



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Univerzita Hradec Králové  
Ústav sociální práce

# **Kapitoly z psychologie stáří pro studenty sociální práce**

**doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.**

Gaudeamus 2014

**Recenzovali:**

Mgr. Lucie Kudrnová

MUDr. Eva Sansevičová

Publikace neprošla jazykovou úpravou.

**Edice texty k sociální práci**



Řada: Vybrané kapitoly z teorií a metod sociální práce – sv. 14

Studijní materiál vznikl za podpory projektu

**Inovace studijních programů sociální politika a sociální práce na UHK s ohledem na potřeby trhu práce (CZ.1.07/2.2.00/28.0127)**, který je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.

ISBN 978-80-7435-376-5

# Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Vymezení pojmů stárnutí a stáří</b> .....	<b>5</b>
2.1	Věk člověka v kontextu stáří .....	5
2.2	Vědní disciplíny o stáří.....	8
<b>3</b>	<b>Psychosociální změny ve stáří</b> .....	<b>10</b>
3.1	Ageismus .....	12
3.2	Důstojnost člověka v seniorském věku.....	14
3.2.1	Současná pojetí lidské důstojnosti .....	14
3.2.2	Faktory vedoucí k porušování lidské důstojnosti u seniorů .....	17
3.2.3	Zdravotně- sociální péče o seniora .....	19
<b>4</b>	<b>Stárnutí jedince a akceptace stáří</b> .....	<b>21</b>
4.1	Příprava na stáří – aktivní stárnutí .....	21
4.2	Strategie zvládnání stárnutí .....	29
4.3	Úspěšné stárnutí.....	31
<b>5</b>	<b>Duševní aktivita ve vyšším věku</b> .....	<b>33</b>
5.1	Pojem a cíle aktivizace .....	33
5.2	Vzdělávací aktivity seniorů .....	35
5.3	Trénování paměti u seniorů .....	42
5.3.1	Obecné informace o paměti.....	43
<b>6</b>	<b>Závěr</b> .....	<b>57</b>
<b>7</b>	<b>Literatura</b> .....	<b>58</b>
<b>8</b>	<b>Rejstřík</b> .....	<b>62</b>

# 1 Úvod

Složení lidské populace se v současné době mění. Na celém světě se zvyšuje procento obyvatel ve vyšším věku. Stárnutí obyvatelstva se stává významným fenoménem zejména v hospodářsky vyspělých zemích, ke kterým patří i Česká republika. S prodlužováním lidského života nabývá zvláštního významu hodnota zdraví a s tím spojená kvalita života seniorů. Současná medicína přinesla pokrok v léčbě akutních i chronických nemocí. Díky ní víme, jaký způsob života mají staří lidé vést, co mají jíst, jaké léky užívat. Často však zůstává nezodpovězená otázka, jak se má starý člověk s vlastním stářím vyrovnat, jak se na něj připravit a jak ho unést. V současném pojetí sociální práce převládá holistický model, který vnímá člověka jako bio-psycho-sociální a spirituální jednotu. Zatímco péče o fyziologické potřeby je podrobně rozpracována (např. péče o výživu nemocného, péče o pacienta s bolestí, prevence proleženin), psychosociální potřeby však zůstávají na okraji pozornosti. Tato skutečnost vedla i k výběru témat zařazených do těchto skript. V první kapitole je vymezen pojem stárnutí a stáří. Druhá kapitola podává stručný přehled psychosomatických změn ve stáří. Důraz je kladen na dvě oblasti, a to ageismus a s ním spojenou problematiku důstojnosti člověka v seniorském věku. Považuji tyto oblasti za velmi důležité nejen ze společenského hlediska, ale hlavně za oblasti, kde často chybujeme v kontaktu se seniory - jak v profesním, tak osobním životě. Nezastupitelnou část skript zaujímá problematika aktivizace seniorů. Vzhledem k rozsahu skript, je věnována pozornost pouze jedné z oblastí – možnost ovlivnění duševní aktivity seniora vzdělávacími programy. Cílem této části bylo ukázat možnosti aktivizace seniorů vedoucí k udržení, obnovení nebo získání schopností, nezbytných k samostatnému, co nejméně závislému uspokojování sociálně psychologických potřeb.

## 2 Vymezení pojmů stárnutí a stáří

**Stárnutí** (gerontogeneze) je přirozený a biologicky zákonitý proces, během kterého se snižují adaptační schopnosti a ubývají funkční rezervy organismu. Stárnutí je proces disociovaný, desintegrovaný a asynchronní. V jednotlivých orgánech při něm probíhají změny degenerativní, morfologické a funkční (Pacovský, 1990). V širším pojetí je stárnutí „univerzální proces postihující živou hmotu“. Začíná vznikem plodu a narozením jedince (Kalvach, 2004). Stárnutí v užším slova smyslu popisuje Pacovský (1990) jako přechodnou vývojovou periodu mezi dospělostí a stářím. Stárnutí tedy představuje neodvratný fyziologický děj, který je cestou do stáří. Stárnutí je podle Webera (2000) procesem, během kterého nastupují v jednotlivých orgánech specifické degenerativní, funkční a morfologické změny. Jak říká definice Světové zdravotnické organizace, stařecký věk neboli senescence je obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických funkcí stává významně manifestní při srovnání s předešlými obdobími (Haškovcová, 1990). Podle Pichauda a Thareauové.... lze stárnutí definovat jako „působení času na lidskou bytost.“

**Stáří (sénium)** je stav, který vznikl vlastním procesem stárnutí. Na charakteru stáří se podílí řada faktorů, např. zdravotní stav, životní styl, vlivy sociálně ekonomické a psychické. Všechny změny, příčinné i následné, se vzájemně ovlivňují, mnohé z nich jsou protichůdné. Na otázku „kdy nastupuje stáří“ nelze jednoznačně odpovědět. Odpověď je podle Langmeiera a Krejčířové (2006) nesnadná ze tří důvodů. Prvním důvodem je značná intraindividuální variabilita, což znamená, že týž člověk může vykazovat pokles výkonnosti v některé činnosti, zatímco výkon v jiném ohledu ještě stoupá nebo je celkem stabilně zachovávan. Druhým důvodem je interindividuální variabilita (rozdíly mezi jedinci, kdy jeden si zachovává duševní svěžest i tělesnou zdatnost do vysokého věku a druhý vykazuje výrazné známky stárnutí velmi brzy). Třetím důvodem jsou pokroky v oblasti zdravotní péče a celkové společenské změny, které s sebou přinášejí příznivé změny ve zdravotním stavu obyvatelstva. Dochází k prodlužování délky lidského života, tím se mění i mezníky jednotlivých životních etap.

### 2.1 Věk člověka v kontextu stáří

Věk jedince lze vymežit na základě několika kritérií. Rozlišujeme:

**Kalendářní (chronologický) věk:** je určen datem narození, lze jej přesně vymezit, ale nepostihuje zcela interindividuální rozdíly. Podle Světové zdravotnické organizace WHO je doporučena 15- ti letá periodizace stáří (Hartl, Hartlová, 2004):

- za období *středního nebo také zralého věku* se považuje věkové rozpětí 45-59 let,
- období *raného stáří (staršího věku)* definuje věkové rozpětí 60-74 let (dominuje problematika adaptace na odchod do penze, využití nově získaného volného času, výběr a realizace vhodných aktivit, seberealizace),
- počátek období *vlastního stáří (pokročilého, vysokého věku)* je v 75 letech a trvá do 89 let, (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob),
- období *dlohověkosti*: 90 let a více (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení seniora nyní a v budoucnosti).

**Funkční věk** odpovídá skutečnému funkčnímu potenciálu člověka. Velmi často není totožný s věkem kalendářním. Jak říká Svatošová (2006) na fyzickém věku vůbec nezáleží: „*Známe mladé starce, kteří nás svým humorem a jiskrou v očích přitahují a oblažují. Můžeme mezi sebou vidět i staré mladíky, kteří sotva někoho okouzlí*“. Z hlediska praxe je velmi užitečné členění seniorů do skupin podle funkční zdatnosti, rizikovosti a potřeby zdravotnických a sociálních služeb (Kalvach, 2004). První skupinu tvoří jedinci s výbornou výkonností, kteří se ve zdravotnických diagnostických a terapeutických postupech nemusí lišit od postupů pro mladší jedince. Je to skupina tzv. **zdatných seniorů**, která nepotřebuje geriatrickou péči. V tomto období je kladen důraz na podporu aktivního přístupu ke stáří (edukace, volnočasové aktivity, zdravý životní styl přiměřený věku, kontrolu zdravotního stavu – preventivní prohlídky v souvislosti s možným ovlivněním vzniku nebo progresu degenerativních změn: artróza, neurodegenerativní změny včetně Alzheimerovy choroby, apod.). Další skupinou jsou **nezávislí senioři**, kteří nepotřebují za normálních okolností dispenzarizaci ani žádnou pečovatelskou či ošetrovatelskou službu. Dochází u nich k přechodnému zhoršení jejich kondice vlivem zátěže v podobě operace, zlomenin, infektu, závažného onemocnění, apod. Poslední skupinu tvoří **senioři křehcí**. Mohou to být jedinci s chronickým rizikem pádů, zhoršením kognitivních schopností (mírný až střední stupeň demence), psychickou labilitou – depresí, s nestabilním stavem při onemocnění kardiovaskulárního aparátu, arytmiemi, kteří potřebují dispenzarizaci, eventuálně napojení na nouzovou signalizaci. Tito pacienti zpravidla využívají spolu se

zdravotnickými službami i služby sociální, domácí péči apod. Do této kategorie lze zařadit i seniory zcela závislé, kteří jsou nesoběstační, vyžadují téměř nepřetržitou pomoc rodiny a pečovatelské organizace, využívají respitní péči nebo pobyt v léčebnách dlouhodobě nemocných. Velice často dochází vlivem dekompenzace celkového stavu k hospitalizacím ve zdravotnických zařízeních (Holmerová, 2007). Zajímavý pohled poskytuje Mareš (2012), který rozděluje podle způsobu života lidi nad 80 let do 3 kategorií:

*úspěšné stáří* (asi 25 % z populace) – základní vlastností je aktivita, vitalita, schopnost realizovat řadu činností (např. profesor na univerzitě stále studuje novinky v oboru, přednáší, zkouší); významné osobnosti teprve v seniorském věku realizují svá největší díla, apod.

*neúspěšné stáří* - tvoří 10 % z populace. Tito senioři neumějí (nechtějí) stárnout. Tento věk je pro ně naplněn smutkem, úzkostí, zmatkem, nejistotou, nudou. Navenek se projevují např. stále špatnou náladou, trpí depresí, komunikují agresivně.

*očekávané stáří* - 65 % populace nad 80 let. Stáří berou jako přirozené vyústění životní cesty, období, které lze očekávat a také se na to připravit (aktivní příprava na stáří).

**Sociální věk:** zachycuje změny sociálních rolí, životního stylu, ekonomické situace apod. Za počátek sociálního stáří je obvykle považován vznik nároku na starobní důchod, resp. odchod do důchodu. Z tohoto hlediska lidský život dělíme:

- *první věk* (mládí, profesní příprava),
- *druhý věk* (produktivní dospělost),
- *třetí věk* (postproduktivní stáří),
- *čtvrtý věk* (závislost).

V souvislosti s prodlužováním lidského života nabývá třetí věk zvláštního významu – mnohé věci lze ještě stihnout, splnit si životní přání.

Od 70. let XX. století se objevují přístupy, které souvisejí s funkčním věkem. Jde o tzv. subjektivní věkové identifikace. Autoři Kastenbaum a kol, 1980 zavádějí indikátor **můj věk** („Ages of Me“). Rozlišují pocitový věk („Cítím se, jako kdybych měl...“), vzhledový věk („Vypadám, jako kdybych měl...“), věk činu („Dělám věci, jako kdybych měl...“) a věk zájmu („Většina mých zájmů je jako zájmy člověka ve...“). V rámci subjektivních přístupů k měření věku došlo k jejich sjednocení na dva pohledy- sebepercepce věku (poukazující

na subjektivní věk jedince) a věkový status individua hodnocený druhými (objektivní věk jedince).

**Biologický (funkční) věk:** označuje biologické stárnutí organismu, tzn. hodnotí involuční, somatické změny, funkční stav a výkonnost. Biologické stáří představuje podle Mühpachra (2004) hypotetické označení konkrétní míry involučních (zánikových) změn v orgánech a tkáních (např. atrofie, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů), obvykle těsně propojených se změnami způsobenými těmi chorobami, které se vyskytují s vysokou frekvencí převážně ve vyšším věku.

Mechanismus biologického stárnutí se pokoušejí vysvětlit nejrůznější vědecké teorie. Tyto teorie je možné rozdělit do dvou hlavních skupin (Weber, 2000):

- Stochastické teorie, které předpokládají, že děje, které jsou spojené se stárnutím, jsou náhodné a s věkem přibývá poruch, které mají původ v selhání buněčného řízení. Ke stochastickým teoriím patří Teorie omylů a katastrof, podle které dochází k chybám v syntéze proteinů, dále Teorie překřížení, kdy dochází k přehození proteinů a dalších buněčných makromolekul, Teorie volných radikálů a také Teorie opotřebení, předpokládající nakumulované poškození nenahraditelných částí organismu (má také vztah k poškození DNA v průběhu života), apod.
- Nestochastické teorie, které oproti tomu předpokládají, že je stárnutí geneticky předurčeno. První z teorií je Pacemakerová teorie (neboli teorie genetických hodin), podle které jsou určité orgány a systémy v těle považovány za naprogramovaný pacemaker na určitou dobu života. Podle druhé nestochastické teorie – teorie genetické, je délka života specifická pro každý živočišný druh.

## 2.2 Vědní disciplíny o stáří

Názvy všech vědních disciplín o stáří jsou odvozeny z řeckého slova gerón, gerontos - starý člověk. V jejich názvech a náplních oboru však existuje značná nejednotnost. Zde jsou uvedeny pro přehled některé obory.

**Gerontologie** je obecný pojem pro nauku o stárnutí a stáří (Kalvach, 2004). Zkoumá je z pohledu biologického, demografického, sociálního a z mnoha dalších aspektů. Od 90. let 20. století se gerontologie profiluje také jako interdisciplinární obor v pregraduálním i postgraduálním studiu. Gerontologie se tradičně dělí do 3 problémových okruhů:



- **Gerontologie experimentální** se zabývá otázkami, proč a jak živé organismy stárnou. V současnosti se především rozvíjí výzkum na subcelulární úrovni. Metodicky cenné jsou longitudinální studie.
- **Gerontologie sociální** se zabývá vztahem starého člověka a společnosti včetně fenoménu stárnutí populace - má aspekty demografické, ekonomické, politické, sociologické, etické, právní, urbanistické i další.
- **Geriatric** („klinická gerontologie“) je věda o zdravotním stavu ve stáří a chorobách ve stáří. Geriatric se stala v ČR samostatným lékařským oborem v roce 1982. Geriatric se zabývá zdravotním a funkčním stavem ve stáří. Jde o intervenčně-preventivní obor, jehož cílem je dosažení co nejvyšší aktivity, funkční zdatnosti, soběstačnosti a nezávislosti seniorů.

**Gerontagogika** je hraniční vědní disciplína na pomezí andragogiky a gerontologie. Název této vědní disciplíny není ustálen, používá se také pojem gerontoandragogika, v anglicky mluvících zemích se obvykle setkáváme s pojmem elderly education nebo eldergogy (Jesenský, 2000, s. 275) ji definuje jako „vědu, která studuje, zkoumá, systematizuje a vykládá poznatky o procesech usměrňování a rozvíjení aktivit seniorů, jejich hodnotových orientací, poznatků kompenzačních i reedukačních schopností, dovedností a návyků vztahujících se ke specifickým kvalitám a potřebám života, k rolím a statusu seniorů, jejich společensko kulturního, technického a přírodního prostředí.“ Konkrétněji můžeme předmět gerontagogiky vymezit jako proces aktivizace a vzdělávání ve stáří. Důraz je přitom kladen na smysluplnost a cílevědomost těchto procesů, na aktivní podíl samotného seniora a na využití všech ověřených prostředků klasické andragogiky.

Každý člověk je jedinečnou, neopakovatelnou bytostí. Pro pochopení jedince je nezbytné přistupovat k jeho životu holisticky (bio-psycho-sociální model), od narození až po současnost, tzn. brát v úvahu celý průběh jeho životní dráhy (life-span psychology, biodromální psychologie). Právě tak přijímá a hodnotí změny v průběhu stárnutí a stáří **psychologie stáří (gerontologická psychologie)**. Nepopisuje jednotlivé, relativně izolované psychické jevy u seniorů, jejím cílem je pochopení dynamického systému procesu vývoje jedince v systémovém pojetí.

### 3 Psychosociální změny ve stáří

*„Co je pro staré lidi lepší, záleží na celé řadě faktorů, jsou to například finanční situace (mohu si svůj životní styl dovolit?), zdravotní stav (nechybí mi k některým koníčkům energie?) a typ osobnosti (vyhraněný introvert může aktivní životní styl přímo nesnášet).“*

(Hamilton, 1999)

Psychosociální změny vycházejí z celistvosti osobnosti člověka, z jeho životní dráhy, z jeho vztahu k hodnotám, lidem a k sobě samému, jsou závislé na sociální opoře (rodina a společnost). Samozřejmě se zde odrážejí somatické změny organismu (fyziologické změny související se stárnutím, ale i patologické změny zapříčiněné nemocí). Proto je nesmírně důležité chápat stáří v jeho souvislostech (bio-psycho-sociální faktory). Medicína stále podceňuje somatizaci psychických problémů a hledá potíže v tělesných orgánech, příliš nesleduje psychosociální faktory a nehledá souvislosti mimo somatickou oblast.

