatomie mozkové kůry. Jejich hypotézy si ověřovali na pacientech v domovském ústavu. Později Alois Alzheimer uplatnil získané zkušenosti při definování změn v architektuře neuronů u Huntingtonovy choroby (Zvěřová, 2017).

Od roku 1902 pracoval u profesora Kraepelina v Heidelbergu, se kterým později působil na psychiatrické klinice Univerzity v Mnichově – tehdy velmi významné pracoviště, kde se setkávaly přední osobnosti německé psychiatrie. Alois Alzheimer přednášel poprvé o „*podivně těžkém případě onemocnění mozkové kůry u pacientky Auguste Deterové*“ (viz Obr. 1 Auguste Deterová, Alois Alzheimer), *kteřá zemřela ve věku svých 55 let zcela dementní*“ na lékařské konferenci v Tübingenu, dne 3. listopadu roku 1906. Při provádění pitvy mozku zemřelé našel několik zvláštních plaků a vláken. Jeho kolegové tehdy neprojevili žádný zájem, měli vzato, že jde spíše o raritu, tedy o ojedinělý výskyt. Navzdory počátečnímu nezájmu kolegů pokračoval Alzheimer ve výzkumech a provedl další stovky pitev a makro i mikroskopické analýzy týkající se mozkových tkání. O čtyři roky později v roce 1910, byly změny v mozkových tkáních pojmenovány po jeho objeviteli, tedy Aloisi Alzheimerovi (Zvěřová, 2017, s. 2). Jak se prožívání Alzheimerovy choroby odráží v subjektivní zkušenosti pacientů, je detailněji rozpracováno v části 1.3.5 Osoba bez duše.

Manžel Auguste Deter nesouhlasil, aby jeho manželka byla umístěna ve frankfurtské klinice z důvodu vysokého obnosu peněz, z toho důvodu požádal o přemístění své ženy do levnějšího zařízení. Alois Alzheimer si přál mít tuto pacientku pod dohledem a požádal manžela Auguste Deter o svolení, aby mohla zůstat na klinice výměnou za možnost studovat její mozek po její smrti (NF Señorina, 2024).



Obr. 1: Auguste Deterová, Alois Alzheimer

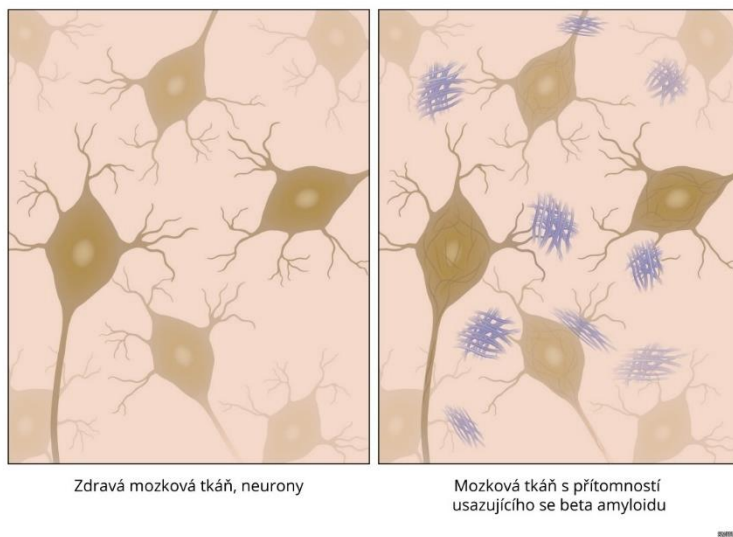
Zdroj: Biotech Academy (2024)

1.1 Definice

Alzheimerova choroba (ACH) je závažné progresivní neurodegenerativní onemocnění, které ovlivní značnou mírou život celé pacientovy rodiny. Charakteristickým rysem tohoto onemocnění je nenápadný, pomalu se rozvíjející začátek, který bývá častěji pozorován okolím než samotným pacientem (Zvěřová, 2017).

Nejnovější výzkumy naznačují, že Alzheimerova nemoc zahrnuje různé typy onemocnění s odlišným průběhem. Průběh onemocnění a jeho celková délka se mohou výrazně lišit v závislosti na typu osobnosti, genetických dispozicích a přidružených onemocněních. Průběh je ovlivněn fyzickým a psychickým stavem pacienta. Také závisí na dostupnosti zdravotní péče. Onemocnění se liší podle jednotlivých příznaků, ale obecně platí, že Alzheimerova nemoc postupuje pozvolně a progresivně, s nenápadným nástupem příznaků (Hauke a kol., 2017).

Alzheimerova nemoc



Obr. 2: Alzheimerova nemoc – neurony

Zdroj: Holmannová (2024)

Obrázek 2 znázorňuje rozdíl mezi zdravou mozkovou tkání a tkání postiženou Alzheimerovou nemocí, kde jsou viditelné usazeniny beta-amyloidu.

Alzheimerova nemoc se vyskytuje ve dvou hlavních typech, které se liší nejen věkem nástupu, ale i některými dalšími faktory. **Presenilní Alzheimerova nemoc** postihuje osoby před 65. rokem života a je často geneticky podmíněná. Znamená to, že její výskyt může být spojen s dědičnými faktory, které zvyšují riziko rozvoje. Tento typ nemoci se vyskytuje méně často. Nemoc postihuje v tomto případě relativně mladé jedince. Naopak **senilní Alzheimerova nemoc** se objevuje po 65. roce života, která je častější vzhledem k přirozenému stárnutí organismu. Tento typ nemoci postihuje především starší osoby a představuje nejběžnější formu Alzheimerovy choroby ve vyšším věku (Hauke a kol., 2017).

V obou případech však platí, že pacienti trpící Alzheimerovou nemocí mohou mít potíže s přijetím diagnózy, které by mohlo ovlivnit jejich zvládání symptomů. Některé osoby postihnuté Alzheimerovou chorobou mohou mít potíže s adaptací na postupující příznaky onemocnění. Dle Alzheimerovy asociace přijetí změn schopností a přizpůsobení se novým způsobům zvládání může pomoci obnovit rovnováhu v životě a dát těmto osobám pocit úspěchu v životě i s tímto onemocněním (Katzman, 1986).

1.2 Rizikové faktory

Riziko vzniku Alzheimerovy choroby lze snížit primární prevencí, která zahrnuje zdravou stravu a pravidelný pohyb. Nejlepší je začít s opatřeními co nejdříve, protože po objevení prvních příznaků již prevence není stejně účinná (Státní zdravotní ústav, 2023).

Kisvetrová (2020) mezi rizikové faktory řadí věk, pohlaví... Dále rizikové faktory Alzheimerovy choroby dělí na modifikovatelné (ty lze ovlivnit) a nemodifikovatelné...

Mezi **nemodifikovatelné faktory** patří věk, pohlaví, genetika. Věk je považován za nejvýznamnější rizikový faktor, přičemž většina lidí trpících Alzheimerovou chorobou je starší 65 let a riziko se postupně zvyšuje s věkem. Pohlaví také hraje roli, protože ženy tvoří většinu starších pacientů s demencí, to je přičítáno delší střední délce života žen ve srovnání s muži. Genetika rovněž ovlivňuje vznik nemoci – pokud je v rodině diagnostikováno více případů Alzheimerovy choroby nebo jiné formy demence, zvyšuje se pravděpodobnost, že existuje genetická predispozice k tomuto onemocnění. U osob středního věku s Downovým syndromem se častěji vyskytují příznaky Alzheimerovy choroby (Kisvetrová, 2020).

Mezi **modifikovatelné faktory** patří kardiovaskulární zdraví, jako je vysoký krevní tlak, vysoký cholesterol, obezita, kouření, diabetes mellitus, které mohou zvýšit riziko vzniku Alzheimerovy choroby. Se zvýšeným rizikem vzniku Alzheimerovy choroby je spojen diabetes mellitus zejména 2. typu. Dlouhodobý abúzus alkoholu a kouření představuje další významné rizikové faktory. Snížení počtu vykouřených cigaret či snaha přestat kouřit může pomoci snížit riziko demence a přispět ke zlepšení celkového zdraví mozku. Sociální izolace, kdy jsou osoby staršího věku odděleny od kontaktu se společností, může vést k rychlejšímu zhoršování kognitivních funkcí. Tento stav je považován za rizikový faktor demence, protože kognitivní nečinnost spojená s izolací může negativně ovlivnit mozkovou aktivitu (Kisvetrová, 2020).

Nedostatečný pravidelný pohyb je rovněž uváděn za rizikový faktor vzniku Alzheimerovy choroby (Livingston a další., 2017). Někteří autoři v této souvislosti připomínají, že dostatek fyzické aktivity může pomoci zpomalit zhoršování kognitivního deficitu u jedinců s demencí

(Dishman a další., 2006; Rockwood, Middleton, 2007; Vaughan a další., 2014; Leckie a další., 2014).

1.3 Příznaky

Demence oslabuje krátkodobou paměť, a to vede postupně k tomu, že člověk ztrácí kontrolu nad každodenním životem, zažívá nejistotu (například si není jistý, zda ho navštívila dcera) a postupně ztrácí schopnost být samostatný (nedokáže si vzpomenout, zda už měl oběd). Přestože se vzpomínky na události z dávné minulosti často uchovávají, v pozdějších stadiích onemocnění často pouze už jen v roztržitě podobě (Janečková, Čížková, 2021).

Dlouhodobá paměť si nejlépe uchovává vzpomínky na události s výrazným emocionálním významem, které formovaly identitu člověka a dávaly jeho životu smysl (péče o děti, významné ztráty, hluboké vztahy, pracovní role a aktivity). V dlouhodobé paměti zůstávají i navykklé činnosti spojené s každodenním životem i volnočasovými aktivitami, jako je jízda autobusem, řízení auta, tanec, zpěv, poslech hudby či různé ruční práce (Janečková, Čížková, 2021).

Příznaky Alzheimerovy choroby dle Pidrmána (2007, s. 40)

Tab. 1 Příznaky Alzheimerovy choroby

Časné známky	Snížená pozornost při oblékání Vyhýbání se domácím činnostem Snížená výkonnost při údržbě domácnosti Obtíže při řešení náročnějších finančních záležitostí
Zřejmé projevy nemoci	Oblékání v nesprávném pořadí Potřeba dohledu při koupání a oblékání Značně ovlivněna schopnost vést domácnost Problémy s financemi (při nakupování)
Pozdní známky	Potřeba pomoci při oblékání, koupání a stravování

Zdroj: Pidrman (2007)

1.3.1 Kognice

Kognice označuje proces získávání, zpracování a využívání informací a znalostí. Zahrnuje různé mentální procesy (vnímání, pozornost, paměť, vytváření konceptů, asociace, jazyk, představivost, schopnost řešení problémů). Tento termín vychází z latinského slova *cognoscere*, které znamená „poznávat“ nebo „zkoumat“ (NZIP, 2025).

Alzheimerova nemoc poškozuje části mozku a způsobuje úpadek kognitivních schopností, jako je myšlení, paměť a úsudek. Osoba trpící touto nemocí má stále větší potíže s vyjadřováním,

rozhodováním, častěji zapomíná a může se cítit zmatená. V pokročilých stádiích není schopna se o sebe postarat (ČT24, 2018).

(Šáteková, 2021) uvádí, že k diagnostice je v současné době k dispozici celá řada testů a škál, které umožňují detailně hodnotit kognitivní funkce a zjišťovat jejich poruchy. Mezi těmito nástroji se nachází i Globální škála zhoršení. Globální škála zhoršení je diagnostická pomůcka, která slouží k určení stádií kognitivního deficitu. Škála je velmi užitečný nástroj pro zdravotníky i pečovatele. Umožňuje sledovat průběh demence a naplánovat odpovídající péči a intervenci v závislosti na stadiu onemocnění.

Aby bylo možné potvrdit nebo vyvrátit podezření na Alzheimerovu chorobu, je nutné provést řadu vyšetření. Podobné symptomy mohou mít i jiná onemocnění. Z tohoto důvodu lékař posílá pacienta na vyšetření paměti, popřípadě na zjištění kognitivních schopností do příslušného zařízení, které se specializuje na tento typ onemocnění. Diagnóza může být stanovena během jedné návštěvy (Regnault, 2011).

Autorem této škály je Reisberg a jeho tým. Škála vznikla v roce 1982. Úkolem škály je rozdělit průběh změn v kognitivních funkcích, které se vyskytují u primárních degenerativních forem demence do sedmi fází. Každá fáze má popsané charakteristické znaky. Fáze 1 značí stav bez kognitivního poklesu a poslední fáze č. 7 popisuje závažný kognitivní pokles (viz tabulka).

Tab. 2 Klinické projevy Alzheimerovy choroby

Stadium	Klinické projevy
1	-----
2	Subjektivní pocit zapomnětlivosti, při vyšetření není zjevný
3	Potíže v práci, v řeči, při cestách na neznámých místech; rozpoznatelné rodinou Mírný deficit paměti je při vyšetření zjevný
4	Snížená schopnost cestovat, počítat a pamatovat si současné události
5	Potřeba pomoci při oblékání, dezorientace v čase a prostoru, zhoršená výbavnost jmen
6	Potřeba dohledu při jídle a toaletě, může být inkontinence, dezorientace v čase, prostoru, pravděpodobně i osobou a situací
7	Těžká porucha řeči, inkontinence a imobilita

Zdroj: Pidrman, 2007, podle Burns, Craig, Lawlor (1999)

Mírná kognitivní porucha

Jde o termín používaný k popisu mírných a měřitelných problémů s pamětí nebo kognitivními funkcemi, jako je soustředění, rozhodování nebo orientace (Česká alzheimerovská společnost, 2015).

Příznaky: Pokud se časté zapomínání týká i důležitých událostí, jako jsou termíny návštěv u lékaře nebo smluvené schůzky, je vhodné tomu věnovat pozornost.

I když je občasné zapomínání či hledání věcí, jako jsou brýle nebo klíče, běžné a může postihnout každého, opakující se potíže se zapomínáním a orientací mohou naznačovat existenci mírné kognitivní poruchy. Tato porucha se projevuje mírným, ale měřitelným poklesem v kognitivních funkcích, přičemž i nadále nedochází k významnému narušení každodenní soběstačnosti a fungování jednotlivce (Česká alzheimerovská společnost, 2015).

Kognitivní trénink: Trénink zahrnuje různá cvičení, jejichž cílem je zlepšit fungování jednotlivých kognitivních funkcí, jako je soustředění, paměť (včetně zrakové i sluchové), myšlení, čtení, psaní... Tréninkem se usiluje o zlepšení daných schopností a tím i omezení nebo prevenci problémů, které mohou vzniknout v důsledku kognitivní poruchy. Pro podporu kognitivních funkcí je užitečné zapojit se do různých činností, které stimulují mozek a pomáhají zlepšit jeho schopnosti (Česká alzheimerovská společnost, 2015).

Kognitivní příznaky

Poruchy krátkodobé paměti – dotyčný začne zapomínat nedávné události, zatímco starší vzpomínky si pamatuje lépe. Může se stát, že zapomene, kdo ho navštívil předchozí večer, nebo si neuvědomí, že nedávno ztratil někoho blízkého (Regnault, 2011).

Ztráta paměti, která ovlivňuje schopnost plnit běžné pracovní úkoly – občasné zapomínání na pracovní úkoly, jména kolegů nebo telefonních čísel může být běžné. Lidé s Alzheimerovou chorobou však zapomínají častěji a vzpomenu si na ně až později nebo vůbec (Česká alzheimerovská společnost, 2015).

Afázie (porucha řeči a porozumění) – osoba trpící tímto stavem si nemůže vzpomenout na konkrétní slovo nebo použije nesprávné slovo. Potíže s řečí mohou přicházet nepravidelně (Regnault, 2011). Každý občas zapomene na správné slovo. Osobám s Alzheimerovou chorobou se stává, že zapomenou i na jednoduchá slova nebo je nahradí nesprávnými a to vede k nesmyslným větám (Česká alzheimerovská společnost, 2015).

Agnozie – neschopnost rozpoznat předměty nebo obličeje. Například nemocný může vidět předmět nebo někoho známého, ale nedokáže, určit, co to je nebo k čemu daná věc slouží (Regnault, 2011).

Časová a místní dezorientace – je běžné někdy zapomenout, jaký je den, nebo kam jedeme. Lidé s Alzheimerovou chorobou se mohou ztratit i ve vlastní ulici a neví, kde jsou, jak se tam dostali nebo jak se dostanou domů (Česká alzheimerovská společnost, 2015). Dle Regnaulta dochází ke ztrátě orientace ve vlastním domě nebo ve známém prostředí (Regnault, 2011).

Problémy s vykonáním běžných činností – člověk může být občas roztržitý, například zapomenout na vaření. U lidí s Alzheimerovou chorobou může nastat situace, kdy nejen zapomenou, že jídlo připravili, ale úplně zapomenou, že se do přípravy pustili (Česká alzheimerovská společnost, 2015).

Problémy s abstraktním myšlením – zmatky při placení složenek nebo sledování účtu jsou běžné u každého. U osob s Alzheimerovou chorobou může nastat úplná ztráta porozumění tomu, jaký význam čísla mají a jak s nimi zacházet (Česká alzheimerovská společnost, 2015).

Zakládání věcí na nesprávné místo – každý občas založí klíče či peněženku na špatné místo. Lidé s Alzheimerovou chorobou mohou věci uložit i na opravdu neobvyklá místa, jako je třeba žehlička v ledničce nebo hodinky v cukřence (Česká alzheimerovská společnost, 2015).

Špatný nebo zhoršující se racionální úsudek – občas osoba může zapomenout na to, že se má postarat o dítě, které má na starosti. U osob s Alzheimerovou chorobou může dojít k úplné ztrátě povědomí o tom, že nějaké dítě existuje. Mohou provádět nesmyslné činnosti, například si obléknou několik vrstev oblečení najednou (Česká alzheimerovská společnost, 2015).

1.3.2 Emoce

Emoce představují subjektivní prožívání stavu a vztahu k podnětům, které na člověka působí. Tento prožitek se projevuje v podobě příjemnosti nebo naopak nepříjemnosti, přitažlivosti či odpudivosti daných podnětů (Plecerová, Puzejová, 2016).

Subjektivní prožívání stavu znamená, jak se člověk cítí, zda příjemně nebo nepříjemně. Subjektivní vztah poté vyjadřuje, zda působící podněty jsou pro jedince přitažlivé nebo odpudivé. Fyziologické základy emocí spočívají ve spolupráci nervového a hormonálního systému. Tvorbu emocí zajišťují biochemické procesy v limbickém systému, přičemž hypotalamus je považován za centrum emocí (Plecerová, Puzejová, 2016).

Projevy emocí

Fyziologické projevy emocí se projevují zrychlením nebo zpomalením dechu, tepu, zblednutím, zčervenáním, pocením... Neverbální projevy emocí jsou vyjádřeny prostřednictvím výrazu ve tváři, jako je mimika, držení těla, pohyby. Verbální projevy emocí představují hlasové projevy - tón hlasu, rychlost mluvení (Plecerová, Puzejová, 2016).

Demenci často provázejí emoční změny, které jsou pro rodinu náročné na pochopení a zvládání (Buijssen, 2006).

Emoční příznaky

Změny v náladě – příležitostně má každý špatnou náladu. Lidé s Alzheimerovou chorobou procházejí náhlými změnami nálad. Může se objevit pláč nebo hněv bez zjevného důvodu (Česká alzheimerovská společnost, 2015).

Změny v osobnosti – povaha lidí se mění s věkem, ale u Alzheimerovy choroby může dojít k zásadní změně osobnosti, kdy se stávají zmatenými, podezřívavými nebo vystrašenými (Česká alzheimerovská společnost, 2015).

Oploštění emocí – postupné oploštění emocí je běžným projevem. Zahrnuje ztrátu zájmu o dříve oblíbené činnosti a koníčky. Může se též objevit deprese nebo otupělá euforie (Pidrman, 2007).

Afektivní poruchy – zahrnují deprese, podrážděnost, změny nálad a nedostatek energie (NZIP, 2025).

