



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Název projektu	Rozvoj vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě
Registrační číslo projektu	CZ.02.2.69/0.0./0.0/16_015/0002400

Psychologie stárnutí a stáří

Distanční studijní text

Marta Kolaříková

Opava 2019



**SLEZSKÁ
UNIVERZITA**
FAKULTA VEŘEJNÝCH
POLITIK V OPAVĚ

Obor: Studijní text spadá tematicky pro studijní programy, které jsou akreditovány v rámci klasifikace oborů vzdělání [CZ-ISCED-F 2013](#): 01 Vzdělávání a výchova, 0229 Humanitní vědy (kromě jazyků) – obory j. n., 0288 Interdisciplinární programy a kvalifikace zahrnující umění a humanitní vědy, 031 Společenské vědy a vědy o lidském chování, 0313 Psychologie, 0314 Sociologie a kulturologií, 19 Společenské vědy a vědy o lidském chování – obory j. n., 09 Zdravotní a sociální péče, péče o příznivé životní podmínky.

Klíčová slova: Adaptace, adultpsychologie, aktuální geneze psychiky; Analytická teorie C. G. Junga, analýza produktů činnosti, antropogeneze psychiky, cíle vývojové psychologie, dlouhodobá, střednědobá a krátkodobá příprava na stáří, dogmatismus, dotazník, důsledky a projevy osamělosti, důvěřivost, emoce, emoční regulace, Eriksonova teorie Osmi věků člověka, Etapy procesu boje s nemocí Shontze, experiment, fáze adaptace na přechod do důchodu, fáze výměny rolí, fluidní inteligence, Freudova teorie vývoje sexuálního vývoje, fylogeneze psychiky, gerontopsychologie, historie, Horowitzův Model pěti fází odchodu, intimita, Kontextuální modely uvědomování o umírání, krystalická inteligence, longitudiální, semilongitudiální a příčný výzkumný přístup, maladaptace, manželský vztah, model úspěšného stárnutí, ontogeneze psychiky, osamělost (kognitivní, emocionální, behaviorální), ovdovění, ovdovění, paměť, pedopsychologie, periodizace, polymorbidita, potřeba seberealizace, potřeba, pozornost, pozorování, presbyakuze, presbyopie, prevence předčasného stárnutí, psychologické testy, psychologie adolescence, pyramida potřeb Maslowa, reakce umírajících podle Bouchala, reminiscence, rozhovor, samota, sebehodnocení, sebevýchova, sexualita, smrt, sociální status, společné soužití více generací, stárnutí individuální a asynchronní, stárnutí, stařecký privativismus, strach ze smrti, strategie překonávání osamělosti, strategie vyrovnávání se se stářím (konstruktivní, závislosti, obranná, hostility, sebenenávisti), koncept „pěti pé“ optimální adaptace, Teorie determinace vývoje, Teorie Elizabeth Kübler-Rossové, teorie empiristické, Teorie kognitivního vývoje Jeana Piageta, teorie nativistické, Teorie osobní pohody Carol Ryffové, Teorie sebedeterminace Deciho a Ryana, Teorie vývojových úkolů Havighursta, thanatologie, umírání, vývojové období stáří, význam rodiny, vztah k dospělým dětem a vnukům, změna životního stylu.

Anotace: Cílem předmětu je pochopit základní vymezení životní etapy stáří včetně jeho ustavení v psychologických teoriích. Student se bude orientovat v základních charakteristikách tělesných, kognitivních a emocionálních

procesů u seniorů. Pozornost bude věnována také mezigeneračním vztahům, adaptaci na stáří, odchodu do důchodu a vznikající osamělosti u seniorů. Student bude také seznámen s problematikou umírání a smrti, přičemž důraz bude kladen na detabuizaci tohoto problému. Cílem předmětu je vytvořit teoretický a praktický základ pro další studium aplikovaných disciplín, zvláště psychologie a pedagogiky.

Autor: **Marta Kolaříková**

Obsah

ÚVODEM.....	8
RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY.....	9
1 VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE, PŘEDMĚT A DÍLČÍ DISCIPLÍNY VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE, HISTORIE VÝVOJE OBORU	11
1.1 Předmět vývojové psychologie	12
1.1.1 Předmět vývojové psychologie v širším slova smyslu	12
1.1.2 Předmět vývojové psychologie v užším slova smyslu.....	13
1.2 Cíle vývojové psychologie	13
1.3 Spolupráce s jinými vědními obory	14
1.4 Disciplíny vývojové psychologie	15
1.5 Stručná historie vývojové psychologie	15
2 SENIORSKÝ VĚK V PSYCHOLOGICKÝCH TEORIÍCH. METODY VÝZKUMU VE VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGII	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.
2.1 Vývojové teorie	23
2.1.1 Teorie determinace vývoje.....	23
2.1.2 Teorie periodizace vývoje.....	25
2.2 Metodologie výzkumu.....	29
2.2.1 Metody vývojové psychologie.....	29
2.2.2 Výzkumné přístupy	31
2.2.3 Experimentální výzkumy ve vývojové psychologii.....	34
3 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ POHLEDEM ANDROPSYCHOLOGIE A GERONTOPSYCHOLOGIE. PERIODIZACE. STRUKTURA ŽIVOTNÍCH VÝVOJOVÝCH POTŘEB	38
3.1 Stárnutí a stáří.....	39
3.2 Periodizace stáří	40
3.3 Potřeby člověka, potřeby seniora	43
3.3.1 TEORIE SEBEDETERMINACE DECIHO A RYANA.....	43
3.3.2 HIERARCHIE POTŘEB PODLE ABRAHAMA MASLOWA	44
3.3.3 ČLENĚNÍ POTŘEB PODLE VÁGNEROVÉ	45
4 TĚLESNÝ VÝVOJ A ZMĚNY VE STÁŘÍ.....	50
4.1 Tělesná involuce.....	51
4.2 Involuční změny ve smyslovém vnímání.....	53

4.2.1	Zrakové vnímání	53
4.2.2	Sluchové vnímání.....	54
4.2.3	Chuťové vnímání	54
4.2.4	Čich.....	55
4.2.5	Hmat.....	55
5	PROMĚNY KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ.....	57
5.1	Základní charakteristika kognitivních procesů	58
5.1.1	Pozornost.....	58
5.1.2	Paměť	60
5.1.3	Intelligence.....	61
5.1.4	Tvořivost.....	63
5.1.5	Komunikační dovednosti	63
5.2	Postoj ke zhoršování kognitivních schopností	64
6	EMOČNÍ PROMĚNY VE STÁŘÍ	67
6.1	Proměny emočního prožívání.....	68
6.1.1	Emoce aneb krátký exkurz zpět do psychologie osobnosti	68
6.1.2	Neurofyzilogické procesy ovlivňující emocionalitu a jejich proměny ve stáří 70	
6.1.3	Proměny emocionality v období stáří	71
6.2	Sebepojetí a sebehodnocení seniorů.....	73
6.2.1	Sebepojetí.....	73
6.2.2	Sebehodnocení	74
7	ADAPTACE NA STÁŘÍ. OPTIMÁLNÍ ADAPTACE NA STÁŘÍ. PŘECHOD DO DŮCHODU.....	77
7.1	Adaptace.....	78
7.2	Přechod do důchodu.....	78
7.3	Změny v socializaci.....	81
7.4	Strategie vyrovnávání se se stářím	82
7.4.1	Konstruktivní strategie.....	82
7.4.2	Strategie závislosti	83
7.4.3	Strategie obranná	83
7.4.4	Strategie hostility	83
7.4.5	Strategie sebenávisti.....	83
7.5	Optimální adaptace na stáří	84

7.5.1	Přehled teorií adaptace na stáří	84
7.5.2	Nečinnost a imobilizační syndrom.....	85
7.5.3	Koncept optimální adaptace podle Švancary	85
7.5.4	Model selektivní optimalizace s kompenzací (tzv. SOC).....	87
8	PARTNERSKÉ VZTAHY SENIORŮ. MEZIGENERAČNÍ VZTAHY	89
8.1	Manželství seniorů	90
8.1.1	Vliv odchodu do důchodu na manželský vztah	91
8.1.2	Prožívání intimity a sexuality ve stáří.....	92
8.1.3	Změna významu partnerství v kontextu uspokojování psychických potřeb	93
8.1.4	Vliv zhoršení zdravotního stavu na manželství	93
8.2	VZTAH K DOSPĚLÝM DĚTEM A VNUKŮM	93
8.2.1	Role prarodiče	94
8.3	Mezigenerační soužití	95
9	OSAMĚLOST A SENIŘI.....	99
9.1	Pojmy samota a osamělost	99
9.1.1	Typy osamělosti	101
9.1.2	Překonávání osamělosti	102
9.2	Ovdovělost	102
9.2.1	Uzavírání nových partnerství, manželství ve stáří.....	103
9.3	Problematika ústavní péče.....	104
9.3.1	pečovatelská služba.....	104
9.3.2	Umístění do pobytového zařízení pro seniory	104
10	UMÍRÁNÍ A SMRT	108
10.1	Umírání.....	109
10.1.1	Postoje člověka ke smrti	110
10.1.2	Různé teorie popisující reakce na blížící se smrt.....	110
10.2	Emoce a potřeby umírajících.....	113
10.2.1	Strach ze smrti.....	113
10.2.2	Potřeby lidí v bezprostřední blízkosti smrti.....	114
11	KONCEPT ÚSPĚŠNÉHO STÁŘÍ A AKTIVNÍ STÁŘÍ.	117
11.1	Příprava na stáří	119
11.2	Prevence předčasného stárnutí.....	120
11.2.1	Vytvoření životního programu.....	120

LITERATURA	123
SHRnutí STUDIJNÍ OPORY	126
PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON.....	127

ÚVODEM

Předmět je určen pro studenty humanitně zaměřených programů, předpokládám, že studijní text bude využitelný také studenty nelékařských zdravotnických programů, programů oblasti vzdělávání Neučitelská pedagogika nebo Sociální práce.

Cílem předmětu je pochopit základní vymezení životní etapy stáří včetně jeho ustavení v psychologických teoriích. Student se bude orientovat v základních charakteristikách tělesných, kognitivních a emocionálních procesů u seniorů. Pozornost bude věnována také mezigeneračním vztahům, adaptaci na stáří, odchodu do důchodu a vznikající osamělosti u seniorů. Student bude také seznámen s problematikou umírání a smrti, přičemž důraz bude kladen na detabuizaci tohoto problému. Cílem předmětu je vytvořit teoretický a praktický základ pro další studium aplikovaných disciplín, zvláště psychologie a pedagogiky.

Předpokladem je, že student vstupuje do předmětu se základními znalostmi o psychických a somatických charakteristikách seniorů.

Studijní text je jakousi kostrou základních znalostí, které by měl student po ukončení předmětu zvládat. Studentovi pomáhají kontrolní otázky, aby si sám pro sebe odpověděl, zda se z textu naučil podstatné a nikoli podružné informace, korespondenční úkoly rozvíjí zase jeho dovednost vyhledávat aktuální informace s přímým dopadem pro praktické využití naučeného. Úkoly pro zájemce jsou již určeny těm, kteří mají chuť probádat sledovanou oblast do větší hloubky, která přesahuje požadovaný obsah předmětu.

Pro studenty kombinované formy studia je závazné do poloviny semestru (přesné datum aktuálního roku bude uvedeno v kurzu LMS Moodle) vypracovat minimálně dva korespondenční úkoly, nebo je možnost zpracovat pouze jeden úkol pro zájemce.

Student při průběžném studiu využívá studijní oporu, z ní zpracuje vybrané korespondenční úkoly, které bude diskutovat u zkoušky. Zde současně prokáže znalosti povinné literatury a přednášek kontaktní výuky. Konkrétní termíny stanoví vyučující vždy na začátku semestru, v prostředí LMS Moodle nastaví příslušný kurz a sleduje plnění zadaného.

Student bude moci průběžně konzultovat individuálně studovaná témata předmětu prostřednictvím elektronické pošty, individuálních nebo skupinových konzultací.

Předmět má kurz LMS Moodle, v němž je možno realizovat aktivity vyžadující komunikaci nebo interakci se studentem nebo mezi studenty navzájem. V LMS kurzu jsou uvedeny kontaktní informace (syllabus, konzultační hodiny atp.), informace o způsobech komunikace se studenty a konkrétních požadavcích úspěšného absolvování kurzu.

RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY

Studijní materiál má celkem 11 kapitol, které zcela korespondují se sylabem předmětu uvedeném v příslušné akreditaci studijního programu.

Každá kapitola má stejnou strukturu:

- rychlý náhled kapitoly
- cíle kapitoly
- klíčová slova kapitoly
- čas potřebný ke studiu
- studijní text
- shrnutí kapitoly
- kontrolní otázky
- korespondenční úkol
- pro zájemce
- zdroje.

Studijní text zahrnuje tyto tematické okruhy:

1. VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE, PŘEDMĚT A DÍLČÍ DISCIPLÍNY VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE, HISTORIE VÝVOJE OBORU (předmět vývojové psychologie v širším a užším slova smyslu, cíle vývojové psychologie, spolupráce s jinými vědními obory, disciplíny vývojové psychologie, stručná historie oboru)
2. SENIORSKÝ VĚK V PSYCHOLOGICKÝCH TEORIÍCH
3. METODY VÝZKUMU VE VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGII (metodologie výzkumu, metody vývojové psychologie, výzkumné přístupy, experimentální výzkumy ve vývojové psychologii)
4. STÁRNUTÍ A STÁŘÍ POHLEDEM ANDROPSYCHOLOGIE A GERONTOPSYCHOLOGIE. PERIODIZACE. STRUKTURA ŽIVOTNÍCH VÝVOJOVÝCH POTŘEB (teorie sebedeterminace Deciho a Ryana, hierarchie potřeb podle Abrahama Maslowa, členění potřeb podle Vágnerové)
5. TĚLESNÝ VÝVOJ A ZMĚNY VE STÁŘÍ (tělesná involuce, involuční změny ve smyslovém vnímání)
6. PROMĚNY KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ (základní charakteristika kognitivních procesů a jejich změny: pozornost, paměť, inteligence, tvořivost, komunikační dovednosti; postoj ke zhoršování kognitivních schopností)
7. EMOČNÍ PROMĚNY VE STÁŘÍ (proměny emočního prožívání, neurofyziologické procesy ovlivňující emocionalitu a jejich proměny ve stáří; sebepojetí a sebehodnocení seniorů)
8. ADAPTACE NA STÁŘÍ. OPTIMÁLNÍ ADAPTACE NA STÁŘÍ. PŘECHOD DO DŮCHODU (adaptace, přechod do důchodu, změny v socializaci, strategie vyrovnávání se se stářím, optimální adaptace na stáří: přehled teorií adaptace na stáří, nečinnost a imobilizační syndrom, koncept optimální adaptace podle Švancary, Model selektivní optimalizace s kompenzací)

9. PARTNERSKÉ VZTAHY SENIORŮ. MEZIGENERAČNÍ VZTAHY (manželství seniorů, vliv odchodu do důchodu na manželský vztah, prožívání intimity a sexuality ve stáří, změna významu partnerství v kontextu uspokojování psychických potřeb, vliv zhoršení zdravotního stavu na manželství; vztah k dospělým dětem a vnukům, role prarodiče, mezigenerační soužití)
10. OSAMĚLOST A SENIŘI (pojmy samota a osamělost, typy osamělosti, překonávání osamělosti, ovdovělost, uzavírání nových partnerství, manželství ve stáří; problematika ústavní péče, pečovatelská služba, umístění do pobytového zařízení pro seniory)
11. UMÍRÁNÍ A SMRT (umírání, postoje člověka ke smrti, různé teorie popisující reakce na blížící se smrt, emoce a potřeby umírajících, strach ze smrti, potřeby lidí v bezprostřední blízkosti smrti)
12. KONCEPT ÚSPĚŠNÉHO STÁŘÍ A AKTIVNÍ STÁŘÍ (příprava na stáří, prevence předčasných stárnutí, vytvoření životního programu).

VÝSTUPY Z UČENÍ:

Oborové znalosti: Student získá a prokáže znalost základních charakteristik procesu stárnutí z pohledu vývojové psychologie včetně vazby stárnutí v psychologických teoriích. Umí charakterizovat podstatné znaky této etapy ontogenetického vývoje člověka, pochopí jeho zákonitosti a podmíněnost.

Oborové dovednosti: Student se dokáže orientovat v normálním průběhu vývoje jedince ve stáří, včetně rizik souvisejících se stárnutím a umíráním člověka. Spolehlivě se orientuje v relevantní odborné literatuře, dokáže vyhledat, interpretovat a aplikovat získané informace v praxi. Je schopen propojit získané poznatky s potřebami praxe oboru.

Obecná způsobilost: Absolvováním předmětu bude student způsobilý nejen využívat své vědomosti a dovednosti při konkrétní práci s klienty, bude lépe reagovat na potřeby klientů. Současně se metodami výuky předmětu podpoří rozvoj kritického myšlení, kreativita a schopnost studenta rozhodovat se samostatně a odpovědně.

1 VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE, PŘEDMĚT A DÍLČÍ DISCIPLÍNY VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE, HISTORIE VÝVOJE OBORU

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Kapitola obsahuje základní vymezení vědní disciplíny vývojová psychologie. Je definován její předmět, cíle, tematické oblasti výzkumu a zájmu. Jsou vymezeny základní vývojově-psychologické disciplíny. Na závěr je stručný exkurz do počátků vývojové psychologie v ČR i ve světě.

CÍLE KAPITOLY



Po prostudování kapitoly bude student umět:

- definovat předmět vývojová psychologie v širším i užším slova smyslu
- popsat a vysvětlit cíle vývojové psychologie a porozumět specifickému obsahu předmětu studia z pohledu různých psychologických směrů
- rozčlenit jednotlivé disciplíny vývojové psychologie z hlediska předmětu zájmu
- popsat historii vývoje oboru ve světě a u nás.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Fylogeneze psychiky, ontogeneze psychiky, antropogeneze psychiky, aktuální geneze psychiky; cíle vývojové psychologie, pedopsychologie, psychologie adolescence, adultopsychologie, gerontopsychologie, historie.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



1. Ke studiu kapitoly bude potřeba odhadem asi 1 hodina.
2. Odpovědi na otázky: 20 minut.
3. Vypracování korespondenčního úkolu: 2 hodiny (dojít do knihovny, vyhledat knihu, vypůjčit si ji, pročíst, zformulovat písemné sdělení, zpracovat odpověď a vložit na e-learning).
4. Vypracování úkolu pro zájemce: 4 hodiny.
5. Autoevaluační test: 5 minut.

STUDIJNÍ TEXT

Vývojová psychologie patří k základním teoretickým psychologickým disciplínám, které poskytují teoretické a metodologické zázemí disciplínám speciálním a aplikovaným.

Poznatky vývojové psychologie mají široké využití v činnostech, v nichž člověk vstupuje do kontaktu s druhými lidmi.

Podle Thorové (2015, s. 20) je vývojová psychologie „*vědní teoretická disciplína, která zkoumá psychické změny v souvislosti s postupujícím věkem, zabývá se stabilními jevy a individuálními rozdíly mezi lidmi v různých obdobích jejich života, hledá příčinné souvislosti a zákonitosti vzniku a vývoje psychických procesů (emocí, vnímání, paměti, pozornosti a myšlení) a vlastností člověka (povahy, charakteru, schopností, postojů, zájmů, temperamentu), snaží se definovat normu a patologii.*“



DEFINICE

Vývojová psychologie je obor, který je v neustálém pohybu, „vývoji“. Proměny vznikají nejen v důsledku změn v prostředí, ale také proměn biologických vlivů, což je nejvíce patrné zvláště v etapách prenatálního vývoje a stáří. Rodí se děti z umělého oplodnění, přežívají a vyvíjejí se nedonošené děti, které v 80. letech 20. století umíraly, zvyšuje se vitalita jedinců ve stáří a také hranice věku umírání. (Thorová, 2015)

1.1 Předmět vývojové psychologie

1.1.1 PŘEDMĚT VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE V ŠIRŠÍM SLOVA SMYSLU

Při určování základní orientace vývojové psychologie se často uvádějí čtyři obecné okruhy, které vymezuje německý psycholog H. D. Schmidt (podle Langmeier, Krejčířová, 2006):

- **studium fylogeneze psychiky** (vztahuje se převážně k otázkám souvisejícím s vývojem člověka jako živočišného druhu, zahrnuje studium založené na pozorování a srovnávání chování různých druhů živočichů na rozdílném stupni evoluční řady). Etologie je srovnávací biologie chování, která se opírá o pozorování chování různých zvířat v přirozených životních podmínkách, např. při vyhledávání potravy, při obraně teritoria, při námluvách, hnízdní ptáků, péči o potomstvo. Fylogenetická psychologie zkoumá vznik a vývoj psychických jevů od nejjednodušších organismů až po organismy složitější.
- **studium antropogeneze psychiky** (týká se postupného vývoje lidské psychiky v souvislosti s kulturními a historickými změnami v průběhu civilizačního vývoje, příkladem je etnopsychologie a kulturní antropologie)
- **studium ontogeneze psychiky člověka** (zahrnuje lidský individuální vývoj od početí do úmrtí, tedy sleduje psychické změny v průběhu individuálního života jedince)
- **studium „aktuální geneze“** (zachycuje okolnosti předcházející a pravděpodobně ovlivňující právě dosaženou úroveň rozvoje psychických funkcí; zahrnuje

studium vývoje psychických procesů, např. ve vnímání, při řešení myšlenkových úkonů, v průběhu učení, osvojování speciálních dovedností).

1.1.2 PŘEDMĚT VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE V UŽŠÍM SLOVA SMYSLU

V praxi je důležité znát psychický vývoj jedince, rozumět podmínkám, které jej ovlivňují, proto pod pojmem vývojová psychologie se rozumí spíše psychologie ontogenetická.

Vývojová psychologie se v užším slova smyslu zabývá psychickým vývojem lidského jedince od početí do smrti, usiluje o poznání souvislostí a pravidel vývojových proměn v jednotlivých oblastech lidské psychiky a porozumění jejich mechanismům.

DEFINICE



Vývojová psychologie v užším slova smyslu studuje všechny změny, ke kterým dochází v průběhu života:

- **evoluční** (dětství a dospívání): představují zákonitý (nikoli pouze nahodilý), jednorázový (neopakovatelný) postup řady změn ze sebe navzájem vycházejících, které můžeme hodnotit jako přechod od méně dokonalého k dokonalejšímu (složitějšímu) a které jsou zaměřeny k uskutečnění určitého cíle.
- **období stabilizace** (dospělost): k určitým pozitivním změnám (zdokonalování některých schopností a získávání nových dovedností) dochází i později, přece jen tyto pozdější změny nejsou už nikdy tak rychlé a převratné, proto mluvíme o tzv. období stability, které zajišťuje produktivní využívání rozvinutých psychických vlastností
- **involuční**: od určitého věku (po 50. roce) dochází ke změnám involučním, tedy k úbytku některých schopností a adaptivních funkcí, zpravidla výrazná je ve stáří.

Evoluční a involuční změny se nemusí nutně vylučovat, ale mohou probíhat současně. K pozitivním vývojovým změnám může docházet, i když v jiných směrech je patrný pokles výkonnosti. (Vágnerová, 2012)

1.2 Cíle vývojové psychologie

Podle Vágnerové (2012) lze vymežit tyto základní cíle vývojové psychologie:

- POPSAT

a charakterizovat vývojové změny, které jsou typické pro určité životní období s využitím různých metod např. pozorování, rozhovor, experiment nebo standardizované testy

- VYSVĚTLIT, ODVODIT OBECNÉ ZÁKONITOSTI

vysvětlit, jaký je význam získaných údajů. Empirické informace slouží jako základ pro odvození obecných zákonitostí vývoje psychických struktur a jejich příčinných souvislostí. Prostředkem k dosažení cíle je především vytváření psychologických teorií (soustavy hypotéz, myšlenek a názorů), které umožňují získané údaje smysluplně objasnit. Než je nějaká teorie přijata, měla by být empiricky ověřena. Vždy však je třeba mít na vědomí, že psychologické koncepce nejsou definitivním vysvětlením.

- PŘEDVÍDAT

předvídat lidské chování a prožívání v určité fázi vývoje jedince. Příkladem koncepce, která umožňuje predikci dalších dějů, je teorie kognitivního vývoje (Piaget), na jejímž základě lze celkem spolehlivě předvídat, jaké kognitivní operace bude provádět zdravé dítě v určitém věku.

- VYUŽÍT

Nejvýznamnějším cílem psychologie je využívat získané znalosti ke zvyšování lidské spokojenosti a zdraví. V tomto smyslu se psychologie řadí mezi pomáhající profese. Vývojová psychologie poskytuje cenné poznatky pro vlastní sebepoznání, sebehodnocení a sebeutváření člověka. Poznatky z vývojové psychologie se uplatňují v různých oblastech společenské praxe, např. v praxi výchovně vzdělávací (školy, výchovná zařízení), v praxi pedagogicko-psychologické (poradny pedagogicko-psychologické, poradny manželské a předmanželské), v léčebně preventivní praxi (zdravotnická zařízení), v diagnostice.

Thorová (2015, s. 21) uvádí tematické zaměření výzkumů vývojové psychologie a popis těchto předmětných témat:

- metateorie, teorie vývoje a vývojové modely (např. teorie determinace duševního vývoje)
- mechanismy vývoje
- psychický vývoj v dílčích fázích života podle věku
- sociálně normativní vývojové modely (nástup školní docházky, odpoutání se od rodiny apod.)
- speciální aspekty vývoje (pohlavní rozdíly ve vývoji, kulturní rozdíly ve vývoji aj.)
- vývoj dílčích oblastí psychomotoriky (osvojování řeči a vývoj komunikace, vývoj paměti apod.)
- vývoj osobnosti a životních hodnot (vývoj smyslu života, vývojová proměnlivost pocitu štěstí apod.).

1.3 Spolupráce s jinými vědními obory

Vývojová psychologie souvisí s mnoha psychologickými vědními obory, úzce spolupracuje s obecnou psychologií a psychologií osobnosti, sociální a kulturní psychologií, musí nutně čerpat poznatky z metodologie, spolupracuje úzce s patopsychologií a klinickou psychologií (souvislost s normou a odchylkami v určitém směru). Vzájemně se obohacuje i s dalšími disciplínami psychologie jako je pedagogická a sociální.

Pedagogika je dalším oborem, s nímž spolupracuje vývojová psychologie zvláště v otázkách výchovy jedince.

S ohledem na to, že podmíněnost psychického vývoje souvisí s vývojem biologickým, je jednoznačně úzká spolupráce také s lékařskými obory, zvláště pediatrií, neurofyziologií (psychické procesy úzce souvisí s CNS, např. informace o vývoji mozku), genetikou.

Pochopitelně existuje úzká souvislost i s mnoha dalšími vědními obory, např. sociologií (věda o společnosti; studuje zákonitosti jejího vývoje, zkoumá zejména pravidla života sociálních skupin), filozofií (zabývající se problémy bytí, poznání, světa a člověka; původně byla souhrnem veškerého poznání, časem se od ní jednotlivé disciplíny oddělily), antropologií (věda o společnosti; studuje zákonitosti jejího vývoje, zkoumá zejména pravidla života sociálních skupin), kulturologií (vědní obor zabývající se studiem zákonitostí vzniku, vývoje a fungování sociokulturních systémů v čase a prostoru).

Mnoho zkoumání se uskutečňuje díky rozvoji technických věd, využívá se např. funkční a difúzní magnetická rezonance, oční kamery pro detekci směru pohledu, elektroencefalografie apod.

1.4 Disciplíny vývojové psychologie

Psychologie se vyčlenila z filozofie na konci 19. století, postupně se z ní začaly profilovat dílčí disciplíny, které se v průběhu svého vědeckého vývoje taktéž začaly členit na specializované obory.

V průběhu jejího formování se nevěnovala jednotlivým věkovým obdobím v životě jedince stejná pozornost. Nejdříve a nejobširněji bylo z hlediska ontogeneze rozpracováno dětství, zejména školní věk, později předškolní věk. Období novorozence provokovalo odborníky zejména z hlediska předpokladů, s nimiž dítě přichází na svět. Po první světové válce se začaly rozpracovávat otázky a problémy pubescentů a adolescentů. V posledních desetiletích se do oblasti výzkumu vývojové psychologie dostává také období dospělosti a stáří.

DEFINICE



Thorová (2015) uvádí následující členění vývojové psychologie:

- prenatální a perinatální psychologie (období před narozením a v době rození)
- neonatální psychologie (zabývá se novorozeneckým obdobím, tj. psychickými jevy od narození do 1 měsíce)
- pedopsychologie (psychologie dětství)
- adolescentní psychologie (psychologie dospívání, SZO uvádí období adolescence mezi 10. a 19. rokem)
- adultopsychologie (psychologie dospělosti)
- gerontopsychologie (psychologie stáří).

1.5 Stručná historie vývojové psychologie

Vývojová psychologie se začala formovat na přelomu 19. a 20. století a z počátku byla úzce spojena s psychologií pedagogickou. Tato část textu je volně zpracována z Thorová, 2015; Langmeier, Krejčířová, 2006; a Hoskovcová, S., Hoskovec, J. A Heller, D., 2016.

V NĚMECKU A RAKOUSKU přispěl k jejímu konstituování Wilhelm Stern (1871–1938), který se zabýval psychologií raného dětství a inteligencí dětí a mládeže.

Otázkám vývojové psychologie se také věnovali představitelé celostní psychologie jako Wolfgang Köhler (1887–1967), Kurt Koffka (1896–1941), přičemž oba realizovali pokusy se šimpanzi, specifikovali co je lidské a co biologické;

Kurt Lewin (1890–1947) studoval problematiku frustrace a agrese u dětí.

Dalším představitelem byl Eduard Spranger (1882–1963), se zabýval psychologií dospívání u mládeže a typologiemi osobnosti.

Psychoanalytická škola upozornila na význam dětství, zejména poukázala na vliv raných zážitků na další vývoj. Tyto teorie pocházely z hlubinné psychologie Sigmunda Freuda (1856–1939), Alfreda Adlera (1870–1937), Carl Gustava Junga (1875–1961) a toto pojetí rozvíjela nadále také dcera Sigmunda Freuda, Anna Freudová (1895–1982).

VÍDEŇSKÁ VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE

Ve Vídni ve 20. a 30. letech 20. století fungovalo unikátní centrum pro výzkum dítěte a dospívajících založeno **Karlem Bühlerem** (1879-1963) a jeho ženou **Charlottou Bühlerovou** (1893-1974), kteří kvůli nacistům emigrovali do USA.

Oba zastávali názor, že vývoj dítěte a člověka je určován především biologickými faktory. Jsou autory monografie **O vývoji dítěte**, oba se zabývali otázkami řeči a výrazu.

Ve výzkumném centru se zaměřovali na „*vývoj poznávacích schopností, kresby a osobnosti dítěte. Vznikly tzv. vídeňské vývojové testy, které obsahovaly týdenní milníky vývoje dítěte v různých oblastech (smyslovém vnímání, zacházení s předměty, sociálním a řečovém vývoji). Používaly se dlouho zejména v kojeneckých ústavech pro zjištění, zda dítě dosahuje normy nebo zda je jeho vývoj opožděný.*“ (Thorová, 2015, s. 89)

Charlotta Bühlerová jako první psycholog studovala a shromažďovala informace o životním cyklu člověka v celé jeho celistvosti. Prováděla se svými spolupracovníky systematická pozorování dětí a mládeže, posléze celého životního průběhu a navrhovala přenést výsledky zkoumání do praxe.

Karl Bühler (1879–1963) zabýval se výzkumem vůle a myšlenkových procesů převážně u dětí.

FRANCIE

K zakladatelům vývojové psychologie patří **Alfred Binet (1857–1911)**, který proslul hlavně díky testům inteligence. Na žádost vlády vyvinul v roce 1905 testy schopností, které měly odlišit děti zdravé od dětí slabomyslných. Při tvorbě testů spolupracoval s francouzským psychiatrem **Théodore Simon** (1872–1961).

Známý je také **René Zazzo** (1910), který se zabýval mj. longitudinálními výzkumy dvojčat, popsal tzv. kryptofázii, speciální dorozumivací jazyk dvojčat, který vzniká z vlastních vymyšlených slov a ze slov podobných jazyku dospělých.

ANGLIE

Vývojovou psychologií v Anglii se zabýval **Francis Galton** (1822–1911) a jeho žák **Charles Edward Spearman** (1863–1945), kteří při výzkumu vývoje inteligence používali statistických metod.

Ženevská vývojová psychologie

Ke klasikům ve Švýcarsku patřil **Édouard Claparède (1873–1940)**, který založil v Ženevě Výzkumný institut J. J. Rousseaua. Věnoval se předškolnímu a školnímu věku, vývoji dětské hry, myšlení a inteligence a snažil se přenést vědecké poznatky do vzdělávání.

Po jeho smrti převzal vedení institutu i některé myšlenky **Jean Piaget (1896–1980)** a vyvinul mnoho metod pro studium dětské psychiky, vydal řadu knih a v roce 1955 založil v Ženevě mezinárodní institut, ve kterém spolupracují vědci přicházející z celého světa, psychologové, filosofové, biologové a jiní.

USA

V prvopočátcích budily pozornost experimenty **Johna Broaduse Watsona (1878–1958)**, který se zabýval chováním dětí v prvním roce života; hlavní úlohu připisoval prostředí, vývoj osobnosti chápal mechanicky.

V USA se od roku 1933, kdy byla založena společnost pro výzkum dětského vývoje, se věnovala pozornost longitudinálnímu výzkumu malých skupin dětí. **Arnold Gesell (1880–1961)** sestavil vývojovou škálu dítěte založenou na výzkumech dvojčat a malých dětí, význam připisoval determinantě prostředí. Usiloval o praktické využívání poznatků rodiči a pedagogy. Formuloval pět principů vývojových změn, přičemž vycházel ze zkoumání dětské motoriky.

Nancy Bayleyová (1899–1994) publikovala v roce 1969 škály dětského vývoje pro děti od 1 do 42 měsíců, jejich revidovaná forma se užívá dodnes.

RUSKO

Lev Semjonovič Vygotskij (1896–1934) zdůrazňoval vliv sociokulturního prostředí na vývoj člověka, podstatnou roli přisuzoval výchově a kultuře, kterou dokonce považoval za nositelku vývoje dítěte. Zkoumal jazyk, myšlení a proces socializace.

Petr Jakovlevič Galperin (1902–1988) se zabýval otázkami vývoje osobnosti, zvláště otázkou interiorizace. Interiorizaci rozčlenil do tří fází (operace s vlastními představami, převod těchto operací do hlasité řeči, myšlenkové řešení jako interiorizovaná kvalita).

Alexandr Romanovič Lurija (1902–1972) se zabýval vývojem řeči, poznávacích procesů, zkoumal život dvojčat a zdůrazňoval, že vliv prostředí a dědičnosti se mění v průběhu vývoje. Zpočátku má velký vliv dědičnost, postupně přebírá vedoucí pozici prostředí.

ČESKÁ VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE

Zakladatelem české vývojové psychologie byl **František Čáda (1865–1918)**, který se jako první zabýval psychologickým zkoumáním dětí, v roce 1910 založil Pedologický ústav v Praze (od 1918 Ústav pro výzkum dítěte). Zkoumal dětskou hru, kresbu a dětskou řeč a individualitu žákovy osobnosti. Zdůrazňoval, že dítě není zmenšeninou dospělého člověka a jeho myšlení, vnímání a chování se od dospělého kvalitativně liší. Na infantilní chování má nárok.

Jeho žákem byl **František Šeracký (1891–1942)**, který se zabýval psychologií dítěte a žáka hlavně z hlediska psychotechnických zkoušek.

Cyril Stejskal (1895–1942) zaměřil svoji pozornost na výzkum vývoje dětské inteligence.

Miloslav Skořepa (1895–1942), zaměřil se hlavně na období dětské puberty.

Mihajlo Rostohar (1878–1966) byl první český experimentální psycholog slovinského původu, založil v 1911–1912 letech 1911–1912 na lékařské fakultě Karlovy univerzity ve fyziologickém ústavu experimentálně-psychologickou laboratoř, kterou přemístil do Brna (1924). Zde v roce 1926 inicioval založení Psychologického ústavu při FF MU v Brně, zabýval se výzkumem psychických procesů a vydal např. knihu *Studie z vývojové psychologie I* (1928).

V jeho týmu pracoval **Vilém Chmelař (1892–1989)**, známý svými výzkumy vývoje pozornosti, vnímání, utvářením kresebných pohybů dítěte v raném věku atd. Chmelař měl velké zásluhy o rozšíření poradenství, od roku 1931 vybudoval 70 poraden. Vedl *Zemskou poradnu pro volbu povolání*, která byla poradnou supervizní. Opíral se o učitele, kteří byli pro úlohu poradců pečlivě instruováni.

Na učňovské poradenství se specializoval v Čechách např. **Jaroslav Koch** (1910–1979).

Rostohar ovlivnil hodně také **Josefa Švancarů (1924)**, který se snažil nejen popsat dětské problémy, ale také vysvětlit a pozitivně ovlivnit zdravotní stav pacienta. Ve výzkumném ústavu pediatrickém (založeném v roce 1961) rozvíjel přístrojovou diagnostiku včetně nových psychodiagnostických metod psychického vývoje. V roce 1971 přes překážky s kolektivem vydal publikaci „*Diagnostika psychického vývoje*“, později se odborně zaměřil na stáří.

Ve 30. letech 20. století se podíleli brněnští psychologové mnohem více na rozvoji ontogenetické psychologie než psychologové v Praze.

Ferdinand Kratina (1885–1944) popisuje, že vývoj přináší změny a obohacuje osobnost, čímž ji zpevňuje. Nové není jen mechanicky připojováno k dřívějšímu, nýbrž musí se dostat do rovnováhy s celkem osobnosti. Nové často rovnováhu ruší, vznikají vnitřní napětí a konflikty, ale každá normální osobnost má dar duševní rovnováhy, schopnost napětí vyrovnávat. Tak se jeví osobnost jako vyrovnatelka a uchovatelka rovnováhy. (<https://www.phil.muni.cz/fil/scf/komplet/kratna.html>)

Ludmila Kolaříková (1909–1968), hlavní zájem se vztahoval k vývoji dětí raného věku.

