

Katarzyna Baumann

LRH-Homes, 12–14 Langley Ave, Surbiton, Surrey, KT6 6QL, Wielka Brytania

Muzykoterapia i reminiscencja jako szansa rozwoju w okresie późnej dorosłości

Music therapy and reminiscence as a chance of development in old age

Abstract

The fact that a humans life span is becoming longer means taking into consideration the needs of elderly people. In this article we were concerned with psychological and therapeutic help to this particular group of people. Our main aim was to describe therapeutic strategies such as music therapy and reminiscence, which could encourage personal development in old age. We found both psychotherapeutic and non-therapeutic benefits of music therapy and reminiscence i.e. encouragement of interpersonal communication, the expression of positive and negative emotions, development of personality by esthetic experience etc. We also stress that music therapy and reminiscence can be a good way of spending leisure time in old age.

key words: music therapy, reminiscence, old age, aging

Ludziom starszym bardziej do twarzy z humorem, z uśmiechem, z traktowaniem spraw nie na serio, z przemienianiem świata w obraz, z postrzeganiem spraw w taki sposób, jak gdyby były przelotną wieczną grą obłoków (Herman Hesse)¹.

Starzenie się społeczeństwa staje się powszechnym problemem we współczesnym świecie. Rola i pozycja osoby w podeszłym wieku w nowoczesnym, zmodernizowanym społeczeństwie bardzo się zmieniła. Obecnie trudno sprecyzować pojęcia „człowiek stary”, czyli „w okresie późnej dorosłości”.

Wiek biologiczny nie zawsze jest tożsamy ze zmianami psychofizycznymi, dlatego tym pojęciem będziemy określać ludzi w wieku poprodukcyjnym lub emerytalnym. Okres ten staje się czasem wyciszenia, zasłużonego wypoczynku po zakończeniu aktywności zawodowej i wychowaniu dzieci, ale często z chwilą przejścia na emeryturę pogarsza się wskaźnik jakości życia.

Ludzie w okresie późnej dorosłości stanowią liczną grupę społeczną, dlatego ich potrzeb nie można ignorować ani pomijać. Przedłużenie się życia ludzkiego, zmiany biologiczne i psychiczne implikują konieczność pomocy ze strony osób drugich. Z pomocą mogą przyjść wszyscy, ale my skoncentrujemy się w tej pracy na pomocy psychologiczno-terapeutycznej. Nadzrędnym celem będzie omówienie strategii terapeutycznych, takich jak muzykoterapia i reminiscencja, które mogą być szansą rozwoju w okresie późnej dorosłości.

Muzykoterapia

Muzykoterapia to oparte na naukowych podstawach kliniczne zastosowanie muzyki i jej elementów (głównie dźwięku i rytmu) w celu usunięcia objawów chorobowych, zmian w sposobie funkcjonowania pacjenta lub poprawy kontaktu z otoczeniem [1]. W zależności od formy aktywności pacjenta rozróżniamy:

- muzykoterapię percepcyjną (pasywną, odbiorczą)
 - opartą na mechanizmie percepcji (słuchaniu) muzyki;
- muzykoterapię wykonawczą (aktywną, czynną)
 - opartą na ekspresji dźwiękowej pacjenta z po-

Adres do korespondencji:
mgr psychologii Katarzyna Baumann
ul. Polna 33, 62-007 Biskupice
e-mail: kasiabaumann@wp.pl
e-mail: kasiabaumann@yahoo.co.uk

mocą instrumentów muzycznych lub głosu ludzkiego (śpiewoterapia), a ponadto z użyciem ruchu ciała w rytm muzyki (choreoterapia, rytmika). Natomiast w zależności od sposobu organizacji działań terapeutycznych można wyróżnić:

- muzykoterapię indywidualną;
- muzykoterapię grupową.

Ze względu na oddziaływanie terapeutyczne wyróżnia się muzykę uspokajającą i aktywizującą (tab. 1).

Znaczenie muzykoterapii

Muzykoterapia jest atrakcyjnym środkiem terapeutycznym, który może zmieniać stan aktywności systemu fizycznego; w szczególności wpływa aktywizująco na szeroko rozumiany ruch (tańczenie, przytupy, klaskanie, rytmiczne ruchy kończyn dolnych bądź górnych, itp.) [4]. Są to zmiany bardzo znaczące.