Halucinace – jde o vnímání věcí, osob či jevů, které ve skutečnosti neexistují a nemají žádný reálný podnět. Halucinace představuje poruchu vnímání. Mohou mít různou formu – mohou být jednoduché (světlo nebo zvuk), případně složitější (silueta postavy, detailní předmět, melodie). Halucinační zážitky mohou být často negativní (NZIP, 2025).

1.3.3 Chování

Chování představuje psychický jev, který je objektivně pozorovatelný a měřitelný. Zahrnuje soubor vnějších projevů, aktivit, jednání a reakcí organismu. Na základě těchto projevů se hodnotí psychický stav jednotlivce (Plecerová, Pužejová, 2016).

Chování dle Plecerové a Pužejové (2016) obsahuje **reakce**, jež jsou založeny na vrozených mechanismech, zahrnují nepodmíněné reflexy a instinkty. **Odpovědi** představují projevy chování, vznikající na základě zkušeností, vědomostí či návyků. **Jednání** představuje nejvíce uvědomovanou činnost a souvisí s jednáním v rámci lidské společnosti. Významnou roli hrají **vnější projevy**, mezi které patří neverbální komunikace. Ta zahrnuje mimiku, řeč těla a gesta. K tomu se připojují vegetativní změny, jako je zrychlený dech nebo pocení. **Řeč**, tedy verbální projev chování, je klíčovým nástrojem, kterým člověk komunikuje s ostatními.

Chování může mít různé formy, které se dělí na spontánní, reaktivní a operativní. **Spontánní chování** se objevuje samo od sebe, bez vnějších podnětů. **Reaktivní** je vyvoláno vnějšími podněty. **Operativní** chování se týká souhrnu činností, které člověk vykonává při splňování nějakého úkolu (Plecerová, Pužejová, 2016).

Tab. 3 Typy chování

Typy chování	
Adaptivní	Přizpůsobení se okolnostem, které se neshodují s prožíváním.
Maladaptivní	Neschopnost přizpůsobit se okolnostem.
Expresivní	Bezprostřední výraz prožívání.
Prosociální	Je zaměřeno na pomoc a podporu ostatním.
Asociální	Chování, které neodpovídá sociálním normám a hodnotám.
Antisociální	Chování, které hraničí s porušováním zákonů.
Pudové	Činnost motivovaná základními životními potřebami (hlad, sexuální potřeba).

Zdroj: Plecerová, Pužejová (2016)

Behaviorální příznaky

Behaviorální změny zahrnují další psychopatologické symptomy mimo oblast příznaků kognitivních, které se v průběhu tohoto onemocnění mohou objevit. Mezi tyto změny patří poruchy chování a další patologické projevy. Jde o vznětlivost, neklid, změny nálad, které mohou zahrnovat úzkost, depresi, apatii, elaci nálady – povznesená nálada, jedná se o opak deprese (Pidrman, 2007).

V průběhu onemocnění mohou nastat změny v osobnosti a chování pacienta. U řady nemocných bývá také pozorován neklid, agresivita nebo deprese. Dále se může zhoršit schopnost úsudku a vyjadřování (NZIP, 2025).

Opakování činností, otázek či vět – vzhledem k tomu, že paměť je zasažena jako první, nemocný může například opakovaně nabídnout šálek kávy, protože zapomene, že se na to již ptal. Tento problém se může týkat i dalších každodenních činností, jako je jídlo nebo mytí (Regnault, 2011).

Dle České alzheimerovské společnosti (2015) mezi další behaviorální příznaky patří **ztráta iniciativy** – i když se někdo někdy cítí znechucený povinnostmi nebo domácími pracemi, obvykle se chuť k práci zase vrátí. U nemocných Alzheimerovou chorobou může nastat naprostá pasivita, kdy potřebují neustále podněty, aby se zapojili do nějaké činnosti.

Agrese – představuje normální lidskou reakci na obtížné situace, nástroj, který lidé používají k tomu, aby se pokusili znovu získat kontrolu nad svým životem. Další příčinou může být to, že agresivita je též reakcí na zármutek, stud nebo jinou méně výraznou emoci. Pro lidskou duši je náročné plně vyjádřit tyto „složitě“ emoce. I pro osoby, které netrpí demencí, bývá často těžké tyto pocity ventilovat. Mnozí lidé pociťují zlost, když mají pocit, že se věci obrací proti nim. Z „kouzelné skříňky“ svých emocí jsou schopni nejčastěji vyjádřit tu, která je nejbližší povrchu, tedy hněv. Třetí příčina agrese souvisí se snížením mentálních schopností lidí trpících demencí, to ovlivňuje jejich schopnost správně vyhodnotit situaci. Již nedokážou využívat své dřívější intelektové schopnosti k pochopení záměrů druhých (Buijssen, 2006, s. 72).

Toulání - ve středním stádiu může často docházet k toulání. S touláním je spojená dezorientace v prostoru i čase. Ačkoli se toto chování objevuje u více typů demence, svými příznaky je nejvíce typická právě u Alzheimerovy choroby (Buijssen, 2006).

Dle Huuba Buijssena (2006) má toulání pro nemocnou osobu často význam i účel. Zpravidla může souviset s jednou nebo více příčinami. U těchto osob se často projevuje touha jít na procházku nebo projít se místy, kde dlouho nebyly. Osoby jsou upoutány na lůžko a to jim může přinášet pocity nespokojenosti, úzkosti, ale i strachu.

Touha po procházce může být spojena s fyzickým neklidem, jež je způsoben bolestí, zácpou, léky. Pacienti mohou být zvýšeně aktivní v důsledku užívání tablet, které nepůsobí tak, jak by správně měly. Někdy v takovém rozsahu, že dochází k mánii. Mánie je stav, kdy je člověk nabitý energií, nepotřebuje spát, jíst ani pít (Buijssen, 2006).

V některých případech se jedná o osoby, které většinu svého života pracovaly v profesích vyžadujících fyzickou aktivitu a pohyb. Můžeme předpokládat, že vykonávaly práci číšníka, zemědělce, holiče, poštáka, staraly se doma o dobytek a zvířata. Potřebu chodit mohou tyto osoby vnímat jako prodloužení dosavadního způsobu života (Buijssen, 2006).

Nepřetržitá touha po chůzi a toulání může vyplývat také z potřeby pacienta uniknout z prostředí, kde se necítí dobře nebo ho vnímá jako nebezpečné a nepříjemné. Právě chůze může pacientovi částečným způsobem pomáhat vyrovnat se s emocemi, jako je úzkost, strach, nejistota, které uvnitř sebe nosí. Tělesné cvičení slouží k uvolnění fyzického i emočního napětí, nicméně cvičení je doporučováno i osobám procházejícím stresem (Buijssen, 2006).

Varovné signály Alzheimerovy choroby dle Senecury (2019)

- Osoba se vrací z procházek dříve či později než obvykle
- Necítí se bezpečně v daném prostředí
- Projevuje nervozitu v přeplněných místech (např. v obchodech)
- Táže se na osoby z minulosti

- Hledá osoby, které už nežijí (rodiče, děti...)
- Průběžně zapomíná, jak se dostane na jemu známá místa
- Hovoří o zaměstnání, jako by tam stále pracoval
- Hovoří o zájmech, kterým se nevěnuje
- Pociťuje neklid, obavy, strach, úzkost
- Projevuje touhu jít domů, i když se nachází doma

1.3.4 Zvládání každodenních činností

Následující uvedené činnosti představují důležité aspekty každodenního života, které mohou být u pacientů s Alzheimerovou chorobou postupně narušeny. Ztráta schopnosti vykonávat tyto aktivity může ovlivnit kvalitu života nemocných a zvýšit nároky na péči ze strany rodiny i pečovatелů.

Rozvoj Alzheimerovy choroby může postupně narušovat schopnost vykonávat následující aktivity:

Mezi tyto aktivity patří například výkonnost v zaměstnání, která zahrnuje schopnost vykonávat pracovní povinnosti a plnit úkoly. Dále je to zvládání financí, které obsahuje správu osobních financí, placení účtů, hospodaření s penězi. Alzheimerova choroba také ovlivňuje schopnost dodržovat schůzky, a to včetně plánování a dodržování termínů. Používání domácích spotřebičů je další aktivitou, která se může stát výzvou, jelikož zahrnuje bezpečné a správné používání zařízení jako je sporák, pračka nebo mikrovlnná trouba. Zvládání korespondence, tedy psaní dopisů, čtení a odpovídání na poštu, bývá též pro osoby s Alzheimerovou chorobou komplikované. Důležitou roli zde též sehrává osobní hygiena, jako je koupání a oblékání, kdy osoby s Alzheimerovou chorobou mohou mít problém s výběrem vhodného oblečení dle počasí a příležitosti. Sebeobsluha, tedy schopnost se například samostatně najíst a napít, používání toalety bez pomoci, mohou být též ovlivněny. Schopnost cestovat bez doprovodu, samostatně se pohybovat venku a využívat veřejnou dopravu, může být často pro tyto osoby velkou výzvou, stejně jako zapojení se do volnočasových aktivit a koníčků (Pidrman, 2007).

1.3.5 Osoba bez duše

V této podkapitole se pokusím nahlédnout do mysli osob žijících s Alzheimerovou chorobou a pochopit svět z jejich perspektivy.

Název podkapitoly evokuje ztrátu identity a sebeuvědomění, které jsou klíčovými prvky u Alzheimerovy choroby. Věta v nás může vyvolat otázku, co to vlastně sebou vše nese, přijít o duši? Může jít o ztrátu vzpomínek, orientaci v prostoru nebo snad ztrátu schopnosti komunikovat se světem, který se pro tyto osoby stává neuchopitelným?

V roce 1901 se Alois Alzheimer setkal s Augustou. Augusta je žena, která byla postižena Alzheimerovou chorobou. Tento rozhovor odhalil nejen klinické příznaky, ale také poskytuje vhled do lidského prožívání demence (Buijsen, 2006).

Představme si situaci: Mladá žena sedí na židli, ve tváři má výraz bezmoci a zmatení. Alois Alzheimer se jí jemně ptá na její jméno. „Augusta“ odpovídá. Když se zeptá na jméno jejího manžela, Augusta váhá a zmateně říká: „Augusta, myslím.“ Následují další otázky a Augusta se

postupně ztrácí ve své vlastní paměti, až odpoví: „tři týdny“ na otázku, jak dlouho je vdaná, i když skutečnost je jiná (Buijsen, 2006, s. 15).

Tento příběh neznázorňuje pouze medicínská fakta, ale hovoří i o lidském prožitku a emocích, které provázejí demenci. Zkušenosti těchto lidí jsou často opomíjené, přestože nám mohou poskytnout cenný pohled na to, jaké to je žít s touto chorobou.

Na základě tohoto rozhovoru lze usuzovat, že pacientka Augusta se nachází ve středním až pokročilém stádiu Alzheimerovy choroby. To se projevuje při neschopnosti odpovídat na základní otázky týkající se jejího života. Její odpovědi naznačují narušení paměti a orientace, jež je typické pro pozdější fázi této choroby. Je ale podstatné upozornit na to, že diagnostika této nemoci a určení konkrétního stádia vyžaduje klinické hodnocení a sledování. Každý nemocný prožívá chorobu odlišně a projevy mohou být variabilní.

1.4 Stadia Alzheimerovy choroby

Tab. 4 Kognitivní, behaviorální a emoční příznaky

Kognitivní a behaviorální příznaky	Emoční příznaky
Ztráta paměti	Apatie
Tendence opakovat stejné aktivity	„Emoční plochosť“ – odpojení od emocí nebo emoce projevované v nesprávné situaci
Apraxie – ztráta schopnosti vykonávat účelné a naučené pohyby	Narušení porozumění mezilidským vztahům
Dezorientace	Projevy intenzivního pláče, smíchu
Agrese	Halucinace
Narušení výkonných funkcí	Neklid
Poruchy komunikačních schopností	Strach

Zdroj: Vörösová, Solgajová, Archalousová (2015, s. 109), citováno podle Šáteková (2021)

Průběh Alzheimerovy choroby lze rozdělit dle stupně demence na lehké, střední a těžké stadium.

Rodina se postupně musí připravovat na to, že člen domácnosti bude potřebovat stále větší podporu a pomoc při péči. Také bude třeba vyřešit i věci právní. Postupně dochází k úbytku životních kompetencí a společně s tím se bude měnit i osobnost nemocné osoby. Osoby s Alzheimerovou chorobou budou vyžadovat stále větší péči v oblasti základních životních potřeb jako je stravování a je nezbytné jim zajistit bezpečné prostředí v domácnosti (Hauke a kol., 2017).

1.4.1 Rané stadium

V klinickém obraze dominují poruchy kognitivních funkcí. Kognitivní funkce zahrnují schopnost soustředění, pozornost, paměť, tvorbu řeči, pochopení informací, rychlost myšlení... Osoby trpící tímto onemocněním si uvědomují své výpadky paměti, které jsou měřitelné i objektivními psychologickými testy. Narušeny bývají také aktivity v každodenním životě, dochází k jistému

narušení u složitějších aktivit, při kterých je podstatné udržení pozornosti. U těchto osob si můžeme povšimnout depresivní symptomatiky (Zvěřová, 2017).

Alzheimerova choroba je zařazena mezi kortikální demence. Velmi běžným příznakem u těchto osob, kterého si můžeme povšimnout, je postižena paměť. Postupně dochází k amnézii, tedy ztrátě paměti. Ta je doprovázená v různé míře poruchou pozornosti. Začínají se objevovat poruchy epizodické paměti, kdy si nemocný v počátečních stádiích onemocnění není schopen vybavít prožitky, které se nedávno odehrály. Postupně dochází k výpadkům paměti i na dřívější události. Poté začíná být narušena sémantická paměť – neschopnost reprodukovat naučené znalosti společně s recentní pamětí – neschopnost vybavit si, co bylo před chvílí řečeno. Pacienti ztrácejí věci a opakují otázky (Zvěřová, 2017).

Většina osob v raném i středním stádiu Alzheimerovy choroby je stále schopna samostatného fungování. V tomto stadiu dochází ke ztrátě paměti a dalším kognitivním obtížím. U postižených se mohou objevovat pocity výpadků paměti. Mezi problémy patří bloudění, dezorientace, potíže s finančními záležitostmi, opakování otázek. Většinou si kognitivních změn všimají členové rodiny nebo blízcí (Katzman, 1986).

1.4.2 Střední stadium

Ve středním stádiu Alzheimerovy choroby dochází k poškození v oblasti mozku. Tato oblast řídí řeč, uvažování, smyslové procesy a vědomé myšlení. Toto stadium může trvat několik let (Katzman, 1986).

V této fázi se dále zhoršují kognitivní funkce a často se objevují i poruchy fatických funkcí. Pod pojmem fatické funkce si můžeme představit schopnost číst, mluvit, psát, počítat, myslet v abstraktních pojmech (Zvěřová, 2017).

Pacienti začínají mít potíže s rozpoznáváním rodiny a přátel (Katzman, 1986).

Nemocná osoba není schopna provádět instrumentální aktivity denního života (vaření, uklízení, telefonování, nakupování, zacházení s penězi, řízení auta). Postupně přestává být soběstačný i v základní péči o svou osobu (osobní hygiena, stravování, přesun z lůžka na lůžko, udržení moči a stolice), dodržování léčebného režimu – užívání léků apod... Osoba si již nedokáže často poradit ani s běžnými problémy v životě. Verbální projev je narušen, je obtížné se dorozumět. Mají potíže s porozuměním, často si nedokážou vzpomenout ani na základní slova (Hauke a kol., 2017).

V tomto stádiu se mohou začít projevovat poruchy chování, které zahrnují bludy, halucinace, agresivitu, bloudění, převrácený režim den/noc, ztrátu schopnosti kontrolovat své emoce. Také se objevuje inkontinence a neschopnost vykonávat osobní hygienu. Osoba s Alzheimerovou chorobou může žít doma za podmínek, že je stále někdo přítomen. Nemocný potřebuje častý dohled a trvalou pomoc (Hauke a kol., 2017).

Ve středním stádiu Alzheimerovy choroby, kdy dochází k výraznému zhoršení kognitivních funkcí, je stále důležité respektovat právo pacienta na informovanost o jeho stavu, jak uvádí Česká alzheimerovská společnost (2015). Nicméně, jak je zdůrazněno v právu na soustavnou lékařskou péči, je nutné zajistit, že pacient bude nadále dostávat odpovídající péči a podporu, která je pro něj v této fázi nezbytná. Též je třeba brát v úvahu, že pokud pacient ztratí schopnost se rozhodovat, rozhodnutí přebírá opatrovník, jak to uvádí Hauke a kol. (2017), kteří podotýkají,

že rozhodování proti vůli nemocného je v některých případech nezbytné pro ochranu jeho zdraví.

1.4.3 Pozdní stádium

Posledním stádiem Alzheimerovy choroby je těžké neboli pozdní stádium. V konečném důsledku dochází k výraznému zmenšení mozkové tkáně. Osoby s těžkou formou Alzheimerovy choroby nejsou schopny komunikovat a jsou zcela závislé na pomoci druhých (Katzman, 1986).

V těžších stádiích je také ovlivněna procedurální paměť, například schopnost řídit auto nebo tančit. Může se objevit agrafie – neschopnost psát, alexie – částečná či úplná neschopnost číst a apraxie – narušení schopnosti vykonávat složité a účelné pohyby jako je například zamknutí dveří nebo obléknutí bez pomoci (Zvěřová, 2017).

U familiárních forem onemocnění často pozorujeme rychlou progresi, tedy postup. Mezi přirozené příčiny smrti patří plicní onemocnění, jako jsou hypostatická pneumonie, bronchopneumonie a úrazy, zejména pády. Hypostatická pneumonie je zápal plic, zatímco bronchopneumonie je zánětlivé onemocnění plic, obvykle vyvolané bakteriemi. Alzheimerova choroba se bohužel považuje za základní příčinu smrti (Zvěřová, 2017).

Dle Hauke a kolektivu postižená osoba již není soběstačná. Není schopna vykonávat téměř žádné sebeobslužné činnosti. Nemocná osoba je závislá na pomoci a péči svého okolí. Verbální komunikace se postupně zhoršuje, u velmi pokročilé demence je již komunikace nemožná. Nemocný slovům nerozumí, ani je neumí použít. Postižený Alzheimerovou chorobou má problémy s polykáním. Běžná je u nich úplná inkontinence. Objevuje se bezcílné potulování nebo stereotypní pohyby – člověk provádí pohyby rukou, jako by šil, nebo napodobuje chování dítěte v náručí... V závěru života je osoba s demencí prakticky upoutána na lůžko. Je téměř nemožné s nemocným navázat kontakt běžným způsobem, osoba je uzavřená do svého vnitřního světa, ztrácí schopnost jakékoliv aktivity a je zcela závislá na péči ošetřovatele. Délka této fáze se u jednotlivých pacientů může výrazně lišit (Hauke a kol., 2017).

V posledním stadiu Alzheimerovy choroby, kdy zároveň osoba vyžaduje ošetřovatelskou péči, přestává nemocný mluvit. Nejde mu slovy vyjádřit ani ty nejzákladnější věci. Schopnost komunikace se zmenšuje na neartikulované zvuky. Dělá mu velký problém odpovědět na jakoukoli otázku, dokáže reagovat jen na fyzické impulzy jako je například bolest, chlad případně pohyb (Pols, 1992).

Poškození se ve třetím stádiu šíří do čelního mozkového laloku. V momentě, kdy je zasažen a poškozen, nemocný přestává být schopen jednat vhodně. Stav nemocného často vyžaduje umístění pacienta do specializované péče. Pacient ztrácí schopnost úsudku a logického myšlení, projevují se u něj nevhodné reakce a je narušena schopnost dodržovat společenské normy. V tomto stádiu nemoci je poničeno mnoho mozkových funkcí. Ošetřovatelé by se měli zaměřovat především na to, co ještě zbývá. Nemocný může být labilní. Může být násilný, vztekly či pro změnu poddajný, apatický. To způsobuje stav, jež nastává právě v čelním mozkovém laloku. V poslední fázi choroby dochází ke zničení téměř všech mozkových struktur a to převážně vede k tomu, že pacient je často nepohyblivý, upoután na lůžko a nereaguje na podněty. Pečovatelé by se měli soustředit na zachování zbylých schopností pacienta, i když je jejich rozsah značně omezen (Callone, 2008).