**Změny psychiky** se mohou projevit zejména v poznávacích schopnostech (vnímání, pozornost, paměť, představy, myšlení). Často dochází ke snížené schopnosti adaptace na nové životní situace a podmínky. Snížené vnímání oslabenými smysly způsobuje i strach a úzkost, přináší nejistotu. Ta mnohdy vede k tomu, že se senior nechce vydat ven, setkávat se s druhými lidmi, je ostražitý a nedůvěřivý. V pozdějším věku, zvláště po 80. roce, se u některých seniorů objevují poruchy paměti, rozhodovacích schopností a poruchy osobnosti. Přibývá duševních onemocnění a také je zaznamenán nárůst demencí, zvláště Alzheimerovy choroby. Se stoupajícím věkem mohou přibývat chronická onemocnění, která vedou ke zhoršení soběstačnosti. Snížená soběstačnost a změna sociální role ovlivňují účast na společenském životě. Senior se ocitá v sociální izolaci, je pro něj obtížné přijmout fakt závislosti, ztrácí svou identitu, mnozí si nedovolí říci o pomoc. Starý člověk obtížně snáší drobné zátěže, nerad mění svůj zaběhnutý styl života. Situace je těžší ještě tím, když odejde jeden z partnerů a pozůstalý partner ztratí chuť dál žít sám. Přichází samota a osamělost, je obtížné najednou přijmout novou roli vdovy – vdovce. To vše ovlivňuje psychické prožívání a působí na kvalitu života seniora.

Ve struktuře osobnosti seniora se může měnit pořadí hodnot, potřeb a životních cílů v kontextu s přicházejícími situacemi a změnami sociálního prostředí. Nastávají změny v oblasti citového života, které jsou velmi individuální (Pichaud, 1998). Starý člověk je

citlivější, více emotivně prožívá situace, snadno podlehne dojetí. Každý člověk očekává od druhých projevy úcty a pochopení a ve stáří se tento požadavek ještě prohlubuje.

Vyšší věk přináší změnu psychomotorického tempa, která se projevuje zpomalením pohybů především pro chůzi „*Neznamená to snad, že máme jít životem pomaleji, více se dívat kolem sebe a užívat si krás okolního světa?*“ (Klevetová, 2008, s....). To přináší opatrnost, objevuje se nerozhodnost, váhavost, snižuje se koncentrace pozornosti. Senior potřebuje ke zvládnání běžných činností více času. Avšak tento úbytek může být vyrovnán systematičností, důsledností a důkladností v jednání. U některých starších lidí dochází ke snížení kreativity, ale může se zvyšovat vytrvalost ve fyzické i duševní činnosti, stupňovat se trpělivost a pochopení. Životní zkušenosti mohou více vést k rozvažování a také ke stoupajícímu zájmu o informovanost a rozhled, ke smyslu pro detaily a kulturu projevu. Mnoho dnešních seniorů nemá program pro své stáří a neví, jak vyplnit své dny (Haškovcová, Pacovský, 1990). Snili o důchodovém odpočinku a najednou si nevědí rady co s časem.

**Sociální stárnutí** se pojí s proměnou sociálních rolí a životního stylu po odchodu do důchodu. Penzionování znamená posun z ekonomicky produktivního období do postproduktivního, tedy jakýsi posun od aktivity a výkonu k odpočinku (Mühlpachr, 2004). Pozice seniorů závisí na pohledu samotné společnosti na tuto skupinu. Jak píše Haškovcová (1990), postavení seniorů, důchodců, v dnešní době zaměřené převážně na aktivitu a výkon je velice komplikované. Společnost vůči starším zaujímá ambivalentní postoj, pro který Haškovcová užívá termín konfliktní postoj ke stáří. Ten spočívá na jedné straně ve snaze chránit a oceňovat staré občany, na druhé v jistém strachu či odporu vůči starším, kteří jsou pro nás připomínkou nevyhnutelnosti stárnutí a postupné ztráty tolik vyžadované aktivity. Senioři tak díky penzionování získávají velice specifickou roli, kterou Haškovcová nazývá „nerolí“ – neexistence významných úloh člověka (Haškovcová, 1990).

Odchodem do důchodu se také ztrácí pracovní přátelství a kontakt s lidmi, mění se rodinné vztahy. Častým jevem je nenaplněná role v touze stát se babičkou. Úbytek schopností a neochota přijmout změny ve svém životě vedou často k sociální izolaci a neschopnosti navázat nové kontakty. Převládá touha po soukromí a pohodlí, uzavření se do svého světa a přijetí role v zasetí vlastních nepřátelských postojů vůči sobě, okolí i celé společnosti. A snad nejhorší pro seniora je, že přestává být soběstačný a potřebuje pomoc

druhých, to nejvíce zatěžuje psychosociální stárnutí. Na to myslel již Cicero, když psal, že nejbídnějším faktem ve stáří je to, že se cítí být na obtíž (Cicero, 1978).

Postavení seniorů v moderní společnosti je poměrně složité, protože „sociální status této skupiny podléhá rostoucí degradaci: výkonová společnost, vyznačující se masovou spotřebou a erozí altruistických postojů projevujících se zejména extrémním individualismem a hédonismem, adoruje kvality, které ve skupině seniorů jsou zastoupeny - pokud vůbec - zřídka“ (Loučková, 2006, s. 104). Ztrácí se tak tradiční pohled na stáří jako moudré a nabízející životní zkušenost (Křivohlavý, ...).

### 3.1 Ageismus

Dnes tento pojem zahrnuje širší okruh problémů, nejde jen o diskriminaci starých lidí, ale i o předsudky a negativní představy o stáří. Stáří je spojováno se stereotypy, které ztotožňují vyšší věk s negativními charakteristikami a nepřipouští charakteristiky pozitivní, prezentují staré lidi jako homogenní skupinu nemocných, nesoběstačných, málo výkonných jedinců.

Pojem ageismus nemá český ekvivalent, jde o pojem odvozený z anglického slova age (věk), proto se někdy se setkáme s pojmem „věkismus“. Termín byl poprvé použit v šedesátých letech 20. století R. Butlerem pro znevýhodňování na základě věku (Butler, 1969). Ageismus je jeden z druhů diskriminace, konkrétně diskriminace založené na věku. Jedná se o vědomé vyčleňování lidí ze společnosti. Jak uvádí Vidovičová (2008), ageismus může mít řadu projevů: zvýhodňování mladých oproti starým (juvenismus), zvýhodňování dospělých oproti dětem (adultismus), přehnaný egocentrismus dospělých (adultocentrismus), dominantní sociální pozice dospělých oproti nedospělým (adultrokacie), chronocentrismus (přesvědčení, že určitý stav vývoje lidstva je nadřazený předchozím rasám). V extrémních podobách může jít o strach z dětí a nemluvnat (pedofobii), obava z mládí (efebiofocii), strach ze stáří a starých lidí (gerontofobii).

Mezi dosud identifikované zdroje ageismu patří celá škála faktorů od individuálně podmíněných psychologických vlivů, jako např. strach ze smrti nebo nemoci, přes faktory podmíněné sociálně, např. modernizace, strukturální posun (Riley a Riley 1994), až po zdroje kulturní, jako jsou hodnotové systémy nebo mediální kultura (Palmore 1999).

- Zdroje individuální

Mezi zdroje individuální spadá zejména strach ze smrti a stárnutí jako psychosomatického úpadku, dále frustrace a agrese. Podstatným faktorem vzniku ageismu na individuální úrovni je selektivní vnímání, příkladem může být profesionální ageismus. Vzhledem k faktu, že stereotypy dotýkající se stáří mají tendenci být přijímány samotnými seniory, bývá ageismus prohlubován i skrze autostereotypy v duchu teorie sebenaplňujícího se proroctví. Např. akceptuje-li senior představu sám o sobě jako o méně výkonném, jeho pracovní výkon bude mít skutečně tendenci upadat. Toto dává okolí pocit, že jejich již předem negativní postoj byl správný.

- Kulturní zdroje

Mezi tyto zdroje ageismu patří faktory, jako jsou hodnotové systémy, terminologie (např. pohrdavá jména pro starší osoby – dědek, bába, apod.), mediální kultura (otázky kvantity a kvality reprezentace seniora v médiích – senior překážející v MHD, okradený senior – hlupák, apod.), humor, umění a literatura.

- Sociální zdroje

K zdrojům sociálním patří sociálně - kulturními podmínky, které mohou být přímými původci ageismu nebo významně podporují jeho rozvoj. Samotný fakt, že starých lidí stále přibývá, může být jedním ze zdrojů nepříznivého pojetí stáří.

Ageismus je způsoben existencí a přijímáním řady falešných předpokladů a mýtů o seniorech, které jsou výsledkem stereotypů v myšlení lidí. Stereotypy o stáří vznikají z předčasného a zjednodušeného hodnocení či dichotomického myšlení. Palmore (1999) uvádí stereotypy o stáří

- mladí mohou chybovat či být pomalí bez nálepky, že jsou nemohoucí či senilní
- mladí mohou zapomenout jméno nebo adresu, bez toho, že by se s nimi jednalo s blahosklonnou přezíravostí
- mladí mohou být popudliví nebo nepříjemní bez toho, že by byli označováni jako podivínští nebo potrhlí
- mladý muž může zobrazovat a sdělovat své sexuální pocity nebo citové stavy na veřejnosti, aniž by byl nazván „oplzlým dědkem“
- mladí lidé mohou sdělovat příznaky svých nemocí a zaujmout jimi, aniž by byli odbyti poukazem, že neduhy přináší věk

Haškovcová (1990) popisuje mýty o stáří tak, jak jsou vytvářeny a udržovány „moderním, mladým, úspěšným, ambiciózním a ekonomicky prosperujícím lidstvem“. Tyto mýty dávají do přímé úměry životní spokojenost seniorů s materiálním komfortem, popisují homogenitu populace seniorů, mýtus nicnedělání, staří lidé jsou nepotřební, stojí mimo společenské dění i mimo společensky život.

Poblematika ageismu vystupuje do popředí v souvislosti s respektováním a zachováváním důstojnosti seniorů.

## 3.2 Důstojnost člověka v seniorském věku

Ve spojitosti s potřebami seniorů je nutné zdůraznit potřebu respektování důstojnosti jako lidského jedince.

*„Pečují o nás jako bychom ničemu nerozuměli, přestože jsme prožili celý život. Proč na nás nikdo nemluví? Jako bychom byli nejen staří, ale i hlupáci. Tak to chodí. Tady už není nic pro nás. Vše musí být hotovo rychle a správně. Přestože nám řeknou, kdy máme jít, kdy se umýt, nikdo k nám nehovoří. Ani slovo“* (Franklin, 2006).

### 3.2.1 Současná pojetí lidské důstojnosti

V poslední době se o lidské důstojnosti ve zdravotní a v sociální péči často mluví, ale její obsah není konkretizován. Pohled různých generací na problematiku důstojnosti se liší. Tato morální kategorie je ovlivněna výchovou, prostředím i vlastními zkušenostmi s respektováním lidské důstojnosti od okolí (včetně zdravotnického personálu a sociálních pracovníků – od stesků na nedostatek empatie, přes neúctu, zanedbávání až k nezdvornostem nebo dokonce ponižování a hrubostem. Ve Všeobecné encyklopedii Diderot (1999) je uvedena tato definice důstojnosti: „Důstojnost je etická kategorie, zdůrazňující vědomí člověka o významu člověka a o uznání jeho práv ve společnosti“ Holmerová (2007) rozděluje důstojnost na interní, vyplývající z hodnot, které vyznává sama osobnost člověka a externí, kterou člověku přisuzuje okolí. Pro porozumění pojmu lidská důstojnost v každodenním styku se seniory může být užitečným vodítkem její rozdělení na čtyři kategorie podle Nordenfelta (2004):

- důstojnost zásluh

- důstojnost mravní síly
- důstojnost osobní identity
- Menschenwürde

**Důstojnost zásluh.** Tato kategorie souvisí s postavením člověka ve společnosti. Jde o společenský statut, který ostatní lidé uznávají. V dnešní době se za vysoce záslužné považuje mít vysoké společenské postavení a vysokou ekonomickou úroveň. Jsou to například státníci, politici, lékaři, právníci, ale někdy i umělci, známí sportovci nebo vědci. Lidé, kteří tato postavení zastávají, jsou často označováni jako VIP (Very Important Person). V sociální práci však jsou respektovány všechny životní zásluhy, tedy i ty „obyčejné“ (např. žena, která vychovala „x“ dětí; obvodní lékař, který se celý život staral o své pacienty; sociální pracovnice, která pečovala o lidi s Alzheimerovou chorobou; učitel, který připravil své žáky do života.). Tento typ důstojnosti je měřitelný a tedy srovnatelný.

Pro důstojnost zásluh je ale příznačné, že je pomíjející - jeden den je člověku přiznána a další již ne. Sláva, dobrá pověst, funkce, společenské uznání přicházejí a odcházejí. Senioři mohou prožívat ztrátu tohoto typu důstojnosti velice často, a to především na základě odchodu do důchodu.

**Důstojnost mravní síly** klade důraz na autonomii konkrétního jedince. Lidé, kteří žijí v souladu se svými mravními zásadami, pocítují určitou důstojnost. Tento typ důstojnosti může mít jen dočasné trvání, podle toho, jak se daná osoba chová, jak vysoký má mravní standard. Lidé, kteří nezaváhali v mezních situacích, byť za cenu nějakých ztrát, zažívají pocit důstojnosti. Závisí to samozřejmě na mravních zásadách člověka, ale i na společenském očekávání. Tento typ důstojnosti neposkytuje jedinci žádné výhody, jako to bývá u důstojnosti zásluh. Někdy je tomu dokonce naopak a člověk oplývající vysokou mravní silou je proti ostatním v nevýhodě, ne vždy jsou za to obdivováni a oceňováni, (Nordenfelt, 2004). Důstojnost mravní síly souvisí s morálními dilematy sociálních pracovníků (pomoc - kontrola, zasáhnout - nezasáhnout, neutralita - favorismus, atd.).

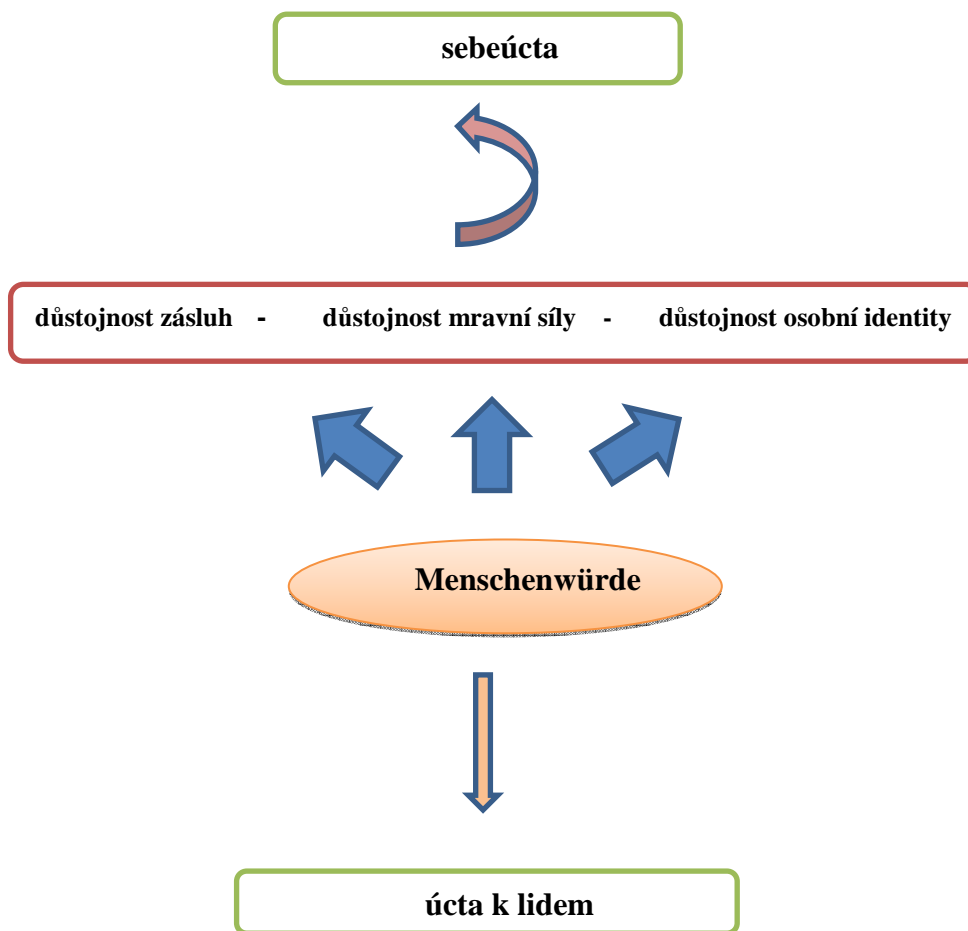
Třetím, a pro seniory velmi významným typem je **Důstojnost osobní identity**. Tato důstojnost souvisí s vlastní sebeúctou člověka. Ústředními prvky tohoto pojmu jsou integrita, pevné vědomí vlastního já, fyzická identita, začlenění do společenosti a schopnost nalézt smysl ve svém životě, svých činech a dění, na němž je člověk účasten. Jakýkoliv

druh ponižování je přestupkem proti důstojnosti osobní identity. Klasickými prohřešky jsou neposkytnutí náležitých informací, omezování pohybu, nedostatek soukromí a upírání nebo redukce kontaktu s rodinou. Nevstřícný přístup sociálních pracovníků zdravotníků ke klientům a jejich rodinám je trvale kritizován a je třeba zdůraznit, že výrazně snižuje sebedůvěru, a to jak u klienta, tak u pečujícího (sociální pracovník nerozumí tomu, že klient nereaguje, pláče, agresivní, apod.).