Muzykoterapia może wprowadzać w różne nastroje, wzbudzać uczucia i emocje zarówno pozytywne, jak i negatywne; zachęca też do wszelkiego rodzaju manifestacji wrażeń (ruch, uśmiech, grymas, słowo, śpiew itp.). W 1991 roku Amerykański Komitet ds. Starości (*US Senate Special Committee on Aging*) stwierdził, że muzykoterapia, jako forma interwencji

terapeutycznej powoduje poprawę samopoczucia (*well-being*) u osób w okresie późnej dorosłości. To samo potwierdziły badania w grupie osób z chorobą Alzheimera [5].

Ponadto muzyka dostarcza bodźców rytmicznych do działań ruchowych, pomaga nawiązać kontakt z osobami w okresie późnej dorosłości, które słabo reagują na bodźce słowne lub nie wyrażają chęci do rozmowy (wynik np. demencji starczej czy wylewu krwi do mózgu).

Światowe badania [6–8] udowodniły, że muzykoterapia w założeniach terapeutycznych spełnia wiele istotnych funkcji (tab. 2, 3).

Zadaniem muzykoterapii jest rozładowanie napięć, usunięcie lęku i frustracji. Ma ona również uświadomić różne możliwości twórczego działania człowieka w zakresie rozwiązywania problemów życiowych.

Podczas spotkań muzykoterapeutycznych wykorzystuje się możliwość samoczynnego oddziaływania utworu muzycznego na psychikę osoby w okresie późnej dorosłości. Słucha się więc utworów redukujących zmęczenie, relaksujących, ale także żywych, pogodnych, mobilizujących emocjonalnie i intelektualnie.

Tabela 1. Rodzaje muzyki w muzykoterapii

Table 1. *Types of music in music therapy*

Rodzaje muzyki	
Muzyka uspokajająca [2]	Muzyka aktywizująca [3]
— krótki czas trwania (3–10 min)	— szybkie tempo
— powolne lub umiarkowane tempo	— kontrastująca melodyka przeciwstawnych tematów według zasady klasycznej sonaty
— niewielki poziom głośności i brak kontrastów dynamicznych	— niespokojna metryczność z silnymi akcentami rytmicznymi
— przewaga środkowego rejestru dźwięków	— duże zróżnicowanie przebiegu melodycznego i rytmicznego
— przejrzysta i lekka faktura	— przeciwstawność poszczególnych grup instrumentów
— płynność melodii i rytmu, przewaga rytmów miarowych, „kotyszających”	— duże zróżnicowanie dynamiki
— obecność nieznacznych punktów kulminacyjnych, pozwalających słuchaczowi na oscylowanie między stanami napięcia i odprężenia	
— dosyć znaczny poziom ustrukturalizowania i regularności przebiegu	
— optymalny dla odbiorcy stopień „redundacji” utworu	
— brak instrumentów o jaskrawej i ostrej barwie oraz unikanie kompozycji wokalnych	

Za: Galińska, Schwabe [2, 3].

Tabela 2. Funkcje muzykoterapii
Table 2. Music therapy functions

Funkcje muzykoterapii
Odreagowująco-wyobrażeniowa oraz aktywizująca emocjonalnie (przy wykorzystywaniu takich technik jak np. wizualizacja)
Treningowa (uczenie ludzi usuwania napięcia psychofizycznego, oparte np. na różnych wariantach treningu autogennego Schultza)
Relaksacyjna (działanie odprężające na stan psychiczny; zmniejszenie stresu; wykorzystanie takich technik jak medytacja)
Komunikatywna (ucząca nowych zachowań społecznych i emocjonalnych)
Kreatywna (realizacja przez ludzi prostych form muzycznych opartych na improwizacji instrumentalnej lub wokalne, np. wg metody Orffa)

Źródło: na podstawie literatury przedmiotu.

Tabela 3. Psycho- i pozaterapeutyczne znaczenie muzykoterapii
Table 3. Psychotherapeutic vs. non therapeutic functions of music therapy

Znaczenie i funkcje muzykoterapii	
Psychoterapeutyczne	Pozaterapeutyczne
— wzbudzenie pożądanych emocji (uczuć, stanów afektywnych, nastrojów) oraz sterowania nimi	— wzbudzenie określonych reakcji fizjologicznych (przede wszystkim wegetatywnych)
— wzbudzenie gotowości do kontaktu oraz inspirowanie i odpowiednio kierunkowane rozwijanie prawidłowej komunikacji międzyludzkiej	— wpływanie na przemiany biochemiczne zachodzące w ustroju
— wzbogacanie osobowości pacjenta, głównie poprzez doznania estetyczne, wyrabianie w nim postawy twórczej, pomnażanie zasobu jego doświadczeń emocjonalnych i intelektualnych	— wzbogacenie oraz wspomaganie metod diagnostycznych
— wpływ na stan pobudzenia psychomotorycznego oraz napięcia emocjonalnego i mięśniowego	— umożliwienie zrelaksowania się*
— ogólny korzystny wpływ na stan samopoczucia psychofizycznego	— uprzyjemnianie wolnego czasu*
— ułatwienie wyrażania własnych doznań*	— umożliwienie komunikacji poprzez ruch, śpiew, słowo*

Za: Natason [11].