1.5 Léčba Alzheimerovy choroby

Léčba spočívá především v podpoře pacientů a členů rodiny. Podporu mohou nabídnout jak společnosti poskytující sociální služby, tak i sdružení pacientů a jejich blízkých, které se této problematice věnují (Holmerová a kol., 2010).

Alzheimerova choroba patří v současnosti mezi nevyléčitelná onemocnění, včasnou terapií lze však podstatně zpomalit její průběh a udržet pacienty v lehčích stádiích demence. Hlavním terapeutickým cílem je zmírňovat příznaky a oddálit těžší fáze onemocnění. V léčbě Alzheimerovy choroby se využívá kombinace farmakologických a nefarmakologických přístupů. V současnosti jsou k dispozici dvě skupiny léčiv, jejichž účinnost je podložena důkazy (Zvěřová, 2017).

Kromě léčiv, jako jsou kognitiva a antagonisté NMDA, může být součástí terapie i reminiscence. Reminiscence je specifická metoda práce s osobami ve starším věku, která klade důraz na význam vzpomínek. Rozsah těchto aktivit je velmi rozšířený, od interaktivních setkání, kdy zúčastnění hovoří o minulosti až po umělecké projekty (Novotná, 2015).

V léčbě AD se rovněž uplatňuje celá řada farmakoterapeutických postupů, jejichž účinnost není podložena důkazy. Dostatečné prokázání jejich efektivity pomocí klinických studií se nepodařilo nebo studie nebyly provedeny. Pozitivní efekt byl prokázán u extraktů z ginkgo biloby, které mohou sloužit jako doplněk k léčbě kognitivních funkcí, stejně jako u memantinu (Zvěřová, 2017).

K léčbě je používán výtažek z ginkgo biloby. Ten pomáhá zlepšit prokrvení mozku a využití glukózy pro mozkovou činnost. Pokud nemocná osoba začne lék užívat již v raném stadiu, podporuje činnost mozku (Palan, 2020).

Pacienti s Alzheimerovou chorobou žijí průměrně 8 let od diagnostiky. Diagnóza je často stanovena až ve středním nebo pozdním stadiu. Léčba nezlepšuje stav paměti, pouze ji udržuje na aktuální úrovni. Nemocný poté v pozdním věku strádá, je ohrožen nedostatkem živin, dehydratací, podchlazením nebo nechtěným úrazem (Palan, 2020).

Aby byla léčba úspěšná, je potřeba včasná diagnostika a brání léků, jež podporují činnost mozku. Alzheimerovou nemoc nelze vyléčit, pouze je možné za pomoci léků zlepšit a zmírnit příznaky nemoci (Palan, 2020).

2 Přínosy reminiscence

Pod slovem reminiscence si můžeme představit dle Janečkové, Čížkové (2021) záměrné využívání vzpomínek při péči o starší osoby. Vzpomínky mohou být také cíleně využity k posílení mezigeneračního porozumění též v rodinném prostředí, u dětí, mladých osob, ve školách. Vzpomínky jsou užitečné v tom, že jsou prakticky vždy po ruce. Vzpomínky jsou buď přímé či mohou být s podporou nejrůznějších stimulů, které umí vzpomínky vyvolat (Janečková, Čížková, 2021).

Proces představuje neobyčejnou možnost pro posílení vztahů a uvědomění si příslušnosti: „*sem patřím, tady jsem mezi svými lidmi*“ (Janečková, Čížková, 2021, s. 11).

Pokud senior nevzpomíná, může to mít za následek ohrožení jeho osoby, snížení sebevědomí, náchylnost k depresi. U osob, které žijí samy a mají nedostatek kontaktu s okolím, může docházet k rychlejšímu zhoršení zdravotního stavu. Dochází také k oslabení jejich kvality života (Janečková, Vacková, 2010).

Lidé často vzpomínají i na špatné či smutné zážitky ze života. Převážná část dokáže se špatnými vzpomínkami žít. Pokud ale sociální pracovník neumí náležitě v dané situaci zareagovat, může dojít ke zhoršení klientova stavu (CRSP, 2018).

Dle projektu s názvem *Zavedení metody reminiscence jako nástroje prevence sociálního vyloučení osamělých seniorů* je cílem zařadit reminiscenci do skupinových i individuálních setkání pro seniory. Také kvalitní trávení volného času účastníků, posílení i udržení kognitivních funkcí a paměti, snížení osamělosti prostřednictvím sdílení vzpomínek při skupinových činnostech. V důsledku zvýšení kvality života může starší osoba déle zůstat samostatná a být v domácím prostředí (CRSP, 2018).

Vzpomínka je často spojena s dlouhodobě vykonávanými činnostmi, které jsou uloženy v paměti těla. Týká se naučených pohybů nebo chování, které člověk vykonával po celý život. Určitý podnět dokáže vyvolat reakci, tedy činnost nebo chování, které je pro člověka známé a důvěrně uložené v jeho vzpomínkách. Může jít například o hudbu, která ho podnítl k tanci, zpěv známé písně, čtení novin, recitace známých veršů, prostírání stolu nebo pomoc s domácími pracemi (Janečková, Čížková, 2021).

Cílem reminiscence u seniorů trpících demencí je zlepšení kvality jejich života, posílení jejich důstojnosti a zmírnění negativních projevů chování. Ačkoliv osoby postižené demencí postupně ztrácí paměť i radost ze života, reminiscenční činnosti mohou pomoci odhalit jejich silné stránky, probudit pocit hrdosti a podpořit jejich identitu – připomenout jim: „*Ještě jsem to já*“ (Janečková, Čížková, 2021, s. 35).

Pokud je prostředí přizpůsobeno retro prvky z období, ve kterém žili lidé, se kterými pracujeme, je možné hovořit o „*reminiscenční kultuře*“. Lidé se těchto předmětů mohou dotýkat, vnímat je smysly, jako je zrak a čich, a podle svých schopností je pojmenovávat. Reminiscenční podněty jim nabízejí možnost různými způsoby s nimi pracovat a vracet se do dětství či mládí, v závislosti na jejich paměti a podpoře ostatních. Nicméně je podstatné respektovat individuální rozdíly každého. I lidé s těžkým postižením mohou využít své smysly, mohou poslouchat známé melodie,

vnímat vůni parfému, jídla či květin nebo se těšit z přítomnosti druhých (Janečková, Čížková, 2021, s. 33).

Často se stává, že lidé, kteří obklopují osoby žijící s demencí, zaměřují pozornost především na jejich omezení, klesající schopnosti a jednotlivé příznaky onemocnění. Aktuální chování, které okolí vnímá jako znepokojivé a problematické, se pravděpodobně neodráží v současné realitě, ale v tom, jak ji osoba s demencí interpretuje, jaká dávná zkušenost se v ní znovu probudila. Vztah mezi podnětem, vzpomínkou a chováním nebo mezi potřebou a chováním, zůstane pozorovateli často skrytý, pokud nebude mít k dispozici dostatek informací o životě dané osoby. Tyto informace mohou zahrnovat, kým daná osoba byla, co prožila, jaké traumatizující události jí ovlivnily, jakou měla rodinu, koho ztratila, jaké činnosti vykonávala ve své práci, co měla ráda, co naplňovalo její život a jaké historické události ji zasáhly. Pokud známe minulost a životní příběh osoby, lépe porozumíme tomu, jak tato minulost ovlivňuje její přítomnost. To nám může pomoci pochopit, proč osoba reaguje určitým způsobem, například když pláče, nařiká, vyjadřuje bolest či vztek (Janečková, Čížková, 2021).

Dle Hany Čížkové (2012/2013), je větší důraz kladen na minulost, protože to, co se stalo v minulosti, je považováno za klíčové pro jejich emocionální stav, zatímco přítomnost a budoucnost mají menší význam.

Tab. 5 Vzpomínající
(typologie dle P. G. Colemana)

1) Vzpomínají často a rádi.
2) Vzpomínají často, ale jejich vzpomínky je trápí, protože jsou nespokojeni s prožitým životem a mají negativní přístup k přítomnosti.
3) Vzpomínají málo, protože ve vzpomínání nevidí žádný smysl, jsou více zaměřeni na přítomnost a jsou spokojeni se současným životem.
4) Vzpomínají neochotně, protože vzpomínky jim připomínají ztráty, které utrpěli. Provází je pocity deprese a negativní postoj k životu.

Zdroj: Čížková (2012/2013)

2.1 Průběh a druhy

Reminiscence představuje rozhovor terapeuta (reminiscenčního pracovníka) s klientem (nebo skupinou klientů) o jejich minulosti, prožitých událostech, zážitcích, zkušenostech. Sezení je vedené odborníky, kteří mají zkušenosti v péči o osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými formami demence. Při sezeních se využívají různé pomůcky, jako jsou například staré fotografie, předměty, módní doplňky, dobová hudba, filmy (Novotná, 2015).

Reminiscence je proces, při němž terapeut (sociální pracovník nebo facilitátor) vede rozhovor se starším člověkem nebo skupinou seniorů o různých aspektech jejich života, jako je dětství, mládí, škola, práce, zájmy, významné události a podobně. Rozhovor se zaměřuje na jejich minulost, dřívější aktivity a získané zkušenosti. K podpoře tohoto procesu se často využívají různé pomůcky, jako jsou staré fotografie, dokumenty, noviny, domácí náčiní, nástroje, suroviny, staré

přístroje, módní doplňky, filmy, lidová nebo taneční hudba apod. (Reminiscenční centrum, 2025).

Při individuální reminiscenci u nemocných osob jde o chvíle, kdy senior prožívá příjemný čas a cítí se uznáván jako osoba, která má za sebou plnohodnotný život. Společná setkání pečující osoby a seniora mohou být vzrušujícím a inspirativním zážitkem, při kterém pečovatel objevuje zajímavé aspekty života seniora. Pečující osoba by měla být empatická a měla by mít dostatek času na podporu seniora. Reminiscenční asistent by měl umět vést rozhovor s osobou s demencí, přičemž musí respektovat specifika takového setkání. Důležitým faktorem je vytvoření příjemné atmosféry, která je postavena na vzájemné důvěře a úctě. Získané informace z těchto vzpomínkových chvil mohou být dále využity. V instituci je vhodné zahrnout některá data do individuálního plánu (oblíbené jídlo, pití nebo vhodné oslovení seniora). V rodinném prostředí lze sepsat životní příběh, který může sloužit i jako rodinná kronika (Novotná Nentvichová, 2016).

Tato aktivita může být strukturovaná, ale i zcela spontánní, přičemž terapeutický cíl není vždy primární. Reminiscenční terapie je často využívána u osob s demencí a zaměřuje se na vybavování především pozitivních vzpomínek a příjemných zážitků (Novotná, 2015).

INDIVIDUÁLNÍ VZPOMÍNÁNÍ

Probíhá formou terapeutického sezení, během kterého se zaměřujeme na vzpomínky klienta. Při terapii je využíván kufřík vzpomínek, který obsahuje několik předmětů. Též je možné psát deník nebo vytvářet knihu života. Ta obsahuje důležité okamžiky života (Alzheimercentrum, 2019).

SKUPINOVÉ VZPOMÍNÁNÍ

Realizuje se prostřednictvím diskuse či různorodých aktivit. Například vaření, zpívání, poslech hudby. Vybrané činnosti umožňují sdílet vzpomínky s ostatními ve skupině a to může posílit sociální interakci a pocit sounáležitosti (Alzheimercentrum, 2019).

Při skupinové reminiscenci je důležité vybírat pomůcky, které klienti znají. Mezi pomůcky patří: plakáty, fotografie herců z filmů pro pamětníky či předměty z domácnosti, které byly součástí jejich každodenního života (Alzheimercentrum, 2019).

Dle stránky Seňorina by reminiscenční skupiny starších měly probíhat spíše v menším množství osob a měly by vytvářet bezpečné prostředí pro ostatní. Senioři s demencí často velmi intenzivně vnímají atmosféru místa, kde se nacházejí. Pokud se za pomoci společného vzpomínání a probíhajících aktivit podaří vytvořit příjemnou atmosféru, klienti se začnou cítit bezpečně. Setkání jsou obohacena humorem i hravostí, přestože se nemocní potýkají s demencí (Seňorina, 2024).

Cílem terapie je stimulovat nervové spoje v mozku a usilovat o zachování paměťové dráhy, jejichž úbytek je u klientů s Alzheimerovou chorobou rychlý a výrazný (Alzheimercentrum, 2019).

Klasifikace vzpomínání (dle L. M. Wattové a P. T. P. Wonga)

Integrativní vzpomínání slouží k bilancování a rekapitulaci života, pomáhá se vypořádat s prožitými událostmi. **Instrumentální vzpomínání** se zaměřuje na vzpomínky, které se týkají strategií, jež pomohly zvládnout určité situace. Pro instrumentální vzpomínání je vhodná otázka: „Co mi tehdy pomohlo?“ **Transmisivní vzpomínání** spočívá ve vytváření mezigeneračních vazeb a udržování kulturní kontinuity, kdy si jednotlivci uchovávají vzpomínky na tradice a rodinné

hodnoty. **Narativní vzpomínání** se týká autobiografických vzpomínek, kdy člověk reflektuje a vypráví příběhy ze svého života. **Uhýbavé vzpomínání** zahrnuje tendenci unikat od přítomnosti a touhu vracet se ke „starým zlatým časům“, tedy ke vzpomínkám na minulost, kdy byla situace podle jednotlivce lepší. **Obsesivní vzpomínání** zahrnuje neustále vrácení se k bolestným vzpomínkám. Toto vzpomínání může mít destruktivní a maladaptivní důsledky pro emocionální stav jednotlivce (Čížková, 2012/2013, s. 17).

Výhodami vzpomínání jsou podle Novotné (2015)

- Možnost adaptace
 - Kognitivní stimulace
 - Znovuprožívání minulých situací, smyslových vjemů a emocí
 - Posílení možností komunikace
 - Sociální začlenění
 - Uvědomění si vlastní hodnoty a integrity
 - Posílení vztahů mezi personálem a klienty
 - Nacházení společných kořenů a zážitků ve skupině
 - Mezigenerační sdílení
-
- Cenné informace o prožitých událostech, které umožňují sdílet zkušenosti a dávají starším lidem prostor k sebevyjádření (Janečková, Vacková, 2010).

Využití reminiscence hraje velkou roli v momentě, kdy pečujeme o nemocnou osobu. Vzpomínky napomáhají k jeho bilancování, tedy udržování rovnováhy v životě. Přispívají také k vyrovnávání se s životními úspěchy i prohrami (Janečková, Vacková, 2010).

Vzpomínání je složkou dobré péče: trávení času s nemocnou osobou, naslouchání, využívání podnětů, například fotografií, které pomáhají vybavit si vzpomínky. Tyto vzpomínky jsou velmi významné a cenné jak pro nemocnou osobu, tak i pro pečujícího (Janečková, Vacková, 2010).

Pracovat se vzpomínkami je velmi vhodné při péči o osobu s demencí. Vzpomínání zdůrazňuje, co bylo pro daného člověka důležité a podstatné. Může mu to připomenout to, kým v životě byl a co všechno dokázal. Vzpomínky v dané osobě vyvolávají emoce, tvořivost a dosud uchované schopnosti. Pro nemocnou osobu je vzpomínání radostným momentem, stejně jako pro většinu z nás, když vzpomínáme na příjemné okamžiky. Na chvíli ho propojí s jeho vlastním životem a stanou se kotvou, o kterou je možné se zachytit. Vzpomínky taktéž napomáhají ke sblížení se s pečující osobou a představují motivační prvek (Janečková, Vacková, 2010).

V období stáří, které představuje závěrečnou fázi životního cyklu, hraje vzpomínání klíčovou roli. Vyplývá z lidské potřeby zhodnotit svůj život, zachovat vlastní identitu, udržet kontinuitu života, pocit celistvosti a vlastní hodnoty. Proces reminiscence má vliv na náladu, subjektivní vnímání zdraví, sociální začlenění starších lidí je nezpochybnitelný (Janečková, Vacková, 2010).

Vzpomínání je typickou aktivitou pro celý život, nicméně v seniorském věku má vzpomínání specifický význam. V závěrečné fázi života člověk bilancuje a přemýšlí nad jednotlivými okamžiky, co bylo pozitivní, co se podařilo a co naopak bylo obtížnější (Seňorina, 2024).

Zábleskové vzpomínky

Události, které jsou emocionálně velmi intenzivní, zvyšují úroveň aktivace organismu a ukládají se do zábleskové paměti. Jedná se o takzvané zábleskové vzpomínky. Události jsou uchovány i s detaily. Může tak dojít k vytvoření vzpomínky, která je plná živých detailů. Tyto vzpomínky mají nižší objektivní přesnost. Přestože jsou emocionálně silné, jsou uchovány v paměti v živých barvách s mnoha podrobnostmi. Z toho důvodu jim připisujeme větší míru pravdivosti než běžným vzpomínkám (Jirsák, 2017).

Stimuly podporující vzpomínání

Pro oživení dávno zapomenutých vzpomínek můžeme využít „*reminiscenční stimuly*“. Stimuly mohou představovat cokoli, co člověku připomene něco z minulosti. Většina stimulů bývá zaměřena na smysly – zrak, sluch, chuť, čich nebo hmat (Seňorina, 2024).

Dle Seňorina (2024) vzpomínky mohou probouzet:

- Prohlížení rodinných fotografií či obrázků známých míst
- Prohlížení předmětů, které nemocné osobě mohou něco připomenout (staré hračky, pracovní nástroje)
- Návštěva míst, které má osoba spojená s pozitivními zážitky
- Poslech oblíbené hudby
- Zpívání písní
- Vůně, které připomínají známé zážitky (dřevo, květiny, seno, Vánoce, parfémy, vůně opékaných špekáčků)
- Dotýkání se různých materiálů (dřevo, látky, tuhé mýdlo nebo guma)
- Hlazení srsti oblíbeného zvířete
- Provádění známých pohybů, jako jsou taneční kroky, pletení, háčkování, psaní na stroji, které stimulují motorickou paměť a jsou vhodné i pro seniory v pokročilém stadiu Alzheimerovy choroby

Znalost životního příběhu je velmi cenná a umožňuje se zaměřit na témata blízká dané osobě. Pokud neznáme osobní příběh, může nám být inspirací časové období, ve kterém senior žil a zkoušet, zda témata vzbudí pozitivní odezvu (Seňorina, 2024).

8 Vývojových stádií Erika Eriksona

V rámci vývojové psychologie dle E. H. Eriksona je osm vývojových stádií, které se zaměřují na různé aspekty psychologického vývoje během života.

Erik Erikson v těchto stádiích zdůrazňuje, jak klíčové je pro jednotlivce v pozdějších fázích života dosáhnout bilancování mezi integritou „já“ a zoufalstvím. Pokud se jedinci podaří úspěšně zhodnotit svůj život, dosahují sebeúcty a vnitřní integrity. Naopak, pokud se zaměřují na nevyřešené záležitosti a neúspěchy, mohou zažívat zoufalství, zahořklost nebo depresi (Čížková, 2012/2013).

2.2 Přínosy reminiscence z hlediska emocí

Deprese je u osob s Alzheimerovou chorobou běžným problémem. Některé výzkumy ukazují, že reminiscence může být stejně účinná při léčbě a prevenci deprese jako farmakologické přístupy nebo jiné terapeutické metody. Tento přínos se týká zejména emocí. Reminiscence může přispět ke zmírnění pocitu deprese (Kennard, 2024). **Kvalita života** je jedním z hlavních přínosů reminiscence. Efekt byl zaznamenán nejen u pacientů, ale i u pečovateli. Přínos se týká jak emocí, tak i chování (Kennard, 2024). **Zlepšení vztahu s pečující osobou** – některé studie předběžně naznačují, že reminiscenční aktivity by mohly zlepšit vztah osoby s pečujícím. Konkrétně nabízí příležitost navázat s někým vztah na „lidské úrovni“, který je založen na vzájemném porozumění a lidském kontaktu, ne pouze na úrovni, která je založená na potřebách klienta. Tento přínos se týká jak emocí, tak i chování (Kennard, 2024).