Pro poslední typ důstojnosti se používá německý pojem **Menschenwürde**. Tento pojem je těžko přeložitelný. Nejlépe ho vystihuje slovo „člověčenství“, nebo „lidství“. Slouží k označení nezcizitelné hodnoty lidských bytostí jako lidských bytostí. Je to požadavek úcty k člověku bez ohledu na jeho sociální, duševní nebo tělesný stav, tj. něco, o čem nelze přijít ani být připraven. Podle tohoto typu důstojnosti není důstojností pouze to, co lidé cítí nebo je uznáváno mravní kulturou společnosti, ale že důstojnost vyrůstá z obecného pojetí lidství. „Mravní imperativ „úcty k lidem“ pramení z Menschenwürde. Ta také umožňuje prožívání důstojnosti či nedůstojnosti v ostatních třech kategoriích. Prožitek důstojnosti zásluh, důstojnosti mravní síly a důstojnosti osobní identity je zase předpokladem pro vědomí sebe-úcty“ (Kalvach, 2004, s. 14).

První 3 aspekty důstojnosti (důstojnost zásluh - důstojnost mravní síly - důstojnost identity) mohou být přítomny ve větší či menší míře, mohou se v průběhu života měnit, přicházet a odcházet nezávisle na sobě (Nordenfelt, 2004). Samozřejmě by se všechny tři typy akceptace důstojnosti měly konkrétně promítat do praxe sociálního pracovníka.





Obrázek 1 - Model důstojnost člověka

*Volně podle Kalvach, 2004, s. 14*

Důstojnost by se tak dala rozdělit na důstojnost interní a externí. Interní důstojnost zahrnuje hodnoty, které v sobě nosí každý jako jedinečná osobnost a které mu byly v průběhu života předávány okolím a zprostředkovány vlastní zkušeností. Externí důstojností by se pak daly označit ty hodnoty, které tomuto pojmu přisuzuje daná společnost, to znamená, co je z hlediska společenského důstojné a co ne. Obvykle v běžném životě tento pojem spojujeme s úctou, autonomií, osobní ctí a schopností o sobě rozhodovat. (Education for Dignity, 2003)

### **3.2.2 Faktory vedoucí k porušování lidské důstojnosti u seniorů**

Respektování důstojnosti člověka je problém, který vede napříč společnostmi a týká se rodinných i pracovních vztahů, humanizace zdravotní a sociální péče, kultivace celé soudobé společnosti. Zraňování lidské důstojnosti sice není jen problémem u seniorů, ale

právě staří lidé jsou nejzranitelnější společenská skupina. Se zvyšujícím se věkem se člověk stává zranitelnější, ve všech oblastech života reaguje pomaleji na veškeré změny a je v něm budován pocit závislosti na okolí nejen při podpoře denních aktivit, ale i při rozhodování o vlastní osobě. Senioři potřebují ve srovnání s mladými delší dobu a více opakování k naučení se novému úkolu. Možná proto v okolí seniora převládá názor, že není schopný rozhodovat o sobě sám a je potřeba, aby někdo další činil rozhodnutí v „jeho zájmu“.

Média mají zásadní vliv a velkou moc při tvorbě veřejného mínění. Projevy ageismu lze v médiích identifikovat ve způsobu, jakým tematiku stáří uchopila - jak se o stáří v médiích hovoří, jaká jsou zastoupena témata, jakou měrou a v jakém kontextu jsou zde zastoupeni senioři apod. Specifické u této skupiny zdrojů je to, že zažitá stereotypy lze jejich prostřednictvím neomezeně opakovat a dále rozšiřovat. Kulturní zdroje lze často ztotožnit se samotnými formami ageismu.

Zdrojem ageistických postojů může být i generační konflikt. Ten vzniká v důsledku přidělování prestižních postavení ve společnosti na základě věkových kritérií. Jako praktický příklad lze uvést projevy nepřátelství a demografické paniky, kdy se proti sobě staví generace, které do sociálních systémů přispívají a generace ze sociálních systémů čerpají. I když se na úrovni demografické paniky jedná o konflikty symbolické, mohou přerůst v konflikty reálné (Vidovičová, 2003).

Generační konflikt může vznikat rovněž v důsledku neshod v zastávaných hodnotách. Jeho projevem je často opoziční a nekonformní chování příslušníků mladší generace v reakci na snahu starších prosazovat vůči nim svoje zakotvené hodnoty a normy. Tyto neshody mohou být zdrojem vzájemné nesnášenlivosti.

Ve chvíli, kdy seniora postihne závažná nemoc nebo jiná náročná životní situace a člověk se dostává nedobrovolně do role pacienta nebo do role uživatele sociálních služeb, může se stát závislým na pomoci zdravotníků nebo sociálních pracovníků. Právem očekává, že i v této situaci bude respektována jeho lidská důstojnost, že nebude hodnocen a odsuzován, ale chápán. Často profesionálové nemají dostatek základních znalostí, jak se k lidem v životně obtížných situacích chovat, mnohdy jsou unaveni množstvím náročných pracovních povinností a někdy jsou i vyhořelí (burn-out syndrom). A z toho může pramenit devalvace klientů - uživatelů zdravotních a sociálních služeb a snižování jejich lidské důstojnosti

### 3.2.3 Zdravotně- sociální péče o seniora

Samotné setkání seniora se složitým a byrokratickým systémem zdravotní a sociální péče znamená přizpůsobení se tomuto systému, nikoliv obráceně. I když se neustále hovoří o individuálním přístupu, stále u nás převládají totalitární instituce. Na péči o klienta se významně podílí moderní technika, často převládá byrokratické řešení problému v podobě tiskopisu, narůstá „papírová péče“ o klienta. Práce sociálních pracovníků je více soustředěna na výkony, výsledky a hodnoty, ale nikoliv na člověka, který se tak stává objektem péče a ne partnerem podílejícím se na rozhodování o své osobě.

Dalším problémem mohou být komunikační bariéry. Obecně se v komunikaci uplatňují tři faktory: chtít, umět a moci. **Chtít** na straně sociálního pracovníka znamená, že bude v rozhovoru aktivní, protože se chce dozvědět informace a s nimi dále pracovat. To znamená, že kromě mluvení a předávání informací (rad), bude také aktivně naslouchat a získané informace využije ve prospěch uživatele. Uživatel dostane zpětnou vazbu, že informacím bylo správně porozuměno, to znamená, že bylo dosaženo komunikační shody. Chtít na straně klienta je vnímáno jako samozřejmost. **Umět** na straně profesionála znamená, že nevystačí s běžnými komunikačními dovednostmi z osobního života. Náročnost situací vyžaduje určitou nadstavbu, které se profesionálové musí naučit. Umět na straně pacienta znamená hovořit zcela přirozeně a normálně bez potřeby specifických komunikačních dovedností, měl by mu být dán prostor. **Moci**, neboli možnost a schopnost komunikovat, je problematičtější na straně pacienta. K tomu, aby člověk přijímal a zpracovával informace, musí být schopen vnímat a informaci uchovat v paměti. U seniorů může být překážkou zhoršující se sluch, zrak, zhoršená orientace v prostředí, v čase, pomalejší porozumění informacím, základní onemocnění, jazyková bariéra a mnoho dalších faktorů.

Nedostatek respektu důstojnosti v péči o seniora může mít mnoho rozličných forem a může se lišit od osoby k osobě. Podle studie Educating for Dignity (Tadd, 2003). Může mít nerespektování lidské důstojnosti tyto projevy: přezíravost, projevy slovní nebo fyzické hrubosti, nevšímavost a projevy lhostejnosti, přivádění lidí do situací, kdy si připadají směšně, zacházení s lidmi jako s věcmi, zabývání se pouze materiální stránkou péče, nerespektování studu a soukromí, nezaklepání na dveře před vstupem do místnosti, nesdělování člověku, o kterého pečujeme, co se bude dít, nezdvořilé vyjadřování, neformální oslovování, hovor o někom v jeho přítomnosti, jako by tam nebyl, provádění

ošetřovatelských výkonů bez souhlasu, neposkytnutí prostoru pro rozhovor, vykonávání činnosti a při tom přehlížení člověka, lhaní nebo podvádění, neúcta ke smrti, apod.

## 4 Stárnutí jedince a akceptace stáří

Schopnost člověka vyrovnat se se svým stárnutím a stářím je ovlivněna minulostí - celým předchozím životem, současností - postoj ke změnám v souvislosti se stárnutím a s pohledem do budoucnosti.

### 4.1 Příprava na stáří – aktivní stárnutí

V souvislosti s postupujícím demografickým stárnutím je aktuální otázka individuální přípravy na stáří. Díky dostupné datové základně je možné porovnat strategie a způsoby přípravy na stáří u osob středního a předdůchodového věku se samotnými seniory, kteří se na svou přípravu na stáří dívají zpětně. Následující text bude čerpat z výsledků empirických výzkumů a bude věnován různým způsobům přípravy na stáří v rozmanitých oblastech. Zdroje dat: Život ve stáří (Kuchařová, 2002) – výzkum byl realizován Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí a zaměřoval se na osoby ve věku 60 a více let - horní věková hranice nebyla předem určena, nejstaršímu respondentovi bylo 94 let. Bylo dotázáno 1 036 respondentů seniorského věku - 40 % mužů a 60 % žen. Cílem výzkumu bylo zmapovat životní podmínky, názory a postoje českých seniorů. Střední generace (Kuchařová, 2004) – výzkum realizovaný Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí byl zaměřen na respondenty ve věku 45-59 let a předmětem jeho zájmu bylo zjistit, jaké problémy lidé v této životní etapě řeší, jak zvládají své úkoly a jak se připravují na období stárnutí. Dotázáno bylo celkem 1 059 osob (52 % mužů a 48 % žen).

Zmíněné dva datové zdroje umožňují unikátní srovnání odpovědí lidí středního věku s osobami věku seniorského, kteří se na svoji přípravu na stáří dívají na rozdíl od první skupiny zpětně, a nabízejí možnost posouzení, zda mezi těmito dvěma odlišnými generacemi došlo k nějakému názorovému posunu.

#### V jakém věku si člověk uvědomuje potřebu přípravy na stáří

Za znak vymezující konec středního věku a počátek stáří bývá mnohdy považován odchod do důchodu, který je bezesporu jednou ze závažných životních událostí. Na jednu stranu dochází k nárůstu množství volného času a rozšíření možností věnovat se koníčkům, zájmům a dalším aktivitám, na které v předešlém období výdělečné činnosti nebylo tolik času. Na druhou stranu mívá tento krok řadu dopadů na psychiku i celkovou životní situaci

jedince a v mnohých případech bývá v kontextu ukončení ekonomické aktivity pocíťován jako ztráta seberealizace a sociálních kontaktů a v neposlední řadě dochází též k výraznému snížení příjmů.

Vzhledem ke všem těmto skutečnostem, které se s odchodem do důchodu a příchodem seniorského věku pojí, je velmi důležité, zda a jak se jednotlivci na příchod stáří s předstihem připraví a jaké v tomto ohledu volí strategie.

Z tabulky 1 je patrné, že respondenti výzkumu Život ve stáří, bez ohledu na věk, pohlaví či vzdělání, podstatně častěji než lidé střední generace připouštějí, že na přípravu na stáří v předstihu nikdy nepomysleli. Pokud se na stáří nějak připravovali, v drtivě většině případů začali nejdříve po padesátém roce věku, přičemž v tomto období začala svou přípravu bezmála třetina všech dotazovaných a zhruba čtvrtina teprve až při odchodu do důchodu. Pozitivním zjištěním je, že v průběhu času dochází k určitému posunu směrem k uvědomělejšímu chování, neboť jak je vidět z tabulky 1, většina osob středního věku se na blížící se stáří začíná připravovat již po čtyřicátém roce věku a není výjimkou, na rozdíl od výpovědí seniorů, že zodpovědnost ke svému životu ve stáří si lidé dnešní střední generace uvědomovali již po třicítce. Spolu s rostoucím věkem a blížícím příchodem seniorské fáze života se u respondentů ze střední generace podstatně snižuje zastoupení těch, kteří na přípravu na stáří doposud nikdy nepomysleli.

Tabulka 1 - Období, ve kterém respondenti začali brát vážně svou přípravu na stáří (sloupcová %)

	Střední generace				Život ve stáří	
	43-49	50-54	55-60	celkem	přepočet	všichni
Nikdy jsem na to nepomyslel	37,2	20,2	10,3	21,9	<b>37,9</b>	<b>28,8</b>
Již v mladším věku	6,4	4,0	3,2	4,6	3,2	2,4
Cca ve svých 30-40 letech	<b>17,6</b>	11,6	8,3	12,7	2,1	1,6
Cca ve svých 40-50 letech	<b>38,8</b>	<b>38,5</b>	<b>34,3</b>	37,4	17,6	13,4
Až po padesátce	-	25,6	<b>43,9</b>	23,3	<b>39,2</b>	<b>29,7</b>
Až při odchodu do důchodu	-	-	-	-	-	<b>24,2</b>
Celkem	100	100	100	100	100	100
N	376	371	312	1059	778	1026

*Pozn.: Pro ilustraci a srovnatelnost s výzkumem Střední generace byli ve sloupci „přepočet“ vynecháni respondenti, kteří odpověděli „až při odchodu do důchodu“. Ve sloupci „všichni“ pak byly zahrnuty odpovědi všech dotazovaných.*

*Zdroj: Střední generace 2004; Život ve stáří 2002*

## Způsoby přípravy na stáří

Strategie mohou mít rozmanité podoby, od přípravy v oblasti vzdělávacích a volnočasových aktivit, přes přípravu materiální a finanční, až například po změny v oblasti bytové. Jednotlivé formy přípravy jsou shrnuty v tab. 2. Opět jsou díky dostupnosti datové základny srovnány výpovědi osob předdůchodového věku se samotnými seniory.

Tabulka 2 - Jednotlivé způsoby přípravy na stáří (řádková %)

	Střední generace			Život ve stáří	
	ano	ne, ale uvažuji o tom	ne a neuvažuji o tom	ano	ne
Koníčky, kterým se lze ve stáří věnovat	75,4	13,5	11,0	71,5	28,5
Další vzdělávání	35,9	23,2	40,9	9,9	90,1
Zdravý životní styl (sport, zdravá strava aj.)	54,9	29,2	16,0	50,8	49,2
Hovory s dětmi o jejich případné podpoře	16,3	27,0	56,7	19,0	81,0
Spoření, příp. nákup akcií, nemovitostí apod.	55,7	15,0	29,3	46,4	53,6
Placení životního pojištění	57,6	14,8	27,6	25,4	74,6
Placení penzijního připojištění	72,0	15,5	12,6	20,1	79,9
Informování o nabídce sociální pomoci (služeb) pro seniory	8,4	24,5	67,1	18,3	81,7
Informování o spec. zdrav. službách pro seniory	7,4	22,8	69,9	17,9	82,1
Hledání přiměřeného bydlení	4,1	9,9	86,0	17,9	82,1
Úprava bytu pro bezpečnější pohyb a činnosti	7,3	12,2	80,5	12,9	87,1
Snaha obnovit předměty usnadňující chod domácnosti	34,8	24,2	41,0	51,2	48,8

Zdroj: Střední generace, Život ve stáří 2002

Jednoznačně nejčastěji uváděným způsobem přípravy na stáří u obou skupin respondentů jsou **koníčky**, kterým je možné se kromě současnosti věnovat i ve vyšším věku. Ačkoliv lze tuto činnost řadit mezi **nepřímé způsoby přípravy na stáří** (podobně jako zdravý životní styl, další vzdělávání apod., které jsou důležité ve všech fázích životního cyklu a nemusí být spojovány pouze s přípravou na stáří), nelze ji ve srovnání se způsoby přímými (jako je například finanční zabezpečení na stáří, úprava bytu či informování o nabídce sociálních a zdravotních služeb pro seniory) považovat za méně důležitou, neboť zejména po ukončení ekonomické činnosti dochází k nárůstu volného času, změně

náplně dne a právě koníčky a zájmy nabývají v tomto období na významu. Je tedy velmi pozitivním zjištěním, že zhruba tři čtvrtiny všech dotazovaných v obou výzkumech mají nějaké koníčky, díky nimž mohou zvýšené množství volného času v důchodovém věku zaplnit a částečně tak nahradit ztrátu dosavadního zaměstnání, které některým mohlo sloužit jako způsob seberealizace. Pokud se zaměříme na rozdíly mezi respondenty na základě jejich jednotlivých charakteristik, pak je možné říci, že u obou zkoumaných „generací“ roste podíl respondentů deklarujících, že mají nějaké koníčky, spolu s rostoucím vzděláním. Absence koníčků je naopak častější u osob, které mají horší zdravotní stav, a též u těch, kteří jsou se svým životem velmi či spíše nespokojeni (*je otázkou, zda se v tomto případě jedná spíše o příčinu, nebo o důsledek*). Rozdíly mezi muži a ženami byly shledány pouze v rámci výzkumu Střední generace, kde muži statisticky významně častěji uváděli, že nějaké koníčky mají.

Z oblasti dalších nepřímých způsobů přípravy na seniorský věk je možné jmenovat další vzdělávání, například formou návštěv kurzů či různých přednášek. Jak je patrné z tabulky 2, **dalšímu vzdělávání se věnují spíše lidé mladšího věku**, mezi nimiž je těch, kteří se nějakým způsobem dále vzdělávají, zhruba třetina (*další necelá čtvrtina o tom alespoň uvažuje*), na rozdíl od pouhé desetiny v případě respondentů výzkumu Život ve stáří, přičemž s rostoucím věkem podíl osob, které se dnes či v minulosti dále vzdělávaly, významně klesá (*v nejvyšší věkové kategorii, nad 75 let, představuje tento podíl pouhá 3 %*). Další vzdělávání je pochopitelně otázkou nejen poptávky, ale též nabídky, která se ve srovnání s minulostí výrazně zlepšuje. Nízký výskyt dalšího vzdělávání je tedy u seniorské generace možné vysvětlit nižší nabídkou kurzů, seminářů apod., která v době jejich středního a předdůchodového věku byla k dispozici. Další charakteristikou osob, které se dále vzdělávají či vzdělávali, je pochopitelně též nejvyšší dokončené vzdělání, tzn. čím vyšší vzdělání, tím větší zájem o rozšiřování dosavadních znalostí a vědomostí.