Jan Vaněk (1905–1984), jehož výzkumný zájem se vázal k objasnění některých otázek výchovného procesu z biologického a psychologického hlediska. Zabývá se tu biotickými a společenskými základy výchovy, sleduje psychické předpoklady výchovného ovlivňování a formování osobnosti a probírá různé metody a prostředky výchovy mluvních, zrakových, somatických, duševních, nervových a pedagogických prostředků.

Josef Váňa (1899–1966) se zabýval možnostmi využití psychotechniky, jeho práce mají syntetickou podobu.

Vývojová psychologie do 60. let 20. století se zabývala také vývojem během dospělosti. V období po 60. letech začala být vývojová psychologie chápána jako věda sledující celoživotní cyklus člověka, začaly se znovu rozvíjet longitudinální výzkumy. Známa jména výzkumníků jsou např. Jarmila Kotásková, Josef Švancara, Robert Konečný, Lída Osecká.

Jarmila Kotásková (1933–1994) se zabývala socializací dítěte, rolí otce ve výchově, morálním vývojem dítěte, metodami měření morálního vývoje dětí. Dílo: *Psychodiagnostika*. Zabývala se významem sociálního a imitačního učení a modelování, zejména působení rodičů jako modelů.

Významnou osobností byl **Václav Příhoda (1889–1979)**, který k rozvoji oboru přispěl svým čtyřsvazkovým dílem *Ontogeneze lidské psychiky*, které vycházelo v letech 1963–1974. Václav Příhoda se jako jeden z mála psychologů tehdejší doby se věnoval vývojově problematice dospělosti a stáří. Ve své práci rozebral vývoj lidské psychiky jako celoživotní proces, který má obecné i specifické zákonitosti platné v jednotlivých věkových obdobích. Za období dospělosti – adultia – považuje věk od 30 do 45 let – je to období vrcholné psychické i fyzické zralosti. Čtvrtý díl věnuje druhé polovině života člověka a sám dokázal, že i po sedmdesátém roce věku může člověk vytvořit dílo, které je vrcholem batelské činnosti.

Josef Langmeier (1921 – 2007) a **Zdeněk Matějček (1922 – 2004)** dlouhodobě studovali život v kojeneckých ústavech a dětských domovech. Zabývali výzkumy potřeb, deprivací, nechtěnými dětmi. (Mezi základní potřeby patří potřeba stimulace, smysluplného světa, životní jistoty, identity, vědomí vlastního já, otevřené perspektivy, budoucnosti), publikace *Psychická deprivace v dětství* (o psychické deprivaci v ústavní péči a nepříznivém výchovném prostředí).

Od 70. let působí 20. století působí psycholog **Jaroslav Šturma (1944)**, který se zabývá např. otázkou, jak pracovat s dětmi, především dětmi s postižením.

V 80. letech 20. století se upustilo od longitudinálních výzkumů a těžištěm se stala rozvíjející se psychodiagnostika. Významnými psychology zabývající se psychodiagnostikou jsou **Vladimír Smékal (1935)**, **Pavel Říčan (1933)**, **Jaroslav Jirásek (1922–2000)**, který zkonstruoval v roce 1960 verbální test inteligence pro děti *Duševní obzor a informace* (DOI).

V současné době se zabývá vývojovou psychologií a zejména obdobím adolescence **Petr Macek (1956)**, psychologií rodiny se zabývá např. **Irena Sobotková (1964)**.

SHRNUTÍ KAPITOLY



Vývojová psychologie se začala rozvíjet na počátku 20. století ve spojitosti s pedagogickou psychologií. V širším slova smyslu je jejím předmětem fylogeneze, antropogeneze, ontogeneze a aktuální geneze člověka, lidské psychiky. Cílem vývojové psychologie je popsat, vysvětlit, předvídat a poznatky související s vývojem člověka aplikovat v praxi. Spolupra-

cuje s celou řadou oborů, nejúžeji s pedagogikou, sociologií, antropologií. Dílčími disciplínami je prenatální a perinatální psychologie, neonatální psychologie, pedopsychologie, psychologie adolescence, adultopsychologie a gerontopsychologie. Z hlediska historického vývoje oboru ve světě se objevují známá jména jako Stern, Köhler, Koffka, Lewin, Spranger, Freud, Adler, Jung, manželé Bühlerovi, Binet, Zazzo, Claparede, Piaget, Watson, Gesell, Vygotskij, Galperin a další. Zakladatelem české vývojové psychologie byl Čáda, ale velký vliv na rozvoj vývojové psychologie měl Rostohar, Šerecký, Stejskal, Skořepa, Chmelař, Švancara, Kotásková. Významnou osobností české ontogenetické psychologie byl Václav Příhoda, který k rozvoji oboru přispěl svým čtyřsvazkovým dílem Ontogeneze lidské psychiky. V posledních letech vývoj oboru ovlivnily práce Langmeiera, Matějčka, Řičana, Krejčířové, Vágnerové nebo Sobotkové.



KONTROLNÍ OTÁZKY

1. Jak lze ve čtyřech rovinách definovat předmět studia vývojové psychologie?
2. Jaký je rozdíl mezi předmětem studia v širším a užším slova smyslu?
3. S jakými vědními obory vývojová psychologie nejúžeji spolupracuje? Uveďte příklady, jak se mohou vzájemně obohacovat.
4. Jaký je předmět zájmu a zkoumání u jednotlivých dílčích disciplín vývojové psychologie. Které z disciplín patří k nejdříve a nejpozději rozvíjeným?
5. Uveďte historický vývoj vývojové psychologie u nás.
6. Jmenujte významné světové psychology, kteří se podíleli na vývoji vývojové psychologie.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

- Pokuste se najít informaci o vědeckých poznatcích Reného Zazzo o životě dvojčat. Vycházejte minimálně ze 3 odborných zdrojů, řádně citujte a parafrázujte. Rozsah: 3 NS.
- Zpracujte život a dílo některého z českých vývojových psychologů působících v České republice ve 2. polovině 20. století nebo v současnosti. Součástí práce bude nejen úplná citace jejich tvorby, ale také obsah minimálně 3 publikací, které autor vydal. Rozsah: 3 NS.



PRO ZÁJEMCE

- Vyhledejte informace o zahraničních představitelích vývojové psychologie. Můžete si vybrat z autorů: Eduard Spranger, Karl Bühler, Charlotta Bühlerová, René Zazzo, Édouard Claparède, Arnold Gesell, Lev Semjonovič Vygotskij, Petr Jakovlevič Galperin, Alexandr Romanovič Lurija. Vycházejte minimálně ze 3 odborných zdrojů, z toho jednoho zahraničního. Rozsah: 5 NS. Řádně citujte a parafrázujte.

ZDROJE



- HOSKOVCOVÁ, S., HOSKOVEC, J. A HELLER, D. *Dějiny české a slovenské psychologie*. 2. přepr. a rozš. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-2402-0, s. 78 – 88.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. akt. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9, s. 13 – 22.
- MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama, 1986.
- MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. *Výpravy za člověkem*. Praha: Odeon, 1981.
- THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6, s. 19 – 26.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1, s. 11 – 53.

2 SENIORSKÝ VĚK V PSYCHOLOGICKÝCH TEORIÍCH. METODY VÝZKUMU VE VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGII



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Kapitola se skládá ze dvou částí. Jedna z nich shrnuje základní vývojově psychologické teorie, a to teorie determinace (popisuje rozdíl mezi empiristickými a nativistickými teoriemi) a teorie periodizace. Jsou uvedeny příklady nejznámějších teorií determinace, konkrétně Eriksonova teorie Osmi věků člověka, Teorie kognitivního vývoje Jeana Piageta, Freudova teorie vývoje psychosexuálního vývoje, Teorie vývojových úkolů Havighursta, Analytická teorie Junga nebo Teorie osobní pohody Carol Ryffové.

Druhá část je věnována charakteristickým metodám výzkumu a výzkumným přístupům ve vývojové psychologii.



CÍLE KAPITOLY

Cílem je osvojit si základní psychologické teorie determinace a periodizace vývoje tak, aby byl student schopen aplikovat teorii na období stáří.

Dalším cílem je vysvětlit podstatu dílčích výzkumných metod ve vývojové psychologii, přičemž student porozumí výhodám i nevýhodám užití těchto metod u seniorů a starších generací.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Teorie determinace vývoje, teorie empiristické, teorie nativistické, Eriksonova teorie Osmi věků člověka, Teorie kognitivního vývoje Jeana Piageta, Freudova teorie vývoje sexuálního vývoje, Teorie vývojových úkolů Havighursta, Analytická teorie C. G. Junga, Teorie osobní pohody Carol Ryffové, rozhovor, pozorování, analýza produktů činnosti, dotazník, psychologické testy, experiment, longitudiální, semilongitudiální a příčný výzkumný přístup.



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

1. Ke studiu kapitoly bude potřeba odhadem asi 2 hodiny.
2. Odpovědi na otázky: 20 minut.
3. Vypracování korespondenčního úkolu: 2 hodiny.
4. Vypracování úkolu pro zájemce: 4 hodiny.
5. Autoevaluační test: 5 minut.

STUDIJNÍ TEXT**2.1 Vývojové teorie**

Vývojová psychologie nevychází z jedné komplexní teorie, která by vysvětlovala rozvoj všech funkcí a celé osobnosti. Jsou to spíše různé způsoby výkladu. Duševní vývoj člověka od jeho prenatálních základů do jeho pozdního stáří je procesem velmi složitým a mnohostranným. Snahou vývojových psychologů je porozumět vývojovému průběhu u každého jednotlivého člověka, poznat jaké jsou hlavní znaky jednotlivých etap duševního vývoje a které faktory a mechanismy určují tento průběh.

2.1.1 TEORIE DETERMINACE VÝVOJE

Podle toho, jaký činitel je považován za určující při vývoji člověka lze podle Langmeiera, Krejčířové (2006) teorie rozdělit do tří skupin. První tvoří teorie, které staví na předpokladu, že vývoj člověka je určován vnějšími faktory, zvláště vlivy prostředí a sociálními vlivy. Druhou skupinu tvoří teorie, které jsou založeny na předpokladu, že nejvýznamnější jsou vnitřní hybné síly a třetí skupinu potom teorie, které připouštějí spolupůsobení vnitřních a vnějších faktorů a hledají interakční schémata.

2.1.1.1 TEORIE EMPIRISTICKÉ (EXOGENISTICKÉ)

Základním východiskem je filozofický směr empirismus. Tyto teorie tvrdí, že dítě se rodí neutrální, tzv. tabula rasa, prázdný list, na který život píše zkušenosti. „*nepředpokládají ani vrozené zlo, ani dobro člověka, ale spíše jeho téměř nekonečnou schopnost utvářet se učením.*“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 222)

DEFINICE

Extrémním příkladem je učení **Johna Broaduse Watsona** (1878–1958), který je proslulý svým citátem v díle Behaviorismus: „*Dejte mi tucet zdravých nemluvnat, dobře vyvinutých, a můj vlastní, specifický svět, v němž bych je vychovával, a já vám zaučím, že vezmu kteréhokoliv z nich náhodou a vycvičím jej, aby se z něj stal jakýkoliv odborník podle vaší volby – lékař, právník, umělec, obchodník, ano, dokonce i žebrák a zloděj bez ohledu na jeho talenty, sklony, tendence, schopnosti a na povolání a rasu jeho předků.*“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 222).

Jeho žák **Burrhus Frederic Skinner** rozpracoval metodologii tohoto přístupu, experimentoval se zvířaty a jeho žáci a následovníci aplikovali základní schéma metodicky na lidské chování. Jeho teorie operantního podmiňování zahrnuje předpoklad, že sociální prostředí na jedince neovlivňuje jedince jen tím, jaké je před reakcí, ale také tím, jak se promění po odpovědi. Pokud je výsledek pozitivní, potom se frekvence výskytu takového chování zvýší, pokud nikoli, postupně vyhasíná. Využití tohoto učení se využívá například v tzv. behaviorální terapii, jejíž podstatou je používání odměny a trestu k tomu, aby lidem pomohli překonat škodlivé a asociální chování, např. kouření. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Do této skupiny můžeme zařadit teorie sociálního učení, jejichž představitelem je **Albert Bandura**. Bandura však v souladu s učením neobehavioristů sice stále zdůrazňuje jako dominantní teorii učení, ale současně počítá s vnitřními mechanismy. V rámci jeho přístupu je využíváno behavioristy opomíjené učení pozorováním, kam patří:

- přímé napodobování modelu
- zástupné posilování (frekvence chování se zvýší nebo sníží v závislosti na tom, zdali je chování modelu odměněno nebo je chování potrestáno).

(Langmeier, Krejčířová, 2006)

2.1.1.2 TEORIE NATIVISTICKÉ (TZV. ENDOGENISTICKÉ)

Základním východiskem je filozofický nativismus, podle kterého jsou člověku vrozeny základní pojmy, představy, pravdy, nebo alespoň ve formě vloh.



DEFINICE

Rozdělují se na dvě velké podskupiny, a to racionalistické (růstové) teorie a iracionalistické (instinktivistické).

RACIONALISTICKÉ TEORIE

Racionalistické teorie vycházejí z předpokladu, že dítě se rodí ve své přirozenosti dobré a je třeba je za příznivých podmínek nechat volně růst. Významným představitelem je **Arnold Gesell**, který nehovoří o vývoji dítěte, ale „růstu“. „*Vnější prostředí podněcuje, modifikuje a podporuje růst (nebo jej naopak inhibuje), ale neurčuje jeho zákonitou sekvenci, která je dána maturací.*“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 225). Zastánci teorie však upozorňují, že by neměla být v rodinách volná výchova, ale spíše demokratická, rodiče by měli být dítěti spolupracujícími partnery, neměli by podléhat předsudku, že oni nejlépe ví, co dítě smí a co nesmí.

IRACIONALISTICKÉ TEORIE

Vychází z filozofického směru iracionalismu a hlavním představitelem je **Sigmund Freud**, který výstižně vyjádřil podstatu nativistických teorií: „dítě je tzv. otcem člověka.“ Psychoanalýza vychází z předpokladu, že všechna psychická energie vychází z vrozených pudů a vývoj člověka je vlastně jakýmsi osudem pudů. Energie životního pudu je označována jako „libido.“ Freud zpracoval teorii vývoje libida a upozornil on i jeho následovníci, že osobnostní vlastnosti člověka, které se projevují v průběhu života až do stáří, vycházejí z toho, co se s ním dělo v dětství.

(Langmeier, Krejčířová, 2006; Vágnerová, 2008)

2.1.1.3 TEORIE INTERAKČNÍ (SYNTETICKÉ, DIALEKTICKÉ)

Interakční teorie se snaží najít kompromis mezi krajním nativismem a krajním empirismem. Snaží se vysvětlit to, jakým způsobem vrozené vlohy a prostředí spolupůsobí při

vývoji dítěte na každém věkovém stupni. „Vývoj dítěte není chápán izolovaně od vývoje sociálního kontextu.“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 230)

DEFINICE



Místo lineární kauzality (na počátku je buď organismus, nebo prostředí) se uvažuje o tzv. cirkulární kauzalitě. V takovém případě rodič působí na dítě tak, jak působí dítě na rodiče v neustále směně aktivit. Představitelé tvrdí, že vývoj člověka nelze vysvětlit bez přihlídnutí k systému zpětných vazeb.

Součinnost těchto faktorů popsal **William Stern**, který je zakladatelem dětské psychologie a který je autorem tzv. konvergenční teorie. Upozorňoval na to, že vlohy nejsou nic hotoového, jsou to jen možnosti, které potřebují doplnění, aby se staly skutečností. Vlohy tedy nejsou jednoznačným předurčením toho, co přijde, ale s určitým prostorem volnosti a uvnitř tohoto prostoru působí výchova a prostředí, aby vlohy dosáhly skutečného vývoje.

Dalším představitelem je ruský psycholog **Lev Semjonovič Vygotskij**, který dítě chápe jako rostoucí, čínorodý organizmus, nikoli jako loutku, se kterou se dá volně manipulovat, jejíž pohyby jsou určeny zvenčí nebo zevnitř.

Do skupiny interakčních teorií volně řadí Langmeier, Krejčířová (2006) také teorii **Jeana Piageta**. Na základě vlastní skutečně prováděné činnosti a vnímaných dějů si dítě vytváří myšlenkové obrazy těchto činností a dějů, které Piaget označil jako schémata, mechanismy, které dovolují postup k vyšší adaptaci jedince na prostředí, a to formou:

- asimilace jsou mechanismy, které zařazují nové jevy do existujícího schématu, tzn., že s novými zkušenostmi je jednáno navyklým způsobem)
- akomodace, proces, při němž jsou existující kognitivní schémata přizpůsobovány nebo nově vytvářeny, aby do nich mohla být nová zkušenost včleněna.

(Langmeier, Krejčířová, 2006; Vágnerová, 2008)

2.1.2 TEORIE PERIODIZACE VÝVOJE

2.1.2.1 Eriksonova teorie Osmi věků člověka

Erik Homburger Erikson vytvořil teorii, podle níž každé věkové období má stanovený cíl vývoje, ke kterému směřuje, každé toto stadium je na vyšší úrovni vývoje než stadium předchozí. Vyřešení psychosociálního konfliktu, který musí řešit, přináší pro Ego novou sílu, ctnost. Jestliže se naopak člověku nepodaří danou krizi vyřešit, člověk uhýbá před řešením konfliktu, převládne negativní pól a ctnost nevznikne.

Podle teorie osmi věků člověka je stáří obdobím poslední životní etapy. Jejím hlavním vývojovým úkolem je dosažení osobní integrity, integrity „já“, která se projeví přijetím vlastního života. V případě, že člověk nenaplnil vývojové úkoly předchozích etap, že má pocit, že ještě neodvedl dost práce, nenaplnil dostatečně nebo správně vztahy, zažívá pocit zoufalství a strach ze smrti. Splněním posledního vývojového úkolu je podle Eriksona dosažení ctnosti „moudrost“, která neznamená pouze vyvrcholení poslední fáze života, ale celého vývojového cyklu.



DEFINICE

1. stádium (první rok života): ZÁKLADNÍ DŮVĚRA X NEDŮVĚRA ctnost NADĚJE (Základní úkol: „Mohu světu důvěřovat“?)
2. stádium (2. a 3. rok života): AUTONOMIE X POCITY STUDU, ctnost VŮLE (Základní úkol: „Můžu ovládat své vlastní chování?“ Tedy úkolem je osvojit si sebedůvěru v možnost úspěšné vlastní volby i vůči požadavkům z okolí.)
3. stádium (předškolní věk): INICIATIVA X POCITY VINY, ctnost ÚČELNOST (Základní úkol: „Mohu se stát nezávislý na rodičích a prozkoumat, co dokážu?“)
4. stádium (školní věk až puberta): SNAŽIVOST X POCITY MĚNĚCENNOSTI, ctností je KOMPETENCE (Základní úkol: „Mohu zdokonalit dovednosti k přežití a prozkoumat, co dokážu?“; Eriksonova definice školního dítěte je „jsem to, co dovedu“)
5. stádium (dospívající): IDENTITA X ZMATENÍ ROLÍ, ctností je VĚRNOST (osobní oddanost životní filozofii nebo povolání), základní úkol: „Kdo jsem? Čemu věřím? Jaké mám pocity a postoje?“ Erikson definuje dospívajícího „Jsem to, čemu věřím“.
6. stádium (mladší věk dospělosti, 19–30): INTIMITA X IZOLACE (OSAMĚLOST), ctností je LÁSKA (Základním úkolem: „Umím se plně vydat druhému člověku?“ Erikson definuje mladého dospělého jako „Jsem to, co miluji“).
7. stádium (střední věk dospělosti): GENERATIVA X STAGNACE, ctností je pečování (ochota přispět společnosti), základním úkolem: „Co můžu nabídnout následujícím generacím?“ Dospělý potřebuje, aby byl někomu užitečný. Lidé se zapojují do společnosti, dochází k naplnění životních vrcholů, vzdělání
8. stádium (pozdní dospělost, stáří): INTEGRITA X STRACH ZE SMRTI, ctností je MOUDROST (Základní úkol: „Našel jsem klid a uspokojení v celoživotní práci?“ Integritu chápe Erikson jako přijetí vlastního životního běhu jako něčeho, co muselo být, a co nezbytně prostě nemohlo být jinak.). (Thorová, 2015)

Vzhledem k vyučovanému předmětu se pozastavme u posledního stádia: INTEGRITA X STRACH ZE SMRTI, ZOUFALSTVÍ

Integritu Vágnerová (2007) popisuje ve čtyřech dimenzích, tedy u integrity jde o:

- pravdivost k sobě samému (zhodnocení toho, jaký život člověk žil, bez iluzí, nic nepřekrucovat, nevylepšovat, jde o poznání, o co vlastně v životě šlo)
- smíření se vším, co bylo (přijmout věci dobré i zlé, úspěchy i omyly, na konci si říci, že bych chtěl takový život prožít ještě jednou)
- domov (domov je místo, kam se chceme vracet, lhostejný člověk nemá domov, ale bydlí v bytě; domov jsou lidé, na které s láskou vzpomínáme)
- životní filozofii (moudrost, ke které se člověk dopracoval celoživotními zkušenostmi, hodnoty, které opravdu uznával, vím, oč usilovat v lidských vztazích, zkrátka vyrovnat se s rozpory, na které naráží, a to osobní, sociální, ekonomické, politické.

2.1.2.2 *Teorie kognitivního vývoje Jeana Piageta*

1. **etapa senzomotorické inteligence** 0–1,5 / 2 roky dítěte. Období končí tzv. obdobím dosažení objektní stálosti – objekt zůstává existovat, i když není bezprostředně dostupný smyslovému vnímání. Toto období je charakterizováno bezprostředním vnímáním, motorickým ovládnutím světa a záměrným jednáním jedince.
2. **etapa symbolického a předpojmového myšlení**, tzv. předoperační vývojové stadium trvá zhruba od 1,5 / 2–4 let.
3. **etapa názorového myšlení** (od 4 –7 let): jedinec se učí užívat jazyk a vytvářet objektní reprezentace pomocí představ a slov, třídí předměty podle jednoho znaku.
4. **etapa konkrétních operací** (7–12 let), v níž dítě dokáže logicky přemýšlet o objektech a událostech na základě představitelných jevů. Třídí předměty podle různých vlastností a dokáže je seřadit podle jedné vlastnosti.
5. **etapa formálních operací** (nad 12 let): jedinec dokáže myslet v čistě symbolických pojmech, tedy logicky o abstraktních pojmech a systematicky testovat hypotézy. Zabývá se abstrakcí, budoucností a ideologickými problémy. 15letý jedinec je schopen myslet vědecky, začíná „myslet o myšlení“, „soudí o soudech“ a pracuje s pojmy.

(Langmeier, Krejčířová, 2006; Vágnerová, 2008)

2.1.2.3 *Freudova teorie vývoje psychosociálních období*

1. **orální období** (dítě pocítuje slast ze sání (orální = ústní), a týká se věku od 0 do 1,5 roku; fixace = např. člověk, kterého matka přestala kojit a který neprožil dostatek slasti ze sání, se může stát orálně fixovaný = v dospělosti může být krajně závislý na ostatních a slast získává převážně z orálních aktivit, jako je přijímání potravy, pití, kouření...)
2. **anální období** je přiřazeno věku 1,5–3 roky, během 2. roku života děti získávají svoje první zkušenosti s vnucovanou kontrolou v podobě toaletního tréninku; Freud předpokládal, že dítě získává uspokojení ze zadržování nebo vyprazdňování stolice; FIXACE = může si dělat nadměrné starosti s čistotou, pořádkem a šetřením a může mít tendenci odporovat vnějším tlakům)
3. **falické období** v období od 3 do 6 let děti začínají pocítovat slast ze hry se svými genitáliemi; pozoruje rozdíl mezi pohlavími a začíná směřovat svoje probuzené sexuální impulsy vůči rodiči druhého pohlaví = v tomto období musí vyřešit tzv. Oidipovský komplex – tento komplex je nejzřetelnější v případě chlapce – v období 5 – 6 let jsou jeho sexuální impulsy zaměřeny na matku, otce považuje za svého rivala, se kterým bojuje o matčinu lásku Podle Freuda se chlapec obává, že jej otec potrestá kastrací a vzniká tzv. kastráční úzkost. Freud ji považoval za prototyp každé další úzkosti, která je vyvolaná zakázanými vnitřními touhami ..., V případě normálního vývoje dojde ke snížení této úzkosti u chlapce, vytěsnění do nevědomí a zástupnému uspokojení citů vůči matce prostřednictvím identifikace s otcem – zvnitřněním idealizovaného vnímání otcových postojů a hodnot.
4. **období latence** probíhá ve věku 5,5 -11 let (latentní = skrytý, utajený, neprojevující se navenek), puberta, probíhá ve věku od 11. let, libido se probouzí kolem 11 - 12 roku věku dítěte.
5. **Puberta a adolescence** je začátkem GENITÁLNÍHO STADIA, zralé fáze dospělých sexuálních zájmů a slasti.

(Langmeier, Krejčířová, 2006; Vágnerová, 2008)

2.1.2.4 TEORIE VÝVOJOVÝCH ÚKOLŮ R. J. HAVIGHURSTA

R. J. Havighurst se ve své teorii také opírá o plnění vývojových úkolů, přičemž vývoj člověka závisí na způsobu, jak se s nimi vyrovná. Vývojovým úkolem je každá situace, která v životě člověka přináší nějaký rozpor, nějakou krizi. Nesprávné nebo nedostatečné řešení vede k nespokojenosti a problémům v plnění dalších úloh, v životní spokojenosti. Podle Havighursta (in Tavel, 2009, s. 23) v etapě života po 60. roce věku nalezneme tato vývojová období:

- přizpůsobení se úbytku fyzické síly a zdraví
- přizpůsobení se důchodu a redukovanému příjmu
- přizpůsobení se smrti partnera
- přijetí a zařazení se do věkově přiměřené skupiny
- přijetí a pružné přizpůsobení se nové sociální roli
- příprava na smrt.

2.1.2.5 ANALYTICKÁ TEORIE C. G. JUNGA

Jung (podle Vágnerová, 2007) chápe stáří jako výsledek procesu *individuace*. Cílem první poloviny života je zplnění potomstva, jeho ekonomické zajištění a budování sociálního postavení ve společnosti. Poté nastupuje proces *individuace*, který se odehrává v druhé polovině života a jehož cílem je, aby se člověk stal tím, kým skutečně je. Stárnoucí člověk by se měl soustředit na rozvoj sebe sama, měl by především pochopit, jaké je jeho místo ve společnosti. *Individuace* je procesem *diferenciace*, má se projevit zvláštnost člověka, jeho jedinečnost, měl by přijmout sebe sama, a to včetně svých možností i obtíží.

2.1.2.6 TEORIE OSOBNÍ POHODY CAROL RYFFOVÉ

Tradiční vývojové teorie v posledních dvaceti letech rozšiřují nové koncepty, které zdůrazňují, že člověk se stárnutím stává zralejší a moudřejší. Příkladem je Carol Ryffová, která vychází z teorií stadiálního vývoje osobnosti Erika Eriksona, teorií základních životních tendencí Charlotty Bühlerové a koncepcí zralosti Gordona Allporta, *individuace* Carla Gustava Junga a *sebeaktualizace* humanistických psychologů. Podle Ryffové (2006) je pro zdraví a další rozvoj ve stáří nevyhnutelné splnit pět základních podmínek:

- *sebeakceptace*, *sebepřijetí* (self-acceptance): pozitivní hodnocení sebe a vlastního života
- pozitivní vztahy s druhými (positive relations with others)
- *autonomie*, pocit či vědomí vlastního sebeurčení
- mít kontrolu nad prostředím (environmental mastery), schopnost efektivně organizovat vlastní život a zvládat vnější, okolní svět
- mít smysl života (purpose in life), přesvědčení že život má účel a cíl.

2.2 Metodologie výzkumu

2.2.1 METODY VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE

Metodologie je teoretická disciplína psychologie, která se zabývá způsobem získávání, zpracování a interpretace dat.

DEFINICE

Df

Pro diagnostické, výzkumné i intervenční účely se ve vývojové psychologii velmi často využívá pozorování, analýzy produktů a od určité vývojové úrovně (po osvojení řeči a rozvinutí schopnosti chápat určité souvislosti) i rozhovoru, testů a dotazníků jednak samostatně, jednak v kombinaci s dalšími metodami.

2.2.1.1 ROZHOVOR

Je metoda, která zjišťuje subjektivní pocity, prožitky, znalosti, názory a zkušenosti vybraných lidí. Ve vývojové psychologii nabývá na významu otázka jednak přiměřenosti dotazů i jednání s dítětem, ale také jeho dosažené vývojové úrovně, otázka navázání adekvátního kontaktu a vytvoření atmosféry důvěry a porozumění.

DEFINICE

Df

Rozhovor může být volný (je dáno jen téma, ale způsob dotazování může tazatel podle situace měnit = otázky jsou kladeny volnou formou podle vývoje rozhovoru) nebo řízený/strukturovaný (předem jsou připraveny otázky, na které má zkoumaná osoba odpovídat a které jsou stejné pro všechny dotazované a jsou předkládány ve stejném pořadí), případně kombinovaný (spojující obě možnosti: předem připravené otázky jsou doplňovány podle aktuální potřeby otázkami vytvořeným ad hoc).

Informace, které takto získáme, jsou subjektivně zatíženy. Každý člověk např. nemusí otázky chápat stejným způsobem, nemusí být ochoten odpovídat, pokusné osoby mohou odpovídat tak, jak se domnívají, že se od nich očekává, jak by bylo považováno za žádoucí, i když si sami ve skutečnosti myslí něco jiného.

Důležitá je také volba vhodné registrace odpovědí, která by nepůsobila na průběh rozhovoru rušivě. Proto je nezbytná pečlivá příprava s ohledem na konkrétní okolnosti rozhovoru.

2.2.1.2 POZOROVÁNÍ

Metoda, kterou získáváme určité psychologické poznatky v přirozených životních podmínkách, jež nemůžeme záměrně navodit. Nesmí se zasahovat do přirozeného běhu událostí.

DEFINICE

Df

Pozorování musí být cílevědomé, promyšlené, soustavné, důsledné a maximálně objektivní (jasná formulace cíle a úkolů, které se musí při pozorování řešit)

Pozorovaný jedinec nebo skupina nesmí vědět, že jsou pozorováni, jinak se ztrácí přirozená situace, spontánnost a nenucenost chování

Pozorování může být prováděno v přirozeném nebo tzv. standardním prostředí (prostředí pro všechny děti stejné). Při pozorování je třeba sledovat nejen to, co jedinec říká slovy, ale i mimikou, gesty, interakcí s ostatními, svými reakcemi.

Ve vývojové psychologii v raném dětství se uplatňuje především jako extrospekce (z lat. extra = zvenčí) znamená pozorování vnějšího chování a verbálního i neverbálního vyjadřování druhých lidí. Může být buď ve formě zúčastněného pozorování (pozorovatel se sledované události např. dětské hry přímo zúčastňuje) nebo pozorování nezúčastněné.

Využití introspekce (intro = dovnitř; specto = dívat se, zaměřovat se; tedy sebezpozorování) je zde podobně jako ústní nebo písemné dotazování vázáno na určitou úroveň předpokladů (schopnost rozlišit a pojmenovat vlastní zážitkové stavy či tělesné pocity).

Je nutná dokonalá registrace záznamů z pozorování, původně se používaly písemné záznamy, nověji film, audio či videozáznam apod. Ty registrují projevy lokomotorické, mimické, pantomimické, fyziologické, řečové aj.

2.2.1.3 ANALÝZA PRODUKTŮ ČINNOSTI

Metoda spočívá v důkladném studiu a hodnocení výsledků činnosti lidských jedinců podle určitých kritérií. Patří sem písemnosti, kresby, výpovědi, zadaných početních či logických úloh apod. jako poměrně spolehlivý prostředek diagnostiky vývoje osobnosti dítěte.

Např. Analýza dětské kresby pokud je uplatněna spolu s dalšími psychodiagnostickými nástroji může pomoci odhalit vývojové odchylky i závažnější poruchy. Často se přitom využívá kresby lidské postavy, kresby na další stanovený (naše rodina, náš dům) nebo volný námět. Odborná psychologická literatura přináší údaje o řadě znaků zřetelně odlišujících kresbu zdravých dětí od kresby dětí vývojovými osobnostními problémy (jako např. hrubé zjednodušení kresby postavy, její neúplnost, značné disproporce, asymetrie, neurčitost pohlaví, extrémně velké nebo naopak malé rozměry postavy, její zobrazení zezadu, začernění celé postavy nebo jejích detailů atd.).

2.2.1.4 DOTAZNÍK

Je podobná metoda jako rozhovor, která zjišťuje subjektivní pocity, prožitky, znalosti, názory a zkušenosti vybraných lidí, ale písemnou formou. Při práci s ním jsou často získávány údaje od tázaných bez přímého kontaktu s nimi.

Pro použití dotazníku ve vývojové psychologii je třeba zvláště pečlivě zvážit, zda je pro danou dosaženou vývojovou úroveň vhodný.

Zpravidla se dá uplatnit při dobré přípravě otázek a jejich ověření předem až ve starším školním věku a dříve jen výjimečně. Podstatná je přitom otázka motivace dětí a jejich kontroly při vyplňování se zaměřením na eliminaci rušivých vlivů.

DEFINICE



Dotazník je metoda, která je určena především k hromadnému zjišťování údajů, které se zpravidla statisticky zpracovávají.

Používá se

- otevřených otázek bez stanovených odpovědí,
- nebo dotazovaný volí z určitého množství předtištěných odpovědí.

Dotazníková metoda je časově výhodná, může být prezentována hromadně. Nevýhodou je určité omezení výpovědi zkoumaných osob dané zněním otázek nebo systémem volby jedné z předtištěných odpovědí.

Mnohdy mají některé položky dotazníku formu škál, umožňujících zjišťovat kromě výskytu i intenzitu názoru či vlastnosti.

Škály reprezentují přechod od minima do maxima určité kvality přes neutrální úroveň (např. škála zájmu se stupni intenzivní zájem, mírný zájem, lhostejný vztah, mírný nezám, absolutní nezám).

2.2.1.5 PSYCHOLOGICKÉ TESTY

Psychologické testy se liší od výše uvedených metod tím, že jsou specifické právě pro psychologii a že kompetenci k jejich používání mají pouze psychologové.

Slouží k získávání poznatků o člověku, které by jinak nebylo možno zjistit z časových i jiných důvodů. Problematikou testů se zabývá speciální psychologická disciplína psychodiagnostika.

Konstrukce testů je velice obtížná a složitá procedura. Takzvané testy, které přinášejí některé časopisy, zpravidla nerespektují psychometrické zásady, a proto je jejich hodnota přinejmenším problematická.

Psychologických testů běžně či občas uplatňovaných v rámci vývojové psychologie existuje mnoho různých typů.

Podle zaměření na zkoumané jevy lze rozlišit testy:

- vědomostí a dovedností, pro školní účely se označují jako didaktické testy,
- inteligence a speciálních schopností (motorické, matematické, hudební, paměti, představitosti atd.)
- některých dalších vymezených osobnostních vlastností jako např. temperamentu, frustrační tolerance atd.
- testy osobnosti jako celku.

Psychodiagnostické metody se vyznačují různou měrou přesnosti a validity a jsou buď standardizované (mají psychometricky stanovené normy pro určitou populaci, které umožňují srovnat výsledky jedince s populačním průměrem) nebo nestandardizované.

2.2.2 VÝZKUMNÉ PŘÍSTUPY

Vývojová psychologie má za úkol zjistit změny psychických jevů v ontogenezi člověka.

V psychologickém výzkumu zpravidla nejde o jen rozpoznání individuálních charakteristik jedinců, ale o charakteristiky zobecnitelné na určité soubory osob.

Ve vývojové psychologii jde při tom podle Langmeiera a Krejčířové (2006) především o:

- charakteristiku vývojových změn příznačných pro určité věkové období,
- vyvození obecně platných zákonitostí vývoje základních psychických struktur a příčinných souvislostí v celém lidském životě.
- Konečným cílem pak je vytvoření pokud možno jednotné teorie vysvětlující pozorované skutečnosti a schopné předvídat jevy dosud nepozorované.

K základním požadavkům kladeným na vědecký výzkum patří to, aby byl:

- objektivní (objektivita psychologického výzkumu primárně často zaměřených na subjektivní jevy se zvyšuje využitím srovnání více nezávislých pozorovatelů či posuzovatelů, použitím technických registračních prostředků atd.)
- hodnověrný (validní, čili aby zjišťoval, to co zjišťovat zamýšlí)
- přesný (reliabilní, spolehlivý aktuálně i při opakování po uplynutí určité doby),
- kritický k použitým metodám i získaným výsledkům.

Výzkumný postup má být popsán tak, aby jej bylo možno kdykoliv pro účely kontroly či doplnění opakovat později. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Podle toho, jak k poznatkům o vývojových změnách dospívá, můžeme rozlišovat tyto metodologické přístupy:

- podélný (longitudinální) přístup
- příčný přístup /transverzální (cross section)
- smíšené (semilongitudinální).

2.2.2.1 PODÉLNÝ (LONGITUDIÁLNÍ) PŘÍSTUP

Tento výzkumný přístup je založen na dlouhodobém sledování určité skupiny a opakovaném hodnocení vývojově podmíněných změn u týchž jedinců.