Výzkumy nenalezly důkazy o **nepříznivých důsledcích** používání reminiscence. Existuje ale riziko, že vybavování vzpomínek může být někdy bolestivé či obtížné. Proces tedy může vyvolat bolestné vzpomínky nebo pocity úzkosti, a to má vliv především na emoce pacienta (Kennard, 2024). Vzpomínání přispívá ke zlepšení nálady a **podporuje pozitivní náladu** (Šmejcová, 2022).

Vzpomínky na úspěchy a pozitivní zkušenosti z minulosti mohou posílit vlastní hodnotu a sebedůvěru, které přispívají ke **zvýšení sebevědomí** (Šmejcová, 2022). Starší osoby často vzpomínají na blízké osoby, čímž posilují pocit sociálního propojení a sounáležitosti (Šmejcová, 2022). **Optimismus ohledně budoucnosti** – reminiscence na šťastné chvíle z minulosti může motivovat k pozitivnímu pohledu na budoucnost (Šmejcová, 2022). Vzpomínání může pomoci **snížit existenční obavy ze smrti**, protože vyvolává pocity, které utvrzují jedince ve smyslu a hodnotě jejich života, kterými snižují strach z konce (Šmejcová, 2022). Reflexe minulých úspěchů a hodnotných zážitků podporuje **zvýšení životní spokojenosti** a pomáhá jedincům dosáhnout pocitu naplnění a spokojenosti (Sidor, Dubin, 2024). Reflexe minulosti může **posílit osobní hodnotu** a přinést pocit nostalgie, to seniorům připomíná jejich přínos společnosti a rodině a zvyšuje jejich pocit, že vedli život s významem a cílem (Bethesda, 2021). Kromě toho se vzpomínání na minulost ukázalo jako efektivní způsob, jak **snížit stres** a jeho negativní důsledky, jako jsou bolesti hlavy, bolesti zad, zažívací potíže, bušení srdce, ale i kognitivní a emocionální problémy, například špatná koncentrace, nerozhodnost, pláč, podrážděnost (Bethesda, 2021).

2.3 Přínosy reminiscence z hlediska chování

Kvalita života je jedním z hlavních přínosů reminiscence. Efekt byl zaznamenán nejen u pacientů, ale i u pečovateli. Přínos se týká jak emocí, tak i chování (Hošková, Janečková, Skibová, 2019). Výzkum naznačuje, že reminiscence může mít pozitivní vliv na **kommunikaci a interakci** mezi pacienty a pečovateli. Přínos souvisí s chováním i emocemi (Hošková, Janečková, Skibová, 2019). Některé studie předběžně naznačují, že reminiscenční aktivity by mohly **zlepšit vztah osoby s pečujícím**. Konkrétně nabízí příležitost navázat s někým vztah na „lidské úrovni“, který je založen na vzájemném porozumění a lidském kontaktu, ne pouze na úrovni, která je založená na potřebách klienta. Tento přínos se týká jak emocí, tak i chování (Hošková, Janečková, Skibová, 2019). Reminiscence se také **zaměřuje na smysluplné vztahy**, neboť vzpomínky často vedou k tomu, že si lidé uvědomí hodnotu kvalitních mezilidských vztahů a snaží se o jejich prohloubení (Šmejcová, 2022). **Sledování důležitých životních cílů** je další pozitivní účinek reminiscence, kdy vzpomínání na důležité momenty mohou inspirovat k tomu, aby se člověk opět zaměřil na

dosažení osobních cílů, které dříve považoval za významné (Šmejcová, 2022). **Obnova mladistvých a energických pocitů** je dalším přínosem, kdy vzpomínání u starších osob může povzbudit aktivitu, zvědavost a zájem o nové zkušenosti (Šmejcová, 2022). **Udržování rodinné historie** představuje další přínos, kde sdílení informací o rodinné minulosti není přínosné pouze pro seniory, ale též vytváří most mezi generacemi a napomáhá zachovávat rodinné tradice i hodnoty (Bethesda, 2021).

2.4 Přínosy reminiscence z hlediska kognice

Vnímání smyslu života je jedním z klíčových přínosů reminiscence, protože vzpomínky mohou pomoci lidem najít souvislosti mezi minulými událostmi a jejich současným životem (Šmejcová, 2022). Dalším významným přínosem je **optimismus ohledně budoucnosti**. Připomínky na pozitivní chvíle, které se již odehrály, mohou vytvářet pozitivní kognitivní schémata a také pohled na svět (Šmejcová, 2022). **Kognitivní stimulace** je důležitým aspektem reminiscence. Reminiscence aktivuje kognitivní procesy, podporuje vybavování vzpomínek a tvorbu příběhů. Časopis s názvem *Ageing Research Reviews* ukázal, že reminiscence pomáhá udržovat kognitivní funkce a může oddálit pokles tak, že pravidelně stimuluje paměť a kognitivní dovednosti (Sidor, Dubin, 2024). **Zachování identity** je rovněž podstatným přínosem. Prozkoumáváním a vyprávěním minulých zážitků mohou jedinci posílit pocit identity a kontinuity. Tento aspekt je obzvláště podstatný pro osoby trpící demencí, protože reminiscence jim umožňuje udržet vztah k jejich osobní historii a sebepojetí (Sidor, Dubin, 2024). **Zlepšení komunikačních dovedností** je dalším přínosem reminiscence. Diskuse o minulosti vyžaduje aktivní používání slov (Bethesda, 2021).

PRAKTICKÁ ČÁST

3 Metodologie výzkumu

Tato kapitola praktické části bakalářské práce vymezuje cíl práce, hlavní výzkumnou otázku a dílčí výzkumné otázky. Kapitola obsahuje vymezení kvalitativní výzkumné metody, kterou jsem ve své práci využila vzhledem ke zkoumanému tématu. Také je zde uvedena definice techniky polostrukturovaného rozhovoru pro sběr dat. Dále se tato kapitola zabývá realizací výzkumu, procesem výběru participantů, představením participantů, etikou výzkumu a jsou zde zmíněny limity výzkumu. Následující kapitola se zabývá analýzou a interpretací dat a poté se podrobněji věnuje jednotlivým přínosům reminiscence z hlediska emocí, chování a kognice.

3.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je popsat přínosy vzpomínání (reminiscence) u osob s Alzheimerovou chorobou. Cílem výzkumu a této práce je zodpovědět hlavní výzkumnou otázku: *Jaké jsou přínosy reminiscence u lidí s Alzheimerovou chorobou?*

Pro podrobné a komplexní zodpovězení hlavní výzkumné otázky jsou formulovány tři dílčí otázky:

DVO1 Jaké jsou přínosy reminiscence u lidí s Alzheimerovou chorobou z hlediska emocí?

DVO2 Jaké jsou přínosy reminiscence u lidí s Alzheimerovou chorobou z hlediska chování?

DVO3 Jaké jsou přínosy reminiscence u lidí s Alzheimerovou chorobou z hlediska kognice?

Pro podrobnější informace o tazatelských otázkách, které byly v rámci rozhovoru položeny, viz Příloha 1: Seznam tazatelských otázek do rozhovoru.

3.2 Kvalitativní výzkum

Hendl (2005) uvádí, že kvalitativní výzkum je proces, který se zaměřuje na zkoumání lidských a sociálních problémů v jejich přirozeném prostředí. Na počátku výzkumu si výzkumník na základě zvoleného tématu stanoví výzkumné otázky. Během výzkumu, sběru a analýzy dat může otázky upravovat či doplňovat dle nutnosti. Z tohoto důvodu bývá kvalitativní výzkum považován za flexibilní metodu. Výzkumník má v rámci své práce za úkol hledat a analyzovat různé informace a ověřovat si, zda účastníci výzkumu položeným otázkám rozumí. Dále je mu poskytnuta možnost setkat se s novými lidmi, s nimiž výzkum realizuje.

Smékal (1983, cit. dle Švaříček, Šedřová a kol., 2014) uvádí, že cílem výzkumu je dostatečně a do hloubky prozkoumat konkrétní jev a získat o něm velké množství informací. Po shromáždění dostatečného množství dat se výzkumník zaměřuje na hledání vzorců a pravidelností, které se v těchto informacích objevují.

3.3 Polostrukturovaný rozhovor

V rámci mého výzkumu jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor jako techniku sběru dat. Podle Miovského (2006) je polostrukturovaný rozhovor náročnější na přípravu, tazatel si v tomto případě připraví otázky týkající se daného tématu. Tyto otázky jsou následně pokládány účastníkovi rozhovoru. Tazatel může otázky klást v libovolném pořadí, které si sám určí. V průběhu rozhovoru je také možné požádat o upřesnění nebo vysvětlení podaných odpovědí. Pro správné pochopení a interpretaci odpovědí má tazatel možnost takzvaného ověřování. K tématu pokládá doplňující otázky a analyzuje odpovědi s ohledem na stanovený cíl a připravené otázky.

3.4 Realizace výzkumu

Výzkum probíhal od měsíce listopadu 2024 až do konce listopadu 2024. Celkem bylo provedeno 8 rozhovorů. Všechny tyto rozhovory proběhly osobně v Denním stacionáři.

Při provádění rozhovorů jsem se inspirovala doporučeními dle Seňorina (2024) a využila knihy *Honzíkova cesta*, *Josef Lada dětem* a *Babička*. Také jsem využila hru: *Jak to tenkrát bylo*, konkrétně obrázky z této hry, které zobrazovaly předměty z minulých let, jako například starý telefon, kamion, autobus, učebnice, sladkosti, Pedro a další předměty, které mohly účastníkům připomenout jejich vzpomínky a podpořit jejich emocionální prožívání. Tato volba podporuje reminiscenci, jak je podrobněji vysvětleno v kapitole 2.2. Tuto metodu jsem si vybrala z důvodu, abych aktivovala dlouhodobou paměť participantů a pokusila se tak za pomoci daných obrázků v nich vyvolat vzpomínky na dřívější dobu. Pokud je prostředí přizpůsobeno retro prvky z období, ve kterém žili lidé, se kterými pracujeme, je možné hovořit o „*reminiscenční kultuře*“, jak uvádí Janečková a Čížková (2021). Zpočátku jsem si s klienty povídala o tom, zda si některou z vybraných knížek vybavují a poté jsme se zaměřili na vybrané obrázky z dřívější doby, kdy participant vyprávěli o tom, s čím mají dané obrázky spojené. Jak uvádí Janečková a Vacková (2010), naslouchání osobám a využití různých podnětů, mohou výrazně pomoci při vybavování vzpomínek.

3.5 Proces výběru participantů

Výběr participantů začal tím, kdy jsem na konci prázdnin roku 2024 předběžně začala hledat informace o různých zařízeních, kde bych mohla pracovat s osobami, kterým je diagnostikována právě Alzheimerova choroba. Zpočátku bylo obtížné najít účastníky, kteří by byli ochotní se rozhovoru zúčastnit v daném stacionáři. Například, když jsem oslovila jednu klientku trpící Alzheimerovou chorobou, odmítla se zúčastnit rozhovoru. To ve mně vyvolalo jistou obavu, že by ostatní účastníci mohli rozhovor odmítnout také. Naštěstí však svůj postoj postupem času změnila.

Byla stanovena tři kritéria výběru participantů.

Kritérium č. 1: Diagnostikována Alzheimerova choroba v prvním či druhém stupni.

Kritérium č. 2: Osoby starší 65 let.

Kritérium č. 3: Ochota participantů se účastnit výzkumu.

3.6 Představení participantů

Ve vybraném sociálním zařízení bylo 8 klientů, kteří splňovali mnou daná kritéria k realizování rozhovoru a účasti na výzkumu. (viz kapitola 3.5)

Důkladný výběr komunikačních partnerů, tedy účastníků výzkumu, významně zvyšuje věrohodnost kvalitativního výzkumu (Švaříček, Šedová a kol., 2014).

Jednalo se o 8 klientů, kteří navštěvovali Denní stacionář dle svých možností. S těmito klienty jsem provedla rozhovory osobně přímo v prostorách stacionáře a zároveň klidném prostředí, kde se klienti cítili dobře a bezpečně. Před začátkem rozhovoru jsem každého klienta seznámila s tím, o čem si budeme povídat, k čemu je to potřebné. Také jsem klientům vysvětlila, proč potřebuji jejich podpis u informovaného souhlasu, aby se nemuseli obávat toho, že podepisují něco, o čem nic neví. Většina z klientů již špatně viděla do blízka, tak jsem jim vždy přečetla, co s sebou informovaný souhlas obnáší. (viz příloha 2). Po podpisu jednotlivých klientů jsem začala rozhovory nahrávat kvůli možnosti pozdějšího a doslovného přepisu.

Mého rozhovoru se zúčastnilo 6 žen a 2 muži. Participantů byly starší 65 let, většinou se jednalo o osoby ve věku 70 – 83 let. U osob se vyskytuje Alzheimerova choroba v prvním, případně druhém stádiu a byly ochotní se účastnit mého výzkumu. Viz tabulka č. 6 Charakteristika participantů.

Další údaje demografického charakteru, jako může být například věk nebo vzdělání informantů, neuvádím z důvodu zachování anonymity dotazovaných.

Tab. 6 Charakteristika participantů

Participant	Pohlaví	Stupeň Alzheimerovy choroby	Věková skupina
P1	Žena	1.	70 – 83 let
P2	Žena	2.	70 – 83 let
P3	Muž	1.	70 – 83 let
P4	Žena	2.	70 – 83 let
P5	Žena	2.	70 – 83 let
P6	Žena	2.	70 – 83 let
P7	Žena	2.	70 – 83 let
P8	Muž	1.	70 – 83 let

Zdroj: Vlastní zpracování

V průběhu výzkumu byly stupně Alzheimerovy choroby u jednotlivých účastníků přibližně odhadnuty na základě informací poskytnutých pracovníky ve službě a pozorováním jejich chování a symptomů. Z důvodu nedostatku podrobných lékařských záznamů a konkrétních diagnostických informací nebylo možné přesně určit aktuální stupeň nemoci dle standardních klinických kritérií. Odhady stupňů tedy slouží pouze jako orientační a mohou se lišit od skutečného klinického zařazení jednotlivých participantů.

3.7 Etika výzkumu

Po celou dobu výzkumu jsem brala v úvahu otázky etiky, ke kterým neoddelitelně patří důvěrnost. V tomto případě důvěrnost dle Švaříčka, Šedové a kol. (2014) znamená, že nebudou zveřejněny informace, které by mohly čtenářům tohoto výzkumu pomoci při následné identifikaci daných participantů výzkumu. Též jsem všechny účastníky tohoto výzkumu dle rad Švaříčka, Šedové a kol. (2014) ujistila o tom, že bude z mé strany zachována důvěrnost po celou dobu výzkumu. Též neuvádím konkrétní název sociální služby z důvodu, abych zachovala důvěrnost dat.

Mimo principu důvěrnosti považuji za velmi důležité také získání souhlasu od konkrétních účastníků. Při vybírání vhodného informovaného souhlasu jsem se snažila najít souhlas takový, který zahrnuje veškeré informace o tom, co výzkum obnáší. Ještě před počátkem rozhovoru jsem prošla jednotlivé body informovaného souhlasu s každým participantem, aby dané osoby věděly, pod co se podepisují, a že jejich podpis nechci nijak zneužít ve svůj prospěch. Dle Švaříčka, Šedové a kol. (2014) jsem se snažila dodržet též za mě velmi podstatný bod, nezatajovat žádné podstatné informace a za žádných okolností neposkytnout participantům klamné informace týkající se rozhovoru a obecně celkového výzkumu. I přes mé obavy, aby účastníci souhlasili s požadavky a chtěli se i přes dané podmínky výzkumu zúčastnit, nechtěla jsem poskytnout nepravdivé informace jen z důvodu, že bych nezískala souhlas dané osoby. Podrobnosti o informovaném souhlasu se nachází v Příloze č. 2.

V rámci svého studijního programu jsem měla možnost seznámit se s některými klienty v dané instituci. Před každým rozhovorem bylo participantům vysvětleno, k čemu tento výzkum slouží. Než jsem začala pokládat své otázky, ujistila jsem se, že participant souhlasí s tím, že dané informace podává dobrovolně. Dala jsem všem participantům na vědomí, že nejsou do ničeho nuceni, není nutné odpovídat na všechny otázky, pokud se na ně necítí a zároveň zda souhlasí s pořízením audionahrávky.

Zároveň považuji za velmi podstatné zachovat anonymitu participantů, která je pro mě naprosto důležitá. Z toho důvodu byl každý participant před počátkem rozhovoru informován o tom, že jeho odpovědi jsou zcela anonymní, audionahrávky slouží pouze k pozdějším přepisům, k výzkumným účelům a audionahrávka nikde nebude zveřejňována. Abych zachovala důvěrnost a anonymitu zúčastněných, jsou participanté označováni pod P1 – P8.

V případě, že došlo při rozhovoru k situaci, kdy byl daný participant příliš konkrétní, použil název organizace apod., byly tyto informace v doslovných prepisech vynechány. Přepisy rozhovorů jsou bezpečně označené a nikdo z cizích osob k nim nemá přístup.

Jako poslední bod bych chtěla uvést etický aspekt výzkumu. Mého výzkumu se neúčastnila žádná osoba v pokročilejším stádiu Alzheimerovy choroby, kde si uvědomuji, že by někteří klienti mohli mít omezenou schopnost informovaného souhlasu, a že by zde bylo potřeba souhlasu od jejich rodinných příslušníků, případně opatrovníků. Při každém rozhovoru jsem se snažila být velmi empatická, protože jsem si byla vědoma toho, že bych u nějakého participanta mohla vyvolat vzpomínky na některé hlubší emocionální momenty, které by mohly u klienta vyvolat stres nebo ho znepokojit.

I když nemám žádné oficiální osvědčení k provádění reminiscenční terapie, při provádění rozhovorů jsem se soustředila na to, aby účastníci prožívali příjemné chvíle a cítili se

respektování, jako osoby s plnohodnotným životem, jak uvádí Novotná Nentvichová (2016). Snažila jsem se vytvořit prostředí, ve kterém se účastníci cítili respektováni.

3.8 Limity výzkumu

Za hlavní limit výzkumu považuji skutečnost, že se jednalo o moji první zkušenost s prováděním reminiscenční terapie. Jelikož jsem tuto metodu aplikovala poprvé, nemohu zaručit, že by stejné výsledky byly dosaženy při použití jiných reminiscenčních technik nebo při její realizaci například v jiných podmínkách. Zároveň bych ráda také uvedla skutečnost, že reakce jednotlivých participantů při použití vybraných obrázků byly ovlivněny jejich osobními zkušenostmi a preferencemi, jež může být faktorem ovlivňujícím spolehlivost a platnost výsledků. Zmíněný faktor je potřeba brát v úvahu při interpretaci výsledků. Limitem této studie je skutečnost, že se jednalo o můj první rozhovor, který jsem realizovala v rámci této bakalářské práce. Jako začátečník v oblasti sběru dat a komunikace s osobami s tímto onemocněním mohu být ovlivněna nedostatečnými zkušenostmi v oblasti vedení rozhovorů a specifických potřeb, které mohou mít osoby s Alzheimerovou chorobou. Tento faktor mohl mít jistý vliv na průběh rozhovoru, na otázky, které byly pokládány a na schopnost reagovat správným způsobem na potřeby participantů během výzkumu. Tyto okolnosti je třeba brát v úvahu při hodnocení výsledků této části výzkumu.