**Zdravý životní styl** podobně jako předchozí činnosti nelze vnímat pouze jako přípravu na stáří, nicméně spolu se zvyšujícím se věkem a hrozbou zhoršujícího se zdravotního stavu je zdravý životní styl podpořený například zdravou stravou, sportem, udržováním kondice apod. velice důležitý. A právě zdravý životní styl je jedním z velmi důležitých faktorů ovlivňujících kvalitu života ve stáří a tzv. zdravou délku života. Není proto příliš pozitivním zjištěním, že na zdravý životní styl a udržení kondice dbá pouze o něco více než polovina osob ve středním věku a v minulosti (*v souvislosti s přípravou na stáří*) dbal



těž obdobný podíl dnešních seniorů. Zde se opět jako významný diferenciační faktor ukázalo vzdělání, kdy u obou skupin respondentů roste podíl osob dbajících na svůj zdravý životní styl spolu s rostoucím vzděláním.

Ve stáří je obzvláště důležitá **podpora ze strany rodiny**, resp. dětí, neboť v případě ztráty soběstačnosti je za péči o stárnoucí příbuzné zodpovědná především rodina a služby péče o seniory bývají využívány až v případě, kdy rodina komplexní péči zajistit nemůže. Zároveň je na místě připomenout, že v české společnosti je velmi silná mezigenerační solidarita, a to obousměrně, tj. jak ze strany rodičů směrem k dospělým dětem, tak i opačně. Zajímavé ovšem je, že o případné podpoře ve stáří ze strany dětí s předstihem hovoří (*hovořil*) pouze poměrně nízký podíl dotazovaných obou výzkumů (*tabulka 2*), se svými dětmi přitom o něco častěji toto téma řeší ženy. Zdá se tedy, že téma mezigenerační výpomoci a podpory ve stáří lidé nechávají raději až na dobu, kdy bude skutečně aktuální.

Z hlediska **finanční přípravy na stáří** se zdají být uvědomělejší mladší generace, tj. respondenti výzkumu Střední generace ve srovnání s dotazovanými výzkumu Život ve stáří, což ovšem může být do značné míry zapříčiněno lepšími vnějšími podmínkami a nabídkou v oblasti ekonomické ve srovnání s minulostí, kdy se na své stáří připravovali dnešní senioři. Jak je viditelné z tabulky 2, téměř tři čtvrtiny osob ze střední generace si platí penzijní připojištění a nadpoloviční většina si platí též životní pojištění a snaží se spořit, případně nakupovat akcie, nemovitosti apod., přičemž dalších 15 % o těchto formách přípravy na stáří alespoň uvažuje. V případě seniorů jsou podíly osob, které si před odchodem do důchodu platily životní pojištění či penzijní připojištění, podstatně nižší, což je ovlivněno právě již zmíněnou nižší nabídkou v této oblasti (*zároveň se tyto podíly v obou případech snižují s rostoucím věkem seniora, kdy u nejstarší věkové skupiny, tj. u osob nad 75 let, si životní pojištění platilo 14 % a penzijní připojištění pouhých 5 % osob*). Spořit, případně investovat se nicméně snažila téměř polovina dnešních seniorů. Podíl osob, které se výše uvedenými způsoby připravují na stáří, jednoznačně narůstá spolu s rostoucím vzděláním dotazovaného, což platí pro oba porovnávané výzkumy, v případě výzkumu střední generace je však tento nárůst výraznější. Pro ilustraci, zatímco z osob s nejnižším vzděláním si spoří, případně investuje 46 % respondentů střední generace, u vysokoškoláků tento podíl představuje již 77 %, v případě penzijního připojištění tvoří příslušné podíly 62 % a 85 %.

**Informace o nabídce sociální pomoci (služeb) pro seniory, o nárocích na tuto pomoc a o specializovaných zdravotních službách pro seniory** si v o něco větší míře zjišťovali (*zjišťují*) dnešní senioři nežli osoby střední generace, nicméně i tak není zastoupení těchto osob příliš vysoké (*tabulka 2*). Vzhledem k tomu, že se nepotvrdil předpoklad, že by se touto otázkou začínali lidé zabývat spolu s blížícím se důchodovým věkem ve vyšší míře (*tj. ve výzkumu Střední generace lidé vyššího věku častěji než lidé mladší*), bude tento rozdíl pravděpodobně zapříčiněn nikoliv uvědomělejší přípravou na stáří u dnešních seniorů, ale tím, že dnešní senioři berou při svých odpovědích v potaz i to, že se o tyto služby zajímají aktuálně, tedy již v seniorském věku.

Poslední tématickou oblastí, která byla v obou výzkumech v souvislosti s přípravou na stáří zjišťována, je oblast **bydlení**. Přiměřené bydlení (*levnější, v nižším patře, blíže rodině apod.*) v současnosti hledá pouze minimální podíl osob středního věku, přičemž každý desátý respondent o tom alespoň uvažuje. Úpravou bytu pro bezpečnější pohyb a činnosti, například instalováním madel v koupelně, odstraňováním prahů, výměnou zámků či plynových spotřebičů za elektrické, se zabývá či v budoucnu plánuje zabývat rovněž velmi nízký podíl dotazovaných tohoto výzkumu. Jedinou oblastí, které je věnována podstatně vyšší pozornost, je obnova předmětů usnadňujících chod domácnosti (*např. pračka*), dokud respondenti ještě vydělávají. Mírně vyšší podíly kladných odpovědí vztahujících se k problematice bydlení byly shledány u seniorů, zde je nicméně opět otázkou, zda není rozdíl zapříčiněn snahou vyvinutou až v důchodovém věku, kdy toto téma začalo být více aktuální.

U seniorů bylo navíc podrobněji zjišťováno též to, zda se lidé v souvislosti s odchodem do důchodu přestěhovali v zájmu snížení nákladů na bydlení do jiného bytu (*do levnějšího či menšího bytu, k dětem apod.*). Z celkového počtu toto učinilo pouze 15 % respondentů, z nichž se pětina přestěhovala k dětem nebo jiným příbuzným a čtyři pětiny do přiměřeně levnějšího bytu (*častěji se přitom jednalo o osoby žijící bez partnera a o lidi z větších obcí či měst, tj. s počtem obyvatel nad 5 000, kde je nabídka přiměřeného bydlení pro seniory pravděpodobně lepší než v malých obcích a na venkově*). Ve druhém případě se přitom nejčastěji jednalo o byty nájemní (*více než polovina případů*), do bytů družstevních či v osobním vlastnictví se přestěhovala necelá třetina z těchto osob. Ve dvou třetinách případů byly „nové“ byty malé, s počtem místností maximálně 1+1, resp. 2+kk. Pozitivním

zjištěním je, že více než 90 % z těch, kteří se přestěhovali (*ať už do jiného bytu samostatně či k příbuzným*), je se svým bydlením spokojeno.

Lze tedy shrnout, že změny v oblasti bydlení a úprava bytů patří v souvislosti s přípravou na stáří k poměrně opomíjeným oblastem a pokud lidé nějakou aktivitu v tomto směru vyvíjejí, omezuje se povětšinou pouze na obnovu předmětů usnadňujících chod domácnosti.

Na základě aktivity vyvíjené (*resp. vyvinuté*) v oblasti přípravy na stáří jsme vytvořili tři skupiny osob, *resp.* tři **strategie přípravy na stáří**, které jsme nazvali strategií aktivní, středovou a pasivní. Díky této kategorizaci můžeme lépe popsat, jakými charakteristikami se vyznačují skupiny osob ve vztahu ke způsobu jejich přípravy na stáří. Metodicky byly tyto skupiny utvořeny podle počtu kladných odpovědí na jednotlivé otázky v baterii otázek týkajících s přípravy na stáří, prezentované v předchozí tabulce 2. Do skupiny osob volících aktivní strategii byli zahrnuti ti, kteří ve zmíněné baterii otázek odpověděli minimálně 7x ano, do středové kategorie byli zahrnuti ti, kteří odpověděli ano 5x nebo 6x, zbylý podíl osob (*tj. ti, kteří odpověděli maximálně 4x ano*) byl zahrnut do skupiny nazvané pasivní strategie.

Z výsledků analýzy vyplynulo, že **nejvyšší podíl osob v obou výzkumech praktikuje pasivní strategii přípravy na stáří, tzn. že se na své stáří s předstihem příliš nepřipravují**, *resp.* jejich příprava se týká jen omezeného množství aktivit. Pasivní strategii volí nejčastěji lidé se základním vzděláním, lidé s častými či vážnějšími nebo dlouhodobějšími zdravotními obtížemi, dále lidé pracující (*v případě seniorů pracující v průběhu profesní dráhy*) manuálně, *tj.* nekvalifikovaní dělníci, kvalifikovaní dělníci a lidé manuálně pracující v obchodě a ve službách, což pochopitelně do jisté míry souvisí s nejvyšším dokončeným vzděláním, a v případě seniorů se rovněž častěji jedná o ty, kteří jsou v současnosti nepracujícími důchodci. Středová strategie byla mezi respondenty Střední generace zastoupena zhruba z jedné třetiny, u respondentů výzkumu Život ve stáří z necelé čtvrtiny, přičemž se jedná o kategorii smíšenou, *tj.* nelze říci, že by se respondenti vyznačovali nějakými převažujícími charakteristikami. Nejpozitivnějším přístupem, *tj.* tzv. aktivní strategií přípravy na stáří se vyznačuje bohužel nejnižší podíl dotazovaných a jedná se (*v případě střední generace*) mnohdy o vysokoškoláky (*u seniorů je zastoupení vysokoškoláků a středoškoláků v této kategorii přibližně stejné*), lidi s dobrým zdravotním stavem, osoby spokojené se svým životem, v případě seniorů o pracující důchodce

a z hlediska výkonu zaměstnání o osoby na kvalifikovaných pozicích, tj. vyšší řídicí a odborné pracovníky a nižší řídicí pracovníky, odborníky ve školství, zdravotnictví a kultuře.

Tabulka 3 - Strategie přípravy na stáří, podle vzdělání (sloupcová %)

strategie	Střední generace				Život ve stáří			
	ZŠ, bez maturity	maturita	VŠ	celkem	ZŠ, bez maturity	maturita	VŠ	celkem
aktivní	6,6	13,7	29,5	13,9	6,6	15,7	14,1	9,9
středová	21,5	36,1	43,2	31,9	19,5	23,2	37,0	22,1
pasivní	71,9	50,2	27,4	54,2	73,9	61,1	48,9	68,0

Zdroj: *Střední generace 2004; Život ve stáří 2002*

### Co z výzkumů vyplynulo (k zamyšlení)

Z výzkumů vyplynulo, že většina dnešních seniorů se na své stáří začínala připravovat až po padesátém roce věku, přičemž nemalý podíl z nich na přípravu na stáří v předstihu vůbec nepomýšlel. V průběhu času nicméně dochází k pozitivnímu posunu směrem k uvědomělejšímu chování, neboť většina osob současné střední generace se na stáří začíná připravovat již po čtyřicítce. Mezi nejčastěji uváděné způsoby přípravy na stáří lze řadit koníčky, kterým je možné se ve stáří věnovat, a v případě střední generace též finanční přípravu, zejména placení penzijního, případně životního pojištění. Podstatně nižší podíly osob seniorského věku, které se v tomto ohledu na stáří připravovaly, jsou zapříčiněné výrazně nižší nabídkou, která v době jejich předdůchodového věku byla v oblasti ekonomické k dispozici. Proto se jejich finanční příprava povětšinou omezovala pouze na různé způsoby spoření.

K ne příliš rozšířeným způsobům přípravy na stáří zatím patří další vzdělávání, informování o nabídce sociální pomoci pro seniory a o specializovaných službách pro seniory a též hovory s dětmi o jejich případné podpoře, které si lidé raději ponechávají až na dobu, kdy se stanou skutečně aktuální. K poměrně opomíjeným oblastem přípravy na stáří patří rovněž změny v oblasti bydlení a úprava bytů. Pokud lidé nějakou aktivitu v tomto směru vyvíjejí, soustředí se většinou jen na obnovu předmětů usnadňujících chod domácnosti. Souhrnně je pak možné říci, že nejvyšší podíl osob praktikuje tzv. pasivní strategii přípravy na stáří, resp. jejich příprava se týká jen omezeného množství aktivit.

Tzv. aktivní strategií přípravy na stáří se bohužel vyznačuje jen nízký podíl respondentů, přičemž ponejvíce se jedná o osoby s vysokoškolským vzděláním.

## 4.2 Strategie zvládání stárnutí

Stáří je přirozené období lidského života, které má vztah také k ostatním životním obdobím, a to k dětství, k mládí a k době zralosti. Každá společnost si vytvářela své specifické pojetí stáří, od kterého bylo odvíjeno konkrétní sebepojetí starých lidí. I v současnosti bývá stáří chápáno jako obraz marnosti, útrap všeho druhu, strádání, bolesti a nemoci. Přitom pojmy stáří a choroba nelze v žádném případě ztotožňovat. Podle Webera je kupříkladu ve věku 60 let ještě 60 % zdravých jedinců a i v devadesáti letech je stále 5 % seniorů zdravých a bez větších obtíží (Weber et al., 2000, s. 15). Model vyrovnávání se se stářím popisuje Pacovský (in Minibergerová) následujícím způsobem:

V roce 1962 S. Reichardová provedla studii o zvládání vlastního stáří, ze které vyplynulo pět vyrovnávacích strategií (Langmeier, 1991). Jednotlivé strategie – postoje se mohou různě prolínat. *K jednotlivým strategiím je přidán příklad z mé praxe psychosomatického lékaře.*

**Konstruktivní strategie** – člověk se smíří s faktem nevyhnutelnosti stáří, je soběstačný a má přiměřené plány a cíle. Do budoucnosti vyhlíží s optimismem, je aktivní, nepřestává navazovat vztahy s okolím.

### *Příběh z praxe*

*Docházela ke mně do ordinace žena, 68 let, diabetička, po amputaci dolní končetiny pod kolenem. Klientka se pohybovala pouze s francouzskými berlemi nebo pomocí vozíku. Pečoval o ni manžel, který byl pracovním vyčerpáním často pobývat mimo domov. Klientka hledala způsob, jak využít svůj volný čas při tomto pohybovém handicapu. Rozhodla se pro spojení svého koníčka – hra na klavír - s možností přivýdělků a také zvýšení kontaktu s lidmi mimo rodinu. Nyní vyučuje děti hře na klavír. Na každou hodinu se těší a jak sama říká rodiče i děti se těší na ni. Je spokojená.*

**Strategie závislosti** - člověk je více pasivní, nechce nic rozhodnout sám, spoléhá na pomoc druhých. O ničem nerozhoduje sám, přesouvá zodpovědnost na lidi kolem sebe

a nechá je za sebe rozhodovat. Neví, co je pro něj v dané situaci nejlepší, dá se velmi dobře ovlivnit svým okolím, často svou rodinou, kamarádkami, apod.

#### *Příběh z praxe*

*Klientka, 68 let, žije s rodinou své dcery, která určuje chod domácnosti (co se nakoupí, uvaří, kam se pojedje, apod.). Po komplikované gynekologické operaci (hysterektomie s reoperací pro zánět) jí byla gynekologem doporučena komplexní lázeňská péče. Klientka by ráda jela, ale.....:“Dcera říká, že bych si měla odpočinout doma, že lázně jsou k ničemu.....“. Jde o destruktivní postoj, kdy dcera je názorově v rozporu s potřebami seniora; je obtížné najít společnou řeč – vyžaduje to úsilí setkávat se, vyjasnit si vzájemně své role a úkoly při péči o starého člověka.*

**Strategie obranná** - senior odmítá přijmout změny stáří. Je přehnaně aktivní, aby si dokázal, že je zcela soběstačný, nepotřebuje pomoc druhých lidí, vyrovná se ve všem mladým lidem. Tento typ člověka byl zpravidla profesně a společensky velmi úspěšný, nerad přijímá myšlenku, že už na vše nestačí. Příliš se emočně kontroluje a přísně dodržuje své zvyklosti, nic se nesmí měnit. Bývá konfliktní a chce mít kontrolu nad okolím.

#### *Příběh z praxe*

*75letý muž, aktivní, snažil se udržet si stejnou fyzickou aktivitu jako v mládí, společenské styky. I styl oblečení při návštěvě ambulance mluvil ve prospěch 20-letého mladého muže. Denně cvičil ve fit – centru, v létě hrál tenis, v zimě lyžoval. Chtěl svým vnoučatům ukázat, že je ještě „mladík“, tak si pořídil kolečkové brusle a jezdil s nimi společně. Jednoho dne při bruslení spadl a způsobil si zlomeninu krčku stehenní kosti. Bylo to nutné?*

**Strategie hostility** – senior je nepřátelský k lidem a ke všemu. Nic není nikdy dobře. Za příčiny neúspěchů viní své okolí. Je podezřívavý, stále si na něco stěžuje, vyhledává konflikty. Často je agresivní. Nerozumí si s mladými lidmi, stále je poučuje, něco jim vytýká.

#### *Příběh z praxe*

*75letá žena žije v domově důchodců. Neustále vyhledávala situace, aby mohla personálu vytknout nějaké maličkosti (buď bylo přetopeno, nebo naopak zima; jídlo přivezli studené, nebo naopak je moc přehřáté, apod.). Často vyhledávala konflikty s ostatními obyvateli, na*

*pokoji se s nikým nesnesla. Začala chodit na canisterapii. Zde zpočátku mluvila jen se psem, sdělovala mu, jak to má těžké a jak se jí stýská po svém domku se zahrádkou a jediném společníkovi – psovi- kterého tam měla. Později navázala kontakty i s ostatními milovníky psů v kroužku canisterapie.*

**Strategie sebenenávisťi** - tento typ seniora obrací svou nenávisť a zlobu proti sobě. Je kritický ke své vlastní osobě, trpí pocitem osamělosti. Častým tématem je smrt jako vysvobození.