*Dodane przez autorkę

Obcowanie z muzyką likwiduje niepokój i lęk, przywraca spokój i odprężenie, a w konsekwencji budzi aktywność i okazję do osiągnięć, jak również satysfakcji z twórczego działania — umiejętności rozwiązywania własnych problemów życiowych. Muzykoterapia umożliwia dotarcie do głęboko ukrytych emocji i konfliktów poprzez zharmonizowanie procesów napięciowo-odprężeniowych [4]. W ujęciu Lewandowskiej muzykoterapia jest „jedną z form oddziaływania psychoterapeutycznego i fizjoterapeutycznego” [9]. Według autorki nie tylko wpływa leczniczo na psychikę, ale oddziałuje na cały organizm człowieka. Za Wierszytowskim Lewandowska podaje: „z danych eksperymentalnych i z praktyki muzykoterapeutycznej wynika, że muzyka może

zmieniać aktywność systemu nerwowego, wywoływać określone zmiany w czynnościach całego organizmu, może zmieniać napięcie mięśni, przyspieszać przemianę materii, zmieniać szybkość krążenia krwi, obniżyć próg wrażliwości zmysłów, wpływać na wewnętrzne wydzielanie, na siłę i szybkość pulsu, modyfikować oddychanie itp.” [9].

W koncepcji Natasona wykorzystanie muzyki w terapii wpływa na całość psychosomatycznego ustroju człowieka, a w ramach działań terapeutycznych pełni rolę swoistego rodzaju leku [10].

Dokonując syntezy stanowisk różnych autorów, Natanson podaje cele psycho- i pozapsychoterapeutycznych zadań dla muzykoterapii (tab. 3).

Muzykoterapia spełnia funkcję środka pomocniczego służącego do wytworzenia wzajemnej więzi między osobą w późnym okresie dorosłości a terapeutą. Celem muzykoterapii jest również trening uwrażliwienia, wzbogacenia życia duchowego (aby zintensyfikować przeżycia muzyczne w czasie słuchania utworów muzycznych, dodatkowo można wykorzystać dzieła sztuki, barwne oświetlenie, projekcję slajdów bądź filmów).

Podsumowanie

Podsumowując, należy jeszcze raz wyraźnie podkreślić, że muzykoterapia jest istotnym elementem wpływu na osoby w okresie późnej dorosłości. Umiejętnie zorganizowane spotkania muzykoterapeutyczne mogą zawoocować integracją grupy osób w starszym wieku, wzbudzić potrzebę rozszerzenia komunikacji ze środowiskiem, wzmocnić samoocenę, a nawet zachęcić do pewnych form ruchu osoby o ograniczonych możliwościach ruchowych; mogą także przynieść pacjentom odprężenie, zadowolenie, śmiech i radość [11].

Poprzez muzykoterapię osoby w okresie późnej dorosłości mają szansę na zintegrowanie się z grupą, na poczucie przynależności do grupy, na nawiązanie nowych znajomości, przyjaźni. Muzykoterapia jest taką formą zajęć, która aktywizuje, daje szansę na twórcze, kreatywne spędzanie wolnego czasu; ponadto zachęca do korzystania z życia, do czerpania radości z bieżącej chwili.

Terapia reminiscencyjna

Terapia reminiscencyjna to według Andrew Norrisa [12] terapia przez wspomnianie najbardziej znaczących doświadczeń osobistych, wykorzystująca narzędzia, takie jak na przykład fotografie, pamiętniki, autobiografie, stare przedmioty i tym podobne. Terapię reminiscencyjną definiuje się jako czynność lub nawyk myślenia o czymś lub łączenia minionych doświadczeń, zwłaszcza tych osobistych, najbardziej znaczących.