Další z limitů, který považuji za důležitý je kognitivní a emocionální omezení u osob postižených Alzheimerovou chorobou. Již v teorii jsem zmínila, že Alzheimerova choroba narušuje paměť, orientaci v čase, schopnost soustředění, které mohou ovlivnit schopnost účastníků výzkumu vybavit si některé vzpomínky na jejich dětství ale i způsob, jakým o těchto vzpomínkách mohou hovořit. Emoce mohou hrát roli v tom, které vzpomínky si pacienti vybavují a které naopak zapomínají, což může mít vliv na interpretaci dat.

Limitem pro mě také bylo to, že jsem během rozhovorů musela upravovat některé otázky tak, aby byly pro účastníky snadno pochopitelné. Jak uvádí Hendl (2005), během výzkumu, sběru a analýzy dat může výzkumník otázky upravovat, případně doplňovat dle nutnosti. Někteří účastníci s pochopením otázek neměli žádné problémy, ale několik z nich se u otázky č. 12 a č. 13 setkala s menšími obtížemi. Tyto otázky se zaměřovaly na to, zda si participanti myslí, že díky vzpomínání lépe chápou, kým jsou, a na to, zda jim pomáhá vzpomínání uchovat si obraz o sobě, jací byli v minulosti. Tento problém s porozuměním mohl mít za následek, že účastníci nedokázali odpovědět přesně na mé otázky, což by mohlo ovlivnit věrohodnost výsledků výzkumu.

4 Analýza a interpretace dat

Během následující analýzy rozhovorů budu věnovat pozornost odpovědím na již dříve definované výzkumné otázky (DVO), které byly formulovány na základě zvolené hlavní výzkumné otázky (HVO) stanovené pro mou bakalářskou práci.

Tato otázka zní: **Jaké jsou přínosy reminiscence u lidí s Alzheimerovou chorobou?**

Cílem je zodpovědět **všechny 3 DVO**, které by přispěly k dosažení hlavního cíle práce, tedy zodpovězení výzkumné otázky. V souvislosti s DVO byly formulovány konkrétní otázky, které byly položeny participantům během polostrukturovaných rozhovorů.

DVO1 Jaké jsou přínosy reminiscence u lidí s Alzheimerovou chorobou z hlediska emocí?

DVO2 Jaké jsou přínosy reminiscence u lidí s Alzheimerovou chorobou z hlediska chování?

DVO3 Jaké jsou přínosy reminiscence u lidí s Alzheimerovou chorobou z hlediska kognice?

4.1 Přínosy z hlediska emocí

DVO1: Jaké jsou přínosy reminiscence u lidí s Alzheimerovou chorobou z hlediska emocí?

Emocionální přínosy reminiscence byly u většiny účastníků pozitivní, ale účinky se lišily podle individuálních zkušeností.

P1 a P5 uvedli, že vzpomínání na minulost je pro ně příjemné: „*Na svoje dětství? Dobře.*“ (P5). P5 dále uvádí: „*No, no... Přece jen když má člověk na co vzpomínat, tak je to lepší. Už je to všechno hold dávno* (důraz na slovo dávno, že již je to opravdu hodně dávno) *pryč, no ale je to dobrý.*“ I přes to, že participantka uznává, že minulé události jsou vzdálené, vzpomínky na tyto události jí nejspíše stále vyvolávají příjemné pocity, jak sama uvádí: „*když má člověk na co vzpomínat, tak je to lepší.*“

Participantka s označením P1 rovněž zmínila, že vzpomínky jí pomáhají v těžkých chvílích: „*Když jsem sama nebo tohleto, tak se mi honí hlavou všechno možný, hlavně tyto věci.*“ Dále uvedla: „*Ale jo, určitě, určitě to má něco do sebe, to jako jo. Když jsou nějaké někdy ty nepříjemnosti nebo tak, tak člověk prostě si to, prožene se Vám to jo a tak nějak Vás to naladí na lepší tuhle.*“ (P1)

P2 zmínila, že při vzpomínání na příjemné zážitky měla radost („*Radost jsem měla*“). Tato pozitivní reakce naznačuje, že reminiscenční terapie mohla podpořit emocionální zlepšení. P2 také uvedla: „*Su spokojená.*“ Odpovědi od participantky s označením P2 jsem považovala za velmi vzácné, protože klientka se běžně moc nezapojovala do denního programu ve službě, často byla tichá a nehovořila.

P6 popsala, že vzpomínání jí přináší krásné pocity, ale též se občas potýká s pocity ztráty: „*Je to krásné. Když tak sedím doma jo a někdy mi je tak těžko jako, ale začnu vzpomínat tak, ale můj syn mě řekne: „Maminko to bylo, musíš myslet dopředu, víš? Dopředu myslí, co uděláš, kam půjdeš, a to to...” Tak já musím myslet dopředu, já nesmím myslet dozadu.*“ (P6) „*Jestli mi to pomáhá? K čemu? Ráda vzpomínám jo, bylo nám dobře, měli jsme... já mám obraz, z (název obce)... Ten byl za druhé světové války vypálený.*“ „*Na takové dětství já ráda vzpomínám.*“ Tato citace ukazuje, že si osoba cení svého dětství, ačkoliv některé jeho aspekty nebyly ideální.

P8 měl pozitivní přístup k vzpomínkám na minulost: „*Rád si vzpomínám na každou chvíli.*“

Dle typologie vzpomínání P. G. Colemana, jak je uvedeno v tab. 5 Vzpomínající, lze reakce participantů s označením P1, P2, P5, P6 a P8 zařadit do 1. kategorie osob, kteří vzpomínají často a rádi. Tento typ vzpomínání je charakterizován pozitivním vztahem k minulosti a vnímáním vzpomínek jako příjemných.

P7 se o reminiscenci vyjádřila spíše rozpačitě, tvrdíc, že její dětství nebylo ideální: „*No tak jako... Nevím, tak jako trochu rozpačitě, neříkám, že to, jak někdo řekne, že to bylo nejhezčí, tak pro mě to určitě nebyla nejhezčí doba jako v životě, jo to určitě ne...*“ (P7) Nicméně paní se později během rozhovoru rozpovídala o tom, že to bylo způsobeno především onemocněním maminky v brzkém věku participantky. Maminka participantky neslyšela. Na základě reakce participantky P7 by ji bylo vhodné zařadit dle typologie vzpomínání do kategorie č. 4: „*Vzpomínají neochotně, protože vzpomínky jim připomínají ztráty, které utrpěli. Provází je pocity deprese a negativní postoj k životu.*“ Důvodem zařazení je, že P7 vyjádřila rozpačitou a negativní reakci na reminiscenci, uvedla, že její dětství nebylo ideální, a to z důvodu onemocnění její maminky. Tento popis odpovídá vzorcům, které zahrnují neochotu vzpomínat kvůli bolestným a negativním vzpomínkám spojeným se ztrátami, což je charakteristické pro tuto skupinu.

P3 uvedl: „*Příjemný a zároveň smutný, že už to není.*“ „*Občas je mi smutno, že to prostě zmizelo ta doba a jinak život dal, život vzal.*“ (P3). Tato slova účastníka znázorňují dilema, který Erikson popisuje v pozdějších fázích života – bilancování mezi integritou „já“ a zoufalstvím, které je blíže uvedeno v části 2.1 Průběh a druhy. Participant s označením P3 toto dobře ilustruje, když popisuje vzpomínání jako příjemné, ale zároveň smutné, protože minulost je nenávratná. Dle klasifikace vzpomínání podle L. M. Wattové a P. T. P. Wonga se P3 řadí do skupiny uhýbavého vzpomínání.

P4 zareagovala: „*No tak pěkný no, dobrý, já jsem se nikdy s nikým nějak nehádala, nedohadovala, když to chceš mít zelený, měj to zelený, když to chceš mít červený, měj to červený. Mě to bylo jedno.*“ Vzpomínky participantky P4 jsou většinou harmonické a klidné, a tím mohou podpořit její emocionální pohodu. Nicméně dle dalších reakcí P4 reminiscence zřejmě nevede k výraznému zlepšení emočního stavu, jak je patrné z jejích odpovědí, které ukazují na její přístup k životu zaměřený na přítomnost a přijetí reality. Například její odpověď: „*Na co vzpomínat? Já žiju v tom, v čem su.*“ Odpověď naznačuje, že minulost pro ni nemá zásadní emocionální význam, a její přístup k životu je spíše pragmatický a neutrální. Dále její věta „*Já nic neřeším*“ ukazuje, že se nesoustředí na zpracování minulých emocí prostřednictvím vzpomínek, ale spíše se zaměřuje na přítomnost.

Z hlediska emocí se reminiscence pro většinu účastníků ukázala jako způsob, jak navodit pozitivní pocity, a to zejména ve chvílích, kdy osoby zažívají pocity osamělosti nebo smutku. Na základě odpovědí participantů na otázku DVO 1, která se zaměřuje na to, jak reminiscence ovlivňuje jejich emocionální stav, lze vyvodit několik klíčových přínosů reminiscence pro emocionální pohodu lidí s Alzheimerovou chorobou.

Pozitivní vliv reminiscence na emoce: Participant s označením P1, P2, P5, P6, P8 uvedli, že vzpomínání na příjemné zážitky z minulosti má pozitivní vliv na jejich emoce. Reminiscence jim přináší radost, uspokojení a pocit pohody. P1 a P2 popisovaly vzpomínky jako radostné, zatímco participant s označením P3 vyjádřil smíšené pocity – radost z příjemných vzpomínek, ale i smutek, protože si uvědomuje, že tyto momenty už nemůže znovu prožít.

Po rozhovoru P8 vyjádřil, že to pro něj bylo příjemné. To ve mně vyvolalo velkou radost, protože se jednalo o můj první provedený rozhovor, který jsem díky této reakci považovala za úspěšný. Pán měl zjevně příjemnou náladu, což může být spojeno s procesem reminiscence, který má vliv na náladu. Jak uvádí Janečková a Vacková (2010), reminiscence může pozitivně ovlivnit náladu a přispět k sociálnímu začlenění starších lidí.

Vyprávění o vzpomínkách má významný pozitivní dopad na emoční pohodu participantů. Tento pozitivní vliv na emoční pohodu účastníků byl zřejmý v rozhovorech, kdy při vzpomínání na minulost reagovali pozitivními reakcemi. Podle Janečkové a Vackové (2010) reminiscence poskytuje cenné informace o prožitých událostech a nabízí prostor pro sdílení zkušeností, kdy mají starší osoby příležitost k sebevyjádření...

Aktivní vzpomínky a jejich vliv na identitu: Participant P8 uvedl, že vzpomínání mu velmi pomáhá a vyvolává živé a pozitivní vzpomínky. Reminiscence v jeho případě nejen aktivuje pozitivní emoce, ale též mu pomáhá zlepšit kognitivní propojení s minulostí. P8 k jedné otázce uvedl: *„Určitě... a hodně... Já mám nějakou asi zvláštní paměť nebo si to myslím, tím jako se nechlubím, ale dokážu si vybavit nějakou scénu a živě.“* Tento jev je v souladu s teorií uvedenou v části 1.3.1 Kognice, která naznačuje, že jedinci s Alzheimerovou chorobou, kteří vykazují problémy s krátkodobou pamětí, si uchovávají starší vzpomínky lépe než ty nedávné. Tento jev je patrný i u participanta P8, který je schopen vybavit si konkrétní scény z minulosti. Participantovi nečiní problémy vybavit si scény z minulosti, nicméně když jsme společně s P8 hrály hry určené na procvičení paměti, a měl si například zapamatovat různé předměty a poté je vyjmenovat, působilo mu to jistě problémy.

Nostalgie a smutek: Ačkoliv reminiscence vyvolala většinou pozitivní emoce, u některých participantů, jako je P3 a P6, vzpomínky vyvolávají i smutek nebo nostalgii. P6 uvedla, že se cítí někdy dobře, ale někdy špatně: *„No, abych Vám řekla, někdy je mi dobře, někdy mi je špatně, bych bečela a vždycky říkám: „Holka, to už se ti nevrátí, to už nepřijdou za tebou“. Byly Vánoce, vždycky pěkné, všechno. Ale aj ráda si zavzpomínám na moje dětství.“* Tento smutek je často spojen s vědomím, že minulost nelze vrátit, a vzpomínky se týkají věcí nebo lidí, kteří už nejsou přítomní. Tato emocionální reakce může mít vliv na psychickou pohodu, protože vzpomínky mohou vyvolat pocity ztráty. Toto vyjádření je typické pro uhybavé vzpomínání.

Selekce pozitivních vzpomínek: Participantka s označením P7 definovala odpověď, kdy uvedla, že se snaží vzpomínat pouze na příjemné chvíle, ty špatné se snaží nějakým způsobem vytěsnit z důvodu, aby se netrápila, že již danou věc nemůže nijak změnit a ovlivnit: *„Tak vzpomenu si třeba, ne jako, nejsem nějaká nostalgická jako, to vzpomínání jako už jsem dost stará na to, abych ty špatný myšlenky jako nějak odsunula a řekla jsem si, že na to nesmím vzpomínat a když už vzpomínám, tak na to lepší, abych jako se nějak moc nerozhodila.“*

Participantka P7 se zaměřuje na pozitivní vzpomínky a vědomě se vyhýbá těm negativním. To může představovat ochranný mechanismus pro její emocionální pohodu. Tento proces může pomoci lidem s Alzheimerovou chorobou udržet pozitivní emocionální stav a minimalizovat negativní pocity, čímž podpoří celkovou psychickou stabilitu. Odpověď participantky P7 se dle klasifikace vzpomínání nejlépe propojuje s uhybavým vzpomínáním. Tento typ vzpomínání zahrnuje tendenci unikat od přítomnosti a vracet se též ke „starým zlatým časům“, tedy k příjemným vzpomínkám, zatímco se snaží vytěsnit špatné a bolestné zážitky. Participantka

vyjadřuje, že se snaží vzpomínat na lepší chvíle a odsunout špatné myšlenky, a to odpovídá charakteristice uhýbavého vzpomínání.

Orientace na přítomnost: Je přístup jednotlivce, který se soustředí spíše na současnost než na minulost. Odpovědi P4 naznačují, že reminiscence pro ni není způsobem, jak se vyrovnat s minulostí nebo jak zlepšit emocionální stav, ale spíše způsobem, jak se soustředit na přítomnost a žít v aktuální realitě.

Reminiscenční terapie vykazuje pro většinu účastníků pozitivní vliv na jejich emocionální pohodu. Pomáhá jim udržet spojení s pozitivními vzpomínkami a zlepšuje jejich náladu. I když vzpomínky mohou někdy vyvolat smutek či nostalgii, soustředění se na příjemné momenty a selektivní výběr vzpomínek mohou pomoci udržet stabilní emocionální stav. Celkově tedy reminiscence slouží jako nástroj pro zpracování a uchování pozitivních a emocionálních zážitků, který má pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou terapeutický přínos, zlepšuje jejich emocionální pohodu a přispívá k jejich duševnímu zdraví.

4.2 Přínosy z hlediska chování

DVO2 Jaké jsou přínosy reminiscence u lidí s Alzheimerovou chorobou z hlediska chování?

Reminiscence u osob s Alzheimerovou chorobou přináší pozitivní změny v chování, které se projevují zejména ve zvýšené komunikaci a interakci. Proces také podporuje udržování důležitých životních cílů, obnovu mladistvých a energických pocitů, uchování rodinné historie a zaměření na smysluplné vztahy. Přínosy z hlediska chování jsou podrobněji popsány v části 2.3.

Účastníci vzpomínali na momenty ve svém životě, a to vedlo k pozitivním změnám v jejich chování a vnímání životních hodnot, jak je ukázáno na konkrétních příkladech participantů.

Komunikace a interakce

Participantka P1 vzpomínala na své dětství a kamarády, čímž vyjádřila svou ochotu zapojit se do vzpomínání a být součástí procesu interakce. Participantka vyprávěla o svém kamarádovi z dětství, který byl „*hrozně hodnej kluk*“: „*No, přes potok jsme bydleli. On byl můj spolužák, vlastně jo. A on byl opravdu hrozně hodnej kluk, měl ještě bráchu, ten byl takovej tohle, ale tenhle (jméno), ten byl moc hodnej.*“ Jejich společné vzpomínky na trávení času na dvoře ukazují, že reminiscence podporuje její schopnost komunikovat. Tento přínos, který se týká zlepšení komunikačních dovedností, je uveden konkrétněji v části 2.3 Přínosy reminiscence z hlediska chování.

I když participantka P2 měla problémy si vzpomenout na některé detaily, například na jméno kamaráda: „*No, ten se jmenoval... Hlava, hlava, ta hlava.*“ nebo na nějaké konkrétní vzpomínky z dětství, zapojovala se do rozhovoru a vyprávěla v rámci svých možností o vzpomínkách, které se jí vybavily. Vzpomněla si na svého psa Bobíka nebo na její oblíbené jídlo od maminky: „*Nejradši mě chutnalo... jestli já si vzpomenu... dukátový buchtičky...*“ Participantka si vzpomněla i na to, že jej připravovala maminka a řekla: „*Nejlepší od maminky.*“ To poukazuje na schopnost reminiscence podporovat interakci a vyjadřování vzpomínek. Toto je v souladu s tvrzením dle odborné literatury, kdy reminiscence může mít pozitivní vliv na interakci mezi pacientem a pečovatelem, jak uvádí Hošková, Janečková, Skibová (2019). V případě P2 je možné říci, že její zapojení do konverzace ukazuje na zvýšenou komunikaci, která byla stimulována vzpomínkami.

Během rozhovoru účastnice P7 vzpomínala na důležité momenty ze svého dětství a na své kamarádky. Vzpomínky jí umožňují posilovat komunikační dovednosti. P7 vzpomínala na svou nejlepší kamarádku, se kterou si hrála a popisuje konkrétní detaily, jako byla škola a vzpomínky na tatínka kamarádky: „*S tou (jméno kamarádky) jsme si opravdu jako strašně hrály a rozuměly jsme si a bylo to hrozně jako fajn.*“ Reminiscence zjevně podporuje její schopnost vyprávět o prožité minulosti, čímž přispívá ke zlepšení její sociální interakce i vyjadřování emocí. P7 říká: „*Když jsem byla na další škole, tak jsem měla (jméno kamarádky), se kterou si do teďka píšu.*“ Citace ukazuje, že reminiscence o uskutečněných přátelství a minulých zážitcích mohou pomoci účastníci rozvíjet komunikační dovednosti.

Sledování důležitých životních cílů

Participant s označením P3 vzpomínal na své dětské ambice stát se mineralogem: „*Velký mineralog. To mě drželo hodně dlouho, pak jsme se stěhovali, a tak jsem musel dát šutry do školy.*“ I když se jeho cíl neuskutečnil, vzpomínání na něj ukazuje, jak reminiscence umožňuje udržovat v paměti důležité osobní cíle a hodnoty, které byly dříve významné.

Obnova mladistvých a energických pocitů

Participant P3 během rozhovoru vzpomínal na sbírání kamenů v dětství: „*Moje první láska byly šutry... Prostě parta chlapů, který jsme se sebrali a šli na šutry.*“ Toto ukazuje, jak reminiscence na bývalé činnosti může obnovit energické pocity a mohla by podpořit zájem o nové zkušenosti i ve vyšším věku, jak je uvedeno v části 2.3 Přínosy reminiscence z hlediska chování.

Participantka s označením P6 vzpomínala na dětské hry se svými sourozenci: „*My jsme měli kočárek s krabičkou od bot, provázek a jezdili jsme. Měli jsme tam kus dřeva. A byla to panenka.*“ Takové vzpomínky mohou opětovně probudit energii a zvědavost na nové zkušenosti. Text je v souladu s teorií, kdy reminiscence u starších osob může stimulovat aktivitu a zájem o nové věci, jak uvádí Šmejcová, (2022) v části 2.3.

P8 vzpomíná na hraní na kytaru. Aktivitu popisuje jako mezník v jeho životě. („*Jo, když jsem hrál na kytaru, to byl mezník v životě.*“) Zájem o hudbu a fyzické aktivity, jako je běhání a sportování ukazuje, jak reminiscence může obnovit mladistvé i energické pocity. („*Dobře jsem běhal jako sportoval.*“) Vzpomínky mohou podpořit aktivitu či zájem o nové zážitky, jak uvádí Šmejcová (2022).