Podélný přístup umožňuje přímé zjišťování skutečně probíhajících vývojových změn odděleně u týchž jedinců. Jsou zachycovány zvolené znaky jejich chování – motorické dovednosti, růst slovní zásoby, vývoj vyjadřování ve větách, způsob řešení složitých úloh apod. Tato metoda je časově náročná. Pro zdárný průběh výzkumu je důležitá ochota zkoumaných jedinců a zpravidla také především jejich rodiny k dlouhodobé spolupráci a jejich zodpovědný přístup. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Je-li sledovaný vzorek populace dostatečně velký a reprezentuje-li danou populaci (toho se dosahuje např. nahodilým výběrem nebo výběrem prováděným tak, aby v něm byly odpovídajícím způsobem zastoupeny podstatné znaky jako např. vzdělání a věk rodičů, socioekonomický původ, velikost rodiny atd., které by mohly vývoj sledovaného psychického jevu ovlivnit) a sledování trvá dostatečně dlouho (např. po celou určitou etapu vývoje), představuje longitudinální přístup zdroj cenných informací.

Jiným způsobem totiž není možné přímo zjišťovat údaje o reálně probíhajících změnách psychických jevů v té které věkové populační skupině. Vzhledem k tomu, že jsou vývojové charakteristiky zjišťovány průběžně u každého jedince, nedochází zde ke zhuštění v důsledku zprůměrování. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

NEVÝHODY LONGITUDIÁLNÍ STUDIE

Nevýhodou longitudinálního přístupu je značná organizační i časová náročnost a s tím související nákladnost. Čím déle výzkum trvá, tím větší je také nebezpečí, že počet zkoumaných osob z různých důvodů (ztráta motivace, odstěhování, nemoci atd.) klesne pod únosnou mez. Stejně tak Thorová (2015) uvádí rizika na straně výzkumného týmu, mění se osoby, které výzkum vedou, vyvíjejí se nové metody, způsoby interpretace, normy, zastávají teorie.

Nutné je zachovat opatrnost při zobecňování výsledků, neboť je třeba brát v úvahu i případný vliv výrazných historických změn v okolí jedince, které mohou na jeho psychiku působit zcela specifickým způsobem, který nelze automaticky přiřazovat k obecným znakům vývoje. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

2.2.2.2 PŘÍČNÝ (CROSS SECTION)

Vývojové změny jsou odvozovány nepřímou porovnáním vývojového stavu (např. výšky, hmotnosti, výsledky IQ testu, výsledky kresby) u různých souborů dětí různého věku k určitému datu měření.

DEFINICE



Během krátké doby můžeme zjistit výkony dětí různě starých a získat rychleji „normy“ než dlouhodobým sledováním týchž jedinců.

Spočívá ve sledování určité proměnné u několika co do věku různých souborů dětí v jednom časovém úseku. Přitom v jednom souboru jsou děti stejného věku. Vývojové změny jsou v tomto případě sledovány nepřímou.

Soubory zahrnují několik věkových období, čímž se trvání výzkumu zkracuje.

Tak lze během krátké doby sledovat výsledky osob různě starých na místo sledování jedné skupiny delší období. Důležité je zvážit, zda při sledování různě starých skupin dětí nedochází k nadměrnému zkreslení v důsledku nezachycení výraznějších změn prostředí.

Všechny různě staré jedince zkoumáme ve stejné době, ale to, jakým do této doby prošli vývojem a v jakých podmínkách tento vývoj probíhal, vlastně nezachycujeme.

V této souvislosti vyvstává otázka, zda např. můžeme považovat děti dnes patnáctileté, jimž bylo pět let před deseti lety, co do vnějších vlivů na ně působících za srovnatelné s dětmi, které dosáhly věku pěti let dnes.

Čím větší časový úsek chceme postihnout, tím je nebezpečí zkreslení větší.

Dalším problémem příčného postupu je, že použitím průměrných hodnot výsledků jednotlivých věkových skupin se vlastně může ztratit část informace o variabilitě vývoje.

Někdy se může stát, že příčný ani jednoduchý longitudinální přístup nedokáže vyřešit problém, zda zjištěné změny sledovaného znaku jsou způsobeny vývojem nebo dobou, kdy bylo prováděno měření či spíše příznačnými charakteristikami určité generace. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

2.2.2.3 SEMILONGITUDIÁLNÍ PŘÍSTUP

Tento typ výzkumu se snaží využít přednosti obou uvedených přístupů a omezit jejich nevýhody.

Při semilongitudiálním přístupu je sestaveno několik věkově odlišných skupin, které jsou po určitou dobu sledovány (v porovnání s longitudiální dobou podstatně kratší) a opakovaně prošetřovány.



DEFINICE

Tím je získána řada kratších, dílčích individuálních křivek, z nichž je pak možno pomocí statistických postupů složit vývojovou globální křivku.

Oproti longitudinálnímu výzkumu je kratší, organizačně méně náročný a tedy i méně nákladný.

Využívá několik věkově odlišných skupin zkoumaných osob, které sleduje určitou dobu. Je vhodné, aby tato doba přesahovala délkou věkové rozdíly skupin (např. se zabýváme intelektuálním vývojem dětí 3 až 6-ti letých, k dispozici máme skupiny dětí 3 letých, 4letých, 5letých a 6letých - čili věkové rozdíly mezi jednotlivými skupinami činí jeden rok a zkoumáme je dva roky). (Langmeier, Krejčířová, 2006)

2.2.3 EXPERIMENTÁLNÍ VÝZKUMY VE VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGII

Experiment je založen na cílevědomém řízení podmínek, které podle předpokladů badatele určitým způsobem vyvolávají nebo ovlivňují zkoumaný jev. Podstatou je tedy kontrola podmínek sledovaného dění.

Experimentátor je aktivním řídicím členem, podle potřeby měnícím různé podmínky, které má pod kontrolou.

Podmínky nazýváme proměnnými, které mohou **z hlediska obsahu**

- VNĚJŠÍ, SITUAČNÍ (jednoduché podněty, předměty, celková situace, chování výzkumníka, instrukce zadávané zkoumané osobě, komunikace verbální a neverbální, vzhled)
- VNITŘNÍ, OSOBNOSTNÍ (pohlaví, věk, zdravotní stav, sociální status – vzdělání, zaměstnání; vlastnosti osobnosti – postoje, hodnoty, temperament); aktuální psychické stavy, probíhající psychické procesy (emoční stavy, rozhodování, řešení problému)

Z hlediska formálního – funkčního rozlišujeme dvě hlavní skupiny:

- NEZÁVISLE PROMĚNNÉ (jsou předpokládanou příčinou závisle proměnných, může to být cokoli, co je uvedeno v rámci obsahové charakteristiky proměnných...;
- ZÁVISLE PROMĚNNÉ jsou výsledkem působení nezávislých proměnných, jsou jejich účinkem; mohou jimi být: výkony registrované přístroji, registrované doklady (testový formulář, posouzení výkonu pozorováním), pozorované výsledky nebo průběh činnosti, celkové chování nebo jeho prvky (např. manipulace s hračkami), výsledky sebepozorování v podobě písemných nebo ústních výpovědí o svých zážitcích, prožívání různých událostí, situacích, o postojích, anamnestické údaje (např. druhy a délka hospitalizace, úspěchy ve studiu, sportu)

Experimentátor manipuluje s nezávisle proměnnými a sleduje, jak se mění hodnoty závisle proměnných (např. jak se mění agresivní projevy v dětské hře v závislosti na druhu podnětů, které na děti působí).

Podle způsobu sbírání dat lze rozlišit:

Experimentální výzkum se dále dělí na experimenty laboratorní a přirozené.

LABORATORNÍ EXPERIMENT, který se uskutečňuje ve speciálně upravené místnosti – laboratoři, přičemž se používá různá přístrojová technika a registrační záznamníky, které umožňují zaznamenávat jak záměrné vnější podněty, tak odpověďové reakce pokusné osoby.

Výzkum se provádí v laboratorních podmínkách, tzn. s maximální kontrolou situačních i osobnostních proměnných. Jako experimentální proměnné EP se varíují situační proměnné, osobnostní proměnné jsou konstantní.

PŘIROZENÝ EXPERIMENT

Základní charakteristikou je to, že manipulace se zkoumaným jevem probíhá v přirozeném prostředí, v běžné životní situaci zkoumaných osob např. ve školní třídě, na hřišti, při řízení dopravních prostředků. Zkoumané osoby nevědí, že jsou předmětem výzkumu, nicméně problémem je menší možnost kontroly nežádoucích nezávislých proměnných. Tento výzkum má sice nižší vnitřní validitu, ale cenná je validita vnější. V porovnání s laboratorním experimentem je méně přesný, ale jeho výhodou je, že se odehrává v běžných, nikoliv umělých podmínkách.

TERÉNNÍ VÝZKUMY

Jsou to výzkumy prováděné v běžných životních situacích, např. ve školách, v rodinách či dalších výchovných institucích. Orientační výzkumy (sondáže, pilotáže) jsou zaměřeny na výzkum určitých vybraných skupin ve snaze o hodnocení situace v určité populaci, např. výzkum postojů žáků k jistým profesím, zájmy žáků o vyučovací předměty a zájmové mimoškolní aktivity prováděný na několika vybraných školách, nebo výzkum rodinného prostředí predeliktivní mládeže v rodinách atd.

EXPERIMENT EX POST FACTO

Podstatou experimentu je, že k experimentálnímu zásahu došlo bez zásahu experimentátora (dopravní nehoda, úraz, „nechtěné děti“). Výzkumný postup jde opačným směrem, od závisle proměnné (oné události, nehody) k nezávisle proměnné, která v minulosti působila. Příkladem může být výzkum hledající příčiny určitého již existujícího jevu (jako je třeba neprospěch ve škole, deliktivní chování dětí apod.) na základě studia anamnézy dotyčných dětí. Takový výzkum pak má tendenci přičítat roli příčin jevům (např. dysfunkční rodina, raná onemocnění, pobyt ve skupině vrstevníků, která se vyznačuje maladjustačními projevy chování apod.), které se ve skupině neprospívajících či deliktivních vyskytovaly častěji než v kontrolní skupině dětí bez daných problémů. Nebezpečím je, že jsou určité jevy nepodstatně dány do souvislostí jen proto, že následovaly po sobě.

SHRNUTÍ KAPITOLY



Teorie je definována v psychologickém slovníku jako „a) soubor názorů, idejí vysvětlujících určitý jev; b) jeden obecný princip, který je schopen vysvětlit určitý soubor údajů či

empirických zjištění; c) méně často souhrn formálních tvrzení, které podávají třídění a vysvětlení všech údajů a empirických nálezů známých v dané oblasti zkoumání (Hartl, 1993 s. 208) Ve vývojové psychologii rozdělujeme teorie do dvou skupin – teorie snažící se vysvětlit podstatu duševního vývoje a teorie periodizace vývoje. Do první skupiny řadíme teorie exogenistické (empiristické, behavioristické J. B. Watsona a nebehavioristické B. F. Skinnera), endogenistické (nativistické teorie racionalistické, iracionalistické), interakční (L. S. Vygotskij, J. Piaget) a humanistické. Druhou skupinu tvoří teorie periodizace duševního vývoje (Piagetova, Eriksonova, Freudova).

Vývoj člověka lze sledovat pomocí celé řady metod, různými typy výzkumů a výzkumných přístupů. Mezi základní metody patří pozorování, rozhovor, analýza produktů činnosti, dotazník, psychologické testy. Podle toho, jak k poznatkům o vývojových změnách dospívá, můžeme rozlišovat longitudinální, příčný nebo semilongitudinální přístup.



KONTROLNÍ OTÁZKY

1. Uveďte nejběžnější typy metod a aplikujte do předmětu vývojová psychologie.
2. Jaký jsou výhody a nevýhody longitudinálního a příčného přístupu zkoumání ve vývojové psychologii?
3. Čím se liší přístup exogenistických a endogenistických teorií?
4. J. Piaget hovoří o dvou mechanismech ovlivňujících vývoj jedince, asimilace a akomodace. Vysvětlete.
5. Vysvětlete jednotlivá období periodizace vývoje podle Eriksona (u každého období znát základní konflikt, ctnost)
6. Vysvětlete Freudovu teorii vývoje člověka.
7. Popište podrobněji Piagetovo dělení kognitivního vývoje a základní charakteristiky jednotlivých etap.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

- Zpracujte podrobně teoretické vymezení jakékoli vybrané metody výzkumu včetně konkrétního výzkumného případu. Rozsah: 3 NS.
- Vyhledejte v odborné literatuře informace o longitudinálním výzkumu ve vývojové psychologii. Zpracujte informace dle vašich znalostí ze základní metodologie (cíl výzkumu, vzorek, experimentální a kontrolní skupina, metody, experimentátoři, výsledky a interpretace metod, závěr). Rozsah: 3 NS. Vycházejte minimálně ze 3 odborných zdrojů, řádně citujte a parafrázujte.
- Rozpracujte období stáří z pohledu teorií periodizace vývoje (nutné studium další odborné literatury a zdrojů). Rozsah: 3 NS. Vycházejte minimálně ze 3 odborných zdrojů, řádně citujte a parafrázujte.



PRO ZÁJEMCE

- Vyhledejte příklady alespoň dvou střednědobých longitudinálních studií (do deseti let), jednu z ČR a druhou ze zahraničí, popište je z hlediska cíle výzkumu,

cílové skupiny, metod, vyhodnocení, závěrů, problémů při realizaci. Rozsah: 5 NS.

- Vyhledejte v aktuální odborné literatuře další teorie, které se snaží vysvětlit vývoj člověka z hlediska její determinace. (Minimálně 3 zdroje, 1 zahraniční, rozsah 5 NS)

DALŠÍ ZDROJE



LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. akt. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama, 1986.

MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. *Výpravy za člověkem*. Praha: Odeon, 1981.

THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6, s. 19 – 26.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1, s. 11 – 53.

3 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ POHLEDEM ANDROPSYCHOLOGIE A GERONTOPSYCHOLOGIE. PERIODIZACE. STRUKTURA ŽIVOTNÍCH VÝVOJOVÝCH POTŘEB



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Kapitola představuje stárnutí a stáří, nabízí různé pohledy na pojmové vymezení. Periodizace období stáří je představena pohledem mnoha autorů, ať z historického pohledu (Hippokrates, Cicero, J. A. Komenský), tak ze současně platných a uznávaných teorií. Zvláštní pozornost je věnována potřebám člověka a vazbě na uspokojování potřeb seniora.



CÍLE KAPITOLY

Cílem kapitoly je představit období stáří, vymežit jeho hlavní cíle a směřování. Student si po prostudování kapitoly:

- ujasní, jaký je rozdíl mezi pojmy stárnutí a stáří,
- dokáže vysvětlit interindividuální rozdíly
- dokáže vyjmenovat autory alespoň pěti teorií periodizace vývoje, uvědomí si proměnu vnímání stáří jako životní etapy v současném a historickém kontextu
- popíše hierarchii potřeb podle Maslowa, přičemž aplikuje teorii na uspokojování potřeb seniorů
- představí teorii determinace Deciho a Ryana
- popíše strukturu potřeb podle Vágnerové a dokáže uvést konkrétní příklady plnění u seniorů



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Stárnutí, vývojové období stáří, periodizace, potřeba, pyramida potřeb Maslowa, teorie sebedeterminace Deciho a Ryana.



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

1. Ke studiu kapitoly bude potřeba odhadem asi 3 hodiny.
2. Odpovědi na otázky: 20 minut.
3. Vypracování korespondenčního úkolu: 2 hodiny (dojít do knihovny, vyhledat knihu, vypůjčit si ji, pročíst, zformulovat písemné sdělení, zpracovat odpověď a vložit na e-learning).
4. Vypracování úkolu pro zájemce: 4 hodiny.
5. Autoevaluační test: 5 minut.

STUDIJNÍ TEXT

3.1 Stárnutí a stáří

Stárnutí je přirozený a biologicky zákonitý proces, během kterého se snižují adaptační schopnosti a ubývají funkční rezervy organismu. Stárnutí a stáří je na konci přirozeného vývojového procesu každého člověka. Nástup, intenzita i charakter změn je pro každého člověka individuální, nicméně neodkladný. (Weber, 2000)

Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 202 vymezují **stárnutí** jako „*souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stadiu a ve smrti.*“

Lze rozlišit stárnutí v širším a užším slova smyslu:

- **v širším slova smyslu** zahrnuje „univerzální proces postihující živou hmotu“,
- **v užším slova** je stárnutí přechodná vývojová perioda mezi dospělostí a stářím, přičemž strukturální a funkční změny v něm vzniklé jsou regresivní, nevratné a neopakují se. Stárnutí představuje neodvratný fyziologický děj, který je cestou do stáří.

(Kalvach, 2004; Pacovský, 1990).

V psychologickém slovníku je **stáří** definováno jako „*konečná etapa geneticky vyměřeného trvání života.*“ (Hartl, Hartlová 2015, s. 562). Stáří přináší mnoho změn, které určitým způsobem naznačují závěr života. Většinou bývá spojeno s úbytkem energie, proměnou osobnosti, kumulací různých tělesných obtíží a životních ztrát, zvýšeným výskytem nemocí. Uvedené změny však vždy nemusí vést k neaktivnímu a závislému životu. Na stáří lze však nahlížet i jako na období nadhledu, moudrosti a nových příležitostí, díky kterým život dostává novou perspektivu. (Vágnerová, 2007, Kalvach, 2004)

Alan (1989, s. 386) zajímavým způsobem porovnává **stáří** s mládím. „*Zatímco mládí je obdobím, v němž převažuje sklon měnit svět, do něhož vstupují, stáří je s ním příliš osobně spojeno a má tendenci ho hájit. Dominantním rysem mládí je aktivita a důraz na čin, ve stáří převládá hodnocení a zvažování. Motivem duchovního vztahu ke společnosti je v mládí touha vyznat se v ní a v sobě, ve stáří je důraz přesunut na snahu vyznat se v sobě a ve svém vztahu ke světu. Socializačním problémem pro mládí je přizpůsobení, pro stáří spíše vyrovnání.*“

Dienstbier (2009, s. 33) poukazuje na to, že „*stárnutí začíná v momentě, kdy člověk dává v životě přednost událostem spojeným s jeho vnitřním světem před společenskými událostmi a osobní angažovaností v nich. Člověk se uzavírá, ztrácí zájem o komunikaci s okolím,*

uzavírá se stále více do vlastních vzpomínek. Okolí začne vnímat stárnoucího jako roztržitého, samotářského starce.“ Člověk by se měl však tomuto bránit. Důležitá je vlastní aktivita. Neměl by se stáří bát. Lékem proti stárnutí je aktivní duševní a tělesná činnost.



DEFINICE

„**Stáří** je obdobím po 65. roce života - organismus slábne, je čím dál náchylnější k nemocem a úrazům (oslabení hladiny vápníku v kostech, kornatění cév, úbytek důležitých enzymů, u žen menopauza, atd.). Prožívání starých lidí směřuje k introverzi a melancholii“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 50)

3.2 Periodizace stáří

Existuje řada periodizací, které se snaží etapu stáří rozčlenit. Někteří autoři do ní dokonce zahrnují i celý proces stárnutí. Z níže uvedeného je patrné i to, jak se hranice stáří postupně posouvala.

Hippokrates předpokládal, že střídmost v jídle a tělesná cvičení pomohou v tom, aby se člověk dožil vysokého věku. Podstatu stárnutí vnímal jako únik vrozeného lidského tepla a vysychání organismu, proto doporučoval kromě střídmosti a cvičení také víno a horké koupele. Také Aristoteles považoval stáří za důsledek ztráty tepla a byl přesvědčen, že pokud je člověk zdravý a má dostatek peněz, může mít ze svého stáří požitek. (Gregor, 1999)

Příhoda (1974) jako příklad prvního členění života člověka představuje koncept římského filozofa **M. T. Cicera** (106 - 43 př. n. l.), který rozdělil lidský život na čtyři etapy, a to dětství (kterému připisoval charakteristiku slabosti), mládí (kterému přisuzoval divokost), dospělost (typická svojí ustáleností a vážností) a etapu stáří, kterou charakterizuje zralost.

J. A. Komenský popsal stáří jako dvě etapy:

- starý muž: 35–42 let
- kmet: 42 let a výše

Příhoda (1974) uvádí, že **Charlotte Bühlerová** (1893–1974) rozčlenila život člověka do pěti životních etap podle postojů k životním společenským rolím a cílům.

- do 15 let bez zaměření
- 15–25 let: nespecifikovaná expanze, přípravné období
- 25–45 let: specifikace zaměření, zralost, definitivní životní úloha
- 45–60 let: rozmach, úspěch, životní přínos, **příprava na úbytek sil**
- nad 60 let: teoretický poměr k životu, retrospekce a příprava na zakončení života.

Příhoda (1974) vymezuje stáří jako období od 60 let, člení je do tří fází:

- časná stáří (stárnutí, senescence): 60–74 let
- vlastní stáří (kmetství, sénium): 75–89 let
- dlouhověkost (patriarchum): 90 let a výše.

Švancara (1983) rozlišuje také tři etapy:

- stárnutí (od 46/48 let),
- stáří (od 65 let)
- vysoký věk (od 80 let výše).

Haškovcová (1990) vymezuje vyzrálé stáří jako tzv. pokročilý věk od 75 do 89 let.

Periodizace kalendářního stáří dle WHO

- rané stáří, vyšší věk, senescence (60–74 let)
- vlastní stáří, stařecký věk, senium (75–89 let), přičemž 75 let je tzv. uzlový ontogenetický bod
- dlouhověkost, patriarchum (90 let a více) (Hartl, Hartlová, 2015)

Vágnerová (2007, s. 299) chápe stáří jako poslední etapu života, která bývá nazývána povývojová a to z důvodu toho, že všechny vývojové změny již byly dokonány. Rozlišuje:

- **rané stáří:** období 60-75 let, podle Vágnerové (2007, s. 299) „*přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci. Je obdobím relativní svobody, ale i dobou kumulace nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech.*“
- **pravé stáří:** období 75 a více let.

Švancara (1983) je třeba odlišit stárnutí normální a stáří patologické, tedy stárnutí, které je nepříznivě ovlivněno nemocí nebo traumatem. Průběh procesu stárnutí je ovlivněno nejen dědičnou výbavou, ale také prostředím a životním stylem člověka. Člověk se za starého začíná považovat ve chvíli, kdy si u sebe začne všimnout znaků, které spojuje se stářím, a tato hranice může být velmi individuální.

Thorová (2015) popisuje, že stáří definujeme skrze:

- chronologický věk
- biologický věk a výkonnost
- změny v sociálních rolích.

Výše chronologického věku může být v různých historických dobách a zemích stanovena odlišně. Celosvětově je hranice stáří akceptována hranice 60 let věku. V mnoha rozvinutých zemích je hranice posunuta na 65. rok věku, na rozdíl od méně rozvinutých zemí (Thorová uvádí příklad subsaharské Afriky) je naopak snížena na 50. rok věku. Langmeier, Krejčířová (2006) uvádějí, že např. v roce 1800 byl za starého považován 40letý, v roce 1900 byl kmetem 50letý.

Biologický věk a výkonnost souvisí s degenerací tkání, která se projevuje úbytkem fyzických sil, kognitivních schopností a celkové vitality organismu. To souvisí právě s životním stylem, životními zkušenostmi a mezi chronologicky stejně starými lidmi lze najít několikaleté rozdíly v biologickém věku. Biologické stárnutí se projevuje např. tím, že je menší odolnost vůči infekcím, nádorům, ztrácí se pružnost vaziva, projevují se změny v nervovém

STÁRNUTÍ A STÁŘÍ POHLEDEM ANDROPSYCHOLOGIE A GERONTOPSYCHOLOGIE. PERIODIZACE. STRUKTURA ŽIVOTNÍCH VÝVOJOVÝCH POTŘEB

a endokrinním systémem, je zjevný pokles základního metabolismu. (Thorová, 2005; Langmeier, Krejčířová, 2006)

Změny v sociálních rolích jsou způsobeny rodičovstvím, osamostatněním dětí, úmrtím rodičů, partnera či odchodem do důchodu. I zde je velká variabilita v jednotlivých případech. (Thorová, 2015)

Podle Langmeiera, Krejčířové (2006) se teorie vysvětlující stárnutí dají rozdělit do tří skupin:

- teorie zahrnující působení vnějších vlivů (vliv bakterií, virů, prostředí, nepříznivá životospráva, alkohol, kouření)
- teorie postavené na vlivu vnitřních vlivů (genetický program, specifické metabolické změny...)
- teorie porušené integrace a organizace.



DEFINICE

Langmeier, Krejčířová (2006) konstatují, že není jasné, od kdy lze člověka považovat za „starého“ a zdůvodňují to takto:

- člověk může prokazovat pokles výkonnosti, ale pouze v jedné oblasti, zatímco jinde výkon stoupá nebo je stabilizován
- jsou obrovské rozdíly mezi lidmi, někteří si zachovávají duševní svěžest a tělesnou výkonnost, u jiných se velmi brzy objeví znaky stárnutí
- v současné době se zlepšuje lékařská péče, ale současně se zvyšuje tlak na výkonnost, takže hranice se posouvají jedním i druhým směrem.

Řičan (2014, s. 329) v kapitole „Jaké je to po padesátce“ uvedl dotazník k zamyšlení pro padesátníky, jehož cílem je přimět starší dospělé, ale i mladší generace k připouštění si faktu, že stáří se blíží a k jakési úvaze nad tím, zda jsou připraveni.

1. *Dovedete se podívat do zrcadla na svou tvář s laskavou něhou?*
2. *Plakal(a) jste někdy v posledním roce (stačí ve snu)? Víte, proč je to důležité?*
3. *Závidět je lidské: Víte alespoň o třech věcech, které závidíte dvacetiletým?*
4. *Vážíte se aspoň jednou za čtvrt roku?*
5. *Umíte prohrávat (v kartách, šachu, slovní potyčce – i se svými dětmi, v pracovním sporu atd.?)*
6. *Prohlédl(a) jste si v zrcadle ze všech stran své tělo a rozmyslel(a) jste si, jak zabrzdit další chátrání?*
7. *Odpustil(a) jste svým rodičům všechny křivdy a nepochopení? Žijí-li, dovedete být jejich „otcem“ („matkou“)?*
8. *Zkoušíte si najít pro příští léta nějakou novou kulturní zálibu, které jste dřív nepřišli na chuť (divadlo, koncerty, výstavy, pěší turistika, zahrádka atd.?)*
9. *Dovedete si představit svůj milostný život po šedesátce – nebo si připustit, že s ním bude konec?*

10. Máte nějaké hobby, kterým vás baví zabývat se alespoň hodinu denně a kterému se budete moci věnovat i po šedesátce?
11. Žijete v míru se svými dětmi i vnoučaty? Mají si s vámi o čem povídat, baví je být s vámi alespoň občas?
12. Povídáte si někdy se známými o tom, jaké to bude v důchodu?
13. Dovedete se dívat čtvrt hodiny o samotě na hvězdnou oblohu, aniž vás přepadne úzkost – a aniž začnete zívát?
14. Sblížil(a) jste se v posledních třech letech aspoň s jedním novým člověkem natolik, že se s ním můžete – k obapolné spokojenosti – půl hodiny bavit o něčem, co senouvisí s prací v zaměstnání?

3.3 Potřeby člověka, potřeby seniora

Každý člověk směřuje k určitému cíli, každý člověk může mít odlišnou motivaci, jejímiž zdroji mohou být motivy vnitřní a/nebo vnější. Struktura a význam motivů se během života člověka proměňují. Motivace také závisí na dlouhodobém, ale i aktuálním psychickém i tělesném stavu člověka. Zdrojem motivu může být vnitřní potřeba nebo vnější pobídka (incentiva).

DEFINICE

Podle Cakirpalogla (2012, s. 194) je potřeba definována jako „*vnitřní stav přebytku nebo nedostatku něčeho v organismu*“.

Každý člověk si během života vytvoří hodnotový žebříček, který s významem uspokojování potřeb úzce souvisí. Řada psychologů se snažila vytvořit různé teorie motivace či potřeby nějak uspořádat, uvedeme si nejčastěji uváděné.

3.3.1 TEORIE SEBEDETERMINACE DECIHO A RYANA

Vágnerová (2016) popisuje motivační teorii Deciho a Ryana (1985), kteří vycházejí z předpokladu, že člověk má vrozenou tendenci uspokojovat své potřeby, ale ne vždy je schopen toto uspokojení prosadit, protože toto naplňování ovlivňují vnější pobídky oběma směry, podporováním či utlumováním. Pokud je člověk příliš zmítán okolními vlivy, není vnitřně spokojen a nevnímá své chování jako autentické, zažívá nepohodu a vnitřní neklid.

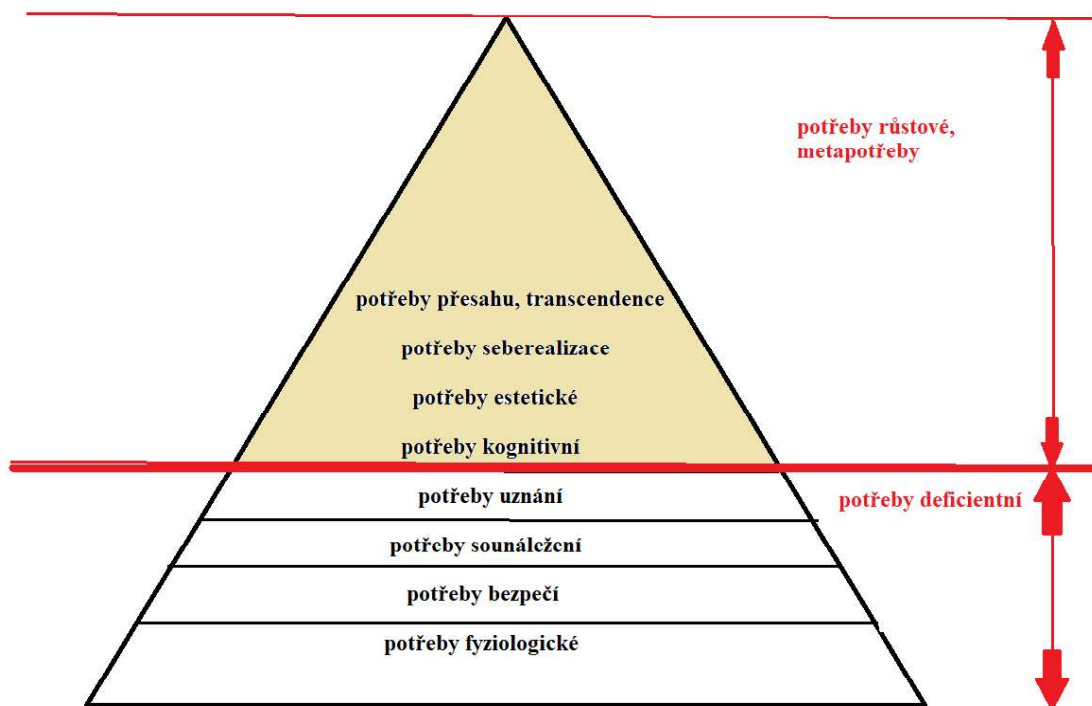
„Za vrozené základní aspekty určující lidské chování považují Deci a Ryan pouhé tři potřeby: potřeba kompetentnosti, potřebu autonomie a potřebu sounáležitosti. V souhrnu to znamená, že lidé si potřebují potvrdit své schopnosti, protože vědomí jejich existence jim může pomoci odolávat vnějším tlakům, ale zároveň potřebují žít v souladu s ostatními lidmi a s požadavky daného společenství.“ (Deci a Ryan, 2000 in Vágnerová, 2016, s. 340)

Podle této teorie Depontová (2004, in Vágnerová, 2016) rozlišuje dvě skupiny lidí. **Lidi vnitřně motivované** charakterizuje to, že dělají to, co sami uznají za vhodné a nenechají se okolím ovlivňovat; pokud však dosáhnou vysokého stupně autoregulace a kompetentnosti, nejsou zpravidla schopni udržovat dobré vztahy s lidmi kolem sebe. **Jedinice s pře-**



važující tendencí podléhat vnějším tlakům zase charakterizuje to, že nejsou schopni autenticky jednat a rozhodovat se, dobrovolně přistupují na tlaky okolí, ale současně se cítí velmi vnitřně nespokojeni. Chovají se spíše podřízeně, vyhýbavě, mají pocity méněcennosti a bezmocnosti, ale současně se nepokusí sami hledat řešení k dosažení cíle.

3.3.2 HIERARCHIE POTŘEB PODLE ABRAHAMA MASLOWA



Obr. č. 1 Maslowova pyramida potřeb (volně dle Helus, 2018)

Maslow uspořádal lidské potřeby do dvou hlavních skupin, a to **potřeby deficientní, nedostatkové**, které motivují k uspokojení, po kterém se naléhavost potřeby sníží (jakmile zmizí onen „deficit“), ovšem ne na vždy; a **růstové**, jejichž uspokojování nesníží napětí, ale stále člověka motivuje k dalším a dalším zážitkům. Růstové potřeby se tedy řídí principem indukce, deficientní principem redukce (napětí v organismu).

Jednotlivé skupiny mohou zahrnovat následující.

Potřeby fyziologické představují skupinu potřeb, které navozují zpět stav fyzické rovnováhy, patří sem potřeba uspokojení hladu, žízně, spánku, odpočinku, sexuality apod.

Potřeby bezpečí se vážou ke skupině zahrnující potřebu bezpečného, uspořádaného a odhadnutelného světa).

Potřeby sounáležitosti mohou sdružovat potřebu lásky, potřebu někam patřit, mít kolem sebe lidi, kterým může člověk věřit, ve kterých nachází oporu, na které se může spolehnout, se kterými může překonat odcizení nebo osamělosti.

Potřeby uznání nezahrnují pouze potřebu, aby mi ten, na kom mi záleží, věřil a uznával mne, ale i to, aby člověk měl kolem sebe lidi, kterých si váží, kterým může projevit respekt, kterých si váží. Současně sem ale můžeme zahrnout potřebu vážit si sebe sama.

Některé zdroje uvádí pouze jednu velkou skupinu potřeb seberealizačních, růstových (např. Vágnerová, 2016), ale Helus (2018) rozpracoval tuto velkou skupinu ještě na potřeby kognitivní, estetické, seberealizační a sebezpřesahující).

Potřeby kognitivní zahrnují vnitřní touhu člověka se rozvíjet, „*být orientován, vědět, chápat, rozumět, poznávat a odhalovat nové souvislosti...*“ (Helus, 2018, s. 131).

Potřeby estetické se vážou na uspokojování touhy po kráse, harmonii, nečekanosti v kráse, souladu, ale zahrnuje také vlastní tvořivost.

Potřeby seberealizace se váží k potřebě člověka najít své životní naplnění, uspokojení s tím, kým jsem, jaké mám vlastnosti, jak se snažím překonávat své slabosti, jsem odvážný, dávám si a plním reálné cíle, snaha po neustálém sebezdokonalování.

Potřeba sebetranscendence, sebezpřesahu bývá nejčastěji spojován s vnímáním sebe sama jako důležitou součástí celku, lidstva, vesmíru.

(Helus, 2018; Vágnerová, 2016)

3.3.3 ČLENĚNÍ POTŘEB PODLE VÁGNEROVÉ

Vágnerová (2016) uvádí tradiční dělení potřeb na potřeby biologické, základní lidské potřeby, potřeby související se vztahem k jiným lidem a potřeby související s vlastním rozvojem.

Biologické potřeby označuje synonymem „pudy“ a chápe jako „*vrozené, stereotypní vzorce prožívání a chování... slouží ke dvěma cílům, zachování sebe sama (potřeby jídla, vody, kyslíku, tepla, bezpečí) a zachování rodu (zplození potomstva a péče o ně).*“

Mezi základní pudy Vágnerová řadí:

- pud obživný (může sklouznout k extrémům, buď dosahování slasti prostřednictvím jídla, ale jídlo může být pouze prostředkem cíle, tedy hubnutí),
- pud sebezáchovy (zahrnuje touhu po bezpečí, ale i potřebu vyhnout se ohrožení, bolesti; krajním oslabením tohoto pudu jsou sebevražedné tendence),
- sexuální pud (sex může být cílem i prostředkem, nezahrnuje pouze plození dětí, ale i prožitkovou hodnotu sexu, slouží k uvolňování napětí, k dosažení stabilizace osobnosti),
- pud péče o potomstvo (tento pudový základ může být u různých lidí jinak silný).