W literaturze przedmiotu wyróżnia się następujące typy reminiscencji:

- informująca — wspomnianie dla przyjemności przeżywania na nowo i opowiadania;
- oceniająca — wspomnianie dla celów analizy i oceny;
- obsesyjna — nadmierna reminiscencja dysfunkcjonalna.

Cele terapii reminiscencyjnej

Cele terapii reminiscencyjnej to: miły sposób spędzania czasu, szczególnie przez osoby w późnym okresie dorosłości; zwiększanie poczucia własnej wartości

w wyniku przeglądu „dobrych”, „silnych” momentów z własnej przeszłości; „przeglądanie” życia w celu lepszego dostosowania się do przyszłości; poznanie potrzeb psychologiczno-socjologicznych.

Terapia reminiscencyjna wykorzystuje słowo, opowiadanie dla celów terapeutycznych. Odwołuje się do przeszłości człowieka i korzysta z przeżytych w niej doświadczeń. Terapia reminiscencyjna stanowi bogate źródło doświadczeń, do których może się odwoływać człowiek, wspomnień, których opowiadanie może umilać czas. Dlatego też terapię reminiscencyjną chętnie wykorzystuje się w pracy z osobami w okresie późnej dorosłości (zwłaszcza cierpiącymi na demencję starczą), którzy w naturalny sposób i często z wielką przyjemnością powracają do wspomnień ze swojej przeszłości.

Istotnym czynnikiem poprawiającym stan psychiczny pacjenta w terapii reminiscencyjnej są wspomnienia, które pozwalają osobom w okresie późnej dorosłości odwrócić świadomość od często przygnębiającej teraźniejszości i powrócić do szczęśliwych, radosnych czasów, podczas których mieli nieograniczone możliwości i perspektywy do rozporządzania swoją egzystencją.

Podczas zajęć z reminiscencji należy uświadomić uczestnikom terapii, że ich wspomnienia są ciekawe i przedstawiają dla innych ogromną wartość, że są zabawne, że mogą uczyć. Trzeba również niejednokrotnie podkreślić, że reminiscencja może być interesującą i przyjemną formą wypełniania wolnego czasu [13, 14]. Warto wspomnieć, że może być ona również okazją do spotkania się z drugą osobą, możliwością wypowiedzenia się na forum oraz sposobem na skonfrontowanie własnych przeżyć z doświadczeniami innych. Terapia reminiscencyjna ma przecież na celu zachęcić do komunikacji ze światem zewnętrznym [15].

Terapia reminiscencyjna aktywizuje osoby w okresie późnej starości, przekonuje je o własnej wartości oraz o tym, że ich wspomnienia i doświadczenia nie są bezużyteczne, lecz mogą stać się cennymi wskazówkami dla młodszych pokoleń [16]. Terapia ta wpływa pozytywnie na wzrost samooceny oraz poprawia szeroko rozumianą satysfakcję życiową osób w okresie późnej dorosłości [15, 17]. Amerykańskie badania udowodniły, że terapia reminiscencyjna zmniejsza symptomy depresji wśród kobiet w okresie późnej dorosłości [18].

Praktyczne zastosowanie reminiscencji

Pokój do zajęć terapii reminiscencyjnej można specjalnie umeblować i wystylizować, na przykład na lata

30., 40. lub 50. Wykazano [13, 16, 19], że specjalnie przygotowane i wyposażone w przedmioty (np. stare meble, maszynę do szycia, abażur, zegar z kukłką, haftowane serwetki, itp.) pomieszczenie ułatwia proces reminiscencyjny. Pomaga również wzmocnić bardzo ważną potrzebę bezpieczeństwa. Sugerowana liczba uczestników sesji to nie więcej niż 5–9 osób; czas trwania — około 45 minut (wydłużenie czasu może spowodować spadek koncentracji i wzrost podenerwowania). Ponadto, terapię reminiscencyjną można stosować podczas spotkań indywidualnych [20].

Potrzeby a muzykoterapia i reminiscencja

Z wiekiem zmieniają się potrzeby osób w okresie późnej dorosłości, a także siła i możliwości ich zaspokajania. W literaturze przedmiotu [21] rozróżnia się pięć głównych potrzeb występujących u ludzi w omawianym okresie życia (tab. 4).

Dla zachowania jednostki szczególne znaczenie mają te potrzeby, przy których występują trudności w ich zaspokajaniu. W okresie późnej dorosłości w zasadniczy sposób zmienia się sytuacja życiowa człowieka. Dotyczy ona przede wszystkim pracy zawodowej i ograniczania kontaktów społecznych, co ma swoje odbicie w tym, że dotychczasowe sposoby zaspokajania niektórych potrzeb są niemożliwe. Dlatego bardzo ważną rolę w zaspokajaniu potrzeb osób w okresie późnej dorosłości mają zarówno muzykoterapia, jak i reminiscencja. Obie formy terapii mogą pomóc w zaspokojeniu przedstawionych potrzeb, mogą zatem w pośredni sposób wpłynąć na polepszenie jakości życia.

Załączniki?

1). Przykłady tematów warsztatów reminiscencyjnych

a) miejsce zamieszkania

- gdzie mieszkałeś?
- czy i jak zmieniło się twoje miejsce zamieszkania?
- czy widzisz różnice między życiem na wsi/w mieście na przestrzeni kilkudziesięciu lat?

b) zawód (wyuczony vs. wykonywany)

- jaki był twój zawód?
- dlaczego wybrałeś taki zawód?
- pierwsza praca
- pierwsze samodzielne zarobione pieniądze

c) rodzina

- opowiedz o swojej najbliższej rodzinie
- gdzie obecnie mieszkają członkowie twojej rodziny?
- kto jest twoim ulubionym członkiem rodziny?
- najpiękniejsze wspomnienia o matce
- obowiązki w rodzinie
- zabawy dzieciństwa
- konflikty rodzinne
- model rodziny: patriarcalny, matriarcalny, partnerski?

d) zainteresowania

- czym lubiłeś zajmować się w czasie wolnym od pracy?
- czy uprawiałeś jakiś sport?
- czy byłeś członkiem jakiejś organizacji, klubu (np. ZHP, Koło Gospodyń Wiejskich, Chór Kościelny)?

e) ważne życiowe wydarzenia

- najszcześniejszy/najsmutniejszy moment w twoim życiu
- czy pamiętasz swojego pierwszego chłopaka/dziewczynę?

Tabela 4. Potrzeby człowieka w kresie późnej dorosłości (za [22])

Table 4. Older peoples' needs

Potrzeba	Opis
Przynależności	Inaczej zwana potrzebą integracji lub towarzystwa. O jej zaspokojeniu lub nie świadczą intensywność kontaktów z innymi ludźmi, więź z dawnym środowiskiem, miejsce w rodzinie
Użyteczności i uznania	Wyraża się poprzez udział w zinstytucjonalizowanych formach aktywności społecznej lub w wykonywaniu różnych czynności na rzecz rodziny
Niezależności	Związana jest ze stopniem samodzielności osoby w okresie późnej dorosłości w nowym dla niej środowisku (np. dom spokojnej starości) i w nowych warunkach
Bezpieczeństwa	Chodzi tu o bezpieczeństwo zarówno fizyczne, jak i psychiczne. Składają się na nie możliwość oraz stopień korzystania z instytucji (np. Klub Seniora), oparcie w rodzinie oraz w gronie sąsiadów, znajomych, przyjaciół
Satysfakcji życiowej	Dotyczy subiektywnego zadowolenia z własnej sytuacji w nowych okolicznościach. Jest najbardziej syntetycznym wskaźnikiem zaadaptowania się osoby w okresie późnej dorosłości w nowych dla niej realiach

- czy pamiętasz swoje zaręczyny/ślub?
- czy pamiętasz chrzest pierwszego dziecka?

f) wakacje

- jak zazwyczaj spędzałeś wakacje?
- czy często wyjeżdżałeś za granicę?
- z kim spędzałeś wakacje?

g) szkoła

- ulubiony/najgorszy przedmiot w szkole
- ulubiony/najgorszy nauczyciel
- szkolna miłość
- czy zdarzyło ci się uciec z lekcji?
- czy pamiętasz najśmieszniejszy dzień w szkole?
- czy jeździłeś na wycieczki/rajdy szkolne?
- czy brałeś udział w apelach szkolnych?
- czym dojeżdżałeś do szkoły?
- czy nosiłeś mundurek i tarczę?

h) ważne wydarzenia polityczne

- wybuch/koniec drugiej wojny światowej
- 17.09.1939 r. — znaczenie tej daty
- życie w konspiracji, tajne komplety, organizacje

podziemne

- czasy komunizmu i kartek
- zamieszki w kopalni „Wujek”
- pontyfikat papieża Jana Pawła II
- stan wojenny

2). Przykłady materiałów pomocniczych do warsztatów terapii reminiscencyjnej:

- stare fotografie
- pocztówki
- obiekty muzealne
- materiały archiwalne
- dokumenty
- płyty gramofonowe
- stare filmy
- slajdy
- programy telewizyjne
- audycje radiowe
- stare opakowania
- stare przedmioty
- wycinki z gazet

Streszczenie

Przedłużenie się życia ludzkiego implikuje konieczność zwrócenia uwagi na potrzeby ludzi w okresie późnej dorosłości. Autorzy niniejszej pracy skoncentrowali się na pomocy psychologiczno-terapeutycznej. Celem nadrzędnym było omówienie strategii terapeutycznych, takich jak muzykoterapia i reminiscencja, które mogą być szansą rozwoju w okresie późnej dorosłości. Omówiono zarówno psychoterapeutyczne, jak i pozaterapeutyczne znaczenie muzykoterapii i reminiscencji, takie jak: inspirowanie komunikacji międzyludzkiej, wyrażanie emocji zarówno pozytywnych, jak i negatywnych, wzbogacanie osobowości, głównie poprzez doznania estetyczne etc. Zwrócono również uwagę na fakt, że w okresie późnej dorosłości zarówno muzykoterapia, jak i terapia reminiscencyjna mogą być metodą na spędzanie wolnego czasu.

słowa kluczowe: muzykoterapia, terapia reminiscencyjna, późna dorosłość, starzenie się

Przypisy

¹ Hesse. H. *Im dojrzalsi, tym młodszy*. Warszawa, Wydawnictwo KR 2000.

² Opracowane na podstawie [13].

PIŚMIENNICTWO

1. Bunt, L.: *Music therapy: an art beyond words*. London, Routledge 1994.
2. Galińska E.: *Diagnostyczne i terapeutyczne aspekty stosowania muzyki w leczeniu*. Polski Tygodnik Lekarski 1981; nr 26: 27–34.
3. Schwabe C.: *Leczenie muzyką chorych z nerwicami i zaburzeniami czynnościowymi*. PZWL, Warszawa 1992.
4. Wateson S.: *Noteworthy benefits*. *Elder. Care* 1998; 10: 6–10.
5. Sambandham M.: *Music as a nursing intervention for residents with Alzheimer's disease in long-term care*. *Geriatr. Nurs.* 1995; 16: 79–83.
6. Guzzetta C.: *Psychological aspects of critical care*. *Heart and Lung*. 1998; 18: 609–616.
7. Norberg A., Melin E., Asplund K.: *Reactions to music, touch and object presentation in the final stage of dementia. An exploratory study*. *Int. J. Nurs. Stud.* 1986; 23: 315–323.
8. Sheppard S.: *Endpiece: the language of emotions*. *Prof. Nurse* 1993; 334: 4–11
9. Lewandowska K.: *Muzykoterapia dziecięca*. Studio „NORMA”, Gdańsk 1996.
10. Natanson T.: *Programowanie muzyki terapeutycznej*. Akademia Muzyczna im. K. Lipińskiego we Wrocławiu, Wrocław 1992.
11. Moyne-Larpin Y., Korkuc Z.: *Muzyka jako sposób oddziaływania na osoby w podeszłym wieku*. *Gerontologia. Zeszyty Naukowe, Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi* 2000; 7 (12): 101–111
12. Norris A.: *Reminiscence with elderly people*. Winslow Press Ltd, Bicester 1999.

13. Osborn C.: *A practical guide to reminiscence work*. AgeExchange 1990.
14. Coleman P.: *Ageing and reminiscence: theory and attitude review*. *Geriatr. Med.* 1987; 10: 15.
15. Armstrong M.: *Remembering yesterday, caring today*. *Elder. Care* 1999; 11: 18–20.
16. Crump A.: *Room to remember*. *Elder. Care* 1997; 9: 8–10.
17. Lin Y.C., Dai Y.T., Wang S.L.: *The Effect of Reminiscence on the Elderly Population: A Systematic Review*. *Public Health Nurs.* 2003; 20 (cz. 4): 297–306.
18. Jones E.D.: *Reminiscence therapy for older women with depression. Effects of nursing intervention classification in assisted-living long-term care*. *J. Gerontol. Nurs.* 2003; 29: 26–33.
19. Gilley J. David N.: *The living room*. *Elder. Care* 1995; 7: 9–12.
20. Norris A.: *Reminiscence: a therapeutic role*. *Geriatr. Med.* 1997; 17: 10–13.
21. Synak B.: *Człowiek stary i jego rodzina w zmieniającej się rzeczywistości ekonomicznej w Polsce*. Warszawa 1997.