Udržování rodinné historie

Participant s označením P3 vzpomínal na chvíle o Vánocích: „*Když jsme měli štěstí, tak jsme se aji sešli.*“ Toto ukazuje, že reminiscence pomáhá uchovávat vzpomínky na rodinné tradice.

Vzpomínání na minulost a sdílení rodinných příběhů, jak popisuje P6, může přispět k uchování rodinné historie. Participantka například zmiňovala, jak rodina žila během války: „*Bylo nám dobře, měli jsme takovou dřevěnou chaloupku, (název obce), za 2. světové války vypálený.*“ Tato schopnost udržovat rodinnou historii může přispět k posílení mezilidských vazeb a zachování kulturních hodnot, jak je uvedeno v části 2.3 Přínosy reminiscence z hlediska chování.

P7 popisovala své dětství a vzpomínky na Vánoce, jak byly vzácné pomeranče a jak se na ně všichni v rodině těšili. („*Spíš pro mě Vánoce znamenaly tenkrát pomeranče, protože jindy nebyly, takže vlastně byly akorát na ty Vánoce, to jsem musela vždycky vystát frontu jo, protože na*

všechno, co bylo lepší, byla fronta.“) Popisování vánočních tradic a vzpomínek na rodinné události, podporuje uchovávání rodinné historie.

P8 vzpomíná na vánoční tradice, ke kterým patří modlitba a setkání v rodinném kruhu: „*Tak vidím před sebou stromek, rodinu pohromadě, modlitba tam byla, modlili jsme se.*“ Dále P8 řekl: „*Jsmo křesťani. Prvně modlitba, pak večeře a pak dárky. To bylo takový pravidlo.*“ Tyto tradice pomáhají uchovávat vzpomínky na rodinnou historii a přispívají k silnějšímu propojení mezi jednotlivými generacemi, jak uvádí Bethesda (2021).

Participantka P6 vzpomínala na skromné dětství a zmiňovala radost z malých věcí: „*Bylo nám dobře, měli jsme takovou dřevěnou chaloupku...*“ „*My jsme moc hraček neměli. Maminka na to neměla peníze. My jsme mívali aji krabicu od bot, a tak jsme sebou táhli, měli jsme polínko dříví a oni si mysleli, že máme panenku. Jsme měli takové dětství no.*“ „*Člověk musí vzpomínat. Musí jít dopředu, ale musí si zavzpomínat na to, co bylo, a já, já vím, ono už se to nevrátí, ale zavzpomínat, jak jsme se měli, jak teď mají všeho vše. My jsme to tak neměli, když si vzpomenu: "Co bude k večeři?" "Chleba a mléko"... No vyrostli jsme taky a jsme zdraví, chachá (posměšný smích)...*“

Sdílení těchto vzpomínek může nejen prohlubovat vztahy mezi generacemi, ale též může poskytnout osobám s Alzheimerovou chorobou cítit se propojení s minulostí a se svou rodinou.

Zaměření se na smysluplné vztahy

Participantka P4 vzpomínala na její přátelství z dětství. Když jsem položila participantce otázku, zda se se svým kamarádem znají ze školky nebo ze školy, odpověděla: „*Já mám dojem, že furt.*“ Při otázce, co spolu nejraději dělali, participantka řekla: „*No tak lítali, to, co dělali kluci.*“ Vzpomínky mohou pomoci při uvědomění si hodnoty vztahů, které byly významné, ačkoli přátelství již není aktuální. Jak uvádí Šmejcová (2022), reminiscence vede k uvědomění si hodnoty kvalitních mezilidských vztahů, jak je blíže uvedeno v části 2.3.

P7 se zmínila o přátelství s kamarádkou, se kterou se bavila již od dětství. Dokonce i po tom, co se participantka odstěhovala do jiného města, si jako kamarádky stále dopisovaly. Tato vzpomínka ukazuje, jak je potřeba udržovat přátelství, i když se postupně ztratí. Přátelství zůstane v paměti a má vliv na hodnoty v životě člověka i v pozdějším věku. Tento příklad z rozhovoru s participantkou P7 je v souladu s teoretickou částí. Přínos je uveden v části 2.3.

P8 o své první lásce zmínil: „*Já přemýšlím, jestli to bylo po nebo před... Ne. Po základce určitě... Jo, už to vím. Hráli jsme oba stolní tenis. Jako žáci. Tak jsme se potkali tam. Vydrželo nám to.*“ Při otázce, zda si participant P8 vzpomíná na svého nejlepšího kamaráda, odpověděl: „*Jo... Vidím ho před sebou. Je to můj nejlepší kamarád.*“ Když jsem participantovi položila otázku, co spolu nejraději dělali, participant P8 řekl: „*Hráli na kytaru.*“ Též vzpomínal na to, jak společně s kamarádem měli kapelu a jak často spolu hráli: „*Každý týden.*“ Vzpomínky na první lásku a hraní na kytaru společně s kamarádem ukazují, jak reminiscence pomáhá člověku vnímat důležitost těchto vztahů. Ohlédnutí se za minulými zážitky může posílit schopnost dbát na kvalitu mezilidských vztahů v současnosti, jak uvádí Šmejcová (2022).

Individuální rozdíly v reakci: Na druhé straně, někteří účastníci (P4, P5) reminiscenci nevnímají jako nástroj pro zlepšení jejich pohody.

P4 preferuje zaměření se na přítomnost: „*Na co vzpomínat? Já žiju v tom, v čem su. Co se mi líbilo, tak jsem dělala, co se mi nelíbilo, tak jsem nedělala.*“ P4 se soustředí spíše na přítomnost a nemá potřebu vzpomínat. Reminiscence u participantky nemá zásadní vliv na její pohodu. P4 se řadí do třetí skupiny dle tab. 5 Vzpomínající, která je uvedena v kapitole 2. Do třetí skupiny se řadí osoby, které vzpomínají málo, protože ve vzpomínání nevidí smysl a orientují se spíše na přítomnost (Čížková, 2012/2013). Participantka se spíše orientuje na přítomnost, nevzpomíná, z ničeho si nedělá těžkou hlavu, vše dokáže říct upřímně a narovinu. I když paní nevzpomíná na minulost, díky tomu, že znám její životní příběh od spolupracovnic, dokázala jsem lépe pochopit, proč v daných chvílích reaguje tak, jak reaguje. Jak uvádí Janečková, Čížková (2021), pokud známe minulost a životní příběh osoby, lépe porozumíme tomu, jak minulost ovlivňuje její přítomnost a chování. Tento názor je v souladu s tvrzením dle stránky Señorina (2024), která zdůrazňuje, že znalost životního příběhu seniora je velmi cenná a umožňuje se zaměřit na témata, která jsou pro danou osobu důležitá.

P5 uvádí: „*Ne, já nejsem osamělá.*“ To může naznačovat, že pro participantku není reminiscence spojena s pocity osamělosti nebo smutku, a tudíž u ní nehraje tak důležitou roli v zajišťování emocionální pohody, jak tomu může být u jiných účastníků. V tomto případě reminiscence nevyvolává potřebu vracet se do minulosti pro zlepšení emocionálního stavu nebo pro zmírnění negativních pocitů. Tato reakce ukazuje, jak individuální mohou být přínosy reminiscenční terapie, zejména pokud jde o chování, kde se někteří jedinci více soustředí na přítomnost než na minulost. Nicméně při další odpovědi zmínila: „*No, já jsem pořád taková obyčejná taková babička ukecaná.*“ Z této citace vyplývá, že daná participantka si uvědomuje svou současnou roli a povahu. Participantka P5 zmínila: „*Já se jako ráda směju a já nějak netruchlím nebo něco takového.*“ Tato odpověď ukazuje vyrovnaný postoj k minulosti.

Dle Hany Čížkové (2012/2013), je větší důraz kladen na minulost, protože to, co se stalo v minulosti, je považováno za klíčové pro jejich emocionální stav, zatímco přítomnost a budoucnost mají menší význam. V případě participantů P4 a P5 reminiscence neovlivňuje jejich emocionální stav. Pro tyto osoby není vzpomínání považováno za nástroj pro zlepšení pohody, ať už z důvodu zaměření se na přítomnost (P4) nebo z absence potřeby se vracet do minulosti (P5).

Tyto individuální rozdíly ukazují, jak rozmanité mohou být přínosy reminiscenční terapie u lidí s Alzheimerovou chorobou, přičemž pro některé jedince může mít reminiscence významnou roli v podpoře pozitivních změn v chování, zatímco pro jiné je méně relevantní. I když se vzpomínání může na první pohled zdát jako nenáročná činnost, pro některé starší osoby nemusí být vždy ideální. Někteří lidé nemusí být připraveni vracet se do minulosti, nebo se obávají, že by si mohli přivolat bolestné vzpomínky a staré trápení (Novotná, 2015).

4.3 Přínosy z hlediska kognice

DVO3 Jaké jsou přínosy reminiscence u lidí s Alzheimerovou chorobou z hlediska kognice?

Pozornost je jednou z kognitivních funkcí (kapitola 1.3.1), která je významně ovlivněna Alzheimerovou chorobou. Na základě mých rozhovorů s osobami s Alzheimerovou chorobou jsem si povšimla, že osoby byly schopny po celou dobu udržet svou pozornost. Na konci rozhovorů někteří vykazovali známky únavy, což bylo způsobeno tím, že jsem měla připraveno

18 otázek. Z pozorování a jejich odpovědí bylo patrné, že účastníci výzkumu byli plně přítomní, dobře orientováni v čase, prostoru, svou osobou i situací. Věděli, na co se jich ptám, a byli schopni se soustředit na danou konverzaci. Nikdo z účastníků výzkumu nebyl dezorientován v čase, prostoru, svou osobou ani situací, jak je uvedeno v tabulce č. 2. To potvrzuje, že v raných stádiích nemoci, kdy se nemoc teprve začíná projevovat, zůstávají některé kognitivní funkce, jako je orientace v čase či prostoru, zachovány. Problémy s orientací, jako je ztráta orientace ve vlastním domě nebo ve známém prostředí, jsou častým projevem Alzheimerovy choroby, jak uvádí Regnault (2011). Nicméně, u daných participantů mého výzkumu, kteří byli v prvním či druhém stadiu této nemoci, ještě nebyla narušena orientace v takové míře.

Stimulace kognitivních funkcí: Z některých odpovědí vyplývá, že reminiscence může stimulovat kognitivní procesy, jako je právě vzpomínání, rozpoznávání a zpracování informací, jak je uvedeno v části 2.4. Tyto kognitivní aktivity mohou pomoci osobám s Alzheimerovou chorobou udržovat jejich pamětní schopnosti v určité míře aktivní.

Když jsem participantce P2 položila otázku, zda měla nějaké domácí zvíře, když byla mladší, vzpomněla si, že měla pejska. Chvíli si nemohla vzpomenout na jeho jméno, a i když se nad tím zamýšlela, nevěděla. Při položení další otázky si najednou vzpomněla, že pejsek se jmenoval „Bobík“. Toto ve mně vyvolalo radost, i když si participantka zpočátku nemohla vzpomenout, tak na konci se jí přece jen podařilo vybavit jméno pejska.

Participant s označením P3 uvedl, že by to bez vzpomínání nešlo, že mu vzpomínání pomáhá například při tom, když je potřeba něco udělat a participant musí přemýšlet nad přesným postupem, jak danou věc udělat: *„Těžko říct, ono bez toho vzpomínání, aspoň občas, aspoň v něčem... To nejde... Přijdou na mě: “udělej tohleto”, no tak musím přemýšlet, vzpomínat, jak bych to dělal tenkrát, a ono to z toho vyplyne.“* Dle Janečkové a Čížkové (2021) jsou vzpomínky často propojeny s dlouhodobě vykonávanými činnostmi a každodenními návyky, které jsou uloženy v paměti. Paměť zahrnuje i činnosti, jako je pomoc s domácími pracemi, které jsou známé a opakované, a tedy silně spojeny s osobními vzpomínkami a každodenní rutinou.

P7 uvedla: *„Ale jako vzpomínám si třeba, když něco dělám, tak si řeknu tak, nevím, třeba když vařím, teď už vařím pro sebe, teď už jenom, když má někdo přijít nebo když mi tam chodily vnoučata, tak to jo, tak jsem si vzpomínala, jak to dělala maminka nebo tak, ale jinak jako ne.“*

P7 zmiňuje, že vzpomínání jí pomáhá podobně jako P3 při běžných aktivitách, například při vaření, kdy si vybaví, jak to dříve dělala její maminka. Tento typ vzpomínání může ovlivnit její chování, protože vzpomínky na starší způsoby vykonávání činností mohou formovat její přístup k těmto úkolům. Tímto způsobem může reminiscence pomoci udržet určitou rutinu a zvyky, které mají pozitivní vliv na její každodenní život.

Posílení dlouhodobé paměti: Při reminiscenci si účastníci připomínají vzpomínky na události a osoby z minulosti, čímž může dojít k posílení jejich dlouhodobé paměti. Proces je obzvlášť prospěšný u lidí s Alzheimerovou chorobou, protože může pomoci udržet schopnost vybavit si vzpomínky na věci, které jsou i v pokročilejších stádiích nemoci stále dostupné. Jak je uvedeno v části 2.1, znovuprožívání minulých situací, smyslových vjemů a emocí může přispět k aktivaci dlouhodobé paměti a posílení emocionální stability. Proces umožňuje jednotlivcům nejen znovu prožít důležité okamžiky, ale také zlepšit schopnost adaptace a udržet smysl pro svou identitu.

Odpověď dle participantky s označením P6 je: „*No, ráda si zavzpomínám, to je pravda (důraz na slovo pravda).* Při mé doplňující otázce, zda si participantka myslí, že vzpomínání má nějakou výhodu v něčem, odpověděla: „*No, někdy jo, někdy se mi tak uleví... když tak sedím, já su takový člověk, co věčně jenom sedí, to nevdí a teď si začnu vzpomínat a můj syn mi řekne: „Maminko, to bylo, teď musíš myslet dopředu, kam půjdeš nebo co budeš dělat a ne, co bylo. To už se ti nevrátí.“*“

Vzpomínání u participantky P6 přináší několik výhod, které mají pozitivní vliv na její celkovou pohodu i duševní stav. Vzpomínání aktivuje její paměť a myšlení, čímž přispívá k udržení kognitivních funkcí. Participantka sama zmiňuje, že vzpomínání jí přináší úlevu a vnímá ho jako krásné. To může vyvolávat pozitivní emocionální reakce, čímž podporuje její psychickou pohodu. Tento proces ji také spojuje se synem, protože vzpomínky slouží jako prostředek komunikace, díky čemuž posiluje jejich vzájemný vztah a umožňuje sdílení prožitků. Celkově vzpomínání hraje v životě participantky klíčovou roli, neboť ji nejen podporuje v oblasti kognitivní i emocionální pohody, ale posiluje i její vztahy a pocit vlastní hodnoty, jak je uvedeno v části 2.1 u výhod vzpomínání. I když tato participantka hovoří o tom, že jí syn radí myslet spíše na přítomnost, stále se jí zřejmě daří udržet vzpomínky, které jí přináší emocionální podporu, to naznačuje aktivaci její dlouhodobé paměti. Tento proces může být pro kognitivní funkci užitečný tím, že si stále uchovává kontakt s minulými událostmi.

Když jsem participantce s označením P2 položila otázku, jaká vzpomínka z dětství se jí nejčastěji vybavuje, odpověděla P2: „*No když jsme chodili na taneční a takhle.*“ Když jsem se pak zeptala, zda si participantka pamatuje, jaké měla šaty, řekla: „*Šatů jsem měla dost.*“ Při mé doplňující otázce, zda měla nějaké oblíbené šaty, odpověděla: „*No měla...*“ Když jsem se zeptala, jakou měly barvu, řekla: „*Modrou.*“ Vzpomínka na modré šaty, které nosila při tanečních, je konkrétním příkladem příjemné vzpomínky, která aktivovala její dlouhodobou paměť a vyvolala pozitivní emoce. Pokud se podíváme na příklad participantky P2, její vzpomínky na modré šaty a taneční ukazují, jak i u osoby ve středním stádiu Alzheimerovy choroby může tento proces reminiscence stimulovat dlouhodobou paměť, která je méně ovlivněna než paměť krátkodobá. Tento popis odpovídá teorii uvedené v podkapitole 1.3, která se zaměřuje na konkrétní příznaky Alzheimerovy choroby. V této části se uvádí, že dlouhodobá paměť si nejlépe uchovává vzpomínky na události s výrazným emocionálním významem, které formovaly identitu člověka a dávaly jeho životu smysl. Dlouhodobá paměť také uchovává navykklé činnosti spojené s každodenním životem, volnočasovými aktivitami, jako je tanec, zpěv, poslech hudby a další... (Janečková, Čížková, 2021). Součástí reminiscence je také posílení komunikace (Holmerová a kol., 2007). I když P2 nebyla schopná odpovědět na složitější otázky, samotná interakce, do které se zapojila a reakce na vzpomínky, podporuje udržení komunikace.

Sebepoznání a kognitivní zpracování minulých zkušeností: V některých odpovědích účastníci popisují, jak vzpomínání pomáhá reflektovat minulé zážitky a dovednosti. Tento proces sebereflexe může pozitivně ovlivnit kognitivní flexibilitu, tedy schopnost přizpůsobovat se novým informacím a situacím.

P1 zareagovala takto: „*No tak prostě tak nějak když to bylo pěkný, tak se to člověk snaží předávat těm dalším zase jo.*“ V tomto případě se jeví, že participantka P1 zmiňuje prožitek, který je spojen s pozitivními vzpomínkami a touhou předávat zkušenosti dalším lidem. Její slova naznačují, že se zaměřuje na to, co bylo pěkné a hodnotné, a snaží se tyto pozitivní zkušenosti sdílet. To odpovídá

především transmisivnímu vzpomínání, protože se jedná o udržování kulturní kontinuity a předávání hodnot a tradic dalším generacím. Zároveň se dá říci, že v jejím vyjádření je přítomna i složka integrativního vzpomínání, které zahrnuje bilancování a rekapitulaci života, jelikož reflektuje své vzpomínky a snaží se je interpretovat a sdílet s ostatními.

P6 uvedla: *„Bylo nám dobře, měli jsme takovou dřevěnou chaloupku, (název obce), za 2. světové války vypálený.“* Odpověď participantky ukazuje, že si pamatuje konkrétní detaily ze své minulosti a dětství, a to ji doteď může nějakým způsobem pomoci v tom, udržet si obraz o tom, co prožila.

P8 uvedl, že při vzpomínání na minulost (například na jeho schopnost hrát na kytaru) cítí uspokojení (*„Tam vládne ta kytara. Cítím uspokojení, že něco dokážu. Každý umí hrát na kytaru, já jsem uměl.“*) a pociťuje, že *„film o minulosti“* je živý. Tento prožitek je v souladu s fenoménem zábleskových vzpomínek, které se objevují při emocionálně intenzivních událostech. Jak uvádí Jirsák (2017), zábleskové vzpomínky jsou charakterizovány silnou emocionální intenzitou, která vede k vytvoření vzpomínek s detailními obrazy. Zábleskové vzpomínky jsou podrobněji popsány v podkapitole 2.1, v případě participanta P8 jde o vzpomínky na jeho hudební schopnosti a další vzpomínky mohou být příkladem právě těchto živých, detailních a emocionálně silných vzpomínek.

Vzpomínka participantky P6 o dřevěné chaloupce, která byla vypálena během 2. světové války, přispívá k posílení smyslu pro identitu a vlastní hodnotu. Vzpomínka na tento detail ji pomáhá udržet obraz o jejím životě a také o tom, co prožila. Schopnost participanta P8 hrát na kytaru a vzpomínka participantky P2 na taneční jim může pomoci uvědomovat si vlastní hodnotu a integritu, protože reminiscence na takto významné a emocionálně nabitě zážitky podporuje pozitivní sebehodnocení a posiluje jejich smysl pro identitu, jak je uvedeno v části 2.4.