Psychické potřeby Vágnerová (2016) jsou u lidí také hierarchicky uspořádány, ale neexistuje jednoznačně uváděná pravděpodobnost výskytu, síly nebo způsobu uspokojování těchto potřeb. Přestože je většina z nich dána lidskému rodu vrozeně, rozvíjí se v těsné interakci s prostředím, společností, kulturou, osobní zkušeností. Za **základní lidské psychické potřeby** Vágnerová (2016) řadí:

- **potřebu stimulace**
- **potřeba jistoty a bezpečí**
- **potřeba naděje.**

Potřeby sociálně zaměřené, tedy potřeby související se vztahy k druhým lidem, Vágnerová (2016) považuje ještě za specifičtější skupinu, protože už vůbec nemusí být u jednotlivců shodná, pro každého nebo v různém věkovém období může mít různý význam. Patří sem např.:

- **potřeba sociálního kontaktu**, která tvoří základ sociálně zaměřených potřeb, přičemž ona variabilita souvisí s četností nebo hloubkou vztahů;
- **potřeba sounáležitosti a akceptace jinými lidmi** je pro většinu lidí typická, potřebují být v nějaké skupince lidí, potřeba sdílet s lidmi svoji zkušenost, být skupinou akceptovaný či ještě lépe oblíbený, mít někde své místo, někam patřit, což přináší pocit jistoty a bezpečí; mají strach ze samoty a izolace, strach ze zavržení a tato potřeba je významná ve všech věkových obdobích, dětství i stáří, tedy neubývá na intenzitě, ale proměňuje svůj obsah;
- **potřeba intimity** se váže k potřebě mít hluboké, stabilní, spolehlivé vazby; zahrnuje nejen potřebu blízkého vztahu pro sebe, ale i potřebu jiným naslouchat, podporovat je, sdílet s nimi životní zkušenost, „otevřít se“.
- **potřeba autonomie** se váže k potřebě být sám sebou, udržovat si soukromí, osobní nezávislost
- **potřeba moci** se projevuje snahou ovlivňovat své okolí, je to potřeba někomu radit, prosazovat svůj názor a jiný odmítat, s vysokou mírou uspokojování této potřeby jsou lidé velmi ambiciózní, chtějí mít větší vliv než ostatní, nedokáží se podřizovat

Potřeby související s vlastním rozvojem a uplatněním zahrnují potřeby, které mají vazbu na potřebu vlastního výkonu, tendenci připisovat své úspěchy či neúspěchy určitým faktorům. Zahrnuje potřeby:

- **potřeba výkonu** souvisí s osobnostními vlastnostmi například cílevědomostí, houževnatostí, vysokou aspirací, poměrně vysokou sebekontrolou, touhou po výkonu, po úspěchu, které dosažením výsledků potvrzují kompetentnost jedince;
- **potřeba úspěchu** se váže k podávanému výkonu, k sebehodnocení jako osoby, která dosáhla úspěch, která v porovnání s ostatními udělala něco lépe, nebo výjimečného, většinou se snaží uspokojením této potřeby uspokojovat i vlastní zdatnost, výkonnost sám před sebou
- **potřeba vyhnout se neúspěchu** je jakýmsi opadem té cílevědomosti a houževnatosti, je spojována s potřebou nebýt neúspěšný, tedy vyhýbat se situacím, které by mohly ohrozit mé sebehodnocení, které není úplně silné;
 - Vágnerová uvádí zvláštní kategorii „vyhnout se úspěchu“, která může být u některých lidí spojena s dalšími požadavky a nároky, které nemá sílu nebo nechce plnit
- **potřeba dosažení dokonalosti** (hlavní potřeba podle Alfreda Adlera), být silný, dokonalý, přiblížit si svému ideálu; současně však s nedostatečným naplněním této potřeby se může rozvinout **pocit méněcennosti**

- **potřeba seberozvoje, seberealizace a naplnění vlastního vnitřního potenciálu** (hlavní potřeba podle C. G. Junga, ale později i všech humanistů) souvisí s potřebou člověka naplnit všechny své možnosti, využít všech příležitostí které tyto možnosti budou podporovat a rozvíjet;
- **potřeba smyslu** souvisí s potřebou žít a prožít smysluplný život, pochopit význam svého bytí. (Vágnerová, 2016)

Kvalita života seniora stejně jako kvalita života v předchozích obdobích významně souvisí s uspokojováním jeho potřeb, které přináší i jistou míru vnitřního klidu. Hrozenková a Dvořáčková (2013) však upozorňují, že neuspokojování potřeb u seniorů vyvolá deprivaci a související jevy mnohem dříve, než v předchozích obdobích. Za největší riziko vnímají deprivaci sociální.

Křivohlavý (2015) se zamýšlí nad tím, že každý člověk v poslední etapě svého života bilancuje a opět je to neporovnatelné. Lidé s nízkým sebevědomím mohou prožít šťastný život, protože kolem sebe měli lidi, kteří je podrželi, podporovali a oni se cítili bezpečně a jistě. Seniori, kteří hodnotí svůj život, zvažují, co udělali, zda to odpovídalo jejich možnostem, co mohli udělat jinak, ti, kteří mají nízké sebevědomí, se cítí šťastní, pokud jim někdo projeví uznání, lidé osamocení jsou spokojeni, pokud jim někdo projeví blízkost.

Vágnerová (2008) vnímá jako základní předpoklad pro dosažení psychické rovnováhy ve stáří

Malíková (2011) zdůrazňuje, že při zjišťování potřeb seniorů a míry jejich spokojenosti je důležitá komunikace, její úroveň, dovednost vyjádřit své potřeby, znát život seniora a tím lepší odhad na jeho současný či verbalizovaný stav uspokojení. Komunikaci může narušit celá řada faktorů, nejen věk, vzdělání a zdravotní stav, ale i smyslové poruchy, jakými může být poškození zraku, sluchu, zhoršené kognitivní funkce, nedostatek časového prostoru.

KONTROLNÍ OTÁZKY



1. Vysvětlíte pojem stárnutí v užším a širším slova smyslu.
2. Porovnejte alespoň dva autory definic stárnutí uvedené v textu.
3. Kdo z dřívějších autorů periodizace se nejvíce přibližuje současnému pojetí?
4. Jak dělí stáří J. A. Komenský?
5. Jak rozčleňuje stáří Světová zdravotnická organizace?
6. Jaké je dělení stáří podle Vágnerové?
7. Popište motivaci člověka a její zdroje.
8. Co je to potřeba?
9. Popište Maslowovu pyramidu potřeb a teorii sebedeterminace Deciho a Ryana.
10. Jaké čtyři hlavní skupiny potřeb uvádí Marie Vágnerová? Popište alespoň tři potřeby z každé skupiny.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

- Napište esej na téma uspokojování potřeb u seniorů dle vybrané teorie v rozsahu min. 3 NS.
- Napište esej o možnostech a rizicích uspokojování potřeb (dle Vámi zvolené teorie) v pobytovém zařízení pro seniory.



PRO ZÁJEMCE

Vyhledejte v textu neuvedenou další teorii nebo hierarchii potřeb, využijte alespoň 1 zahraniční zdroj a popište ji v rozsahu 5 NS.



DALŠÍ ZDROJE

- ALAN, Josef. *Etapy života očima sociologie*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-044-6.
- CAKIRPALOGLU, Panajotis. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4033-1.
- DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím, aneb, Jak ho oddálit*. Praha: Radix, 2009. ISBN 978-80-86031-88-0.
- HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.
- HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-247-4675-3.
- HOLMEROVÁ, I. et al. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3119-6.
- HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0978-2.
- KULIŠŤÁK, P. *Neuropsychologie*. 2., aktualiz. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-891-3.
- LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2. akt. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
- PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky: Vysokošk. příručka. IV [díl], Vývoj člověka v druhé polovině života*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.

- ŠVANCARA, Josef. *Psychologie stárnutí a stáří*. 2., přeprac. vyd. Praha: SPN, 1983.
- THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie 2: Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Obecná psychologie: dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3268-1.
- WEBER, Pavel a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 80-7013-314-7.

4 TĚLESNÝ VÝVOJ A ZMĚNY VE STÁŘÍ



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Kapitola popisuje základní involuční somatické změny, které proces stárnutí provázejí se zaměřením se na zhoršování smyslového vnímání.



CÍLE KAPITOLY

Po prostudování kapitoly student:

- pochopí podstatu a charakter involučních somatických změn v období stáří
- porozumí podstatě změn ve smyslovém vnímání
- uvědomí si možné dopady involučních tělesných změn na psychické prožívání seniora.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Stárnutí individuální a asynchronní, polymorbidita, presbyopie, presbyakuze



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

1. Ke studiu kapitoly bude potřeba odhadem asi 1 hodina.
2. Odpovědi na otázky: 20 minut.
3. Vypracování korespondenčního úkolu: 2 hodiny (dojít do knihovny, vyhledat knihu, vypůjčit si ji, pročíst, zformulovat písemné sdělení, zpracovat odpověď a vložit na e-learning).
4. Vypracování úkolu pro zájemce: 4 hodiny.
5. Autoevaluační test: 5 minut.

STUDIJNÍ TEXT

V předchozí kapitole jsme se dozvěděli, že proces stárnutí je celoživotním procesem, který v širším slova smyslu začíná od početí. Pochopitelně viditelně se známky stárnutí začínají objevovat v období dospělosti a nejvíce se rozvinou v období stáří. Proces tohoto „úpadku“ je velmi individuální, závisí na mnoha faktorech, zvláště na genetických dispozicích (tzv. primárně podmíněné stárnutí) a vnějších faktorech (tzv. sekundárně podmíněné stárnutí). Velký význam má subjektivní postoj k potížím. Stáří není samo o sobě chorobným stavem. „Stárneme přece už teď, už od narození, už s příchodem na svět jsme zahájili tu cestu, která nemá jinou trasu než dojít až tam, kde se stárne už markantně, kde střídá náš růst a životní vzlet někdy tichý, jindy dramatický, ale vždy neúprosný životní sestup.“ (Haškovcová, 1989, s. 9) Stárnutí je procesem individuálním a asynchronním, jednotlivé systémy a funkce

organismu nestárnou rovnoměrně. Tělesná involuce nabývá v období stáří rychlejšího tempa. (Mühlpachr, 2004)

4.1 Tělesná involuce

Tělesné změny ve stáří se vyskytují u každého člověka. Pochopitelně jejich průběh a intenzitu zhoršování ovlivňuje celá řada faktorů, kromě faktorů genetických má velký vliv zvláště dosavadní způsob života, životní styl, výživa, zatěžované orgány apod. Primárním základem stárnutí je genová výbava, podle Vágnerové (2007) se lidé liší počátkem a průběhem stárnutí i celkovou délkou života. Hovoří se o tzv. genetických hodinách, tj. aktivace genů spouštějících proces stárnutí v určité době. Sekundárně podmíněné stárnutí je dáno vnějšími podmínkami, které mohou být tak nepříznivé, že výsledný aktuální stav člověka je horší, než jsou jeho genetické dispozice. Snad nikdy nebyly tak patrné velké rozdíly mezi lidmi, jako v tomto období. Někdy má 70 a vypadá na 60, jiný na 80 let. Zajímavě se postavila k vyjádření stáří Charlotta Bühlerová (in Říčan, 2014, s. 332), která řekla, že „*teprve stáří často ukáže, co v člověku je, oč v jeho životě šlo.*“

Tělesná konstituce začíná křehnout, člověk může být aktivní a pak zůstane kvůli nemoci několik dní na lůžku a už jsou patrné změny tělesné, rychle zeslábne. Postupně se:

- zvětšuje křehkost kostí, jsou stále řidší, zvětšuje se poréznost, tím jsou více náchylné ke zlomeninám, hormonální změny mají vliv na vznik osteoporózy, „tichého zloděje kostí“
- snižuje se počet svalových vláken, nastupuje atrofie svalů, svaly ztrácejí sílu, pružnost, vytrvalost, mohutnost (mezi 20. a 80. rokem se počet vláken sníží na 50 %)
- slábnou reflexy, které regulují krevní tlak
- objevují se potíže s koordinací motoriky, jemná spolupráce jednotlivých svalových skupin je narušena kvůli zmenšování počtu červených svalových vláken
- omezuje kloubní pohyblivost, v kloubech se nevytváří ochranná synoviální tekutina, vede k artróze
- narušují se opěrné oblasti kostí, poškozují chrupavka, tvoří se kloubní výrůstky
- klesá podíl vody v orgánech, které se následně zmenšují, např. i páteř se zkracuje o 3-5 cm (v důsledku klesající vody v meziobratlových ploténkách, atrofie chrupavek a ochablosti svalů)
- hrudní koš se zmenšuje, klesá vitální kapacita plic, čímž se zvyšuje se náročnost fyzické práce, ale také jsou hůře okysličovány další orgány, čímž klesá jejich výkonnost
- projevují změny také v trávicím systému (ztráta chrupu, objevují se kýly, motilita trávicí trubice, zácpy)
- zvyšuje se tvorba autoprotilátek, proto je častější výskyt nádorových onemocnění
- změnami v regulaci tělesné teploty, hůře se přizpůsobují změnám teplot, jsou zimomřiví

- dochází k involuci endokrinního a rozmnožovacího systému, díky hormonálním poruchám jsou časté poruchy štítné žlázy, onemocnění prsu, prostaty,
- zhoršuje činnost vylučovací soustavy, nejčastěji se objevují potíže s funkcí močového měchýře, zhoršuje se filtrace a čištění ledvin
- objem mozku klesá od 30 let, ale kognitivní funkce se zhoršují až významně později
- postupně ochabují hlasivky a hlas se stává slabším.

(Dessaint, 1999; Thorová, 2015; Vágnerová, 2007).

Vágnerová (2007) jako první rozdíl od předchozích vývojových období uvádí **průběh onemocnění**, která mají často charakter chronicity (uvádí, že u jedinců nad 75 let se chronicita objevuje u asi 87 %, ale nad 85 let je už výskyt chronického onemocnění u každého z nich) a polymorbidity, tedy že se objevuje více onemocnění najednou. Snižuje se imunita, vitalita tkání, je typická delší doba hojení, což jsou jen další komplikace při léčení v období stáří. Pro jedince je důležité, nakolik kvůli nemoci zůstává samostatný, soběstačný, tedy jak je rozvinut tzv. funkční deficit.

Častými komplikacemi zdravotního stavu seniora jsou **poruchy pohybového ústrojí**, k involučním změnám dochází na svalech, kloubech a pojivové tkáni.

Omezení pohybu může s sebou nést také sociální (izolovanost) a psychické (ztráta soběstačnosti) důsledky. Postupně i u pohyblivých seniorů narůstá strach z pádu, pomalých reakcí na běžné situace v obchodě, dopravním prostředku, což vede často k tomu, že se pohybují jistě a bezpečně pouze po svém domě, bytě a blízkém okolí. (Vágnerová, 2007; Thorová, 2015)

Chronická onemocnění oběhové soustavy se vyskytují u téměř 75 % seniorů (Vágnerová, 2007), klesá pružnost cév, vnitřní výstelka degeneruje, snižuje se průtok krve orgány, protože se na vnitřní výstelce usazuje tuk a vznikají aterosklerotické pláty. Může se rozvinout arterioskleróza, ateroskleróza a hypertenze.

V důsledku onemocnění oběhové soustavy se může objevovat následné omezení v pohybových aktivitách, lidé jsou nuceni změnit dosavadní rytmus a styl života, což je psychicky poměrně náročná situace. Uvádí, že se v souvislosti s pocitem osobní nepohody objevuje často emoční rozkolísanost, deprese, úzkosti, unavitelnost, menší odolnost vůči zátěži. (Vágnerová, 2007; Thorová, 2015)

Cévní mozková příhoda je bohužel v životě mnoha seniorů dalším vyskytujícím se onemocněním s nepříznivými důsledky na kvalitu života „*Lidé, kteří prodělali ve stáří cévní mozkovou příhodu, bývají bradypsychičtí, obtížně se soustředí a pomalu reagují, nebo jsou naopak dráždiví a emočně labilní. Jejich výkonnost je kolísavá a většinou horší, než byla dříve.*“ (Vágnerová, 2007, s. 404) Totéž potvrzuje i Pfeiffer (2007), který zdůrazňuje skutečnost, že u nich může docházet k poruchám paměti, pozornosti, soustředění, plánování. Cévní mozková příhoda může mít mnoho následků, závisí na tom, na jakém místě a v jakém rozsahu k poškození došlo. Velkou komplikací je poškození mozkových řečových

center, protože se může rozvinout motorická (při poškození Brockova centra) nebo senzorní (při poškození Wernickova centra) afázie či dysfázie. Následný problém s komunikací může seniora na nějaký čas úplně ochromit, mohou se projevovat nepříjemné projevy netrpělivosti, zlosti, emocionální výkyvy od plačtivosti po zuřivost. V důsledku CMP může dojít k rozvoji agnózií, např. akustické (neschopnost identifikovat a třídit zvuky, např. intonaci řeči, zvuk klaksonu apod.), objevuje se tzv. neglect syndrom (opomíjení zrakových, sluchových a hmatových podnětů v polovině prostoru),

4.2 Involuční změny ve smyslovém vnímání

„Percepční problémy mohou ve značné míře ovlivňovat i ostatní poznávací procesy, které na dostatečně rychlém a přesném příjmu informací závisí.“ (Vágnerová, 2007, s. 319)

Postupně klesá výkonnost všech smyslových orgánů, zvláště zhoršování sluchové a zrakové percepce, podle Langmeiera, Krejčířové (2006) se u téměř 90 % jedinců nad 60 let objevují potíže se zrakovým vnímáním a u 30 % se sluchovým. Zhoršené smyslové vnímání může mít velmi nepříznivý dopad:

- při některých pracovních činnostech, musí se mnohem více soustředit, aby vše dobře slyšel a viděl
- na oblast komunikace, což může vést k podezíravosti, úzkosti, nervozitě, vztažnosti
- na výskyt úrazů neschopností odhadnou své možnosti, vzdálenost
- na užívání si zálib a koníčků (poslech hudby, četba)
- na zhoršenou schopnost rozlišovat předměty,
- na nedokonalý odhad vzdálenosti, což se může projevit horší plynulostí a koordinovaností pohybů a s tím i související snížení rychlosti a bezpečnosti.

V každém případě je důležitá kompenzace sluchadly, brýlemi, operací čočky při senilní kataraktě, aby se podmínky života co nejvíce zlepšily a tím i pocit osobní pohody.

4.2.1 ZRAKOVÉ VNÍMÁNÍ

Příčinou zhoršujícího se zrakového vnímání jsou změny v nervovém systému, stavbě oka, cévním zásobení, atrofii zrakových svalů, záněty nervu, sítnice.

Typickým onemocněním je

- šedý zákal (katarakta), u kterého čočka přestává propouštět světlo,
- zelený zákal (glaukom), jehož podstatou je zvýšená sekrece nitroočního moku v oční bulvě a zvyšováním tlaku dochází k poškození zrakového nervu, sítnice; je to tzv. „tichý zloděj zraku“
- degenerace maculy („žluté skvrny“ na sítnici), při níž dochází ke ztrátě možnosti nejostřejšího vidění.

Zhoršující se zrakové vnímání se může projevovat tím, že se:

- postupně zhoršuje zraková ostrost do blízka zmenšující se schopností čočky akomodovat (projev stárnutí už od 40. až 45. roku věku; tzv. presbyopie, čili vetchozrakost).
- proměňuje také změna ve vnímání intenzity světla, vidí dobře intenzivnější světlo z důvodu snížení maximální velikosti zornice
- zhoršuje adaptace oka na vidění za šera
- schopnost rozlišovat barevné tóny se zhoršuje už od 35. roku věku, senior barvy vnímá méně jasně, vidí v nažloutlejších odstínech; hůře rozeznává žlutou a modrou barvu,
- zhoršuje periferní vidění, tedy se zužuje zorné pole u jedinců starších 75 let.

(Thorová, 2015; Vágnerová, 2007)

4.2.2 SLUCHOVÉ VNÍMÁNÍ

Sluchové vnímání se také začíná postupně zhoršovat již v průběhu dospělosti. Převážně se jedná o převodní poruchy, nejčastěji je postiženo střední ucho, jehož kůstky kladívko, kovadlinka a třmínek v důsledku zvápnění či artrózy tvrdnou, čímž se zhorší přenos zvuku.

Změny ve sluchovém vnímání způsobují:

- zhoršení odhadu vzdálenosti a směru, odkud zvukový signál vychází, čímž může být ohrožena jistota v pohybu a bezpečnost v prostoru
- problémy s komunikací, vážné porozumění řeči, může vést k emocionální rozkolísanosti.

Nejrozšířenějším oslabením sluchu u seniorů je

- **presbyakuze**, která se projevuje tím, že dochází k výraznějšímu zhoršení vnímání zvuků o vysokých frekvencích. Postupně se zhoršuje také slyšení tónů střední i hluboké frekvence
- **tinnitus**,
- **ušní šelesty**, což jsou sluchové vjemy bez signálního významu, které nepocházejí z akustického podnětu ve vnějším prostředí, ale vznikají v samém sluchovém analyzátoru, popřípadě v jeho okolí.

(Vágnerová, 2007, Langmeier, Krejčířová, 2006, Hátlová, 2010)

4.2.3 CHUŤOVÉ VNÍMÁNÍ

Chuťové vnímání seniorů je stále předmětem vědeckých zkoumání. Podle Hátlové (2010) ubývá chuťových pohárků. U více než poloviny seniorů se zhoršuje schopnost rozlišit ostrost, intenzitu, jemnost chutě. Výrazné změny přicházejí po 80. roce, kdy více než polovina lidí pocítuje ztrátu chuti, což může vést nejen ke zhoršování chuti k jídlu, ale spolu s tím i k podvýživě.

4.2.4 ČICH

Čich je na tom pravděpodobně lépe, neboť u zdravých lidí s věkem podstatně neslábne, u nemocných starých lidí je však jeho slábnutí citelné. Více než u poloviny seniorů dochází ke ztrátě čichu, nejsou schopni ucítit např. vlastní zápach moče. (Klevetová, 2017).

4.2.5 HMAT

Ubývá také jemnosti hmatu, senioři popisují tzv. otupený pocit. Snižuje se počet tělísek pro pocitování tlaku a bolesti, snižují se tepelné rozlišovací schopnosti. Stárnoucí lidé mají vyšší hmatový práh citlivosti, to znamená, že je třeba větší stimulace kůže, aby byl dotek registrován. Podobně klesá citlivost na teplotu předmětů, ale i zhoršuje se schopnost vnímat polohu vlastního těla a dílčích částí těla. (Klevetová, 2017).

SHRnutí KAPITOLY



V období stáří dochází postupně ke zhoršování tělesných funkcí. Tělesná involuce se projevuje úbytkem tělesných sil, zhoršením funkcí organismu, přeměnou některých tkání v kvalitativně jiné. Nejvíce pozorujeme změny v oblasti pohybového ústrojí, metabolismu, nervového, endokrinního, oběhového, respiračního, vylučovacího, trávicího a imunitního systému.

Asi u 90 % osob, které překročily hranici šedesáti let věku, lze zjistit výrazné zhoršení zrakového vnímání a asi u 30 % je výrazně zhoršena sluchová percepce. Tyto změny výrazně ovlivňují jednak výkonnost při některých pracovních činnostech a jednak i možnosti rekreace (četba, poslech hudby, luštění křížovek, drobná manuální práce atd.). Zároveň zhoršení zraku a sluchu znamená větší riziko úrazů. Postižení sluchu navíc stěžuje komunikaci, což se může u seniorů projevovat podezíravostí, nejistotou, úzkostí apod. Důležitá je znalost kompenzace o těchto poškozeních.

KONTROLNÍ OTÁZKY



1. Jak se dají vysvětlit tzv. genetické hodiny?
2. Jaký je rozdíl mezi primárním a sekundárním stárnutím?
3. Jaké tři rozdíly lze vysledovat při onemocnění ve stáří?
4. Jaké dopady přinášejí kardiovaskulární poruchy v psychické oblasti?

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



- Vyberte si jednu oblast somatické involuce, rozveďte její popis biologicky a doplňte dopady pro psychickou oblast, omezení a možnosti způsobu kompenzace.
- Zpracujte úvahu popisující důsledky postupného zhoršování sluchu pro sociální vztahy a návrhy na možné kompenzace důsledků



PRO ZÁJEMCE

- Vyhledejte v zahraničních výzkumech, jak se senior vyrovnává se zhoršováním sluchu a jaké možnosti pomoci mu lze nabídnout. Porovnejte s českými podmínkami. Rozsah: 5 NS.



DALŠÍ ZDROJE

- DESSAINT, Marie-Paule. *Nezačínejte stárnout*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6.
- GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vyd. Praha: Olympia, 1990. ISBN 80-7033-040-6.
- HÁTLOVÁ, Běla. *Psychologie seniorského věku*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2010. ISBN 978-80-7414-318-2.
- KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0102-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. akt. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
- MÜHLPACHR, P., STANÍČEK, P. *Geragogika pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2510-7.
- PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicemum, 1981.
- STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999.
- ŠVANCARA, J. *Psychologie stárnutí a stáří*. Praha: SPN, 1983.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie 2: Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- PFEIFFER, Jan. *Neurologie v rehabilitaci: pro studium a praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 351 s. ISBN 978-80-247-1135-5.

5 PROMĚNY KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Cílem kapitoly je popsat typické proměny kognitivních funkcí, zvláště pozornosti, paměti, usuzování, inteligence, tvořivosti či řeči.

CÍLE KAPITOLY



Kapitola je zaměřena na vysvětlení podstaty proměn kognitivních procesů v souvislosti s fyziologickým procesem stárnutí.

Student po prostudování kapitoly:

- porozumí dopadu poruchy exekutivních funkcí na jednotlivé kognitivní procesy
- dokáže vymezit vlastnosti pozornosti, které bývají nejčastěji narušeny a vysvětlí dopad v životě seniora
- pochopí specifickou funkci paměti seniora
- vysvětlí změny v pracovní a dlouhodobé paměti, včetně paměti epizodické a sémantické
- vysvětlit rozdíl mezi fluidní a krystalickou inteligencí a jejich proměny v období stáří
- uvědomí si změny v komunikačním projevu seniora.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Pozornost, paměť, reminiscence, fluidní inteligence, krystalická inteligence, dogmatismus.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



1. Ke studiu kapitoly bude potřeba odhadem asi 1 hodina.
2. Odpovědi na otázky: 20 minut.
3. Vypracování korespondenčního úkolu: 2 hodiny (dojít do knihovny, vyhledat knihu, vypůjčit si ji, pročíst, zformulovat písemné sdělení, zpracovat odpověď a vložit na e-learning).
4. Vypracování úkolu pro zájemce: 4 hodiny.
5. Autoevaluační test: 5 minut.

STUDIJNÍ TEXT

5.1 Základní charakteristika kognitivních procesů

Říčan (2014) charakterizuje postupnou psychickou involuci jako „demonťáž osobnosti“, dokonce zhoršování psychických funkcí připodobňuje pojmu „zjednodušování osobnosti“. Současně však autor podotýká, že toto zhoršování se netýká všech, jsou lidé, u kterých se v oblasti psychických funkcí naruší paměť, pružnost a odolnost vůči stresu, ale jádro osobnosti zůstává nepoškozeno, nedotčeno.

V horším případě člověka postupné zhoršování psychických funkcí může vést ke ztrátě vztahu k blízkým osobám, cílům, hodnotám, koníčkům, ideálům.

Stárnutí zasahuje celý organismus člověka, bohužel výjimkou není ani mozek. I zde může docházet a ve většině případů dochází ke strukturálním a funkčním změnám, což se nejmarkantněji objeví v jednotlivých psychických funkcích i jejich vzájemné souhře. Jak jste se již dozvěděli v kapitole věnované proměně tělesných funkcí, klesá hmotnost mozku, snižuje se počet neuronů, rozšiřují se rýhy, svrašťují se vysycháním závitů, současně se díky těmto změnám zvětšuje objem mozkových komor. Vágnerová (2007) uvádí, že menší počet neuronů a tím i synapsí zhoršuje kvalitu přenosu impulsů, což zasahuje nejvíce asociční oblasti, které jednotlivé oblasti propojují a psychické funkce integrují. Různé oblasti mozku jsou k atrofickým změnám různě citlivé. Nejdříve se zhoršuje fluidní inteligence, a to v důsledku poškození prefrontálního kortexu, což způsobuje zhoršení pozornosti, paměti i **exekutivních funkcí** (souvisí s plánováním, kontrolou impulsů, emoční kontrolou, kognitivní flexibilitou, kapacitou pracovní paměti, schopností sebe monitorování, plánování a určování priorit, zahajovat a organizovat aktivity. *Např. babička, která vždy byla vyhlášenou kuchařkou, si najednou neumí naplánovat nákup, připravit kynuté těsto, zapomene vytáhnout z mrazáku švestky a když se tím úporně dobře k cíli, zapomene koláč v troubě. Ano, je to TA BABIČKA, jejíž koláče obdivovali všichni vaši kamarádi.*

Zmenšený počet synapsí a snížená produkce neurotransmiterů, hlavně dopaminu, změna krevního průtoku cévami vede k narušení integrity psychických funkcí, a zpomalení psychických funkcí. Senior už nedokáže tak pružně vyhodnocovat a využívat přicházející informace, má zhoršenou schopnost uvažovat o více jevech najednou, je narušena integrita člověka. (Vágnerová, 2007)

V období „pravého stáří“ dochází k dalšímu úbytku komplexity uvažování. Současně se zhoršuje časový odhad. Vědomí jejich omezení i limitované perspektivy může vést k odklonu od reálného světa, k tzv. gerontotranscendenci.

5.1.1 POZORNOST

Helus (2018, 64) definuje pozornost jako „zaměřenost našeho vědomí na určité skutečnosti, předměty či děje.“ Hlavním znakem pozornost je tedy zaměřenost, jak vyplývá z definice, dalším znakem je výběrovost a posledním vigilance, lucidita, protože to, co vstupuje do vědomí, je zřetelné, na rozdíl od okolí.



DEFINICE

Podstatou pozornosti je retikulární formace, resp. retikulárně aktivační systém, který reguluje spánek a bdění, připouštění či blokaci určitých prožitků.

Podle Vágnerové (2007) v období stáří jsou postupně zasahovány všechny funkce pozornosti, zvláště koncentrace, distribuce, rozdělování, přenášení pozornosti. Záleží to jako vždy na mnoha faktorech, zvláště na situaci a typu úkolu. Současně seniora může vyčerpávat zhoršené smyslové vnímání, které velmi zatěžuje jeho pozornost a na obvyklé procesy pozornosti pak už nezbyvá energie. Přesto jsou příčiny poklesu funkcí pozornosti převážně biologické, zvláště snižování funkční kapacity CNS. Problémy přicházejí s přetrvávající aktivizací určité oblasti a neschopností selektivní inhibice.

Koncentrace pozornosti

Koncentrace pozornosti zůstává u seniora nepříliš narušena v případech zautomatizované, známé činnosti, ovšem i zde je riziko rušivých podnětů, které mohou narušit činnost, kterou by za klidné, běžné situace v pohodě zvládnul. (Vágnerová, 2007)

Rozdělování pozornosti

Senior se postupně stále hůře dokáže soustředit na více podnětů, nedokáže vyhodnocovat souběžně více informací najednou. Rozdělování pozornosti ještě zhoršuje:

- nepředvídatelnost dalšího průběhu dění,
- příliš mnoho podnětů
- snížená schopnost eliminovat nepodstatné, nepotřebné, nadbytečné informace
- zhoršení primární diferenciacce, tedy odlišení podstatného od nepodstatného
- uplívání na předmětech a jevech, které jsou pro ně v tuto chvíli důležité, nebo kterými se zabývali nedávno. (Vágnerová, 2007)

Přesouvání pozornosti

Typickým nastupujícím projevem u seniorů je pomalejší tempo přesouvat pozornost z jednoho podnětu na druhý, většinou je to doprovázeno mnoha chybami, které plynou z toho, že díky zhoršujícím se exekutivním funkcím nedokáže využívat dříve nabyté zkušenosti, které by jim mohly pomoci v orientaci v podnětovém poli. A obrovským problémem je, pokud by se očekávalo plné soustředění na dvě činnosti. (Vágnerová, 2007)

Obecně vzato, pozornost je proces, který je velmi ovlivnitelný psychickým i duševním stavem člověka, má na ni velký vliv únava organismu, motivace, aspirace, dřívější zkušenost. Rychlejší unavitelnost organismu by měla seniora vést k tomu, aby si své aktivity naplánoval tak, aby dopoledne vykonával složitější aktivit vyžadující koncentraci a později potom aktivity, které má zautomatizované. Únava organismu může seniora zaskočit v mnoha situacích denního života, se kterými nepočítal: dříve se unaví při řízení vozidla a po řízení je vyčerpaný, nevydrží dlouho číst, usíná u televize, knihy, což se mu dříve nestávalo. Podle Kubešové (2005) můžeme projevy únavy seniora vypožorovat z různých vnějších projevů, např. viditelné soustředění na jedinou věc, ostatní zcela utlumeny; velmi soustředěný výraz v obličeji, napětí ve svalech, zpomalené a kratší dýchání, Vnější projevy vlastností i aktu-

álních stavů pozornosti jsou navenek patrné např. ve ztlumení ostatní činnosti, v soustředěném výrazu, svalovém napětí, zpomaleném a kratším dýchání a další vegetativní projevy. (Křivohlavý, 2011)

5.1.2 PAMĚŤ

Zhoršování paměti souvisí s biologickým stárnutím (zvláště snížení produkce neurotransmiterů) a související poruchou exekutivních funkcí. Na paměti se nepříznivě odráží zhoršující se jiné psychické procesy, zvláště snížená koncentrace pozornosti a vyšší unavitelnost. (Vágnerová, 2007).

Říčan (2004) zdůrazňuje, že paměť je ovlivněna mj. také vzděláním, socioekonomickým statutem, kapacitou slovní zásoby, trénováním paměti. Kvalita paměti je důležitá pro to, aby senior zvládl změny a adaptaci na změnu podmínek, aby si uchovával vnitřní integritu. „*S pamětí okrajově souvisí schopnost plánování a řízení. Jedním z nejběžnějších způsobů, jakým je paměť využívána, je schopnost vzpomenout si, co je třeba udělat, znát svůj časový harmonogram a do něj tuto povinnost vložit*“ (Stuart-Hamilton, 1999, s. 97).



DEFINICE

Některé funkce paměti mohou být zhoršené, jiné zůstanou zachovány. Podle Stuart-Hamilton (1999) se zhoršení paměti dotýká v určitém smyslu všech fází, a to:

- vnímavost a související všípivost (nejhůře jsou zapamatovatelná jména, čísla, odborné názvy, nová slovíčka cizího jazyka)
- rozvzpomínání
- vybavování z dlouhodobé paměti
 - typické je poškození epizodické paměti (zapomínání nových událostí)
 - minulé zážitky zůstávají v paměti dobře uchovány, ale může nastat problém s jejich vybavností,
 - vzpomínky bývají obsahově i emočně zkresleny, převládá pozitivní interpretace minulosti.

ALE

- dobře se zachovává kvalita sémantické paměti.

Krátkodobá paměť

Krátkodobá paměť umožňuje krátkodobé podržení podnětů a následně jejich vyloučení nebo další zpracování v dlouhodobé paměti. Podle Vágnerové (2007) se v průběhu stárnutí postupně zmenšuje kapacita pracovní paměti, navíc je omezována zhoršenou pozorností, zvláště její exekutivní funkce. Specifika problémů s krátkodobou pamětí u seniorů Vágnerová (2007, s. 323) popisuje následovně:

- „*těžko udrží v pracovní paměti všechny potřebné informace, když mají zároveň zpracovávat další, které z nich vyplývají nebo na ně navazují*“

- *mají problémy s eliminací zbytečných a rušivých informací, které nejsou aktuálně přínosné; jejich pracovní paměť je tudíž zahlcena změtí neužitečných informací, jež se mnohdy spontánně vybavují v situaci, kdy je člověk nejen nepotřebuje, ale kdy blokuji nalezení správné odpovědi*
- *mívají problémy se zpracováním nových informací, které nedokáží zpracovat dostatečně rychle a zároveň natolik kvalitně, aby je bylo možné přesunout do registru dlouhodobé paměti... dochází tím k jejich ztrátě nebo zkreslení.* “

DEFINICE



Dlouhodobá paměť

Senioři mají největší problémy s tím, že je dlouhodobá paměť méně přesná a mají potíže s její vybavností. Je to pochopitelné, pokud si uvědomíme, že vybavování si z paměti úzce souvisí s fluidní inteligencí, která se ve stáří zhoršuje. Znovupoznání je nejméně narušeno, protože u tohoto typu vybavování se senior může opírat o kontext situace, nejsou tak náročné ve vstupní fázi, nevyžadují tolik psychické aktivity. (Vágnerová, 2007)

Dlouhodobá paměť se skládá z dvou systémů, a to paměti implicitní (pro dovednosti a zautomatizované činnosti) a explicitní. U seniorů bývá více zasažena paměť explicitní, ale ani ta ve svých podsložkách nebývá rovnoměrně narušena.

Epizodická paměť zaznamenává největší úbytek, člověk si hůře zapamatovává nové události, zkušenosti, zážitky:

- velkým problémem jsou každodenní, rutinní činnosti, běžné, každodenní události (vzal jsem si lék? nebo to bylo včera)
- projevuje náchylnost uvěřit falešným vzpomínkám
- nárůst tzv. reminiscencí, neuvědoměle vybavovaným zážitkům z minulosti, o jejichž vybavení senior neusiloval.

Sémantická paměť je součástí krystalické paměti, váže se k zapamatovaným vědomostem, dovednostem, je trvanlivější a podle Vágnerové (2007) může kompenzovat nedostatečnost epizodické paměti.

Prospektivní paměť

Prospektivní paměť považuje Vágnerová (2007, s. 325) za typ paměti, který souvisí s *plánováním, s hypotetickým uvažováním a řízením budoucí činnosti*. “ Je důležitá i pro každodenní život, bohužel i s touto pamětí mají postupně senioři problémy, zapominají dodržovat posloupnosti, časové vymezení, což je další složka, která je u seniorů narušena.

Podle Langmeiera, Krejčířové (2006) senior často lpí na tom, kým byl, co měl, co zažil, rád se tím opakovaně prezentuje. Autoři se shodují na tom, že se zřejmě jedná o druh psychické obrany vůči mladším a touhou udržet si svoji integritu a hodnotu.

5.1.3 INTELIGENCE

I oblast inteligence vykazuje u stárnoucích určité změny. Podle Langmeiera, Krejčířové (2006) klesá inteligence měřená Wechslerovými testy inteligence pro dospělé u seniora (75 let) takto:

- pokud má IQ v průměru, tedy 100, jeho výkonnostní kvocient klesá na 76
- pokud má IQ v nadprůměru, např. 130, výkonnostní kvocient dosahuje 112.

Autoři se však rovněž shodují v tom, že měření obecné inteligence je nevhodné (což potvrzují longitudiální i semilongitudiální studie) a jsou velké rozdíly.

Proto se spíše přistupuje ke sledování rozdílů podle Cattelova členění u krystalické a fluidní inteligence.



DEFINICE

Krystalická inteligence

Vágnerová (2010, s. 226) uvádí, že „*krystalická inteligenci je komplex naučených poznatků a postupů je odolná vůči stárnutí a její úroveň klesá i v relativně pozdním stáří pomaleji než kompetence, které patří do kategorie fluidních schopností.*“

Krystalická inteligence je založena na získávání a růstu díky zkušenostem, v podstatě stoupá od 25 let až do stáří a zvláště v období raného stáří se žádným zásadním způsobem nemění. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Podle Vágnerové (2007) se jednotlivé složky krystalické inteligence nezhoršují rovnoměrně a stejně rychle:

- pokles výkonu v aritmetických dovednostech: už od 50. roku
- verbální porozumění a a přesnost interpretace verbálního sdělení: od 60. roku.

Vzdělání a profesní zkušenosti, náročnost na kognitivní dovednosti mohou navzdory biologickým předpokladům toto stárnutí posunout. Už sice nedochází k nárůstu poznatků a zkušeností, ale neubývá jich. „*Uchovávají si schopnost používat dříve osvojené znalosti, způsoby uvažování, zafixované strategie, i naučená řešení známých situací. Avšak leckdy tyto znalosti a zkušenosti nedokáží aplikovat tak pružně a pohotově jako dřív.*“ (Vágnerová, 2007, s. 329)

Fluidní inteligence

Fluidní inteligence je dána vrozenými vlohami, je to jakási kognitivní flexibilita, „mechanika“ inteligence. Uplatňuje se především v nových situacích, při řešení nových, neznámých problémů, mnohdy v časovém stresu. „*Projevuje se kognitivní flexibilitou, schopností získávat nové, odvozovat nové vztahy a zobecňovat dosažené závěry. Uvedené aspekty fluidní inteligence nejsou tak odolné vůči stárnutí, a proto je jejich pokles zřejmý již v průběhu raného stáří.*“ (Vágnerová, 2010, s. 226)

Díky fyziologickým proměnám CNS u tohoto typu inteligence dochází k viditelnému úbytku, podle Langmeiera, Krejčířové (2006) klesá už od 30. roku věku.

Uvažování seniorů mívá určité typické znaky, které souvisejí s procesy stárnutí i změnou životního stylu. Mezi nejtypičtější patří:

- zvýšená tendence k dogmatismu,
- stávají se více ulpívaví a rozvláční
- rigidnost v přístupu k řešení problémů
- odmítání nových, neověřených cest k řešení
- používání zafixovaných strategií,
- upřednostňování rutiny a stereotypů,
- hůře se přizpůsobuje novému, protože si uvědomuje náročnost zpracování a pochopení kontextu
- někdy se objevuje rezignace na změnu, které by ještě byli schopni, protože se bojí nejasnosti situace
- klesá schopnost koordinovat a integrovat kognitivní a emoční procesy.

„Pokud by měli řešit nový a ne zcela běžný problém, reagují přijetím první varianty, která se jim zdá akceptabilní, aniž by uvažovali o jiných možnostech, protože potřebují minimalizovat nepříjemný vliv nejasnosti a nejednoznačnosti dané situace.“ (Vágnerová, 2007, s. 329)

Praktická inteligence

Praktická inteligence je významnou položkou v osobnosti člověka, většinou je nejméně napadnuta procesy stárnutí. Posiluje ji stereotypnost dne. Je důležitá pro kompenzaci úbytku obecné inteligence, je známkou stabilizace a posiluje jistotu a sebedůvěru seniora.

Na druhou stranu ale přináší příliš velkou jistotu a s tím související neochotu věci posouvat a měnit. (Vágnerová, 2007)

Další schopnosti zůstávají na stejné úrovni po celý život, patří mezi ně., např.

- vizuomotorická flexibilita (v pohybových dovednostech)
- sociální inteligence
- schopnost morálního usuzování (Langmeier, Krejčířová, 2006)

5.1.4 TVOŘIVOST

Tvořivost je další psychickou komponentou, která má velmi individuální vývoj. Obecně se tvrdí, že nejvyšších výkonů dosahuje většina lidí mezi 25. a 40. rokem věku, nicméně řada výjimečných děl či objevů se objevuje i v pozdějších etapách života. Velmi záleží na motivaci člověka, jeho vytrvalosti, entuziasmu. „I ve stáří může ještě pokračovat osobní růst a zrát moudrost získaná zkušenostmi.“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 207)

5.1.5 KOMUNIKAČNÍ DOVEDNOSTI

Podle Vágnerové (2007) v pozdním stáří lidé mají zhoršenou koordinaci mluvidel, špatně artikulují, někdy může být příčinou bezzubost nebo zubní protéza. Jejich projev je hůře srozumitelný, později se může objevit sklon k nutkavému mluvení, mohou si sami pro sebe i nahlas povídat, často pořád dokola totéž.

Postupně se začíná zhoršovat porozumění řečenému, tempo řeči může časem být pomalejší, setkáme se s potřebou delšího času na odpověď. Maylor (in Vágnerová, 2007) dále poukazuje na postupné zhoršování jazykových kompetencí, které spočívá ve zhoršené schopnosti užívat nabyté slovní zásoby, zhoršení schopnosti diferencovat pojmy a vybrat nejvhodnější výraz. Postupně přibývá nepřesností, některé slovní výrazy používají nesprávně, jejich sdělení je postupně jednodušší a kratší.

Výzkumná šetření prokázala, že se senioři lépe identifikují s pojmy, které byly zasazeny do logického a smysluplného kontextu sdělení, než se samostatně prezentovanými pojmy. Pro porozumění je důležité rozlišit konotát a denotát ve vzájemném kontextu. (Pokorná, 2010)

5.2 Postoj ke zhoršování kognitivních schopností

Postoj k úbytku psychických funkcí může být podle Vágnerové (2007):

- realistický, který spočívá v tom, že si senior uvědomuje změny a snaží se najít nějakou kompenzaci a způsob, jak se s tím vyrovnat
- nepřiměřený, jehož podstatou je nekritičnost, popírání, nebo naopak nadměrnou sebekritičnost.

Kognitivní resilience můžeme vymezit jako odolnost odolávat změnám a jich zvládnutí. Úbytek schopností stimuluje různé adaptivní strategie, které přicházející nedostatky mohou částečně kompenzovat, ale pochopitelně záleží kromě osobnosti člověka a jeho životního nastavení také na jeho okolí a podmínkách, ve kterých žije. Vágnerová (2007) rozlišuje pět adaptivních strategií:

- strategie konstruktivní,
- strategie závislosti,
- strategie obranná,
- strategie hostility,
- strategie sebenenávisti.



SHRNUTÍ KAPITOLY

Kognitivní funkce seniora se v průběhu poslední životní etapy zhoršují, byť nikoli rovnoměrně, ne stejně u každého jedince. Zhoršování kognitivních schopností závisí nejen na fyziologických procesech stárnutí, ale také životním stylem člověka, jeho vzdělání a životních zkušenostech. Kognitivní procesy jsou narušeny jednotlivě, ale také komplexně, vzájemně se ovlivňují a zhoršená kvalita u jednoho nepříznivě ovlivní i jiný kognitivní proces. Exekutivní funkce zasahují do průběhu jednotlivých procesů i fungování osobnosti jako integrovaného celku. U paměti bývá nejvíce postižena koncentrace pozornosti, její distribuce a přesouvání. Souvisí to úzce nejen s motivací člověka záměrně něco sledovat, ale také s jeho fyzickou unavitelností. Paměť se postupně narušuje ve všech fázích, zvláště fáze vštípení je nenaplňována v kontextu zhoršené koncentrace pozornosti. Pomalejší procesy dávají málo prostoru pro práci pracovní paměti a z tohoto důvodu je pak i ohrožena dlou-

hodobá paměť ve smyslu ukládání nových zkušeností. Také inteligence se postupně zhoršuje. Uvedený Cattelův model je rozebrán z hlediska fluidní a krystalické inteligence, z nichž právě fluidní se významně zhoršuje a spolu s ní také pružnost a flexibilita myšlení seniora. Krystalická inteligence může v období stáří ještě růst, ale ke konci života se i její vývoj pozastavuje, ale neklesá. Problematické jsou také komunikační kompetence seniora. Prokazatelně se začíná zhoršovat porozumění řeči, senior má dostatečnou slovní zásobu, ale nemusí dostatečně pružně najít správná slova, v odpovědích se zpožďuje. Ne zřídka se vyskytuje samomluva. Senior může ke zhoršování kognitivních schopností zaujmout realistický nebo nepřiměřený postoj a různé adaptivní strategie.

KONTROLNÍ OTÁZKY



1. Co víte o exekutivních funkcích a jaké důsledky mohou jejich poruchy přinést v životě seniora?
2. Jaké vlastnosti pozornosti bývají v období stáří nejčastěji narušeny?
3. Jaké fáze paměti mohou být ve stáří narušeny a jak?
4. Popište, jaké potíže může mít senior s pracovní pamětí.
5. Porovnejte dopady procesů stárnutí na epizodickou a sémantickou paměť.
6. Co je to fluidní inteligence a jak se proměňuje v období stáří?
7. Vysvětlete krystalickou inteligenci a její fungování v období stáří.
8. Jaké jsou typické znaky v uvažování seniorů (alespoň 5).
9. Jaké funkce nebývají ve stáří narušeny, tedy pokud není přítomna nějaká psychiatrická porucha?
10. Co je to reminiscence?
11. Vyjmenujte alespoň 5 specifík v řečovém projevu seniora.
12. Co je to kognitivní resilience?

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



- Vysvětlete vysvětlení adaptivních strategií na zhoršující se kognitivní schopnosti. Zpracujte v rozsahu min. 3 NS
- Popište jiný než model inteligence v kontextu změn v období stáří. Rozsah: 3 NS
- Zpracujte náměty na zlepšování kapacity pozornosti, pracovní paměti. Rozsah: 3 NS.

PRO ZÁJEMCE



- Vyhledejte metody a techniky práce se seniory, které směřují k udržení a zlepšení jejich kognitivních schopností. Rozsah: 5 NS, z toho alespoň 1 zahraniční zdroj.



DALŠÍ ZDROJE

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.

LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2. akt. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.

STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 2: Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Obecná psychologie: dílčí aspekty lidské psychiky a jejich organový základ*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3268-1.

6 EMOČNÍ PROMĚNY VE STÁŘÍ

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Kapitola zahrnuje základní informace o proměnách emocí, osobnosti, sebehodnocení v seniorském věku. Každá podkapitola vychází nejdříve ze zopakování vymezení z psychologie osobnosti a následně je aplikováno na období stáří a jeho změny.

CÍLE KAPITOLY



Cílem kapitoly je naučit studenta:

- vnímat proměny emočního prožívání u seniorů
- uvědomovat si kontexty životního stylu a vlivu prostředí
- charakterizovat typické proměny emočního prožívání, proměn osobnosti,
- popsat rizika spojená se změnou životního stylu po odchodu do důchodu
- chápat souvislosti mezi kvalitou života a vztahů v období dospělosti a ve stáří.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Emoce, emoční regulace, potřeba seberealizace, význam rodiny, stařecký privativismus, důvěřivost, sebehodnocení.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



1. Ke studiu kapitoly bude potřeba odhadem asi 1 hodina.
2. Odpovědi na otázky: 20 minut.
3. Vypracování korespondenčního úkolu: 2 hodiny (dojít do knihovny, vyhledat knihu, vypůjčit si ji, pročíst, zformulovat písemné sdělení, zpracovat odpověď a vložit na e-learning).
4. Vypracování úkolu pro zájemce: 4 hodiny.
5. Autoevaluační test: 5 minut.

STUDIJNÍ TEXT

6.1 Proměny emočního prožívání

Procesy fyziologického stárnutí, ale také osobnost člověka, jeho zkušenosti, sociální kontakty mohou ovlivňovat emocionalitu člověka, která má v poslední etapě života svá specifika. Stejně jako proměna kognitivních schopností má také proměna emocionality velmi individuální průběh. Podle Vágnerové (2007) může člověk dosáhnout v období stáří ještě větší životní pohody, než tomu bylo v předchozí etapě, ovšem za splnění mnoha podmínek, jakými je fakt, že ho ani jeho blízké netrápí nemoci, že je finančně zajištěn, že má zachované sociální kontakty, které se udržují, rodinu, která nemá problémy, a že si mnoho z nich má čas plnit své životní sny, nejčastěji cestovat, odpočívat ve wellness apod.

Vágnerová (2007) však současně zdůrazňuje, že emoční prožívání může ovlivňovat další psychické procesy, které jsou vzájemně provázané, zvláště:

- snížení kvality pozornosti, paměti,
- horší využití rozumových schopností,
- omezovat aktivitu, motivaci,
- zhoršení adaptační dovednosti.

Některé osobnostní vlastnosti mohou procesy stárnutí příznivě ovlivňovat nebo naopak ještě více komplikovat. Patří mezi ně:

- neuroticismus, jehož podstatou je zvýšená míra úzkosti, emoční labilita a představuje sklon k negativním emocím, užívání defenzivních strategií, zhoršení adaptačních schopností
- extraverte, která se naopak váže spíše k pozitivnímu emočnímu ladění, protože snáze získává sociální oporu, jsou lepší i její adaptační schopnosti (Vágnerová, 2007).

6.1.1 ÉMOCE ANEB KRÁTKÝ EXKURZ ZPĚT DO PSYCHOLOGIE OSOBNOSTI

Emoce lze definovat jako „*subjektivní vztah jedince k vlastním projevům, myšlenkám a vyhodnoceným fenoménům situace. Lidské emoce mají hodnotící, komunikační a adaptační význam.*“ (Cakirpaloglu, 2012, s. 215)

Každá emoce má složku subjektivního prožitku, fyziologickou odezvu v endokrinním systému, emoční výraz vyjádřený specifickou fyziologickou reakcí a vnější projevy, tedy iniciování nějaké aktivity. Přestože většinu lidí na emoce usuzuje z vnějších projevů, emoce jsou velmi hluboký, vnitřní proces, při kterém člověk něco zpracuje a přiřadí tomu určitou odezvu. Současně však Cakirpaloglu (2012) zdůrazňuje, že lidské emoce mají tzv. transakční povahu, a to v sociálním kontextu vznikají a zpět do sociálního prostředí se odrážejí. Nakonečný (2012) uvádí, že emoce mají úzkou vazbu na proces myšlení, protože člověk se nějak chová, něco prožívá, ale současně se sám nebo je někým hodnocen, zda je či není to vhodné. Toto však jde jen do určité míry, silné emoce, afekty, naprosto potlačují racionalitu, logičnost a jiné běžně dobře fungující kognitivní procesy „jdou stranou.“ Současně však podle Nakonečného (2012) mohou tyto silné emoční reakce podnítit tvořivost.

Původní členění emocí podle Wundta zahrnovalo rozdělení podle libosti-nelibosti, napětí-uvolnění a vzrušení-uklidnění. Časem přestalo toto členění vyhovovat, protože se poslední dvě překrývaly, a proto v 70. letech 20. století pomocí Osgoodova sémantického diferenciatu konotací slov vytvořili Russel a Mehrrabian tzv. **teorii třífaktorové stavby emocí**:

- složka VALENCE (hodnocení), člověk hodnotí příjemnost emocí
- složka AROUSAL (intenzita emoce), zahrnuje míru vzrušení člověka od vzrušující po uklidňující,
- složka DOMINANCE (potence) vyjadřuje míru kontroly nad situací, pohybuje se v rozmezí od naprostého nedostatku kontroly až po naprostý pocit kontroly, vlivu (Stuchlíková, 2007)

Emoce podle Cakirpaloglu (2012, s. 216) souvisí s konstitučními vlastnostmi člověka, temperamentem, nervovou soustavou. „*Hodnotící emoce ovlivňují ostatní psychické funkce člověka, paměť, motivy, myšlení, chování, zájmy, postoje atd. Emoce se stávají klíčem psychologického porozumění dynamických základů a poměrné důslednosti osobnosti.*“

DEFINICE



Milivojevič (in Cakirpaloglu, 2012, s. 211-215) popisuje více než 30 emocí dospělé osobnosti. Jsou to:

- **přání** (motivováno touhou splnit si nějaký cíl, je pozitivní, je třeba porozumět, ale pozor, přítomnost dvou odlišných cílů vyvolává frustraci a intrapsychický konflikt)
- frustrace (nepříjemná emoce, pokud nemůže uspokojit své přání)
- spokojenost (prožívá, pokud uspokojil své přání)
- štěstí (intenzivní spokojenost)
- radost (subjektivní spokojenost s očekáváním příjemné budoucnosti)
- naděje (posiluje člověka ve snaze uskutečnit své přání, vydržet do cíle)
- nuda (druh frustrace ze situace, kterou vnímá jako neadekvátní pro uspokojení přání)
- lhostejnost (stav nepřítomnosti emoce)
- naštvanost (cílem naštvanosti je vymezení hranic kolem Já, je to pocit, že někdo tuto hranici narušuje)
- pohrdání (emoce namířená proti jiné osobě, která je považována za méněcennou)
- nenávisť (negativní emoce vůči osobě, kterou považuje jedinec za zlou a tím ohrožuje hodnotu člověka)
- nenávisť vůči sobě (negativní emoce, pokud sebe chápe jako zlo, které by mělo zaniknout)
- závist (emoce vycházející z přesvědčení, že si někdo nezaslouží to, co má, protože by to mělo patřit mně, je spojeno s motivací dosáhnout téhož)
- vzdor (emoce vyvolaná pocitem, že to, co po mně druhá osoba vyžaduje, se neslučuje s mojí vlastní hodnotou; cílem vzdoru je motivovat se tak, abych druhého přesvědčila o své hodnotě a ochránila integritu Já)
- znechucení (emoce souvisí s tělem a jeho funkcemi, týká se objektů, které by mohly vnést škodlivé látky do těla)

- strach (signalizuje ohrožení vlastní hodnoty a současně obava, že se neumím ochránit)
- tréma (druh strachu, který souvisí s anticipací budoucí situace)
- úzkost (negativní emoce vyvolaná představou, že existenciální situace přesahuje schopnosti člověka)
- starostlivost (druh úzkosti, který se váže k situaci, kterou člověk neovládá, nerozumí ji, ohrožuje jeho hodnotu)
- důvěra (kladná emoce k subjektu, který hodnotíme jako dobrý a spolehlivý)
- stud (druh obavy vyvolaný představou, že se v určité situaci člověk zachoval tak, že by mu to významná osoba neschválila)
- pýcha (sociální emoce zvyšující hodnotu člověka, váže se k situaci, kterou dotyčný zvládl tak dobře, že si získá příznivé hodnocení své osoby)
- vina (emoce, která se váže k situaci, v níž jsme mohli nějakého člověka poškodit nebo mu způsobit nepříjemnosti)
- láska (kladná emoce k objektu, který osoba prožívá jako mimořádně hodnotný a považuje ho za součást svého intimního života; objekty lásky mohou být různé)
- žárlivost (druh strachu, který vyvolává představa, že se milovaná osoba zamiluje do jiné osoby)
- smutek (negativní emoce spojená s vědomím, že přicházíme o něco významného a důležitého)
- deprese (pocit, který způsobuje přesvědčení o trvalé neschopnosti přizpůsobit se podmínkám života)
- humor (kladná emoce, která souvisí s nečekanou, neobvyklou a kreativní představou, která neohroží hodnoty člověka; součástí humoru je úsměv, manifestuje radost, potěšení, štěstí.

6.1.2 NEUROFYZIOLOGICKÉ PROCESY OVLIVŇUJÍCÍ EMOCIONALITU A JEJICH PROMĚNY VE STÁŘÍ

Cakirpaloglu (2012) shrnuje, že emoce mají vrozený původ a že existuje řada teorií, které podtrhují jednu ze složek. Základním principem evoluční psychologie je přesvědčení, že emoce pomohla člověku z hlediska historického vývoje lidstva jako takové přežít. Emoční vyhodnocení situace „únik“ nebo „útok“ byly opravdu zřejmě těmi, které člověka zachraňovaly.

Vznik emocí může z neurofyziologického či neuropsychologického pohledu ovlivňovat:

- **limbický systém**, v němž emoce vzniká na základě příchozího vnitřního nebo vnějšího podnětu a který propojuje kortikální a subkortikální stimuly (amygdala, hipokampus, bazální ganglia)
- **neokortex**, který umožňuje emoce vědomě zpracovat, dokáže do určité míry ovládat i fyziologický doprovod emocí a prožitkovou hodnotu. Zřejmě na toto ovládání má největší vliv prefrontální mozková kůra, jak uvádějí výzkumy zmiňované Hellere (2013)

- **hemisférové asymetrie:** podle této teorie předpokládá, že jednotlivé kvadranty hemisfér odpovídají určitým emočním aktivitám, např. zadní část pravé hemisféry odpovídá nabuzení, přední část valenci a to tak, že levostranná aktivita je spojována s valencí pozitivní a pravostranná s negativní. (Stuchlíková, 2007)

Současná neuropsychologie považuje za centrum emocí amygdalu, která posuzuje význam aktuálně prožívané situace, nepřetržitě vyhodnocuje a zpracovává emoční odezvu, kterou posouvá do hypotalamu k vyvolání endokrinních reakcí. (Orel, 2015)

Hipokampus má velký vliv na emoční paměť, pokud probíhá nějaká životní situace, která velmi aktivuje amygdalu, hipokampus si tuto epizodickou složku uchovává mnohem snadněji a rychleji než události bez emočního doprovodu, tedy si lépe (snadněji a trvaleji) pamatujeme události s vyšším arousalem.

DEFINICE



Proměny ve stáří

Podle Vágnerové (2007) změny centrálního nervového systému nejvíce zasáhnou temperamentovou složku osobnosti. Zatímco v dřívějších obdobích převládala spíše podkorové struktury, ve stáří se toto mění. Funkčnost těchto center se snižuje a více se aktivuje mozková kůra, zvláště střední část prefrontální mozkové kůry, což vede k tomu, že jsou emoce mnohem více kontrolovány, vnitřní prožitek je zřejmě také jiné kvality, než bývalo dříve.

6.1.3 PROMĚNY EMOCIONALITY V OBDOBÍ STÁŘÍ

U seniorů můžeme vysledovat zdánlivě protichůdné změny v emocionálním prožívání, které jsou částečně spojené s fyziologickými změnami, ale někdy také s aktuálním zdravotním stavem, např. vysokých krevním tlakem. Pro stáří je typické nejdříve celkové zklidnění a postupně se může objevovat zvýšení dráždivosti. Po 60. roce věku postupně klesá výskyt pozitivních emocí (objevují se méně a mohou být méně intenzivní) a postupně se navyšuje počet emocí negativních (mohou být silnější, ale jejich délka se spíše zkracuje), ale opět je třeba mít na mysli velké interindividuální rozdíly. (Vágnerová, 2007)

Mezi změny, které lze vysledovat, patří:

- **celkové zklidnění**, zmírnění, zpomalení emočního prožívání, zřejmě z důvodu nižší úrovně aktivace mozku
 - klesá intenzita některých emocí, už se tak snadno nenadchne, snižuje se bezprostřednost
 - klesá frekvence výskytu některých emocí, tedy naopak řadu situací řeší s větším nadhledem
 - může se měnit kvalita
- **zvýšení dráždivosti**, citlivosti na určité podněty,
 - narůstá citová labilita
 - klesá odolnost vůči zátěži
 - jsou více sugestibilní, úzkostní, depresivní (Vágnerová, 2007; Langmeier, Krejčířová, 2006)).

Porozumění vlastním emocím

Životní zkušenost přináší porozumění vlastním emocím, lidé dokáží odhadovat své emoční reakce, jsou po tolika letech smířeni s tím, že je musí prostě zvládnout. Stejně tak si uvědomují, že i ty negativní emoce jednou odezní, jsou více trpěliví, zvládají nepříjemné situace emočně lépe než dříve. Senioři mnohdy lépe zpracovávají emoční informace než racionální, lépe si je pamatují. Nepříznivou stranou je ovšem také to, že si negativní emoce pamatují dlouho (stud, smutek, lhostejnost, přehlížení, vinu). (Vágnerová, 2007)

Důležité je sledovat tzv. míru integrovanosti, tedy integrity emočního a racionálního přístupu k hodnocení sebe sama, druhých, což zahrnuje také postoj k vlastnímu stárnutí a anticipaci budoucího. V této oblasti může postupně, po 70. roce věku, docházet k dezintegraci, které se projeví nepřiměřeným hodnocením (na které jsme u toho člověka nebyli zvyklí).

Pocit pohody

Podle Vágnerové (2007) se pocit pohody váže nejméně právě ke kvalitě emočního prožívání, závisí spíše na frekvenci než intenzitě emocí, pochopitelně převládají pozitivní emoce související s životní spokojeností a naplněním. Pocit osobní pohody však závisí na způsobu interpretace dosavadních životních zkušeností, senioři ve stejné situaci s podobně prožitým životem mohou být odlišní, u někoho převažuje celková pohoda s pozitivním emočním laděním, u jiného negativní ladění, s mrzutou a depresivní náladou.

Nicméně i když se senioři (rané stáří) zažívají onen pocit osobní pohody, téměř všichni anticipují, že tomu tak v budoucnu nebude. To je podle Vágnerové (2007) často důvod, proč si předpokládanou nepříjemnou budoucnost kompenzují idealizováním interpretace minulosti.

Citové a sociální vztahy ve stáří

Zpočátku mnoho seniorů má ještě velkou potřebu se seberealizovat, chodí na brigády, vypomáhat rodině, sousedům. Potřeba být užitečný pro druhé postupně začne ustupovat potřebě emočního zakotvení a pozitivního přijetí blízkými, později se už výhradně zaměřují na sebe a své problémy. Autoři dokonce upozorňují, že „*jejich vlastní přecitlivělost může být naopak vystupňována až v hypochondrii.*“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 207)

Je to také období, ke kterému se váže mnoho ztrát, hlavně životního partnera, ekonomické soběstačnosti. Postupný úbytek kompetencí je emočně náročný, objevují se negativní emoce spojené se strachem z budoucnosti. Úmrtí životního partnera, přátel, spolužáků s sebou přináší definitivnost. Jsou to totiž ztráty, které se nedají ničím nahradit a signalizují, že i jeho život se postupně chýlí ke konci. Vágnerová (2007, s. 334) upozorňuje, že „*nepříznivé změny mohou u starších lidí posilovat takové vlastnosti, jako je úzkostnost, sklon k pesimismu a celkové nespokojenosti.*“

Síla citových vztahů k blízkým lidem se většinou ve stáří významněji nemění a **význam rodiny** naopak s věkem stoupá. Senior má však nové sociální role, které mu přinášejí uspo-

kojení a emoční pozitivní ladění, je prarodič, či praprarodič. Většinou jsou k dětem tolerantnější, než byli ke svým dětem, mohou děti učit tím, že vyprávějí o minulosti, učí a vysvětlují jim hodnoty, postoje. Podle Pacovského (1990) chtějí staří lidé žít v blízkosti svých dětí, ale přitom si zachovat své soukromí a nezávislost, což definuje jako „*intimitu s odstupem*“, protože intenzivnější sociální kontakty je mohou vyčerpávat. Pokud se však starý člověk příliš izoluje od společnosti, hrozí mu až „*stařecký privativismus*“ (senior v obraně uniká do svého vlastního světa, kde nakonec zůstává zcela sám, v sociální izolaci).

Proměna osobnostních vlastností

Stárnutí, životní zkušenost, sociální prostředí, aktuální fyzický i psychický stav jsou faktory, které mohou postupně i proměňovat osobnostní vlastnosti seniora. Některé jsou více zdůrazňovány, jiné se objevují nově, dříve se nevyskytovaly, a tím se proměňuje i celá osobnostní struktura. Změnami může být:

- postupný pokles extroverze, časem se stává méně družný, společenský
- narůstá introverze, což může vést k již zmíněnému stařeckému privativismu, samotářství a izolaci
- klesá neuroticismus, tedy sklony k labilitě a nevyrovnanosti
- klesá také schopnost pozitivního emočního prožívání,
- zhoršení adaptace, špatné snášení změn
- postupné odvracení od materiálních hodnot ve prospěch duchovních,
- přechod od altruismu k egocentrismu,
- snižuje se otevřenost vůči novým zkušenostem,
- lhostejnost vůči vnějšímu světu (může znamenat větší klid, trpělivost, ale také nezájem až v apatii),
- objevuje se popudlivost, podezřívavost. (Stuart-Hamilton, 1999; Vágnerová, 2007)

Starší senioři mají viditelnou tendenci k udržení pozitivního emočního ladění a to i za cenu redukce nebo zkreslování významu některých podnětů, zvláště v pozdním stáří je dominantní udržení pocitu bezpečnosti a pohody, což eliminace negativních pocitů usnadňuje. Na druhou stranu se však tímto stávají méně ostražití a důvěřivostí mohou být snadnou obětí. (Vágnerová, 2007)

S duševní involucí se kombinují psychické poruchy. Ve stáří se často vyskytují psychogenní neurózy či deprese. Vede k nim zvýšená duševní citlivost, zranitelnost, relativní bezbrannost a závažné ztráty a stresy. (Haškovcová, 1989, Langmeier, 2006, Říčan, 2007, Vágnerová, 2007)

6.2 Sebepojetí a sebehodnocení seniorů

6.2.1 SEBEPOJETÍ

Podle Blatného (2010, s. 125) „*sebepojetí vedle hodnotící složky obsahuje i pouze deskriptivní znalosti o sobě.*“ Sebepojetí je dynamické v situacích i čase a úroveň emočního vztahu k sobě souvisí s bohatostí sebepojetí.

Sebepojetí na počátku stáří by mělo představovat integrovaný celek, který zahrnuje pozitivní i negativní stránky osobnosti člověka. Většinou jsou vyrovnání sami se sebou, vnímají sebe reálně, neidealizují se, i když jak uvádí Vágnerová (2007, s. 339), „*může občas docházet k obranné akcentaci pozitivních charakteristik*.“ Postupné uvědomování si vlastní nedostačivosti, menších kompetencí, přispívá ke zhoršení emoční složky sebepojetí, je spojeno se zranitelností, přecitlivělostí, úzkostí, nejistotou.

6.2.2 SEBEHODNOCENÍ

Sebehodnocení vymezuje Hartl, Hartlová (2010, s. 323) jako „*vědomé prožívání vlastní sociální pozice*“. Blatný (2010, s. 125) v souvislosti s tématem kapitoly chápe sebehodnocení za „*mentální reprezentaci emočního vztahu k sobě*.“



DEFINICE

Existuje řada různých přístupů k chápání sebehodnocení, např.:

- Balcar (1991): sebehodnocení je součást vědomí o „Já“,
 - jak si člověk sám sebe váží,
 - jaké má o sobě mínění,
 - jak hodnotí sám sebe, své chování, své postoje a přesvědčení
 - má náboj citového vztahu k sobě samému.
- Hatlová (2010): za determinující považuje hodnotovou orientaci člověka
 - již před odchodem do důchodu je třeba změnit způsob sebehodnocení
 - senior si musí najít a udržet osobní rovnováhu i smysl zbývajících života v jiných oblastech
 - problémem je člověk, který do důchodu odchází nejistý a nevyrovnaný, protože v této fázi velké životní změny se nejistota i ve vztahu k sobě samému prohlubuje
 - Erikson (2002): podle jeho teorie vývoje ega a identity nemusí být snižující se úroveň sebehodnocení ve stáří znakem zhoršujícího se zdraví, ale spíše posunem sebepojetí, měl by zaujmout skromnější a vyrovnanější pohled na sebe sama.

Vysoké sebehodnocení ve stáří znamená, že člověk efektivně integroval své minulé zážitky do současnosti, přičemž integrita člověka by měla narůstat.

Podle Vágnerové (2007) sebepojetí a sebehodnocení seniora významně ovlivňuje jeho zdravotní stav. Pokud trpí závažnějším onemocněním, postupně chápe svůj chorobný stav jako trvalou součást vlastní osobnosti.



SHRNUTÍ KAPITOLY

V průběhu raného stáří dochází k celkovému uklidnění emočního prožívání, klesá intenzita a frekvence některých emocí, postupně může narůstat emoční dráždivost. Emoční regulace se projevuje jak ovládnutím nálad, tak koncentrací na prevenci nepříjemných pocitů. Mohou

se měnit i některé osobnostní vlastnosti, především jejich akcentace. Všechny psychologické změny, které proces stárnutí provázejí, je třeba chápat v širším kontextu. Vždy je třeba přihlídnout ke stavu kognitivních, emočních i behaviorálních aktivit a ke schopnosti člověka kompenzovat snižující se výkonnost a způsob zvládnání těžkostí.

KONTROLNÍ OTÁZKY



1. Jak ve stáří ovlivňují emoce další psychické procesy?
2. Jaké jsou základní složky emocí?
3. Co znamená transakční povaha emocí?
4. Vysvětlete teorii třífaktorové stavby emocí.
5. Aplikujte význam alespoň 10 emocí vymezených Milivojevičem na život seniora. K jakým proměnám ve stáří dochází?
6. Jaké mozkové struktury jsou základem pro vznik a projevy emocí? Vysvětlete, k jakým změnám po neurofyziologické stránce dochází ve stáří.
7. Vysvětlete pocit osobní pohody.
8. Jmenujte typické znaky proměny emocionality ve stáří.
9. Jaký je rozdíl mezi sebepojetím a sebehodnocením?
10. Jaké proměny prodělává sebehodnocení seniora po odchodu do důchodu.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



- Popište v rozsahu 3 NS možné proměny potřeb člověka v období stáří:
 - potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem
 - potřeba sociálního kontaktu
 - potřeba citové jistoty a bezpečí
 - potřeba seberealizace
 - potřeba otevřené budoucnosti a naděje
- Vysvětlete pojem „akcentace“ vlastností a uveďte typické příklady těchto proměn vlastností u seniorů. Rozsah: 3 NS

PRO ZÁJEMCE



- Vyhledejte strategie emoční regulace u seniorů. Zpracujte v rozsahu 6 NS, použijte alespoň 1 zahraniční zdroj.

DALŠÍ ZDROJE



- CAKIRPALOGLU, Panajotis. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4033-1.
- HARTL, P. a HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.
- HÁTLOVÁ, Běla. *Psychologie seniorského věku*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2010. ISBN 978-80-7414-318-2.
- HELLER, A.S., a kol. Increased Prefrontal Cortex Activity During Negative Emotion Regulation as a Predictor of Depression Symptom Severity Trajectory Over 6 Months. In: *JAMA Psychiatry*. 70(11), 2013. ISSN 1181-1189.
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka a MÜLLER, Oldřich. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1552-6.
- LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2. akt. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Emoce*. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-614-2.
- OREL, Miroslav. *Nervové buňky a jejich svět*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5070-5.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.
- STUHLÍKOVÁ, Iva. *Základy psychologie emocí*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-282-9.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 2: Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

7 ADAPTACE NA STÁŘÍ. OPTIMÁLNÍ ADAPTACE NA STÁŘÍ. PŘECHOD DO DŮCHODU.

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Kapitola se věnuje proměně sociálních rolí ve stáří, zvláště ve spojení s přechodem do důchodu. Pozornost je věnována projevům optimální adaptace na stáří, ale také projevům maladaptace. V kapitole jsou představeny strategie vyrovnávání se se stářím a koncepty optimální adaptace. Pozornost je věnována také proměnám socializace.

CÍLE KAPITOLY



Cílem kapitoly je představit studentům všechna možnosti i omezení, která s sebou přináší odchod do důchodu. Pozornost bude věnována zvláště procesu adaptace na novou životní situaci.

Pro prostudování kapitoly a odpovědi na korespondenční úkoly student pochopí:

- proměnu sociálních rolí
- odchod do důchodu jako zátěžovou životní situaci a fáze vyrovnávání se s tím
- strategie vyrovnávání se se stářím
- koncept 5P
- proměny socializace, zvláště ve vazbě na sociální dovednosti, proměnu sociálních rolí a skupin.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Adaptace, maladaptace, fáze adaptace na přechod do důchodu, strategie vyrovnávání se se stářím (konstruktivní, závislosti, obranná, hostility, sebenenávisti), koncept „pěti pé“ optimální adaptace.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



1. Ke studiu kapitoly bude potřeba odhadem asi 1 hodina.
2. Odpovědi na otázky: 20 minut.
3. Vypracování korespondenčního úkolu: 2 hodiny (dojít do knihovny, vyhledat knihu, vypůjčit si ji, pročíst, zformulovat písemné sdělení, zpracovat odpověď a vložit na e-learning).
4. Vypracování úkolu pro zájemce: 4 hodiny.
5. Autoevaluační test: 5 minut.

STUDIJNÍ TEXT

7.1 Adaptace

Adaptace v obecném slova smyslu je „*vlastnost organismů přizpůsobovat se podmínkám prostředí, v němž existují.*“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 16)

V kontextu tohoto studijního textu budeme rozebírat přizpůsobování se jedince období stáří. Toto přizpůsobování může probíhat dvěma směry, a to jako:

- AKOMODACE (pokud se člověk přizpůsobuje stáří pasivně)
- ASIMILACE (pokud se přizpůsobí aktivně).

Duševní zdraví je stav a správná adaptace je proces, který k jeho dosažení vede. Pokud se člověk nechce této změně přizpůsobit, jedná se o tzv. maladaptaci, která s sebou přináší spoustu psychických potíží, např. duševní nerovnováhu, neuroticismus, nesoustředěnost. (Míček, 1986).

Podle Míčka (1986) se můžeme na proces adaptace posuzovat ze čtyř hledisek:

- emočního (proces citově uspokojující jedince),
- kognitivního (pochopení reality a reálné sebepojetí),
- volního (spojeno s přiměřeným, pružným reagováním)
- sociálního (vytváření přiměřených sociálních vazeb).



DEFINICE

Adaptaci na stáří ovlivňuje především celková kvalita života člověka, jak prožil svůj život. Jedinci s pozitivním životním postojem dokážou využít své předchozí životní zkušenosti pro plnohodnotné prožití svého stáří. Rozhodujícím faktorem je také zdravotní stav jedince, sociální vztahy s okolím, ekonomická jistota a očekávání společnosti. (Vágnerová, 2007)

7.2 Přejchod do důchodu

Odchod do důchodu je významným milníkem v životě člověka, končí etapa aktivního produktivního věku charakterizovaná výdělečnou činností. Odchod do důchodu v podstatě „nutí“ člověka upravit jeho identitu. Vyrovnat se s tím je mnohem těžší, než si většina myslí, protože toto téma je většinou spíše bagatelizováno, pracující dospělý se často nezamýšlí, co „odchod na důchod“ s sebou přinese. Důkazem bagatelizace problému jsou časté výroky typu „až budu na důchodě, konečně nebudu nic dělat“, „konečně se vyspím“, „konečně budu dělat jen to, co chci“. Jsou však i takoví, kteří mají z představy „nicnedělání“ noční můry. Velmi záleží na tom, jakou kdo má kvalifikaci, zaměstnání, vztahy na pracovišti, rodinný život. Všechny výše uvedené skupiny nemají pravdu. Na stáří a odchod do důchodu je třeba se připravit, a to nejen z hlediska finančního, aby se předešlo ekonomické nejistotě, ale také z hlediska sociálního (člověk ztrácí sociální prestiž, spolupracovníky) a osobního (může mít pocit, že úplně ztratil svoji identitu).

Senior může mít pocit, že pro společnost už není důležitý, může dojít k velkému poklesu sebevědomí, prožívání pocitů odloženosti, vyřazenosti, devalvace. Dokonce některé výzkumy potvrzují, že se snižuje jeho aspirace, sebehodnocení, objevují se pocity viny a sebeobviňování. Získání statusu důchodce ho posouvá na sociální úroveň společně s ostatními důchodci, stává se najednou součástí určité sociální minority, která bývá společností chápána jako nevýznamná, neproduktivní a ekonomicky závislá. (Pacovský, 1981, Říčan, 2004, Vágnerová, 2007)

Říčan (2004) považuje „odchod“ do důchodu za minusové slovo, jenž představuje přesun člověka někam, kde již o něj není zájem. Upřednostňuje využívání termínů „přechod“ či „vstup“ do důchodu. Tyto termíny asociují příchod něčeho nového, kde je možné něco objevovat a příjemného očekávat. Očekávání odchodu do důchodu bývá obvykle spojeno s ambivalentními postoji, kdy se starší lidé těší, že se zbaví nepříjemných povinností, těší se na klid, ale zároveň mají obavy především ze ztráty sociální pozice a kontaktů.

Na změně, kterou odchod do důchodu přináší, je těžké mimo vše výše uvedené také to, že si najednou musí vytvořit vlastní program dne (předtím byl určován pracovními dny a víkendy). Mnozí lidé to nedovedou. Správné **využití volného času** adaptaci na stáří významně ovlivňuje. Pokud člověk měl nějaké koníčky již v mládí, situace je snadnější. Pokud neměl, musí se začít o dění kolem sebe zajímat a koníčky si nově najít. Říčan (2004, s. 349) upozorňuje, že začít hledat koníčky „*po padesátce je nejvyšší čas, po šedesátce už skoro pozdě.*“ Důležité je trávit čas s rodinou, pěstovat vztahy s přáteli, naplňovat svůj čas studiem, prostě najít si něco, co jej bude bavit, na co během svého pracovního života neměl čas, co mu přinese vnitřní uspokojení. (Vágnerová, 2007, Říčan, 2004)

DEFINICE



Adaptaci na důchod ovlivňují různé faktory, například zdravotní stav, sociální či ekonomické zázemí.

Podle Vágnerové (2007) adaptace na přechod do důchodu trvá určitou dobu a probíhá v několika fázích:

1. Fáze přípravy na důchod

Tato fáze by měla přicházet v období starší dospělosti, její podstatou začít reálně uvažovat o době, až nebude jedinec zaměstnaný. Starší dospělý plánuje aktivity ať už podle vlastních představ, nebo podle toho, jak a co dělají v důchodu jeho kamarádi, příbuzní, dělali rodiče. Připravit se takto na důchod má obrovské pozitivum. Promyšlenost budoucnosti v období stáří usnadní následný přechod ze zaměstnání, který bývá často prožíván ambivalentně, něco nového získávám a něco známého ztrácím.

2. Fáze bezprostřední reakce na změnu

Posledním pracovním dnem začíná nová životní etapa. Pro mnoho lidí bývá emočně velmi intenzivní, mnoho z nich zažívá euforii a pocit, že mi právě začíná nekonečná dovolená. Během následujících dní, týdnů a měsíců se pocit osobní pohody proměňuje. Tam, kde

ADAPTACE NA STÁŘÍ. OPTIMÁLNÍ ADAPTACE NA STÁŘÍ. PŘECHOD DO DŮCHODU.

vyletěl vzhůru, přichází postupně vystřízlivění, tam, kde výrazně klesl, se začíná pomalu zvyšovat. Po určité době, která je velmi individuální, se hodnota pocitu osobní pohody stabilizuje a už nemění. Tato přechodová fáze je nutná, protože člověk opustil způsob života, jakým žil desítky let, opouští svůj životní styl a vstupuje do fáze, kdy nový styl ještě nemá vytvořen.

3. Fáze deziluze a postupného přizpůsobování nové životní situaci

Většina „důchodců“ jsou po několika prožitých týdnech v deziluzi. Tak si ten život nepředstavovali, chybí jim stereotypy, ztratili sociální identitu, kterou většinu svého života budovali. Dokonce zažívají zklamání i ti, kteří se na důchod těšili, kteří si odpočinuli, zažili mnoho nových zážitků, cestovali, četli, a najednou přichází zklamání, že je to nenaplnilo tak, jak si představovali. V této fázi je nezbytné, aby si našli každodenní pevný program, který pro ně bude představovat jistotu, nový životní stereotyp.

Senioři začínají pociťovat nudu, prázdnotu, chybí jim sociální kontakty a pravidelná činnost. Dochází k uvědomování změny života. Většina se v průběhu dvou let přizpůsobí nové situaci, aktivity seniorů jsou čím dál více řízeny vlastním rozhodnutím a volbou. Nepříznivým je rozvinutí **syndromu čtyř stěn**, senioři jsou zavření doma, nehledají žádnou aktivitu, nový životní program.

4. Fáze adaptace na životní styl důchodce a stabilizace nového stereotypu

Ve fázi adaptace na životní styl důchodce a stabilizaci nového stereotypu postupně dochází k zafixování nového životního programu, senior má standardní týdenní program, který pro něj představuje jistotu a přispívá k udržení dlouhodobější životní spokojenosti. Stabilizuje se změna v oblasti sociálních kontaktů. Senioři, kteří mají ještě dostatek sil, si do budoucna volí soukromé cíle.

Odchod do důchodu jako velký životní mezník popsal také jaro Křivohlavý (2011, s. 23). Porovnal proměny v životě, které s touto změnou souvisí.

PŘED DŮCHODEM	PO VSTUPU DO DŮCHODU
stálý nedostatek času	dostatek, přímo nadbytek volného času
náplň času mi stanoví někdo jiný (nadřazený)	to, co budu dělat, si stanovuji sám
nemám čas pro sebe	mám dost času pro sebe
umění fungovat (jako kolečko ve stroji)	umění žít
spěch	uvolnění
stres a distress	eustres (příjemné vnitřní napětí)
zážitky	klid
úspěch	osobní dozrávání
horizontála života	vertikála života
absolutní sebe-vydávání	jít do sebe
připoutání k zaměstnání	odpoutání od práce
ponoření se do práce	ponoření do sebe
sebe-realizace	sebepoznávání

zájem získat a mít	zájem někým být
duševní strádání	duševní naplňování
vnitřní chudoba	vnitřní obohacování
vnější bohatství	vnitřní bohatství
hektické události	klidnější plynutí času
vnitřní nepokoj	ustalování vnitřního pokoje
stálý běh a shon	uvolnění
úzkost a strach, jak to dopadne	klidné očekávání
hyperaktivita	klid

7.3 Změny v socializaci

- **proměna sociálních dovedností**

Přechodem do důchodu se postupně začíná snižovat počet sociálních kontaktů a příležitostí ke komunikaci. Senior je v kontaktu se svojí rodinou, sousedy, přáteli, klesají požadavky na jejich sociální orientaci a společenské chování. Sociální dovednosti časem začnou stagnovat, mohou i vést k úpadku.

Naopak se mohou senioři dostat do situace, v níž si musí zvykat na nové role a osvojovat nové způsoby chování, což je pro mnohé velmi těžké, zvláště pokud se jedná o submisivní role (společné bydlení s rodinou dětí nebo umístění do ústavního zařízení), očekávání závislostního chování a nemožnost či nevhodnost vyjádřit svůj názor.

- **sociální skupiny seniora**

Senior je součástí víceméně tří sociálních skupin:

RODINY (soužití s partnerem, kontakt s biologickými sourozenci i rodiči, kontakt s vlastními dětmi a jejich rodinami)

PŘÁTELE A ZNÁMÍ ZE SOUSEDSTVÍ (příkladem je sousedka, lidé venčící také pejsky, v rámci těchto vztahů si může udržet svoje sociální kompetence, které v rámci rodiny neužívá, tato skupina může významně kompenzovat situace, kdy vlastní rodina jako skupina příliš nefunguje)

SPOLEČENSTVÍ OBYVATEL URČITÉ INSTITUCE (nemocnice, domov důchodců, penzion, senior s těmito lidmi sdílí určité teritorium, určitý styl života, i tady si může vytvořit hluboké vztahy).

Kromě toho ale může být významným partnerem domácí mazlíček, o kterého se senior stará nebo moderní média (telefon, skype, facebook, instagram), díky kterému je v užším kontaktu s rodinou.

- **změna morálního uvažování**

Senior se postupně odpoutává od postkonvenční morálky, a podobně jako dříve děti je spíše konzervativní, nahlízet na problém optikou jiných lidí, rigidnost toto téměř znemožňuje. Většinou ulpívají na zažitých pravidlech. „*Celková rigidita a lpění na stereotypu se projevuje i moralizováním a vyžadováním důsledného dodržování a bezvýhradného respektování řádu, který činí lidské jednání srozumitelným.*“ (Vágnerová, 2007, s. 354)

Dodržování norem mají spojené s uspokojováním potřeby jistoty a bezpečí, a pokud by sociální normy byly opravdu dodržovány, cítili by se bezpečněji. To je i důvod pro to, že jsou méně tolerantní k rušivým projevům chování. Tím, že si uvědomují snižování svých

kompetencí, v nich roste obava a strach, že se jim může stát nějaké bezpráví a oni se nebudou moci bránit. Proto se projevují tak, jak umí, dožadují se ohledu, jsou vůči okolí mnohdy bezdůvodně podezíraví.

- **proměny sociálních rolí**

Ve stáří se sociální role redukují, přibývají nové. To vše pro seniora znamená poměrně velkou zátěž, největší zřejmě souvisí se ztrátou individuálně charakteristické profesní role a tlak na přijetí role anonymního důchodce. S touto změnou může dojít i ke ztrátě rolí souvisejících, např. z ekonomických důvodů ztratí roli člena v klubech, zákazníka v určitých obchodech. Tyto změny sociální jsou jednou skupinou, druhou jsou potom změny biologické. Běžnou ztrátou ve stáří je ztráta partnera, tedy přijetí nové role vdovy/vdovce, negativní dopad fyziologických procesů může souviset s rolí nemocného, postiženého. (Vágnerová, 2007)

Riziko samoty a izolace starých lidí mohou ovlivňovat různé faktory, které se podle Vágnerové (2007) obvykle kumulují:

- sociální situace (zvyšuje se pravděpodobnost ztráty sourozence, partnera, přátel)
- fyzický stav (sociální vztahy může limitovat omezení hybnosti, nemoc, postižení zraku či sluchu)
- psychický stav (změna způsobu uvažování, zhoršení citového ladění, deprese, proměny osobnosti, příp. demence).

7.4 Strategie vyrovnávání se se stářím

Se stářím se každý člověk vyrovnává „po svém“, nicméně podrobným zkoumáním přístupů Reichardová, Bromley (in Langmeier, Krejčířová, 2006) vyprofilovali pět základních způsobů, jak lidé reagují na stáří.

7.4.1 KONSTRUKTIVNÍ STRATEGIE

Skupinu jedinců, kteří spadají do této kategorie, můžeme charakterizovat takto:

- přetrvávající aktivní způsob života,
- libují si v jídle, dobrém pití, zábavě, humoru,
- dále rozvíjejí své zájmy, pokud jim to tělesný stav dovolí,
- mají vřelé vztahy k blízkým lidem, dobře se všemi vycházejí,
- přijetí stáří jako součásti života, která zkrátka musela přijít
- většinou měla tato skupina spokojené dětství, manželství i rodičovství, překážky, které měli na své životní cestě, zvládli,
- žijí spokojený, vyrovnaný způsob života,
- uvědomují si limity, které se stárnutím přicházejí,
- uvědomují si, že se blíží konec jejich života a přijímají to bez zbytečných úzkostí a strachu.

7.4.2 STRATEGIE ZÁVISLOSTI

Strategie, které patří do této skupiny, jsou stále ještě sociálně přijatelné. Zastánci tohoto směru:

- žijí pasivní život
- spoléhají na druhé, nikoli vlastní síly
- neradi se rozhodují, přenechávají to na jiných, typická je proměna u mužů, kteří dříve rádi rozhodovali, a žena poslouchala, a nyní oni čekají, jak žena rozhodne
- ztrácejí ambice, zájmy nerozvíjí.

7.4.3 STRATEGIE OBRANNÁ

Obranná strategie se váže k tomu, že si senior vůbec nepřipustí, že by měl jeho život skončit. Typické charakteristiky chování:

- má pesimistické postoje ke stáří
- je přehnaně aktivní, aby potlačil myšlenky na potíže, případně možnost smrti
- snaží se pedanticky dodržovat své zvyky, konvence, jakýkoli jiný rytmus ho úplně rozladí
- je až pedantický v dodržování svých zvyklostí, což může být problémem při společném soužití, které bez kompromisů nejde
- snaží se být co nejvíce soběstačný, odmítá jakoukoli pomoc, chce dokázat okolí svou samostatnost, potvrdit, že není na nikom závislý.

7.4.4 STRATEGIE HOSTILITY

Tato skupina seniorů se nachází v těžké situaci, protože nejsou schopni připustit, že jejich problémy souvisí s přirozeným životním cyklem. Chybí jim schopnost realisticky hodnotit tuto životní etapu a toto přijmout.

Většinou se projevují:

- agresivně vůči svému okolí
- za nedostatky viní lidi kolem sebe nebo hledají jiné vnější faktory, nikoli přiznání své nedostatečnosti
- podezíravostí
- agresivitou
- neustálými stížnostmi
- závistí a nepřátelstvím vůči mladým lidem
- žijí v ústraní, často jim hrozí izolace.

7.4.5 STRATEGIE SEBENENÁVISTI

Strategie sebenenávisti je možno říct skupinou nejsmutnějších lidí. Většinou měli ambivalentní pocity k rodičům, neměli spokojené manželství, nenaplněné nebo komplikované rodičovství, celý život prožili s pocitem méněcennosti a zbytečnosti, smrt chápou jako vysvobození ze života, který by už nikdy víckrát nechtěli prožít.

Typické projevy:

- nadměrná kritičnost vůči své osobě
- život chápou jako vlastní selhání

ADAPTACE NA STÁŘÍ. OPTIMÁLNÍ ADAPTACE NA STÁŘÍ. PŘECHOD DO DŮCHODU.

- považují se za oběť okolností,
- prožívají pocit, že na průběh života nemohli mít žádný vliv
- prožívají lítost, velké sebeovládání a deprese.

Jak uvádějí sami autoři, Langmeier, Krejčířová (2006), uvedené strategie jsou však zjednodušující, mohou se v průběhu života měnit nebo vzájemně prolínat. Existuje tedy mnohem větší variabilita strategií vyrovnávání se s vlastním stářím. Záleží na zkušenostech každého člověka a na jeho povaze, kterou strategii přijme za svou a jak se s ní vyrovná.

7.5 Optimální adaptace na stáří

Populace stárne a je třeba nabídnout stárnoucím generacím aktivní naplnění jejich času, podpořit jejich rozvoj tak, aby se nestali nemocnými a závislí na pomoci dřív, než to opravdu nezbytné kvůli zdravotnímu stavu bude.

7.5.1 PŘEHLED TEORIÍ ADAPTACE NA STÁŘÍ

Thorová (2015) shrnuje podstatu čtyř skupin teorií, které se snaží přispět ke zdárné adaptaci seniora.

1. TEORIE SPOLEČENSKÉHO ODPOUTÁNÍ (Cumming, 1961)

Představitelem je např. C. G. Jung. Podstatou teorie je vzájemné odpoutávání se člověka a společnosti. Podle této teorie se senior odtahuje od společnosti do svého soukromí, dává prostor mladším. Společnost mu pro odpoutání dává prostor, protože kromě toho, že je to pro i výhodné, to vnímá jako prospěšné vůči seniorovi, kterému chce dopřát odpočinek a prostor pro vlastní zájmy. Tato skupina teorií nedává příliš prostoru pro individuální rozdíly, jako opozice vznikla TEORIE AKTIVITY.

2. TEORIE AKTIVITY (Havighurst, 1961, Neugarten, 1964)

Podle této teorie mají senioři žít aktivní životní styl, mají se radovat, plánovat, užívat si, navazovat nové sociální vztahy. Oceňovanými hodnotami jsou výkon, energie, aktivita, humor. Tato teorie byla kritizována pro vnucování stejných hodnot všem, navzdory individuálním rozdílům, tělesnému a duševnímu stavu člověka.

3. TEORIE KONTINUITY (Maddox, 1968; Atchley, 1971)

Podle této teorie je stáří navazující životní etapou člověka, který si při ní udržuje svůj životní styl, zájmy, sociální vztahy, aktivity, osobnostní vlastnosti. Chová se jako dříve, ale současně se přizpůsobuje měnícím se finančním, sociálním, zdravotním podmínkám.

4. TEORIE SOCIOEMOČNÍ SELEKTIVITY (Karstensen ak kol., 1999)

Podstatou teorie je proměna motivace, senior se více zaměřuje na naplnění svých emočních potřeb, pozornost věnuje přítomnosti a pozitivním informacím. Nevěnuje se nijak výrazně plánování budoucnosti.

7.5.2 NEČINNOST A IMOBILIZAČNÍ SYNDROM

Dřívější překonané teorie tvrdily, že sociální neangažovanost je samozřejmou součástí života a všichni se s tím musí smířit. V současné době však respektujeme znalosti a zkušenosti starších pracovníků, kteří sice třeba kvůli fyzickému omezení nemohou vykonávat dřívější aktivitu, práci, ale mohou vést mladé a vysvětlovat jim, jak oni našli tu správnou cestu a co se jim při postupech vyplatilo. Jak uvádějí Langmeier, Krejčířová (2006, s. 213), „nečinnost je patogenní tělesně (atrofie svalů, smyslových orgánů a podobně z nečinnosti; imobilizační syndrom, kdy člověk ztrácí pohybové i další dovednosti, jestli pod delší dobu upoután na lůžko) i psychicky a sociálně.“ Negativní důsledky nečinnosti urychlují proces involučních změn, stejně jako podnětová nebo emoční deprivace.

Na toto poukazují např. informace zveřejňované Institutem sociálně zdravotních strategií. Předstupněm imobilizačního syndromu je tzv. stařecká dekondice, přičemž tyto projevy jsou způsobeny poklesem aktivity lipázy, hladiny glykogenu, poklesem aktivity oxidativních enzymů ve svalech, vzestup hladiny katecholaminů, které rozkolísávají krevní tlak. Mezi typické projevy imobilizačního syndromu patří:

- poruchy spojené s držetím těla
- poruchy krevního oběhu se vznikem flebotrombozy a s rizikem plicní embolie
- hypoventilace plicní, často provázená stagnací hlenu s rizikem vzniku pneumonie
- vznik proleženin, dekubitů
- svalová atrofie s poklesem svalové síly
- zhoršení pohybové koordinace při chůzi
- rozvoj osteoporózy
- obstipace a/nebo inkontinence stolice
- poruchy mikce
- deprese
- dehydratace.

(dostupné z: <https://www.iszs.cz/socialni-zdravotni-problematika/intelektove-poruchy/imobilizacni-syndrom/>)

7.5.3 KONCEPT OPTIMÁLNÍ ADAPTACE PODLE ŠVANCARY

Stárnutí a stáří člověk nakonec přijme. Aby to byl proces pozvolný, aby proběhla optimální adaptace, je třeba respektovat životní styl, přání a potřeby seniora. Někdo potřebuje aktivní styl, který je ještě schopen udržet; jiný už má jistá omezení, takže musí svůj způsob života přeuspořádat a chybějící aktivity kompenzovat něčím jiným. Vždy je však třeba respektovat volbu seniora adaptovat se tak, jak mu vyhovuje. (Kalvach, 2004)

Švancara (podle Kalvach, 2004) sestavil koncept „**pěti pé**“ **optimální adaptace**, který zahrnuje důležité předpoklady a vodítka pro duševní životosprávu ve vyšším věku.

1. Perspektiva

Základním předpokladem pro optimální adaptaci ve stáří je plánování budoucnosti, očekávání, která mohou být spojena s koníčky, na které dříve nebyl čas, čas trávený s dětmi, vnuky, pravnučky, partnerem. Ale nejde pouze o dimenzi sociální, přímo vztahovou. Každý člověk má hodnotový žebříček, v období stáří už by měl být proměněn tak, aby začaly převládat hodnoty nadosobní, nadčasové. V tomto smyslu dostává na významu víra v Boha, posmrtný život; ale i jinak pojatá nadčasovost, např. snaha vytvořit dílo dalším generacím, předat lásku. Vše představuje významnou oporu k udržení časové perspektivy.

2. Pružnost

Aby byl jedinec dobře adaptován na stáří, je od něj vyžadována:

- schopnost přizpůsobit své myšlení a jednání měnícímu se prostředí,
- být otevřený novým skutečnostem
- učit se z nových zkušeností.

Pružnost myslí úzce souvisí s tělesným pohybem (aktivním i pasivním), který podněcuje myšlení. K udržování pružnosti napomáhá cestování, studium (např. univerzity třetího věku), navozování a udržování sociálních kontaktů, společenské aktivity, rozmanité zájmy apod.

3. Prozíravost

Prozíravý člověk dokáže plánovat své aktivity, předvídat průběh a možné komplikace a poučit se ze svých chyb. Schopnost prozíravosti velmi těsně souvisí s moudrostí a inteligencí. Ve smyslu adaptace na stáří představuje prozíravost nutnou dovednost spočívající ve využití minimálního úsilí k maximálnímu výkonu, díky celoživotním zkušenostem, cílevědomosti, opatrnosti a optimálním formám kompenzace.

4. Porozumění

Úspěšná adaptace by nemohla proběhnout bez porozumění, empatie, která zvláště pro spokojené fungování rodin je nezbytnou. Je důležité snažit se a umět pochopit druhé, porozumět jejich potřebám, vcítit se do jejich prožívání. Je to ovšem úkol nejen pro seniory, stejně tak, jak se snaží chápat své okolí senioři, stejně tak by měla seniory zkoušet chápat mladší generace.

5. Potěšení

Optimální adaptace také úzce souvisí s prožíváním radosti a potěšení, s dovedností najít a udržovat jejich zdroje. Záleží na individuálních přáních, potřebách a možnostech každého seniora.



7.5.4 MODEL SELEKTIVNÍ OPTIMALIZACE S KOMPENZACÍ (TZV. SOC)

Skupina autorů kolem Baltese (Švancara, 2010) vypracovala model úspěšné adaptace na stárnutí, podle kterého lidé využívají tři adaptační strategie, díky nimž mohou i nadále vykonávat činnosti, které uspokojují jejich potřeby. Jedná se o adaptační strategii:

- selekce (autoregulační strategie, která se užívá při snížení aktuálních možností a tím pádem i zúžení životních podmínek, senior si vybírá jen takové činnosti, které přes svá omezení zvládá)
- optimalizace (se opírá o dispozice, díky kterým si může procvičovat své schopnosti a udržovat či posilovat fyzický i duševní potenciál; vykonává aktivity, které mu pomáhají udržet nebo zlepšovat narušené funkce)
- kompenzace (pomáhá překlenout stávající deficity pomocí různých technik, přičemž kompenzační mechanismy mohou být interní (vědění o facilitaci paměťových výkonů) i externí (například technologie dopravy respektující snížené pohybové možnosti, lékařská protetika ad.).)

SHRNUTÍ KAPITOLY



Ve stáří dochází pod vlivem změny způsobu života k proměně sociálních dovedností, pozbývání dřívějších i nabývání nových sociálních rolí. S přechodem do starobního důchodu se otvírá prostor pro tzv. druhý životní program. Volného času je mnoho a často není čím ho vyplnit. Strukturované a smysluplné vyplnění by se mělo stát dalším životním cílem seniorů. Uspokojení potřeby seberealizace může bránit i nemoc. Každý se s myšlenkou stárnutí vyrovnává jinak. Někteří se adaptují velmi rychle a prožívají tuto etapu spokojeně, jiní se naopak nedokážou smířit s myšlenkou ukončení profesní dráhy, s narůstající závislostí nebo se nedokážou smířit s myšlenkou, že již brzy mohou ztratit svého životního partnera. Tito lidé jsou nejistí a plní obav. Adaptaci na stáří ovlivňuje především celková kvalita života člověka, jak prožil svůj život. Jedinci s pozitivním životním postojem dokážou využít své předchozí životní zkušenosti pro plnohodnotné prožití svého stáří. Rozhodujícím faktorem je také zdravotní stav jedince, sociální vztahy s okolím, ekonomická jistota a očekávání společnosti.

KONTROLNÍ OTÁZKY



1. Vysvětlete základní pojmy: adaptace, akomodace, asimilace, maladaptace ve spojitosti s problematikou stárnutí.
2. Popište jednotlivé fáze přechodu do důchodu.
3. Zformulujte problémové oblasti, s nimiž se novopečený důchodce musí vyrovnat a to, jak se liší představy před a po nástupu na důchod.
4. K jakým změnám v sociální oblasti dochází v raném a pravém stáří?
5. Jak se proměňují sociální dovednosti?
6. Co víte o morálním usuzování a dodržování pravidel (uveďte do kontextu s psychologickými potřebami).

ADAPTACE NA STÁŘÍ. OPTIMÁLNÍ ADAPTACE NA STÁŘÍ. PŘECHOD DO DŮCHODU.

7. Popište jednotlivé skupiny strategií vyrovnávání se se stářím.
8. Co pro seniora může znamenat nečinnost? Co víte o imobilizačním syndromu?
9. Popište model optimální adaptace podle Švancary.
10. Co je podstatou modelu selektivní optimalizace s kompenzací?



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

- Vyhledejte více informací o Modelu selektivní optimalizace s kompenzací, případně další modely zahrnující adaptaci na stáří. Rozsah: 3 NS.
- Zpracujte úvahu, v níž se pokusíte srovnat zájmy, kvalitu života před a po odchodu do důchodu u svých prarodičů, rodičů a představou sebe sama. Pokud Vaši rodiče nejsou v důchodovém věku, popište jejich současné zájmy a představy o náplni života v důchodu. Rozsah: 5 NS.



PRO ZÁJEMCE

Vyhledejte český a zahraniční výzkum, který se zabývá strategiemi přípravy na stárnutí (rozsah: 5 NS).



DALŠÍ ZDROJE

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.

KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.

LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2. akt. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.

PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.

PACOVSKÝ, Vladimír a HEŘMANOVÁ, Hana. *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.

ŠVANCARA, Josef. Konsilience v teoriích celoživotního vývoje [online]. In Sborník prací Filozofické Fakulty Brněnské Univerzity Studia Minora Facultatis Philosophicae Universitatis Brunensis. Brno: Masarykova univerzita, 2010, P14/2010 [cit. 21. 1. 2019]. Dostupné z: https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/114428/P_Psychologica_14-2010-1_9.pdf?sequence=1

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 2: Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

8 PARTNERSKÉ VZTAHY SENIORŮ. MEZIGENERAČNÍ VZTAHY

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Kapitola zahrnuje informace o partnerských vztazích, na které je nahlíženo okamžikem přechodu do důchodu. Tématem bude proměna sociálních rolí z pohledu muže a ženy, vliv úmrtí partnera. Pozornost je věnována mezigeneračnímu soužití a významu vztahu seniora k vlastním (dospělým)dětem, k vnukům včetně postupné proměny tohoto vztahu.

CÍLE KAPITOLY



Cílem kapitoly je sledovat stáří z pohledu sociálních vztahů včetně vztahů partnerských, rodičovských, prarodičovských.

Po prostudování kapitoly bude student schopen:

- vysvětlit podstatu významu partnerského vztahu a specifikovat jeho zvláštnosti ve stáří
- popsat možné proměny partnerského vztahu po odchodu do důchodu
- uvědomit si závažnost úmrtí životního partnera ve vztahu ke zvyšujícímu se věku
- popsat mezigenerační vztahy
- pochopit důležitost vztahu seniora k dospělým dětem, vnukům.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Manželský vztah, sociální status, fáze výměny rolí, změna životního stylu, intimita, sexualita, ovdovění, společné soužití více generací, vztah k dospělým dětem a vnukům

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



1. Ke studiu kapitoly bude potřeba odhadem asi 1 hodina.
2. Odpovědi na otázky: 20 minut.
3. Vypracování korespondenčního úkolu: 2 hodiny (dojít do knihovny, vyhledat knihu, vypůjčit si ji, pročíst, zformulovat písemné sdělení, zpracovat odpověď a vložit na e-learning).
4. Vypracování úkolu pro zájemce: 4 hodiny.
5. Autoevaluační test: 5 minut.

STUDIJNÍ TEXT

„V hierarchii základních lidských potřeb vystupuje ve stáří do popředí touha mít pevné místo v určitém prostředí s kladnými lidskými vztahy i potřeba kladného hodnocení (tedy poněkud nadneseně vyjádřeno: potřeba lásky a úcty); potřeba být užitečný je též tendencí po seberealizaci.“ Švancara (1983, s. 60)



DEFINICE

Kuchařová (in Dvořáčková, 2012) uvádí, že mezilidské vztahy jsou seniory chápány za mnohem méně problematické než změny, které jsou důsledkem společenského, politického nebo technologického vývoje. V období stáří převažují nemateriální stránky nad materiálními. Nemateriální stránka zahrnuje např. pocit bezpečí a dostatek fyzických sil, zabezpečení pro případ jejich oslabení, tedy spolehlivé sociální zázemí. Rodina představuje pro každého člověka bez rozdílu věku jistotu a zázemí.

8.1 Manželství seniorů

Manželský vztah se stává významnějším sociálním zázemím, než byl dříve, je zdrojem aktuální i potenciální jistoty a bezpečí. Manželský vztah díky mnoha společně prožitým událostem prošel různými změnami, vzájemný vztah je poměrně stabilizovaný, nejsou zjevné větší výkyvy, dokonce podle výzkumů **spokojenost v manželství** v období stáří **mírně stoupá**. Vágnerová (2007) to vysvětluje tím, že stoupá význam a hodnota partnerského soužití, současně také že případným rozladám a konfliktům se už nepřikládá takový význam jako dříve. Dalším důvodem může být to, že už nemají starosti s výchovou dětí, mají více času jeden na druhého, cestování a vlastní zájmy, užívají si vnučat.

Partneři se vzájemně velmi dobře znají, očekávají od vztahu méně, jsou více realističtí, už většinou vědí, co očekávat, že bude následovat a mají osvědčené strategie, jak to zvládnout. Vztahy jsou tedy **více předvídatelné**. Starší manželství vykazují **méně negativních** projevů emocí než dříve, naopak více pozitivních emocí. „*I kdyby nakonec k nějaké neshodě došlo, nepřevládne v takové situaci nenávisť, ale spíše shovívavost či rezignace, senioři se naučili užívat strategií, které brání vzniku nepříjemných prožitků.*“ (Vágnerová, 2007, s. 368)

V manželství seniorů jsou patrné určité proměny:

- zřejmě sdílejí stejné hodnoty a zastávají stejné postoje,
- přestože spolu nemusí tolik mluvit, dobře se znají, rozumějí si, rozumějí si „na půl slova“
- soužití je duchovnějšší,
- partneři si více pomáhají, zvláště pokud je jeden z nich nemocný
- jsou si oporou a představují vzájemnou jistotu,
- vzájemně se více potřebují, zvláště pokud ubývá sociálních vazeb mimo rodinu
- jsou vůči sobě velmi tolerantní,
- vzájemně se podporují, mají k sobě mnohem blíže než dříve,

- patrná je změna role ženy (lze vysledovat postupné vnímání manželky jako milenky, pak matky, nyní sestry),
- jsou v partnerství spokojeni
- vědí, co druhého potěší, co od něj mohou očekávat,
- ustoupili od motivace něco zásadně na partnerovi změnit a přijali ho.

(Haškovcová, 2010; Plaňava, 1998, Vágnerová, 2007).

Vágnerová (2007, s. 369) na druhé straně upozorňuje, že samozřejmě u seniorů najdeme i **páry, které setrvávají v manželství, ale spokojeny nejsou.** *Žijí s partnerem, ale ne v partnerství.* Tito lidé „se spolu naučili žít tak, aby zbytečně nevyvolávali konflikty a vyhnuhli se jejich eskalaci, naučili se neprožívat negativní aspekty svého manželství a reagovat lhostejně.“ Neuspokojivost v manželství řeší i v období pozdního stáří genderově odlišným způsobem: ženy stěžováním a podněcováním manželských konfliktů, muži pasivitou a defenzivním chováním.

Říčan (2014) u těchto nespokojených manželství popisuje jejich uvažování o rozvodu. Partnerský vztah může být narušen ponorkovou emocí, která vzniká při nedostatku kontaktů s jinými lidmi. Dokáží se také velmi zraňovat, protože za léta soužití znají svá citlivá místa. Nepříznivě je vnímána také změna komunikace, která bývá zaviněno potíže se sluchem, pamětí, klesá zájem o to, co druhý říká, protože převládá pocit, že ho stejně neposlouchá. Partner ještě uvažuje o rozvodu, cítí, že ještě má šanci vše změnit, „*mít konečně pokoj od partnera, který ustavičně mluví a komanduje, mlčí a kouká jako bubák, vztekle vybuchuje, myslí jen na jídlo a své pohodlí.*“ (Říčan, 2014, s. 351) Přicházejí však pochyby, co když budu nemocný, kdo se o mne bude starat. Ještě v období středního stáří se objevuje žárlivost, např. na příbuzného, který ovdověl, na děti, protože ho mají určitě raději.

8.1.1 VLIV ODCHODU DO DŮCHODU NA MANŽELSKÝ VZTAH

Muži ztrácejí odchodem do důchodu významnou část svojí identity, protože sociální role muže-důchodce je méně významná, má nižší sociální status. Podle Vágnerové (2007, s. 370) „*zde není dostatek obecně ceněné činnosti, která by ho mohla uspokojovat a zároveň potvrdit jeho hodnotu. Ženskou identitu vždycky, alespoň do určité míry, spoluvytvářely soukromé role, které ženy získala v rodině a v domácnosti.*“ Ženy si navíc udržují více sociálních kontaktů, takže jejich sociální pozice a identita se nemění tak zásadně jako u mužů. Starší žena získává v partnerství vůdčí pozici, rozhoduje o většině aktivit v domácnosti, pečuje o svého manžela, zvyšuje se její sebevědomí. Muž nemá větší podíl na aktivitách v domácnosti a povinnostech, je v submisivnější pozici. Vágnerová (2007) poukazuje na riziko, kdy z muže se péčí manželky může stát konzument, který rezignuje na všechny své aktivity. Proměna dominance ve vztahu starších manželů se označuje jako **fáze výměny rolí.**

V těchto manželstvích se změnila podmínky a tím pádem se mění i životní styl, hledá a utváří se nový stereotyp. Manželé se musejí vyrovnávat s:

- prodloužením doby, kterou tráví doma

- trvalou přítomností obou partnerů, což může představovat velkou zátěž ve chvíli, kdy není žádná představa o způsobu trávení volného času
- přesytením z prodlouženého společného bytí
- vyšší citlivostí ve vnímání rozdílů mezi hodnotami, osobnostmi (tzv. „ponorkový efekt“)
- snížením financí a nutností vyladit plánování rodinného rozpočtu, které může být provázáno stavem subjektivní nouze (a opět, pokud to nevnímají stejně, může být zdrojem konfliktů)

Na druhou stranu mají šanci na vytvoření nového životního programu, novou životní situaci využít, přizpůsobit se jí a užít si ji. (Vágnerová, 2007)

8.1.2 PROŽÍVÁNÍ INTIMITY A SEXUALITY VE STÁŘÍ

Důležitým aspektem vztahu je **intimita**, která se také svojí podstatou proměňuje. Je důležitá vzájemná důvěra, sdílení života, blízkost. Podle Vágnerové (2007) se začne objevovat opět symbiotický charakter vnímání osobností, kdy je nad individuálním JÁ povýšeno symbiotické MY. Nejčastěji se tato proměna vnímání manželského páru týká úbytku kompetencí a zdravotních problémů toho druhého.

Zajímavá je otázka **sexuality** seniorů. Z výzkumů vyplývá, že ještě čtvrtina 80letých seniorů je schopna sexuálního života, pohlavního styku. Postupně se zvětšuje význam milostné předehry, která je často jediným způsobem sexuální aktivity. Podle Říčana (2014) zájem i schopnost sexu klesá mnohem dříve než u žen. Sexuální život má jiný význam, než tomu bylo v předchozích vývojových etapách. „*Nejde tolik o to vybit sexuální tenzi jako ujistit se hodnotou vlastního těla, jeho vitalitou, zdatností.*“ (Říčan, 2014, s. 355).

Sexuální život přináší seniorovi řadu pozitiv: pomáhá udržet sebevědomí, sebeúctu, snižuje úzkost, zlepšuje náladu, snižuje deprese. „*Tělesná blízkost při pohlavním styku je výrazem něhy, vřelosti solidarity, citové blízkosti vůbec. Poskytuje těžko nahraditelný pocit bezpečí, vyjadřuje úctu (právě v séniu) a obdiv, důvěrnost, intimitu.*“ (Říčan, 2014, 355)

Haškovicová (2010) uvádí také různé postoje seniorů k **vlastní sexualitě**. Někteří senioři jsou sexuálně aktivní, někteří se sexu zřeknou úplně, někteří upřednostňují před pohlavním stykem jiné formy fyzického kontaktu.

Do sexuálního života seniorů se opět začíná vkládat hravost, estetika (květiny, večere), nadhled, odlehčenost. Pochopitelně i v séniu mohou být se sexualitou problémy, a to pokud jeden z partnerů má větší potřebu než druhý, dříve to tak nebývalo. Říčan (2014) také zdůrazňuje, že vůbec vyzdvihovat význam sexuality u seniorů je novým jevem, kterému začíná být věnována otevřená pozornost.

8.1.3 ZMĚNA VÝZNAMU PARTNERSTVÍ V KONTEXTU USPOKOJOVÁNÍ PSYCHICKÝCH POTŘEB

Partnerství manželů v době, kdy už odešli z práce a užívají důchodu, pomáhají jedincům uspokojovat řadu psychických potřeb, které byly dříve jinak saturovány. Vágnerová (2007) uvádí následující:

1. **Potřeba stimulace** (partner nabízí řadu stimulů, které druhý zná, tedy je aktivizovaný způsobem, který jej nezatěžuje, hovoříme o tzv. stimulačním stereotypu)
2. **Potřeba orientace a smysluplného učení** (vzájemné spolužití s sebou přináší pravidelný režim, plnění určitých povinností, např. uvařit, nakoupit, starat se o auto, zahrádku, chodit na procházky; pravidelnost a předvídatelnost ujišťuje seniory v jejich kompetencích a dávají životu v této fázi smysl, kterému rozumí. Problémem pak je, že nemoc jednoho z nich tyto zažité rituály naruší a změny přijímají velmi těžce.)
3. **Potřeba citové jistoty a bezpečí** (partner je spojován s jistotou, bezpečím, prožíváním sounáležitosti, opory; společné sdílení teritoria domova jim dává významný zdroj jistoty, který je významně narušen např. úmrtím partnera, protože nikdy nikdo nenahradí společně prožité radosti, strasti, životní cestu)
4. **potřeba seberealizace** (partner je součástí plnění vývojového úkolu generativity, který posouvá společně oba k dosažení integrity, jíž jsou vzájemně součástí; dochází k proměně chování u mužů i žen: muži přestanou být útoční, uklidní se, nejsou už nevěrní, ženy o muže více pečují, jsou tolerantnější; oslabují se ambice na výkon, už spolu nesoupeří, nic si navzájem nedokazují, ale klidně vzájemně kooperují).

8.1.4 VLIV ZHORŠENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU NA MANŽELSTVÍ

Zhoršení zdravotního stavu partnera je vnímáno jako náročná životní situace, je prožíváno jako obrovský stres, který druhý partner může vnímat jako i jeho ohrožení. Obavy plynou nejen z vlastní nemoci a možné nemohoucnosti partnera, ale také ze změny životního stylu, na který si společně přivykli. Většinou jde uspokojování vlastních potřeb stranou, pokud by tomu tak nebylo, byl by „zdravý“ partner zahlcen pocitou viny. Pokud se nemoc nevyléčí, je nutná proměna nejen životního stylu a denního rytmu, ale také rolí. Nemocný se stává závislým, podřízeným, druhý partner dominantním, na kterém stojí veškeré rozhodování, což může být velká zátěž, kterou nemusí každý zvládnout. Přesto to většina manželských párů zvládne a přijme vzájemnou zranitelnost a pečování jako samozřejmou součást života. Dlouhodobá péče o nemocného partnera, který je např. dementní, může vést až k syndromu vyhoření. Posiluje sice sebeúctu a pouto mezi partnery, ale jinak nic pozitivního nepřináší. Navíc je k tomu vyčerpaný, podléhá pesimismu, přestává se radovat ze života. Může prožívat negativní emoce, jakými je vztek, úzkost, kterou v sobě stejně dusí, protože to není sociálně přijatelné. Většinou vydrží a zhroutí se až po úmrtí partnera. (Vágnerová, 2007)

8.2 VZTAH K DOSPĚLÝM DĚTEM A VNUKŮM

V období stáří procházejí vztahy k dětem další fází. Na počátku byly vyrovnané, stabilizované, postupně narůstá počet pozitivních vazeb s minimem konfliktů. Rodiče mají tendenci tento vztah více idealizovat, je pro ně subjektivně důležitější než pro dospělé děti, které jej

posuzují realističtěji. Vzájemný vztah je založen na emoční vazbě, aktuální četnosti kontaktů, míře kognitivní shody (v názorech, postojích, hodnotách, uznávaných normách). (Vágnerová, 2007)

Vztah ovlivňuje i vzájemná vzdálenost. Pokud mají bydliště velmi vzdálená, zhoršuje se možnost sdílení běžného života (i když v současné době prostřednictvím moderních komunikačních technologií jsou tyto důsledky menší), pokud mají bydliště blízko nebo bydlí společně, je ohrožena autonomie obou generací, může přinášet příliš mnoho, často i nepříjemných podnětů.

Pro seniory je vztah s potomky důležitý, protože pomáhají naplňovat jeho psychické potřeby:

- přinášejí seniorům **podněty a zážitky**, které by jinak neměli, protože jejich možnosti jsou nyní omezené, nabízejí jim zkušenosti, které překračují hranici jejich generační skupiny
- **pocit citové jistoty**, které pro ně znamená aktuální nebo potenciální bezpečí; senioři jsou ke svým dětem a vnukům sentimentální, bývají vděční za jakýkoli zájem, společné aktivity velmi emočně prožívají a ukládají si je tak do svých vzpomínek
- **potřeba udržet si svou autonomii a své soukromí** je pro seniora ve vztazích velmi důležitá; jedná se o funkční autonomii (poskytování různých služeb), kognitivní (míra závislosti na názorech druhých) i emocionální (potřeba opakované nebo demonstrování emoční opory). Soběstačnost má pro seniory velkou hodnotu, udržuje jejich sebeúctu. *I když jsou na své děti a vnuky emočně velmi fixováni, nechtějí se vzdát svého samostatného života a podřídít se jejich domácnosti.*
- **uspokojovat potřebu seberealizace**, potvrdit svůj význam alespoň pro své potomky, chtějí jim být prospěšní, užiteční, chtějí jim pomáhat, radit, ochraňovat je bez ohledu na věk, dosažené schopnosti nebo životní situaci.
- **potřeba otevřené budoucnosti** je uspokojována prostřednictvím prožívání úspěchů (i neúspěchů) generací svých dětí, které často vnímají jako svoje vlastní. (Vágnerová, 2007)

8.2.1 ROLE PRARODIČE

Prarodiče jsou nositeli rodinné tradice z rodinných příběhů, které předávají nejmladší generaci. V postoji prarodičů převažuje emoční složka spojená s pečovatelstvím a ochranářstvím, pocit odpovědnosti za výchovu vnuků je slabší, jsou tolerantnější a méně kritičtí. V některé životní fázi se může vytvořit koalice prarodič-vnuk, ve které se vzájemně podporují proti manipulativnímu tlaku mocnějších dospělých. I vztah vnuků a prarodičů prochází určitým vývojem. Vágnerová (2007) popsala tři vývojové fáze:

- fáze asymetrického vztahu autority prarodičů k vnukům
- fáze postupné symetrizace rolí
- fáze nové asymetrie.

8.3 Mezigenerační soužití

Senioři velmi oceňují fungující vztahy v rodině a zázemí, které jim rodina vytváří. I mladší generace vnímají spolužití se seniory pozitivně: přináší jim nezažité zkušenosti, obohacuje je, napomáhá vytvářet sociální rovnováhu mezi generacemi. Přestože starší lidé věří ve schopnost a ochotu svých dětí podpořit je ve stáří, zdráhají se tuto pomoc přijímat a dávají přednost nezávislosti na dětech. Bylo a je prokazováno, že pro nesoběstačného seniora je optimální setrvání co nejdéle v domácím prostředí za současné podpory a péče jeho rodiny. Pečující rodiny potřebují odbornou pomoc institucí, a to buď ve formě podpory morální, legislativní, ekonomické. (Dvořáčková, 2012)

Kratochvíl (2000) potvrzuje, že trávení času s vnoučaty a dalšími rodinnými příslušníky je pro většinu starších lidí opravdu důležité.

Společné soužití několika generací je sice stále méně častým obrázkem současné rodiny. Přestože žijí rodiny odděleně, může s sebou stárnutí rodičů změnu tohoto odděleného soužití ve společné.

Kvalita vzájemného soužití záleží na mnoha faktorech:

- zda je soužití dobrovolné nebo vynucené okolnostmi,
- trvalé, dlouhodobé nebo jen dočasné
- nutná je také přirozená úcta ke stáří,
- nezbytný je respekt a podpora práv a nároků mladších členů
- důležité jsou i osobnostní rysy, umění odpouštět, tolerovat jiné osoby a odlišné názory (Zavázalová, 2001).

Pokud má vícegenerační soužití rozumně fungovat a být přijatelné pro všechny, doporučuje se vytvořit normy a stanovit povinnosti, které budou členy rodiny respektovány a plněny. (Zavázalová, 2001)

Generační soužití může přinášet mnoho pozitiv, je to etické i výchovné, může řešit problém opuštěnosti seniorů, jejich nesoběstačnost a péči o ně, ekonomickou či bytovou situaci a další. Velkým přínosem jsou transgenerační citové vztahy, které mohou všem obohacovat život. Pochopitelně však přinášejí také riziko generačních střetů, které pak znehodnocují všechny etické klady takového soužití. (Klevertová, 2017)

Existují různé typy soužití:

1. rovnocenné

Rovnocenné soužití je jakýmsi ideálem, ve kterém je zjevná úcta ke starším a současně respekt k mladším. Toto soužití je vystaveno na demokratických principech, solidaritě a lásce (partnerské, rodičovské, sourozenecké, dětí a vnuků k rodičům a prarodičům). Takový typ soužití je pro všechny obohacujícím a je krásným příkladem transgeneračního přenosu.

2. liberální

U liberálního soužití nejsou stanovena žádná pravidla ani hranice, každý si dělá, co chce. Citové vazby postupně slábnou, nejsou uspokojovány potřeby ani seniorů, ani nejsou respektovány potřeby mladších skupin.

3. podbízivé

Podstatou podbízivého soužití je to, že si rodiče kupují své děti, snaží se jim čímkoli zavděčit, aby si jich všimli. Bohužel to nefunguje, většinou jsou to případy, kdy o seniory nemají zájem a vzbuzuje to v životě seniora lítost, bezmoc a současně podporuje úpornou snahu to (neefektivně) změnit.

4. nesmiřitelné

Pro tento typ soužití jsou charakteristické velmi negativně vymezené, sobecké, nemorální postoje, které vzájemné styky mezi generacemi a jejich soužití vlastně nepřipouští.

5. vynucené

Vynucené soužití je nedobrovolné soužití několika generací, které z nějakého důvodu musí bydlet spolu. Nemusí to však být chápáno negativně, zahrnuje to i situace, kdy je rodič nemocný a po určitou dobu přebývá v rodině svého dítěte, aby se o něj postarala.

6. vychytralé

Vychytralé soužití je stavem, kde jsou rodiče nebo prarodiče využíváni pro finanční podporu, pomoc s dětmi či v domácnosti s předstíraným zájmem o ně.



SHRNUTÍ KAPITOLY

Senioři tedy prožívají své stáří v několika sociálních skupinách. Nejvýznamnější sociální skupinou je rodina, což zahrnuje soužití s partnerem, ale i kontakty s rodinami dětí, eventuálně sourozenců. Další skupinou, která se podílí zejména na udržení sociálních kontaktů, je společenství přátel nebo známých ze sousedství. Tato skupina je pro staršího jedince prospěšná zejména tam, kde neexistuje vlastní rodina, nebo neplní svou funkci, může tedy mít užitečný kompenzační význam. Další společenství mohou tvořit obyvatelé určité instituce, jako nemocnice, ale zejména domovy pro seniory, kde sdílí s ostatními totožné teritorium a specifický životní styl. Spokojenost v manželství ve stáří spíše narůstá, manželský partner uspokojuje celou řadu psychických potřeb staršího člověka. Jeho onemocnění nebo dokonce ztráta představuje jednu z nejzávažnějších zátěží tohoto věku. Postoj k novému partnerství je většinou spíše odmítavý. Vztahy seniorů s dospělými dětmi a vnuky bývají obvykle vyrovnané a stabilizované. Na počátku tohoto období bývá ještě velmi silná potřeba seberealizace a potřeba být užitečný pro druhé. Později vystupuje do popředí spíše potřeba emočního zakotvení a pozitivního přijetí v okruhu blízkých osob. Zejména v pozdějším stáří jsou lidé mnohdy méně zaujati událostmi okolního světa a jsou soustředěnější na sebe a na své problémy.



KONTROLNÍ OTÁZKY

1. Charakterizujte, jak se proměňuje manželství seniorů po přechodu do důchodu.
2. Vysvětlete znaky manželství, která se v období stáří ještě posilují.
3. Vysvětlete přechod na symbiotické my v partnerství.

4. Popište manželství seniorů ve vazbě na uspokojování psychických potřeb v období stáří.
5. Jaký dopad má zhoršení zdravotního stavu partnera na jejich soužití?
6. Popište vztah seniora k dospělým dětem.
7. Vysvětlete pozitiva a negativa mezigeneračního soužití.
8. Vyjmenujte a vysvětlete typy transgeneračního soužití.
9. Jaké psychické potřeby seniora uspokojuje vztah s dospělými dětmi?
10. Popište, v čem spočívá role prarodiče a jakými vývojovými fázemi tento vztah prochází.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



- Změna významu manželského partnera a postoje k manželství se projeví i v oblasti psychických potřeb, které může staršímu člověku saturovat právě jeho dlouholetý partner. Popište (v rozsahu 2 NS) možný pozitivní způsob naplňování potřeb stimulace, orientace a smysluplného učení, citové jistoty a bezpečí, seberealizace. Rozsah: 3 NS.
- Popište a uveďte příklady jednotlivých fází vývoj vztahu prarodič – vnuk v rozsahu 3 NS.

PRO ZÁJEMCE



- Zpracujte téma Senior a rozvod dítěte. Rozsah: 6 NS.

DALŠÍ ZDROJE



DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0102-3.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Manželská terapie*. 3., rozš. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-332-3.

PLAŇAVA, Ivo. *Spolu každý sám: v manželství a rodině*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 1998. ISBN 80-7106-292-8.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.

ŠVANCARA, Josef. *Psychologie stárnutí a stáří*. 2., přeprac. vyd. Praha: SPN, 1983.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 2: Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

ZAVÁZALOVÁ, Helena a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.

9 OSAMĚLOST A SENIOŘI

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Kapitola obsahuje informace o problematice samoty a osamělosti. Budou popsány typy osamělosti, projevy a důsledky osamělosti a strategie vedoucí k překonávání osamělosti. Zvláštní pozornost je věnována ovdovění a postupnému vyrovnávání se s touto skutečností.

CÍLE KAPITOLY



Cílem kapitoly je poukázat na problematiku osamělosti u seniorů, která významně ovlivňuje nejen jejich psychický, ale může i zdravotní stav.

Po prostudování kapitoly bude student schopen:

- vysvětlit rozdíl mezi samotou a osamělostí
- vyjmenovat a vysvětlit příčiny osamělosti (se zvláštním důrazem na ovdovění a související fáze vyrovnávání se)
- popsat projevy osamělosti a strategie vedoucí k jejímu překonávání.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Samota, osamělost (kognitivní, emocionální, behaviorální), důsledky a projevy osamělosti, ovdovění, strategie překonávání osamělosti.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



1. Ke studiu kapitoly bude potřeba odhadem asi 1 hodina.
2. Odpovědi na otázky: 20 minut.
3. Vypracování korespondenčního úkolu: 2 hodiny
4. Vypracování úkolu pro zájemce: 4 hodiny.
5. Autoevaluační test: 5 minut.

STUDIJNÍ TEXT

9.1 Pojmy samota a osamělost

Období stáří je obdobím, kdy se stále zmenšuje teritorium, ve kterém se člověk běžně pohybuje a snižuje se i počet sociálních kontaktů. Problematika samoty či osamělosti tudíž nabývá na významu a při práci s touto cílovou skupinou musíme mít podobné informace stále na zřeteli, protože mohou objasnit i případné hůře vysvětlitelné chování seniora.

Pro počátek je důležité si vyjasnit rozdíl mezi samotou a osamělostí.

Samota je stav, který znamená nepřítomnost jiných lidí.

Alvarez (2013, s. 82) říká, že „*samota je dobrá věc, protože se můžeme v klidu propojit se svým vnitřním já, cítit svou duchovní energii a dělat věci, u kterých by nás ostatní rušili.*“

Někteří lidé, tedy i senioři, nevyhledávají druhé a samota pro ně znamená životní způsob, může jim přinášet prospěch, nenavozuje tedy nepříjemné emoce spojené s pocitem osamělosti.

Sám může být člověk:

- delší nebo kratší dobu, dokonce i celé měsíce a necítí se osamoceně, jiný má pocity osamělosti, i když má kolem sebe spoustu lidí.
- bez přítele
- sociálně, pokud je ve skupině lidí, kterým nerozumí např. kvůli jinému jazyku.

Pochopitelně nemusí platit, že senior, který zůstane žít sám ve své domácnosti, prožívá pocit osamocení.

Podle Vágnerové (2007) riziko samoty a izolace ovlivňuje mnoho faktorů, jejichž dopad se většinou ještě kumuluje. Toto riziko může být způsobeno:

- sociální situací (umírají sourozenci, přátelé, partner)
- fyzickým stavem (sociální kontakty omezuje nebo znemožňuje zhoršená hybnost, poškozené smysly, nemoc)
- psychickým stavem (úbytek paměti, horší pružnost myšlení, zhoršení citového ladění, změny osobnosti, deprese, demence).



DEFINICE

Osamělost je nenaplněná potřeba kontaktu s jinými lidmi a pocitem nezájmu o vlastní osobu. (Alvarez, 2013)

Kalvach, Onderková (2006) osamělost spojují se slovem **opuštěnost**, které podle něj vychází ze slov pustý nebo poušť. Osamělost považuje za hlavní znak opuštěnosti, jehož podstatou je skutečnost, že někdo od někoho odešel, vzdálil se a zanechal ho jemu samému, žijícímu často s pocitem stísněnosti a bez pomoci bližních. Také Vágnerová (2007) zdůrazňuje, že ke konci stáří se objevuje velký strach seniorů z opuštěnosti.

Výstižný je výrok Lomas (2007, s. 116): „*Ať se děje cokoliv, přítomnost druhého člověka je pro naši psychickou vyrovnanost nepostradatelná.*“

Nedobrovolná samota je charakteristická tím, že si tento stav člověk nezvolil, ale byl mu vnucen vnějšími okolnostmi, které nemohl nijak ovlivnit, touží po smysluplném lidském kontaktu. Samota vyvolává osamělost, tedy negativní emoční stav provázený zejména pocity izolace a nedostatku smysluplného vztahu s jinými lidmi.

9.1.1 TYPY OSAMĚLOSTI

Podle Vágnerové (2007, s. 415) může být pocit osamělosti dán „izolací od společnosti, ale také proměnou okolního světa, který se v důsledku toho jeví starému člověku jako cizí.“

Pocit osamělosti podle Soudkové (2006) je možné rozdělit do těchto kategorií:

Kognitivní osamělost

O kognitivní osamělosti hovoříme v případě, že senior nemá klem sebe nikoho, s kým by si povídal, diskutoval, řešil problémy, polemizoval, komu by sdělovat nápady apod.).

Behaviorální osamělost

Behaviorální osamělost se váže ke stavu, když člověk nemá s kým sdílet aktivity mimo vlastní domov, tedy např. jít do kina, do divadla, na výstavy, na dovolenou, do restaurace, na procházku. Společné sdílení volnočasového programu zvyšuje uspokojení s činností.

Emoční osamělost

Neuspokojená potřeba blízkosti, sounáležitosti s sebou přináší emoční osamělost. Seniorovi se nedostává náklonnosti, uznání, lásky. Tento typ osamělosti je nejhůře prožívaný.

DEFINICE



Osamělost je jev, který významně zhoršuje kvalitu života seniora. Může přinášet negativní důsledky na psychiku i fyzický stav. Osamělost můžeme považovat za rizikový faktor vzniku deprese, zvýšení hladiny stresu, zhoršení paměti a pozornosti, zhoršené usuzování, kardiovaskulárních poruch, cévních mozkových příhod, zhoršení Alzheimerovy nemoci, závislost na alkoholu a drogách (lécích), může se objevit i asociální chování. (Soudková, 2006)

Pochopitelně stejně jako u ostatních jevů, vznik a průběh osamělosti má velké individuální rozdíly. Určitým předpokladem problémů v sociální oblasti, samotou a osaměním jsou osobnostní vlastnosti člověka. Patří mezi ně např.:

- introverze, nižší sebedůvěra,
- stydlivost, nižší asertivita,
- zvýšená kritičnost k sobě, ale i k druhým
- zvýšená přecitlivělost na jakékoliv náznaky odmítnutí,
- nižší attachment,
- horší komunikační a interpersonální dovednosti.

Tito jedinci se podle Mühlpachra, Bargela (2011) nacházejí v bludném kruhu vlastních problémů. Do sociálních vztahů vždy vstupovali obtížně, hůře je navazovali a udržovali. Nic se nemění ani ve stáří. Do kontaktu vstupují podezíravě, s negativními pocity, s očekáváním neúspěchu,

Osamělost a opuštěnost je subjektivní pocit, který nemusí odpovídat reálné situaci. Člověk vyššího věku, který sice žije v sociální izolaci, nemusí vždy prožívat pocity osamělosti. Nelze tedy automaticky považovat stáří za „období osamělosti“.

9.1.2 PŘEKONÁVÁNÍ OSAMĚLOSTI

Mühlpachr, Bargel (2011) pojmenovali tři strategie, které může zaujmout člověk trpící pocitem osamělosti:

- **Strategie vyhnutí**, která je charakteristická zejména popíráním vlastní osamělosti a uzavřením se do sebe. K projevům patří pasivní činnosti, jako např. spánek, ale také zvýšená konzumace alkoholu, nebo jiných drog. V případě tohoto přístupu dojde však pouze k prohlubování osamělosti.
- **Strategie sociálního kontaktu**, která zahrnuje činnosti vedoucí ke zvýšení sociální interakce, což může probíhat formou návštěv kulturních akcí nebo společenských událostí. Podle Vágnerové (2007) mají v tomto kontextu význam
 - lidé ze sousedství, kteří se stávají jejich širší sociální skupinou, s níž se pravidelně potkávají na chodbě, před domem, v blízkém obchodě
 - telefon a jiné technické prostředky, pomocí něhož je v kontaktu s těmi, kteří nejsou fyzicky blízko, pokud se budu cítit sám, může zavolat, což se pojí i s pocitem jistoty
 - náhradní prostředník: zvíře, mazlíček, pomocí kterého může navazovat kontakty s jinými majiteli, nebo se mu stává doma sociálním a komunikačním partnerem
 - televize a pořady, mnoho seniorů sleduje dlouhé seriály a žije životem seriálových postav, můžou se s některými hrdiny ztotožnit, získávají novou, virtuální existenci.
- **Strategie aktivního zvládnutí** negativně koreluje s osamělostí, snižuje pocit osamělosti díky aktivní snaze člověka působit proti vzniku osamělosti, zabývá se svými koníčky, čte, cvičí, studuje apod.



DEFINICE

Pro osamělého seniora je vhodné zaměřit se na to, co ho těší a přináší mu radost. Senior by si měl stanovit krátkodobé i dlouhodobé cíle, které mu pomohou v dalším životním směřování. Podle Kalvacha (2004) cíle dávají smysl nejen jeho vlastnímu životu, ale i každé věci nebo činnosti, se kterou se v životě setkává.

Senior by se měl obklopit lidmi v podobné situaci, protože s nimi zřejmě bude navazovat kontakt rychleji a snadněji. Pokud seniorovi nebrání nemoc či snížená soběstačnost, nemusí se vzdávat aktivit, kterým se věnoval dříve. Důležité je, aby nacházel smysluplnost svého života a dokázal co nejdéle udržet svoji autonomii. (Dvořáčková, 2012)

9.2 Ovdovělost

Ovdovění je životní událost, která je v období seniorského věku více než pravděpodobná. Pokud se starší člověk musí vyrovnávat s úmrtím životního partnera, bývá to pro něj obvykle velmi těžké. Senioři se úmrtí partnera bojí a někteří si dokonce přejí zemřít dříve než on, aby se nemuseli vyrovnávat s jeho ztrátou.

Subjektivní stres ztráty partnera podle Vágnerové (2007) roste úměrně s věkem. Ztráta životního partnera ve stáří je ztrátou nenahraditelnou a ovlivní všechny složky života pozůstalého partnera:

- smrt partnera znamená ztrátu jednoho významného smyslu života a důležité složky identity, což přináší zvýšený pocit ohrožení, prázdnoty, osamělosti
- dojde ke zhroucení obvyklé struktury všedního dne a mnoha rituálů tak, že senior ztrácí smysl, proč je dodržovat, ztrácí motivaci, aby něco dělal, protože nemá pro koho
- zborští se perspektiva společné budoucnosti a plánů, které už nechce realizovat sám
- dojde k dalšímu zhoršení ekonomické situace. (Vágnerová, 2007)

Zvládání zátěže ovdovění je náročný proces. Po prožití hlubokého smutku člověk začne uvnitř hledat cestu, po které jít životem dál, ale již bez zemřelého. Toto období se nazývá obdobím truchlení. Truchlení probíhá v několika stádiích, které mají své charakteristiky. Nekomplikované truchlení trvá obvykle šest měsíců, až jeden rok. (Sak, Kolesárová-Saková, 2008)

Vágnerová (2007) popisuje odlišný způsob truchlení u mužů a žen.

- **Ženské truchlení**
 - mívá bouřlivější průběh,
 - nepotlačují své emoce,
 - hledají oporu u svých příbuzných a přátel
 - mají tendenci se svěřit, čímž si mohou svůj smutek „odžít“ a vyrovnat se s ním.

I přes tyto všechny skutečnosti jim zvládnutí zátěže trvá déle než mužům.

- **Mužské truchlení** se může lišit zejména z pohledu pozorovatele, ale i z hlediska vnitřních prožitků. Muži vdovci:
 - nedokáží vyjádřit svůj smutek a hledat porozumění,
 - se svým zármutkem zůstávají sami, jelikož je sociálně nežádoucí, aby muž projevoval ve větší míře navenek svůj smutek
 - vnitřní bolest je transformována jako hněv, vztek, somatické potíže
 - mají potřebu hledat někoho jiného, kdo by se o něj postaral, protože tomu řada z nich úplně odvykla.

9.2.1 UZAVÍRÁNÍ NOVÝCH PARTNERSTVÍ, MANŽELSTVÍ VE STÁŘÍ

Ovdovělý nebo rozvedený senior má ještě zájem najít nějakou blízkou osobu, se kterou by mohl prožívat sénium. Mnohdy se můžou setkat s nepochopením vlastních dětí, které je zrazují od nových vztahů, ovdovělá žena, která si najde partnera, musí snášet útoky dětí o tom, že znesvěcuje památku jejich otce. (Říčan, 2014)

9.3 Problematika ústavní péče

Ne každý senior může poslední etapu života strávit společně se svojí rodinou. Postupný úbytek fyzických i psychických sil zhoršuje jeho samostatnost a soběstačnost a je třeba začít nějak kompenzovat.

9.3.1 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA

Pokud žijí ještě samostatně, ve svém bytě, je určitou možností využívat služeb **pečovatelské služby**. Udrží si tak zbytek své autonomie v prostředí, které je svázáno s jejich předchozím životem. Pečovatelé, kteří do bytu k seniorům docházejí, plní také významnou funkci sociální, navíc pravidelnost jejich docházení pěkně zapadá do existujícího stereotypu seniora, který pravidelnost a řád potřebuje. Seniori často projikují do osoby pečovatele své představy o osobním zájmu, čímž si chtějí kompenzovat nedostatek, který ve vztazích se svými blízkými vnímají. (Vágnerová, 2007)

Promítání nereálných a nesplnitelných očekávání a představ do osoby pečovatele s sebou nese řadu rizik:

- senior se na pečovatele **nadměrně fixuje**, pečovatel získává stále větší osobní hodnotu, což může vést k velkému psychickému zatížení, pokud se osoba pečovatele změní nebo sám ze zaměstnání odejde; senior to může chápat jako osobní křivdu, opuštění a může to spustit velmi nepříznivé psychické i fyzické reakce
- seniori zauímají k osobě pečovatele **nepřátelský postoj**, očekávají od něj nějaké špatné úmysly, podezírají ho, jsou neustále nespokojeni, obviňují ho z toho, že chodí pozdě, kupuje jim moc drahé potraviny, zanedbává je; toto však bývá většinou spojeno s postupující deteriorací osobnosti, pečovatel se může stát objektem odražení od emocí, které se vážou k něčemu(někomu) jinému a které seniora uvnitř sužují. (Vágnerová, 2007)

9.3.2 UMÍSTĚNÍ DO POBYTOVÉHO ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY

Umístění do domova důchodců nebo jiné instituce je významným mezníkem v životě seniora. Zátěž institucionalizace se podle Kalvacha (2004) vztahuje:

- na změnu prostředí,
- neznalost nových prostor,
- porušení mezilidských vazeb a ztrátu sociální sítě,
- ztrátu či ohrožení autonomie a soukromí,
- změnu sebehodnocení a životní perspektivy,
- ztrátu nebo omezení kontaktů s vnějším světem
- případné nevhodné jednání personálu či spolubydlících.

Doba potřebná k adaptaci na nové prostředí závisí především na osobnosti, zdravotním stavu, úrovni mentálních schopností, okolností přestěhování apod. Seniory bývá přesun do ústavního zařízení chápán jako signál blížícího se konce života, v této souvislosti se mohou objevit deprivací a maladaptací příznaky. Člověk ztrácí zájem o okolí i o sebe, častá je regrese s infantilním chováním. (Kalvach, 2004)

Vágnerová (2007) popisuje tři fáze procesu **adaptace na nedobrovolné umístění** do instituce:

1. **fáze odporu** (senioři jsou negativističtí, agresivní a hostilní vůči komukoliv, nejčastěji vůči personálu, ale i spoluobyvatelům zařízení; jedná se o obrannou reakci, jakýsi protest proti násilné změně jejich života)
2. **fáze zoufalství a apatie** (senior se postupně vyčerpá a uvědomí si, že jeho odpor k ničemu nevede; většinou reagují útlumem a apatií, rezignací, ztrátou zájmu o cokoli, někteří ztrácejí i vůli k životu; v důsledku nadměrného stresu a nezvládnutí adaptace mohou i zemřít)
3. **fáze vytvoření nové pozitivní vazby** (postupně dojde k přijetí a vytvoření pozitivního vztahu, postupnému pochopení a přijetí režimu, pochopení smyslu svého života).

Dobrovolné umístění v pobytovém zařízení

Vzhledem k tomu, že víme, jaká rizika jsou s nedobrovolným umístěním spojena, je důležité nastavit určitá preventivní opatření. Vysvětlovat seniorovi, jaké výhody i přes veškerá vnímaná negativa spojená s opuštěním domova to má, senior má možnost výběru zařízení, sám se na přechodu spolupodílí, je předem seznámen s pravidly života v zařízení a souhlasí s tím, zná prostředí a zařízení podle seniora poskytuje dostatečnou nabídku aktivit. (Kalvach, 2004)

Adaptace na dobrovolný odchod do pobytového zařízení bývá méně problematická. Podle Vágnerové (2007) i v tomto kontextu dochází k mnoha problémům. Senior prochází **fází nejistoty a vytváření nového stereotypu**, nejprve se orientuje a získává informace, poznává obyvatele, personál. Senior často bilancuje a srovnává, co je nyní horší či lepší. Je důležité, aby první zkušenosti a zážitky nebyly příliš nepříjemné, protože vytvářejí základ postoje k novému domovu. Postupně se senior smiřuje se ztrátou svého zázemí, se změnou své role i způsobu života a vytvoří si nový životní stereotyp, dochází k **adaptaci a přijetí nového životního stylu**.

SHRnutí KAPITOLY



Osamělost je častým emočním stavem seniorů, zvláště po ovdovění. Osamělost se může projevit v oblasti kognitivní, emocionální i behaviorální. Důsledky jsou potom nejen v oblasti psychické (zhoršení kognitivních schopností, ztráta motivace, bezcílnost), ale také somatické (rozvoj onemocnění jako deprese, kardiovaskulární nemoci apod.). Existují různé strategie vyrovnávání se s osamělostí, a to buď pasivní (strategie vyhnutí, tj. popíráním vlastní osamělosti a uzavřením se do sebe), strategie sociálního kontaktu (zahrnuje činnosti vedoucí ke zvýšení sociální interakce) nebo strategie aktivního zvládnutí (snižuje pocit osamělosti díky aktivní snaze člověka působit proti vzniku osamělosti). Postupný úbytek soběstačnosti seniora jej vede k nutnosti změnit svůj životní styl (pokud tedy nevyužívá mezigenerační soužití). Může zpočátku podpořit svůj život se svým domově pomocí služeb pečovatelské služby, postupně však se zhoršujícím se stavem, ovdověním a dalšími okolnostmi nastoupí do pobytového zařízení. Při adaptaci na pobytové zařízení má velký vliv to, zda byl umístěn dobrovolně nebo nedobrovolně. Vždy je umístění stresovou záležitostí,

protože znamená úplnou změnu životního stylu, ztrátu jistoty a bezpečí domova, ztrátu soukromí, nutnost přizpůsobit se režimu. Pro řadu seniorů je to však jediné řešení, jak dožít svůj život co nejkvalitněji.



KONTROLNÍ OTÁZKY

1. Vysvětlete pojem samota a různé přístupy seniorů k řešení.
2. Vysvětlete osamělost a typy osamělosti.
3. Jaké osobnostní vlastnosti rozvoj osamělosti podněcují?
4. Jakými strategiemi se může osamělost překonávat?
5. Jaké oblasti života ovlivní ztráta partnera?
6. Jaký je rozdíl mezi mužským a ženským truchlením?
7. Jaká rizika mohou být spojena s poskytováním pečovatelské služby?
8. Jaké fáze vyrovnávání jsou popsány v souvislosti s nedobrovolným umístěním do pobytového zařízení?
9. Jaká preventivní opatření je vhodné realizovat, aby senior s umístěním do pobytového zřízení souhlasil?
10. Jaké fáze adaptace na pobytové zařízení můžeme u seniorů vysledovat?



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

- Vyhledejte organizace v ČR, které by mohly pomoci pozůstalým osobám v psychickém zvládnutí celé situace. Popište současně podrobně reakce ovdovělého partnera a strategie zvládnutí. Rozsah: 3 NS
- Vyhledejte organizace, které se zabývají aktivizací osamělých seniorů v domácím prostředí. Popište principy poskytování jejich služeb. Rozsah: 3 NS



PRO ZÁJEMCE

- Vyhledejte český a zahraniční výzkum, který sledoval spokojenost seniorů s pobytovým zařízením. Rozsah: 5 NS.



DALŠÍ ZDROJE

ALVAREZ, Melissa. 365 způsobů, jak zlepšit svůj život: jednoduché techniky na každý den. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4433-9.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

KALVACH, Zdeněk a ONDERKOVÁ, Alice. Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5.

KALVACH, Zdeněk et al. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

LOMAS, Pascale de. Jak být šťastný. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2237-5.

MÜHLPACHR, Pavel, ed. a BARGEL, Miroslav, ed. Senioři z pohledu sociální pedagogiky. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011. ISBN 978-80-87182-21-5.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.

SOUDKOVÁ, Miluše. O zdravých vztazích mezi lidmi: přátelství a manželství. Brno: Doplněk, 2006. ISBN 80-7239-196-8.

SAK, P. a KOLESÁROVÁ-SAKOVÁ, K. Názory a postoje české populace k seniorům [online]. Brno: 2008. [cit. 2015-02-20]. Dostupné na http://www.insoma.cz/4_8.pdf.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie 2: Dospělost a stáří. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

10 UMÍRÁNÍ A SMRT



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Kapitola popisuje poslední fázi vývojovou etapu v životě člověka. Na problematiku umírání je nahlíženo z pohledu sdělování skutečnosti o blížící se smrti, fáze vyrovnávání se s touto skutečností, zabývá se také vlastnostmi a okolnostmi, které strach ze smrti mohou zvyšovat.



CÍLE KAPITOLY

Po prostudování kapitoly bude student schopen:

- vymežit stárnutí jako vývojovou etapu
- popsat a vysvětlit složky postoje člověka ke smrti
- popsat vhodný způsob sdělování diagnózy
- vyjmenovat a vysvětlit alespoň tři teorie vyrovnávání se se smrtí
- popsat nejběžnější emoce spojené s umíráním a vysvětlit okolnosti, které mohou prožívání negativních emocí zvyšovat
- chápat proměnu a hierarchii potřeb umírajícího.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Smrt, umírání, thanatologie, Teorie Elizabeth Kübler-Rossové, Etapy procesu boje s nemocí Shontze, Horowitzův Model pěti fází odchodu, Kontextuální modely uvědomování o umírání, reakce umírajících podle Bouchala, strach ze smrti



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

1. Ke studiu kapitoly bude potřeba odhadem asi 1 hodina.
2. Odpovědi na otázky: 20 minut.
3. Vypracování korespondenčního úkolu: 2 hodiny
4. Vypracování úkolu pro zájemce: 4 hodiny
5. Autoevaluační test: 5 minut.

STUDIJNÍ TEXT

„Smrt je vlastní všem lidem, je konečná, nevratná a nevyhnutelná.“ (Thorová, 2015, s. 475)

Životní cyklus člověka má různé etapy a stejně tak jako je přirozeným začátkem narození, je jeho přirozeným koncem smrt. Umírání je proces, který má u různých lidí různý průběh, který má různou délku a podobu, je individuální a pro každého jedinečný. Umírání ale je nutné chápat jako završení života, smrtí sice končí fyzické bytí člověka, ale vzpomínky na člověka přetrvávají ve vzpomínkách blízkých lidí, prostřednictvím toho, co vytvořil, co po něm zůstalo. (Vágnerová, 2007)

Procesy umírání a smrti se zabývá věda, která se nazývá thanatologie, jejíž název je dovozen od řeckého boha smrtelného spánku a smrti. (Haškovcová, 2002)

10.1 Umírání

Haškovcová (2002, s. 202) vymezuje pojem umírání z lékařského hlediska jako „*postupné a nevratné selhávání důležitých vitálních funkcí tkání a orgánů, jehož důsledkem je zánik individua, tj. smrt (mors). Terminální stav můžeme chápat jako vlastní umírání. Pojem umírání ale v žádném případě nemůžeme redukovat pouze na terminální stav.*“

Problematika umírání a smrti byla dlouho tabuizována, zvláště pokud je podpořena technologizací ve zdravotnictví, může mít vlastně člověk dojem, že umírání je zvládnuto a není třeba se jakkoli připravovat a už vůbec se tím nebavit.

Haškovcová (2010) **umírání** rozděluje na tři období:

- pre finem (začíná sdělením diagnózy, která je vážná a neslučitelná se životem, může trvat i několik let)
- in finem (umírání v užším slova smyslu, lékařsky pojaté terminální stádium)
- post finem (péče o mrtvé tělo a péče o pozůstalé).

Bouchal (1993) chápe umírání jako období loučení se vším, co jsme měli rádi, a pak zvláště s někým, koho jsme měli rádi.

Podle Sterna (in Křivohlavý, 1991) lze rozlišit osm skupin lidí podle

- **lidé se silnou vírou**, která je vede ke statečnosti a naději; působí pozitivně na umírajícího i jeho blízké
- **lidé, kteří umírají apaticky**, lhostejně a netečně, nechtějí si poslední chvíle života „užít“
- **lidé, kteří jsou při plném vědomí** a jsou připraveni odejít, protože přijímají smrt jako samozřejmý konec života
- **lidé, kteří nechtějí za žádnou cenu zemřít**, snaží se vytlačit z vědomí jakoukoli představu konce
- **lidé „dobré nálady“**, euforičtí, kteří si myslí, že se jim smrt zázrakem vyhne
- **lidé na smrt připravení**, mlčí, okolí s nimi o smrti nemluví, ale oni tuší konec, jsou duchem jinde
- **lidé nemocní, vyčerpaní a zesláblí**, kteří již nechtějí žít, protože nemají sílu bojovat
- **lidé nemocní, kteří filosofují o sociálním dopadu** jejich možného odchodu, ale nechtějí vzít na vědomí blížící se konec jejich života.

GLASER a STRAUSS: KONTEXTUÁLNÍ MODELY UVĚDOMOVÁNÍ O UMÍRÁNÍ

GLASER a STRAUSS (in Thorová, 2015, s. 478) popsali čtyři kontextuální modely uvědomování si umírání, které vytvořili na základě pozorování chování umírajících, jejich blízkých a pečujících osob.

1. **uzavřený model** (*pečující a rodina o blízcím se konci ví, umírajícímu byla tato informace upřena*)
2. **model vznášejícího se podezření** (*umírající a/nebo jeho příbuzní mají o blízcí se smrti tušení, ale tato informace nebyla potvrzena*)
3. **model předstírání** (*všichni zúčastnění vědí, že je smrt blízko, ale chovají se, jako by se nic nedělo*)
4. **otevřený model** (*umírající i jeho okolí mají reálné informace a staví se k otázkám spojeným s umíráním otevřeně*).

10.1.1 POSTOJE ČLOVĚKA KE SMRTI

Vágnerová (2007) vymezuje tři základní složky postoje ke smrti:

1. **CITOVÝ VZTAH** bývá vyjádřen ve většině případů negativními emocemi, zvláště strachem, úzkostí
2. **KOGNITIVNÍ SLOŽKA** postoje ke smrti zahrnuje vědomosti a vlastní zkušenost se smrtí, které člověk o smrti a umírání má
3. **CHOVÁNÍ**, ve kterém se často odráží tabuizace tématu, takže se lidé od smrti odvracejí, nechťejí o ní mluvit, nechťejí si ji připustit.

Podle Vágnerové (2007, s. 430) „zralost a integrita osobnosti člověka se projeví i připraveností akceptovat vlastní smrtelnost.“ Podle Junga prožije spokojeně druhou polovinu svého života ten, který akceptuje svoji smrtelnost.

10.1.2 RŮZNÉ TEORIE POPISUJÍCÍ REAKCE NA BLÍŽÍCÍ SE SMRT

Reakce lidí na umírání jsou různé, nicméně se z výzkumů dají odvodit určitá stádia, pravidelnosti, které tento proces provázejí.

TEORIE ELIZABETH KÜBLER-ROSSOVÉ

Elizabeth Kübler-Rossová (1926-2004), nejmladší thanatoložka, která se ve své profesi zabývala procesy umírání a smrti, snažila se o těchto věcech hovořit veřejně, snažila se problém odkrýt, výzkumně ji zajímaly potřeby a prožitky umírajících. Jako první popsala stádia umírání, kterými prochází každý člověk. Může být různé pořadí, může prožívat více stádií současně, mají různou intenzitu, ale vždy se s nimi můžeme setkat.

1. Popření, zavírání očí před skutečností

Toto stádium se týká doby, kdy je pacientům sděleno, že se blíží konec jejich života, že se nacházejí v terminálním stadiu. Většina reaguje šokem, nepřipouští si, že se jich to týká, dožadují se opakovaných vyšetření, přecházejí k jiným lékařům, nechťejí se o tom bavit

s nikým. Čas, který potřebují pro přijetí skutečnosti, se snaží trávit něčím, co je spokojováno s běžným životem, dnem, věnují se svým koníčkům. Tím, že se vyhýbají rozhovorům o skutečném stavu (mohou se vyhýbat i lékařům, personálu, protože by je to vrátilo do reality), zůstávají na tuto novou situaci sami, prožívají strach, úzkost, jsou přesvědčeni, že nikdo se nedokáže do jejich situace vžít, s nikým o tom nemluví. Někteří lidé se v této fázi „zabední“ a nikdy se neposunou dál. Izolují se od okolního světa, rodiny, blízkých. Přestože tedy umírající člověk rezolutně odmítá, je pro něj důležité, aby se našel někdo, kdo mu umí naslouchat, kdo vytvoří umírajícímu bezpečný prostor pro ventilaci pocitů, myšlenek, obav, strachů.

Podstatou popření je zřejmě skutečnost, že lidská psychika se odmítá smířit s možností smrti proto, aby zmobilizovala další energii. Smrt přestává být něčím, co se stane „někdy v budoucnosti“ nebo „někomu jinému“. Je to něco, co se stane mu a velmi brzy a člověk k tomu musí najít vnitřní sílu a klid.

2. Zloba

V této fázi člověk sice přijme, že umírá, ale připuštění si toho je doprovázeno zlostí, hněvem, podrážděností, trápí ho pocity viny, křivdy, závist, že ostatní budou žít. Zlobí se na své okolí, lékaře, rodinu, jiné pacienty. „Proč zrovna já a teď? Většinou je velmi zlostný i na své blízké, návštěvy přijímá bez zájmu, je popudlivý, nepříjemně si vyžaduje pozornost, často se okolí nechá jeho chováním vyprovokovat k podobným reakcím.

To určitě není dobře. V této fázi je důležité, abychom ho přesvědčovali o jeho hodnotě, o naší lásce, naslouchali mu, věnovali mu pozornost, projevovali tolerování spravedlivého i nespravedlivého hněvu, prostě mu věnovali čas a pozornost. Postupně se uklidní, přestane svá přání a potřeby vyžadovat křikem, získá pocit, že se s ním ještě počítá.

3. Vyjednávání

Vyjednávání je fáze, která není příliš viditelná na vnějších projevech chování, tam to může působit jako jakýsi „čas příměří“. Ale to důležité se odehrává uvnitř člověka. Kübler-Rossová (1992) uvádí, že se jedná o spíše prchavou fázi, méně známou, ale velmi důležitou. Umírající se snaží svůj konec oddálit. Vyjednává, prosí, slibuje, mění taktiky, smlouvá, slibuje dobré chování, klade si podmínky, které musí splnit. Většinou o tomto tajně smlouvá s Bohem nebo jinými vyššími silami a jeho okolí se o tom pravděpodobně vůbec nedozví.

4. Deprese

Umírající začíná stále více pozorovat zhoršování svého stavu, je častěji hospitalizován, má bolesti, je stále více odkázán na léky, pomoc druhých. Hněv, popření, zloba ustupují nové emoci, pocitu ztráty. Uvědomují si, že ztrácejí každodenní radosti, nemohou se postarat o partnera, přestanou sdílet společné chvíle, přicházejí o přátele, rodinu, práci, koníčky. K těmto ztrátám se přidává bolest související s nemocí, hospitalizací, což jen potvrzuje skutečnost, že se blíží konec. Umírající upadá do deprese, prožívá hluboký smutek nad tím, co ztrácí, prožívá pocit obrovského prázdna. Deprese může být“

- reaktivní (provázena zoufalstvím, pocity viny, studu, že se už nedokážu postarat)
- přípravná (provázena tichou bolestí, beze slov).

Umírající nepotřebuje rozveselovat, nepotřebuje slyšet uklidňování, že to vidí moc černě. Potřebuje přítomnost, dotyk, pohlázení, vědět, že při něm rodina, partner stojí a že spolu s ním jsou ochotni bolest (z nemoci či ztráty) snášet.

„Ale je deprese tou správnou cestou, aby si nemocný ulehčil přijímání svého osudu? Pak totiž už není místo pro žádnou radost: kdo nemocnému vždy znovu ukazuje světlejší aspekty, odvádí jeho pozornost od blízkého konce. I přesto se bude nemocný rmoutit. Je v postavení, že ztrácí vše, co miloval.“ (Kübler-Rossová, 1992, s. 64)

Někdy může být tato deprese zaměňována za smutek, ale opravdový smutek (truchlení, žal) bývá očištný a hojivý, zatímco deprese úlevu nepřináší.

5. Souhlas, akceptace

Pokud úspěšně prošel člověk všemi stádii, stojí na prahu smíření, akceptace konce života, tichého očekávání konce. Podle Kübler-Rossově (1992) si už umírající přeje být sám, spát, odpočívat. Už nechce přijímat žádné nové zprávy, verbální komunikaci si přeje nahradit chvílemi ticha, neverbální komunikací, stiskem ruky, sdílet klid, očekávání. V této fázi vše hůře prožívá spíše rodina než samotný umírající, který dosáhl pokoje a jeho potřeby a zájmy jsou na minimu. Jsou samozřejmě i lidé, kteří se do tohoto stádia nedostanou. (Kübler-Rossová, 1992)

ETAPY PROCESU BOJE S NEMOCÍ (F. C. SHONTZ, 1975).

Elizabeth Kübler-Rossová inspirovala mnoho dalších psychologů, kteří stádia vyrovnávání se zkoumali. Příkladem je F. C. SHONTZ (in Křivohlavý, 2002), který popsal etapy procesu boje s nemocí podle modelu Kübler-Rossově.

1. ŠOK (popisuje jako duchanepřítomnost, stav, při němž se prolíná psychické ustrnutí a vyděšené chování; v každém případě je podstatou odpoutání se od reality)
2. USEBRÁNÍ (představuje návrat do společnosti spojený s negativními emocemi, vyskytují se obavy, strach, zármutek a pocity bezmoci)
3. STAŽENÍ ZE HRÝ (umírající postupně dochází do etapy stažení se ze světa, mentálního osamění, všechno popírá, čímž ulehčuje tíhu, kterou prožívá; toto stádium může být současně prostorem k vypracování plánu dalšího postupu)
4. TVORBA PROGRAMU K ŘEŠENÍ KRIZE (cílem je udržení vnitřní rovnováhy člověka, řeší problémy v oblasti biologické: odstranit bolesti, únavu, psychické: udržet důstojný obraz své osobnosti a sociální udržení si opory blízkých lidí).

HOROWITZŮV MODEL PĚTI FÁZÍ ODCHODU

Autorem modelu je Jaro Křivohlavý, který nemohl ve své době publikovat pod svým jménem.

Tento model byl zpracován na základě podrobné analýzy více než 200 případů úmrtí a zahrnuje fáze výkřiku, popírání, intruze, vyrovnávání a smíření.

1. fáze: VÝKŘIK (člověk se dozví o tom, že jeho zdravotní stav je vážný a povede k úmrtí; typickou reakcí je zděšení, výkřik, šok, až panika, vyhroť se obavy, hysterický strach, pláč, zoufalství; někdy se může objevit hraná nebojácnost)
2. fáze: POPÍRÁNÍ (vědomě nebo nevědomě zastírá skutečnost, je apatický, tváří se, jako by se nic nestalo)

3. fáze: INTRUZE (musí neustále myslet na to, co se s ním děje, úplně zaplavily jeho vědomí, přemýšlí a mluví jen o tom, objevují se děsivé sny, které se objevují i během denního snění, děsivé myšlenky; vše mu ubírá energii)
4. fáze: VYROVNÁVÁNÍ (pokud má dost času, odvahy a síly, se situací se vyrovnává, hledá z bezvýchodné situace nějakou cestu, často se obrací k nějakým alternativním způsobům léčby; je důležité, aby měl blízkého člověka, kterému se může svěřit; pozitivní je, že se odmítavý postoj proměnil v jistou formu přijetí)
5. fáze: SMÍŘENÍ (přijetí konečnosti života, získání určitého nadhledu: když na tu těžkou situaci myslet chce, tak na ni myslím, když nechce, tak na ni nemyslí). (Křivohlavý, Kaczmarzyk, 1995)

REAKCE UMÍRAJÍCÍCH PODLE BOUCHALA

Bouchal (1993) následující reakce lidí na blížící se konec života:

- *smíření a vyrovnání* (člověk přijímá nevyhnutelné)
- *pasivní rezignaci* (člověk je netečný, ztrácí zájem)
- *únik do vzpomínek* (pohybuje se mimo realitu, vzpomíná jen na to, jaké to kdysi bylo)
- *únik do fantazie* (přemýšlení o nesmrtelnosti)
- *dokončení „rozdělaného díla“*, tzv. pozitivní kompenzace
- *reakce nevhodným chování* (užívání alkoholu, drog, přejídání, sexuální výstřelky, tzv. *negativní kompenzace*).

10.2 Emoce a potřeby umírajících

10.2.1 STRACH ZE SMRTI

U umírajících se objevuje mnoho emocí, které souvisí s jejich vnitřním prožitkem, pocitem. Nejčastěji se setkáváme se **strachem ze smrti**, jehož hlavním zdrojem je uvědomění si vlastní konečnosti. Strach může být popírán, ale tím spíše může být pro člověka mučivější. Strach ze smrti však nesouvisí jen s koncem života, ale i dalšími jevy, např. s:

- obavou z utrpení a bolesti,
- bezmocí,
- izolací,
- prožívanou osamělostí,
- závislostí
- ztrátou osobní identity a důstojnosti. (Kelnarová, 2007)

Niemeyer, Werth (in Vágnerová, 2007) uvádí jako faktory, které výskyt strachu ze smrti ovlivňují:

- **věk**: každý člověk má nějakou vlastní představu o délce života, takže s přibývajícím věkem strachu ze smrti ubývá
- **gender**: ženy o smrti mnohem více hovoří, ale v podstatě se bojí smrti méně než muži, lépe se s představou smrti vyrovnávají, zatímco muži své vnitřní pocity skrývají, častěji blížící se smrt popírají

- **osobnostní vlastnosti a dispozice k určitému ladění:** úzkostné a depresivní rozlady a stavy strach ze smrti výrazně posilují
- **míra obtížnosti současného života:** čím je současný život, zvláště fyzický stav těžší, tím menší strach ze smrti se objevuje; řada seniorů si přeje „vysvobození“, mnohdy prosí personál nemocnic o ukončení jejich trápení
- **vyrovnanost s vlastním životem** souvisí s naplněním vývojových fází života. Strach ze smrti nemají ti, kteří dosáhli integrity a naplněnosti vlastního života, naopak se zvyšuje u těch, kteří mají nesplněné povinnosti, které si stanovili nebo které chtějí dořešit
- **Stabilita hodnot a identifikace s určitým životním názorem:** jednoznačně snižuje strach ze smrti víra, protože pro ně smrt znamená přechod na jinou, duchovní formu existence.

10.2.2 POTŘEBY LIDÍ V BEZPROSTŘEDNÍ BLÍZKOSTI SMRTI

I umírající potřebují naplňovat své potřeby, i když důležitost jejich hierarchie může být od zdravého života přece jen odlišná:

- **potřeba citové jistoty a bezpečí** (umírající hledá a potřebuje podporu a pomoc, někomu vyjádřit své pocity, potvrdit si vztah s blízkými lidmi, vědět, že se na ně dá spolehnout)
- **potřeba stimulace** (bývá snížena, zúžení zájmů, zhoršená koncentrace pozornosti)
- **potřeba zachování sebeúcty** (chovat se k umírajícím s respektem a úctou)
- **potřeba otevřené budoucnosti** (potřebuje vnímat přesah fyzické existence, někdy se chce vyjádřit k budoucnosti, která se ho už osobně netýká, ale vztahuje se k jeho blízkým lidem. (Vágnerová, 2007)



SHRNUTÍ KAPITOLY

Smrt a umírání uzavírá životní cyklus člověka. Podle Eriksona je cílem celoživotní cesty dosažení integrity, která zahrnuje být pravdivý k sobě samému, smířit se se vším, co bylo, mít domov a zaujmout životní filozofii, která pomůže uvědomit si sebezpřesah fyzického bytí. Stejně jako postoj k čemukoli, i postoj ke smrti se skládá ze tří složek: kognitivní, emocionální a behaviorální. Bohužel mnoho lidí o smrti a umírání nic neví, nechce vědět, proto je posílena emocionální složka (strach, úzkost, vyděšení, panika) a behaviorální složka (vyhýbat se tématu). Bohužel nepřijetí svého života a nepřijetí informací způsobuje u mnoha lidí strach ze smrti, což může samozřejmě posilovat i osobnostní vlastnosti, špatné vztahy v prostředí a řada dalších faktorů. V kapitole byly také zmiňovány některé teorie, které se vážou k procesu vyrovnávání se s tím, že život je konečný a konec se blíží. Většina autorů vychází z práce první thanatoložky, Kübler-Rossové, která pojmenovala a popsala

pět stádií. V kontextu celého tématu stáří je důležité si také uvědomit, jaké priority na sklonku života budou mít potřeby člověka.

KONTROLNÍ OTÁZKY



1. Vysvětlete rozdíl mezi smrtí a umíráním.
2. Popište osm skupin lidí podle jejich přístupu ke smrti (Stern).
3. Vysvětlete 4 modely uvědomování si umírání podle Glaser, Strausse.
4. Jaké složky má postoj člověka ke smrti?
5. Popište fáze vyrovnávání se se smrtí podle Kübler-Rossové.
6. Vysvětlete Horowitzův model pěti fází odchodu.
7. S čím je svázána emoce strach ze smrti? Uveďte alespoň 5 možností.
8. Jaké faktory ovlivňují intenzitu strachu ze smrti?
9. Popište, jak se proměňují ve stáří hodnoty člověka a naplňování potřeb.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



- Popište strach ze smrti z vývojového hlediska. Použijte kromě Thorové (2015) i další zdroje. Rozsah: 3 NS.
- Popište, jak se lidé mohou vyrovnávat se smrtí (pohřební rituály, humor...). Použijte kromě Thorové (2015) i další zdroje. Rozsah: 3 NS.
- Zpracujte práci na téma bioetické aspekty smrti a umírání. Použijte kromě Thorové (2015) i další zdroje. Rozsah: 3 NS.

PRO ZÁJEMCE



- Vyhledejte informace o hospicové péči, nabízené pomoci pozůstalým, fázím na úmrtí člena rodiny. Rozsah: 6 NS, užít alespoň jeden zahraniční zdroj.

DALŠÍ ZDROJE



HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KELNAROVÁ, Jarmila. *Tanatologie v ošetrovatelství*. Brno: Littera, 2007. ISBN 978-80-85763-36-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Křesťanská péče o nemocné*. Praha: Advent, 1991.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a KACZMARCZYK, Stanislav. *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 80-85495-43-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0978-2.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Hovory s umírajícími*. Nové Město nad Metují: Signum unitatis, 1992. ISBN neuvedeno.

THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

11 KONCEPT ÚSPĚŠNÉHO STÁŘÍ A AKTIVNÍ STÁŘÍ.

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Kapitola je zaměřena na popis modelu úspěšného stárnutí, který představila WHO v roce 2003. Jsou popsány zvláště preventivní prvky, které mohou podpořit úspěšné stárnutí a zamezit stárnutí předčasnému. Na závěr jsou uvedena doporučení, která pomáhají zvyšovat kvalitu života seniorů.

CÍLE KAPITOLY



Cílem kapitoly je seznámit studenta s konceptem úspěšného stáří. Po prostudování kapitoly student bude schopen:

- vysvětlit koncept úspěšného stárnutí
- popsat faktory, které preventivně působí v dlouhodobé, střednědobé a krátkodobé přípravě na stárnutí
- vysvětlit souvislosti s aktivitami, které zvyšují kvalitu života seniorů.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Model úspěšného stárnutí, dlouhodobá, střednědobá a krátkodobá příprava na stáří, sebevýchova, prevence předčasného stárnutí

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



1. Ke studiu kapitoly bude potřeba odhadem asi 1 hodinu.
2. Odpovědi na otázky: 20 minut.
3. Vypracování korespondenčního úkolu: 2 hodiny
4. Vypracování úkolu pro zájemce: 4 hodiny.
5. Autoevaluační test: 5 minut.

STUDIJNÍ TEXT

Významnou úlohu ve zvládnutí celého procesu má koncept úspěšného stárnutí, který:

- zdůrazňuje a upřednostňuje zlepšování zdravotního a funkčního stavu stárnoucích osob
- podporuje preventivní opatření proti negativnímu dopadu stárnutí,
- usiluje o zvýšení samostatnosti a soběstačnosti seniorů

KONCEPT ÚSPĚŠNÉHO STÁŘÍ A AKTIVNÍ STÁŘÍ.

- zahrnuje v podstatě jakoukoli aktivitu (sociální, psychickou nebo fyzickou), která dává životu ve stáří smysl a naplnění. (Kalvach, 2004)

Podle Kalvacha (2004) stárnutí může být obvyklé (normální), úspěšné či neúspěšné (patologické).

1. **OBVYKLÉ, NORMÁLNÍ STÁRNUTÍ:** zdravotní a funkční stav seniora, jeho sociální role, míra zdravotních obtíží a funkčních limitací odpovídá jeho vrstevníkům, současné normě v dané společnosti.
2. **ÚSPĚŠNÉ STÁRNUTÍ:** zdravotní a funkční stav seniora lepší než současný průměr, umožňuje nejen plnou soběstačnost, ale žádoucí tělesnou, psychickou i sociální aktivitu zhruba do 90 let
3. **NEÚSPĚŠNÉ STÁRNUTÍ:** zdravotní a funkční stav ve srovnání s vrstevníky je horší než odpovídá současné normě.
 - Rozvíjí se závislost, choroby vyššího věku, jejich projevy a důsledky jsou neobvykle výrazně vyjádřeny a nastupují předčasně, jejich průběh je urychlený.
 - Dominuje dojem vyššího biologického než kalendářního věku, tedy progerie (předčasné stárnutí).

Model úspěšného stárnutí (Successful Ageing) vznikl v USA a představuje nový přístup ke stárnutí, který vychází ze základního předpokladu, že průběh stárnutí je ovlivnitelný. Stárnutí je totiž proces závislý na genetických, epigenetických a faktorech prostředí, které se dají ve větší či menší míře ovlivnit.

Podstata modelu:

- snaha o zvyšování kapacit pro zvládnání problémů seniorů
- podpora preventivních opatření proti negativnímu dopadu stárnutí
- usiluje o zvýšení soběstačnosti a samostatnosti seniorů.

Aktivita ve stáří je ovlivněna mnoha faktory. Zavázalová (2001) zdůrazňuje ovlivnění aktivity především **společenskou atmosférou**, individualitou starého člověka, zdravotním stavem a nabídkou možností.

Příprava na aktivní stáří je velmi důležitá. Podle Bouchala (1993) by mělo k **přípravě docházet již ve zralém věku**. Při zanedbání této přípravy často člověk odchází do důchodu nepřizpůsobený, osamělý, bezmocný a nečinný. Příprava na stáří by měla být chápána jako nezbytná součást rozvoje osobnosti v průběhu života.

Podle Thelenové (2010, s. 58) příprava na stáří znamená „*včas investovat do „nového já“, aby – až člověka postihnou životní nehody ve stáří běžné – měl vlastní sílu potřebnou k jejich překonání.*“ Dále pro ni příprava na stáří znamená školit se včas pro činnost, kterým se chce člověk věnovat ve starobním důchodu. Kromě koníčků je také důležité realizovat potřebu transcendence a neustálé kladení si nových cílů.

Nejdůležitějším prvkem přípravy na stáří se jeví podle Pacovského (1990) osvěta, tedy **včasné poskytnutí informací o stáří:**

- připravit je na nesnáze,

- zvažovat možnosti i řešení
- směřovat ke spokojenému prožívání svého stáří.

11.1 Příprava na stáří

Příprava na stáří je preventivním opatřením vedoucím k tomu, aby člověk úspěšně zvládl poslední etapu života. Podle Pacovského (1990) je příprava na stáří celoživotním úkolem člověka. Rozděluje ji do tří etap: dlouhodobou, střednědobou a krátkodobou přípravu na stáří.

1. Dlouhodobá příprava

Základním předpokladem je to, že stáří předcházely jiné životní etapy a kvalita prožívání a života v jednotlivé z nich ovlivňují život seniora. *Způsob života v průběhu mládí a dospělosti ovlivňuje kvalitu života ve stáří.* Proto je kromě jiného důležité během celého života:

- vychovávat k harmonickému a smysluplnému životu,
- ke společenské aktivitě,
- k rozvoji vzdělání,
- důraz na dodržování správné životosprávy,
- aktivnímu životnímu stylu,
- rozvoji osobních zájmů a tvůrčí činnosti,
- k úctě ke starším.

2. Střednědobá příprava

Střednědobá příprava už začíná v pozdní dospělosti, tedy vyšším produktivním věku, a zaměřuje se na tři základní problémové oblasti:

- biologickou: osvojit si a dodržovat zásady správné životosprávy, vést zdravý životní styl, nepoddávat se neaktivitě a mít nadváhu
- psychickou: dodržovat zásady duševní hygieny, vytvořit si adekvátní, předsudky nezatíženou představu o stáří, vnímat stáří jako součást života, postupně přijímat roli, která člověka čeká.
- sociální: rozvoj zájmů, vytváření a udržování osobních vztahů, zapojit se do aktivit různých spolků a sdružení.

3. Krátkodobá příprava

Krátkodobá příprava na stáří se váže k několika letům plánovaného přechodu do důchodu. Toto období je už ale náročné pro to aktivně se připravovat na stáří, protože v zaměstnání postupně ubývá sil, kompetencí, člověk vnímá, jak postupně přichází o tuto sociální roli. Před odchodem do důchodu by měl mít člověk informace o možnostech aktivního způsobu života.

11.2 Prevence předčasného stárnutí

V období důchodu se jedinec potýká s množstvím volného času a s jeho nestrukturovaností. Včasná příprava druhého životního programu v podobě konkrétních aktivit má zásadní vliv na celkový zdravotní stav seniora a jeho prožívání.

Součástí přípravy na stáří je výchova a především sebevýchova, která se zaměřuje na pozitivní reformulaci stárnutí a stáří. Podle Thelenové (2010, s. 55) „člověk je více tvorem sociálním než přírodním. Kdyby tomu bylo naopak, nemusel by o svém vlastním bio-psycho-sociálním vývoji a tedy i o stáří přemýšlet jako o něčem vnějším, nepřirodním, čemu nedokáže porozumět jinak než pomocí přijímání poznatků zvnějšku. S přibývajícím „nepřirozeností“ našeho života ztrácí stárnutí svoje přirozené postavení, díky iluzi, že vše lze koupit, se člověk snaží stárnutí co nejvíce oddálit nebo jej utajit, důsledkem je nevyhnutelná konfrontace, která člověka šokuje a ohrožuje jeho stabilitu.“

Nejlepší prevencí předčasného stárnutí a prostředkem k prodloužení aktivního života je, kromě zdravého způsobu života a prevence vzniku onemocnění, **aktivní využívání zkušeností, schopností, které jedinec získal v průběhu svého života**, působí jako prevence pocitu konce, bezmocnosti, marnosti, závislosti a osamělosti ve stáří. Můžeme shrnout hlavní zásady:

- udržování zájmů, zálib a koníčků,
- střídmost
- fyzická i duševní síla
- udržování sociálních kontaktů.

11.2.1 VYTVOŘENÍ ŽIVOTNÍHO PROGRAMU

Podle Haškovcové (2010) má každá životní etapa člověka svůj program, přičemž ale stáří je jistým způsobem specifické. Podle autorky stáří **představuje ztrátu programu**. Stále je v lidech zafixována dříve prosazovaná představa, že:

- být starý znamená být neproduktivní a neužitečný
- práce zvyšuje společenský status, upevňuje prestiž a v této souvislosti Haškovcová (1990, s. 48) uvádí, že „člověk žije z práce a žije prací. Být důchodcem znamená mít roli nemít roli.“

Je **důležité hledat nové dostupné, tzv. náhradní aktivity**. Nikdy není pozdě změnit životní styl, důležitá je motivace a odhodlání k tomuto kroku. Aby byla kvalita stáří co nejlepší, je dobré si vytvořit program pro volný čas, jehož prostřednictvím by se stárnoucí jedinci plně realizovali. (Thelenová, 2010, Zavázalová, 2001)

Tento **tzv. druhý životní program** by si měl stárnoucí člověk dle svých zájmů, potřeb a možností vytvořit. Zahrnuje soubor aktivit plánovaných na stáří, který je potřeba individuálně vystavět a přijmout, jelikož jeho cílem je vyplnit čas, ve kterém už nelze dělat to, co dosud.

Seymourová a Galeová (2005) nabídly studie týkající se zlepšování duševního zdraví lidí v pokročilém věku a vyvodily několik doporučení pro zvýšení kvality života seniorů:

- pravidelná fyzická aktivita;
- vytváření a udržování sociálních vazeb;
- užívání moderních technologií, např. internet a videotelefony;
- spiritualita a víra v Boha;
- absolvování určitého druhu terapie, např. kognitivní trénink, doteková terapie, KBT;
- preventivní pracovní terapeutické programy.

SHRNUTÍ KAPITOLY



Světová zdravotnická organizace (WHO, 2003) navrhla model aktivního stárnutí, jehož základem je celoživotní adaptace na proces stárnutí. Aktivní stárnutí má pozitivní dopad na fyzické i psychické zdraví jedince. Aktivní senior se věnuje mnoha činnostem a účastní se různých akcí, čímž se posiluje jeho začlenění do společnosti, pocit bezpečí a sounáležitosti. V konečném důsledku tak dochází ke zvýšení kvality života (v rámci možností daných věkem). Senioři by se podle měli seznamovat s psychologii a filozofii stáří, trénovat kognitivní funkce, zabývat se tématy smrti a umírání a popřípadě se účastnit vzdělávacích programů na akademiích a univerzitách třetího věku. Měli by být také podporováni v udržení svých osobních zájmů, v překonávání vžitých tabu a v integraci ve společenském životě.

KONTROLNÍ OTÁZKY



1. Jaký je rozdíl mezi obvyklým, úspěšným a neúspěšným stárnutím?
2. O jaké principy se opírá model úspěšného stárnutí?
3. Popište jednotlivé etapy přípravy na stáří podle Pacovského.
4. Co je důležité uplatňovat u prevence předčasného stárnutí?
5. Co znamená vytvoření tzv. druhého životního programu?

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



- Navrhněte 10 konkrétních aktivit, které by mohly být zařazeny v rámci dlouhodobé, střednědobé a krátkodobé přípravy na stáří. Rozsah: 3 NS
- Vyhledejte české odborníky (analýzou studia odborné literatury), kteří koncept úspěšného stárnutí v České republice rozvíjejí, a popište jejich výsledky jejich šetření. Rozsah: 3 NS

PRO ZÁJEMCE



Vyhledejte strategii úspěšného stárnutí ve 3 zemích a porovnejte jednotlivé koncepty. Na závěr shrňte doporučení. Rozsah: 5 NS.



DALŠÍ ZDROJE

BOUCHAL, Milan. *Psychologie v lékařství*. Brno: Masarykova univerzita, 1993. ISBN 80-210-0641-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.

THELENOVÁ, Kateřina. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2010. ISBN 978-80-7372-582-2.

THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

ZAVÁZALOVÁ, Helena a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.

LITERATURA

- ALAN, Josef. *Etapy života očima sociologie*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-044-6.
- BOUCHAL, Milan. *Psychologie v lékařství*. Brno: Masarykova univerzita, 1993. ISBN 80-210-0641-2.
- CAKIRPALOGLU, Panajotis. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4033-1.
- DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím, aneb, Jak ho oddálit*. Praha: Radix, 2009. ISBN 978-80-86031-88-0.
- HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HELLER, A.S., a kol. Increased Prefrontal Cortex Activity During Negative Emotion Regulation as a Predictor of Depression Symptom Severity Trajectory Over 6 Months. In: *JAMA Psychiatry*. 70(11), 2013. ISSN 1181-1189.
- HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-247-4675-3.
- HOLMEROVÁ, I. et al. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3119-6.
- HOSKOVCOVÁ, S., HOSKOVEC, J. A HELLER, D. *Dějiny české a slovenské psychologie*. 2. přepr. a rozš. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-2402-0, s. 78 – 88.
- HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- KELNAROVÁ, Jarmila. *Tanatologie v ošetrovatelství*. Brno: Littera, 2007. ISBN 978-80-85763-36-2.
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka a MÜLLER, Oldřich. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1552-6.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Křesťanská péče o nemocné*. Praha: Advent, 1991.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro a KACZMARCZYK, Stanislav. *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 80-85495-43-0.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0978-2.

- KULIŠŤÁK, Petr. *Neuropsychologie*. 2., aktualiz. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-891-3.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Hovory s umírajícími*. Nové Město nad Metují: Signum unitatis, 1992. ISBN neuvedeno.
- LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2. akt. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATĚJČEK, Zdeněk a LANGMEIER, Josef. *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama, 1986.
- MATĚJČEK, Zdeněk a LANGMEIER, Josef. *Výpravy za člověkem*. 1. vyd. Praha: Odeon, 1981
- MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Emoce*. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-614-2.
- OREL, Miroslav. *Nervové buňky a jejich svět*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5070-5.
- PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
- PACOVSKÝ, Vladimír a HEŘMANOVÁ, Hana. *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981.
- POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.
- PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky: Vysokošk. příručka. IV [díl], Vývoj člověka v druhé polovině života*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.
- STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- STUHLÍKOVÁ, Iva. *Základy psychologie emocí*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-282-9.
- ŠVANCARA, Josef. *Psychologie stárnutí a stáří*. 2., přeprac. vyd. Praha: SPN, 1983.
- ŠVANCARA, Josef. *Konsilience v teoriích celoživotního vývoje* [online]. In Sborník prací Filozofické Fakulty Brněnské Univerzity Studia Minora Facultatis Philosophicae Universitatis Brunensis. Brno: Masarykova univerzita, 2010, P14/2010 [cit. 21. 1. 2019]. Dostupné z: https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/114428/P_Psychologica_14-2010-1_9.pdf?sequence=1
- THELENOVÁ, Kateřina. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2010. ISBN 978-80-7372-582-2.
- THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 2: Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Obecná psychologie: dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3268-1.

WEBER, Pavel a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 80-7013-314-7.

ZAVÁZALOVÁ, Helena a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.

SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY

Studijní opora předmětu zabývajícího se psychologií stáří je určena všem studentům humanitně zaměřených studijních programů, kteří se mohou ve své budoucí profesi setkat s klienty – seniory.

Studijní text nabízí řadu témat, která jsou zpracována dle aktuálních poznatků vědních disciplín, zvláště psychologie a somatologie. Podrobným studiem získáte nezbytný základ pro pochopení všech souvisejících či navazujících předmětů, ale také pochopíte specifickou reakci seniorů, kterým laik nemusí přesně rozumět.

Důležité je studium nepodcenit.























I když se všechno zdá jasné, logické, student si říká, to vím, znám, to jsem viděl, věřte, že při zkoušce či státnicích se to bez učení vybavuje poměrně těžce, čtvrt hodina pro odpověď na otázku se zdá nekonečná a může Vám to další práci či studium minimálně nepředvídatelně zkomplikovat.

V textu najdete i řadu podnětů v rámci úkolů pro zájemce či korespondenčních úkolů, z nichž řada může být podnětem pro Vaši bakalářskou práci. I když je to předmět prvního ročníku, je opravdu základním stavebním kamenem.

Jsem ráda, že jste dočetli až sem a mám naději, že nám to společně při výuce či zkoušení půjde hladce a sami mne budete obohacovat tím, co nastudujete kromě tohoto oporou daného základu.

Marta Kolaříková

PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON

	Čas potřebný ke studiu		Cíle kapitoly
	Klíčová slova		Nezapomeňte na odpočinek
	Průvodce studiem		Průvodce textem
	Rychlý náhled		Shrnutí
	Tutoriály		Definice
	K zapamatování		Případová studie
	Řešená úloha		Věta
	Kontrolní otázka		Korespondenční úkol
	Odpovědi		Otázky
	Samostatný úkol		Další zdroje
	Pro zájemce		Úkol k zamyšlení

Název: **Psychologie stárnutí a stáří**

Autor: Mgr. et Mgr. Marta Kolaříková, Ph.D.

Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě

Fakulta veřejných politik v Opavě

Určeno: studentům SU FVP Opava

Počet stran: 128

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.