*Příběh z praxe*

*68 letá klientka, rozvedená. Vzájemný vztah se svými dvěma dětmi hodnotí kriticky, ona je nepotřebuje a oni jí také ne. Vyčítá, že se jim celý život obětovala, neměla čas na svoje vlastní potřeby, kvůli nim se vlastně znovu nevdala. Přátele nemá a nikdy neměla. Jen se dřela, aby vychovala děti. „A co z toho nyní mám?“. Stále několikrát denně opakuje: „Co mne zlého ještě potká? Proč si pro mne ta smrt nepřijde?“*

Stárnutí může mít, jak je vidět z výše uvedených situací, různé podoby. Svůj život má každý ve svých rukou – jak říká Frankl (1996): „*Neptejme se života, co nám dá, ale ptejme se sami sebe, co já sám dám svému životu, jak naplním jeho smysl.*“ Absolutní návod na stárnutí nelze stanovit a úkolem každého člověka je naučit se stárnout podle svých představ a možností.

### 4.3 Úspěšné stárnutí

S procesem stárnutí je rovněž spojen koncept tzv. úspěšného stárnutí (successful aging), který se soustředí na obecnou pohodu a dosažení spokojenosti v pozdním věku. Úspěšné stárnutí v sobě zahrnuje tři hlavní komponenty, přičemž každá část z této trojice sama o sobě představuje kombinaci hned několika faktorů. Jedná se o následující aspekty:

- pozitivní hodnocení vlastního zdraví (pohyb na kontinuu zdraví – nemoc směrem ke zdravému konci)
- mentální a fyzická funkční kapacita (trénování paměti, pohyb, přiměřená aktivita – kreativita a vzdělávání, koníčky, apod.)

- aktivní zapojení (existuje mnoho forem aktivního zapojení, primárně však jde o interpersonální vztahy – aby člověk mohl aktivně fungovat, měly by být splněny předchozí dva předpoklady)

Ukazuje se, že koncept úspěšného stárnutí je průnikem výše zmíněných tří základních oblastí (Rowe a Kahn, 1998). Podobný pohled nabízí Havighurst (1961), který rozlišuje dvě základní teorie úspěšného stárnutí:

- teorie aktivity – je založena na udržování aktivit a postojů středního věku co nejdéle je to možné, hledání případných substitucí za činnosti a vztahy, které již nejsou udržitelné v původní podobě, vzniká nebezpečí spočívající v neakceptování stáří jakožto další vývojové fáze ontogeneze jedince – starší člověk nemůže udržovat životní styl středních let do nekonečna, stáří je samostatnou fází, která má svá specifika,
- teorie uvolnění/disengagement – akceptace a touha po uvolnění, odpoutání se od aktivního života – stáří jako prostor pro vnitřní svět jedince, jakési užívání si nicnedělání.

Pro vnímání stáří jako úspěšného je důležitý zejména pocit samotného člověka, jak to v daném období života potřebuje. Společenský předpoklad propojení stáří a aktivity nemusí být platný pro každého seniora, někomu vyhovuje poklidná penze spojená s odpočinkem po celoživotní práci.



## 5 Duševní aktivita ve vyšším věku

Aktivitu je možno chápat jako konkrétní činnost – (z lat. *actio* = jednání, činnost, opatření, akce, praktická činnost) nebo jako proces, během něhož reagujeme na určité podněty z vnějšího nebo vnitřního světa. Mají-li být staří lidé aktivní, nesmí jim takovéto podněty chybět (Pacovský, 1990). Podle toho, jak se senioři vypořádávají s novými situacemi, vypracoval Jarvis (in Petřková a Čornaničová, 2004, s. 67) dělení starších lidí ve vztahu k učení:

- **hledači harmonie** – potřebují jistotu a minimální změny a nechtějí se učit ničemu novému
- **mudrci** – aktivní lidé, kteří chtějí získávat nové zkušenosti, pracují na sobě ale to, co se naučili, využívají jen pro své vlastní potřeby
- **machři** – učí se a nově získané zkušenosti se snaží využívat při pomoci druhým, chtějí být i nadále součástí společenského dění

### 5.1 Pojem a cíle aktivizace

Aktivizace klienta je v nejširším slova smyslu pomoc nebo podpora směřující k udržení, obnovení nebo získání schopností, nezbytných k samostatnému či co nejméně závislému uspokojování sociálně psychologických potřeb. Podle převahy účelu je poskytována buď ve formě sociálně psychologické podpory, která směřuje k odstranění osamocení, apatie, deprese, pasivity či agrese, nebo ve formě aktivizující klienta v různých oblastech života, zejména společenské, kulturní a zájmové (Jurečková, 2003). Pichaud a Thareauová (1998) vidí význam aktivizace zejména v podpoře zachování a rozvoje autonomie starého člověka. Autonomie je charakterizována jako „schopnost vést život podle vlastních pravidel“, tedy mít schopnost svobodně se rozhodovat a jednat podle vlastních potřeb, mít možnost autonomii v daném prostředí uplatnit a velmi důležitá je také motivace k jejímu uplatňování. Opakem by mohla být závislost, která může být způsobena jednak nedostatkem schopností pro rozhodování, absencí nevhodných podmínek prostředí (přehnaná péče o člověka vedoucí k naučené nemožnosti) nebo nedostatkem vůle. (Baltes, 1996) Aktivizaci je tedy v tomto smyslu možné vymezit také jako činnosti a aktivity, které zabraňují vzniku závislosti na službách nebo lidech ve výše popsaném smyslu.

Aktivizace je nejen nutným doplňkem péče o seniory, ale je i psychoterapeutickým prostředkem. Poskytuje seniorům nutnou fyzickou činnost, adekvátní mentální stimulaci a příležitost pro vzájemné setkávání a společenský život, který je pro psychiku seniora člověka nutný. Aktivizace může být **preventivní** (zaměřena na zdravou stárnoucí populaci, nebo rizikovou skupinu seniorů – např. u lidí s počínající demencí) nebo **léčebná** – vlastní terapie (např. kognitivní rehabilitace po cévních mozkových příhodách).

Přístupů, metod a technik vhodných pro práci se seniory je celá řada a nelze zmínit všechny, vždy záleží na konkrétní situaci, zaměření klienta, kompetencích sociálního pracovníka. Volba přístupů a technik práce se seniory musí respektovat možnosti a schopnosti klientů. Ve výběru vhodné aktivizační metody pro seniora je potřeba vycházet z jeho zálib a koníčků, které míval v mládí nebo před nástupem do starobního důchodu. Je nutné, aby metoda byla pro klienta příjemná, aby ho „bavila“, aby se na ni těšil a měl z ní pozitivní pocity. Pokud ovšem klient nemá před nástupem do starobního důchodu žádné záliby, je potřeba seniora informovat o možných aktivitách v okolí (letáky, média, přátelé, zájmové organizace, apod.) a vést především k vyšší kvalitě života.

*Tato část skriptu bude věnována problematice aktivizace v kontextu preventivní péče o seniora s důrazem na aktivizaci pomocí vzdělávacích programů a trénování paměti. Aktivizačních technik pracujících s výrazovými uměleckými prostředky nejsou součástí skriptu. Literaturu k jednotlivým oblastem (arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie, taneční terapie, apod.) doporučuji k přečtení. **Na tomto místě bych pouze chtěla zdůraznit postavení těchto metod v praxi sociálního pracovníka.** Arteterapii, muzikoterapii, atd. by měli ve své praxi používat pouze pracovníci, kteří jsou v daném oboru školení nebo mají ukončený psychoterapeutický výcvik – arteterapii by měl provádět arteterapeut, muzikoterapii muzikoterapeut, dramaterapii dramaterapeut apod. V sociální práci se seniory jsou často používány uvedené metody. Jednotlivé prvky z těchto přístupů jsou však aplikovány **bez terapeutického a diagnostického záměru.** Jde o reflektivní, zpětnovazebné pojetí, vždy však s výraznou tendencí optimistického ladění a pozitivního vyznění v procesu práce se seniory. V každém případě sociální pracovník, který využívá těchto metod, musí být vyškolený v gerontopsychologii a musí mít zkušenosti s prací se seniory.*

## 5.2 Vzdělávací aktivity seniorů

I ve vyšším věku je člověk schopen osvojovat si nové vědomosti. Vzdělávací aktivity u seniorů přispívají k pocitu důstojnosti a životního uspokojení, k začlenění do společnosti i k fyzickému a duševnímu zdraví. Prostřednictvím nových informací je seniorům zprostředkována možnost volby, jak uspořádat vlastní život, jak být psychicky vyrovnanější. Aaktivizace má tyto funkce:

- *Preventivní funkce* spočívá v naplňování různých opatření, která pokud jsou prováděna v určitém předstihu, pozitivně ovlivňují proces stárnutí.
- *Anticipační funkce* přispívá k pozitivní připravenosti na změny ve stylu života, ke kterým dochází zejména při odchodu do důchodu.
- *Rehabilitační funkce* je spojována se znovuobjevením a udržováním psychických i fyzických sil a s přípravou činností pro další existenci jedince.
- *Posilovací (stimulační) funkce* je považována za nejvýznamnější. Pomáhá zlepšit orientaci seniora v jeho nových životních situacích a zároveň je jednou z možností jeho seberealizace - rozvoj zájmů, potřeb a schopností seniorů, podpora jejich aktivit.
- *Adaptační* - zajišťuje rovnováhu mezi prostředím a organizmem jedince.
- *Komunikační* - hlavním cílem této funkce je udržet seniory prostřednictvím vzdělávání v živé a aktivní komunikaci nejen se svými vrstevníky, ale i s jejich širším okolím a světem, ve kterém žijí.
- *Kompenzační* - vzdělávání jako náhrada úbytku sociálních kontaktů, zapříčiněného odchodem z ekonomicky aktivního profesního života, ale také kompenzace nedostatku studijních příležitostí během předchozích životních období jedince.
- *Aktivizační* - využívání vzdělávání k začlenění do společnosti, k péči o duševní a fyzické zdraví, k navození pocitu důstojnosti a životní spokojenosti.
- *Relaxační* - cílevědomé a uspokojivé trávení volného času vede k vnitřní rovnováze a harmonii.
- *Mezigenerační porozumění* - v rámci této funkce je vzdělávání nástrojem k posílení a prohloubení vztahu a porozumění mezi generacemi, a také k prevenci a eliminaci

napětí mezi nimi (Livečka, 1982; Petřkova, Čornaničova, 2004; Muhlpachr, 2009).

Všechny výše popsané funkce vzdělávání seniorů bezpochyby přispívají ke zvýšení kvality života těch seniorů, kteří se do vzdělávacích aktivit zapojí. Přesto není účast na vzdělávání seniorů v ČR moc vysoká. Z výzkumu, který proběhl v roce 2007 (RESPEKT institut), vyplynulo, že se účastní nějaké formy vzdělávání pouze necelá jedna třetina lidí nad padesát let (Bočková, 2007). Vzdělávání ve stáří je dobrovolné, stejně jako obsahové zaměření vzdělávací aktivity. Vzdělávání seniorů by mělo vyplývat z potřeby fyzické a psychické nezávislosti na jiných lidech do co možná nejvyššího věku. Potřebám seniorů by tedy měla odpovídat i nabídka vzdělávacích aktivit, přičemž je nutné respektovat nejen fakt, že se jedná o vyzrálé osobnosti, jejichž názory na některé věci se jen těžko mění, ale také specifika vyplývající z jejich sociálního i společenského postavení a specifika daná věkem (Petřková, Čornaničová, 2004).

### ***Bariéry ve vzdělávání seniorů***

Neúčast seniorů na vzdělávacích aktivitách může mít řadu důvodů. Potenciální bariéry mohou souviset s faktory subjektivního i objektivního rázu. Petřková, Čornaničová (2004) mezi subjektivně působící faktory řadí obavu z poklesu senzorických a kognitivních schopností, nedůvěru ve své schopnosti, nízké sebepojetí, trému a úzkost z nových situací, nedostatek energie a vitality. Mezi bariéry související s objektivními podmínkami, které seniorům brání v účasti na vzdělávacích aktivitách, řadí nedostatek informací o edukačních příležitostech nebo špatný přístup k nim, nevhodnou dobu konání akcí, problémy s dopravou a přepravou, finanční náročnost. Rabušic (2006) ve svém výzkumu uvádí mezi nejčastěji uváděné důvody dojem seniorů, že vzdělávání pro ně nemá žádný význam, obava z nezvládnutí učiva, v neposlední řadě nedostatek financí. Z výsledků výzkumu dokládajícího klima, které mezi českými seniory stále převládá, plyne že „ čeští senioři jsou málo sebevědomí, blížící se důchod nebo důchod samotný je vede k pasivitě, programem pro seniory je často to, že žádný nemají“ (Rabušic, 2006, s. 95). Přitom vzdělávací aktivity by mohly být pro seniory jednou z možností, jak se na prožití aktivního stárnutí připravit.

Pokud dáme do vzájemných souvislostí výsledky výzkumů, zjistíme, že je stále velký počet seniorů, kteří na své stáří v předstihu vůbec nepomysleli a tudíž se na něj ani nepřipravovali. Ti, kteří se připravují, začínají nejdříve po padesátém roce života, přičemž se zaměřují především na své koníčky. Vzdělávání patří stále k ne příliš rozšířeným

způsobům přípravy, a to zejména proto, že si většina seniorů myslí, že je pro ně vzdělávání zbytečné a nebo mají obavy z jeho nezvládnutí (Bočková, 2007; Kuchařová, 2004; Rabušic, 2006).

### ***Vzdělávací příležitosti pro seniory v ČR***

Každý člověk v ČR může volit mezi formálním, neformálním a informálním způsobem vzdělávání. *Formální* vzdělávání je realizováno ve vzdělávacích institucích, zpravidla ve školách. Jeho obsah i cíle jsou legislativně vymezeny. Jeho absolvování je potvrzeno certifikátem, vysvědčením nebo diplomem. Tato potvrzení jsou součástí kvalifikace jednotlivých pracovníků. *Informální* vzdělávání je chápáno jako nezáměrné učení, které vychází z každodenních zkušeností a činností v práci, rodině, nebo probíhá ve volném čase formou sebevzdělávání prostřednictvím různých časopisů a internetových portálů, které starším generacím přináší spoustu praktických informací pro život i nápady na trávení volného času. Učení neprobíhá institucionálně, je neorganizované a zpravidla nesystematické. Nabité znalosti si jedinec nemá možnost ověřit. *Neformální* vzdělávání je zaměřeno na získávání vědomostí a dovedností, které pomáhají zlepšit společenské postavení jedince. Jedná se o záměrné a dobrovolné učení, které probíhá v řadě rozmanitých prostředí a situací. Vzdělávání mohou organizovat různé instituce, podniky, kulturní zařízení, nadace, kluby atd. U neformálního způsobu vzdělávání je nutná přítomnost odborného lektora či učitele (Strategie celoživotního učení ČR, 2007). U seniorů vzdělávání probíhá dvěma posledně uváděnými formami.

*Aktivity neformálního vzdělávání mohou mít různé formy „Neformální učení je záměrné, ale dobrovolné učení, které probíhá v řadě rozmanitých prostředí a situací, v nichž vyučování, odborná příprava a učení nemusí být nutně jedinou či hlavní oblastí činnosti. Tato prostředí či situace mohou být dočasné nebo se mohou střídát a příslušné činnosti či kurzy mohou vést profesionální facilitátoři učení, ale také dobrovolníci. Aktivity a kurzy jsou naplánované, ale zřídka strukturované jako tradiční vyučovací hodiny nebo předměty.“ (Lynne, 2005).*

Neformální vzdělávání je systém, v němž toto neformální vzdělávání probíhá. Základní charakteristiky:

- **Dobrovolnost** – rozhodnutí o účasti na neformálním vzdělávání je pouze na straně účastníka. To platí nejen pro účast na aktivitě jako celku, neformální vzdělávání by mělo umožňovat i různým způsobem zapojení účastníků podle jejich potřeb

v konkrétním čase aktivity.

- **Stanovený záměr a cíle** (na jejichž základě probíhají na sebe navazující aktivity) – aktivita splňuje projektovou logiku ve smyslu stanovení konkrétních cílů pro aktivitu na základě potřeb účastníků a jejich vstupních zkušeností. Cíle jsou stanovovány pro celou aktivitu, i pro jednotlivé dílčí aktivity, aby byla zajištěna návaznost a postupná logika programu.
- **Vědomé učení** – účastníci si uvědomují, co a jakým způsobem se během aktivity učí. Účastníci sami hodnotí své učení a vedoucí aktivity (školitel, lektor, organizátor) je v jejich uvědomování podporuje. Zpětnou vazbu jim dává pouze v případě, že o ní účastníci projeví zájem. Účastníci v neformálním vzdělávání rozvíjejí nejen svoje znalosti, pracují i na svých dovednostech (schopnosti naučené prakticky využít), svých postojích a hodnotách. Důležitou součástí je i emocionální stránka učení a uvědomování si toho, co prožíváme vnitřně.
- **Partnerský vztah mezi účastníky a organizátory** – lektoři fungují v roli průvodců procesem vzdělávání, podporují účastníky a zjišťují během celého procesu potřeby účastníků, aby jim mohli program aktivity přizpůsobit.
- **Role skupiny** – skupina je pro proces učení v neformálním vzdělávání velmi důležitá, účastníci se rozvíjejí nejen na základě vlastních zkušeností, využívají i zkušenosti, znalosti, dovednosti a postoje ostatních, jak vedoucích aktivit tak dalších účastníků. Zároveň neformální vzdělávání vytváří prostor pro spolupráci ve skupině a tím vytváří další možnosti učení a seberozvoje.
- **Oceňování kreativity, samostatného uvažování.** Chyby jsou vnímány jako možnost pro další rozvoj, uvědomění si nutnosti změny postoje, řešení situace jiným způsobem.
- **Odpovědnost za výsledky učení** – jsou společně na straně vedoucích aktivit a účastníků. Díky tomu, že si každý účastník může sám stanovit, co se potřebuje naučit (někdy i jakým způsobem), je zodpovědnost za výsledek jak na straně účastníků a tak na straně vedoucích aktivit.

### *Akademie třetího věku (A3V)*

Akademie třetího věku začaly u nás vznikat v 80. letech XX. století, a to ve spolupráci s gerontologickými a geriatrickými pracovišti. V současnosti tyto akademie představují

středně náročnou formu vzdělávání seniorů. Akademie třetího věku nabízejí vzdělávací příležitost především v regionech, kde nejsou sídla vysokých škol. Jsou organizovány pod záštitou různých organizací, např. Červeného kříže, nebo institucí (např. Akademie J. A. Komenského). Výuka probíhá formou rozhlasových relací, klubových setkání nebo také formou týdenního studijního pobytu. Akademie třetího věku se vyznačují přístupností výkladu a přizpůsobováním obsahu místním potřebám i individuálním zájmům studentů v seniorském věku. Obsahová zaměření vzdělávacích aktivit se u jednotlivých akademií liší, můžeme vypočítat několik základních linií: zdravý životní styl (poznatky zaměřené na zdravé stárnutí, zdravou životosprávu, výběr pohybové aktivity...), kultura, historie, umění, literatura, ekologie, PC kurzy, cizí jazyky, trénink paměti, pohybové aktivity (rekondiční cvičení, jóga,...), apod.

Účastníky akademie se mohou stát lidé, kteří dosáhli věkové hranice nároku na starobní důchod (pro přijetí ke studiu není podmínkou složení přijímací zkoušky). Hlavním posláním této formy vzdělávání je podněcovat účastníky k aktivitě a k využívání získaných vědomostí v praxi – aktivní stáří.

### ***Univerzita třetího věku (U3V)***

Univerzity třetího věku představují nejznámější a nejnáročnější způsob vzdělávání pro seniory. Jde o oficiálně uznané instituce, prostřednictvím kterých mohou občané v postproduktivním věku studovat na vysokoškolské úrovni v nejrůznějších oborech. V České republice začaly tyto univerzity vznikat při vysokých školách. První univerzita třetího věku u nás vznikla v roce 1986 v Olomouci, později vznikaly Praze, Plzni, Hradci Králové, Ostravě a jinde. V roce 1993 došlo ke sdružení všech univerzit třetího věku a vytvořila se Asociace U3V České republiky. Školy, které jsou v asociaci: 1. lékařská fakulta UK, 2. lékařská fakulta UK, 3. lékařská fakulta UK, Česká zemědělská univerzita v Praze, Fakulta managementu v Jindřichově Hradci, Fakulta tělesné výchovy a sportu UK, Filozofická fakulta UK, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Lékařská fakulta v Plzni Univerzity Karlovy v Praze, Masarykova univerzita v Brně, Matematicko-fyzikální fakulta UK, Mendlova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta UK, Právnická fakulta UK, Přírodovědecká fakulta UK, Slezská univerzita v Opavě, Technická univerzita v Liberci, Univerzita Hradec Králové, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Univerzita Palackého v Olomouci, Univerzita Pardubice, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Veterinární a farmaceutická univerzita Brno, Vysoká škola báňská v Ostravě, Vysoká škola ekonomická v Praze, Vysoká škola

chemicko-technologická v Praze, Vysoká škola polytechnická Jihlava, Vysoká škola v Plzni, Vysoké učení technické v Brně, Západočeská univerzita v Plzni.

Cíle studia na U3V :

- poskytnout seniorům informace v nových oblastech, které mají význam pro aktivní život v současně rychle se měnící společnosti.
- umožnit porovnání svých vědomostí a zkušeností s nejnovějšími poznatky
- vytvářet podmínky pro kontakt starších občanů s mladou generací (vyučující)
- setkávání seniorů a sdílení poznatků
- podpořit sebehodnocení a sebeúctu prostřednictvím vzdělávání

Studium probíhá ve dvou až tříletých cyklech, ve kterých se konají přednášky, semináře nebo exkurze. Studijní obory se odvíjejí podle typu kmenové školy. Během jednoho roku probíhá většinou každé dva týdny dvouhodinová přednáška. První ročník (1-2 semestry) je považován za úvod k později organizovaným odborným kurzům v dalších ročnících, nebo je zaměřen na témata, o která mají senioři největší zájem. Tematické zaměření druhého a třetího ročníku (výjimečně i dalšího ročníku), stanovuje programová rada s ohledem na počty a potřeby posluchačů prvního ročníku. Absolventi obdrží po absolvování diplom U3V, studium samozřejmě nenahrazuje ucelené vysokoškolské vzdělání.

Mezi A3V a U3V je rozdíl, přestože mají stejnou organizační strukturu. „Zatímco akademie seniorům zpříjemňuje život a kultivuje volný čas, univerzity vybízejí účastníky k vysoké aktivitě a osobní angažovanosti. Zjednodušeně řečeno účastník akademie třetího věku může po vyslechnutí přednášky vznést dotazy a případně i diskutovat, pak akci pro sebe zhodnotí a jde domů, zatímco na univerzitě třetího věku musí senior vyslechnuté přednášky doplnit samostudiem a jeho efektivitu prokázat na seminářích, v písemných pracích i v závěrečných zkouškách. Samozřejmě ani jednu z těchto forem studia nelze považovat za horší či lepší, neboť každá je jiná a oslovuje jinou skupinu seniorů.

### ***Kluby a centra seniorů***

Kluby seniorů patří k nejrozsáhlejšími institucionalizovaným sdružením starších osob. Zaměřují se především na zájmové činnosti členů, jako jsou vzdělávací aktivity, kulturně-tvořivé kroužky, poznávací zájezdy a exkurze, besedy s lékaři, sportovně-rekreační



aktivity, společné vycházky, apod. Další formou vzdělávacích institucí pro starší občany představují centra seniorů. Mezi činnosti těchto občanských sdružení patří zejména výchovně-vzdělávací akce, poradenská činnost (právní, sociální, zdravotní poradny) apod. Činnost těchto center závisí na aktivitě samotných členů a také na získané společenské podpoře. Tato sdružení významně přispívají ke smysluplnému zapojení skupiny seniorů do společenského dění.

### ***Vzdělávání prostřednictvím internetu***

V současné době je možné absolvovat některé nabízené kurzy také prostřednictvím internetu. Díky technickému pokroku hardware a software počítačů, se stává práce s internetem stále snadnější, a tak jsou základní principy a metody práce s počítačem a internetem zvládnutelné i pro seniory. Internetový svět se svým informačním bohatstvím se stává snadno dostupným nástrojem, který pomáhá starší generaci adaptovat se na budoucí změny. Znamená velkou příležitost, jak zůstat aktivní součástí společnosti i v postproduktivním věku. Internet je v první řadě nekonečnou studnicí nejrůznějších informací, které si senior může vyhledávat v pohodlí svého domova, např. vlaková či autobusová spojení, kulturní akce v okolí, otevírací doby, nárok na odchod do důchodu a výši důchodu, různé vyhlášky, nařízení a zákony, nejnovější zprávy z domova i ze světa atd. Na internetu je vytvořena také celá řada vzdělávacích kurzů, internetových portálů, časopisů a klubů s nabídkou rozmanitých činností a tipů, které pomáhají seniorům zůstat aktivní i v postproduktivním věku. Mohou zde nahlédnout do elektronických knih či denních listů, mohou vyhledávat informace ke svým koníčkům a sdílet je s ostatními lidmi stejného zaměření. Nachází se zde i spousta on-line obchodů, které nabízejí bezprostřední objednání různého druhů zboží přímo z internetových stránek. Přes internet (e-mail, Skype) může senior komunikovat se svoji rodinou, přáteli nebo vyhledat pomoc při těžších životních situacích, či ovládat svůj bankovní účet. Programy jako je Word, Excel zase mohou ulehčit práci a čas.

I když PC a internet přináší starší generaci celou řadu možností jak zůstat aktivní, představuje pro ně práce s počítačem a internetem stále něco vzdáleného, což potvrzují i výsledky z výzkumů (Bočková, 2007). Z oslovených respondentů více než polovina hodnotí svoje znalosti na PC jako dobré, ale jen desetina jako velmi dobré. S přibývajícimi roky se počítačová gramotnost snižuje. Hlavním důvodem této skutečnosti je fakt, že počítač a internet u nás v dobách, kdy dnešní senioři chodili do školy, neexistoval

V souladu s myšlenkami Evropského projektu aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity je aktuální stálá nabídka kurzů, které učí seniory práci na počítači (např. Základy práce s počítačem, Kurzy práce s internetem, Základy ovládání počítačových programů Microsoft Word, Excel, PowerPoint, Digitální fotografie a její základní zpracování v počítači: Komunikace přes Internet (*Skype, ICQ, blogy*)). Cílem kurzů je, aby senioři ztratili obavu pracovat s počítačem a mohli jej využívat jako prostředek ke spojení se světem, se svými blízkými, ale i pro svůj vlastní rozvoj a sebeuplatnění.

### 5.3 Trénování paměti u seniorů

Stárnutí mozku je přirozený biologický proces, který patří ke zvyšujícímu se věku. Paměťové schopnosti starších lidí neklesají ale automaticky. I ve stáří je možné si paměť udržet na dobré úrovni. Mnoho studií dokázalo, že aktivita zvyšuje životaschopnost mozkových buněk. Jak vysvětluje Borz (1995), paměť ovlivňují tzv. energetické vstupy – nejobvyklejšími podněty pro správné mentální funkce jsou zrak, sluch a hmat. Kromě toho – s ohledem na dobrou funkci paměti – je potřebné udržovat tzv. emocionální energii, kterou často odčerpává nemoc či prožívání něčí nemoci, zármutek nebo pocit osamění. Pokud je tedy dbáno na fyzickou vitalitu, sociální a emocionální angažovanost, smyslové vnímání a prostý fyzický kontakt, může být paměť dlouho funkční.

#### *Funkční změny mozku ve stáří*

Tyto funkční změny mohou být shrnuty do několika bodů:

- zhoršení „okamžitě použitelné inteligence“, která zahrnuje shromažďování a využívání nových informací. Toto selhávání může být vědomě kompenzováno rozdělením informací a učením na kratší úseky,
- poškození „věkové závislé paměti“ – jde například o neschopnost vzpomenout si na určité jméno, vybavit si nějakou vzpomínku,
- mění se prostorové vnímání (zhoršení vnímání hloubky nebo prostorového umístění),
- ubývá schopnost koncentrace, tj. soustředění se,
- pomalejší a méně spolehlivé kódování, což je vstupní fáze procesu pamatování (neboli slovní formulace toho, co se děje či co vidíme, slyšíme, apod.),

- starší lidé si dobře vzpomínají na to, co prožili v dětství a mládí, ale hůře si dovedou zapamatovat informace nové (krátkodobá paměť),

Naopak sémantická paměť (tj. paměť, která pracuje s obecným významem slov) zůstává i během stárnutí v poměrně dobrém stavu. Jak uvádí Křivohlavý (2005), potvrzuje se, že starší lidé obecně jsou ve vybavování faktů a informací uložených v sémantické paměti stejně dobří jako lidé mladí, starší lidé považováni za zapomnětlivé, na rozdíl od mladších. Pokud tedy seniorovi nějakým způsobem selže paměť, může na toto reagovat mnohem citlivěji a v souvislosti s tím také začne své paměťové schopnosti podhodnocovat (Hamilton, 1999).

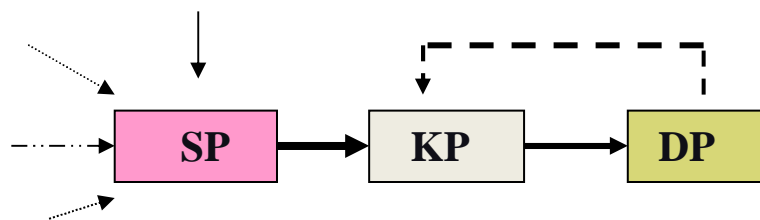
*Pro pochopení změn funkce mozku ve stáří, bude v následujícím textu popsána funkce mozku a vysvětleny základní pojmy.*

### **5.3.1 Obecné informace o paměti**

Paměť je definována jako schopnost:

- přijímat informace (recepce) – např. tzv. vštěpování si určitých věcí (informací) do paměti,
- zpracovávat informace (kódovat je),
- uskladňovat informace (retence),
- vydávat uskladněné informace (reprodukce – information retrieval), vzpomínání (reminiscence) a rekolekce (přerovnávaní shromážděných informací);
- znovu poznávat jednou zapamatované (rekognice).

Existuje mnoho klasifikací lidské paměti. Nejjednodušším a nejčastějším způsobem kategorizace druhů paměti je jejich rozlišování podle doby, po kterou dokáží informaci podržet – obvykle tedy na krátkodobou a dlouhodobou paměť. Lze sem ještě přiřadit paměť sensorickou (ultrakrátkou). Jak tyto druhy paměti fungují, ukazuje následující obrázek.



Obrázek 2 - Schéma funkce paměti

Legenda: **SP** – senzorická paměť, **KP** – krátkodobá paměť, **DP** – dlouhodobá paměť

### **Senzorická (ultrakrátká) paměť- SP**

Informace o tom, co se děje kolem nás, přicházejí k nám prostřednictvím smyslových orgánů – tzv. analyzátorů, které zachytí podněty jen na krátkou chvíli. Počítá se s tím, že senzorická paměť uchovává smyslové vjemy jen po dobu od jedné čtvrtiny vteřiny do dvou vteřin. S ohledem na druh smyslového orgánu, kterým k nám informace přichází, hovoříme pak o paměti sluchové (např. verbální), zrakové (ikonické, lexikální) chuťové, apod. Senzorická paměť vykazuje určité specifické zvláštnosti. V bdělém stavu je výrazně ovlivňována pozorností (koncentrací). Ta určuje to, na co se jedinec soustředí, to znamená, že působí selektivně (výběrově). Příkladem může být zaměření na vidění věcí, které nás zajímají a „nevidění“ věcí, které nás v dané chvíli nezajímají – nestojí v centru zaměření naší pozornosti a nemají vztah k našemu stavu potřeb (k naší motivaci). Protože člověk je tzv. „jednokanálovým informačním vodičem“ s relativně malou kapacitou, je potřeba tomuto faktu přizpůsobit množství informací. Proto má většina lidí potíže v informačně nadlimitní situaci – např. tam, kde mluví několik lidí najednou, kde je příliš složitá situace (např. na křižovatce silnic při jízdě autem), apod. S ohledem na mimořádný význam **pozornosti** pro senzorickou paměť bývá v rámci výcviku trénování senzorické paměti věnována speciální péče ujasnění funkce pozornosti. Hovoří se zde o signifikanci informací – o jejich významu pro příjemce (pozitivní/negativní konotace). Tento význam informace pro příjemce rozhoduje o tom, co z tzv. chaosu - „informačního šumu“ člověk uvidí, uslyší a krátkodobě si zapamatuje. Sem patří i otázka detekce signálu v šumu, vlivu minulé zkušenosti na zaměření pozornosti a percepce (vnímání) podnětů. Lékaři se v této souvislosti zabývají činností retikulární formace, která do určité míry zajišťuje bdělost – a tím i funkci pozornosti a podržení informace v senzorické paměti. O pozornosti krátkodobé paměti se v psychologické literatuře hovoří jako o filtru – sítu. Pozornost – obrazně řečeno – díky své filtrační schopnosti vybírá z nepředstavitelného množství

podnětů, které na člověka doléhají, jen některé. Ty, které mají pro něho význam. Ty jsou po tomto filtrování ultra krátkodobě uchovávány v sensorické paměti. Toto sepětí sensorické paměti s pozorností vysvětluje i tzv. selhání sensorické paměti. To může být způsobeno nedostatečnou koncentrací pozornosti při vnímání (pozn. slovo koncentrace má v jádru slovíčko „centrum“ – střed – odtud význam termínu „soustředění“).

Pro výcvik koncentrace pozornosti existuje řada různých metod. Příkladem mohu být např. hledání rozdílů mezi relativně stejnými obrázky, které se však v některých drobných detailech liší. Úkolem pozorovatele pak je nalézt tyto odlišnosti. Patří se také postupy, které vycházejí z psychologických diagnostických metod, např. číselný čtverec, Bourdonnův škrtačí test, hledání odlišného druhu podnětu – činnost typu korektorského čtení textu, sledování cesty v bludišti atp. V oblasti akustického vnímání jde např. o zapamatování si různě dlouhé melodické linie, různě složité, případně neobvyklé harmonie, hudebního rytmu, intenzity a barvy zvuku atp. Patří sem i cvičení typu rozeznávání zvuku různých hudebních nástrojů ve hře orchestru, hledání obměn základní melodie v průběhu skladby atp.

Z poznatků psychologie paměti vyplývají pro trénování SP různá doporučení. Příkladem může být motivace (ujasnění cíle), vyloučení paralelních aktivit – zabývat se řadou věcí postupně (algoritmus činnosti). Mezi doporučení ke zlepšení sensorické paměti patří i vhodnost zařazování pomlky, pauzy a chvíle odpočinku při déle intenzivním sledování určitého děje, apod.

### **Krátkodobá (pracovní) paměť – KP**

Mimořádná pozornost se při trénování paměti věnuje tzv. krátkodobé - pracovní paměti. Důvodem je to, že jde o nesmírně důležitou součást lidského systému nejen podržení informací, ale i jejich zpracovávání. Krátkodobá paměť se zabývá vědomými psychickými činnostmi a má pro vědomí a jeho obsah prvořadou důležitost. Krátkodobá paměť probíhá v subkortikálních strukturách mozku (pod šedou kůrou mozkovou) a v její činnosti se již objevují charakteristiky specificky vědomé mozkové činnosti. V řetězci tří druhů lidské paměti – paměti sensorické, krátkodobé a dlouhodobé – stojí krátkodobá paměť uprostřed. To znamená mimo jiné, že v ní probíhají děje, které přicházejí na jedné straně ze sensorické paměti do paměti dlouhodobé, za druhé pak činnosti, které přicházejí z dlouhodobé paměti a v krátkodobé paměti se hodnotí (např. při rozhodování) a zpracovávají.

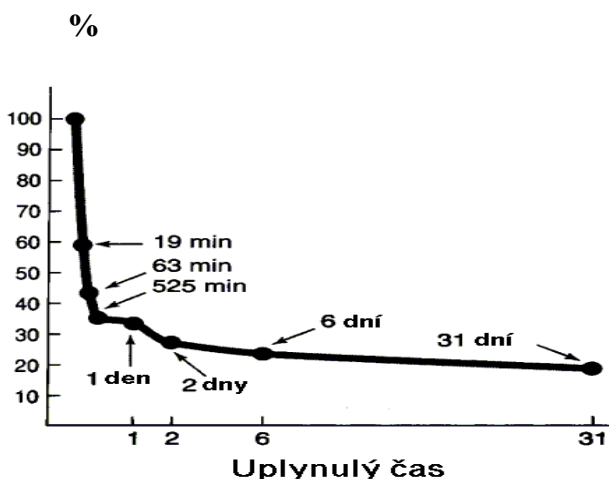
Z funkčního hlediska je třeba upozornit, že kapacita krátkodobé paměti je vyjádřena v psychologii „okřídleným“ výrazem „ $7 \pm 2$ “. Jde zde o tzv. chunks (z anglického „chunk“ – doslova „špalky dřeva“, tj. velké kusy, velké porce, tj. vše, co charakterizuje robustnost). Tímto termínem (chunks) se rozumí smysluplné shluky informací. Takovým informačním shlukem může být např. jedno jediné jednociferné číslo (např. 4), ale i sdružení několika čísel (např. 824). Může jím být jedna čára i symbolický obraz (ikona), jedna hláska i celé slovo, případně sousloví (idiom), jedna nota či celá melodie či harmonie atp.

### *Kódování a dekódování*

Termínem kódovat (z anglického to code – zašifrovat) se rozumí v první řadě zprávu klasifikovat (určit, oč jde) a po té zašifrovat (převést např. zprávu z jedné formy sdělení do jiné, odlišné formy – jak tomu je např. při podávání utajených zpráv). Kódem se přitom rozumí soustava přijatých zásad pro toto převádění informací z jedné formy do druhé. O dekódování a kódování jde při příjmu informace, která přichází ze sensorické paměti. Informace přicházející ze sensorické paměti má jinou formu, nežli ta, která jde do dlouhodobé paměti. V krátkodobé paměti se odehrávají dva druhy činností. První je usměrňování „ritualizovaných“ informací. Rozumí se jimi ty činnosti, které se již mnohokrát ve stejné formě opakovaly, jejichž algoritmus (systém po sobě následujících kroků řídicích celé dění) je osvojen a téměř již zautomatizován. *Příkladem může být řízení pohybů klavíristy (či jiného instrumentalisty) při hře z not (viz tzv. kinetickou paměť). Jiným příkladem může být série pohybů řidiče při zpomalení chodu auta až zastavení auta na signál červeného světla na křižovatce – tam, kde je nekomplikovaná situace.* Druhý druh činnosti krátkodobé paměti je podstatně složitější. Jde o rozhodování – v první řadě o tom, jak naložit s informacemi, které přicházejí ze sensorické paměti. Těch je vzdor filtraci na nejnižší úrovni stále příliš velké množství. V krátkodobé paměti dochází proto k hodnocení těchto informací. To probíhá podle toho, jaký má daná informace význam a vztah k volnímu a motivačnímu zaměření (záměru, intenci činnosti daného člověka). Z tohoto hlediska je hodnocena smysluplnost dané informace. V případě, že toto hodnocení dopadne ve prospěch dané informace (když je hodnocena jako smysluplná), je postoupena do dlouhodobé paměti, případně účastní se i momentálního celkového rozhodovacího procesu. Nemá-li sensorická informace pozitivní konotaci (není pochopena jako potřebná, významná a smysluplná), upadá v zapomnění. Jde tedy v krátkodobé paměti o zvažování souvislostí dané informace vstupující do krátkodobé paměti s celkovým děním.

Z výše uvedených psychologických poznatků o fungování krátkodobé paměti jsou pro trénování paměti vyvozována pravidla umožňující lepší zapamatování sdělovaného obsahu. Patří sem např. doporučení co nejvýstižnějšího formulování záměru a tím i smyslu sdělovaných informací, zařazování informace do smysluplného kontextu (souvislostí), přiřazování nové informace organicky k té, kterou již daná osoba má atp. Odtud vychází i odstupňování vhodnosti různých metod umožňujících zapamatování (Křivohlavý, 2005).

- Memorování – učení se bezesmyslovým slabikám (podle vzoru experimentů Hermana Ebbinghause) – nejnevhodnější způsob ukládání informací do paměti, rychlé zapomínání, potřeba opakování informací pro uchování v paměti (Obrázek 3).
- Organizování vstupních informací do určitých celků (jejich asociování podle určitých charakteristik – např. řazení stromů do skupiny podle toho, jde-li o stromy listnaté nebo jehličnaté atp.).
- Zpracovávání informací do smysluplných celků s ohledem na jejich vztah k záměru – např. celkovému zvládnutí učební látky, způsobu práce, např. s PC – osobním počítačem v určitém prostředí (např. Windows) atp.
- Používání mnemotechnik. Základními mnemotechnikami jsou kategorizace (rozřídění podnětů do logických skupin), vizualizace (mentální obrazy podnětů), akronyma (tj. zkratky, slova postavená z počátečních písmen zapamatovávaných slov), akrostika (říkanka, počáteční písmena např. verše vytvářejí určité slovo či mají připomenout počátek podnětového slova), metoda příběhu (vytvoření příběhu za pomoci podnětových slov), metoda loci (umístění podnětů do mentální mapy určitého místa).



Obrázek 3 - Ebbinghausova křivka zapomínání

Zdroj: <http://zpameti.cz/lepsi-uceni/usnadnete-si-pamatovani>

**Legenda:** Nejrychleji zapomínáme v prvních hodinách po učení – po devíti hodinách si Ebbinghaus pamatoval 60 % toho, co se naučil. Za měsíc zapomněl asi 75% naučeného materiálu. Objevem je, že se zapomínání s časem zpomaluje. Průběh zapomínání popsany Ebbinghausovou křivkou dokázaly nesčetné další pokusy.

Činnost krátkodobé paměti je snižována řadou jevů, které snižují její funkčnost:

*Interference.* Upevnění paměťové stopy vyžaduje určitou dobu. Zapomínání se vysvětluje např. soupeřivým (kompetitivním) vstřebáváním dvou nebo více aktivit, které pro sebe vyžadují soustředěné pozornosti. V této souvislosti hovoříme o retroaktivní a proaktivní interferenci.

*Retroaktivní interference.* Může se stát, že to, co děláme bezprostředně po určité psychické aktivitě, naruší nám zapamatování toho, co jsme předtím vložili do krátkodobé paměti. To, co přišlo do krátkodobé paměti později, vytlačuje z této krátkodobé paměti to, co tam přišlo předtím. V termínu „retroaktivní“ první část slova (retro-) znamená „nazpět působící“.

*Proaktivní interference.* Při učení cizím jazykům se může stát, že se nejprve učíme jednomu jazyku a teprve potom, když jsme jeden zvládli, se učíme druhému. Přitom se však může stát, že se nám při učení slovíček v novém (pozdějším) jazyce, neustále vybavují (na myslí „tanou“) jejich znění v tom jazyce, které jsme se učili nejprve. Jde o jev, který označujeme termínem proaktivní interference (pro – znamená „směrem dopředu“).



Souhrnně řečeno: K retroaktivní interferenci dochází, když nejnovější informace vytěsňují informace předcházející. K proaktivní interferenci dochází, když ukládáme do paměti něco nového a vstupuje nám do vědomí to, co jsme v dané souvislosti do paměti uložili již předtím. O interferenci hovoříme tam, kde nám dvě psychické aktivity kladoucí nárok na paměť spolu soupeří a tak poškozují zapamatování. Tam, kde dvě psychické aktivity naopak spolu kooperují (působí souhlasně – spolupracují) a jedna druhou podporuje, hovoříme o transferu (doslova o přenosu – ferro, ferre, ... nésti a trans – přes).

*Distorse* (doslova „zkroucení“ – z latinského *distorsio, torquere* – kroučiti a *dis* – určuje záporný význam) vyjadřuje změny v obsahu toho, co jsme si zapamatovali. Tyto změny mohou být navozeny např. poznatky, které jsme v průběhu dalšího života k dané věci získali, nebo postoje, které jsme k dané věci změnili, či zážitky, které byly jiného druhu, nežli ty, které jsme měli při prvním setkání s daným jevem. Výsledkem je pak „pokřivení“, „zkreslení“ či „pokroucení“ toho, co bylo do paměti vloženo. Díky vlivům *distorse* je třeba být velice opatrný při příjmu informací, které buď slyšíme od druhých lidí, nebo sami získáváme z pokladu vlastní paměti.

*Suprese*. Termínem *suprese* (z latinského *supresere* – od *presare* či *presere* – tlačiti a *sub* – směrem dolů) se vyjadřuje skutečnost, s níž se v oblasti zapamatování setkáváme. Jde o často ani ne dost zřetelně uvědomované potlačování toho, co jsme uložili do paměti, s čím se však těžko vyrovnáváme a nechceme si to připomínat. Na tento druh chyb v činnosti naší paměti upozornil Sigmund Freud v souvislosti s popisem vlivů tzv. *superego* (např. kultury, společnosti, civilizace atp.) nebo naopak našich pudů (*id*) na náš duševní život.

*Amnézie*. Termínem „*amnesie*“ se rozumí neschopnost vzpomenout si na něco, co se stalo před šokem (psychickým otřesem). Jde o jev kvalitativně odlišný od tzv. zapomínání.

### **Dlouhodobá paměť (DP)**

Termínem „*dlouhodobá paměť*“ se vyjadřuje skutečnost, že to, co do této paměti bylo vloženo, zůstává v ní nejen dlouho, ale v mnoha případech do konce života. Dlouhodobá paměť je nejobsažnější ze všech tří druhů paměti, je relativně nejresistentnější (nejlépe odolává) narušení (ztrátě informací) a je poměrně nejstabilnější. Je i nejspřádanější, což znamená, že v ní nevládne chaos, ale naopak řád a organické uspořádání. Pro nastínění informační kapacity mozku se někdy uvádějí příklady z lingvistiky (jazykovědy). Ukazuje se, že jen v mateřském jazyku aktivně používáme (s plným uvědoměním si významu) přes

4 000 slov. V pasivní formě (při příjmu – čtení či slyšení daného slova) jde asi o 40 000 slov. Odborně se zde hovoří o tzv. sémantických (významových) mapách v hippocampu, thalamu a prefrontálních lalocích mozku (Křivohlavý, 2005). Bylo by možno se domnívat, že tato dlouhodobá paměť odpovídá něčemu, co známe např. z teorie počítačů ve formě pevného disku či diskety, CR, CD-romu atp. Pravdou to není. I když je možno obrazně přirovnávat paměť z hlediska uchovávání velkého množství informací k velice obsáhlé knihovně, přece jen pravdě bližší je představa, která říká, že získaná informace „krouží“ v celém mozku a zanechává v něm stopy – tzv. engramata. Jak prokázaly elektrofyziologické a elektroencefalografické studie, jde při zapamatování o určitý druh „propojení“ mezi neurony v mozku – o jejich bio elektrické spojení. To je umožňováno (zprostředkováno) řadou chemických moderátorů a neuromediátorů (neurotransmitterů) na synapsích (spojích mezi neurony). V současné době je v lékařské literatuře udáváno přes 50 různých neuromediátorů – látek, které ovlivňují (kladně nebo záporně) neurotransmisi. Patří mezi ně (nejčastěji citované) látky typu acetylcholinu, kyselina gamaaminomáselná (GABA), dopamin, adrenalin, kyselina glutamová, apod.

#### *Mozková plasticita*

Studie neurologů a neuropatologů ukazují, že od zhruba třicátého roku věku klesá schopnost příjmu a udržení informací v dlouhodobé paměti, od 70. roku věku je tento pokles ještě prudší. V pozadí je mimo jiné pozvolné ubývání počtu mozkových buněk (asi 10 000 nervových buněk, které denně odcházejí). V poměru k celkovému počtu nervových buněk v mozku, který se odhaduje na 15 bilionů, jde však o do určité míry zanedbatelný úbytek. Důležitější totiž, nežli počet mozkových buněk, je tzv. plasticita mozku. Tímto termínem se vyjadřuje kvalita nervových spojení mezi buňkami mozku (neurony). Nejde při tom o jeden jediný spoj, jak je tomu např. v elektrickém vedení ale o tzv. složitou nervovou síť (net). V té je možno se od jednoho bodu ke druhému dostat nejen jedním jediným spojením, ale mnoha různými cestami. Plasticitou mozku se rozumí právě tato schopnost mozku zachovat při oslabení či porušení jednoho „vedení“ (synaptického spoje) fungující spojení díky této nervové síti. Proto se hovoří o tom, že synapse jsou plastické. Mohou přizpůsobovat intenzitu mezibuněčného přenosu dané situaci. Neurochirurgové rozumí plasticitou schopnost „zbylé části“ mozku převzít funkci odoperované části mozku. Výsledky operací dětského mozku prokázaly, že do stáří zhruba 11 let se díky této plasticitě mozku dá nahradit i odebrání jedné hemisféry.

Ukazuje se, že informace se v dlouhodobé paměti snadněji ukládají, nežli se z ní vyvolávají. Situace je do určité míry obdobná tomu, kdy je nám snadné umístit knihu do knihovny, avšak obtížné tuto knihu v knihovně nalézt. Informace, které podle rozhodnutí na úrovni krátkodobé paměti jsou určeny k tomu, aby byly dlouhodobě uchovány, přicházejí do dlouhodobé paměti. Tam nedochází okamžitě k jejich trvalému zaznamenání. Hovoříme zde o tzv. konsolidační fázi. Ta trvá minimálně 20 minut. Teprve po 60 minutách je možno hovořit o trvalém uložení informace v dlouhodobé paměti. Tohoto mezidobí je totiž třeba k tvorbě proteinů, které se na trvalých biochemických změnách podílejí, a ke stabilizaci drah v síti nervových buněk. Tyto konsolidační fáze byly „mapovány“ např. pokusy s krysami, kdy v různé době po expozici podnětu pro trvalé zapamatování byla pokusná zvířata vystavena šoku. Přišel-li šok do 20 minut po expozici podnětu, chyběla získaná informace v dlouhodobé paměti. Přišel-li šok po hodině, informace v dlouhodobé paměti zůstala.

S ohledem na obsah informací, které přicházejí do dlouhodobé paměti, se rozlišují tři druhy paměti:

- *Epizodická paměť.* Tato paměť zaznamenává osobní zkušenosti v časových a prostorových souvislostech – jde např. o zapamatování si toho, co se kdy komu stalo, a kde se to stalo. *Je to paměť osobních zážitků (autobiografie).* Nejde zde však o „fotografické“ či jinak automatické registrování toho, co se stalo, ale o zpracování toho, co jsme zažili či prožili.
- *Sémantická paměť.* Tato paměť zvaná někdy též paměť *lexikální (slovníkovou)* zahrnuje naše všeobecné vzdělání. Je v ní obsaženo ovládání slov a pojmů – celý podklad verbální (slovní) sociální komunikace, která je i základem vnitřní řeči, tj. komunikování sama se sebou. Sémantická paměť nám umožňuje vytvořit si širokou základnu znalostí a vědomostí, které tvoří naši civilizační a kulturní základnu znalostí. Umožňuje nám i pojmenovávat vše, co nás obklopuje a s čím přicházíme do styku. Ovládání slov a pojmů nám umožňuje dávat smysl tomu, co vnímáme (Lairová, 1999).
- *Procedurální paměť.* Tato paměť nám umožňuje řídit běh naší činnosti, zvláště pak zautomatizované činnosti. Příkladem může být v tělesné oblasti řízení chůze či mechanické řízení pohybů hraní na hudební nástroj. V mentální oblasti může být příkladem procedurální paměti cvičení a používání násobilky atp. Tato procedurální

paměť nám umožňuje zautomatizovat si různé senzomotorické dovednosti.

- *Normy.* V dlouhodobé paměti se uchovávají nejen zážitky, ale i to, co stojí nad nimi – např. ve formě společenských – civilizačních, kulturních aj. norem.
- *Abstraktní systém.* V dlouhodobé paměti jsou uložena nejen fenomenologická data, ale i je překračující – transcending – pojetí. Jde o určitý druh „nadstavby“. Do tohoto abstraktního systému patří i vnímání smyslu života, jeho orientace nejen kulturní a politická, ale i celková – duchovní.

### ***Dekódování – uvolňování z dlouhodobé paměti***

Může probíhat:

- spontánně – volně
- asociací – spojením s jinou informací
- záměrné vybavování

Při záměrném vybavování informací z dlouhodobé paměti do paměti krátkodobé (do vědomí) se setkáváme s řadou různých těžkostí. Tyto druhy obtíží je možno rozdělit do dvou skupin - krátkodobé a dlouhodobé obtíže vybavení. *Krátkodobé obtíže* paměti se projevují tam, kde máme potíže vzpomenout si např. na jméno určitého člověka nebo na přesný terminologický výraz, apod. Gibson (1995) věnoval pozornost jevu (v češtině známý jako „mám to na jazyku“), který nazývá TOT – „The Tip of the Tongue Phenomenon“. V jiných pracích se tentýž jev označuje termínem blokády v naší paměti (blockers). Jde o zkušenost, kdy „máme na jazyku jméno určitého člověka, avšak jeho přesné znění nenalzáme“. Tomuto jevu věnoval pozornost už Freud, Reason a Lukas, Woodworth a Marquis atp. Ti i další se snažili poznat, čím se řídí zablokování hledaného slova. Podařilo se zjistit několik pravidelností, které lze využít při zvládnutí tohoto jevu. Jednou z nich je tendence vybavovat si slova, která začínají stejným písmenem nebo stejnou dvojhlasnou. Druhá tendence jde cestou akustické formy slova – např. místo slova „bič“ se nám vybavuje akusticky podobné slovo „tyč“. Při vybavování informací z dlouhodobé paměti se setkáváme s obtížemi, které jsou *dlouhodobého* (patologického) charakteru. Jde zvláště o nemoci typu Alzheimerovy choroby, Hopkinsonovy choroby a Korzakova syndromu. Trénování paměti se týká i pacientů s těmito chorobami. Jde zde však o zpomalení postupu nemoci a udržování status quo (stabilizace).

### ***Trénování paměti seniorů***

S trénováním paměti se setkáváme v posledních desetiletí 20. století stále častěji. Existují na jedné straně odborné monografie, které jsou věnovány tomuto tématu z hlediska medicínského a psychologického (Preiss, 2009; Koukolík, 2012), Na druhé straně se setkáváme s řadou velice obsáhlých publikací, které nabízejí zcela konkrétní cvičení paměti. Příkladem tohoto přístupu mohou být práce (Birkenbihl, 2002; Krumhanzlová, 2002; Košťálová, 2006; Fisher, 2004). Vedle těchto druhů prací je možno se setkat s odbornými pracemi, které víceméně organicky spojují odborná pojednání o paměti s řadou různých druhů cvičení. Příkladem mohou být práce Lairová (1999), Steelová (1997), Walberg (2005), apod.

### ***Podpora trénování paměti u seniorů v České republice***

Trénováním paměti se zabývá dnes řada organizací – např. v Německu, Rakousku, Holandsku, Belgii, Anglii atp. V České republice existuje více organizací trénování paměti. Z hlediska vzdělávání a přípravy lektorů je nejznámější organizace Česká společnost pro trénování paměti a mozkový jogging (ČSTPMJ) - byla založena v Praze v roce 1998. Sdružuje odborné cvičitele – trenéry, kteří prošli jedno nebo dvoustupňovým školením cvičitelů paměti a věnují se této činnosti jako praktičtí cvičitelé (trenéři) paměti. Tato činnost se nejčastěji zaměřuje na trénování paměti seniorů – na rozdíl od aktivity zvané „mozkový jogging“, která je obdobnou činností zaměřenou na trénování kognitivních funkcí a to zvláště mladších generací (např. vedoucích, manažerů atp.). Hlavním posláním společnosti je dostat do povědomí veřejnosti trénování paměti jako efektivní nástroj proti mentální deterioraci u stárnoucí populace. ČSTPMJ každoročně vyhlašuje „Národní týden trénování paměti“ v rámci celosvětové akce „Týden uvědomění si mozku“ (Brain Awareness Week). Během tohoto týdne jsou v rámci celé ČR pořádány bezplatně osvětové přednášky pro veřejnost.

#### **Zásady ČSTMJ**

- Senioři by měli být schopni využít techniky a strategie pro lepší zapamatování v jejich každodenním životě.
- Prostřednictvím koncentračního cvičení a komplexních paměťových strategií si senioři ověří, že si stále ještě docela slušně pamatují. Jde o tzv. „Terapii příjemného šoku“. Důležitý je individuální přístup a přizpůsobení tréninku schopnostem seniora.

- Klíčem k úspěchu trénování paměti seniorů je osobní zodpovědnost trenéra paměti. Pokud senior při tréninku neuspěje, není to jeho selhání, ale chyba trenéra paměti, který nezvládl svůj úkol.
- Trénink paměti představuje kognitivní trénink (zaměřený na poznávací funkce) v kombinaci s psychomotorickými cvičeními. Zároveň dochází k sociálnímu kontaktu se stejně motivovanými vrstevníky.

([www.trenovanipameti.cz](http://www.trenovanipameti.cz))

### **Reminiscenční terapie**

Tato metoda využívá vzpomínek a jejich vybavování prostřednictvím různých podnětů. Metoda je vhodná i pro zdravé seniory, kde plní funkci preventivní a aktivizační. Jde ale především o velmi důležitou metodu pro osoby u seniorů s Alzheimerovou demencí (AD). *Jedná se o „metodu účinnou, levnou a snadno aplikovatelnou“, která je vhodná pro seniory s lehkou nebo středně těžkou demencí a pro ty, pro něž mnoho terapeutických možností již není“* (Holmerová, 2007). Reminiscenční terapie se soustřeďuje na staré vzpomínky u seniorů, jejichž krátkodobá paměť a vzpomínky na nedávné události jsou významně narušeny. Tento přístup umožňuje seniorům návrat do doby, kdy byli mladí, aktivní, aby si tyto zážitky vybavovali namísto chybějících vzpomínek na nedávné události. Metod reminiscence existuje celá řada, často záleží na kreativitě sociálního pracovníka, jakou metodu použije. Příkladem může být práce se „vzpomínkovým kufříkem“, s fotografiemi, s předměty domácí potřeby (vhodné jsou zejména ty, které nejsou již běžně používány např. mlýnek na kávu, mincíř, valcha, staré hračky), čtení knížek z dětství, vytváření kroniky rodiny, apod.

Vlastní terapie může mít individuální nebo skupinovou formu. Individuální reminiscenční terapie je určena těm seniorům, kteří se straní společnosti, je pro ně obtížné mluvit před ostatními. Skupinová reminiscenční terapie může být účinnější tím, že zvyšuje možnost sdílení vzpomínek na stejné časové období, podobné zážitky, vzpomínky jednoho seniora otevírají vzpomínky druhých.

Tuto báseň napsala žena, která zemřela na oddělení pro dlouhodobě nemocné ve Skotsku. Personál nemocnice báseň našel mezi jejími věcmi, a tak se jim líbila, že ji opsali a báseň pak putovala po celé nemocnici a dál.

*Poslyšte, sestro, když na mě hledíte,*

*řekněte, koho to před sebou vidíte.*

*Ach ano, je to jen ubohá stařena  
s divnými očima a napůl šílená.*

*Odpověď nedá vám, jídlo jí padá,  
nevnímá, když po ní něco se žádá,  
o světě neví, jen přiděluje práci,  
boty a punčochy napořád ztrácí.*

*Někdy je svěhlavá, jindy se umí chovat,  
už potřebuje však krmit a přebalovat.*

*Tohle to vidíte? Tohle si myslíte?*

*Sestřičko, vždyť o mně vůbec nic nevíte.*

*Budu vám vyprávět, kým vším jsem bývala,  
než jsem se bezmocná až sem k vám dostala.*

*Miláčkem rodičů, děvčátkem, tak sotva deset let  
s bratry a sestrami sladký život jako med.*

*Šestnáctiletou kráskou, plující v oblacích,  
dychtivou prvních lásek a pořád samý smích.*

*V dvaceti nevěstou se srdcem bušícím,  
co skládala svůj slib za bílou kyticí.*

*A když mi bylo pár let po dvaceti,  
já chtěla šťastný domov pro své děti.*

*Pak přešla třicítka a pouta lásky dětí,  
jak rostly, už mohli jsme uzlovat popaměti.*

*A je mi čtyřicet, synové odchází,*

*jenom můj věrný muž pořád mě provází.*

*Padesátka přišla, ale s ní další malí,*

*co u mě na klíně si jak ti první hráli.*

*Však začala doba zlá, můj manžel zesnul v Pánu,*

*mám z budoucnosti strach, někdo mi zavřel bránu.*

*Život jde dál, mé děti mají vrásky*

*a já jen vzpomínám na ně a na dny lásky.*

*Příroda krutá je, i když byl život krásný,*

*na stará kolena nadělá z nás všech blázny.*

*Tělo mi neslouží, s grácií už je amen.*

*Kde srdce tlouklo dřív, dnes cítím jenom kámen.*

*Však uprostřed zkázy té mladičká dívka žije*

*a srdce jí, byť hořce, tam uvnitř pořád bije.*

*Vzpomíná na radost, na žal, co rozechvívá,*

*vždyť pořád miluje a nepřestala být živá.*

*Málo bylo těch let a netáhla se líně,*

*já smířila se s tím, že všechno jednou mine.*

*Otevřete oči, sestřičko, teď, když to všechno víte,*

*neuvíďte seschlou stařenu, Teď - MNE uvidíte!*



## **6 Závěr**

Skripta Kapitoly z psychologie stáří nepokrývají samozřejmě celou problematiku výuky předmětu Psychologie stáří. Toto téma je rozpracováno v řadě knih, článků a zahraničních publikací. Studenti mají možnost si jednotlivé oblasti z uvedených publikací nastudovat. Jde o literaturu publikovanou k datu napsání skript, samozřejmě bude aktualizace textu i literatury.

## 7 Literatura

- BIRKENBIHL, V. F. *Nebojte se myslet hlavou*. Praha: Portál, 2002. 280 s. ISBN 80-7178-620-9.
- BOČKOVÁ, L., HASTRMANOVÁ, Š., HAVRDOVÁ, E. *50+ Aktivně - fakta, inspirace a rady do druhé poloviny života*. Praha: Respekt institut, 2007. 95 s. ISBN 978-80-904153-2-4.
- BRAGDON, A., FELLOWS, L. *Trénink obou polovin mozku*. Praha: Portál, 2000. 128 s. ISBN 80-7178-511-3.
- BRAGDON, A. D., GAMON, D. *Nedovolte mozku stárnout*. Praha: Portál, 2009. 112 s.
- CICERO, M. T. *Tuskulské hovory. Cato starší o stáří. Laelius o přátelství*. Praha: Svoboda, 1976. 432 s.
- BUTLER, R. N. Age-ism: another form of bigotry. *The Gerontologist*. 1969, 9, s. 243 – 246.
- ČORNANIČOVÁ, R. *Edukácia seniorov. Vznik, rozvoj, podnety pre geragogiku*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1998. ISBN 80-223-1206-1. ISBN 978-80-7367-500-4.
- ČSÚ. Český statistický úřad. *Vybrané demografické údaje v České republice* [online]. Poslední revize 2011-01-21 [cit. 2011-03-06]. Dostupné z: <[http://www.czso.cz/cz/cr\\_1989\\_ts/0101.pdf](http://www.czso.cz/cz/cr_1989_ts/0101.pdf)>.
- ČSÚ. Český statistický úřad. *Senioři a moderní informační a komunikační technologie* [online]. Poslední revize 2011-01-10 [cit. 2011-03-13]. Dostupné z: <[http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/1100338FC9/\\$File/1417-10k08.pdf](http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/1100338FC9/$File/1417-10k08.pdf)>.
- DISPEZIO, M. A. *Hlavalamy pro rozvoj kritického myšlení*. Praha: Portál, 2002. 93 s. ISBN 80-7178-647-0.
- FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu*. Praha: Cesta, 2006. 216 s. ISBN 80-7295-084-3.
- FRANKLIN, L., TERNESTEDT, B., NORDENFELT, L. Views on Dignity of Elderly Nursing Home Residents. *Nurs Ethics*, 2009, 13, s. 130-132.
- GAMON, D., BRAGDON, A. *Mozek a jak ho cvičit*. Praha: Portál, 2001. 284 s. ISBN 80-7178-680-2.

- HAMILTON, S. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. 774 s. ISBN 978-80-7367-569-1.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. 153 s. ISBN 80-7038-158-2.
- HAVIGHURST, R. J. Successful Aging. *Gerontologist*, 1961, 1, s. 8-13.
- HOLMEROVÁ, B., JURAŠKOVÁ, M., ROKOSOVÁ, M. Aktivní stárnutí. *Česká geriatrická revue*, 2006, 4, s. 163-168. ISSN 1214-0732.
- HOWARD, P. J. *Příručka pro uživatele mozku*. Praha: Portál, 2005. 396 s. ISBN 80-7367-052-6.
- JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontoandragogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 2000. 354 s. ISBN 80-7184-823-9.
- JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 2000. 354 s. ISBN 8071848239.
- JUREČKOVÁ, P. Aktivizace seniorů. *Sociální práce: odborná revue pro sociální práci*, 2003, 21, s. 140 – 152.
- KAHN, N. B. *Jak efektivně studovat a pracovat s informacemi*. Praha: Portál, 2001. 152 s. ISBN 80-7178-443-5.
- KASTENBAUM, R., DERBIN, V., SABATINI, P., ARTT, S. 1980. *The Ages of me: Toward personal and interpersonal definitions of functional aging*. In: J. Hendricks 1980. *Being and becoming old*. Farmingdale: Baywood Publishing Company, s. 71 – 85.
- KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
- KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Strategie celoživotního vzdělávání*. Praha: Národní ústav odborného vzdělávání, 2006. 72s.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Úvod do psychologie paměti (metodický manuál kurzu Trénování paměti pro seniory)*. Praha: ČSTPMJ, 2005. 46 s.

- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie moudrosti a dobrého života*. Praha: Psyché, 2009. 144s. ISBN 978-80-247-2362-4.
- KUCHAŘOVÁ, V., RABUŠIC, L., EHRENBERGEROVÁ, L. *Život ve stáří. Zpráva o výsledcích empirického šetření*. Praha: VÚPSV, 2002. 68 s.
- KUCHAŘOVÁ, V., RABUŠIC, L., EHRENBERGEROVÁ, L. *Střední generace. Zpráva o výsledcích empirického šetření*. Praha: VÚPSV, 2004. 68 s.
- LAIROVÁ, S. *Trénink paměti. Principy, metody a cvičení pro využití a rozvoj paměti*. Praha: Portál, 1999. 149 s. ISBN 80-7178-293-9.
- KOUKOLÍK, F. *Lidský mozek*. Praha: Galén, 2012. 400 s. ISBN-13: 978-80-7262-771-4.
- LIVEČKA, E. *Úvod do gerontopedagogiky*. Praha: ÚŠI MŠ ČSR, 1979. 47s.
- LOUČKOVÁ, I. *Problémové situace zkoumání seniorů optikou metodologických přístupů. Acta Universitatis Palackianae Olomucensis Facultas Philosophica, Sociologica – Andragogica*. 2006.
- LYNNE, CH. *Higher education and lifelong learning: renewing the educational and social mission of universities in Europe*. Forum on Lifelong Learning, Brno, 1. - 3. 5. 2005.
- MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: MU, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
- MÜHLPACHR, P. *Speciální pedagogika v interdisciplinárních a multidisciplinárních souvislostech*. Brno: MU, 2008. 160 s. ISBN 978-80-210-4762-4.
- MÜHLPACHR, P. *Gerontagogika – vzdělávání ve stáří a ke stáří. Pedagogická orientace*, 2001, 2, s. 90-110. ISSN 1211-4669.
- NORDENFELT, L., EDGAR, A. *The four notions of dignity Quality in Aging. Policy, Practice and Research (Quality in Ageing and Older Adults)*, 2005, 6, s. 17-21
- PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicentrum, 1990. 135 s. ISBN 80-201-8076-8.
- PALMORE, E. B. 1990. *Ageism: Negative and Positive*. New York: Springer Publishing Company, 1990. 266 s.
- PICHAUD, C., THAREAU, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

- PETŘKOVÁ, A., ČORNANIČOVÁ, R. *Gerontagogika. Úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 198 s. ISBN 80-244-0879-1.
- PREISS, M., KŘIVOHLAVÝ, J. *Trénování paměti a poznávacích schopností*. Praha: Grada, 2009. 205s. ISBN: 978-80-247-2738- 7.
- RABIŠIC, L. *Česká společnost stárne*. Brno: Georgetown, 1995. 192 s. ISBN 80-210-1155-6.
- RABUŠIC, L. *Vzdělávání dospělých v předseniorském a seniorském věku. Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity*, 2006. s. 79-100. ISSN 1211-6971.
- RABUŠICOVÁ, M., RABUŠIC, L. *Učíme se po celý život? O vzdělávání dospělých v České republice*. Brno: MU, 2008. 263 s. ISBN 978-80-210-4779-2.
- ROWE, J. W., KAHN, R. L. *Successful Aging*. New York: Dell Publishing, 1998. 214 s.
- ŠERÁK, M. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál, 2009. 208 s. ISBN 978-80-367-551-6.
- TADD, W. *Educating for Dignity. A Multidisciplinary Workbook Dignity and Older Europeans*, 2003. 98 s.
- VAVŘÍN, P. *Vzdělávání seniorů na českých vysokých školách. Andragogika*, 2009. 12, 12. ISSN 1211-6378.
- VIDOVIČOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti – zpráva z empirického výzkumu*. Brno: VÚPSV, 2003, 126s. ISBN 80-239-1351-4 .
- VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. Brno: MU, 2008. 236 s. ISBN 978-80-210-4627-6.

## 8 Rejstřík

### A

Ageismus, 3, 4, 12, 13

Aktivizace, 3, 4, 9, 33, 34, 59

### D

Dekódování, 46, 52

Důstojnost, 3, 14, 15, 16, 17, 18

### G

Geriatric, 9, 59

Gerontagogika, 9, 59, 60, 61

Gerontologie, 8, 9, 59

### P

Paměť, 10, 42, 43, 44, 45, 46, 49, 51, 54

### R

Reminiscenční terapie, 54

### S

Stárnutí, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 13, 21, 29, 31, 32, 35, 36,  
39, 42, 43, 59, 60, 61

Stáří, 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 18, 21, 22,  
23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 36, 39, 42, 43, 50,  
57, 58, 59, 60

### T

Trénování paměti, 3, 31, 34, 42, 45, 47, 52, 53, 54, 59,  
61

### V

Vzdělávání seniorů, 36, 39, 61



Redakční rada Edice texty k sociální práci:

Mgr. Karel Bauer; Mgr. Radka Janebová, Ph.D.; PhDr. Martin Smutek, Ph.D.;

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.



Řada: Vybrané kapitoly z teorií a metod sociální práce – sv. 14

Název: **Kapitoly z psychologie stáří pro studenty sociální práce**

Rok a místo vydání: 2014, Hradec Králové

Vydání: první

Náklad: 200

Vydalo nakladatelství Gaudeamus při Univerzitě Hradec Králové jako svou 1316. publikaci.

**ISBN 978-80-7435-376-5**