P3 uvedl, že vzpomínání na minulost je pro něj únikem od negativních myšlenek v přítomnosti: *„Jediná největší výhoda je, že člověk uteče z myšlenek na blbou přítomnost na minulost.“* To naznačuje, že reminiscence mu umožňuje zpracovávat negativní pocity nebo události z přítomnosti tím, že se zaměřuje na pozitivní vzpomínky. Přesně tento případ je nazýván uhýbavým vzpomínáním, jak je zmíněno v klasifikaci vzpomínání v podkapitole 2.1, který představuje únik před současností.

P3 v rozhovoru ukazuje, jak vzpomínání hraje roli v jeho kognitivním fungování i v sebereflexi. Při vzpomínání si P3 nejen uvědomuje, kým byl, ale i to, jaký měl sen o své budoucnosti, například touhu stát se mineralogem. Tento pohled na minulost naznačuje, že vzpomínky nejsou pouze o tom, co prožil, ale také o tom, čeho chtěl dosáhnout. Reminiscence mu pomáhá nejen uchovávat si obraz o sobě, ale též zpracovávat a interpretovat cíle a sny, které měl. P3 dále uvedl, že vzpomínání mu umožňovalo lépe zvládat každodenní životní situace, zejména v kontextu pracovní kariéry: *„Dřív jo, dokud jsem byl zaměstnaný, tak jsem to uplatnil v praxi, tak to pomáhalo no. Ted' už moc ne.“* P3 také zmiňuje, jak zásadní roli hraje vzpomínání v jeho životě, když uvádí, že bez vzpomínání by těžko mohl fungovat. Toto propojení mezi minulostí a současností naznačuje, že reminiscence nejen pomáhají udržovat P3 obraz o jeho minulosti a identitě, ale také mu vzpomínky pomáhají využívat minulé zkušenosti k řešení současných problémů, jak uvedl na začátku této kapitoly.

Neutrální přístup k reminiscenci

Již v předchozích kapitolách se objevily reakce od participantky P4 jako je například: „*Na co vzpomínat, čo bolo, to bolo.*“ Dále například řekla: „*Já nic neřeším.*“ (smích)

Z pohledu P4 reminiscence nepřináší výrazné přínosy pro kognitivní funkce. P4 se soustředí na přítomnost a neprojevuje velkou potřebu se zabývat minulostí. V jejích odpovědích se opakuje neutrální postoj k reminiscenci, kde vzpomínání není nástrojem pro stimulaci kognice, ale spíše součástí jejího běžného životního přístupu, kdy přijímá vše jak je a nemá potřebu hlouběji reflektovat minulost.

Participantka s označením P5 uvedla, že „*matně si na něco vzpomenout*“ je hezké, ale výhody reminiscence přímo nevidí. Odpověď naznačuje, že vzpomínání má pro P5 spíše emotivní hodnotu, nežli zcela kognitivní přínos. Tento výrok participantky P5 by spadl dle klasifikace do instrumentálního vzpomínání. P5 vnímá vzpomínání jako něco příjemného, ale nezaměřuje se na něj jako na nástroj pro zlepšení kognitivních funkcí. Také zmínila, že život bez vzpomínání by byl smutný, („*No bylo by to smutný asi. No, no.*“), to naznačuje, že reminiscence může přispívat k určitému zlepšení duševního stavu, i když to není přímo spojeno s kognitivními výhodami, jak je tomu u jiných účastníků.

5 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo popsat přínosy vzpomínání (reminiscence) u osob s Alzheimerovou chorobou. Pro dosažení výsledku výzkumu byla v praktické části zvolena kvalitativní výzkumná metoda, která umožnila získat podrobnější informace prostřednictvím zvolených otázek. Tato metoda vedla k identifikaci přínosů reminiscenční terapie z různých hledisek, konkrétně emocí, chování a kognice. Soubor dat byl získáván s využitím polostrukturovaných rozhovorů, které byly prováděny v období 4. 11. – 29. 11. 2024.

Pokud během rozhovoru došlo k momentu, kdy jsem něčemu nerozuměla nebo si nebyla jistá, jak to participant či participantka myslí, požádala jsem o upřesnění, jak doporučuje Miovský (2006). Dále jsem kladla doplňující otázky, abych se ujistila, že jsem správně porozuměla jejich odpovědím.

Za přínosné rozhodně považuji to, že při provádění rozhovorů jsem byla s participanty v přímém osobním kontaktu, a v případě nějaké nejasnosti u zmíněných otázek jsem se snažila participantům podrobněji vysvětlit, jaká otázka jim je položena. Též jsem si při provádění rozhovorů všimla, že osoby právě s Alzheimerovou chorobou si často opírají svou ruku a dávají jí za svou hlavu. Toto bohužel nedokážu podložit žádnou odbornou literaturou, ale jednou při praxích v nemocnici mě na toto upozornila jedna sestra, která si tohoto všimla již dříve, a u osob s Alzheimerovou chorobou se jí to vždy potvrdilo.

Z reakcí participantů si lze povšimnout, že některé odpovědi byly skutečně velmi upřímné. Upřímnost pociťuji především u participantky P4, která byla při rozhovoru otevřená. Některé její odpovědi se dotýkaly i citlivějších témat, přičemž její reakce odrážely schopnost sdílet osobní prožitky bez zábrán. Neupřímnost by se dle mého názoru mohla objevit v případě, kdy by osoba s Alzheimerovou chorobou měla obtíže vybavit si momenty z minulosti a záměrně se vyhýbala přiznání, že si něco nepamatuje. Osoba by se mohla obávat, že by mě mohla zklamat z důvodu, že by neodpověděla nebo že by zklamala sebe sama. Nicméně rozhovor s každým účastníkem pro mě byl příjemný a v odpovědích jsem nezapomínala neupřímnou odpověď.

Ještě bych ráda zmínila skutečnost, že v případě provádění dalšího rozhovorů bych určitě zvolila klidnější místnost, sice jsem zvolila klidné prostředí, kde nikdo nebyl, ale byla to místnost, kde byla kuchyňka a čas od času zde pracovníci připravovali klientům pití, vařila se voda v konvici a to způsobovalo určitý hluk, což mi potom způsobilo problém při přepisování některých rozhovorů, kde bylo těžké někdy některým slovům porozumět. I přes dané limity v tomto výzkumu se mi podařilo získat určitý soubor dat od participantů. Po získání dat pro realizaci výzkumu došlo k podrobnému analyzování a interpretaci získaných dat.

Reminiscence je často využívána u starších osob a zaměřuje se především na vybavování si pozitivních vzpomínek a příjemných zážitků, jak uvádí Novotná (2015). V průběhu rozhovoru jsem očekávala, že participant budou vzpomínat a sdílet příjemné momenty ze života, nicméně během rozhovoru se mi nepodařilo vyvolat pouze pozitivní vzpomínky. I když většina vzpomínek byla příjemná, během rozhovoru byla zmíněna i témata, která se týkala domácího násilí či onemocnění matky v brzkém věku dané participantky. Tento jev naznačuje, že reminiscence

může evokovat nejen pozitivní, ale i smutné vzpomínky, což může ovlivnit celkový prožitek a pohled osob na minulost.

V praktické části z HVO, která měla znění: „*Jaké jsou přínosy reminiscence u lidí s Alzheimerovou chorobou?*“, vycházely 3 DVO. V souvislosti s reminiscencí byly následně vytvořeny další otázky do rozhovorů, zaměřující se na vzpomínání na dětství a obecné otázky týkající se vzpomínání, na které pak participantů odpovídali.

DVO1 Jaké jsou přínosy reminiscence u lidí s Alzheimerovou chorobou z hlediska emocí?

Závěr, který lze vyvodit z DVO 1 je, že reminiscence má pro osoby s Alzheimerovou chorobou pozitivní emocionální přínosy, přičemž účinky se mohou lišit podle individuálních zkušeností. Většina účastníků pociťuje pozitivní emoce, jako je radost, úleva, zejména při vzpomínkách na příjemné okamžiky z minulosti. Někteří účastníci uvedli, že reminiscence může vyvolat smutek, nostalgii nebo pocity ztráty, především když vzpomínky odkazují na minulost, která již není přítomná. Selekce pozitivních vzpomínek a soustředění se na přítomnost mohou sloužit jako ochranné mechanismy pro emocionální pohodu. Celkově reminiscence přispívá k udržení pozitivní nálady, psychické stability a duševní pohody, jež může mít terapeutický přínos pro osoby s Alzheimerovou chorobou.

DVO2 Jaké jsou přínosy reminiscence u lidí s Alzheimerovou chorobou z hlediska chování?

Reminiscence má u osob s Alzheimerovou chorobou prokazatelné přínosy, zejména v oblasti komunikace, interakce, udržování důležitých životních hodnot a cílů. U většiny účastníků, jak ukazují konkrétní odpovědi, vzpomínky vedou k pozitivním změnám v chování, které se projevují zvýšenou komunikací, obnovením energických pocitů a posílením vztahů mezi generacemi. V průběhu vzpomínání byla u participantů vnímána převážně dobrá nálada i smíření, které dokládá příběh participantky P7. Ta vzpomínala na svou kamarádku, se kterou si psaly i po jejím odstěhování, a když zmínila, že neví, zda je kamarádka stále živá, její tón i reakce byly smířené. Příklad ukazuje, že i když se někteří dotýkali citlivějších témat, účastníci byli schopni o tématech hovořit s nadhledem.

I když reminiscence neovlivňuje pohodu některých účastníků, jako je P4 a P5, většina účastníků ukazuje, jak vzpomínání posiluje jejich schopnost vyrovnávat se s těžkými chvílemi a zároveň prohlubuje mezilidské vztahy. Ačkoli se občas objeví náročná nebo citlivá témata, převážná část participantů projevuje pozitivní a smířlivý přístup k těmto vzpomínkám.

U některých participantů se objevil přínos v oblasti komunikace a verbální interakce, kdy došlo ke zlepšení. Někteří participanté nemají jediný problém s komunikací, když se účastní programu ve stacionáři, zatímco jiní, i když jsou ve službě přítomni, neprojevují se. Například u P1, P2, P3, P5, P8 došlo k výraznějšímu zlepšení v komunikaci. Především bych chtěla vyzdvihnout participantku s označením P2, která je ve službě zvyklá „být duchem přítomna“, případně odpovídat naučenými větami. Ještě bych chtěla zmínit otevřenost při rozhovorech, kdy vybraní participanté neměli problém mluvit o svém životě, byli otevření, sdíleli semnou své vzpomínky, a to mě velmi těšilo. Projevovali ochotu i aktivní zájem o zapojení se do rozhovoru a snahu zodpovědět veškeré mé otázky i přes jejich omezené myšlení.

DVO3 Jaké jsou přínosy reminiscence u lidí s Alzheimerovou chorobou z hlediska kognice?

U DVO 3 se reminiscence ukázala jako užitečný nástroj pro stimulaci kognitivních funkcí u lidí s Alzheimerovou chorobou, a to především v oblasti paměti, emocionálního vnímání a sebereflexe. U většiny účastníků proces vzpomínání pomáhá udržovat a aktivovat dlouhodobou paměť, což je zvláště důležité v pokročilejších stádiích Alzheimerovy choroby, kdy se zhoršují schopnosti krátkodobé paměti, jak uvádí Regnault (2011). Více o poruchách krátkodobé paměti je možné najít v kapitole 1.3.1. Dále reminiscence umožňuje jedincům reflektovat minulé zkušenosti a dovednosti, a to přispívá k posílení sebereflexe a identity participantů.

Reminiscence byla spojena s aktivitou, kdy účastníci rozpoznávali předměty z minulosti, a s radostí mohu říci, že všem participantům se vybavil nějaký předmět, který byl vyobrazen na obrázcích.

V některých případech vzpomínání rovněž napomáhá pozitivním emocionálním reakcím, jež má vliv na zlepšení psychické pohody a zmírnění negativních myšlenek. I když kognitivní přínos nemusí být vždy zřejmý, reminiscence může hrát roli ve zlepšení celkového duševního zdraví. Na druhé straně existují účastníci, kteří vzpomínání nepovažují za nástroj pro zlepšení kognitivních funkcí a neprojevují silnou potřebu se soustředit na minulost. V tomto případě pro dané osoby reminiscence není vnímána jako metoda pro stimulaci paměti či kognitivních schopností, ale spíše jako součást každodenního života. Celkově lze říci, že reminiscence představuje pozitivní metodu pro podporu paměti, emocionálního stavu a každodenního fungování u osob s Alzheimerovou chorobou, přičemž její účinky mohou být individuálně variabilní.

U většiny účastníků byla zpočátku patrná nervozita, protože nevěděli, co je čeká. Jakmile ale postupně zjišťovali, že budou mluvit o příjemných vzpomínkách, nastalo u některých (P1, P2, P4, P5, P6, P8) uvolnění. Co se týče držení těla, většina účastníků neseděla úplně pohodlně, protože seděli na obyčejné židli. Tato situace si myslím, mohla ovlivnit způsob sezení, přičemž většina ze zúčastněných seděla podobně jako já, tedy rovně. Možná to bylo tím, že si byli vědomi mé pozice a chtěli být v podobné pozici, to může naznačovat skutečnost, že většina osob rozhovor brala vážně (P1, P3, P6, P7, P8). Také bylo patrné, že byli zvědaví na otázky, které jsem měla na papíře připravené. Při rozhovoru jsem měla pocit, že všichni z nich chtěli vědět, co je ještě čeká, kolik otázek ještě zůstává a možná i z obavy z neznámého se drželi právě této pozice. P4 a P5 seděli uvolněně a přišlo mi, že byli více uvolnění v průběhu rozhovoru oproti ostatním. P3 bral rozhovor vážně, i když byly momenty, kdy se pousmál, to jsem považovala za určitou míru uvolnění. Participant P8 vykazoval velkou míru otevřenosti a rozhovor pro něj byl příjemný. Během celé konverzace bylo patrné, že se cítí pohodlně a to vedlo k velmi příjemné interakci. P7, i když vzpomínala na těžké momenty svého života, přišlo mi, že k rozhovoru přistupovala velmi vážně, ale bylo možné si povšimnout skutečnosti, že se soustředí a otevřeně sdílí své příběhy ze života. Naopak, P2 si dělala srandu z toho, že si již nedokáže vzpomenout na některé věci. Tento přístup participantky velmi zpříjemnil atmosféru a během rozhovoru jsme se společně zasmály. I u participantky P2 bylo zřejmé, že je uvolněná.

Během rozhovorů i při přepisování jsem si povšimla skutečnosti, že účastníci, kteří vyprávěli o příjemných vzpomínkách ze svého života, vykazovali pozitivní změny ve svém chování – usmívali se, smáli... To naznačuje, že reminiscence má vliv na jejich náladu (Janečková, Vacková, 2010).

V průběhu rozhovorů se u třech účastníků projevily v odpovědích příznaky uhýbavého vzpomínání. Toto vzpomínání, jak je již uvedeno v teorii, zahrnuje tendenci unikat od přítomnosti a touhu vracet se ke „starým zlatým časům“. V tomto kontextu je možné pozorovat, jak reminiscence u některých účastníků slouží jako prostředek úniku před aktuálními problémy.

Při rozhovoru bylo položeno 18 otázek, které se vztahovaly k životu daných osob. Participanti měli při vzpomínání možnost, jak je uvedeno v teoretické části, konkrétněji v části 2.1, kde jsou uvedeny výhody vzpomínání dle Novotné (2015), vybavit si některý moment ze svého života. Některým jednotlivcům tento rozhovor mohl pomoci v uvědomění si vlastní hodnoty a integrity. Troufám si říci, že mezi mnou a participanty došlo k jistému posílení vztahu, protože jsem měla možnost zjistit a dozvědět se o nich něco z jejich minulosti, k čemuž bych jinak neměla nejspíše možnost ani prostor takové informace zjistit.

Čížková (2012/2013, s. 9) ve své práci uvádí, že „*Senioři vzpomínají hodně a rádi (přirozená potřeba vzpomínat)... Proč? Přítomnost a budoucnost méně důležité.*“ Nicméně, ve výzkumu se objevil i určitý nesoulad. Konkrétně u účastníků P4 a P5 reminiscence nepředstavuje nástroj pro zlepšení jejich emocionálního stavu. P4 se soustředí na přítomnost a neprojevuje potřebu se zabývat minulostí. Pro participantku P5 není reminiscence spojena s pocity osamělosti nebo smutku, a tudíž u ní nehraje tak důležitou roli v zajišťování emocionální pohody, jak tomu může být u jiných účastníků. Tento nesoulad je možné vysvětlit pomocí typologie P. G. Coleman, která rozděluje seniory do čtyř kategorií podle jejich vztahu k reminiscenci. Obě účastnice by bylo vhodné zařadit do kategorie č. 3, kdy osoby „*vzpomínají málo, protože ve vzpomínání nevidí smysl*“ (Čížková 2012/2013, s. 18).

Participantka s označením P2, je osoba již méně komunikující i vzhledem k její nemoci a zdravotnímu stavu, nicméně zde měla příležitost alespoň v rámci možností komunikovat a upřímně jsem byla šťastná z každé její odpovědi, protože si pamatuji, že participantka při programu ve stacionáři používala naučené odpovědi, zatímco při tomto rozhovoru se snažila přemýšlet a na dané věci si vzpomenout. Tato participantka i přesto, že se nachází nejspíše již ve druhém stádiu Alzheimerovy choroby, si vzpomněla na to, že když chodila na taneční, měla modré šaty. Pokud to v ní vyvolalo vzpomínku i na malý moment, kdy si dokázala vybavit alespoň jistý tvar šatů, které nosila, barvu šatu, tak to považuji pro mě za úspěšné, protože přesně tyto maličkosti u osob s Alzheimerovou chorobou jsou velmi podstatné. A myslím si, že právě reminiscence je jednou z metod, které jsou pro osoby s Alzheimerovou chorobou velmi důležité v sociálních zařízeních.

O zkušenostech lidí s demencí existuje pouze omezené množství informací, protože bylo provedeno poměrně málo výzkumů, které by zahrnovaly jejich pohled na věc. V minulosti byly názory uživatelů na zkušenosti s demencí a na služby získávány většinou od rodinných pečovatелů, nikoli od samotných lidí s demencí. Bylo naznačeno, že tyto studie mohou postrádat informace a vhléd do zkušeností lidí s demencí. Jedná se o studii s názvem *People with dementia and their relatives: personal experiences of Alzheimer's and of the provision of care*.

Autoři této studie, Aggarwal, Vass, Minardi, Ward, Garfield, se zaměřili na osobní zkušenosti lidí trpících demencí, konkrétně Alzheimerovou chorobou, a jejich příbuzných, zejména v kontextu poskytování péče. Práce také poukazuje na různé výzvy, kterým čelí jak lidé s demencí, tak jejich pečovatелé, včetně problémů s komunikací, sociální izolací a fyzickými či emocionálními nároky, které daná situace přináší (Aggarwal, Vass a další., 2003).

6 Závěr

Tato bakalářská práce se zaměřovala na Reminiscenci u osob s Alzheimerovou chorobou. Cílem práce bylo zjistit, jaké jsou přínosy reminiscence u lidí s Alzheimerovou chorobou.

Teoretická část byla zpracována prostřednictvím odborné literatury a relevantních internetových zdrojů. Teoretická část byla rozdělena do dvou hlavních kapitol. První kapitola se věnovala Alzheimerově chorobě, definici, rizikovým faktorům, příznakům, kognici, emocím, chování a poté jsem se věnovala kognitivním, emočním a behaviorálním změnám, které toto onemocnění způsobuje. Dále se práce zabývala zvládáním každodenních činností u osob s Alzheimerovou chorobou. V této části je možné najít podkapitolu s názvem Osoba bez duše, kde jsem se pokusila nahlédnout do mysli osob žijících s Alzheimerovou chorobou.

Další část se zaměřila na stadia Alzheimerovy choroby. Jsou zde popsána jednotlivá stadia nemoci, od raného přes střední až po pozdní stadium. Také zde byly popsány možnosti léčby, které se zaměřují na zmírnění příznaků tohoto onemocnění.

Druhá kapitola teoretické části se zaměřila na reminiscenci. Zabývala se průběhem a druhy, kde bylo zmíněno individuální i skupinové vzpomínání a také byla popsána klasifikace vzpomínání. Další podkapitola se věnovala přínosům reminiscence z hlediska emocí, chování a kognice.

Praktická část vymezila cíl práce, hlavní výzkumnou otázku a dílčí výzkumné otázky. Byla v ní definována kvalitativní výzkumná metoda, kterou jsem ve své práci využila. Také zde byla uvedena definice techniky polostrukturovaného rozhovoru pro sběr dat. Kapitola se dále zabývala realizací výzkumu, procesem výběru participantů, představením participantů, etikou výzkumu, byly zmíněny limity výzkumu a poté došlo k následné analýze a interpretaci dat.

Výzkumná část byla realizována za pomoci kvalitativního výzkumu, přičemž nástrojem pro sběr dat byl polostrukturovaný rozhovor. V rámci této části byla formulována jedna hlavní výzkumná otázka spolu se třemi dílčími otázkami, na jejichž základě byly vytvořeny konkrétní otázky pro polostrukturovaný rozhovor. Otázky byly navrženy tak, aby byly v souladu s teoretickou částí práce. Rozhovory probíhaly s osmi účastníky, u kterých se vyskytuje Alzheimerova choroba. Odpovědi participantů byly podrobněji rozebrány v kapitolách týkajících se jednotlivých přínosů. Poté byly konkrétní DVO zmíněny v kapitole diskuze, zaměřené na výsledky výzkumného šetření.

Reminiscence bezpochyby ovlivňuje náladu osob s Alzheimerovou chorobou. Přináší pozitivní účinky, jako je radost, úleva, zejména při vzpomínkách na příjemné chvíle z minulosti. Někteří účastníci uvedli, že reminiscence může vyvolat smutek nebo nostalgii, pokud se vztahuje k minulosti, která už není přítomná. I přesto, že mi například P1 po celou dobu vyprávěla veselé příběhy, týkající se jejího života a dětství, chvílemi to pro ni bylo obtížné, přišlo mi, že si též jako účastník (P3) uvědomuje, že již to je bohužel nenávratně pryč a to participantku mrzelo, i přesto, že měla krásné vzpomínky, které semnou sdílela. Selektce pozitivních vzpomínek a zaměření se na přítomnost mohou sloužit jako ochranné mechanismy pro emocionální pohodu. Celkově reminiscence u některých osob podporuje udržení pozitivní nálady a psychické stability a může mít pozitivní terapeutický přínos na osoby trpící Alzheimerovou chorobou.

Závěr 2 DVO, která se zabývala přínosy z hlediska chování, ukazuje, že reminiscence u osob s Alzheimerovou chorobou přináší prokazatelné přínosy v oblasti chování, zejména ve zlepšené

komunikaci, interakci a v prohlubování mezilidských vztahů. U většiny účastníků vedlo vzpomínání k pozitivním změnám v chování (obnovení energických pocitů, udržování rodinné historie, zlepšení vztahů mezi jednotlivými generacemi). I když některá témata byla citlivější, účastníci byli schopni o nich hovořit s nadhledem a smířením. Nicméně individuální rozdíly ukazují, že pro některé účastníky (P4, P5) reminiscence nemusí mít stejný efekt.

Závěr 3 DVO, která se zabývala přínosy z hlediska kognice, ukazuje, že reminiscence u osob s Alzheimerovou chorobou může mít pozitivní vliv na kognitivní funkce, přičemž stimuluje procesy jako vzpomínání, pozornost, rozpoznávání a zpracování informací. Dle účastníků může reminiscence pomoci udržovat dlouhodobou paměť, podpořit výkon každodenních činností, jako je vaření nebo vykonávání rutiny. Také umožňuje sebereflexi a zlepšuje přizpůsobivost k novým informacím i situacím. Příklad účastnice P1 ukazuje, že reminiscence může podporovat pozitivní sebereflexi, kdy se zaměřuje na to, co bylo pěkné a hodnotné, a snaží se tyto pozitivní zkušenosti sdílet. Tento proces reflektování minulých událostí nejen pomáhá při udržování vlastní identity, ale též pozitivně ovlivňuje kognitivní flexibilitu a schopnost přizpůsobovat se novým situacím. Někteří účastníci pociťují emocionální úlevu a zlepšení vztahů při sdílení vzpomínek, jak je naznačeno v odpovědi účastnice P6, která vzpomínání vnímá jako něco, co jí přináší úlevu a klid. Může to také pomoci ve vztazích například tím, že reminiscence může podporovat komunikaci mezi ní a jejím synem.

Tato práce mi přinesla nejen teoretické poznatky o dané problematice, ale i praktické zkušenosti, které jsem získala během výzkumného šetření, které bylo realizováno pomocí polostrukturovaných rozhovorů s účastníky.

Seznam použité literatury

Knižní zdroje:

BUIJSSEN, Huub. *Dementia – Průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. Portál, 2006. ISBN 80-7367-081-X.

CALLONE PATRICIA R., *Alzheimerova nemoc: 300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe*. Praha: GRADA, 2008. ISBN 9788024723204.

FRANKOVÁ, Vanda. *Alzheimerova demence v praxi*. 1. Praha: Mladá fronta, 2011. ISBN 9788020424235.

HAUKE, Marcela a kolektiv. *Když do života vstoupí demence*. APSS ČR, 2017. ISBN 978-80-906320-7-3.

HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

HOLMEROVÁ, I., MÁTLOVÁ, M., VAŇKOVÁ, H., JURAŠKOVÁ, B. *Dementia. Medicína pro praxi* 2010; 7(3): 139–144.

HOLMEROVÁ, Iva; JAROLÍMOVÁ, Eva a SUCHÁ, Jitka. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha, 2007. ISBN 978-80-254-0177-4.

JANEČKOVÁ, Hana a ČÍŽKOVÁ, Hana. *Reminiscence známá i neznámá*. Pasparta, 2021. s. 32-35. ISBN 978-80-88290-81-0.

JANEČKOVÁ, Hana a VACKOVÁ, Marie. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. ISBN 9788073675813.

KISVETROVÁ, Helena. *Dementia a kvalita života*. 1. Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5708-6.

MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

PIDRMAN, Vladimír. *Dementia*. 1. Praha: GRADA, 2007. ISBN 978-80-247-1490-5.

REGNAULT, Mathilde. *Alzheimerova choroba*. Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0010-9.

SMÉKAL, V. *Kvalitativní přístup v psychologickém výzkumu*, In. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

ŠÁTEKOVÁ, Lenka. *Dementia – hodnotící techniky a nástroje*. 1. GRADA, 2021. ISBN 978-80-271-1695-9.

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6

VÖRÖSOVÁ, G., SOLGAJOVÁ, A., ARCHALOUSOVÁ, A. *Ošetrovatelská diagnostika v práci sestry*. Praha: Grada Publishing, 2015. 208 s. ISBN 978-80-247-5538-0.

ZVĚŘOVÁ, Martina. *Alzheimerova demence*. GRADA, 2017. ISBN 978-80-271-0561-8.

Internetové zdroje:

Bethesda. *Benefits of Nostalgia and Reminiscing for Seniors*. Online. BETHESDA. 2021. Dostupné z: <https://bethesdahealth.org/blog/benefits-of-nostalgia-and-reminiscing-for-seniors/>. [cit. 2025-03-01].

BURNS A, LAWLOR B, CRAIG S. *Rating scales in old age psychiatry*. Br J Psychiatry. 2002 Feb; 180:161-7. DOI: 10.1192/bjp.180.2.161. PMID: 11823329.

CUNEO, Cinzia. *Jídlem proti Alzheimerově chorobě*. CPRESS, 2018. ISBN 9788026418061.

Česká alzheimerovská společnost, o.p.s. [online]. 2015 [cit. 2024-03-25]. Dostupné z: <https://www.alzheimer.cz/>

ČÍŽKOVÁ, Hana. *Reminiscence - Práce se vzpomínkami seniorů*. Online. 2012/2013. Dostupné z: https://is.jabok.cz/el/JA10/zima2012/S5971/um/Reminiscence_-_2012-13.pdf. [cit. 2025-02-10].

ČT24. *Před Alzheimerem pomáhá chránit i duševní pohoda. Lék zatím stále nemáme*. Online. ČT24. 2018. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/clanek/veda/pred-alzheimerem-pomaha-chranit-i-dusevni-pohoda-lek-zatim-stale-nemame-74320>. [cit. 2025-02-04].

DISHMAN, R. K., BERTHOUD, H. R., BOOTH, F. W. et al. *Neurobiology of exercise*. Obesity. 2006; 14(3): 345–356. ISSN 1930-7381.

HOŠKOVÁ, Květoslava; JANEČKOVÁ, Hana a SKIBOVÁ, Jelena. *Vliv reminiscenční terapie na zdravotní stav a kvalitu života seniorů v dlouhodobé nemocniční péči – předběžné výsledky*. Online. 2019. Dostupné z: https://www.prolekare.cz/casopisy/geriatrie-gerontologie/2019-3-15/vliv-reminiscenčni-terapie-na-zdravotni-stav-a-kvalitu-zivota-senioru-v-dlouhodobem-nemocnicni-peci-predbezne-vysledky-116935?utm_source=chatgpt.com. [cit. 2025-02-22].

J.POLS. *"Dementie, taal en teke. Een semiotisch onderzoek bij dementerende ouderen"* (*Dementia, jazyk a znak*) *Semiotická studie starých lidí s demencí*. [cit. 2024-06-27].

Jak pomoci seniorům, kteří trpí touláním. Online. Senecura. 2019. Dostupné z: <https://senecura.cz/2019/05/16/jak-pomoci-seniorum-kteri-trpi-toulanim-v-dusledku-alzheimerovy-choroby/>. [cit. 2024-06-24].

JIRSÁK, Milan. *Vzpomínání*. Online. Stručně – Zdravě. 2017. Dostupné z: <https://www.strucne-zdrave.cz/vzpominani/>. [cit. 2024-10-23].

KATZMAN. *What Is Alzheimer's Disease?* [online]. 1986 [cit. 2024-02-27]. Dostupné z: <https://greenshootmedia.com/images/September2020Sections/AlzheimersAwarenessPreview.pdf>

KENNARD, Christine. *Verywell health*. Online. 2024. Dostupné z: https://www.verywellhealth.com/reminiscence-as-activity-and-therapy-97499?utm_source=chatgpt.com. [cit. 2025-02-22].

KUIPER, J. S., ZUIDERSMA, M., OUDE VOSHAAR, R. C. et al. *Social relationships and risk of dementia: a systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies*. *Ageing research reviews*. 2015; 22: 39–57. ISSN 1568-1637.

LECKIE, R. L., OBERLIN, L. E., VOSS, M. W. et al. BDNF mediates improvements in executive function following a 1year exercise intervention. *Frontiers in human neuroscience*. 2014; 8: 985. ISSN 1662-5161.

LIVINGSTON, G., SOMMERLAD, A., ORGETA, V. et al. *Dementia prevention, intervention, and care*. *Lancet*. 2017; 390(10113): 2673–2734. ISSN 0140-6736.

N. AGGARWAL, A. A. VASS, H. A. MINARDI, R. WARD, C. GARFIELD, B. CYBYK. People with dementia and their relatives: personal experiences of Alzheimer's and of the provision of care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2003 [online]. 2003(10), 197 [cit. 2024-02-27]. Dostupné z: DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00550.x>

Nadační fond Seňorina [online]. ŠVARCBACHOVÁ, Mgr. Jarka. [cit. 2024-04-18]. Dostupné z: <https://www.nfsenorina.cz/>

Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340. [cit. 2025-02-02].

NOVOTNÁ NENTVICOVÁ, Renáta. *Reminiscence a její využití u seniorů s demencí*. Online. Seniorzone. 2016. Dostupné z: https://www.seniorzone.cz/33/reminiscence-a-jeji-vyuziti-u-senioru-s-demenci-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4ErIHWTr4_CGKvm3ZrH6bYW0/. [cit. 2025-02-02].

NOVOTNÁ, Aneta. *Reminiscence*. Online. Seniorzone. 2015. Dostupné z: https://www.seniorzone.cz/33/reminiscence-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4ErIHWTr4_CGKEtSuWyfAyhU/UDELAT. [cit. 2024-10-20].

PALAN, Matyáš. *Alzheimerova choroba – příznaky, dědičnost a léčba*. Online. 2020. Dostupné z: <https://www.benu.cz/alzheimerova-choroba-priznaky-dedicnost-a-lecba>. [cit. 2024-06-27].

PETERKOVÁ, Michaela. *Ego - obranné mechanismy*. Online. 2014. Dostupné z: <https://www.psyx.cz/ego-obranne-mechanismy/>. [cit. 2025-02-08].

PLECEROVÁ, Veronika a PUŽEJOVÁ, Yvetta. *Psychologie a její předmět*. Online. 2016. Dostupné z: <https://publi.cz/books/339/01.html>. [cit. 2025-02-11].

Reminiscence. Online. Reminiscenční centrum. 2025. Dostupné z: <https://reminiscencnicentrum.cz/reminiscence/>. [cit. 2025-02-01].

Reminiscenční terapie. Online. Alzheimercentrum. 2019. Dostupné z: <https://alzheimercentrum.cz/index.php?p=reminiscencni-terapie>. [cit. 2024-10-23].

ROCKWOOD, K., MIDDLETON, L. *Physical activity and the maintenance of cognitive function*. *Alzheimer's & dementia: the journal of the Alzheimer's Association*. 2007; 3(2 Suppl): 38–44. ISSN 1552-5260.

SIDOR, Mardoche a DUBIN, Karen. *The Benefits of Reminiscence Therapy: Enhancing Well-Being Through Reflection*. Online. 2024. Dostupné z: <https://sweetinstitute.com/the-benefits-of-reminiscence-therapy-enhancing-well-being-through-reflection/>. [cit. 2025-03-01].

Státní zdravotní ústav. (2023, červen 25). *Prevence Alzheimerovy choroby může snížit riziko onemocnění až o polovinu*. Dostupné z: <https://szu.cz/aktuality/prevence-alzheimerovy-choroby-muze-snit-riziko-onemocneni-az-o-polovinu/>

ŠMEJCOVÁ, Aneta. *Nebojte se si zavzpomínat. Nostalgie zvyšuje optimismus a směřuje nás do budoucnosti*. Online. Pozitivní zprávy. 2022. Dostupné z: <https://pozitivni-zpravy.cz/nebojte-se-si-zavzpominat-nostalgie-zvysuje-optimismus-a-smeruje-nas-do-budoucnosti/>. [cit. 2025-02-28].

VAUGHAN, S., WALLIS, M., POLIT, D. et al. *The effects of multimodal exercise on cognitive and physical functioning and brain-derived neurotrophic factor in older women: a randomised controlled trial*. *Age and Ageing*. 2014; 43(5): 623–629. ISSN 0002-0729.

Žádost o podporu projektu: *Zavedení metody reminiscence jako nástroje prevence sociálního vyloučení osamělých seniorů*. Brno, 2018.

Zdroj – obrázky:

Auguste Deter, Alois Alzheimer [online]. In: BIOTECH ACADEMY. [cit. 2024-04-18]. Dostupné z: https://www.biotechacademy.dk/wp-content/uploads/2018/08/alois_auguste.png

HOLMANNOVÁ, Drahomíra. *Alzheimerova nemoc: Zdravá mozková tkáň a mozková tkáň s přítomností usazujícího se beta amyloidu*. [online]. In: Symptomy. [cit. 2024-06-26]. Dostupné z: <https://www.symptomy.cz/nemoc/alzheimerova-choroba>

Přílohy

Příloha 1: Seznam tazatelských otázek do rozhovoru.....	59
Příloha 2 Informovaný souhlas.....	60

Příloha 1: Seznam tazatelských otázek do rozhovoru

Pro výzkum zaměřený na Reminiscenci u osob s Alzheimerovou chorobou byly sestavené tazatelské otázky, které byly využity při rozhovorech s účastníky výzkumu. Připravila jsem si 18 otázek, které se zaměřují na to, jaké jsou přínosy reminiscence u lidí s Alzheimerovou chorobou. Rozhovorů se zúčastnilo 8 osob. Otázky byly formulovány tak, aby byly co nejsrozumitelnější, přizpůsobené potřebám účastníků, kteří mají Alzheimerovou chorobu. V některých případech bylo potřeba otázky poupravit nebo zopakovat, abych měla jistotu, že účastníci správně pochopili položenou otázku.

Seznam tazatelských otázek do rozhovoru

- 1) Vzpomínáte si, kdo byl Váš nejlepší kamarád, když jste byl/a mladší?
 - Co jste spolu nejraději dělali?
- 2) Jaké jídlo Vám v dětství nejvíce chutnalo?
 - Kdo ho připravoval a jak chutnalo?
- 3) Jak vypadalo Vaše dětství o Vánocích?
- 4) Měl/a jste nějaké domácí zvíře, když jste byl/a mladší?
- 5) Vzpomněl/a byste si na nějakou hračku, která pro vás byla důležitá?
- 6) Který svátek jste nejraději slavil/a v dětství?
 - Jaké tradice jste dodržoval/a v rodině?
- 7) Pamatujete si na svou první lásku?
- 8) Jak se cítíte, když si na to vzpomínáte?
- 9) Pomáhá Vám vzpomínání, když se cítíte osaměle nebo smutně?
- 10) Jaká vzpomínka z dětství se Vám nejčastěji vybavuje?
- 11) Jaké pocity máte při vzpomínání na příjemné zážitky z minulosti?
- 12) Máte pocit, že si díky vzpomínání lépe uvědomujete, kým jste?
- 13) Cítíte, že Vám vzpomínání pomáhá uchovat si obraz o sobě, jaká/jaký jste byl/a dříve?
- 14) Cítíte, že Vám vzpomínání přináší nějaké výhody?
- 15) Pomáhá Vám vzpomínání při zvládání každodenního života?
- 16) Jak si myslíte, že by se váš život změnil, kdyby vzpomínání (reminiscenční terapie) nebylo součástí Vašeho života?

17) Máte pocit, že díky vzpomínání (reminiscenční terapii) lépe zvládáte náročné situace nebo stresující chvíle?

18) Jaké pocity zažíváte při vzpomínkách na významné okamžiky Vašeho života?

Příloha 2 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru a jeho následným vyžitím pro účely bakalářské práce Reminiscence u osob s Alzheimerovou chorobou

Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:

- Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu bakalářské práce Lucie Tumové s názvem Reminiscence u osob s Alzheimerovou chorobou. Cílem výzkumu je zjistit, jak reminiscenční terapie ovlivňuje psychickou a emocionální pohodu u osob s Alzheimerovou chorobou.
- Bylo mi sděleno, jak dlouho bude rozhovor trvat a jaký bude mít průběh. Jsem seznámen/a s právem odmítnout odpovědět na jakoukoli otázku, případně do 3 dnů odmítnout účast na výzkumu.
- Souhlasím s nahráváním následujícího rozhovoru a jeho následným zpracováním. Zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám a po přepsání bude vymazán. Transkripce bude přístupná pouze komisi u obhajoby bakalářské práce, jinak nikomu až na části citovány v textu práce, který bude volně dostupný online.
- Byl/a jsem obeznámen/a s tím, jak bude s rozhovory nakládáno a jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovorů, která znemožní identifikaci mé osoby. Nikde nebude uvedeno mé jméno či jiné osobní údaje, díky kterým bych mohl/a být identifikován/a.
- Dávám své svolení k tomu, aby výzkumnice použila rozhovor pro potřeby své bakalářské práce, a některé části v ní může citovat, zvuková nahrávka a transkripce rozhovoru však bude po ukončení výzkumu smazána.

Datum:

Podpis respondenta:

Podpis výzkumníka: