

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Rigorózní práce

Iveta Waidingerová

Efektivita kognitivní podpory pro seniory v kontextu
nazírání na stáří

The Effectiveness of Cognitive Support for Seniors in the Context
of Viewing the Old Age

Praha, 2012

Konzultant práce: PhDr. Iva Štětovská, Ph.D.

Poděkování

Tato rigorózní práce by nevznikla bez laskavého vedení a podpory PhDr. Ivy Štětovské, Ph.D., které tímto velmi děkuji. Ráda bych poděkovala doc. PhDr. Marku Preissovi za pomoc při statistickém zpracování dat. Upřímné díky všem účastníkům kurzu, kteří velmi ochotně spolupracovali při opakovaných vyšetřeních.

Prohlašuji, že jsem rigorózní práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 30.8.2012

Anotace

Tato rigorózní práce pojednává o tréninku kognitivních funkcí a tělesném cvičení u seniorů v kontextu nazírání na stáří. Dotýká se problematiky aktivního stárnutí, která je v současné době značně aktuální. Teoretická část se zabývá aktuálními poznatky a výsledky studií převážně pokud se týká kognitivně zdravých seniorů. Praktickou částí je jednak anketní šetření zjišťující, jak dospělá populace napříč věkovým spektrem hodnotí vybrané poznávací schopnosti osob ve starším věku a dále výzkum zjišťující subjektivně vnímaný krátkodobý i dlouhodobý efekt kombinace nácviku kognitivních funkcí, jinak také tréninku paměti a tělesného cvičení u kognitivně zdravých jedinců v seniorském věku.

Klíčová slova: stárnutí, aktivní stárnutí, trénink kognitivních funkcí, trénink paměti, tělesné cvičení, soběstačnost

Abstract

The present Rigorous Thesis treats the cognitive function training and physical exercise of seniors in the context of viewing the old age. It touches upon the problematic of active ageing which is highly relevant nowadays. The theoretical part deals with current findings and results of studies mainly with regard to cognitively healthy seniors. The practical part represents a questionnaire-based analysis ascertaining how the adult population across the age spectrum evaluates selected abilities of elderly individuals and, furthermore, it represents research determining the subjectively perceived effect, both short and long-term, of combining the cognitive function exercise, also known as a memory training, and the physical exercise in cognitively healthy individuals at senior age.

Keywords: ageing, active ageing, training of cognitive functions, memory training, physical exercise, self-sufficiency.

OBSAH

	<i>Přehled grafů, tabulek a obrázků</i>	8
1	ÚVOD	10
2	STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	13
2.1	PERIODIZACE STÁŘÍ	14
2.2	SUBJEKTIVNĚ VNÍMANÉ STÁŘÍ	17
2.3	AGEISMUS.....	19
2.4	MOUDROST.....	23
3	KOGNITIVNÍ SCHOPNOSTI A STÁRNUTÍ	26
3.1	STRUKTURÁLNÍ A FUNKČNÍ ZMĚNY MOZKU V PROCESU STÁRNUTÍ	26
3.2	VLIV STÁRNUTÍ NA VYBRANÉ KOGNITIVNÍ FUNKCE	27
3.2.1	<i>Percepce</i>	28
3.2.2	<i>Pozornost</i>	29
3.2.3	<i>Myšlení</i>	29
3.2.4	<i>Vizuospaciální schopnosti</i>	30
3.3	PAMĚŤ	31
3.3.1	<i>Dělení paměti</i>	31
3.3.1.1	<i>Alternativní model – pracovní paměť</i>	33
3.3.2	<i>Paměť a stárnutí</i>	34
3.3.3	<i>Proces učení ve vyšším věku</i>	36
3.4	VLIV VZDĚLÁNÍ NA KOGNITIVNÍ FUNKCE	37
3.4.1	<i>Plasticita mozku</i>	38
3.5	DEMENCE	39
3.5.1	<i>Příznaky demence</i>	39
3.5.2	<i>Kognitivní funkce u demence</i>	41
3.5.3	<i>Lehká porucha kognitivních funkcí</i>	42
3.5.4	<i>Kvalita života u osob postižených demencí</i>	42
3.5.5	<i>Preventivní faktory demence</i>	43
3.6	DEPRESE U SENIORŮ	45
3.6.1	<i>Vymezení pojmu deprese</i>	45
3.6.2	<i>Příčiny a výskyt</i>	46
3.6.3	<i>Vliv deprese na kognitivní schopnosti</i>	48
4	ZDRAVÉ STÁRNUTÍ	50
4.1	PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ	50
4.2	ADAPTACE NA STÁŘÍ	51
4.3	KVALITA ŽIVOTA VE VZTAHU KE STÁŘÍ.....	53
4.4	AKTIVNÍ A ZDRAVÉ STÁRNUTÍ.....	54

4.5	VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ	56
4.6	TRÉNOVÁNÍ PAMĚTI U SENIORŮ	58
4.6.1	Výzkumy efektivity tréninku paměti	59
4.6.1.1	Studie ACTIVE.....	60
4.6.2	Výzkum efektivity trénování paměti v ČR	61
4.6.3	Příklad netradičního přístupu k trénování kognitivních funkcí.....	62
4.6.4	Trénování paměti podle F. Stengelové.....	63
4.6.5	Trénování paměti – situace v ČR	64
4.6.5.1	Východiska a obecné zásady tréninku paměti.....	64
4.6.5.2	Náplň kurzu trénování paměti.....	66
4.6.6	Metoda trénování paměti seniorů v domácím prostředí podle Anny Pospíšilové	68
4.6.7	Kognitivní trénink pomocí počítačových programů.....	69
4.6.8	Kognitivní trénink u osob s demencí.....	73
4.6.8.1	Reminiscenční terapie	76
4.7	TĚLESNÉ CVIČENÍ SENIORŮ	77
4.7.1	Tělesné cvičení a jeho vliv na kognitivní schopnosti	78
4.7.2	Vliv tělesného cvičení na duševní pohodu.....	80
4.7.2.1	Tanec	81
4.7.3	Pohybové aktivity osob s demencí.....	83
4.8	ZDRAVÉ STÁRNUTÍ - PODPORA STÁTU.....	83
5	EMPIRICKÁ ČÁST	86
5.1	VÝZKUMNÉ OTÁZKY, HYPOTÉZY	86
5.2	ANKETNÍ ŠETŘENÍ	87
5.2.1	Popis souboru ankety	87
5.2.2	Metoda	90
5.2.3	Prezentace výsledků anketního šetření.....	90
5.2.4	Shrnutí výsledků anketního šetření.....	94
5.3	KOMBINOVANÝ TRÉNINK SENIORŮ	95
5.3.1	Popis souboru.....	95
5.3.2	Metodika	96
5.3.2.1	Intervenční programy	98
5.3.2.2	Metody	99
5.3.3	Prezentace výsledků	101
5.3.4	Shrnutí výsledků	113
5.4	DISKUSE	114
5.4.1	Soubor	115
5.4.2	Program kombinovaného tréninku.....	116
5.4.3	Použité metody měření.....	117
5.4.4	Výsledky anketního šetření	118

5.4.5	<i>Výsledky v dotazníku sebehodnocení</i>	121
5.4.6	<i>Výsledky v dotazníku duševní spokojenosti (SOS-10)</i>	122
5.4.7	<i>Výsledky v dotazníku kognitivních omylů (CFQ)</i>	123
5.4.8	<i>Výsledky v dotazníku používání mnemotechnik</i>	124
5.4.9	<i>Hodnocení kurzu účastníky</i>	125
5.5	ZÁVĚR	126
	Citovaná literatura.....	128
	SEZNAM PŘÍLOH	135

Přehled grafů, tabulek a obrázků

Graf 1 Uživatelé osobního počítače a internetu, 2. čtvrtletí 2010 - (% jednotlivců v dané skupině - dle Českého statistického úřadu, 2012)	72
Graf 2 Počet obyvatel ve věku 65+ od roku 1989 (dle údajů ČSÚ)	83
Graf 3 soubor dle pohlaví	88
Graf 4 Soubor dle věku	88
Graf 5 Struktura dokončeného vzdělání souboru	89
Graf 6 Soubor dle místa bydliště	89
Graf 7 Četnost zvolené hranice stáří	91
Graf 8 Porovnání tří skupin respondentů v hodnocení uvedených schopností (průměrné hodnoty známek)	93
Graf 9 Výběr osob z původního projektu trénování paměti do projektu kombinovaného tréninku	96
Graf 10 Přehled celkových průměrných hodnot v Dotazníku sebehodnocení	101
Graf 11 Přehled celkových hodnot v dotazníku SOS-10	103
Graf 12 Přehled celkových skóre v dotazníku CFQ	104
Graf 13 Frekvence používání mnemotechnik dle výsledků v dotazníku	105
Graf 14 Četnost odpovědí na otázku č. 6 bezprostředně po ukončení kurzu	106
Graf 15 Odpověď na otázku č. 6 půl roku po ukončení projektu	107
Graf 16 Odpověď na otázku č. 6 osmnáct měsíců po ukončení projektu	107
Graf 17 Četnost odpovědí na otázku č. 8 bezprostředně po ukončení projektu (sběr 2), půl roku po ukončení (sběr 3) a po osmnácti měsících (sběr 4)	108
Graf 18 Vyjádření spokojenosti účastníků s kurzem TP a KON v průběhu deseti lekcí	109
Graf 19 Zhodnocení kurzu z hlediska naučení se něčemu novému. Nižší skór znamená lepší hodnocení	110
<hr/>	
Tabulka 1 Četnost zvolené hranice stáří	90
Tabulka 2 Hodnocení vybraných schopností účastníky ankety	91
Tabulka 3 porovnání rozdílů v hodnocení dvou skupin respondentů	92
Tabulka 4 Porovnání rozdílů v hodnocení tří skupin respondentů	93
Tabulka 5 Přehled celkových průměrných hodnot v Dotazníku sebehodnocení	101

Tabulka 6 Hodnocení jednotlivých položek Dotazníku sebehodnocení a jejich porovnání v rámci jednotlivých sběrů dat. Statisticky významné změny jsou označeny barevně	102
Tabulka 7 Přehled celkových hodnot v dotazníku SOS-10	103
Tabulka 8 Přehled celkových skóre v testu CFQ	104
Tabulka 9 Frekvence používání mnemotechnik dle výsledků v dotazníku. Vyšší skór představuje vyšší frekvenci použití mnemotechnik.....	104
Tabulka 10 Změna kvality života dle výsledků v dotazníku	105
Tabulka 11 Splnění očekávání dle výsledků v dotazníku	106
Tabulka 12 Dotazník hodnocení zvlášť trénování paměti a kondičního cvičení účastníky kurzu; ve sloupcích jsou uvedeny průměrné známky (pro lepší orientaci čtenáře), ale rozdíly jsou počítány chí-kvadrátem (Pearson). Statisticky významné rozdíly mezi položkami jsou uvedeny tučně a barevně.	109
<hr/>	
Obrázek 1 Model pracovní paměti podle A. Baddeleyho (Hedvábný, 2008)	34
Obrázek 2 Jednoduché schéma systému teorie duálního kódování (Hedvábný, 2008)	37

1 Úvod

„Úkolem každého z nás je a bude vytvořit si vlastní model aktivního stárnutí, dokázat přijímat a správně vybírat pro sebe užitečné nové informace, tvořivě pracovat a kvalitně odpočívat. Učit se způsobu života, který přináší radost, i přes změny, jež nás ve stáří mohou provázet“ (Klevetová & Dlabalová, 2008, str. 35).

Stárnutí v dnešní době není už výsadou jen pár vyvolených, ale je dopřáno většině z nás. V historii se tolik osob nedožilo 80 nebo 90 let. Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání s 101 718 v roce 2006) a téměř tři miliony osob starších 65 let (Národní..., 2008).

Rok 2012 je vyhlášen Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity s důrazem na podporu vitality a důstojnosti všech osob. Cílem je usnadnit vytvoření kultury aktivního stárnutí založené na společnosti vstřícné pro všechny věkové skupiny.

Úkolem současné společnosti je umožnit seniorům zapojit se do aktivního života a také zajistit osvětu pro současnou střední a mladou generaci v rámci změny stereotypního ageistického pohledu na stáří. Stárnoucí populace by měla mít možnost se podle vlastní volby zúčastnit společenského života (pokračovat v ekonomické aktivitě, participovat na společensky prospěšných činnostech jako je dobrovolnictví, pečovatelství, kulturní aktivity apod.) Předpokladem je ovšem co nejdéle zachovaná soběstačnost, duševní zdraví a tělesná svěžest, které zpětně podporují jednak výše zmíněné aktivity, ale možnou cestou jsou i preventivní programy zaměřené na trénování poznávacích schopností seniorů a jejich fyzické zdatnosti.

Víme z praxe i z výzkumných studií (např. Verghaeghen, Marcoen, & Goossens, 1992), že kognitivní funkce je možné trénovat až do pozdního věku, právě tak jako je možné procvičovat tělesnou zdatnost (Štilec, 2004). Tento fakt je významný z hlediska možností, které mohou nabídnout intervenční programy zahrnující trénování kognitivních schopností a tělesné zdatnosti současně. Součástí intervenčních přístupů různých specializovaných center pro stárnoucí populaci je většinou tradičně pojímané trénování kognitivních funkcí (trénování paměti) a také tělesné cvičení (často kondiční tělocvik či různé formy pohybových aktivit). Někteří odborníci (Holmerová et al, 2007, Suchá, 2007) ale doporučují tyto dvě

aktivity propojovat, neboť předpokládají možný hlubší efekt v oblasti prevence stárnutí a poruch kognitivních funkcí a také oddálení nástupu demence. Jako možná efektivní kombinace jsou tyto dvě intervence málokdy zkoumány společně.

Tato práce vychází z mé diplomové práce a navazuje na ni. V diplomové práci byla sledována subjektivně vnímaná efektivita kombinovaného tréninku, ve kterém je obsaženo jak trénování kognitivních funkcí, tak tělesné cvičení, u seniorské populace. Byl sledován efekt bezprostředně po ukončení projektu a také s šestiměsíčním odstupem.

Získaná data a výsledky pro mě byly podnětem pro dlouhodobější výzkum v této oblasti.

Efektem různých intervencí na subjektivně vnímanou úroveň kognitivních funkcí se zabývá řada výzkumů, méně se však vyskytují práce zaměřené na dlouhodobý efekt podobných programů. Rigorózní práce tedy přináší výsledky dalšího, v pořadí již 4. sběru dat od účastníků projektu, který byl proveden 18 měsíců po ukončení projektu.

Zjištěné výsledky by mohly přinést podněty pro další výzkum v této problematice především v otázkách využitelnosti v praxi.

Během celého projektu, ale také v rámci své profese jsem byla, a jsem, v kontaktu nejen se seniory, ale i s lidmi jiných věkových skupin. Spolupráce s nimi mě přivedla na myšlenku zjistit, jak hodnotí některé aspekty stáří širší dospělá populace a jak nazírá na možnosti udržení duševní svěžesti ve starším věku. Po ukončení své diplomové práce jsem zrealizovala anketní šetření, jehož výstupy jsou součástí této rigorózní práce a současně jsou porovnávány se sebehodnocením samotných seniorů – účastníků kombinovaného tréninku. Konečné výsledky vypovídají o nutnosti osvěty a prevence v oblasti přípravy na stárnutí.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. V první se budeme zabývat stárnutím a stářím obecně, zmíníme některé významné periodizace stáří, ale také to, jak stárnutí a stáří vnímají samotní senioři. V této kapitole se ještě dotkneme palčivého problému, vyskytujícího se nejen u nás, kterým je ageismus. Poslední stránky kapitoly věnujeme optimističtějšímu pohledu na stáří, zastavíme se u pojmu, který je naštěstí stále ještě s vyšším věkem spojován a tím je moudrost. Druhá kapitola je malou sondou do oblasti kognitivních funkcí v souvislosti s procesem stárnutí. V souvislosti s narušením poznávacích schopností se zmíníme také o depresi a o demenci. Třetí kapitola má název Zdravé stárnutí a jak sám název napovídá, pokusíme se čtenáři odhalit to, co se skrývá pod pojmem *aktivní a zdravé stárnutí*. Obsah kapitoly by také, myslím, dobře vystihovalo slovní spojení *jak být starý na dobrý způsob*, které jsem si vypůjčila od autorky knihy Fenomén stáří (Haškovcová, 1989).

Vzhledem k tématu této rigorózní práce se podrobněji budu věnovat trénování kognitivních funkcí a také tělesnému cvičení seniorů. Seznámíme se s některými výzkumy a poznatky z těchto oblastí, popíšeme vybrané typy tréninků, náplň lekcí a možnosti, jaké má senior věnovat se těmto aktivitám v našich podmínkách.

Praktická část je uvedena anketním šetřením mapujícím názorů širší veřejnosti na vybrané aspekty stáří včetně hodnocení některých poznávacích schopností. Navazuje výzkum vlivu kombinovaného tréninku paměti a tělesného cvičení na sebehodnocení paměťových schopností, aktivity a duševní pohody u skupiny českých seniorů. Efekt tréninku je zkoumán v krátkodobém i dlouhodobém horizontu.

Rigorózní práce se vztahuje především k našim českým seniorům v našich podmínkách, je tedy pochopitelné, že jsem často čerpala informace z českých pramenů. Použitá literatura je citována podle normy APA. Cizojazyčné texty jsem opatřila vlastním překladem.

K práci na tomto tématu mě přivedl můj dlouholetý zájem o gerontopsychologii. Po několikaleté dobrovolnické aktivitě v Domově pro seniory a odborné stáži v Gerontologickém centru v Praze můj zájem přerostl v profesní zaměření. Pracovala jsem v zařízení pro osoby s Alzheimerovou demencí a nyní působím jako psycholog v Domově pro seniory.

2 Stárnutí a stáří

„Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů a modifikováno dalšími faktory“ (Mühlpachr, 2004, s. 18).

V této kapitole zmíníme některé způsoby nazírání na lidský věk a na jeho členění v období stáří, budeme se zabývat také subjektivně vnímaným procesem stárnutí. Připomeneme aktuální problém ageismu a naproti tomu dosud uznávanou moudrost stáří.

V procesu stárnutí zvolna klesá fyzický i psychický potenciál člověka. Se zvyšujícím se věkem přicházejí změny na úrovni tělesné – člověku ubývá svalové hmoty, má méně ohebné klouby, přibývá zdravotních obtíží. V průběhu let se zhoršuje paměť, pozornost, schopnost percepce, někdy se přidávají depresivní symptomy nebo úzkostnost. Přichází i změny v oblasti sociální; v důsledku odchodu do důchodu se mění životní styl člověka, omezují se jeho sociální kontakty, je třeba vytvořit náhradní program dne, smysluplně vyplnit volný čas, případně řešit finanční problémy.

Chronologický věk člověka určuje, kolik let uplynulo od jeho narození, ten se může zásadně lišit od **věku biologického**, který vyjadřuje biologické stáří (funkčnost) jednotlivých orgánů člověka. Podle Říčana (2004) může mít padesátiletý člověk mozek „pětatřicetiletý“ a ledviny „sedmdesátileté“. Vědci se snaží už řadu let vyjádřit celkové biologické stáří organismu člověka nějakým souhrnným ukazatelem. Pacovský (1997) v této souvislosti zmiňuje **funkční věk**, do kterého by měly být zahrnuty charakteristiky věku biologického, psychologického a sociálního. Je to věk, který odpovídá skutečnému stavu organismu po stránce biologické, psychické a sociální.

Biologický věk vyjadřuje úbytek funkcí jednotlivých orgánů lidského těla, **psychologický věk** je podmíněn osobnostními rysy a odráží charakteristické psychické změny v průběhu stárnutí a ve stáří.

Věk sociální je ovlivněn prostředím a společností, ve které člověk žije, do jisté míry je ovlivněn nejen sociálním statutem, ale také např. ekonomikou (Pacovský, 1997).

Zdá se ale, že souhrnný ukazatel by nedával dost dobrý smysl. Vzhledem k tomu, že proces stárnutí je vícedimenzionální a nestejněměrný, bude třeba stanovit i funkční věk vícedimenzionální.

Hayflick (1997) v této souvislosti přirovnává lidské tělo hodinářskému krámu. „Každá z našich mnoha tkání, každý orgán připomíná jedny hodinky, které si jen tak pro sebe tikají různým tempem nezávisle na ostatních. Proto také osoba, která dosáhla určitého chronologického věku, může být podstatně mladší, anebo také starší biologicky, což je dáno tím, jak rychle nebo pomalu tikají právě všechny její hodinky ve smyslu aritmetického průměru. Znalost biologického věku by znamenala daleko větší přínos než znalost věku chronologického, avšak, žel, neznáme metodu, jak jej měřit“ (Hayflick, 1997, s. 29).

Štílec k této otázce dodává, že stáří „...je především funkcí duševního a tělesného stavu, a ne jen počtu let života“ (Štílec, 2004, s. 12). Každý z nás se jistě občas setká s člověkem, jehož chronologický věk zdaleka neodpovídá všeobecným představám o stylu života a myšlení v daném věku a to včetně vzhledu.¹ Z toho vyplývá, že při usuzování na duševní a tělesné schopnosti člověka není na místě podlehnout číslu, které udává jeho kalendářní věk. Vliv stárnutí se u každého jedince projevuje jiným způsobem a rozdílným tempem.

Podle Sýkorové (2007) je stáří pouhým sociálním konstruktem, ať jde o určení jeho počátku, očekávání, která se vztahují k lidem označeným za staré nebo o způsob zacházení s nimi.

Přesto můžeme v odborné literatuře nalézt řadu přístupů, jak členit jednotlivá období vývoje člověka, stáří nevyjímaje. Na některé z nich se zaměřuje následující podkapitola.

2.1 Periodizace stáří

Dávnou snahou odborníků je rozdělit lidský životní cyklus na etapy zrcadlící určité vývojové fáze. Stejně tak existuje i tendence vymezit a rozdělit období stáří.

Jednotná všeobecně uznávaná periodizace stáří nebyla dosud vytvořena. Odborníci se neshodují na vymezení počátku této poslední etapy lidské ontogeneze ani na jejím členění.

S prodlužující se délkou života se pojetí stáří v průběhu historie mění. Připomeňme si některé často citované periodizace.

J. A. Komenský (1941) popisuje starého muže ve věku 35 – 42 let a kmeta od 42. roku věku. V dnešní době ovšem těžko nazveme čtyřicetiletého člověka kmetem.

V rámci vzdělávání navrhl Komenský ve svém díle Pampaedia (1948) dělení škol podle věku na školu: zrození, dětství, chlapectví, jinošství, mladosti, mužnosti a stáří.

¹ Znáám paní, která se v osmdesáti letech rozhodla učit se pracovat na počítači, ale také znám čtyřicetiletou ženu, podle které už nestojí za to, aby se učila cizímu jazyku...

Podrobnější periodizaci můžeme nalézt u Václava Příhody: stáří předchází období interevia (presenia), trvá od 45 let do 60 let, kdy dochází k úbytku sil, energie, výkonnosti. Období senia dělí na tři etapy: Etapu senescence od 60 let do 75 let, etapu kmetství od 75 let do 90 let a etapu zvanou patriarchum od 90 let výše (Příhoda, 1974).

Podle C. G. Junga je stáří třeba chápat jako výsledek procesu individuace, jehož výsledkem by měla být harmonizace všech vědomých i nevědomých složek osobnosti. Je v něm zachována jedinečnost individuality i spojení s širší zkušeností lidské existence, s archetypem Já (Vágnerová, 2010).

Erik Erikson se zabýval psychosociálním vývojem člověka od jeho narození až do stáří.

Zdůraznil sociálně adaptivní schopnost jedince a vývojové změny jedince v průběhu celého života. Přínosná je jeho teorie "osmi věků člověka", později ve svých 91 letech doplnil devátou vývojovou fází a dokončil tak cyklus stáří.

Vychází z myšlenky, že každý jedinec musí projít předprogramovanými stádii vývoje (kritická období), kdy každé má svůj čas, kdy se vynořuje. Každé je spojeno s krizí danou fyziologickým zráním jedince a sociálními požadavky. Je-li vyřešena kladně, přínosem pro ego je získaná ctinnost (např. autonomie) a je zajištěn jeho další zdravý vývoj. Pokud se konflikt vyřešit nepovede, získává navrch negativní komponenta např. stagnace. Každé další stádium staví na adekvátním řešení stádia předchozího.

Životní etapou stáří se zabývá Eriksonova (1999) osmá a devátá fáze života:

Osmá etapa je časem zralé dospělosti od 60 let až do smrti. Člověk rekapituluje svůj život. Klade si otázku smysluplnosti svého dosavadního života, hodnotí ho, měl by se dokázat vyrovnat i s jeho nedokonalostí a s vlastními chybami. Erikson hovoří o dosažení integrity svého já. Vyrovnání se svým životem je předpokladem přijetí myšlenky na vlastní smrt, která život zakončuje.

Devátou fází vnímá Erikson očima devadesátníka. Hovoří o limitovaných výhledech do budoucna a důležitém úkolu čelit vírou a přiměřenou pokorou zoufalství. Stát se moudrým a přijmout lidský osud (Erikson, 1999).

Haškovcová (1989) píše o vyzrálém stáří v souvislosti s tzv. pokročilým věkem, který trvá od 75 do 89 let. Poukazuje na fakt, že společnost pokládá za starého toho člověka, který má vzhledem ke svému věku nárok na starobní důchod.

M. Vágnerová věnuje ve své knize Vývojová psychologie II staršímu věku dva oddíly: Ranné stáří 60-75 let a pravé stáří nad 75 let (Vágnerová, 2007).

V poslední době se podle Mühlpachra (2004) uplatňuje následující členění:

65 - 74 mladí senioři (dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, seberealizace, aktivit)

75 - 84 staří senioři (změna funkční zdatnosti, atypický průběh chorob)

85 a více velmi staří senioři (převládá sledování soběstačnosti a zabezpečení)

Faktory, které ovlivňují proces involuce, jsou podle Mühlpachra (2004) především choroby, životní způsob a podmínky života jedince. Stárnutí je spojeno s řadou sociálních změn, ať už se jedná o osamostatnění dětí, penzionování nebo o ztrátu partnera. Všechny změny se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné a jednotné vymezení a periodizace stáří jsou v důsledku toho velmi obtížné (Mühlpachr, 2004).

Junkert-Tress a Bergstein (2007) rozlišují od sebe jednotlivé věkové skupiny starších osob s ohledem na úkoly, které musí zdolat: Skupina ve věku od 55 do 65 let se zabývá ještě úkolem profesní činnosti, odchodem dospělých dětí, a tělesnými změnami, které mají vliv na atraktivitu a sexuální výkonnost. Další věková skupina mezi 65 a 75 roky řeší spíše otázky zdraví svého a svých blízkých, případné ztráty partnerů a přátel. Po dovršení věku 75 let se jedná o osobní pozici mezi autonomií a závislostí a o vypořádávání se s vlastní smrtí (Junkert-Tress & Bergstein, 2007).

Podle některých odborníků se prakticky ve všech důležitých psychologických proměnných s věkem zvyšuje rozptyl individuálních hodnot kolem průměru, čili stoupá variabilita měřených znaků. Tento problém pomohly odhalit především transverzální studie. Čím je kohorta starší, tím nižší jsou korelace mezi věkem a proměnnými, který obrážejí případný psychologický či fyziologický deficit. Konkrétně se např. při měření reakčních dobu starších lidí zjistilo, že přibližně jedna třetina osob z každé věkové dekády má reakční dobu stejnou nebo kratší než je průměrná reakční doba v dekádě předešlé, čili u osob o deset let mladších. Podobně je tomu i intelektově náročnějších úkolů v testech schopností (Srnc, 1994).

Značné interindividuální rozdíly ve stárnutí vedou některé autory k odmítání věkové periodizace a k volbě jiných kritérií pro seskupení osob s klinicky podobnou medicínsko – psychologickou problematikou. Jako příklad uvádí Srnc (1994) kategorie, které navrhl H. Thomae. Jsou to:

- Elitní stáří – osoby nadále profesionálně aktivní
- Normální stáří
- Institucionalizované stáří

Stejně tak je nutné mít na zřeteli intraindividuální rozdíly stárnutí. Normální, fyziologické stárnutí probíhá v různých psychických složkách různě: Nastupuje v nestejném věku, postupuje nestejnou rychlostí a může být jedincem kompenzováno různými prostředky s různou úspěšností. Zvláště nápadné jsou rozdíly ve stárnutí jednotlivých schopností, z nichž některé více podléhají fyziologické deterioraci a jiné jsou vůči ní odolnější. Například zhoršená schopnost starších zapamatovat si nové věci není ještě důvodem usuzovat na všeobecné zhoršení paměti. K odhalení případné patologie normálního psychického stárnutí je nutný individualizující přístup, což podle Srnce (1994) znamená:

1. S představou „normálního“ vývoje konfrontovat individuální historii jedince a zohlednit specifické bio-psycho-sociální podmínky, které mohly vývoj stárnutí ovlivnit
2. S představou o „normálních“ změnách provázejících stárnutí konfrontovat zjištěnou úroveň psychických funkcí a stav psychických regulací

Zdá se tedy, že datum narození jedince lze do jisté míry považovat spíše za údaj orientační. Faktorů, které ovlivňují stárnutí, existuje celá řada, takže jediná platná periodizace stáří by představovala značně zúžený úhel pohledu na celou problematiku stárnutí.

2.2 Subjektivně vnímané stáří

Kromě pohledu odborníka na jednotlivé etapy stáří, bude jistě zajímavé sledovat, jak vnímají proces stárnutí ti, jichž se to aktuálně týká. Jaké faktory umocňují či naopak redukuje pocit vlastního stáří? Čeho se senioři v souvislosti se stářím obávají?

Sýkorová (2009) uvádí, že senioři se většinou nepovažují za staré, spíše jen za „starší“ a rozdíl mezi chronologickým a subjektivním věkem má tendenci se prohlubovat s postupujícími léty. Věková identita je variabilní – lidé subjektivně stárnou různě a odlišnou rychlostí.

S tím souvisí podle Pacovského (1997) **subjektivní věk** – jak starý se člověk sám cítí, jak sám sebe vnímá, jaké je jeho individuální sebevědomí, které se projevuje také v jeho postojích, názorech a jednání.

Je zřejmé, že to, jak člověk sám sebe vnímá, velmi ovlivňuje také způsob nazírání jeho okolí. Starší člověk bývá citlivý na projevy vůči své osobě, takže je pro jeho sebepojetí důležité, v jakém prostředí a v jaké kultuře žije. *„Za nejdůležitější příspěvek k utváření sebepojetí jsou pokládány zkušenosti s druhými lidmi, které zároveň často obsahují hodnocení jedince“* (Balcar, 1991, s. 157). V případě, že si okolí cení jeho zkušeností, moudrosti a je brán jako

vážený člověk, může si i v pokročilém věku zachovat sebevědomí a sebeúctu a důstojnost. Jinak tomu je, pokud mu ostatní dávají najevo, že je naivní, zbytečný, neúčinný, zatěžuje finanční rozpočet apod.

Někdy pocit stáří posiluje penzionování, někdy je to prarodičovství. Pravděpodobnost, že si člověk bude připadat starý je zřejmě zvyšována zhoršením subjektivního zdraví (Sýkorová, 2009).

S tím zcela jistě souvisí funkční soběstačnost seniorů a míra jejich autonomie. Čím méně musí senior žádat o pomoc druhé, čím více se umí o sebe sám postarat a může si rozhodovat o svých záležitostech, tím méně na něj doléhá pocit, že je starý. Zvláště mladší senioři se špatně vyrovnávají s představou, že by měli být na někom závislí a ztratili svou soběstačnost. Nechtějí být na obtíž svým dětem ani blízkému okolí. Dokud jim stačí síly, starají se o sebe sami a podle svých představ. To jim dodává pocit nezávislosti a pozitivně ovlivňuje jejich sebeobraz.

Stejně tak přehnaná péče o starého člověka, jakkoli vedena dobrým úmyslem, může být pro něj zdrojem pocitů vlastní bezmocnosti a stáří. Měli bychom si položit otázku, kde končí všezahrnující péče v zájmu ochrany starého člověka před nepohodlím a těžkostmi a kde začíná omezování jeho svobody a autonomie.²

Důležitým mezníkem pro seniora bývá podle Vymětala (2007) již zmiňovaný odchod do důchodu. Schopnost vydělávat si a být ekonomicky nezávislým je pro řadu lidí zásadní otázkou sebepojetí. Důchodce dostává peníze od státu – fakt, že si na svůj důchod během života vydělal, je pro někoho slabou útěchou a to zejména pro ty, kteří mají velkou obavu ze závislosti. Pocity zbytečnosti a nenaplněnosti pak nebývají výjimkou. Situaci ještě zhoršuje současný trend kladení důrazu na ekonomické možnosti jedince jako známky jeho hodnoty. Kolísání mezi pocitem stáří a mládí někdy pociťují senioři s ohledem na druh a náročnost konkrétních aktivit, které mají absolvovat. Involuční změny a zhoršení zdravotního stavu znamenají pro seniora omezení řady aktivit, což úzce souvisí s jeho soběstačností. Pociťování závislosti na okolí představuje pro každého značné ohrožení jeho sebepojetí a situace bývá o to horší, čím menší má dotyčný člověk možnost tento stav změnit. Ztráta soběstačnosti a

² Vzpomínám na případ muže žijícího v domově pro seniory. Personál zařízení ho odmítal pouštět na vycházku, aby si případně nemohl koupit alkohol. Podotýkám, že muž neměl žádné problémy se závislostí na alkoholu. Jeho rodina se ovšem rozhodla, že alkohol tatínkovi škodí. V tomto smyslu tedy instruovala zaměstnance domova.

závislost na druhých v důsledku úbytku fyzických sil bývá proto častou obavou stárnoucích jedinců (Vymětal et al., 2007).

Tyto obavy se patrně netýkají pouze stárnoucí populace. Jak naznačují výsledky anketního šetření, které uvádíme v empirické části této práce, 69% tázaných ve věku od 17 do 69 let, se stářím spojuje obavy ze ztráty zdraví, soběstačnosti a závislosti na svém okolí.

Jak dále uvádí Vymětal (2007), specifickou obavou, se kterou se u některých starších osob lze setkat (zejména u vzdělaných) je obava ze ztráty intelektových schopností (Vymětal et al., 2007).

V naší anketě obavy ze ztráty duševních schopností deklarovalo 10% tázaných.

Podle Sýkorové (2009) nahlízejí starší ženy na stárnutí pozitivněji než muži. Čerpají totiž jistotu a sebedůvěru z úspěšného zvládnutí mnohých rolí v předchozích etapách života. Svůj pozitivní sebeobraz si už dávno vytváří díky jiným, na mládí méně závislých, kvalitám. Muži orientovaní na výkon, status, moc, sílu, vitalitu a energii špatně snášejí jejich úbytek spojený se stářím a další změny s tím související.

Dá se říci, že to, jak člověk sám sebe vnímá, velmi ovlivňuje také způsob nazírání jeho okolí. Starší člověk bývá citlivý na projevy vůči své osobě, takže je pro jeho sebepojetí důležité, v jakém prostředí a v jaké kultuře žije. *„Za nejdůležitější příspěvek k utváření sebepojetí jsou pokládány zkušenosti s druhými lidmi, které zároveň často obsahují hodnocení jedince“* (Balcar, 1991, s. 157). V případě, že si okolí cení jeho zkušeností, moudrosti a je brán jako vážený člověk, může si i v pokročilém věku zachovat sebevědomí a sebeúctu a důstojnost. Jinak tomu je, pokud mu ostatní dávají najevo, že je naivní, zbytečný, neužitečný, zatěžuje finanční rozpočet apod.

2.3 Ageismus

Jak jsme již zmínili, sebepojetí seniora se odvíjí od řady faktorů. Jedním z nich je i postoj společnosti a reakce okolí na starého člověka. Naše současná kultura se, bohužel, vyznačuje ambivalentním postojem ke stáří. Na jedné straně jsou děti vychovávány k úctě ke stáří, na druhé straně se často ke starým lidem chováme jako k zátěži pro společnost, které nemají už co nabídnout.

V západních civilizacích je stáří mnohdy chápáno jako nutné zlo - vzniká společenský předsudek zvaný ageismus. Slovo vzniklo z anglického age, které znamená věk. Termín se

začal používat v šedesátých letech v USA a je chápán jako diskriminace na základě věku. Znamená omezení sociálních rolí a znehodnocení statusu seniorů.

Podle Tošnerové (2002) ageismus všeobecně zahrnuje předsudky a negativní představy o starých lidech nebo projevy diskriminace vůči staršímu člověku.

Stáří je v západní kultuře často spojováno s nemocí, s poklesem duševních funkcí, s impotencí, ošklivostí a s izolací. Naše doba oslavuje spíše mládí, krásu, zdatnost a hlavně výkon. Aktivně žijící senior, který o sebe dbá, vzdělává se, pěstuje společenský život či dokonce naváže partnerský vztah je stále považován za vzácnou výjimku potvrzující pravidlo. Společnost se stáří vyhýbá, v televizní reklamě vidíme mladé, usměvavé lidi, kteří nám doporučují to či ono v zájmu zachování našeho mládí, svěžesti a krásy jako záruky životního úspěchu a štěstí. Pokud se v reklamě tvář staršího člověka v reklamě vůbec objeví, potom nabízí řešení problému inkontinence nebo uvolněné zubní protézy – tedy opět je nám podsouvána spojitost stáří s rozličnými neduhy. Podobná situace je v novinách a v časopisech.

Pro člověka, kterému je víc než padesát let, je v současné době velmi obtížné sehnat zaměstnání. Takový člověk je pro řadu zaměstnavatelů nepřijatelný navzdory faktu, že má mnohaleté zkušenosti v oboru, zvládá bez problémů práci na počítači, je zdravý, má stále chuť pracovat a učit se. Pravidelně se v mnoha nabídkách zaměstnání automaticky požaduje znalost angličtiny i na pozice, na kterých taková znalost není vůbec nutná. Tím zadavatel vylučuje ze soutěže právě seniory, neboť u nich předpokládá, vzhledem k naší nedávné politické situaci, neznalost tohoto jazyka.

Výkonnost, která ovšem s věkem obvykle klesá, je totiž v našem prostředí, oproti jiným časově nebo místně odlišným kulturám, neobyčejně vysoce hodnocenou stránkou osobnosti. Jak píše Balcar (1991), vděčí naše kultura právě tomuto důrazu za neobyčejný pokrok ve vědě a v technologii zaměřené k ovládnutí okolního světa, ale je i zdrojem socializačního selhávání a to ve dvou směrech:

- 1) Nižší výkonnost je spojována s nižší hodnotou jedince vůbec.
- 2) Toto výkonnostní zaměření vede k opomíjení jiných, nevýkonnostních kvalit osobnosti (Balcar, 1991).

Názor, že stáří představuje pouze problémy pro společnost a není pro ni takřka žádným přínosem, je podle mého názoru velmi zjednodušený, vždyť i mládí je komplikované a má své specifické potřeby. Je jich celá řada, v dospívání je to potřeba podpory a porozumění, v mládí

lidé zase často potřebují finanční podporu a mladí rodiče potřebují nezářídka pohlídat své potomky či jinak pomoci s provozem domácnosti. Ve většině případů jsou to právě senioři, kteří ochotně a rádi vypomohou. Určitě by bylo zajímavé zjistit, kolik českých prarodičů pomáhá našemu národnímu hospodářství tím, že suplují např. mateřské školy resp. jejich nedostatek a pečují o vnoučata v době, kdy rodiče vykonávají své pracovní povinnosti.

Na internetových stránkách Českého statistického úřadu se lze dočíst, že v roce 2011 představovali pracující důchodci 5% všech pracujících zdrojů, což zdaleka není zanedbatelný podíl (Důchodci..., 2011).

Tošnerová ale upozorňuje, že senioři se sami často podílejí na vytváření skeptického pohledu společnosti na „bezmocné a neproduktivní stáří“. *„Nabízí se otázka, nakolik sami senioři přebírají stereotypy stáří a identifikují se s nimi a nic víc už nečekají a tím se sami podílejí na jejich udržení“* (Tošnerová, 2002, s. 11).

Některé výzkumy však naznačují (Wilson, 2005), že senioři jsou přístupní změnám stereotypů, dostanou-li správné informace o procesu stáří např. v souvislosti s poznávacími schopnostmi.

Skupina zkoumaných osob v naší studii (viz empirická část) projevovala velký zájem o poznatky z oblasti fungování mozku a procesu stárnutí. Tito senioři vykazovali také ochotu učit se novým věcem a celkově aktivní přístup k životu.

Levy (2003) popisuje, jak si člověk během života osvojuje myšlenkové stereotypy o stáří a stárnutí. Přebírá je už v dětství v rámci rodiny a kulturního prostředí.

Jsou to stereotypy převážně negativní – např. 66% dětí ve věku od čtyř do sedmi let se vyjádřilo v tom smyslu, že nechtějí být staré, 60% dětí v jiné studii zastávalo názor, že být starý znamená „cítit se hrozně“ (Levy, 2003).

Takováto přesvědčení mohou provázet člověka až do jeho vlastního stáří a ovlivňovat negativním způsobem jeho sebeobraz. Připusťme ale, že v anglosaských oblastech, ze kterých autor data čerpal, bývá kult mládí prosazován intenzivněji než v našich podmínkách.

Podle Sýkorové (2007) se na strukturování postojů ke stáří významně podílí jazyk, ať jazyk běžné mezilidské komunikace, jazyk médií nebo beletrie apod. Všude tam se lze setkat s nelichotivým označením starých osob, jako jsou „staré báby“, „špinavý dědek“ či „bezmocná chudá stařenka“.

Podle Pokorné (2010) se ageismus velmi často projevuje ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních péče o seniory. Ošetřující personál automaticky předpokládá omezení veškerých

schopností seniorů. Zde hraje svou roli také způsob vzdělávání v péči o dlouhodobě osoby, které je zaměřeno na popis involučních změn ve stáří, nemocí charakteristických pro tento věk a na fragilitu seniorské populace.

Jedním z projevů ageismu v zařízeních pro seniory je tzv. elderspeak. Jedná se o techniku komunikace vycházející ze stereotypu nereálného hodnocení schopností seniorů. Starší lidé jsou obecně pokládáni za méně způsobilé, takže mladší pečující v komunikaci s nimi používají zjednodušeného stylu. Pro elderspeak je charakteristické (dle Pospíšilové, 2010):

- Zpomalení řečového tempa
- Zvýšený tón hlasu
- Zdůrazněná intonace
- Důvěrné oslovení „babi“, „dědo“
- Zdrobněliny
- Častější opakování
- Jednodušší slovník

V rámci anketního šetření (empirická část) se ukázalo, že respondenti předpokládají u vybraných rozumových schopností seniorů jako je paměť, schopnost učení se a soustředění podprůměrnou úroveň (kapitola 5.2.3.).

Využívání elderspeaku je podle Pospíšilové mladšími pečujícími považováno za efektivní ve smyslu podpory jasné a účinné komunikace. Autorka upozorňuje na rizikovost takového stylu, který je vhodný pouze pro vybrané jedince. V případě nevhodného použití vede ke snížení sebehodnocení seniora, snížení pocitu zodpovědnosti, k omezení možnosti sociální interakce a k izolaci (Pospíšilová, 2010).

Současným trendem zařízení pro seniory je stanovit pro každého klienta tzv. klíčového pracovníka z řad pečovatelských. Tento klíčový pracovník by měl být v častějším kontaktu s klientem a jeho úkolem je seznámit se s životní historií seniora, s jeho zájmy a potřebami. Klíčový pracovník není samozřejmě jediným, kdo o seniora pečuje, ale měl by navázat užší vztah s klientem, častěji s ním hovořit, poznat ho a také vyhodnotit jeho schopnosti. Lze předpokládat, že na základě všech těchto informací je potom schopen rozpoznat, jaký způsob komunikace je u jeho klienta vhodný a v tomto smyslu informovat i ostatní personál. Tuto strategii považuji za jednu z cest, jak lze předejít nadbytečnému využívání elderspeaku a komunikovat se seniory na úrovni jejich schopností a tím i efektivně.

Klíčový pracovník by měl být pro seniora člověkem, který mu usnadní adaptaci v novém prostředí tím, že mu vhodnou formou podá veškeré potřebné informace o provozu instituce, ve které se nově příchozí nachází. Adaptační schopnost ve vyšším věku klesá (Vymětal, 2003), takže v novém cizím prostředí bývá klient znejistěn, zpravidla prožívá úzkostné obavy a strach, čímž se aktualizuje potřeba bezpečí a jistoty.

Od klíčového pracovníka očekává přijetí, zájem, respekt, porozumění, pomoc a podporu.

Tato situace je v některých aspektech analogií interakce mezi ošetřujícím lékařem a jeho pacientem. I v tomto vztahu očekává pacient podle Vymětala (2003) od lékaře nejen odstranění svých somatických potíží, tedy pomoc, ale i přátelský přístup, respektování jeho lidské důstojnosti a zájem o svou osobu v celé biopsychosociální šíři.

V praxi se skutečně setkávám s tím, že někteří pečovatelé zvládnou se svým klientem navázat velmi kvalitní vztah. Mám na mysli případy, kdy nejen pečovatel plní potřeby klienta v rámci svých pracovních povinností, ale kdy si navíc uvědomí, že kontakt se seniorem mu cosi přináší. Kromě dobrého pocitu, že někomu svou péčí pomáhá, to může být zajímavý rozhovor s klientem, jeho zkušenosti, klid, vyrovnanost a nadhled starého člověka. Pokud se oběma podaří takovýto vztah mezi sebou navázat, vzniklá atmosféra důvěry otevírá možnost sdílení okamžiku a přináší pocit jakéhosi protnutí životních příběhů obou zúčastněných. O přínosu pro oba aktéry nelze pochybovat a současně lze vnímat jako důkaz, že staří lidé mají stále co nabídnout, pokud je jim k tomu dán prostor. Tím se dostáváme k poněkud jinému úhlu pohledu, pod kterým lze vnímat stáří a kterému se budeme věnovat v následujících řádcích.

2.4 Moudrost

Dovolme si závěrem kapitoly o stárnutí a stáří optimistický pohled na tuto etapu lidského života. Pojmy stáří a stárnutí má každý z nás v mysli spojené s mnoha dalšími významy. Podle některých to bývá právě moudrost, která doprovází stáří. Slovní spojení moudré stáří má stále svou platnost a existuje v povědomí naší současné společnosti, zbývá věřit, že tomu bude i nadále. Podívejme se, jak na moudrost v souvislosti se seniorským věkem nahlízejí někteří odborníci.

Podle Vágnerové (2007) lze moudrost chápat jako vrchol postformálního přístupu k řešení různých životních problémů, slučující různé hodnotící pohledy jako je emoční, rozumový a morální přístup. Zároveň v sobě zahrnuje schopnost nadhledu a odstupu. Životní moudrosti

dosáhnou jen někteří z generace šedesátiletých nebo sedmdesátiletých. Ti potom zachovávají nadhled a berou v úvahu přesah aktuální situace, což mladší generace zpravidla nedokáže (Vágnerová, 2007).

Ve své knize Umění stárnout píše A. Grün (2009), že stáří je pro člověka výzvou a příležitostí právě tak jako jiná životní období. Ve stáří má podle autora člověk příležitost učit se rozvíjet ctnosti jako pokora, trpělivost, vděčnost, mírnost apod. Stárnutí je tedy procesem, ve kterém lze dělat chyby. Pokud se z nich jedinec dokáže poučit, je obdařen ctností, která stáří nejvíce šlechtí, a tou je životní moudrost.

Autor knihy Kognitivní psychologie (Sternberg, 2002) se dívá na moudrost z trochu jiného úhlu:

„Ačkoli starší lidé obecně neprokazují stejnou rychlost při zpracování informací, jako mladí dospělí, může se u nich kladně projevit to, že určitý čas věnují zvážení alternativ a minulých zkušeností před tím, než dospějí k úsudku – tato schopnost se často nazývá moudrost“ (Sternberg, 2002, s. 497).

Goldberg ve své knize Paradox moudrosti (2006) zmiňuje velmi zajímavý projekt, jehož autory jsou američtí psychologové Heckhauserová, Dixon a Baltes. Tito vědci zkoumali prostým dotazováním, jaké vlastnosti podle názoru respondentů náleží rozličným věkovým kategoriím. Z odpovědí vyplynulo, že podle většiny tázaných převládá v kategorii dvacetiletých schopnost jasně myslet a zvědavost. Moudrost pak respondenti většinou přiřazovali k věkové kategorii po padesátce.

Dále měli respondenti za úkol seřadit uvedené vlastnosti dle jejich sociální žádoucnosti. Moudrost se umístila jako první.

Nabízí se prostý závěr: Jestliže se moudrost v povědomí lidí pojí s vyšším věkem a současně je vysoce hodnocena, pak musí mezi lidmi existovat přesvědčení, že stáří má také své přednosti.

Během stárnutí mají totiž většinou vzestupnou tendenci takové vlastnosti jako je trpělivost, stálost názorů a vztahů, tolerance k druhým, nadhled aj.

Křivohlavý ve své knize Psychologie moudrosti a dobrého života (2009) uvádí, že vyšší úroveň moudrosti má výrazně pozitivní vliv na život, celkovou spokojenost a pohodu (well-being), a to až do stáří. Ukazuje se poměrně užší vztah moudrosti ke zralosti osobnosti, kritickému myšlení, k sebeovládání, sociální inteligenci a absenci neuroticizmu.

Autor také zmiňuje studii vědců Kunzmana a Baltese, ve které byla zkoumána souvislost věku, inteligence a moudrosti. Úroveň moudrosti byla zkoumána metodou „myšlení nahlas“, kdy je dané osobě předložen určitý hypotetický existenciální problém. Zkoumaná osoba má o tomto problému uvažovat nahlas. Její projev je zaznamenán, analyzován a hodnocen dvěma nezávislými posuzovateli na sedmibodové škále podle předem daných kritérií. Výzkumníci došli k závěru, že v době vrcholné dospělosti je zřejmě moudrost v životě člověka již relativně samostatným jevem a vliv inteligence je téměř nulový. Důležitější vliv na úroveň moudrosti mají životní zkušenosti, profesionální nasazení a zájem o sociální dění. Dále bylo zjištěno, že starší lidé patří k těm, kteří při měření moudrosti dosahují nejvyšších hodnot. To ale neznamená, že ten kdo zestárne, se automaticky stává moudrým. K tomu je zapotřebí souhry celé řady dalších faktorů, které jsou předmětem dalšího výzkumu (Křivohlavý, 2009). V průběhu dospělosti nejsou podle Výrosta (2006) nejsilnějšími prediktory moudrosti kognitivní faktory jako je např. inteligence, ale jsou to spíše osobnostní vlastnosti, jako je otevřenost, zkušenosti, tvořivost a kognitivní styl zaměřený na porovnávání, hodnocení a posuzování informací.

V pojetí širší laické veřejnosti je moudrým člověkem uváděn starší člověk, v některých výzkumech uváděli respondenti, že dolní hranice moudrosti je 60 let věku. Zajímavé je, že téměř ve všech zveřejněných průzkumech je moudrým člověkem v očích veřejnosti muž, a to nejen u dotazovaných mužů, ale i u žen. Stále se zde zřejmě projevuje vliv klasického pojetí rodiny včetně dělení mužských a ženských rolí ve společnosti (Křivohlavý, 2009).

Umět se vyrovnat důstojně s vlastním stářím, přijmout zmenšující se hranice svých možností ale zbytečně se nepodceňovat, smířit se, ale nerezignovat, umět využívat svých životních zkušeností a zároveň se nebránit progresivním myšlenkám mladší generace, zajímat se o dění a lidi kolem sebe, ale umět být i sám – to je, podle mého mínění, nesnadný úkol. Snad právě ty, kterým se ho daří plnit, nazýváme moudrými.

3 Kognitivní schopnosti a stárnutí

„Poznávací procesy umožňují kódovat informace, hledat mezi nimi významné vztahy a souvislosti a ukládat je jako poznatky, zkušenosti a dovednosti. Umožňují užívat tyto poznatky a zkušenosti při orientování se člověka v realitě, která ho obklopuje, i při orientování se v sobě samém“ (Vašina, 2002, s. 116).

Kognitivní schopnosti jsou podle Preisse a Křivohlavého (2009) nástrojem pro zpracování informací.

Jejich úroveň nezůstává po celý život jedince stejná. V procesu stárnutí dochází k proměně většiny kognitivních funkcí, jejich zhoršení ale nebývá rovnoměrné. Signálem stárnutí je zpomalení psychických funkcí, snižování kvality percepce, zhoršování pozornosti a paměti.

V této kapitole budeme sledovat, jakým způsobem ovlivní kvalitu poznávacích schopností proces stárnutí. Zaměříme se na jednotlivé kognitivní funkce, jako jsou např. paměť, myšlení nebo percepce.

Významnými činiteli ohrožujícími úroveň poznávacích schopností je jednak demence různého původu, jejíž riziko vzniku se ve vyšším věku zvyšuje, ale také depresivní stavy, které v seniorském věku zdaleka nejsou výjimkou. Proto také těmto onemocněním bude v následujícím textu věnován prostor.

3.1 Strukturální a funkční změny mozku v procesu stárnutí

Stárnutím dochází k atrofii mozkové tkáně, v důsledku zmenšování neuronů. Dochází k poklesu hmotnosti mozku, tloušťky mozkové kůry, k rozšíření rýh a svažování závitů, také se zvětšuje objem mozkových komor. Úbytek mozkové hmoty je úměrný narušení funkcí, které příslušná oblast řídí. Ubývá i synaptických spojení, zhoršuje se tedy rychlost a kvalita jednotlivých impulzů. Tato změna postihne především asociační oblast, kde dochází k propojení jednotlivých oblastí a integraci jejich funkcí. Stárnutí mozku se nejdříve projevuje v prefrontálním kortexu, což se odrazí právě na zhoršování pozornosti, paměti a exekutivních funkcí (Kulišťák, 2003).

„Schopnost čelních laloků (výkonné schopnosti, divergentní myšlení, schopnost řešit problémy) získáváme v životě nejpozději, ale během stárnutí nás opouštějí jako první (Bragdon, 2009, s. 51).

Podobný důsledek mají změny v oblasti okcipitální a v horní části temporálního laloku, ty ovlivňují zpracování informací a jejich ukládání do paměti. Tyto procesy zhoršují kvalitu především fluidní inteligence. Ke zpomalení psychických funkcí a k narušení jejich integrity dochází také v důsledku snížení produkce důležitých neurotransmiterů např. dopaminu nebo při změně průtoku krve mozkovými cévami. Ukázalo se, že atrofické změny určitých oblastí mozku sice věkově podmíněný pokles kognitivních funkcí nějakým způsobem ovlivňují, ale nedostatečná produkce či využití neurotransmiterů je narušuje mnohem více (Kulišťák, 2003).

Ačkoli jakákoli změna kognitivních funkcí představuje i změnu v mozku, považuje Preiss (2006) za užitečné rozlišovat dva typy věkově podmíněných proměnných:

- 1) neurogenní** – změny v mozku způsobují změnu v kognitivních funkcích (např. věkem podmíněná atrofie prefrontální šedé hmoty může mít za následek pokles pracovní paměti)
- 2) psychogenní** – změny v kognitivních funkcích způsobí změnu v mozku (nepoužívané kognitivní strategie mohou způsobit atrofii určitých mozkových struktur)

3.2 Vliv stárnutí na vybrané kognitivní funkce

Senior, na něhož nejsou kladeny tytéž nároky jako dříve, zjednodušuje svůj život. Ubývá mu povinností a úkolů, které je nutné řešit. Svým okolím často podceňovaný starý člověk je manipulován do klidu, stereotypu a nicnedělání. Společnost většinou očekává a akceptuje úbytek jeho kompetencí a stagnaci. Mnohé schopnosti a dovednosti (kognitivní i sociální) už není třeba používat. A tak někdy souhrou okolností a s přispěním narůstající pohodlnosti senior předčasně upadá do pasivního způsobu života, což se nepříznivě projeví na kvalitě jeho poznávacích schopností.

V zařízeních pečujících o seniory je častá tendence personálu seniorům pomáhat i v běžných činnostech, které by ještě zvládli. Takovéto předčasné zneschopňování seniorům v žádném případě neprospívá, protože vede k nečinnosti a následně k úbytku jejich soběstačnosti.

Podle Kalvacha (2008) chápeme pod pojmem soběstačnost schopnost uspokojovat samostatně obvyklé potřeby v daném konkrétním prostředí. Podílejí se na ni dva faktory: funkční zdatnost – fyzická i psychická – a náročnost prostředí (Kalvach, 2008).

Burdick (2005) ve svém výzkumu s obyvateli domů s asistovanou péčí (assisted living facilities) došel k závěru, že funkční poruchu lze predikovat a to podle úrovně kognitivních funkcí, hloubky deprese a somatické komorbidity. Přičemž nejvýznamnějším prediktorem

byla právě úroveň kognitivních funkcí obyvatel, konkrétně se jednalo o paměť, exekutivní funkce a vizuospeciální dovednosti. Žádný jiný prediktor včetně vzdělání a věku nebyl signifikantní (Burdick, 2005).

Snaha o zachování kognitivní svěžesti a soběstačnosti seniorů otevírá nové otázky a možnosti ve výzkumu, ale i v přístupu jednotlivce i kolektivu k tomuto problému. Jednu z cest mohou nabídnout i kognitivně tréninkové programy.

Vágnerová (2007) uvádí jako příklad psychosociálního faktoru tzv. kohortovou příslušnost, která ovlivňuje změnu psychických funkcí v době stáří. Vysvětluje to tím, že lidé téže generace získali určité vzdělání, působily na ně podobné sociokulturní vlivy, během svého života byli pod tlakem stejných makrosociálních traumat a stresů.

V následujících podkapitolách budeme sledovat dopady stárnutí na vybrané kognitivní funkce.

3.2.1 Percepce

Vnímání neboli percepce lze definovat jako organizaci a interpretaci sensorických informací.

Je to proces, jehož výsledkem jsou vjemy (Plháková, 2003).

Jak uvádí ve své knize Stuart-Hamilton (1999), zpomalení sensorického zpracování podnětů je biologicky podmíněno. Stimuly se do příslušného mozkového centra dostávají pomaleji než dřív. Dalším faktorem je pomalejší přenos signálu z jedné oblasti mozku do druhé, příčinou je narušení synaptických spojení či úbytek neuronů. Předpokládá se, že vzestup reakčních časů odráží obecný pokles rychlosti zpracování informací v CNS. Životní zkušenost může tento nedostatek vyrovnávat, takže nedochází ke zpomalení tempa ve stejné míře u všech seniorů a ve všech oblastech psychiky (Stuart-Hamilton, 1999).

Podle Vágnerové (2007) nepředstavuje celkové zpomalení v každodenním životě pro seniora větší problém, ten může nastat spíše v nějaké méně obvyklé situaci vyžadující neodkladné řešení.

Ve starším věku bývá také zhoršen nebo narušen příjem podnětů, které jsou nezbytné pro orientaci v prostředí a to díky zhoršování kvality zrakových a sluchových funkcí. Percepční problémy mohou ve značné míře ovlivňovat i ostatní poznávací procesy, které na dostatečně rychlém a přesném příjmu informací závisí (Vágnerová, 2007).

Srnc (1994) zmiňuje, že úbytek citlivosti na zvuky o vyšším kmitočtu ztěžuje porozumění řeči a to zvláště na pozadí hluku. Chronický úbytek zraku a sluchu může vyvolat emoční problémy, hlavně depresi, ale i úzkostnost nebo výbušnost.

Kompenzovat horší zrak brýlemi nebývá pro člověka problém, se sluchovým handicapem už je to horší. Naslouchadla představují jistou stigmatizaci, jsou typické právě pro stáří, a starý člověk se stydí je nosit. Někteří senioři raději nechtějí připustit, že hůře slyší a velmi se snaží při komunikaci s okolím nedostatečný sluch kompenzovat např. odezíráním, což je pro ně velmi vyčerpávající a při hovoru více osob vlastně nemožné. Kromě toho na samotné naslouchadlo je také třeba si navyknout, zesílení zvuku může zabírat různé šумы, které působí rušivě. Kvalitnější programovatelná naslouchadla dnes sice již existují na trhu, ale jsou poměrně drahá a tedy ne pro všechny dostupná. Důsledkem pak často bývá to, že se starší člověk raději stáhne do samoty a izolace.

3.2.2 Pozornost

Pozornost úzce souvisí s pamětí. Je funkcí vědomí a zajišťuje jeho zaměřenost určitým směrem. Ve stáří je zhoršena především vigilita pozornosti (schopnost přenášet pozornost z jednoho podnětu na druhý). Selektivita pozornosti zůstává s věkem poměrně stabilní, zhoršuje se však při poškození mozku či degenerativním onemocnění (Kulišťák, 2003).

Obtíže s rozdělováním či přenášením pozornosti jsou způsobeny také díky lpění na podnětech, které jsou pro seniora aktuálně nějak důležité. Příčinou tohoto projevu je přetrvávající aktivizace určité oblasti a neschopnost selektivní inhibice (Vágnerová, 2007).

V běžném životě se starý člověk jistě bude mít tendenci vyhnout situacím, které by na něho v tomto směru kladly vysoké nároky.

3.2.3 Myšlení

Podle Ruisela (2004) představuje myšlení proces poznávání založený na manipulaci s pojmy, jehož prostřednictvím jednotlivec analyzuje podněty, řeší problémy, usuzuje, dosahuje vytčeného cíle a spolupracuje se svým okolím.

Pokud jde o myšlení, ve stáří lze dosáhnout vrcholného nadhledu a schopnosti komplexního uvažování, nazývaného moudrost, ale ubývá bystrosti, flexibility a kreativity. Viditelně dochází k úbytku především inteligence fluidní, tedy zhoršuje se schopnost zpracovávat nové informace a flexibilně reagovat (Vágnerová, 2007).

Po 70. roce života ztrácejí lidé schopnost používat dříve osvojené znalosti a způsoby uvažování, a pokud je používají, tak stereotypním zafixovaným způsobem. Dochází k postupnému zhoršování také krystalické inteligence.

„Lidé v pozdním stáří nejsou schopni integrovat a koordinovat jednotlivé kognitivní funkce a nedokáží vzít v úvahu všechny kognitivní a emoční aspekty problému“ (Vágnerová, 2007, s. 408).

Pokud by se nevezala v potaz věková změna, zjistili bychom u skupiny 75 -letých pomocí Wechslerových inteligenčních škál (WAIS-IV; Wechsler, 2008) úbytek o 1 standardní odchylku, tj. z průměrných IQ 100 na IQ 75 (Miller, Myers, Princi, & Mittenberg, 2009).

Úpadek intelektových funkcí může být podle Vágnerové (2007) prediktorem zdravotního stavu staršího člověka.

Úbytek fluidních schopností lze podle Sternberga (2002) kompenzovat stabilizací či dokonce vylepšením procvičovaných krystalických schopností. Navzdory úpadku v procesu zpracování informací může dostatečná rezervní kapacita pomoci přinejmenším udržet současné výkony, především pokud jsou starší lidé dostatečně motivováni.

3.2.4 Vizuospeciální schopnosti

Při prostorové navigaci jsou používány informace z vnitřní reprezentace prostoru, nazývané kognitivní mapa. Prostorové informace jsou uloženy paralelně ve formě několika takových reprezentací. Na základě použité reprezentace rozlišujeme dva typy navigace. Egocentrická navigace je závislá na pozici subjektu a používá reprezentaci prostoru relativní vzhledem k vlastnímu tělu (Vlček, 2008).

Na rozdíl od ní allocentrická navigace je nezávislá na pozici subjektu a využívá reprezentace prostoru ve formě mapy obsahující důležité body prostředí tzv. orientační značky.

Tato vnitřní reprezentace prostoru je tvořena pomocí vnějších informací z prostředí, ale i vnitřních informací z vlastního těla, které pochází z vestibulárního aparátu, z proprioreceptorů a také z kopií motorických příkazů.

Problémy s orientací u starších osob lze podle Vlčka (2008) vysvětlit menší kognitivní kapacitou pro zpracování časoprostorové informace, která souvisí s pracovní pamětí. Problémy s orientací se projevují především jako zhoršená schopnost řazení orientačních bodů podle důležitosti nebo časové posloupnosti a v navigaci s použitím mapy.

Některé výzkumy zjistili horší výsledky seniorů ve srovnání s mladší populací v úlohách zaměřených na použití kognitivní mapy. Úspěšnost je ale stále výrazně vyšší než u osob s Alzheimerovou demencí nebo s mírnou kognitivní poruchou (Vlček, 2008).

3.3 Paměť

Tato práce se zabývá zejména zkoumáním trénování paměťových schopností, proto jsou následující odstavce věnovány paměti a paměťovým procesům.

Zdá se, že se ztrátou výkonnosti smyslových orgánů, ostrosti vnímání a s úbytkem sil jsme do jisté míry smířeni všichni. Výpadky paměti nás ale iritují, a také mnohým více či méně dělají starosti oprávněně.

„Paměť je prostředek, jímž saháme do své minulé zkušenosti proto, abychom tuto informaci užili v přítomnosti“ (Crowder, 2002 dle Sternberga, 2002, s. 181).

Jsou popsány tři základní paměťové mechanismy, jak uvádí Sternberg (2002)

- vstup (kódování neboli zakódování do paměti – encoding)
- uchování (uskladnění – storage)
- výstup (vybavení – retrieval)

Kódování je pojem pro převod fyzikálního smyslového informačního vstupu do druhu reprezentace, kterou lze uchovat v paměti. Uchování je retence kódované informace v paměti. Vybavování je získávání přístupu k informaci, která je v paměti uložena.

Kódování, uchování a vybavování jsou často chápány jako sekvence – nejprve přijmeme informaci, pak ji nějakou dobu retinujeme (uchováváme) a nakonec ji vybavíme. Tyto procesy jsou však vzájemně závislé a jsou ve vzájemné interakci (Sternberg, 2002).

3.3.1 Dělení paměti

Psychologové vytvořili pro větší přehlednost systém dělení paměti a to z více hledisek. Uvádíme zde nejčastěji používaná.

A) Dělení paměti z hlediska charakteru zapamatovaného obsahu

- **Paměť explicitní (deklarativní)**

Do paměti explicitní jsou informace vkládány vědomě a záměrně, jsou cíleně učené. Její obsahy lze popsat a vysvětlit. Tato paměť se dělí na paměť (dle Suché, 2007):

- epizodickou, vztahující se k aktivitě, kdy si zapamatujeme události v čase – epizody
- sémantickou, která se týká znalostí např. jazyka, pravidel apod.

- ikonickou vztahující se k obrazům a tvarům

- **Paměť implicitní (nedeklarativní)** se týká vrozených nebo dlouhou praxí zcela zautomatizovaných postupů. Řídí motorické dovednosti, oblékání, prstoklad apod.

Baddeley (1996) doporučuje pojmenování *paměť přímá* místo názvu explicitní pro paměť implicitní používat termín *paměť nepřímá*.

Podle Kulišťáka (2003) umožňuje implicitní paměť (nepřímá) vytváření nových paměťových záznamů, tedy učení i člověku s úplnou amnézií. Člověk postižený amnézií trpí výpadkem paměti explicitní (přímé) a vědomě se není schopen nic naučit.

„Implicitně se tedy učíme, aniž o tom víme, a ocitneme-li se v podobné situaci v budoucnosti, implicitní paměťové záznamy by nám měly pomoci ji řešit“ (Kulišťák, 2003, s. 154).

B) Dělení paměti podle časového hlediska

- **Senzorická paměť**

Senzorickou pamětí projde většina informací, které nakonec vstoupí do krátkodobé či dlouhodobé paměti. V této souvislosti se Sternberg (2002) zmiňuje o Sperlingově objevu z roku 1960, o ikonické paměti, jejím prostřednictvím vstupuje do paměťového systému zraková informace (také nazývána zrakovou pracovní pamětí), kde je uchována jen na velice krátkou dobu.

„Za normálních okolností se tato informace přenáší do jiného druhu paměti nebo je v případě superpozice další informace vymazána, není-li současně k dispozici dostatečně dlouhá doba k přenosu do takového druhu paměti“ (Sternberg, 2002, s. 190).

- **Krátkodobá paměť**

uchovává informace na dobu sekund případně několika minut. To je doba potřebná k tomu, aby byla informace zpracována a přesunuta do registru dlouhodobé paměti. Vzhledem k tomu, že ve stáří se proces vnímání zpomaluje a snižuje se tempo zpracování podnětů, mohou být některé informace nedostatečně zpracovány, tudíž nedojde k jejich uložení do dlouhodobé paměti. Taková informace je buď uložena jako zkreslená nebo je z vědomí nenávratně ztracena (Vágnerová, 2007).

Jak uvádí Kulišťák (2003), často jsou u osob vyššího věku, které si stěžují na poruchy paměti, zjištěny spíše poruchy pozornosti, mající různé důvody. Dále se podle Kulišťáka všeobecně usuzuje, že věk má jen velmi malý vliv na senzorickou, krátkodobou nebo dlouhodobou paměť. Paměťové deficity ve vyšším věku jsou objasňovány nedostatkem zpracování

informace (ukládání, uchování, vyhledávání) nebo úbytkem kognitivní kapacity (Salthouse, 1985 podle Kulišťáka, 2003).

Často bývá pro některé seniory problém udržet v paměti všechny potřebné informace, když mají současně zpracovávat další, které na ně nějak navazují. Díky tomu nejsou schopni dokončit úkol, který představuje řešení a zapamatování si více na sebe navazujících dílčích kroků. Stejně tak mívají problémy s eliminací rušivých aktuálně nepřírodných podnětů, což jejich pracovní paměť zbytečně zahlcuje (Vágnerová, 2007).

- **Dlouhodobá paměť**

je nejobsažnější ze všech tří druhů paměti a to, co do ní bylo vloženo, v ní zůstává dlouhou dobu, mnohdy celý život. Aby se tak stalo, musí při ukládání dojít k tzv. konsolidační fázi, trvající minimálně dvacet minut. Jak uvádí někteří autoři (Kulišťák, 2003, Preiss, 2009), teprve po šedesáti minutách je možno hovořit o trvalém uložení informace do dlouhodobé paměti. Tato doba je potřebná k tvorbě proteinů, nezbytných pro tento proces. Ukazuje se, že se informace do dlouhodobé paměti snadněji ukládají, nežli se z ní vyvolávají.

Stárnutí ovlivňuje i dlouhodobou paměť. Informace zde mohou vydržet třeba po celý život, ale starší lidé mívají problémy s jejich vybavením. To bývá pomalé a nepřesné. Pod vlivem stresu se někdy může zablokovat. (Vágnerová, 2007).

Znovupoznání, které nevyžaduje tolik vlastní aktivity, bývá ve stáří narušeno mnohem méně než vybavení (Vágnerová, 2007).

3.3.1.1 Alternativní model – pracovní paměť

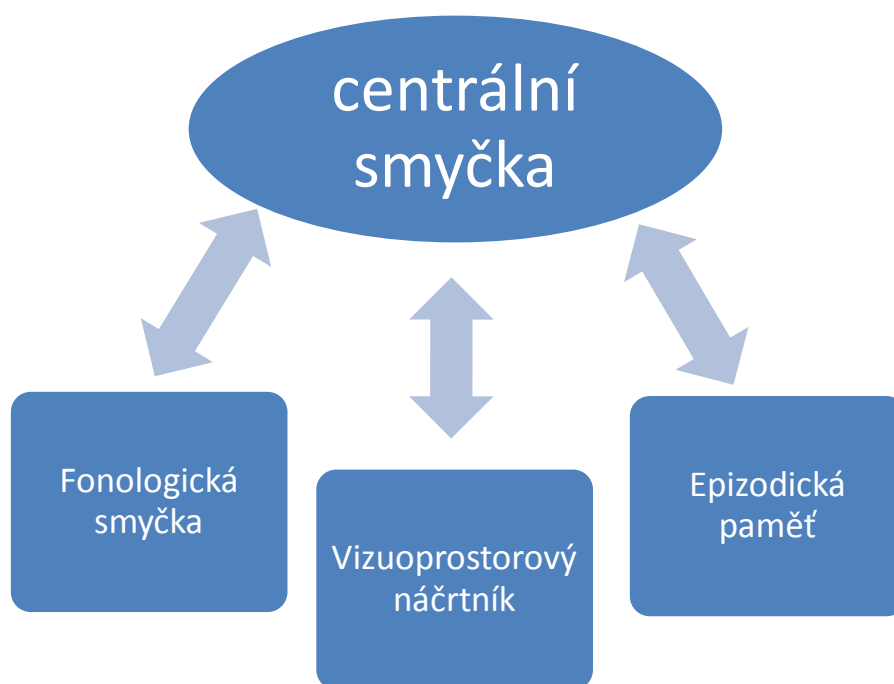
Podle názoru některých psychologů hraje pracovní paměť klíčovou roli v řízení paměťových procesů (Sternberg, 2002). Je definována jako součást dlouhodobé paměti, jejíž součástí je i paměť krátkodobá.

A. Baddeley navrhl integrující model paměti zahrnující pracovní paměť do rámce modelu popisujícího jednotlivé úrovně zpracování informace.

Model předpokládá, že pracovní paměť je tvořena těmito složkami:

- fonologická smyčka - dočasně ukládá zvukové informace, týká se i řeči a pochopení významu slov
- vizuoprostorový náčrtník - dočasně ukládá vizuálně prostorové informace
- centrální výkonnostní smyčka - třídí a specifikuje krátkodobé informace

V roce 2000 přidal Baddeley ke svému modelu ještě čtvrtou část, kterou nazval tzv. „episodic buffer“ (epizodická paměť). Episodic buffer slouží ke spojování vizuálních, prostorových a verbálních informací s časem (chronologické řazení těchto informací). Hlavním stimulem pro zařazení této části do již zavedeného modelu, bylo pro Baddeleyho sledování několika pacientů postižených amnézií, kteří podle všeho neměli schopnost ukládat informace do dlouhodobé paměti, přesto však dokázali vyvolat z paměti po krátké době různé příběhy, které byly mnohem obsáhlejší, než by mohla udržet fonologická smyčka (Hedvábný, 2008). Schematický model pracovní paměti ukazuje následující obrázek č. 1.



Obrázek 1 Model pracovní paměti podle A. Baddeleyho (Hedvábný, 2008)

Pracovní paměť informace nejen uchovává, ale také umožňuje jejich zpracování. Jak Vágnerová uvádí (2007), různé výzkumy shodně potvrzují, že s věkem dochází k výraznému poklesu pracovní paměti, který je větší, než pokles krátkodobé retence informací.

3.3.2 Paměť a stárnutí

Jak zmiňuje Vágnerová, úbytek paměťových schopností je nejnápadnější v oblasti epizodické paměti. „Vybavování osobních zážitků začíná být obtížnější již po 55. roce života. Senioři jsou také více náchylní k přijetí tzv. falešných vzpomínek, lze je snadněji ovlivnit a přesvědčit, že

nějaká událost probíhala určitým způsobem, i když tomu tak nebylo“ (Vágnerová, 2007, s. 324).

Se stářím je spojen nárůst reminiscencí, o jejichž vybavení člověk aktivně neutiloval. Tato tendence se vůbec neprojevuje ve čtyřiceti letech, po padesátce pomalu narůstá a je jasně zřejmá v šedesáti letech (Vágnerová, 2007).

Zhoršování paměti je proces, jehož průběh je individuálně specifický. Závisí podle Vágnerové (2007) na genetických předpokladech, aktuálním zdraví, ale i na zkušenostech a postoji k duševní činnosti.

Často může paměťový výkon negativně ovlivnit pesimistické očekávání seniora, který ví, že ve stáří se paměť horší a každého svého selhání v tomto směru si přehnaně všímá a přeceňuje jeho význam.

Nedávná studie (Lukavský, Šolc & Preiss, 2011) naznačila, že ty osoby staršího věku, které si jsou vědomy zhoršující se paměti, dávají přednost strategickému plánování řešení problémů v situacích, které očekávají (proaktivní zvládnání). Výzkumníci předpokládají, že se jedná o kompenzační mechanismus: zdraví lidé se zhoršenou pamětí si jsou svého deficitu vědomi, a proto více zdůrazňují potřebu reflexe a strategického plánování, neboť se chtějí vyhnout nutnosti improvizovat.

„Výsledky různých studií ukázaly, že starší lidé, ať už pod vlivem obecně platného názoru či vlastní zkušenosti, hodnotí své paměťové kompetence jako méně efektivní a jsou citlivější k jejich výkyvům než příslušníci mladší generace“ (Vágnerová, 2007, s. 326).

Tošnerová (2002) považuje předpoklad, že ve starším věku nevyhnutelně dochází k poklesu kognitivních schopností, za stereotyp: „Většina starších si udržuje normální duševní schopnosti. Reakční doba se zpomaluje, což má za následek delší dobu učení. Nicméně, rozdíl mezi staršími a mladšími osobami může být vysvětlen, kromě věku a nemocí, motivací k učení se, nedostatkem praxe nebo úrovní vzdělání, Jsou-li tyto proměnné vzaty v úvahu, chronologický věk nemá výrazný vliv na schopnost učení“ (Tošnerová, 2002, s. 8).

Tento výrok potvrzují ostatně i některé výsledky naší studie uvedené v empirické části (kapitola 5.4.)

Výsledky anketního šetření, kterými se zabýváme v empirické části, ukazují, že skupina dospělých respondentů, kde průměrný věk byl 40 let, hodnotí úroveň paměti v seniorském věku o celý stupeň (ve smyslu školního známkování) hůře než skupina zkoumaných seniorů z naší studie (kapitola 5.2.3.).

3.3.3 Proces učení ve vyšším věku

Jak píše autorky knihy *Motivační prvky při práci se seniory*, je proces učení ve stáří odlišný od učení v jiném věku. Procvičování a upevňování nového potřebuje více času. Učivo se obtížně osvojuje, pokud nemá logickou strukturu a dopad v praxi. Někdy je výkon starého člověka zhoršen obavami, zda činnost zvládne, nikoli jeho neschopností (Klevetová & Dlabalová, 2008).

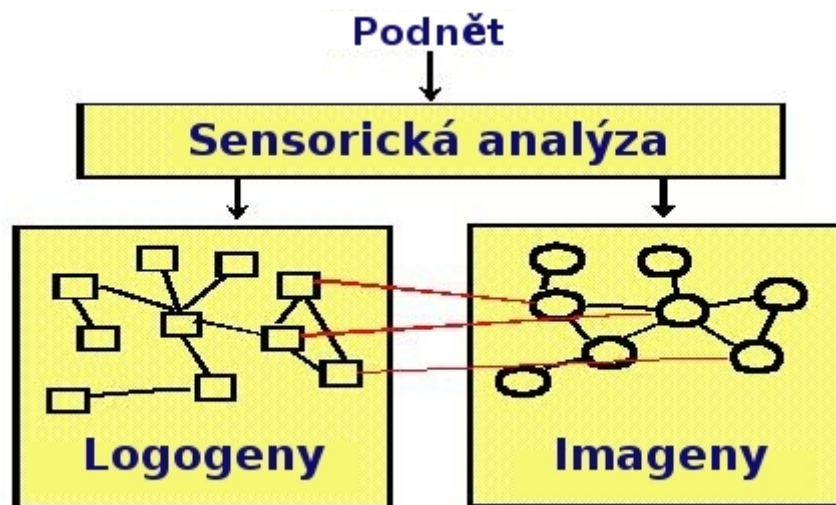
Některé zásady při vzdělávání seniorů (Klevetová & Dlabalová, 2008):

- starší člověk potřebuje mít k pochopení nového vlastní způsob a tempo
- důležité jsou přehledně uspořádané, názorné či písemné informace
- informace je třeba sdělovat po částech a opírat se při výuce o schopnosti a dovednosti, které senioři mají
- nutností je mluvit zřetelně a pomalu, nezahltit informacemi ani mnoha úkoly najednou
- při nácviku používání nových pomůcek je nutné jednotlivé kroky opakovat a dbát na to, aby je senior sám vyzkoušel
- senior potřebuje znát důvod a účel toho, co dělá
- důležité je ocenění za snahu, pocit úspěchu motivuje ke zvládnání dalších úkolů
- cílem je, aby v sobě senior objevil nové schopnosti a posílil svou sebedůvěru

Vezmeme-li v úvahu výše uvedené skutečnosti, je zřejmé, že učení se novým věcem je možné v každém věku. U seniorů je však nutné brát zřetel na některá specifika procesu učení.

Nejen ve vzdělávacím procesu dětí a mládeže, ale i u seniorské populace je nemalým přínosem Paiviova hypotéza dvojího kódování. Jak uvádí Sedláková (2004), předpokládá tato hypotéza dva nezávislé, ale vzájemně propojené symbolické systémy, verbální a imaginativní, které jsou základem lidského poznání a nástroji zpracování informací. Imaginativní systém zpracovává informace, které jsou nesené nonverbálními podněty (ať už jde o jednoduché smyslové podněty, nebo složité události), verbální systém zpracovává informace, které jsou zprostředkovány jazykem. Oba systémy jsou dále rozděleny do dalších senzorio-motorických podsystémů (zrakový, sluchový a haptický). Pro každý ze systémů jsou určeny dále neanalyzovatelné jednotky – imageny pro imaginativní systém a logogeny pro systém

verbální. Oba systémy jsou vzájemně propojeny odpovídajícími spoji mezi logogeny a imageny (Sedláková, 2004), jak ukazuje následující schéma.



Obrázek 2 Jednoduché schéma systému teorie duálního kódování (Hedvábný, 2008)

Z výše uvedeného vyplývá skutečnost, že lepších výsledků v zapamatování informace dosáhneme, použijeme-li verbální i nonverbální prezentaci učiva. Při vzdělávání seniorů je tedy vhodné v co největší míře používat zařízení podporující vizuální, auditivní či audiovizuální prezentace, které by ovšem svou kvalitou měly zohledňovat často zhoršený sluch či zrak seniorů.

Vyspělá láska k učení má podle Křivohlavého (2009) vliv na sebevědomí dané osoby, celkovou psychickou i fyzickou pohodu, snižuje negativní vliv stresu a působí na kvalitu života a produktivitu ve stáří.

Lásku k učení posiluje

- Kladný emocionální vztah k tématu učení
- Bohatší znalost tématu učení
- Přesvědčení o dosažitelnosti daného cíle
- Zvědavost

3.4 Vliv vzdělání na kognitivní funkce

Uchování přijatelné úrovně rozumových schopností závisí také na dosaženém vzdělání. Vágnerová (2007) uvádí jako obecné pravidlo, že lidé vzdělanější s vyšší inteligencí se také zpravidla zabývají intelektuálními činnostmi, které jejich kompetence udržují či dokonce je

mohou dále rozvíjet. Jedinci v tomto směru méně disponovaní, zvolí jiný způsob života, který se obvykle neslučuje ani se zachováním stávajících schopností.

Preiss k tomu píše: *Především u vzdělanějších a inteligentnějších osob se kognitivní deficity prokazují hůře* (Preiss, 2009, s. 94)

Goldberg (2004) vyjadřuje přesvědčení, že stejně závažné neurologické onemocnění poškodí dobře vybavený mozek méně než mozek vybavený chabě. To je podle jeho názoru výsledek vyšší rezervy, kterou má dobře vybavený mozek v podobě dalších cév a spojení mezi nervovými buňkami.

Tuto úvahu dokládá Goldberg (2004) na příkladu řádové sestry Marie, která byla členkou řádu School Sisters of Notre Dame. Jeptišky byly dlouhodobě sledovány v rámci studie, která zkoumala ochranný vliv dlouhodobé kognitivní stimulace ve vztahu k úpadku kognitivních funkcí. Výsledky v testech kognitivních funkcí byly u sestry Marie na dobré úrovni až do doby její smrti ve věku 101 let. Avšak vyšetření jejího mozku provedené po smrti prokázalo početná neuronální klubka a plaky, což jsou diagnostické známky Alzheimerovy choroby.

V této souvislosti zmiňuje Kulišťák hypotézu mozkové rezervy:

„Základním předpokladem „rezervní hypotézy“ je skutečnost, že mezi staršími jedinci se stejnými věkem podmíněnými změnami mozku (např. korovou atrofii) můžeme očekávat u osob vzdělanějších průkaz menšího kognitivního narušení než u těch, kteří vzdělání nemají“ (Kulišťák, 2003, s. 236).

3.4.1 Plasticita mozku

Základním konceptem ve zkoumání duševních funkcí během životního cyklu člověka je pružnost našeho mozku, plasticita. Předpokládá se, že stupeň plasticity v procesu stárnutí, je závislý na kognitivní rezervní kapacitě jedince. V případě demence či jiného poškození mozku, může jedinec aktivovat jiné neuronální okruhy, méně zasažené patologickým procesem nebo využít okruhy, které nepoškozený mozek běžně nevyužívá. Člověk s vyšší rezervní kapacitou mozku tak může vykazovat menší dopad poškození (Preiss, 2009).

V Kulišťákově knize Neuropsychologie je plasticita mozku definována jako schopnost mozkové kapacity modifikovat svou strukturu nebo funkci jako odpověď na učení a poškození mozku (Lebeer dle Kulišťáka, 2003).

Ke změnám může dojít na úrovni (Kulišťák, 2003):

- synaptické – komunikace mezi neurony

- modulární – aktivita určitého nervového okruhu
- multimodulární – mezi jednotlivými funkčními systémy mozku

Plasticita mozku ukazuje na celoživotní pohotovost mozku k fyzické a funkční změně (Benešová, Preiss, & Kulišťák, 2009). Po letech výzkumu se došlo k závěru, že mozek je schopný reorganizace včetně nových krátkodobých propojení v různém věku. Plasticita je dosahována soupeřícími procesy, které zlepšují vnímání nebo motoriku, což běžně vede k posílení fungování mozku a ke zlepšení schopnosti učení.

Plasticita mozku je obecný princip s pozitivními důsledky pro všechny formy vnímání a učení. Funguje ale i v negativním smyslu, např. starší lidé rozvíjejí stereotypní činnosti a zjednodušují chování, které bylo původně propracované a komplexní. Mozek se tak přizpůsobuje méně komplexnímu chování a zjednodušuje také reprezentaci, která toto chování podporuje (Kulišťák, 2003).

Podle Bragдона je „...nejefektivnějším tréninkem namáhat mozek v reálném životě, místo abychom ze strachu ze selhání rezignovali na organizování svého vlastního života“ (Bragdon, 2009, s. 51).

3.5 Demence

Dosud jsme se zabývali problematikou kognitivních funkcí a jejich změnami vlivem stárnutí, oslabení těchto schopností může však nastat také díky onemocněním, která způsobují demenci. Vzhledem k tomu, že demence je charakteristická úpadkem především kognitivních funkcí, což je jedním z klíčových témat této práce, je na místě jí zde věnovat prostor.

Celosvětový trend stárnutí lidstva s sebou přináší řadu zdravotních, sociálních a ekonomických problémů. Jedním z kompletních zdravotních problémů s významnými společenskými důsledky je demence.

Celkový počet pacientů v České republice trpících demencí se odhaduje na 100 000 osob. Prevalence je tedy přibližně 1 %. S věkem se četnost výskytu demence zvyšuje. U lidí starších 65 let je prevalence 5%. Ve věkové kategorii nad 85 let trpí demencí 30 - 50% osob (Jiráček, Holmerová, & Borzová, 2009).

3.5.1 Příznaky demence

Demence je choroba, které je charakterizována trvalým poklesem řady oblastí rozumových funkcí, včetně paměti, jazyka, výkonu a dovednosti vázaných na zrakově prostorovou

orientaci. Odráží se i ve změnách nálady a osobnosti. V závislosti na oblasti mozku, která je poškozena, liší se spektrum behaviorálních, neurologických a kognitivních symptomů.

Rozlišujeme např. tyto typy demence (Jirák et al., 2009):

- Demence Alzheimerova typu (DAT)
- Vaskulární demence (VD)
- Demence s Lewyho tělísky
- Frontotemporální demence nebo Pickova choroba
- Demence je sdružena či je vyústěním jiné choroby

Základní popis symptomatologie demence „ABC“, které najdeme často v literatuře, vystihuje velmi stručně klíčové symptomy demence:

- A – Activities of daily living – porucha soběstačnosti a sociální dopady
- B – Behavior – behaviorální a psychologická symptomatika demence,
- C – Cognition – kognitivní poruchy. (Holmerová, Jarolímová, Suchá et al., 2007).

Soběstačnost

U osob trpících demencí se postupně vytrácejí schopnosti, potřebné v každodenním životě. Nejsou schopni zacházet s penězi, jednat na úřadě, postarat se o domácnost, nakoupit si a uvařit, uklidit, samostatně někam cestovat (ztrácí se i v místech dříve dobře známých), nedokážou obsluhovat přístroje jako telefon, televize apod. Později se stávají nesoběstační v sebeobslužných činnostech jako je koupání, používání toalety a oblékání. (Holmerová et al., 2007).

BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)

Behaviorální projevy mohou předcházet úpadku v soběstačnosti, ale také mohou chybět. Může jít o netaktní, odbrzděné chování, může se objevit úzkostnost, deprese, poruchy spánku až převrácení rytmu spánku – bdění, poruchy příjmu potravy. Nejčastěji se u pacientů objevují agitovanost (75%), bloudění a putování (60%) a depresivita (50%). Mohou se objevit také neklid, pláč či křik, nutkavé jednání, změněné sexuální chování, někdy i agrese (Holmerová et al., 2007).

3.5.2 Kognitivní funkce u demence

Poruchy kognitivních funkcí (paměti, soustředění, orientace, úsudku a myšlení, řeči) bývají ze všech symptomů demence nejnápadnější a často, zejména u Alzheimerovy demence, se objevují jako první klinické příznaky (Holmerová et al).

Pokles paměťových schopností je nejzřetelnější při učení se novým informacím. V pozdějších stádiích může být postiženo i vybavování si starších informací a návyků. V počátcích nemoci je tedy postižena paměť krátkodobá; dlouhodobá zůstává déle zachována, zejména u vaskulárních demencí. Porucha paměti souvisí i s poruchou orientace, kdy se jedná o dezorientaci časem, místem a později i vlastní osobou. Myšlení bývá často hned v počátcích onemocnění paranoidní, protože nemocný přestává situacím rozumět; což souvisí s deteriorací intelektu. Pacient ztrácí náhled na své obtíže a může i odmítat v důsledku nerealistického odhadu pomoc. Poruchy pozornosti a motivace jsou dalšími časnými symptomy demence. V pozdějších stádiích nemoci se objevuje apaticko-hypobulický syndrom, kdy se dramaticky sníží celková úroveň aktivity, pacient jen sedí a hledí jedním směrem.

Někdy dochází v důsledku korové atrofie senzorických oblastí k izolovaným smyslovým agnosiím, neschopností na centrální úrovni diferencovat podnět. Mezi korové poruchy doprovázející demence řadíme i fatické poruchy, agrafii, alexii, akalkulii, agnosii, amuzii a apraxii (Holmerová et al., 2007).

Alzheimerova nemoc a demence vůbec jsou především nemocemi stáří a jejich výskyt se zvyšujícím se věkem stoupá. Na druhé straně značná část lidí není o existenci demencí informována nebo ji podceňuje. Prim. MUDr. Jiří Konrád z psychogeriatrického oddělení PL v Havlíčkově Brodě k tomu dodává: *„V části společnosti je rozšířená velká tolerance k zapomínání a poruchám paměti u osob vyššího věku. Takové úvahy souvisí i s předsudky a podceňováním starých lidí jejich mladšími souputníky a jakýmsi apriori předpokladem, že „staršímu člověku už to tak nemyslí“. Ztrátu zájmů, postupné opouštění zálib, změnu osobnosti a stereotypní chování lidé v okolí nepostřehnou nebo ji přičítají přirozenému průběhu stárnutí. Nenapadne je, že u jejich blízkého se může jednat o nemoc – demenci (Demence, 2010).*

3.5.3 Lehká porucha kognitivních funkcí

Ve vyšším věku dochází ke zpomalení myšlení i dalších psychických funkcí. Někdy nastává výrazné zhoršení paměti, objektivně měřitelné pomocí testů paměti, které si postižený sám uvědomuje a vyhledá kvůli němu odbornou pomoc. Dříve byly tyto poruchy označovány jako benigní stařecká zapomnětlivost. Později bylo zjištěno, že v některých případech už další zhoršení paměti nenastává, avšak ve většině případů dochází k dalšímu zhoršování kognitivních funkcí, až nastane přestup do demence. V tom případě se paměť zhoršuje podstatně, dále se objevují psychologické i behaviorální příznaky demence. Toto zjištění vedlo k zavedení termínu *lehká porucha poznávacích funkcí (mild cognitive impairment - MCI)*. Při této poruše nedosahují objektivně měřitelné hodnoty poruchy paměti stupně demence, avšak jejich hodnota je snížena minimálně o 1,5 směrodatné odchylky od průměrných hodnot paměti pro daný věk. Při této poruše nebývají narušeny aktivity běžného dne, lidé jsou soběstační a nezávislí na péči blízkých. V rámci vyšetření je patrné zhoršení kognitivních funkcí, ale nejedná se ještě o demenci. (Jirák et al., 2009).

Této skupině lidí je zvláště v poslední době věnována značná pozornost. MCI se dělí na amnestickou a neamnestickou MCI, podle toho, zda je postižena paměť či nikoli. Oba typy MCI jsou dále být buď jednodoménové nebo vícedoménové – tedy postihují pouze jednu nebo více kognitivních funkcí. Progrese do AN hrozí u amnestické MCI, u neamnestické MCI je pravděpodobnější progrese do jiných typů demence (Petersen et al, 2009).

3.5.4 Kvalita života u osob postižených demencí

Lidé postižení demencí, zejména Alzheimerovou demencí, pociťují v počátku onemocnění zejména ztrátu sebedůvěry a pochybnosti, zda se jedná o vážnou nemoc či třeba jen přepracování. Vzhledem k plíživému nástupu choroby, která se zpočátku projevuje především výpadky paměti, začnou být postižení nejistí, ztrácejí důvěru ve vlastní schopnosti, zažívají neklid, úzkosti, stydí se za své chyby, mají strach z budoucnosti. V průběhu nemoci ztrácejí osoby s demencí náhled a fakt, že jejich stav vyžaduje pomoc okolí, odmítají uznat. Chápu ji jako vměšování se do jejich soukromí (Zgola, 2003).

V současné době existují denní stacionáře, ale i centra nabízející trvalé ubytování pro osoby se sníženou soběstačností v důsledku demence.

Zvláště ve druhém případě je podle mých zkušeností adaptace na nové prostředí pro člověka s demencí nesmírně náročná. Setkávám se s tím, že nově příchozí klienti tuto situaci nepřijímají v rovině racionální ani emoční. V důsledku poškození krátkodobé paměti a dalších kognitivních schopností, chybně hodnotí situaci. Nechápu, proč je příbuzní opustili a oni musí zůstat mezi cizími lidmi, v místě, které neznají.

Mnohdy mají dojem, že na ně jejich blízcí zapomněli a navždy je opustili. U našich klientů jsem často slýchala výroky typu „...oni se na mě vykašlali, zapomněli mě tady, asi jsem je nějak urazil(a), chci se vrátit domů...“

V novém prostředí se špatně orientují, obtížně se přizpůsobují novému dennímu režimu, netrefí do svého pokoje, opakovaně zapomínají, kde vlastně jsou, nejsou schopni si zapamatovat tváře spolubydlících ani personálu. Stává se, že klienti zapomenou na návštěvu svých blízkých a trápí se tím, že za nimi nikdo nechodí, což si nezřídka vysvětlují tím, že se na ně příbuzní asi zlobí nebo už je nechtějí vidět. Tyto okolnosti mají samozřejmě vliv na emoční vyladění a chování klienta. Vzhledem k emoční instabilitě související s demencí vedou podobné situace k plačtivosti, depresivitě, úzkosti či dokonce k agresi takového člověka.

S přibývajícím závislostí na péči ošetrovatelského personálu ztrácí nemocný člověk svou autonomii. Přikláním se k názoru, že ne vždy se ošetřující personál řídí principem, podle něhož by se soběstačnost osob s demencí měla maximálně podporovat. Veškeré dosud zachované dovednosti např. v rámci sebeobsluhy by měl mít klient možnost procvičovat a tím prodloužit svou funkční soběstačnost. V rámci úspory času a energie pomáhají někdy ošetrovatelé i tam, kde to nutné není a tím předčasně osoby s demencí zneschopňují. Výsledkem takového nadužívání péče je člověk zcela závislý na ostatních, zbavený možnosti rozhodovat o „podstatných maličkostech“ svého života.

3.5.5 Preventivní faktory demence

Jako účinná prevence demence a zlepšení kvalita života se v současnosti uplatňuje aktivní procvičování paměti, učení se novým věcem, zájem o okolní dění a celkově aktivní způsob života.

V této souvislosti se setkáváme se třemi pojmy (Klucká & Volfová, 2009):

- 1) **kognitivní trénink** – nazývaný také „trénink paměti“, je procvičování kognitivních schopností u zdravých jedinců, kteří se tímto aktivizují v zájmu prevence kognitivních

poruch ve smyslu involučních změn. Kognitivní trénink pomáhá zlepšit fungování jednotlivých úrovní kognitivních funkcí (vnímání, pozornost, myšlení, paměť aj.)

Příklady cvičení k tréninku paměti podle těchto autorek jsou v přílohách č. 9., 10., 12.

2) kognitivní rehabilitace – je náprava poškozených kognitivních funkcí, podpora a procvičování těch kognitivních funkcí, které jsou zachovány. Je také zaměřena na podporu sebevědomí pacientů a na správnou motivaci k tomuto cvičení

3) neurorehabilitace – komplexní péče o osoby s těžkým poškozením mozku. Nastupuje ihned po zajištění a stabilizaci základních životních funkcí. Jedná se o aktivizační techniky zahrnující fyzioterapii, fyzikální terapii, ergoterapii, logoterapii, muzikoterapii, arteterapii, canisterapii, aromaterapii a medikamentózní léčbu. V dalších fázích nastupuje zmíněná kognitivní rehabilitace. (Klucká & Volfová, 2009)

Odborníci zdůrazňují (Holmerová, Jarolímová & Suchá, 2007), že kombinace tréninku paměti a psychomotorického tréninku působí jednoznačně proti procesu stárnutí, zlepšuje paměťové výkony a oddaluje proces demence. Při lehce narušené funkci mozku napomáhá tělesný pohyb lepšímu prokrvení mozku.

Pro duševní aktivitu je důležitá komunikace, která sama o sobě rozvíjí slovník a podporuje udržování pozornosti. Pro rozšiřování slovníku slouží i četba, kreativní psaní, kognitivní schopnosti aktivuje i luštění křížovek, rébusů, hlavolamů nebo hra v šachy (Klucká & Volfová, 2009)

„Zatím není jisté, zda trénink paměti může být prevencí před mírnou kognitivní poruchou či Alzheimerovou demencí a jestli může zpomalit postupný úpadek schopností. Pokud by tomu tak bylo, významně by to ovlivnilo náklady na léčbu a zlepšilo veřejné zdraví“ (Preiss, 2009, s. 8).

Vhodné aktivity v rámci kognitivního tréninku (Holmerová et al, 2007).

- pravidelná četba s pokusem o zopakování a výklad právě přečteného
- učit se něčemu novému, např. cizímu jazyku nebo rozvinout základy již osvojeného cizího jazyka
- cvičení všech druhů paměti, zejména cvičit paměť krátkodobou, ale i dlouhodobou, sluchovou i zrakovou paměť
- trénink početních schopností s řešením slovních úloh
- psaní, udržování společenských kontaktů a adekvátní komunikace s okolím

- večer před ulehnutím zrekapitulovat události uplynulého dne
- řešení hádanek, hlavolamů, křížovek, hraní společenských her
- celkově aktivní životní styl s dostatkem mentální i fyzické aktivity

3.6 Deprese u seniorů

Řada odborníků (Pidrman, 2010, Kalvach, 2008, Vojtěchovský, 1994) zmiňuje častý výskyt deprese u seniorské populace.

Z některých výzkumů vyplývá, že otázky poklesu úrovně kognitivních funkcí, ztráty soběstačnosti a deprese seniorů bývají úzce propojeny. Depresivita vede ke zhoršené soběstačnosti v instrumentálních i bazálních aktivitách. A naopak zhoršená soběstačnost je jedním z rizikových faktorů deprese. (Yang & Linda, 2005)

Deprese a dysabilita se vzájemně posilují a neblaze tak ovlivňují kvalitu života, zdravotní i funkční stav seniora (Ormel, Rijdsdijk, Frühling V., Sullivan, van Sonderen & Kempen, 2002). Vzhledem k tématu této práce považuji proto za vhodné o problematice deprese u seniorů v následujících řádcích alespoň stručně pojednat.

3.6.1 Vymezení pojmu deprese

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize) patří deprese mezi afektivní poruchy. Základní vlastností tohoto onemocnění je porucha afektivity nebo nálady směrem k depresi (současně s úzkostí nebo bez ní) nebo k euforii. Tato změna nálady je obvykle doprovázena změnou v celkové aktivitě. Většina ostatních symptomů jsou buď sekundární k změnám nálady a aktivity, nebo mohou být snadno v tomto kontextu vysvětleny. Většina z těchto poruch má tendenci k recidivám. Začátek individuální fáze je často vyvolán stresovou událostí nebo situací.

Typická fáze deprese může probíhat v lehké, střední nebo těžké formě. Nemocný má zhoršenou náladu, sníženou energii a aktivitu. Je narušen smysl pro zábavu, osobní zájmy a schopnost koncentrace. Po minimální námaze se objevuje únava. Je narušen spánek a je zhoršená chuť k jídlu. Sebehodnocení a sebedůvěra jsou zhoršeny, pocity viny a beznaděje pozorujeme i u lehkých případů. Zhoršená nálada se v časovém průběhu příliš nemění, je neodklonitelná. Může být provázena tzv. „somatickými“ symptomy, jako je ztráta zájmů a pocitů uspokojení. Ranní probouzení je o několik hodin dříve před obvyklou hodinou.

Deprese se zhoršují nejvíce ráno. Je zřetelná psychomotorická retardace či agitovanost. Objevuje se ztráta chuti k jídlu, hubnutí a ztráta libida. Podle počtu a tíže příznaků je možno fázi hodnotit jako mírnou, střední nebo těžkou (Mezinárodní..., 2008)

Pidrman (2010) uvádí, že se deprese může manifestovat ve dvou odlišných podobách. První forma se projevuje váhavostí, celkovou zpomaleností a nerozhodností jedince, ztrátou motivace a neschopností se soustředit. Může ale nastat jiný případ, kdy depresivní senior bude neklidný, neposedný, velmi agitovaný. Objevuje se nespavost spojená s celkovou úzkostí.

Deprese se ve stáří může projevovat atypicky. Mívá chudší spektrum jen několika příznaků, často pouze tělesných bez jasného vysvětlení (poruchy spánku, příjmu potravy, únava, bolest). Někdy se může projevit dekompenzací původních osobnostních rysů či neurotickými příznaky (Bartoš, Hasalíková, 2010).

3.6.2 Příčiny a výskyt

Obecnými rizikovými faktory deprese jsou podle Pidrmána (2010) ženské pohlaví, osamělost a přítomnost chronických onemocnění.

V rozvoji deprese se ve všech věkových kategoriích uplatňují rozličné psychosociální aspekty. Každé věkové období má vzhledem k příčinám a průběhu deprese svá specifika. U seniorů nabývají některé psychosociální faktory na extrémní důležitosti. Vyskytují se v daleko větší míře než v jiném věku, často jsou nevyhnutelné, přirozené či téměř zákonité (Pidrman, 2010).

Výskyt častějších depresí ve stáří bývá lépe pochopitelný než ve věku středním a mladším. Stárnoucí člověk postupně ztrácí řadu zdrojů radosti a uspokojení. Rizikových faktorů deprese ve stáří je celá řada. Mezi nejvýznamnější patří nemoc, bolest, ztráta životního partnera, ztráta sociálních kontaktů a odchod ze zaměstnání, zhoršování kognitivních schopností, osamění, ztráta každodenního programu, nečinnost, závislost na pomoci druhých apod. (Vojtěchovský, 1994).

Zejména pocit závislosti na druhých osobách vnímá řada seniorů tak, že jsou vlastně už jen na obtíž. V rozhovorech s nimi často slyším, že jim tolik nevdají, že už od života mnoho nedostávají, ale trápí je spíše fakt, že oni sami nemají druhým co dát, že nemohou být užiteční, tak, jak by si přáli.

Řada somatických onemocnění je spojena s vyšším výskytem deprese. Jsou to cerebro a kardiovaskulární onemocnění (47%), metabolické poruchy a onemocnění, onkologická onemocnění a neurodegenerativní a smyslová onemocnění. Chronické a závažné onemocnění je vždy vyšším rizikem pro rozvoj deprese než onemocnění vzniklé náhle. Výše uvedené faktory nejen, že často bývají příčinou deprese, zároveň sama deprese ovlivňuje jejich průběh. Tím se uzavírá bludný kruh onemocnění (Pidrman, 2010).

Za depresi ve vyšším věku (deprese pozdního věku) je dnes považován vznik depresivní poruchy u osob starších 65 let (Ondrušová, 2011).

Podle Pidrmana (2010) je prevalence depresivní fáze v populaci nad 65 let 1,4% u žen a 0,4% u mužů. Tento nálezn je překvapivě nižší, než je tomu u mladší populace. Autor dodává, že k tomuto výsledku dojdeme totiž jen tehdy, budeme-li hovořit o plně vyjádřené depresi, která splňuje kriteria pro diagnostiku deprese dle MKN – 10. Budeme-li ale sledovat výskyt všech depresivních syndromů u seniorů, pak zjistíme, že 15-25% populace vyššího věku trpí některými z depresivních příznaků. Tyto symptomy vedou ke zjevnému narušení plnění jejich běžné životní role (Pidrman, 2010).

Nabízí se tedy otázka, proč je takový rozdíl mezi nálezy zjištěnými při běžném vyšetření v porovnání s cíleným vyhledáváním. Podle Pidrmana (2010) jsou senioři více zaměřeni na obtíže tělesné a tak své psychické rozlady a obtíže tolik neverbalizují jako mladší lidé. Rovněž právě kognitivní zhoršení může vést k obtížnému poznání a pojmenování vlastních pocitů a sdělení prožitků deprese. Jak dále uvádí Pidrman (2010), považuje řada lidí i z řad odborníků smutek za normální projev stáří a pátrají u nemocného vyššího věku primárně, cíleně a vytrvale po tělesném onemocnění, které by jeho obtíže mělo objasnit. Změny duševní jsou často chápány jako sekundární či jsou přehlíženy úplně.

Průběh deprese bývá obvykle závažnější a tendence k relapsům a chronicitě výraznější. *„K chronicitě bývají náchylní především vážně nemocní senioři, žijící osaměle nebo v dysfunkčním manželství, a dále ti, kteří postrádají podporu společenskou a mají málo kontaktů se svým okolím“*(Vojtěchovský, 1994, s. 219).

Neléčená deprese má závažné důsledky, vede ke strádání po stránce osobnostní i mentální. Pro nekvalitní kontakt s tělesně nemocným se např. nemusí zdařit správná diagnóza, nehledě na prohlubování sociální izolace. *„ To vše ve svém důsledku vede k vyšší mortalitě. Deprese je nejčastější diagnózou u seniorů, kteří páchají suicidum“*(Pidrman, 2010, s. 9).

3.6.3 Vliv deprese na kognitivní schopnosti

Jak už bylo uvedeno, může být deprese ve stáří a často také bývá, doprovázena kognitivním deficitem a proto se někdy označuje termínem pseudodemence nebo přesněji „kognitivní dysfunkce související s depresí“. Jedná se o reverzibilní kognitivní poruchu, která je způsobena funkční poruchou – depresí (Bartoš, Hasalíková, 2010). Autoři zmiňují dva typy této poruchy:

1. Jedinec subjektivně pociťuje poruchy paměti bez objektivního reálného deficitu, často se obává Alzheimerovy demence, mívá i další neurotické příznaky.
2. Depresivní porucha bývá v anamnéze, nástup potíží je rychlejší, většinou se vyskytují depresivní příznaky, vyšetřovaný špatně spolupracuje, velmi se podceňuje („nevím, to nedokážu“ apod.), nesnaží se nijak maskovat svou intelektovou nemohoucnost. Neuropsychologické vyšetření prokazuje inhibované myšlení, zhoršenou pohotovost, často bývá zpomalené psychomotorické tempo. Chybí motivace ke splnění úkolů. Depresivní symptomatiku imitující demenci lze při vhodné farmakologické léčbě výrazně ovlivnit.

I neúplně vyjádřená deprese, která nesplňuje kriteria pro diagnostiku dle MKN-10, má zásadní dopad na funkční stav a mortalitu seniorů. Jako příklad může sloužit studie, která se mimo jiné zabývala funkčními důsledky tzv. nondysforické deprese, kdy senioři uvádějí depresivní symptomy (únavu, nechutenství, poruchy spánku, zpomalení psychomotoriky), ale popírají smutnou náladu. Bylo zjištěno, že senioři s nondysforickou depresí měli oproti seniorům bez deprese výrazně vyšší riziko zhoršení samostatnosti v denních aktivitách, v instrumentálních aktivitách a zvýšené riziko kognitivního poškození (Paradiso, Duff, Vaydya, Hoth & Mold, 2010).

Podle některých odborníků (Bartoš, Hasalíková, 2010) může přítomnost deprese ve stádiu mírné kognitivní poruchy zvyšovat riziko progresu do Alzheimerovy demence.

Prevence deprese, detekce depresivity a adekvátní léčba mohou snížit celkovou morbiditu i mortalitu, významně zlepšit soběstačnost a kvalitu života seniorů i jejich rodinných příslušníků, přispět k udržitelnosti zdravotnických i sociálních systémů v Evropě (Pidrman, 2007).

Jako protektivní faktory zvýšené psychosociální zátěže, které lze chápat jako preventivní opatření proti depresi u seniorů, uvádí Pidrman (2010) cílené vyhledávání a léčbu

senzorických poruch, péči o nutriční, fyzickou rehabilitaci, tvůrčí životní styl, stimulační prostředí, udržování vztahů spolu s funkční sociální sítí.

Vezmeme-li v úvahu odborníky proklamovanou provázanost mezi úpadkem kognitivních funkcí, ztrátou soběstačnosti a depresivitou a uváděná preventivní opatření, lze konstatovat, že možnost využití nabídky kombinovaných programů kognitivního tréninku a tělesného cvičení by pro seniory mohlo být cestou, jak zvýšit své šance zachovat si kognitivní svěžest a předcházet depresivním epizodám ve svém životě.

4 Zdravé stárnutí

„Zdravé stárnutí je proces optimalizace příležitosti pro fyzické, sociální a duševní zdraví s cílem umožnit starším lidem, aby se aktivně zapojili do společnosti, aniž by byli diskriminováni a mohli žít nezávisle s důrazem na kvalitu život“ (WHO)

Stárnutí a stáří čeká skoro každého z nás. Může to být poměrně dlouhá etapa našeho života. Způsob, jakým tuto etapu prožijeme, záleží v mnoha ohledech pouze na nás. I když se tato kapitola týká seniorů a jejich možností jak aktivně a zodpovědně přistupovat ke svému životu, mohla by vlastně být drobnou inspirací pro každého z nás bez rozdílu věku.

Tato kapitola se vedle přípravy a adaptace na stáří z pohledu odborníků, zaměří na možnosti aktivního života ve starším věku, včetně možností vzdělávání, trénování kognitivních funkcí a pohybových aktivit seniorů.

4.1 Příprava na stáří

Odborníci doporučují (Zavázalová 2001, Mühlpachr 2004, Pacovský, 1997) nepodceňovat přípravu na období stáří již ve středním věku. Příprava na zdravé stáří by měla spočívat v dodržování zdravého životního stylu a v podpoře zdraví. Měla by být chápána jako přirozená součást široce koncipované andragogiky, orientované na osobnostní rozvoj. Veřejnost by měla být informována o povaze života ve stáří, jeho délce a způsobech jeho ovlivnění. Zde vzniká prostor pro osvětovou a vzdělávací činnost hromadných sdělovacích prostředků.

Příprava na stáří by podle odborníků (např. Pacovský, 1997) měla probíhat ve třech etapách. První, **dlouhodobá příprava** vychází ze skutečnosti, že stáří je prostě součástí života a zejména mládež by měla být směřována k pochopení a k toleranci ke starším. V tomto směru by významnou roli mohla a měla sehrát rodina, škola, ale také média.

Střednědobá příprava se týká věku kolem pětáctýřiceti let a zaměřuje se na tři okruhy: V biologické rovině zdůrazňuje osvojení vhodného životního stylu, na úrovni psychické se má člověk naučit praktikovat zásady duševní hygieny a snažit se postupně akceptovat roli, která jej čeká. V oblasti sociální se příprava zaměřuje na pěstování mimopracovních vztahů a rozvíjení zájmů, které nesouvisí s výkonem vlastní profese.

V rámci třetí, **bezprostřední přípravy** na stáří je aktuální především příprava na odchod do důchodu. Ta by se měla uskutečnit 3 – 5 let před předpokládaným odchodem ze zaměstnání. Člověk by v této době měl být informován o tom, jak se změní jeho život, jaké problémy mohou nastat a jakým způsobem jim lze předejít.

V této souvislosti zmiňujeme výsledky našeho anketního šetření, které ukazují, že 17% respondentů se domnívá, že úroveň kognitivních funkcí ve vyšším věku nelze zvyšovat a ani zachovat. Zde se naskýtá prostor pro osvětu a motivaci osob již v předseniorském věku k práci na osobním rozvoji a udržování kognitivní svěžesti všemi dostupnými prostředky i v životní etapě stáří.

Podle Pacovského (1997) „...je příprava na stáří celoživotní záležitostí. Jak kdo žil, takové si zaslouží stáří“ (Pacovský, 1997, s. 27).

4.2 Adaptace na stáří

V procesu stárnutí zvolna klesá fyzický i psychický potenciál. Se zvyšujícím se věkem člověka přicházejí změny na úrovni tělesné, psychické i sociální.

Změny ve stáří (Venglářová, 2007):

- tělesné – změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny činnosti smyslů, degenerativní změny kloubů, změny trávicího systému aj.
- psychické – zhoršení paměti, obtížné osvojování nového, nedůvěřivost, změny vnímání, zhoršení úsudku, sugestibilita
- sociální – odchod do penze, změna životního stylu, ztráta blízkých, finanční problémy

Reakce na změny související s procesem stárnutí jsou ovlivněny osobností seniora, jeho okolím a možnostmi zdroje podpory.

Od těchto faktorů se odvíjí **model adaptace na stáří** (Venglářová, 2007):

- Konstruktivní přístup představuje přípravu na stáří již během produktivního věku člověka. Jedná se o snahu udržet si své fyzické zdraví pohybovou aktivitou a správnou životosprávou. Součástí tohoto přístupu je udržování sociálních vazeb a rozvíjení zálib.
- Závislost na okolí je mnohdy strategie stárnoucího člověka, který vyžaduje pozornost a péči svého okolí. Jeho potřeba lidského kontaktu je skryta pod symptomy onemocnění a nemohoucnosti.

- Nepřátelský postoj starého člověka vůči okolí je často projevem nezvládnuté adaptace na situaci stárnutí. Hostilitu může projevovat vůči rodině, sousedům i např. ošetřovatelskému personálu ve zdravotnickém zařízení.

Někteří senioři obracejí své nepřátelství vůči sobě, svůj předcházející život hodnotí jako zbytečný a neúspěšný, nevěří, že by mohli své bytí nějak ovlivnit nebo změnit. Mezi další maladaptace či malreakce na stárnutí patří tzv. „obranný postoj“. Zaujímají ho ti, kdo zaujímal významné společenské či profesionální role. Odmítají pomoc, aby dokázali, že nejsou ještě staří, své stáří ignorují, akceptují realitu teprve tehdy, když jsou k tomu donuceni okolnostmi (Pacovský, 1997).

Někteří lidé odmítají fakt, že stárnou a jejich obranou je strategie, při které se odmítají stýkat se svými vrstevníky a vyhledávají společnost výhradně osob výrazně mladších (Holmerová et al., 2007).

V procesu úspěšné adaptace na stáří hrají významnou roli některé vybrané osobnostní rysy jako např. sebedůvěra, pocit naplněnosti života, smysl pro humor a síla vlastního já (Křivohlavý, 2001).

Sýkorová (2007) vidí jako základní strategii seniorů vyrovnávání se stářím „být aktivní jako dříve“ tzn. starat se o domácnost, rozvíjet vztahy se svým okolím, angažovat se v životě svých dětí. Jsou sice limitováni svým zdravotním stavem a výkonností, ale mobilizují svou vůli k překonávání těžkostí a obtíží.

Způsobem, jak se vyrovnávat se ztrátami ve stáří je také selektivní strategie, pomocí níž se senior vyhýbá aktivitám a situacím, na něž jeho výkonnost nestačí a které by odhalily pokles jeho schopností a sil (Sýkorová 2007).

Dále Sýkorová (2007) mezi používané strategie řadí reinterpretaci. Senioři bagatelizují své nemoci, finanční obtíže nebo konflikty. Snaží se si udržet odstup. Úbytek energie, zhoršující se zdraví chápou jako přirozenou součást stáří. Některé, pro ně nepříznivé situace, předefinují tak, aby obstála jejich sebeúcta.

Zachování sebeúcty může být totiž pro seniora zásadní. Vědomí vlastní ceny může i ve velice svízelných situacích jedince psychicky podpořit. Pocit sebeúcty do jisté míry funguje jako ochranný štít před nepříznivým osudem i hostilitou okolí.

4.3 Kvalita života ve vztahu ke stáří

Snaha odborné veřejnosti podpořit aktivní způsob života starších lidí směřuje ke zlepšení jejich kvality života. Podívejme se teď, co podle názoru některých seniorů přispívá k jejich kvalitě života.

Kebza ve své knize Psychosociální determinanty zdraví (2005) zmiňuje jako jeden z názorů na explicitně vyjádřitelnou a měřitelnou podstatu kvality života pojetí K. C. Calmana, který předpokládá, že individuální kvalita života vyjadřuje rozpor mezi sny, nadějemi a ambicemi každého člověka a jeho současnými zkušenostmi. Lidé jsou podle něj motivováni tento rozpor zmírňovat resp. odstranit.

V letech 2001-2004 se Psychiatrické centrum Praha zapojilo (Dragomirecká & Šelepová, 2004) do mezinárodního projektu „Měření kvality života seniorů a její vztah k zdravému stárnutí“, který byl financován Evropskou komisí a probíhal ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací.

Kvalita života seniorů se podle autorů výzkumu často vnímá jako synonymum schopnosti vést nezávislý život a metody hodnocení se soustředí na schopnost provádět běžné každodenní činnosti. Existuje však mnoho dalších psychologických a sociálních faktorů přispívajících ke kvalitnímu životu, jejichž poznání může životní situaci seniorů příznivě ovlivnit.

Podle výpovědi účastníku skupinových rozhovorů (věk 60+) přispívá ke kvalitě života ve starším věku především aktivita (práce, zájmy, studium, společenský život, plány); svoboda vybírat si a rozhodovat se (cestování, volný čas, informace, zdravotní péče); zájem a podpora rodiny (být užitečný, těšit se na něco); zachované duševní schopnosti, soběstačnost a především schopnost vyrovnat se s nepříznivými skutečnostmi.

Mezi nejčastěji zmiňované negativní aspekty kvality života ve starším věku byla diskriminace (souvisí se skutečností „být v důchodu“); zdravotní péče (méně spokojení byli mladší senioři, důvodem nespokojenosti byla cena léků); finance (nedostatek levných služeb v oblasti kultury a cestování); nevýhody velkoměsta (bezpečí, doprava, fyzické bariéry); úraz, nemoc, ztráta partnera, ztráta kontaktů.

V oblasti mezilidských vztahů se hovořilo o špatných vztazích mezi starými lidmi, na mládež si stěžovali jen mladší senioři. Ztráta sousedské pospolitosti byla uváděna jako příklad toho, co bylo dříve lepší než v současné době. Senioři také vyjadřovali přesvědčení, že není zájem o

zkušenosti starého člověka a pocit, že nerozumějí současnému světu a neumějí s ním zacházet (Dragomirecká, Šelepová, 2004).

Podle Lukasové (1998) je pro starého člověka velmi důležitý pocit, že je ještě jakkoli užitečný, může se mu tím osvětlit smysl stáří a usnadnit jeho vyrovnání se s ním.

4.4 Aktivní a zdravé stárnutí

Nejlepší prevencí předčasného stárnutí a prostředkem k prodloužení aktivního života je, kromě zdravého způsobu života a prevence vzniku onemocnění, aktivní využívání zkušeností a schopností, které člověk získal v průběhu celého života. Dosažení důchodového věku by proto nemělo znamenat automatický odchod do důchodu. Je třeba postupovat zcela individuálně a přihlížet ke skutečným tělesným a psychickým schopnostem staršího člověka (Zavázalová, 2001). Důležité je samozřejmě také přání samotného člověka. V roce 1996 odcházelo podle Zavázalové (2001) do důchodu s radostí pouze 40% staré populace. Odchod do důchodu je velmi náročnou životní událostí, zvláště, pokud je nucený nebo náhlý a člověk nemá možnost se na něj dostatečně připravit.

Odchodem do důchodu se mění životní stereotyp, ztrácí se dosavadní životní program, člověk přerušuje kontakty, obvykle se mu také zhorší finanční situace. Důsledkem často bývá pocit prázdna, pasivita a izolace. Do sociální izolace se mohou dostat jedinci i manželské páry, jejichž rodina je vzdálena nebo nemají rodinu a ani žádné kontakty s přáteli. Zavázalová (2001) uvádí, že v naší seniorské populaci žije v sociální izolaci asi 20% osob.

Z hlediska prevence osamělosti, pro pocit uspokojení a prospěšnosti je vhodné zapojit či pokračovat v zájmových aktivitách, rozvíjet své zájmy, záliby a koníčky. Důležité je vytvořit si program pro volný čas. Udržení a navazování kontaktů v rámci generace, ale i mezigenerační vazby, možnost komunikace vůbec mají velký význam pro prožití kvalitního stáří, a to hlavně u lidí, kteří byli zvyklí v rámci své profese pohybovat se ve společnosti.

Kalvach (2008) uvádí, že hustota a kvalita fungování sociální sítě mají klíčový význam vzhledem k osamělosti, izolaci a nezabezpečení staršího člověka. V tomto případě je sociální síť konceptem nadřazeným rodině, která sice může být pečující a podpůrná, ale zrovna tak dysfunkční, vztahy v ní deformované a stresující až nebezpečné. Soužití s partnerem může být pozitivní jistota, ale také stresující záležitost plná konfliktů (Kalvach, 2008).

Lidé v partnerském vztahu sice vykazují nižší úmrtnost, ale Kalvach zmiňuje výzkum, při němž bylo sledováno 28 324 žen ve věku 60-72 let v rámci Nurses health study.

U žen žijících v manželství bylo během čtyř let sledování prokázáno větší riziko zhoršení duševního zdraví, než u jejich vrstevnic žijících mimo manželství, ale s přiměřenou sociální sítí (Kalvach, 2008).

Sýkorová (2007) udává, že v žádném případě neznámá, že trvale svobodní a bezdětní senioři musejí nutně mít méně rozsáhlé a husté sociální sítě než ostatní.

V dalším desetiletí bude podle demografů dvacet procent mužů starších šedesáti let žít bez stálého partnera a zhruba polovina žen stejného věku (Sýkorová, 2007).

Ve své knize Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie uvádí Zavázalová (2001), že hlavním cílem gerontologické prevence je prodloužení aktivního, činného období lidského života. V užším smyslu jde o prevenci předčasného, urychleného stárnutí a neaktivního „bezmocného stáří“. Mezi účinné prostředky prevence závislosti starého člověka řadí mimo jiné udržování psychické i fyzické aktivity a udržování společenských kontaktů (Zavázalová, 2001).

„Lidé by měli postupně pochopit, že nečinné stáří s pocitem zaslouženého odpočinku a nečinnosti je nežádoucí a ohrožuje délku i kvalitu jejich života“ (Štílec, 2004. s. 128).

Podle Světové zdravotnické organizace aktivní stárnutí znamená „využití všech příležitostí ke zlepšení zdravotní kondice, zvýšení participace na společenském životě a zvýšení bezpečí stárnoucího člověka“ s důrazem na zachování jeho autonomie a důstojnosti. (Ageing, 2012).

S těmito názory lze samozřejmě souhlasit. Čeští senioři však při realizaci aktivního stylu života mohou narazit na překážku v podobě finančních limitů.

Z ankety jejíž výsledky uvádíme v kapitole 5.2.3. vyplývá, že 43 % osob v produktivním věku se těší, že se ve stáří budou moci věnovat svým zálibám, tedy povedou aktivní život, ale podle svých potřeb a představ. Stejně tak se ale obávají (21%) nedostatku finančních prostředků, který současným českým seniorům odchod do důchodu zpravidla přináší a který jejich možnosti žít aktivně značně omezuje.

Podle údajů Českého statistického úřadu pracovalo v prvních třech čtvrtletích roku 2011 v národním hospodářství v průměru 238 tis. osob, které pobíraly důchod. Převažující část z nich byli důchodci v řádném starobním důchodu. Více než 80 tis. pracujících důchodců pobíralo invalidní důchod všech tří stupňů. Pracující důchodci tak celkově představovali

téměř 5 % všech pracujících a jsou tak nezanedbatelnou částí aktivních pracovních zdrojů (Důchodci..., 2011).

Otázkou je, domnívám se, do jaké míry tito lidé pracují z touhy po prodloužení své pracovní kariéry a do jaké míry je k tomu nutí jejich současná ekonomická situace. Vždyť je pravděpodobné, že i oni se těšili, až se v seniorském věku budou zabývat svými koníčky a věnovat se aktivitám, které díky pracovním povinnostem museli do té doby omezovat.

4.5 Vzdělávání seniorů

Jednou z cest, jak si uchovat i ve vyšším věku duševní svěžest a zůstat aktivní může být cesta celoživotního vzdělávání se. Myšlenku školy stáří formuloval už Komenský. Ve své knize Pampaedia (1948) navrhl rozšířit stupně škol, aby se člověk mohl vzdělávat po celý život.

Navrhoval tyto školy: zrození, dětství, chlapectví, jinošství, mladosti, mužnosti a stáří.

Již ve škole mužnosti byla zahrnuta prevence chronických chorob stáří. Ve škole stáří byl člověk veden k tomu, aby překonával zlovyky a rozlady, které stáří může přinést. Měl se naučit využívat svou zbývající část života, dobře jej uzavřít a připravit se na odchod do života věčného.

Komenského myšlenka vzdělávání se po celý život se naplňuje až za tři století v podobě univerzit třetího věku.

Vzdělávání seniorů v České republice začalo formou přednášek v rámci programu klubů důchodců a v kulturních zařízeních. Vzniklé ucelené přednáškové bloky se nazývaly *akademie třetího věku*.

První monotematický obor **univerzit třetího věku** v Praze se zabýval biologií člověka a byl v roce 1986 otevřen profesorem Pacovským na Fakultě všeobecného lékařství UK.

V r. 1993 bylo založeno občanské sdružení Asociace Univerzit Třetího Věku (AU3V).

Asociace Univerzit Třetího Věku (AU3V) je občanské sdružení institucí, které nabízejí a provozují vzdělávací aktivity na úrovni vysokoškolského vzdělávání, určené občanům české republiky v důchodovém věku (Internetový, 2011).

AU3V byla založena v r. 1993 z iniciativy několika dobrovolníků, kteří na svých mateřských univerzitách vzděláváním seniorů zabývali a současně sledovali tuto problematiku v evropském i světovém měřítku. Vzdělávání seniorů patří mezi prestižní úkoly moderních univerzit (Internetový..., 2011).

AU3V se snaží plnit dva základní úkoly: zabezpečit vzájemnou informovanost svých členů a postarat se o mezinárodní kontakty AU3V s vedoucími evropskými organizacemi. Zejména se to týkalo organizací AIUTA (Internation Association of the Universities of the Third Age), EFOS (European Federation of Older Students) a evropské informační sítě pro U3V, vedené univerzitou v Ulmu (Internetový, 2011).

U nás v současné době nabízejí programy univerzity třetího věku téměř všechny pražské i regionální vysoké školy. Odhadem je navštěvuje 4000 seniorských studentů (Klevetová, 2008). Nabízené vzdělávací programy jsou diferencované, rozmanité a podporují učení v pozdějším věku s využitím nových komunikačních technologií.

M Štílec vyjadřuje přesvědčení, že „...*Významný krok k duševní aktivitě dříve narozených byl učiněn projektem univerzit třetího věku. Zde se potvrdilo, že velká skupina starších lidí vítá nabídku duševních aktivit a s radostí ji využívá*“ (Štílec, 2004, s. 128).

Kluby seniorů se zaměřují především na zájmové činnosti i vzdělávání. Jejich náplní jsou poznávací zájezdy, besedy, exkurze, sportovně rekreační aktivity, ale např. i sociálně právní poradenství.

Další aktivitou pro seniory jsou **univerzity volného času**, které nejsou vázány jen na existenci vysoké školy a jejichž charakteristickým rysem je, že nejsou věkově segregované.

První univerzitu volného času u nás založila Ing. Dana Steinová v roce 1993. V současnosti je tato univerzita součástí Centra celoživotního vzdělávání a nabízí šest oborů systematického zájmového vzdělávání.

Univerzity volného času organizují také tréninky paměti pro seniory i vzdělávací semináře.

„Celoživotní vzdělávání se stává nutností a je třeba ho otevřít široké veřejnosti, kterou pro ně ovšem musíme získat. Vzdělávání přispívá k posilování sebedůvěry, k orientaci ve světě moderních technologií a nových poznatků. Přispívá k prevenci poruch kognitivních funkcí, a tím také zlepšuje kvalitu života ve stáří a umožňuje plnohodnotný nezávislý život osob vyššího věku“ (Klevetová, 2008, s. 54).

Podle Mühlpachra (2004) spočívá význam vzdělávacích aktivit v tom, že naznačují stárnoucím a starým občanům novou životní perspektivu. Uvádí, že pro seniora představuje vzdělání *životní pomoc*, která jim kromě informací a vědění nabízí životní orientaci na rozvoj a osobní růst v životní etapě dříve pokládané za deficitní (Mühlpachr, 2004). Podobným způsobem vnímáme i smysl našeho projektu popsaného v empirické části.

4.6 Trénování paměti u seniorů

V níže uvedených podkapitolách se trénováním paměti budeme podrobněji zabývat, neboť je jedním z klíčových témat této práce. Zmíníme některé výzkumy efektivity tréninku paměti u nás a v zahraničí, představíme způsoby trénování paměti, jeho zásady a východiska a připojíme i specifika této aktivity prováděné u osob s demencí.

Trénování paměti je populární název pro intervenční programy zaměřené na nácvik kognitivních funkcí a aktivizaci seniorů.

Jedná se obvykle o kurzy, jejichž náplní je nácvik pozornosti, vnímání, paměti, logického myšlení, jemné motoriky ale i přednášky o paměti a mozku v souvislosti se stárnutím. Podrobněji se náplní lekcí tréninku paměti zabýváme v dalších kapitolách.

Jak uvádí Preiss (2009), trénink paměti může zlepšit subjektivně vnímanou paměť i objektivní paměťový výkon.

Nedávný výzkum prokázal, že více než polovina obyvatel domovů pro seniory v ČR vykazuje nějakou formu kognitivní poruchy (Vaňková, Jurášková & Holmerová, 2008), takže je jistě žádoucí, aby se trénování paměti stalo nezbytnou součástí denních aktivit i v těchto zařízeních.

Baddeley se domnívá, že nejdůležitější je naučit se svou paměť především efektivně využívat. „V jistém smyslu svou paměť změnit nemůžeme. Tím chci říci, že mi není znám žádný způsob, jak systematicky podpořit činnost nervových systémů tvořících základ paměti. Čeho však schopni jsme, je účelnější využívání systému, který vlastníme“ (Baddeley, 1996, s. 289).

Pojem systematického kognitivního tréninku, který by měl být podstatnou aktivitou v průběhu stárnutí, ale i na vrcholu životní kariéry, je stále ještě nový. Podle Goldberga (2001) jde o přirozené rozšíření trendu zlepšování tělesné kondice, na který by měla navazovat tendence posilování *kognitivní zdatnosti* jedince.

Výzkumníci také věří, že trénink paměti může zlepšit výkon i v jiných oblastech, především v každodenním životě seniora. Zvýšení funkční soběstačnosti starších lidí v jejich běžném životě, zlepšení jejich sebevědomí a duševní pohody jsou cíle, ke kterým by trénování paměti a poznávacích schopností mohl značnou měrou přispět.

Považujeme za důležité zdůraznit, že cílem tréninku paměti by nemělo být pouhé zlepšení paměti seniorů, ale především zvýšení jejich funkční soběstačnosti a zlepšení kvality života.

4.6.1 Výzkumy efektivity tréninku paměti

V letech 1992-2005 byly publikovány 3 metaanalýzy souborů z běžné populace, které se zaměřily na bezprostřední (po ukončení intervence, tréninku paměti) subjektivní a objektivní dopad trénování paměti (Verghaeghen, Marcoen, & Goossens, 1992), (Floyd & Scogin, 1997), (Wilson, 2005). Všechny tři práce do určité míry potvrdily efektivitu této intervence.

Ze 13 sledovaných proměnných v první metaanalýze (Verghaeghen et al., 1992) nejvíce ovlivnil objektivní výsledek (např. skór v paměťovém testu) věk, čím starší byl proband, tím slabší efekt se projevil. Dále výsledek ovlivňovala délka trvání sezení - kratší sezení měla lepší výsledek, také nácvik předcházející samotnému tréninku měl na objektivní výsledky pozitivní dopad. Co se týče porovnání dopadu individuálního vs skupinového výcviku, měla skupina lepší výsledky.

Jiné proměnné (jako např. počet sezení, použití jedné či více mnemotechnik, přítomnost trenéra resp. audio výcvik, způsob získávání pokusných osob aj.) vliv na efektivitu tréninku paměti neměly. Do této metaanalýzy zahrnuli vědci jednatřicet studií, celkem 1539 zkoumaných osob, jejichž průměrný věk byl šedesát devět let. Autoři považují za důležitý fakt to, že paměť je trénovatelná i ve vyšším věku.

Samotné zlepšení výkonu v paměťových testech však nic nevyovídá o vlivu na každodenní život. (Verghaeghen et al., 1992).

Pět let po první metaanalýze (Verghaeghen et al., 1992) byla publikována druhá, provedená jinými autory (Floyd & Scogin, 1997) vycházející z první metaanalýzy a využívající část jejích dat, ale se zaměřením na subjektivní změny po tréninku paměti. Zahrnuto bylo pětadvacet studií, 1150 zdravých (bez demence) jedinců s průměrným věkem jedenasedmdesát let. Výsledky této metaanalýzy lze shrnout tak, že oproti značným objektivním změnám na úrovni paměťových testů jsou subjektivní změny podstatně menší. Průměrná osoba, která absolvovala trénink paměti, se v paměťovém testu zlepšila z padesátého na pětasedmdesátý percentil, ale jen z padesátého na osmapadesátý percentil v testech sebeposouzení paměti. Autoři metaanalýzy se také domnívají, že trénování paměti neovlivňuje výrazněji depresivní symptomatiku nebo jiné problémy duševního zdraví.

Dále autoři studie došli k názoru, že významnou součástí tréninku může být tzv. změna očekávání, ve které účastníci tréninku obdrží informace o vztahu stárnutí a paměti s cílem ovlivnit jejich obavy a negativní očekávání vztahující se ke stárnutí.

Významným zjištěním bylo, že zácvik do trénování paměti (např. relaxační cvičení, mírná pohybová cvičení) měl pozitivní vliv na výsledky tréninku na rozdíl od věku účastníků, počtu setkání, trvání tréninku, vzdělání účastníků, vědecké kvality studie aj. Zácvik tedy autoři metaanalýzy doporučují v zájmu efektivity tréninku paměti. Dále doporučují, aby budoucí studie měřily dlouhodobý dopad trénování paměti (Floyd & Scogin, 1997).

O osm let později po druhé metaanalýze byla publikována zatím poslední metaanalýza zaměřená na subjektivní zisk z tréninku paměti (Wilson, 2005). Autorka se zaměřila pouze na studie publikované po roce 1990. Výzkum zahrnul celkem 17 studií obsahující 1163 účastníků s průměrným věkem 71 let. Šlo opět o zdravé účastníky, vyšetřené orientačně před vstupem do studií (soubory bez screeningu nebyly přijaty do metaanalýzy).

Před zahájením byli účastníci informováni o stárnutí, paměti a stereotypech s tím spojených. Oproti metaanalýze předchozích autorů (Floyd a Scogin, 1997), která zjistila průměrný účinek samotného tréninku paměti na subjektivní stav 0,19 (Cohenovo „d“) je v této studii vliv účinku významně vyšší – 0,30. Zdá se, že trénování paměti může ovlivnit subjektivní postoje k paměti. Psychoedukace o paměti a práce s mýty může být pro ovlivnění subjektivního posouzení kvalit paměti lepší metodou než samotný trénink.

Subjektivní vnímání pozitivní změny lze považovat z hlediska potřeb seniora za zásadní a ovlivňující jeho spokojenost.

4.6.1.1 Studie ACTIVE

Významnou prací na poli trénování paměti je ACTIVE study (Advanced Cognitive Training for Independent and Vital Elderly), která byla realizována v USA v letech 1998-2004 (Willis, Tennstedt, Marsiske, Ball, Elias, & Koepke, 2006).

ACTIVE je multicentrická (prováděná na více místech v USA), randomizovaná studie (pokusné osoby byly náhodně přiřazovány k různým tréninkům nebo do kontrolní skupiny). Zkoumala dlouhodobý efekt trénování kognitivních funkcí seniorů a jeho dopad na jejich každodenní život.

Výzkumu se zúčastnily 2 802 osoby, jejichž průměrný věk byl 73,6. Intervence spočívaly v 10 lekcích tréninku paměti (verbální epizodická paměť), usuzování (induktivní usuzování), a rychlosti zpracování (vizuální vyhledávání a rozpoznávání).

Poté následovaly tzv. booster tréninky (pro připomenutí a posílení) 11 měsíců a 35 měsíců po ukončení prvního tréninku u náhodného vzorku účastníků, kteří dokončili první trénink. Měření byly určeny kognitivní schopnosti a funkční zdatnost.

Studie byla provedena na čtyřech skupinách – tři byly experimentální a jedna kontrolní. Měření byla uskutečněna na počátku studie před započatým tréninkem, dále po roce, po dvou, třech a pěti letech. Následné kontrolní vyšetření po 5 letech absolvovalo 67% účastníků.

Účastníci studie byli hodnoceni v oblasti verbální paměti, usuzování a rychlosti zpracování.

Autoři zjistili, že všechny tréninky měly pozitivní vliv na kognitivní funkce. Rovněž se potvrdil předpokládaný kladný dopad upevňovacího tréninku. I po pěti letech přetrval efekt všech tří typů tréninku na specifické kognitivní funkce. Statisticky významně byl však zaznamenán vliv pouze u tréninku usuzování.

Zdá se, že tato studie představuje zatím nejvýznamnější pokus o měření efektu trénování vybraných kognitivních schopností. Vyplývá z ní mimo jiné, že malé pozitivní změny v trénovaných specifických kognitivních schopnostech jsou patrné i po pěti letech. Dlouhodobý vliv na každodenní řešení problémů v běžném životě se však čekat nedá.

4.6.2 Výzkum efektivity trénování paměti v ČR

V roce 2007 byl u nás realizován výzkumný projekt za podpory MŠMT, který se zabýval krátkodobou i dlouhodobou efektivitou kognitivních funkcí u seniorů, N-87 (Štěpánková, 2009b). Během pěti týdnů absolvovali účastníci 20 hodin tréninku paměti v devíti blocích.

Výzkumníci konstatovali, že v subjektivním hodnocení došlo u účastníků bezprostředně po ukončení kurzu ke statisticky významnému zlepšení a to v hodnocení vlastní paměti celkově, paměti na čísla, paměti na obličeje, teoretických vědomostí o fungování mozku, schopnosti učit se novým věcem, motivace k aktivitě celkově a společenského života s rodinou. Z toho nejvýznamnější bylo zlepšení v hodnocení teoretických vědomostí o fungování mozku a schopnosti učit se novým věcem ($p < 0,001$). V odstupu 6 měsíců zůstal tento pozitivní efekt u schopnosti učit se novým věcem ($p < 0,05$), ostatní parametry se oproti prvnímu vyšetření statisticky významně nelišily.

V subjektivním hodnocení kognitivních chyb v běžném životě došlo ke statisticky významnému zlepšení, které přetrvalo i po šesti měsících (Preiss, Lukavský, & Steinová,

2010a). V oblasti duševní pohody však ke zlepšení u účastníků kurzu nedošlo (Preiss, Lukavský, & Steinová, 2010b).

Statisticky významný byl však pokrok v paměťovém testu učení AVLTL, a to při porovnání celkové sumy vybavených slov při pěti reprodukcích i při oddáleném vybavení. Statisticky významné zlepšení v obou sledovaných parametrech testu AVLTL (AVLTL 1-5; AVLTL po 30 min)³ se ukázalo bezprostředně po ukončení kurzu i v odstupu 6 měsíců (Štěpánková, 2009b).

Někteří účastníci výše popsané studie projeví zájem a absolvovali s odstupem tří let kombinovaný kurz trénování paměti a tělesného cvičení, kterým se zabývá výzkumná část této práce.

4.6.3 Příklad netradičního přístupu k trénování kognitivních funkcí

V současné době existuje mnoho způsobů tréninku kognitivních funkcí. Jejich autoři se neshodnou v rozvržení úkolů, v obtížnosti, v metodách ani v přístupu k trénovaným jedincům. Do standardního repertoáru patří počítačově prováděná rehabilitace, trénování paměti a pozornosti, aerobní cvičení nebo fyzioterapie.

Následující studie (Bugos, Perlstein, McCraie, & al., 2007) si zde vzhledem k zaměření empirické části naší práce zaslouží prostor. Svým způsobem se jedná o propojení mentální zátěže s fyzickou s následným sledováním efektu na kognitivní funkce. Výzkum proběhl v USA ve státě Florida. Zúčastnilo se jí jedenatřicet osob, v průměru sedmdesátiletých. Výzkumníci chtěli zjistit, zda se u nich zvýší úroveň kognitivních funkcí, budou-li 6 měsíců hrát pravidelně na klavír. Žádný účastník výzkumu nesměl mít s hrou na klavír předchozí zkušenost.

Každý týden absolvovali účastníci půlhodinovou lekci a tři hodiny samostatného tréninku. Učili se hrát každou rukou zvlášť, poté dohromady. Hráli v durových a molových stupnicích. Pokusné osoby se významně zlepšily v testu Trail Making⁴

Zlepšení přetrvávalo i tři měsíce po ukončení tréninku. Autoři se domnívají, že výsledky dokazují přenos efektu tréninku a že skutečnost, že pokusné osoby neměly předcházející

³ Paměťový test učení (Auditory Verbal Learning test, AVLTL) byl publikován v roce 1941 a modifikován v roce 1964 A. Reyem. Používá se 15 slov, administrovaných 5krát, interference pomocí jiné sady 15 slov, vybavení základní sady slov a vybavení původní sady po delším časovém intervalu (30 minutách).

⁴ neuropsychologický test "kreslení cesty", který zkoumá např. vizuomotorickou koordinaci, psychomotorické tempo, zrakovou percepci a pozornost, flexibilitu

zkušenost s hraním na nástroj je důvodem dosaženého úspěchu, neboť musely vyvinout značné úsilí k obouručnímu hraní (Bugos et al, 2007).

Podle mého názoru lze uvažovat i o vlivu nezvyklého tělesného pohybu, který museli hráči při hraní na klavír vyvinout.

Pozitivní a statisticky významný vliv poslechu hudby na kognitivní výkon zjistili také Verpaelst a Standing (Verpaelst & Standing, 2007). Zmiňují tzv. Mozartův efekt, který předpokládá, že poslech Mozartovy sonáty K. 448 zlepšuje kognitivní funkce, ale třeba i snižuje frekvenci záchvatů u pacientů s epilepsií.

4.6.4 Trénování paměti podle F. Stengelové

Novodobý zájem o trénování paměti se zrodil před půl stoletím v Rakousku díky lékaře, gerontoložce Dr. Stengelové, která si všimla, že díky soustavnému tréninku lze zlepšit zhoršující se paměť u starší populace.

Její učebnice nazvaná v českém překladu Veselé hrátky s pamětí (1995) obsahuje návod k provádění celkem dvaceti různých druhů cvičení. U každého cvičení autorka uvádí správné řešení a také vysvětluje, jaké mentální schopnosti jsou při jeho provádění zapotřebí. Nechybí ani stupně obtížnosti na třístupňové škále.

Příklady cvičení uvádíme v příloze č. 13.

Stengelová je přesvědčená, že díky zhoršenému zraku a sluchu u seniorů, musejí vynakládat mnoho energie ke zpracování podnětového materiálu a tím se snižuje jejich výkon při cvičení. Proto jsou cvičební listy v její učebnici tištěny hodně velikým písmem, tím se čtení tréninkového textu stává snadným a senioři se mohou plně soustředit na řešení úloh.

Trenér paměti by neměl zapomínat, že během tréninku je bezpodmínečně nutné vyhýbat se situacím připomínajícím školu. Při trénování paměti podle Stengelové nejde o to co nejrychleji nalézt řešení, ale o domýšlení, přemýšlení, nazírání z různých hledisek, nabývání nových zkušeností, apod. Jde tedy většinou trénink zaměřený na rozhovor a na vzájemnou výměnu myšlenek. Jedná se o partnerské, společně vypracované řešení, při kterém se účastní každý dle libosti.

Je velmi důležité umožnit seniorovi prožitek úspěchu, protože ten totiž posiluje sebevědomí a motivuje pro pokračování v tréninku (Stengelová, 1995).

4.6.5 Trénování paměti – situace v ČR

Trénování paměti se dnes celosvětově zabývá řada organizací – například „Bundesverband Gedachtnistraining v Německu. Tato organizace měla ještě do roku 1998 ve svém názvu „Nach Med. Dr. Franziska Stengel E. V.“, aby tím vyjádřila fakt, že jde ve šlépějích zakladatelky programů tréninku paměti pro seniory v Rakousku. Obdobné organizace existují např. v Rakousku, Holandsku, Belgii nebo Anglii (Preiss & Křivohlavý, 2009).

Také v České republice existuje jedna významná organizace a to Česká společnost pro trénování paměti a mozkový jogging (dále jen ČSTPMJ). Byla založena v Praze v roce 1998 jako občanské sdružení a jejím hlavním posláním je dostat do povědomí veřejnosti trénování paměti jako efektivní nástroj proti mentální deterioraci u stárnoucí populace, ale také školit trenéry paměti pro veřejnost a zejména pro ústavní zařízení. ČSTPMJ se tedy více specializuje na trénování paměti seniorů. Společnost úzce spolupracuje s německými, rakouskými, belgickými a americkými odborníky. Ještě před jejím oficiálním založením bylo zahájeno systematické školení trenérů paměti a od dubna roku 1994 bylo v rámci České republiky vyškoleny přes 1200 trenérů paměti.

V roce 2002 bylo v Praze založeno Centrum pro trénování paměti – EURAG (European Federation of Older Persons), ve kterém působí lektoři ČSTPMJ a Bundesverband Gedachtnistraining s cílem propagovat trénování paměti pro seniorskou populaci ve světě, pořádat intenzivní kurzy trénování paměti pro jednotlivce v angličtině a rovněž pořádat semináře pro trenéry paměti v zahraničí. Každým rokem pořádá ČSTPMJ ve spolupráci s EURAG jeden základní kurz pro trenéry paměti a jeden až dva specializované a dále několik odborných přednášek (Preiss & Křivohlavý, 2009).

ČSTPMJ také v roce 2008 poprvé vyhlásila „**Národní týden trénování paměti**“ v rámci celosvětové akce „Týden uvědomění si mozků“ (Brain Awareness Week). Během národního týdne trénování paměti jsou v rámci celé České republiky pořádány bezplatné osvětové přednášky pro veřejnost o významnosti trénování paměti. Podrobnější informace lze nalézt na webových stránkách www.trenovanipameti.cz.

Zásady a cíle organizace ČSTPMJ uvádíme v příloze č. 14

4.6.5.1 Východiska a obecné zásady tréninku paměti

Trénink paměti je kombinací kognitivního tréninku a relaxujících psychomotorických cvičení.

Podle Ing. Steinové, zakladatelky ČSTPMJ, patří trénování paměti mezi efektivní nástroje ke zvýšení soběstačnosti a prodloužení nezávislosti seniorské populace, což je z hlediska společnosti nejlevnější řešení demografické exploze seniorů a z hlediska jedince představuje nejpříjemnější a nejdůstojnější formu stárnutí (Východiska..., 2010).

Jako součást řešení výzkumného projektu MŠMT 2D06013 *Trénink kognitivních funkcí u stárnoucí populace – efektivita a využití* vznikla metodická příručka pro trenéry paměti (Štěpánková, 2009a). Východiskem byly mnohaleté zkušenosti zakladatelky České společnosti pro trénování paměti a mozkový jogging a lektorky trénování paměti s celosvětovou působností Ing. Dany Steinové.

Příručka má být vodítkem pro design lekcí trenérům paměti, kteří prošli akreditovaným kurzem trenéra paměti, působí při sociálních či společenských zařízeních určených ať již seniorům nebo dalším věkovým kategoriím naší populace. Je zaměřena na trénink zdravé populace, tj. bez závažných kognitivních poruch.

Autoři příručky vycházejí z toho, že kognitivní funkce, které jsou nezbytné pro udržení soběstačnosti, chátrají nerovnoměrně, ale dají se i ve starším věku zlepšit cíleným tréninkem. K úspěchu přispívá subjektivní hodnocení vlastních schopností seniora, *self-efficacy* a správné informace o procesu stárnutí mozku v souvislosti s pamětí (Štěpánková, 2009a).

Vhodná je multimodální intervence, která vedle kognitivních cvičení zahrnuje i další aspekty životního stylu, a to pohyb, výživu, sociální vztahy, případně farmakoterapii (ta samozřejmě musí pocházet od lékaře).

Pro efekt tréninku paměti je zcela jistě podstatná osobnost trenéra. Kromě nezbytného vzdělání musí být schopen účastníky kurzu dostatečně motivovat a zprostředkovat jim pocit úspěchu. Musí mít neustále na paměti, že kognitivní schopnosti účastníků se mohou lišit jednak premorbidně a jednak nerovnoměrným stárnutím, poruchami senzorických funkcí a také možnou kognitivní poruchou, která zatím nemusí být diagnostikována. Proto by vždy trenér měl přizpůsobit náročnost programu, tempo, úkoly a nakonec i hladinu zvuku konkrétní skupině (Štěpánková, 2009 a).

Trenérův entuziasmus, empatie, důvěra ve schopnosti frekventantů kurzu a jisté charisma je nezbytným předpokladem úspěšně vedeného tréninku paměti. Trenér sám musí věřit v úspěch kurzu a svým schopnostem. Podle mého názoru je osobnost trenéra pro úspěch

kurzu stejně důležitá jako osobnost učitele ve škole. Svě posluchače může stejně dobře získat pro danou věc, jako je spolehlivě odradit a zničit v nich zájem i sebevědomí.

Jak uvádí Pospíšilová (1996), trenér paměti by měl být vyškolen především ve znalostech lidské psychiky v problematice stáří a ve znalostech procesů paměti.

Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že je vhodné, aby se mezi jednotlivé druhy cvičení paměti zařazovali prvky uvolnění a odpočinku např. lehké protažení nebo dechová cvičení včetně zpěvu. Senioři změnu obvykle uvítají a efekt krátkého odpočinku je následně patrný.

Některé úkoly mohou plnit senioři pouze v menších skupinkách po třech, čtyřech (skládání puzzle, luštění rébusů či křížovek apod.). Z hlediska navázání sociálních kontaktů to může být dobré řešení.

4.6.5.2 Náplň kurzu trénování paměti

Náplní kurzu trénování paměti bývají teoretické poznatky z oboru neurovědy. Senioři mnohdy žijí pod vlivem stereotypů, týkajících se stárnutí mozku a paměti. Správné informace o paměťových procesech v souvislosti se stárnutím a stářím včetně poznatků o tom, jak si co nejdéle zachovat duševní svěžest, jsou pro ně atraktivní a přínosné. Tyto nové poznatky dokáží často nabourat vžitá přesvědčení a mýty o stáří.

Dalším zajímavým a obsáhlým tématem kurzů jsou **mnemotechniky** neboli strategie zapamatování. Snahou trenérů paměti je, aby se účastníci kurzu s vybranými mnemotechnikami seznámili, procvičili si je a hlavně se je naučili používat v každodenním životě.

Už v kultuře starých Řeků byla dobrá a bohatě naplněná paměť součástí profesionální výbavy řečníků. Při řečnických projevech musel mít řečník většinu svého projevu vštípeno v paměti. Hliněná či vosková tabulka byla pouhou pomůckou. Řekové proto vyvinuli strategii pro zpřístupnění vnitřních prostor paměti, „**mnémoniku**“. Tato čistě praktická aktivita se vyvinula v umění paměti, *ars memoriae* (Draaisma, 2003)

Specifické techniky, které pomáhají naučit se z paměti seznam slov, jsou paměťové pomůcky neboli mnemotechniky (Sternberg, 2002). Při tvorbě těchto paměťových technik jsou podstatnými nástroji asociace a vizualizace. Je vždy jednodušší zapamatovat si novou informaci, pokud ji můžeme asociovat s něčím známým nebo si vytvoříme nová, neobvyklá, vtipná a absurdní spojení. Dále je vedle asociace důležitým prvkem efektivního zapamatování si představitost. To, co si dokážeme představit, lépe si také zapamatujeme.

Jako příklad uveďme (Suchá, 2007):

- Technika LOCI (z latinského slova „locus“ – místo) – byla vyvinuta pro obecné zapamatování informací v daném pořadí s použitím důvěrně známého prostoru;
- Akronymum – je vytvořeno z počátečních písmen slov, která si chceme zapamatovat;
- Akrostikum – představuje celé věty, ve kterých jednotlivá slova začínají stejnými písmeny jako slova, která si potřebujeme pamatovat.
- Kategorizace – chceme-li si například zapamatovat 15 různých obrázků (v libovolném pořadí), je nutné vytvořit si z nich kategorie, přičemž do každé bychom neměli zařadit více než 5 položek;
- Zapamatování pomocí příběhu – používáme, pokud si chceme vštípit do paměti informace v určitém pořadí, které spolu nijak nesouvisí.

Podle Lairové (1999) si lépe zapamatujeme představy, které jsou barevné, směšné nebo absurdní, menší nebo naopak větší než ve skutečnosti (Lairová, 1999).

Stěžejním bodem kurzů jsou většinou kognitivní cvičení např.:

- Cvičení pozornosti
- Cvičení smyslového vnímání
- Grafomotorické úlohy
- Cvičení krátkodobé paměti
- Cvičení využívající dlouhodobou paměť
- Početní úlohy

Aby si frekventanti nově získané informace lépe zapamatovali, jsou nabádáni k domácímu procvičování a jsou jim zadávány domácí úkoly.

Cílem tréninku paměti je nejen zlepšit úroveň poznávacích schopností účastníků kurzů, ale také posílit jejich sebevědomí a naučit je používat mnemotechniky v praxi (Štěpánková, 2009a).

V příloze č. 15 uvádíme některá doporučení a návody, se kterými jsou seznamováni frekventanti kurzů trénování paměti pořádaných ČSTPMJ.

Trénovat paměť může každý sám, ale když se setká víc lidí, efekt je nesporně větší. Pozitivní roli hraje vzájemná motivace, sdílení, možnost odreagovat se v přítomnosti druhých, příležitost osobního kontaktu s lektorem, rozšiřování sociálních kontaktů. Poslední hledisko

je velkým plusem opět zejména pro generaci seniorů, kteří nemají tolik příležitostí k setkávání se s ostatními, což ostatně potvrzuje následující výrok:

Trénink paměti patří mezi velmi populární a zároveň i vhodné formy aktivizace starších osob z hlediska smysluplného trávení volného času. Ve skupinově pojatém trénování vzhledem k mírné soutěživosti a nápodobě mohou být senioři více motivováni jednak k úspěšnějšímu zapojení, tak k práci na sobě. Navázání sociálního kontaktu a pocitu sounáležitosti při společném úsilí může tvořit i případnou cestu z osamělosti. Kombinace tělesného cvičení s trénováním paměti může být zábavnější a zároveň zdravou formou intervenčního tréninkového programu než pouhé trénování paměti [Tošnerová⁵, 2010, ústní sdělení].

4.6.6 Metoda trénování paměti seniorů v domácím prostředí podle Anny Pospíšilové

Doktorka Pospíšilová vydala za přispění Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky příručku pro cvičení paměti ve vyšším věku a dále publikaci „Cvičení paměti pro seniory“ (Pospíšilová, 1996). Jedná se vlastně o návod, jak trénovat svou paměť individuálně v domácím prostředí nebo mimo něj. Podle této autorky je trénování paměti jedním z prostředků zajišťující dostatečný stupeň mentální nezávislosti pro každodenní život seniorů. Autorka například rozlišuje cvičení paměti realizovaná v klidu nebo za pohybu – doma, či cvičení potřebná pro vnímání a soustředění pozornosti – mimo domov.

Cílem trénování paměti doma je zvýšení seniorovy sebejistoty v tomto domácím prostředí. Neméně důležitý je také pozitivní vliv cvičení na sebevědomí starších osob. Pro názornost v příloze č. 21 uvádíme, jak mohou některá takováto cvičení vypadat.

⁵ MUDr.Tošnerová pracuje v Ambulanci pro poruchy paměti a současně působí v Ústavu lékařské etiky, 3LF UK, FNKV

4.6.7 Kognitivní trénink pomocí počítačových programů

Další možností jak podporovat event. zlepšovat úroveň kognitivních schopností je využití počítačového softwaru. Zhruba od 70. let 20. století se na západoevropském trhu objevují počítačové programy, které napomáhají při procvičování poznávacích schopností. Lékaři a psychologové volali po prostředku, který by umožnil například jedincům po úrazu hlavy systematicky a efektivně rehabilitovat: *„Protože máme dlouholetou zkušenost s rehabilitační prací u jedinců s poškozeným mozkem v období bez počítačových programů, můžeme říci, že jejich přítomnost naši činnost opravdu rozsáhle časově racionalizovala. Také alespoň zčásti odstranila mechančnost, která obvykle není přístupu člověka vlastní, avšak za této situace je někdy nezbytná. Tak jako nikdo nepožaduje po rehabilitačním lékaři, aby skutečně fyzicky cvičil se všemi svými pacienty – má na to fyzioterapeuty, ergoterapeuty a další specialisty na všemožné procedury – v práci neuropsychologa se předpokládá, že nejen diagnostikuje, plánuje, sleduje a kontroluje průběh procesu rehabilitace kognitivních funkcí mozku, ale sám ji také provádí! To je absolutní nepochopení jeho funkce a nesmyslně vymáhaný požadavek!“* (Kulišťák, 2002, s. 42).

Počítačových programů podporujících trénování paměti a dalších poznávacích schopnosti je v současnosti na trhu celá řada. Ne všechny jsou ovšem dostupné pro běžného českého uživatele zejména z řad seniorů. Překážkou bývá vyšší cena a chybějící česká verze programu. Využití je poměrně široké. Některé programy jsou určeny pro děti s onemocněním ADHD, jiné pro osoby po úrazech hlavy nebo trpící depresí či schizofrenií.

Vybrané programy jsou určeny dospělým a seniorům jako prevence i prostředek ke zvýšení kognitivní svěžesti.

Výhodou používání počítačových programů pro seniory může být pohodlí domova pro špatně se pohybující osoby, rozvíjení dalších dovedností (obsluha počítače a nového programu) a také možnost častějšího tréninku dle svých časových možností. Na druhou stranu, přestože použití programu nevyžaduje hlubší znalosti práce s počítačem, může i tato okolnost představovat pro některé seniory jistou bariéru. Přičteme-li k tomu nedostatečný kontakt s terapeutem, nelze vyloučit ztrátu motivace k pravidelnému trénování.

Jistě bychom také neměli zapomínat, že trénování paměti formou docházení do kurzu s sebou nese nenahraditelný efekt sociálního kontaktu a možnost sdílení společných zážitků.

Při výběru vhodného softwaru je třeba být velmi obezřetný. Nejdůležitějším faktorem při výběru je bezpochyby kvalita, která by měla být podpořena rozsáhlými, početnými a kvalitními výzkumy.

Problémem zkoumání efektivity je ale to, že prozatímni výzkumy se zaměřují pouze na krátkodobé efekty tréninku. U většiny programů zatím nebyla provedena studie, která by zkoumala efektivitu v horizontu delším než 1 rok (Preiss & Čermáková, 2010).

Existuje několik způsobů, jak se softwarem v domácích podmínkách pracovat.

- První varianta je, že klient trénuje doma se softwarem, který si pořídí na doporučení terapeuta, ale terapeut nemá možnost na trénink dohlížet. Zde vidím jistou nevýhodu v chybějící bezprostřední zpětné vazbě poskytnuté terapeutem, případně podpoře při řešení aktuálního problému. Podle mého názoru může snáze dojít ke ztrátě motivace u klienta.
- Druhá eventualita je, že pacient trénuje doma, terapeut má možnost sledovat trénink on-line (např. RehaCom) Computer-Aided Cognitive Rehabilitation je rozsáhlý počítačový rehabilitační program kognitivních funkcí mozku vytvořený na neurologických pracovištích univerzitních klinik ve Vídni a Magdeburgu. Autoři jej vytvářeli jako nástroj vhodný pro trénink následujících kognitivních funkcí: pozornosti, soustředění, paměti, schopnosti učit se, zrakově-pohybové koordinaci, rychlosti a přesnosti zpracování informace, zrakově-konstrukční dovednosti, plánování postupů a řešení problému. Samozřejmě praktické použití je vysoce individuální a nemusí zachovávat žádná rigidní schémata. Lze nastavit úroveň obtížnosti, množství parametrů u jednotlivých cvičení (např. délku trvání nácviku, počty podnětů), jejich charakter (konkrétní, abstraktní), rychlost prezentace, různé typy poskytované zpětné vazby (zraková psaná, barevná, zvuková nebo jejich kombinace) (RehaCom..., 2012).
- Optimální variantou je podle Preisse (2010), když pacient trénuje doma a software se přizpůsobuje jeho kognitivním možnostem, čímž je minimalizována potřeba osobní účasti terapeuta. K takovým patří program CogniFit.

Klíčovým rysem programu CogniFit je individualizovaný tréninkový systém, založený na sofistikovaném algoritmu, pomocí kterého systém reaguje na specifické rysy výkonu trénujícího a poskytuje mu služby „osobního trenéra“. Individualizace tréninku je hlavním

rysem a odlišuje CogniFit od konkurenčních programů. Při trénování jsou výkony probanda porovnávány s rozsáhlou databází, takže dochází k nepřetržité adaptaci náročnosti programu podle aktuálního výkonu probanda. (Preiss et al, 2010).

Výhodu individualizace tréninku a objektivitu hodnocení výkonu nelze jistě zpochybňovat, diskutabilní je podle mého mínění zmiňovaná výhoda softwaru, kdy je kontakt klienta s terapeutem redukován na minimum. Zejména v případě seniorů považují intenzivnější komunikaci s terapeutem za přínosnou, ať už se jedná o radu, projevení zájmu nebo povzbuzení a motivaci k další práci.

Internetová stránka společnosti obsahuje dva hlavní produkty – CogniFit Personal Coach (Cognifit) a CogniFit Senior Driver. První produkt je vyvinut pro zdravé osoby, které chtějí zlepšovat své kognitivní funkce, ale také pro pacienty s různými zdravotními potížemi. Druhý produkt je určený ke zlepšení řídičských dovedností (CogniFit..., 2012).

Efektivitu zmiňovaného programu dokládá studie, ve které její autoři porovnávali skupinu starších osob (55+), náhodně přidělených buď do skupiny trénující v domácích podmínkách s programem Cognifit (N=66) nebo do skupiny trénující v obdobných podmínkách, ale jiné vybrané počítačové hry (N=55). Obě skupiny trénovaly 3 měsíce, 3x týdně a obě skupiny se v kognitivní výkonnosti také zlepšily, ale skupina trénující za pomocí programu Cognifit se oproti druhé skupině zlepšila statisticky významněji. Největší profit z tréninku zaznamenaly osoby s nízkými vstupními skóry v kognitivních testech (Peretz C., Korczyn AD, Shatil E., Aharonson V., Birnboim S., & Giladi N., 2011).

Závěrem bych ráda zmínila počítačový program nazvaný Happy – neuron, jehož nespornou výhodou je jeho dostupnost v češtině, která umožňuje širší využití zejména pro starší osoby. Jednotlivá cvičení jsou prezentována poměrně hravou a zábavnou formou. Umožňují procvičovat paměť, pozornost, vizuálně prostorovou orientaci i exekutivní funkce. Happy-neuron nabízí virtuálního trenéra, který přizpůsobuje náročnost úkolů uživateli a motivuje ho k lepším výkonům. Jednotlivé programy jsou zaměřeny na rozličné cílové skupiny. Jedním z nich je i program 50+ pro věkovou skupinu lidí od padesáti let výše. Jeho snahou není dosáhnout v co nejkratší době co největšího efektu, ale spíše podpořit kognitivní výkon v dlouhodobém horizontu. Svůj výkon lze porovnat v rámci rozsáhlé databáze vzhledem ke svému věku, pohlaví a vzdělání (Brain Jogging, 2012).

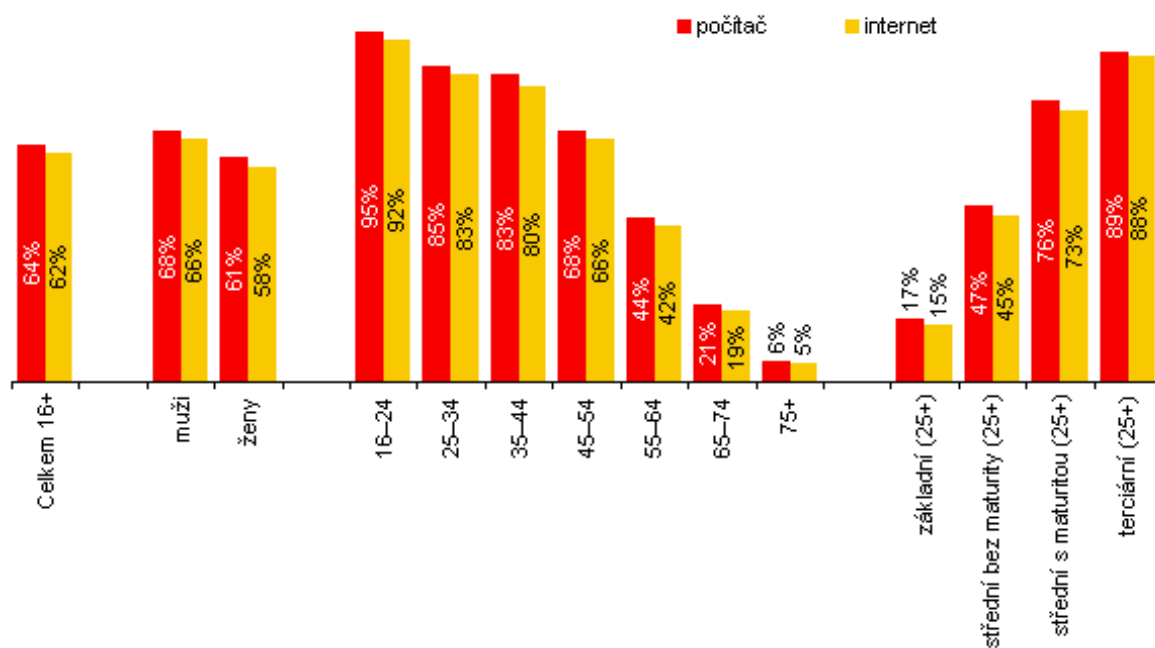
Pro někoho jistě může být možnost porovnat svůj výkon s ostatními silným motivačním prvkem. Pro méně zdatné jedince s nižším sebehodnocením může však porovnání vlastního výkonu s úspěšnějšími vrstevníky znamenat prožitek selhání.

Se softwarem je možné se seznámit a pracovat s ním např. v Praze v centru s názvem První pražská mozkocvična nebo v Liberci v IQ parku v centru Babylon (Brain Jogging, 2012).

Závěrem lze tedy říci, že softwary na podporu kognitivních funkcí jsou velkým přínosem také pro seniory. Ty programy, které lze koupit a pracovat s nimi v domácích podmínkách, ocení především senioři s omezenou pohyblivostí. Bude jistě záležet na osobnosti jedince, jeho schopnostech a motivaci, zda mu tento způsob tréninku bude vyhovovat a v pravidelném trénování vytrvá.

I přes nesporné výhody kognitivního tréninku za pomoci počítače je také důležité mít na zřeteli, že počet seniorů, kteří využívají v současné době počítač nebo internet je v porovnání s ostatní dospělou populací poměrně malý.

Níže uvedený graf znázorňuje, jaký podíl seniorů tvořili uživatelé počítače a internetu během prvního čtvrtletí roku 2010 v porovnání s ostatními věkovými skupinami.



Graf 1 Uživatelé osobního počítače a internetu, 2. čtvrtletí 2010 - (% jednotlivců v dané skupině - dle Českého statistického úřadu, 2012)

Otázkou zůstává, zda se jedná výhradně o vlastníky počítače a zákazníky provozovatelů internetových sítí nebo je v uvedených datech zahrnut také nemalý počet seniorů pravidelně využívající možnost použití počítače například v knihovnách, internetových kavárnách apod.

Každopádně dobrou zprávou je fakt, že počet seniorských uživatelů má stoupající tendenci. Podle údajů statistického úřadu (2012) přibývají uživatelé počítače a internetu v těch skupinách populace, které dříve informační technologie používaly nejméně. Například počet osob pětadesátiletých a starších používajících internet vzrostl během posledních 5 let více než šestkrát (32 tis. v r. 2005, 206 tis. v r. 2010). Ovšem přestože v žádné jiné věkové kategorii nebyl nárůst tak strmý, používají senioři internet stále spíše výjimečně, jedná se o pouhých 13 % obyvatel ČR ve věku nad 65 let. Ve věkové kategorii 75+ je to 5% (Kolik..., 2012).

Vzhledem ke vzrůstajícímu počtu počítačových kurzů pro seniory a jejich zájmu, a také díky stárnutí populace, lze předpokládat i nadále stoupající počet uživatelů počítačů - internetu z řad seniorské populace.

4.6.8 Kognitivní trénink u osob s demencí

Pravidelné cvičení paměti má největší význam u zdravých seniorů. Diane Villa zjišťovala efektivitu tréninku paměti u zdravých starších osob, u osob s mírným kognitivním oslabením a u osob s demencí (Villa, 2004 podle Preisse, 2009). Účastníci absolvovali celkem deset sezení během pěti týdnů. Trénink obsahoval paměťová cvičení a nácvik pozornosti, informace o paměti, zdravém životním stylu a stárnutí.

Trénink byl přínosem pro všechny skupiny a to jak podle měření objektivními metodami (paměťové a jiné testy), tak i podle dotazníků sebeposouzení.

Hlavním zjištěním bylo, že největší zisk z tréninku měly osoby zdravé, se stoupající mírou kognitivního poškození se míra zisku snižovala.

V případě osob postižených demencí využívá přístup tréninku podobné techniky, avšak šetrnější. Jak uvádí (Holmerová et al, 2007), jedná se o tzv. kognitivní rehabilitaci. Jsou to například nejrůznější zjednodušené a nesoutěživé slovní hry, doplňování slov, skládání obrazců, aj.

Některá specifika trénování paměti u osob s demencí

Kognitivní trénink osob s demencí vyžaduje ze strany trenéra značné nasazení a trpělivost. Pracovní zkušenosti mi potvrdily, že trénink osob s demencí se v některých aspektech zásadně liší od tréninku seniorů bez zjevné poruchy kognitivních funkcí⁶ (kognitivně zdravých). Tyto mé zkušenosti byly východiskem pro níže uvedené zásady, kterými se při vedení lekcí tréninku paměti řídím:

Podle mé zkušenosti bývají nejvíce motivováni k práci na sobě klienti s dosud mírnějším poškozením kognice, mají snahu své nedostatky zmírnit a celkově jim jde o smyslupně strávený čas.

Trénink paměti zařazujeme vždy v dopoledních hodinách přibližně na 60 minut s přestávkami. Většinou pracujeme ve skupinách po cca 12 osobách. Mentální zátěž je vhodné kombinovat s tělesným pohybem.

Kognitivní úroveň jedinců ve skupině nebývá stejná, není proto žádoucí vyvolat soutěživou atmosféru. Jde o hru, vlastně o příjemně a užitečně strávený čas. Aktivně se zapojí většinou pouze část klientů, ostatní mohou poslouchat. Na klienty je nutné hovořit pomalu, nahlas a v kratších větách. Většinou je třeba několikrát opakovat již řečené, protože se klienti špatně soustředí a mají problémy s krátkodobou pamětí.

V žádném případě nikoho nenutíme se zapojit, pokud se ho nepodaří motivovat ke společné práci, respektujeme jeho přání a necháme ho třeba jen poslouchat. I pasivní klient může z takto strávené hodiny profitovat. Na rozdíl od kognitivně zdravých frekventantů kurzů mají totiž osoby s demencí sklony k apatii a jejich motivace k aktivitě se snižuje se stoupajícím stupněm demence.

Osvědčilo se mi nechat na otázky odpovídat celou skupinu – kdo ví a chce, ten řekne odpověď. Vyvolávání jednotlivců příliš připomíná atmosféru ve škole a ty méně šikovně stresuje a demotivuje. Jen občas je možné někoho jemně vybídnout vhodnou a snadnou otázkou k aktivnímu projevu.

Za každý úspěch chválíme a podporujeme iniciativu klientů.

⁶ Pod tento pojem zahrnujeme poruchy paměti, úsudku a myšlení, orientace, koncentrace, schopnosti vyjadřovat se a rozumět mluvené řeči a dalších gnostických funkcí a v širším slova smyslu také tzv. exekutivní funkce. Psychologové zpravidla označují tyto symptomy za primární, za ty, které syndrom demence v podstatě definují (Holmerová, 2007).

Důležitou součástí kognitivního tréninku je z hlediska podpory slovní zásoby a pozornosti společné povídání. Většinou se nedá očekávat, že sami klienti přijdou s nějakým nápadem nebo námětem ke společnému rozhovoru. Trenér sám musí umět navodit atmosféru a téma, které přítomné vyprovokuje k reakci a rozhovoří se o něm. I přesto je třeba vhodnými otázkami a komentáři rozhovor udržovat a zapojovat nenásilně i ostatní ve skupině.

Po celou dobu komunikace s klienty je nesmírně důležité, aby trenér dbal na pozitivní přístup, musí být schopen korigovat své nonverbální projevy v co největší míře. Osoby s demencí jsou citlivé na atmosféru a velmi dobře vnímají emoční vyladění druhých. Jednoduše řečeno – mnohdy nejde o to, *co* se říká, ale *jak* se to říká. Špatnou náladu, nervozitu nebo vztek lze snadno na klienta přenést.

Program je třeba přizpůsobit, při známkách únavy, zařazujeme např. zpívání, protažení vsedě a malé občerstvení, v další části pak můžeme program úplně změnit a ve zbývajícím čase něco zajímavého předčítat.

Jak už bylo zmíněno, náročnost programu je třeba přizpůsobit kognitivní úrovni klientů. To ale v žádném případě neznamena, že budeme klienty podceňovat a urážet příliš snadnými a infantilními úkoly. Záleží na citu a taktu trenéra, ale také na jeho znalosti jednotlivých účastníků skupiny, aby tento problém zvládl.

Výše uvedené zkušenosti a poznatky z méj praxe bych shrnula do několika bodů, které představují nejdůležitější principy vedení lekcí tréninku kognitivních funkcí u osob s demencí.

Hlavní zásady kognitivního tréninku u osob s demencí

- Přátelská atmosféra bez prvků soutěže
- Pozitivní přístup trenéra včetně neverbálního projevu
- Časté opakování a pomalé tempo
- Přiměřeně motivovat, ale nikdy k aktivitě nenutit
- Vyvarovat se infantilních způsobů komunikace
- Střídat duševní zátěž s fyzickou

Informace z odborné literatury (Suchá, J., 2007, Klucká & Volfová, 2009, Holmerová et al, 2007) a praktické zkušenosti mi pomohly k sestavení programu kognitivního tréninku zaměřeného na osoby s demencí a plánu jejich celkové aktivizace, který využívám v praxi. Ukázky takových lekcí jsou uvedeny v příloze č. 16, stejně jako příklad celodenního programu a rozvrhu pro klienty s demencí (příloha č. 17).

4.6.8.1 Reminiscenční terapie

Velmi efektivní a pro seniory poměrně atraktivní metodou, jak udržovat či zvýšit úroveň některých poznávacích schopností, je reminiscenční terapie.

Reminiscence (z lat. *reminiscere* – vzpomenout si, obnovit v paměti) znamená vybavování si událostí ze života člověka. Může se jednat o tiché rozjímání nebo hlasité vyprávění. Vzhledem k tomu, že senioři a osoby v počátečních fázích demence si až na výjimky daleko snadněji vybavují události z dlouhodobé paměti než z krátkodobé, je tato metoda hojně využívána v zařízeních pro seniory a patří mezi významné metody kognitivní podpory.

Za přítomnosti vyškoleného aktivizačního pracovníka, ergoterapeuta nebo psychologa si senioři vzájemně sdělují zážitky z vlastní osobní historie a také si vyměňují své dojmy a zkušenosti v kontextu politických, hospodářských a kulturních změn, které v době jejich života proběhly.

Velmi často jsou používány rozličné pomůcky např. staré fotografie, noviny, staré předměty, ale i filmy, hudba. Formou vzpomínkové terapie může být i vaření nebo uspořádání výstavy starých pomůcek do kuchyně, klobouků atd.

Důležitou funkcí vzpomínání bývá posílení vlastní identity a důležitosti seniora, jehož sebevědomí je narušeno jednak adaptačním procesem, jednak, v případě osoby s demencí, postupujícím úpadkem kognitivních funkcí. Ve chvíli, kdy se vrací v myšlenkách do minulosti, může sobě připomenout a ostatním sdělit vše, co vytváří jeho pozitivní sebeobraz, jeho profesní i osobní úspěchy, překonané překážky, znalosti, získané dovednosti či dobře zvládnuté sociální role. Frankl (1998) tento přístup nazývá „optimismus minulosti“.

Efektem bývá nastolení psychické pohody a aktivizace seniorů včetně pozitivního vlivu na zachování úrovně řečových schopností.

Výhodou je také fakt, že se personál tímto způsobem více dozví o svých klientech, což může napomoci pochopení některých (z pohledu ošetřujícího) neadekvátních reakcí klienta a lepší spolupráci s ním.

Podle některých odborníků (Janečková & Vacková, 2010) je pozitivní dopad reminiscence na kognitivní funkce výraznější a zlepšení nápadnější u osob s rozvinutou demencí než u osob v počáteční fázi. Efekt je zřejmě způsoben komplexem faktorů mezi nimi i reminiscenční terapií. Jedná se o emocionální prožitek spojený s atmosférou ve skupině, společenskou rolí, sociálním začleněním a kognitivní aktivitou (Janečková et al, 2010).

Senioři vzpomínají nejvíce v okamžicích změny životního stylu, ke kterým zcela jistě patří přestěhování se.

Někteří odborníci (Lesterová,2007) zmiňují možnost využití reminiscence u nemocných v terminálním stádiu. Lidé vědomi si blížícího se konce svého života, hledají často jeho smysl a význam. Jednou z možností je narativní terapie neboli reflexe života (Lesterová,2007).

Nedá se ale tvrdit, že reminiscenční terapie je vhodná za všech okolností. U některých jedinců, kteří sice vzpomínají často, vyvolávají vzpomínky spíše sebelítost a smutek vztahující se na celý jejich uplynulý život. Další skupinu tvoří senioři, kteří se v současném životě cítí nešťastní, jakoby vykořenění a odříznuti od svého minulého života. Ti raději dávají přednost současnému dění a minulostí se vůbec nechtějí zabývat (Janečková et al, 2010).

Rozhodně není žádoucí seniora do takové aktivity nutit nebo příliš přesvědčovat. Je důležité respektovat jeho pocity a přání. Někdy postačí, když bude reminiscenčnímu sezení přítomen pouze pasivně.

Je tedy na uvážení pečovatелů a terapeutů, pro kterého klienta bude právě tento způsob intervence přínosem.

4.7 Tělesné cvičení seniorů

V posledních desetiletích zkoumají vědci vliv tělesného cvičení na člověka a stále častěji se ukazuje, že tělesné cvičení neprospívá jen pohybovému aparátu člověka, ale přináší užitek i jeho mozku.

Už na základní škole jsme se učili o starořecké kalokagathii - ideálu harmonického souladu a vyváženosti fyzické a duševní stránky člověka. Jeho podstatou je rozvoj duševních schopností člověka, který jde ruku v ruce s všestranným rozvojem tělesným.

Britský filosof John Locke definoval svůj pohled na tělo a mysl slovy: „Zdravá mysl a zdravé tělo – to je krátký, ale výstižný popis stavu štěstí na tomto světě“.

Stejný důraz na význam tělesné a duševní zdatnosti nalézáme u propagátorů sokolského hnutí již v 19. století. Lidé si v minulých stoletích jasně uvědomovali úzké spojení mezi stavem těla a mysli. Domnívali se, že při pohybu dochází ke zvýšenému prokrvení nejen svalů, ale také mozku. Čím více krve se dostane do mozku, tím více kyslíku mohou nervové buňky využívat pro svoji činnost. Cvičení ovlivňuje mozek stejně, jako ovlivňuje svaly, tedy pozitivně.

Podle Dvořáka (1996) představuje kondiční cvičení soubor cvičení, která jsou zaměřena na zlepšení nebo aspoň udržení tělesné zdatnosti jedince. Cvičení má ovlivňovat pohybovou soustavu jako celek v co možná nejširším rozsahu a stimulovat i ostatní systémy včetně aktivace psychických funkcí (Dvořák, 1998). V následujících podkapitolách se podívejme, jak hodnotí odborníci dopad tělesného pohybu na mentální výkonnost a na duševní pohodu starší generace.

4.7.1 Tělesné cvičení a jeho vliv na kognitivní schopnosti

V roce 1992 byl proveden výzkum vlivu pravidelné aerobní aktivity na neurokognitivní výkon starších dospělých (Shay, Roth, 1992). Výsledky ukázaly, že pravidelné aerobní aktivity pomáhají u starších osob zachovávat některé kognitivní funkce, které se obvykle se stoupajícím věkem zhoršují. Nejvýrazněji se pozitivní efekt projevil při plnění úkolů vyžadujících vizuospaciální zpracování.

V rámci metaanalýzy intervenčních studií, které byly publikovány v letech 1966 - 2001, ověřovali vědci (Colcombe.& Krame, 2003) hypotézu, že aerobní cvičení zlepšuje kognitivní vitalitu u starších jedinců se sedavým způsobem života. Konstatovali, že aerobní cvičení má pozitivní účinky na exekutivní funkce.

Tělesné cvičení zlepšuje ejekční schopnost srdce a tím zajišťuje zásobování mozkových buněk kyslíkem a glukózou. Cvičení také snižuje poškození neuronů toxickými látkami z okolního prostředí, pomáhá chránit struktury hipokampu před zátěží stresu resp. před kortizolem, o kterém bylo zjištěno, že buňky hipokampu ničí a tedy poškozují krátkodobou paměť (Amen, 2005).

Autor knihy Nikdy není pozdě (Amen, 2005) zdůrazňuje nutnost pravidelného tělesného pohybu a cvičení již od středního věku, je to podle jeho názoru nejdůležitější preventivní opatření před potížemi s pamětí v pokročilém věku. U osob nad pětadesát let snižuje tělesné cvičení významným způsobem nebezpečí úpadku duševních schopností a demence v důsledku onemocnění Alzheimerovou chorobou. Dále má pravidelný tělesný pohyb vliv na snížení rizika vzniku depresí

Jak dále ve své knize Nikdy není pozdě Amen (2005) píše, tělesné cvičení přímo stimuluje neurogenezi. Zmiňuje experiment, při němž bylo prokázáno, že laboratorní krysy si cvičením vytvářejí nové neurony v čelních lalocích a hipokampu – tyto buňky přežívají asi čtyři týdny a pokud nejsou dále stimulovány, hynou. Pokud je ale díky duševní aktivitě stimulujeme,

stanou se součástí mozkových obvodů, které je udržují dále v činnosti. Z toho vyplývá, že např. učení, které následuje po tělesném cvičení, by mohlo mít větší efekt.

Suchá (2007) ve své příručce ke cvičení paměti doporučuje zařadit tělesné cvičení před trénování paměti. Mozek je lépe prokrven a trénink probíhá snadněji (Suchá, 2007).

Tělesné cvičení zlepšuje schopnost učení a paměti u zvířat i lidí (Praag, 2009).

Bunce a Murden (2006) zkoumali vliv aerobního cvičení na paměť seniorů. Zjistili, že cvičení je tím přínosnější, čím je senior mladší. Efektivita aerobního cvičení se projevuje pouze do sedmé dekády věku seniora. Nelze zde ovšem vyloučit vliv demence, jejíž výskyt je se stoupajícím věkem pravděpodobnější (Bunce & Murden, 2006).

I další studie potvrzuje, že středně náročné aerobní aktivity mohou zřejmě zlepšovat kognitivní výkon v kterémkoli věku, mechanismy účinků však pravděpodobně se stoupajícím věkem slábnou (Kamijo, Hayashi, Sakai, Yahiro, Tanaka, & Nishihira, 2009).

Některé výzkumy však naznačují, že je třeba rozlišovat druhy tělesného cvičení a jejich efektivitu. Vědci (Oken, Zejdel, Kishiyama, Flekal, & al., 2006) provedli velkou studii cvičení jógy u seniorů, ve kterém porovnávali hatja jógu s chůzí za pomoci kontrolní skupiny, ale v řadě objektivních a subjektivních testů nezjistili přínos této intervence.

Oproti tomu tradiční čínský styl cvičení mysli a těla Thai Tchi se jeví jako nadějný způsob zlepšení úrovně vybraných kognitivních schopností (Lam, Chau, Wong, Fung, W., & Kwok, 2010). Studie se zúčastnilo 389 osob čínské národnosti ve věku nad 65 let s lehkou kognitivní poruchou. Byli rozděleni do dvou skupin, Jedna skupina absolvovala 3x týdně po dobu jednoho roku cvičení Thai Tchi a druhá jen protahovací cvičení. Po třech měsících obě skupiny vykazovaly snížení stížností na vlastní kognitivní omyly. Šlo o subjektivní hodnocení, které bezesporu může vést ke zlepšenému vnímání osobní účinnosti (*self-efficacy*) a následně k větší motivaci ke cvičení.

Cvičení Thai Tchi klade nároky na neustálou pozornost, v tomto směru mnohem větší než pouhé protahovací cvičení. Skupina cvičící Thai Tchi dosáhla lepších výsledků v testech pozornosti a zrakového vnímání. Vědci se domnívají, že tato intervence, která pomáhá uchovávat nedílnou složku kognitivních schopností – pozornost, by měla být dále zkoumána a její potenciál zhodnocen (Lam et al., 2010).

4.7.2 Vliv tělesného cvičení na duševní pohodu

Správně zvolené cvičení odstraňuje napětí, zvyšuje sebevědomí, je zdrojem potěšení. Pokud je prováděno ve skupině nelze opominout i význam sociálního kontaktu.

Velmi oblíbená je kombinace tělesného pohybu a hudby. Jedná se většinou o aerobic či tanec. Dobře zvolená, podmanivá hudba přímo vybízí k pohybu a ovlivňuje pozitivním způsobem emoce cvičících.

Pohyb v rytmu hudby je člověku blízký a přirozený. Slovo rytmus pochází z řeckého slova *rhythmos*, které znamená tok, dění, pohyb.

První zkušenost s rytmem zažívá člověk už před porodem, kdy embryo vnímá tlukot matčina srdce. Celoživotně nás provází přirozený rytmus našeho dechu, tepu, chůze nebo žvýkání.

Po staletí je známo spojení rytmu a některých pracovních aktivit např. pochod vojáků nebo práce veslařů. V raných kmenových válečných tancích pomáhalo rytmické využití silných pohybů ve skupině vytvořit pocit síly, moci, jednoty a neohroženosti. Pohyb v jednotném rytmu pomáhá vyvolat v lidech pocit soudržnosti (Čížková, 2005).

Jak dále píše Čížková (2005), dochází pod vlivem rytmu k integraci jedince samotného i ve vztahu ke skupině.

Je pravdou, že starší člověk se někdy ostýchá jít cvičit mezi ostatní neznámé lidi. Stydí se (zvláště ženy) za svou postavu, má dojem, že už je fyzicky neobratný, že nezvládne tempo a nároky cvičení a tím bude ostatní zdržovat, příp. se stane terčem posměchu. Štilec (2004) uvádí, že lidé po odchodu do důchodu svou fyzickou aktivitu snižují, týká se to zvláště žen a osob s nižším vzděláním. Svou roli sehrávají i sociální bariéry, které vytvářejí u seniora ostych sportovat ve věku, který je veřejností vnímán jako období klidné důstojnosti.

V tomto případě je vhodné, pokud je to možné, vybrat si cvičení, které je určeno přímo pro seniorskou populaci. Tempo aerobního cvičení je v tomto případě pomalejší a je přizpůsobeno fyzickým možnostem seniorů. Nejedná se ani tak o přesné provedení cviků, jako o pohyb sám a příjemný prožitek z něj. Také může pomoci, když na první hodinu cvičící nepřijde sám, ale ve dvojici s někým známým.

Vědci (Netz, Wu, Becker, & Tanenbaum, 2005) publikovali metaanalýzu 36 studií zaměřenou na vliv fyzické aktivity na duševní pohodu u souborů z běžné populace, ze které vyplývá významně vyšší účinnost tělesného cvičení oproti kontrolním skupinám (Cohenovo $d=0,24$ oproti $0,09$). Typ cvičení byl v této studii rozdělen na aerobní cvičení, gymnastiku a tzv.

resistance training. Studie kromě prokázání efektivity cvičení na 4 oblasti duševní pohody (emoční, sebezaměření, tělesná a celková) zjistila nejvyšší účinnost aerobiku ($d=0,29$) a resistantního cvičení ($0,23$).

Blake (2009) zkoumal vliv fyzického cvičení na snížení depresivních příznaků u starších lidí. Do své metaanalýze zahrnul 11 studií s celkovým počtem 641 účastníků. Osm studií jednoznačně potvrdilo pozitivní vliv pohybu na odstranění depresivních symptomů. Tělesné cvičení tak doporučuje jako doplňkovou léčbu deprese u starších jedinců.

V roce 1994 byl na FTVS UK v Praze realizován několikaletý projekt, který hledal a ověřoval vhodný aktivní styl života ve stáří a komponenty, které ho ovlivňují (Štílec, 2004). Autoři projektu, vycházeli ze svých i zahraničních zkušeností, že specifické, pravidelně prováděné pohybově-prožitkové aktivity mohou významně pozitivním způsobem ovlivnit závěrečnou životní etapu člověka.

Program projektu byl pojat jako vyvážená kombinace složek tělesného a duševního zatěžování.

Projektu se zúčastnili senioři ve věku od šedesáti do osmdesáti let. Účinnost pohybově-relaxačních aktivit byla testována po dobu čtyř let a hodnocena lékaři a psychology. Podle výsledků bylo zjištěno, že u poloviny cvičících se zlepšila obratnost a pohyblivost při vykonávání domácích povinností. Sebehodnotící škály potvrdily vyšší sebedůvěru cvičících ve vlastní schopnosti, pozitivnější emoční ladění a schopnost lépe odolávat stresu. Řada účastníků zařadila pohyb do svých domácích aktivit (Štílec, 2002).

Autoři tohoto projektu vidí pozitivní přínos pohybově – relaxačních programů pro seniory v tom, že učí aktivnímu přístupu k životu, posilují sebedůvěru, odstraňují depresivní a úzkostné projevy, zlepšují soustředění a vedou účastníky k zodpovědnosti za své zdraví.

4.7.2.1 Tanec

Pro některé seniory je oblíbenou formou pohybu tanec (Veleta, & Holmerová, 2002).

Jak píše Payneová (1999), při tanci může jedinec ze sebe “vytancovat” radost, ale i vztek či smutek a tím zvyšuje svou schopnost tyto pocity vyjádřit. Kreativní pohyb napomáhá uvolnění, odstraňuje napětí a depresivní stavy.

Tanec a pohyb jsou expresivní a komunikativní prostředky založené na práci s tělem, kterým lze snížit hladinu adrenalinu v těle a společensky přijatelným způsobem se zbavit agresivity, strnulosti a apatie (Payenová, 1999, s. 14).

Taneční hodiny pro seniory jsou pořádány různými organizacemi v rámci podpory zdraví a aktivního stárnutí. Tančí se starší i novější společenské tance, oblíbené jsou i country tance, novinkou jsou tance orientální. Výuce tanců se věnují odborní lektori – profesionálové, kteří výuku přizpůsobují věku seniorů a také většímu zastoupení žen.

Pro seniory jsou hodiny tance významnou společenskou událostí s možností navázání nových sociálních kontaktů. Pozitivně působí pocit sounáležitosti s pravidelně se scházející skupinou lidí, kteří mají stejnou zálibu.

Při učení se novým krokovým variacím si senioři procvičují paměť a schopnost prostorové orientace (Veleta & Holmerová, 2002).

Spojení hudby a pohybu usnadňuje motivaci ke cvičení, je prostředkem k sebevyjádření i u těch jedinců, kde je verbální komunikace obtížná (např. demence), dále zlepšuje koordinaci pohybu, stabilitu a držení těla.

Vhodně vybraná hudba a prostředí umožňuje odpoutat se od rušivých elementů a soustředit se na emotivní prožívání, uvolnit psychickou tenzi. Důležité je, aby pohyb jedinci vyhovoval, snadno jej zvládl a rád ho opakoval (Veleta, & Holmerová, 2002).

Dle mého názoru hraje významnou roli správně vybraná hudba, nejde jen o rytmus, ale také o to, zda skladbu tančící například znají ze svého mládí. Známé „hity“ z dob, kdy možná chodili tančit, dokáží jednak pozitivněji emočně vyladit a navíc dodají či posílí odvalu jít na parket a začít tančit.

Tanec podporuje fantazii a hravost, důležitý je také kontakt s vlastním tělem, jeho vnímání a případně znovuzískání důvěry v možnosti svého těla.

K poměrně časté formě tance, zejména v domovech pro seniory, patří tanec vsedě. Aktéři sedí v kruhu na židlích a uprostřed cvičitel předvádí soubor pohybů, které po něm „tančící“ opakují v doprovodu hudby. Tento způsob je vhodný samozřejmě i pro některé osoby na vozíku.⁷

⁷ Nevšedním zážitkem pro mě bylo sledovat společný tanec baletního mistra, který pravidelně docházel do Domova seniorů, s paní na vozíku, bývalou profesionální baletkou. Paní v té době bylo 95 let, ale držení hlavy, elegantní pohyby rukou a hlavně výraz tváře a očí při tomto tanci vypovídaly o její radosti, nadšení a o celkově intenzivním kladném emočním prožitku

4.7.3 Pohybové aktivity osob s demencí

Řada těch, kteří trpí Alzheimerovou demencí, bývá v dobrém fyzickém stavu. Pohybové aktivity jim umožní vydat nahromaděnou energii přijatelným způsobem. V literatuře se v této souvislosti setkáme s pojmem **kinezioterapie**.

„Kinezioterapie je cíleným působením na psychiku nemocného, na jeho duševní procesy, funkce, stavy, osobnost a její vztahy prostřednictvím předem určeného, aktivně prováděného pohybového programu, využívajícího prvků tělesných cvičení, sportů a pohybových her“ (Hátlová & Suchá, 2005, s. 31).

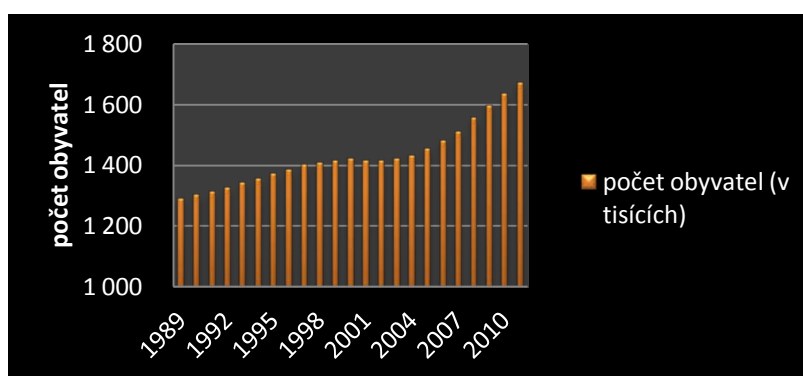
Vlivem cvičení a pohybu prováděných během dne dojde k přirozené únavě, čímž je možno regulovat noční neklid, kvalitu spánku a snížit výskyt nežádoucího chování, jako je bezcílné bloudění a útky. Mírná až střední míra pozitivně vnímané zátěže snižuje úzkost a depresivní stavy.

Při cvičení se zlepšuje jednak schopnost soustředit se a také vnímání vlastního těla, vědomí jeho pohyblivosti (Hátlová & Suchá, 2005).

Podle výsledků studie (Thibaud, K. G., Roumagne, M., Carette, N., Albinet, P., Toussaint, C., Paccalin, L. & Benoit, B., 2010), zkoumající vliv pravidelné pěší chůze na osoby s demencí, má tato aktivita pozitivní vliv na kognitivní funkce a také snižuje riziko pádů, které je právě u této skupiny osob značné.

4.8 Zdravé stárnutí - podpora státu

Se vzrůstajícím počtem věkové populace 65+ u nás (Česká, 2012) i v dalších státech Evropy by cílem společnosti mělo být zajistit co nejvyšší kvalitu života seniorům a jejich co nejdelší soběstačnost. Stoupající trend počtu osob ve věku 65+ od roku 1989 v naší zemi ukazuje následující graf č. 2



Graf 2 Počet obyvatel ve věku 65+ od roku 1989 (dle údajů ČSÚ)

V roce 2004 schválila **EU tříletý projekt s názvem „Zdravé stárnutí“**. Projekt byl zahájen a koordinován švédským Národním institutem veřejného zdraví a spolufinancován Evropskou komisí. Spoluorganizátory byly Evropské platformy seniorů (AGE), EuroHealthNet a WHO.

Státy, které se projektu zúčastnily: Rakousko, Česká republika, Anglie, Finsko, Itálie, Nizozemí, Norsko, Portugalsko, Skotsko a Švédsko.

Cílem bylo podporovat zdravé stárnutí od věku 50 let a výše. V rámci projektu byly za prvé přezkoumány a analyzovány starší údaje o zdraví starších lidí v rámci EU, které byly zveřejněny. Za druhé byla vydána doporučení pro politiky, odborníky a nevládní organizace zabývající se staršími lidmi na úrovni EU i členských států. Tato doporučení se týkala postupů na podporu zdraví starších lidí se zřetelem na kulturní rozdíly (Zdravé..., 2008).

Uvádíme některá témata, kterých se doporučení týkala:

Odchod do důchodu a pre-odchod do důchodu – vytvořit pracovní místa, která by umožnila zapojit starší zaměstnance, aby byl využit kapitál jejich dovedností a zkušeností, přičemž by byl snížen stres v rámci pracovního procesu. Umožnit pozvolný odchod do důchodu

Sociální kapitál – umožnit starším lidem v rámci komunit stýkat se s lidmi všech věkových kategorií, nabízet možnosti vzdělání, a pěstování zálib. Umožnit jim pomáhat a předávat své zkušenosti, uplatnit své dovednosti v rámci dobrovolnické činnosti (např. propojení MŠ a DpS).

Duševní zdraví – nedostatek sociálních kontaktů, v extrémním případě izolace, chudoba, diskriminace mají dopad na duševní zdraví staršího člověka. Je důležité zvýšit povědomí lidí o problematice duševního zdraví v seniorském věku, seznámit veřejnost s nebezpečím depresí a demence. Déle je nutné zvýšit psychoterapeutické a psychosociální intervenční služby pro seniory.

Zvýšit **úroveň fyzické aktivity** u starších jedinců

V lednu 2008 přijala vláda usnesení o **Národním programu přípravy na stárnutí** na období let **2008 – 2012 – Kvalita života ve stáří**, který vychází z výše zmíněných doporučení (Národní..., 2008). V příloze č. 22 lze nalézt některá z nich.

Soběstačnost je úzce spojena nejenom se zdravotním stavem jednotlivce, nelze opomenout také celkovou fyzickou kondici a značnou měrou se na soběstačnosti jedince podílí jeho stav psychický včetně úrovně poznávacích funkcí - kognice.

Intervenční programy, v podobě kombinace kognitivního a tělesného cvičení mohou být jednou z možností, jak prodloužit soběstačnost seniorů a podpořit jejich aktivní způsob života.

Kvalita života seniorů a jejich šance na plnohodnotně prožité stáří je bezesporu podmíněna i přístupem společnosti, je na místě přestat vnímat seniory jako přítěž pro společnost, ale zdůrazňovat spíše jejich potenciál a kapacity pro aktivnější a plnější život. Příležitostí, jak poukázat na přínos starších lidí pro společnost a na způsob, jak tento přínos podpořit je *Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity 2012*.

Rok 2012 je vyhlášen Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity (dále jen „EY 2012“), s důrazem na podporu vitality a důstojnosti všech osob. Cílem je usnadnit vytvoření kultury aktivního stárnutí založené na společnosti vstřícné pro všechny věkové skupiny. Na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí jsou uvedeny konkrétní cíle EY 2012 (Evropský..., 2012) viz příloha č. 19.

Hlavním výstupem Evropského roku aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity 2012 v České republice bude nový **Národní program přípravy na stárnutí na období let 2013 až 2017**, jehož cílem je podpořit aktivní zapojení starších osob a seniorů do společnosti a zvýšit kvalitu jejich života. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2013 až 2017 bude na konci letošního roku předložen vládě ČR.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (MPSV) zvolilo komunitní přístup, který umožňuje všem důležitým aktérům aktivní zapojení do procesu jeho tvorby. Na přípravě dokumentu se podílí řada odborníků rozličných rezortů včetně samotných seniorů.

První verze programu bude následně zpřístupněna všem občanům na webových stránkách MPSV. Občané k němu budou moci sdělit své názory, připomínky a doporučení.

Výsledná podoba Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2013 až 2017 bude předložena na konci roku 2012 vládě ČR (Přípravy..., 2012).

5 EMPIRICKÁ ČÁST

Úvodem empirické části se budeme věnovat anketnímu šetření, které bylo zaměřeno na pohled širší veřejnosti na stáří. Cílem bylo zjistit, jak vybrané aspekty stáří vnímá širší dospělá populace všech věkových kategorií. Získaná data byla pro nás cenným zdrojem informací, z nichž řadu jsme využili k porovnání s údaji získanými v projektu kombinovaného tréninku pro seniory.

V roce 2007 byla realizována část projektu MŠMT (projekt 2D06013), kde byly zjišťovány změny v kognitivních funkcích a sebeposouzení u souboru seniorů, N=77. Zúčastnění absolvovali kognitivní trénink ve velké skupině a bez tělesného cvičení (Štěpánková, 2009b).

V této rigorózní práci je popsána další část projektu, zabývající se tentokrát subjektivně vnímanou krátkodobou i dlouhodobou efektivitou kombinovaného tréninku tj. tréninku paměťových schopností a tělesného cvičení u české seniorské populace.

Celý náš výzkum směřuje nejprve ke zmapování názorů širší dospělé populace všech věkových kategorií na stáří jako takové a zejména na úroveň vybraných poznávacích schopností a celkové aktivity v seniorském věku a na možnosti tyto kompetence zachovat. Tato hodnocení konfrontujeme s údaji, které vypovídají o sebeposouzení úrovně stejných schopností samotnými seniory – účastníky kombinovaného tréninku. Jedná se tedy o skupinu seniorů, motivovaných k udržování své duševní a fyzické kondice. Dále sledujeme dopad tohoto kombinovaného tréninku na sebehodnocení seniorů v krátkodobém i dlouhodobém horizontu.

V zájmu logické struktury celé práce a lepší přehlednosti pro čtenáře považujeme za vhodné prezentovat data ankety v úvodu této části textu, ještě před vlastní prezentací výzkumného projektu zabývajícího se efektivitou kombinovaného tréninku seniorů.

5.1 Výzkumné otázky, hypotézy

V rámci **anketního šetření** jsme si položili tyto výzkumné otázky:

1) Jak hodnotí účastníci ankety z řad širší populace vybrané kognitivní schopnosti a motivaci k aktivitě u osob seniorského věku v porovnání se skupinou seniorů absolvující kombinovaný trénink paměťových schopností a tělesného cvičení?

2) Jak vnímají respondenti této ankety možnost udržování či zvyšování úrovně výše uvedených kompetencí u osob seniorského věku?

3 Co pozitivního může podle respondentů přinést období stáří a čeho se naopak obávají?

V souvislosti s **kombinovaným tréninkem seniorů** bude našim cílem ověřit tři hypotézy.

Hypotézy byly stanoveny na základě poznatků studií zmiňovaných v teoretické části této diplomové práce o krátkodobém a dlouhodobém efektu tréninku paměti nebo tělesného cvičení. Proto všechny hypotézy i výzkumné otázky hodnotíme v krátkodobém i dlouhodobém horizontu – efekt po ukončení kurzu a v odstupu šesti a osmnácti měsíců po ukončení kurzu.

H0/1 – Kombinace tréninku kognitivních funkcí a tělesného cvičení (dále kombinovaný trénink) nemá na sebehodnocení paměťových schopností seniorů vliv.

H0/2 – Kombinovaný trénink nemá vliv na míru osobní pohody seniorů.

H0/3 – Kombinovaný trénink nemá vliv na sebehodnocení kognitivních omylů v běžném životě.

Dále nás budou zajímat tyto výzkumné otázky:

1) Jak lze ve vyšším věku zvládnout poměrně náročný program kombinovaného tréninku?

2) Jak hodnotí celý kurz samotní účastníci?

3) Jak kombinovaný trénink ovlivní míru používaných strategií pro zapamatování (mnemotechnik)

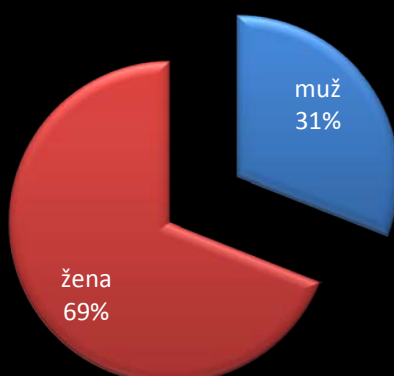
5.2 Anketní šetření

Jak jsme již zmínili, pro lepší přehlednost celé empirické části se budeme nejprve zabývat anketním šetřením.

5.2.1 Popis souboru ankety

Ankety se zúčastnilo celkem 100 respondentů, z toho bylo 69 žen a 31 mužů, jak ukazuje graf č. 3

Zastoupení mužů a žen v souboru

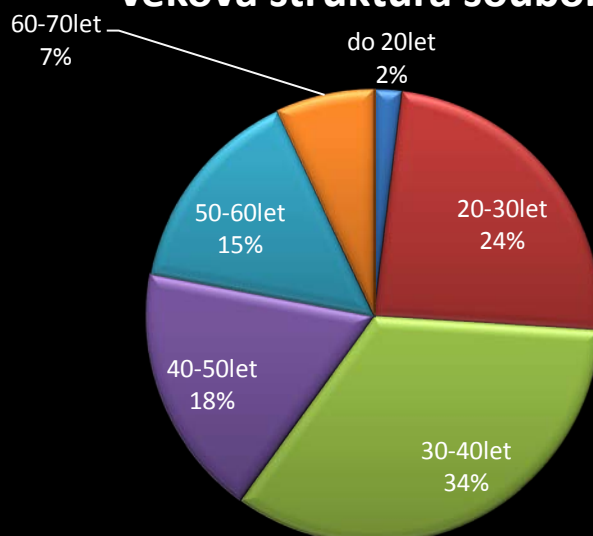


Graf 3 soubor dle pohlaví

Věkové složení souboru jsme rozčlenili celkem do šesti kategorií. Do první, která byla do hranice 20 let, spadají dva účastníci, do druhé v rozmezí 20 – 30 let 24 respondenti. Ve třetí skupině mezi 30 – 40 roky se nachází 34 osob, ve věkové kategorii 40 – 50 let odpovědělo 18 osob. Ve skupině mezi 50 a 60 lety vyplnilo dotazník 15 respondentů a v poslední skupině mezi 60 a 70 lety jich bylo 7. Věkový průměr osob, které vyplnily dotazník, je 39, 9 let ($s = 12,6$).

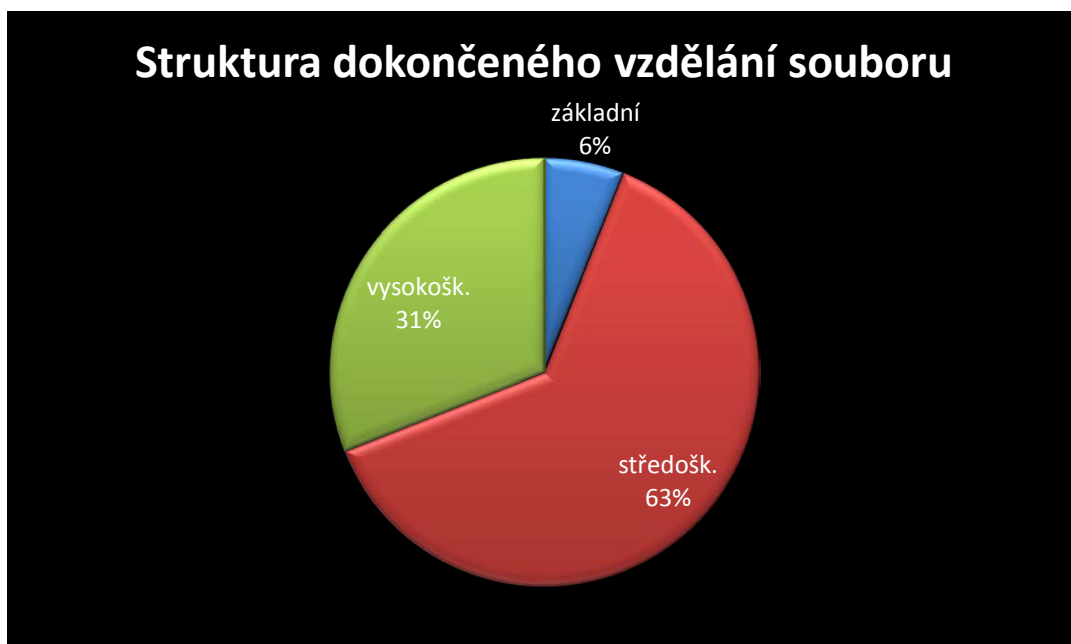
Vyplnění dotazníku nebylo omezeno žádným věkovým limitem.

věková struktura souboru



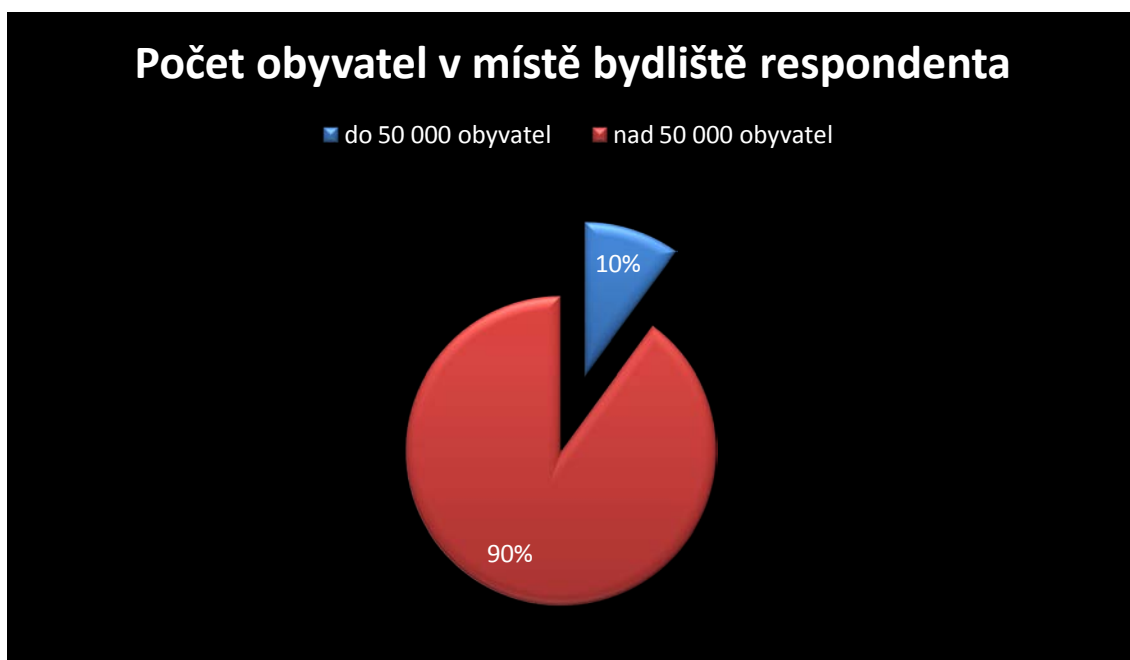
Graf 4 Soubor dle věku

Mezi respondenty byl největší podíl středoškoláků a to 63%, osoby se základním vzděláním byly zastoupeny 6% a dokončené vysokoškolské vzdělání mělo 31% souboru.



Graf 5 Struktura dokončeného vzdělání souboru

Podle místa bydliště jsme respondenty rozdělili do dvou kategorií. První byly osoby žijící v místě do 50 tisíc obyvatel, do druhé, mnohem početnější (viz graf č. 6), spadali obyvatelé měst nad 50 tisíc obyvatel.



Graf 6 Soubor dle místa bydliště

5.2.2 Metoda

Pomocí dotazníku jsme zjišťovali, jak hodnotí širší veřejnost vybrané poznávací schopnosti a motivaci k aktivitě u osob staršího věku. Respondenti měli vybrané schopnosti ohodnotit na škále 1 – 5. Dále nás zajímalo od jakého věku je v povědomí veřejnosti člověk považován za starého. V nabídce možností byla stupnice od 50 let po pěti až do 90 let a výše (Vágnerová, 2007).

Součástí dotazníku byly také položky týkající se možností udržování či zvyšování úrovně výše zmiňovaných schopností. V závěru jsme se ptali na výhody a nevýhody stáří z pohledu respondenta.

Hypertextový odkaz s žádostí o vyplnění příp. další šíření byl umístěn na profil mých blízkých (s jejich souhlasem) v sociální síti Facebook a dále jsem jej rozeslala svým bližším i vzdálenějším známým.

Dotazník byl uveden mým jménem s prosbou o vyplnění a byl v něm také vysvětlen účel sběru těchto dat.

V příloze číslo 20 lze nalézt úplné znění dotazníku i průvodního dopisu.

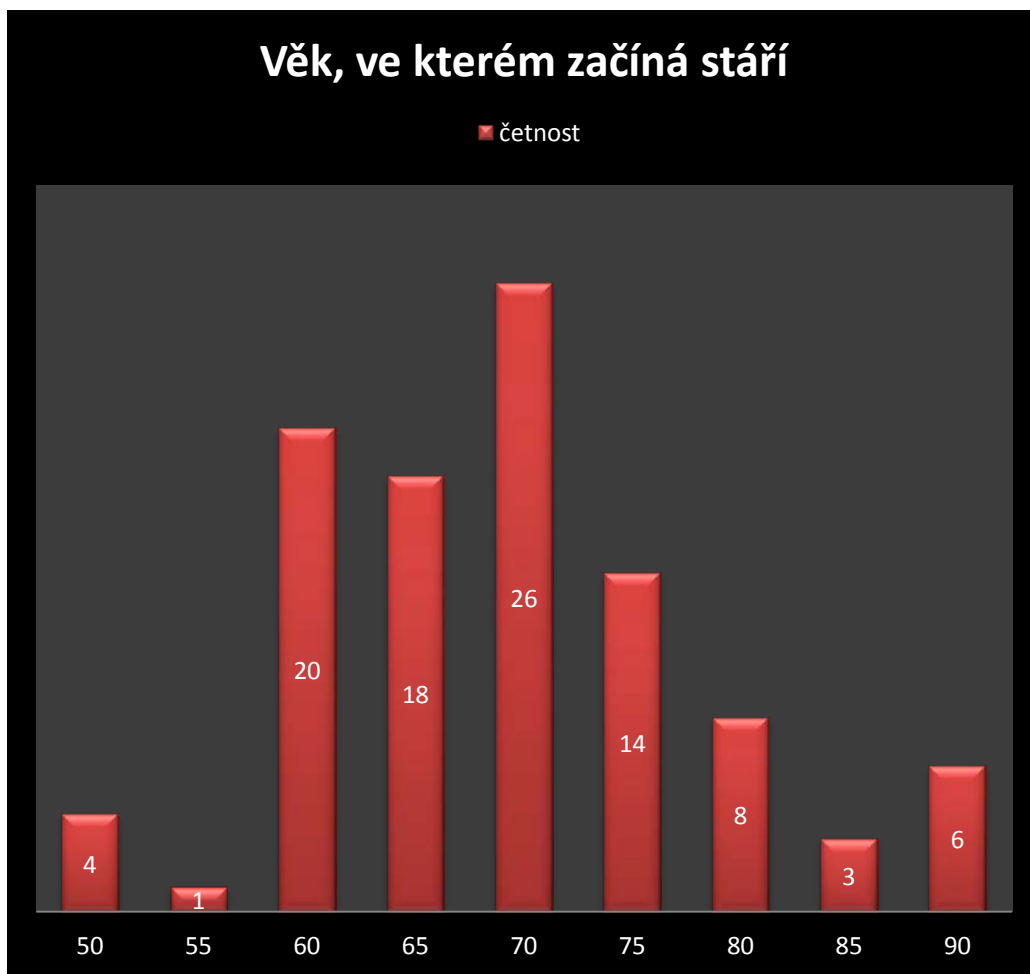
5.2.3 Prezentace výsledků anketního šetření

Věk, ve kterém začíná stáří

V první otázce jsme zjišťovali, od jakého věku je podle názoru respondentů pokládán člověk svým okolím za starého. Odpovídající měli možnost zvolit na stupnici od 50 let po pěti až do 90 let a výše. Průměrný věk, kdy je člověk pokládán za starého, je podle výsledků našeho šetření 69,3 ($s = 9,2$), hodnota mediánu $Me = 70$. Rozdíl v hodnocení jsme nezaznamenali ani v rámci pohlaví, věku či vzdělání. Následující tabulka a graf ukazují četnosti zvolené hranice počínajícího stáří.

Věk, ve kterém začíná stáří	50	55	60	65	70	75	80	85	90
četnost	4	1	20	18	26	14	8	3	6

Tabulka 1 Četnost zvolené hranice stáří



Graf 7 Četnost zvolené hranice stáří

Hodnocení vybraných schopností

Následující tabulka ukazuje průměrné známky (ve smyslu školního známkování), kterými ohodnotili respondenti ankety vybrané schopnosti u osob v seniorském věku. Čím vyšší číslo, tím horší hodnocení.

schopnost	známka	s
paměť	3,4	0,84
soustředění	3	0,84
schopnost učení	3,7	0,92
sebevědomí	2,8	1
aktivita	3	0,94
zájem o okolní dění	2,6	1

Tabulka 2 Hodnocení vybraných schopností účastníky ankety

Výše uvedené hodnocení nám umožnilo porovnat výsledky se sebehodnocením stejných schopností samotných seniorů z našeho projektu trénování paměťových a tělesných schopností. Z výsledků vyplývá, že samotní senioři vnímají své schopnosti výrazně optimističtěji. Čím je číslo vyšší, tím je hodnocení horší.

	Senioři-známka	s	Anketa-známka	s
paměť	2,5	0,65	3,4	0,84
soustředění	2,2	0,8	3	0,84
schopnost učení	2,5	0,73	3,7	0,92
sebevědomí	2,5	0,8	2,8	1
aktivita	2	0,62	3	0,94
zájem o okolní dění	1,8	0,61	2,6	1

Tabulka 3 porovnání rozdílů v hodnocení dvou skupin respondentů

Lze úroveň výše uvedených schopností v seniorském věku udržovat či zvyšovat? Jakým způsobem?

Na výše uvedenou otázku o možnosti udržování či zvyšování úrovně vybraných schopností kladně odpovědělo 83% tázaných. Odpovědi se dají shrnout do jediné kategorie a tou je aktivita a motivace k práci na sobě (U3V, cestování, společenský život, četba, cvičení, počítačové kurzy, trénink paměti apod.)

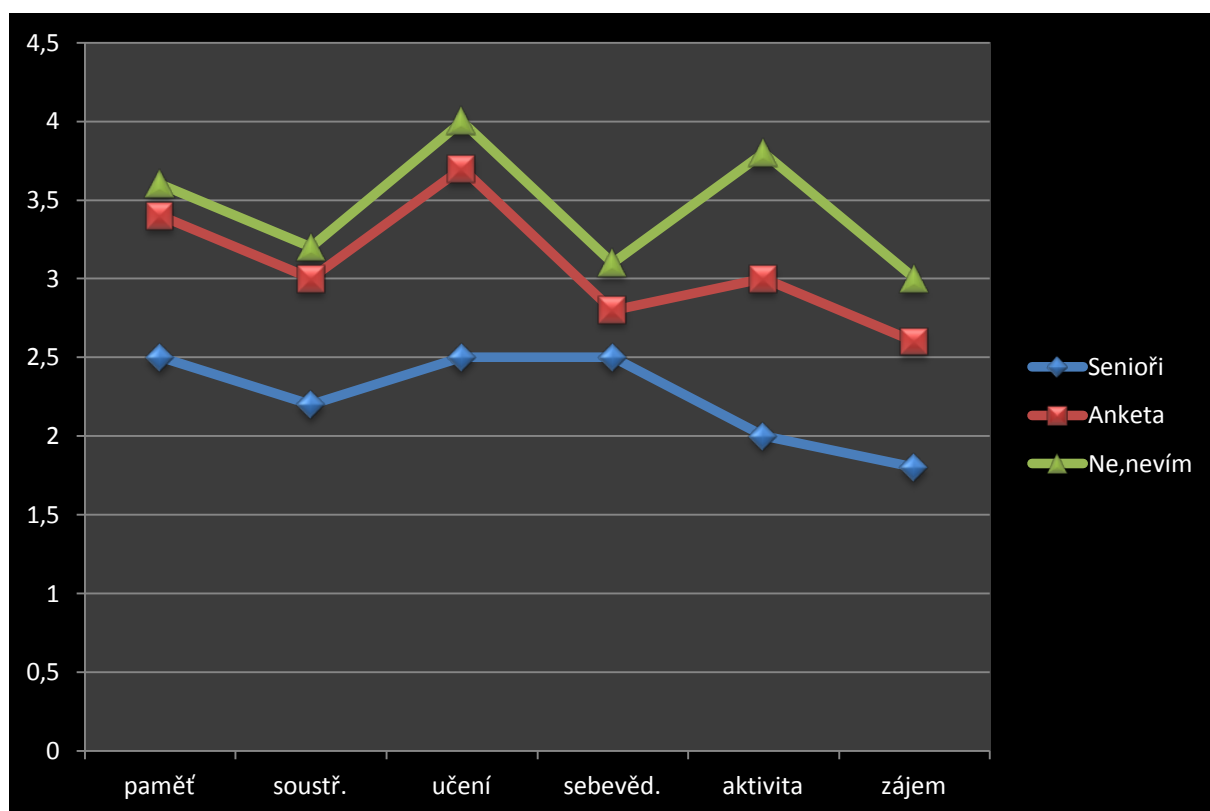
17% respondentů neví nebo se domnívá, že nelze ve stáří udržovat ani zvyšovat úroveň schopností uvedených v dotazníku. Bylo mezi nimi 16 osob s dokončeným středoškolským vzděláním a jedna se základním. Ve skupině nebyl ani jeden vysokoškolák.

Respondenti, kteří takto skepticky vnímají možnost udržování kognitivní svěžesti ve vyšším věku, udávali věkovou hranici, kdy stáří začíná již 65,3 oproti celému souboru s udávanou věkovou hranicí 69,3.

Pokud se vrátíme ke „známkování“ jednotlivých schopností v předchozí otázce, následující tabulka i graf ukazují porovnání rozdílů v hodnocení tří skupin respondentů: seniorů z našeho projektu, výběrového souboru ankety a podskupiny jedinců, kteří na otázku o možnosti udržování psychické kondice rozumových schopností odpověděli záporně (*ne* nebo *nevím*). Je zřejmé, že nejhůře hodnotí třetí skupina (tabulka č. 4, graf č. 8)). Jsou uvedeny průměrné hodnoty známek, čím vyšší známka, tím horší hodnocení.

Schopnost	Senioři-známka	s	Anketa-známka	s	Ne, nevím-známka	s
paměť	2,5	0,65	3,4	0,84	3,6	0,97
soustředění	2,2	0,8	3	0,84	3,2	0,94
schopnost učení	2,5	0,73	3,7	0,92	4	0,94
sebevědomí	2,5	0,8	2,8	1	3,1	1,07
aktivita	2	0,62	3	0,94	3,8	0,64
zájem o okolí	1,8	0,61	2,6	1	3	0,91

Tabulka 4 Porovnání rozdílů v hodnocení tří skupin respondentů



Graf 8 Porovnání tří skupin respondentů v hodnocení uvedených schopností (průměrné hodnoty známek)

Čeho se ve stáří obáváte? Jaké nevýhody pro vás představuje?

Největší podíl (69%) tvořily odpovědi vyjadřující strach z nemoci v jejím důsledku pak ztráty soběstačnosti, tzv. *být na obtíž*.

10% respondentů se obává ztráty rozumových schopností, 21% finančních problémů. 10% odpovědí spadá do kategorie strachu ze samoty, izolace a ztráty blízkých.

5% osob se vyjádřilo v tom smyslu, že si podobné myšlenky nepřipouští a nechtějí o nich přemýšlet.

Na co se ve stáří těšíte? V čem vidíte výhody stáří?

Na stáří, jako na životní etapu, ve které se lze intenzivněji věnovat svým zálibám a koníčkům, nahlíží v rámci ankety 43% osob. 36% vidí jako přínos ubývání povinností a zodpovědnosti, 7% se těší na více životních zkušeností a nadhled, 14% nespatřuje na období stáří absolutně žádnou výhodu a ani nemá důvod se na stáří těšit.

5.2.4 Shrnutí výsledků anketního šetření

S ohledem na stanovené výzkumné otázky nyní zrekapitulujeme, jaké výsledky anketní šetření přineslo:

- 1) Jak hodnotí účastníci ankety z řad širší veřejnosti vybrané kognitivní schopnosti a motivaci k aktivitě u osob seniorského věku v porovnání se skupinou seniorů absolvující kombinovaný trénink paměťových schopností a tělesného cvičení?

Jak vyplývá z tabulky č. 3 na straně 91, jsou z pohledu účastníků ankety kognitivní schopnosti seniorů, jako je schopnost učení se novým věcem, soustředění či paměť, dále motivace k aktivitě a zájem o své okolí hodnoceny v průměru o stupeň hůře (systém školního známkování 1- 5), než ukazuje sebehodnocení samotných seniorů, kteří se zúčastnili kombinovaného tréninku paměti a tělesných schopností.

- 2) Jak vnímají respondenti této ankety možnost udržování či zvyšování úrovně výše uvedených kompetencí u osob seniorského věku?

83% respondentů je přesvědčeno, že v seniorském věku lze úroveň těchto kompetencí udržovat či zvyšovat a to celkovou aktivitou, sebevzděláváním a udržováním sociálních kontaktů.

Celých 17% se domnívá, že kvalitu zmiňovaných schopností nelze ve starším věku zvyšovat ani zachovat. Tato podskupina tázaných vnímá úroveň vybraných poznávacích schopností v seniorském věku pesimističtěji než ostatní účastníci ankety. Přesné údaje jsou uvedeny v tabulce č. 4 a grafu č. 8.

- 3) Jaké výhody a nevýhody spatřují respondenti v lidské vývojové životní etapě stáří?

Výhody

43% tázaných se těší na volný čas, který využije pro své záliby a koníčky, 7% očekává větší nadhled a životní zkušenosti, 36% vidí jako přínos ubývání povinností a zodpovědnosti, 14% nespatřuje na životní etapě stáří žádné výhody.

Nevýhody

Z odpovědí byla zřejmá především obava ze ztráty či narušení dosavadních životních jistot:

- Nemoc a ztráta soběstačnosti – 69% odpovědí
- Narušení mentálních schopností – 10% odpovědí
- Finanční problémy – 21%
- Samota, izolace, ztráta blízkých – 10%

5% respondentů uvedlo, že si žádné obavy ze stáří nepřipouštějí a nechtějí o nich ani přemýšlet

5.3 Kombinovaný trénink seniorů

5.3.1 Popis souboru

Soubor obsahoval 31 žen a 6 mužů. Průměrný věk byl 71,2 let (SD 5,4). Nejmladšímu účastníku bylo v době zahájení kurzu 61 roků, nejstaršímu 86 let.

Senioři byli ke spolupráci získáni z dříve probíhajícího, výše zmiňovaného výzkumu, zaměřeného na trénování paměti (MŠMT 2D06013). Všechny osoby se účastnily předchozí studie efektivity trénování paměti, která proběhla v roce 2007. Vzhledem k časovému odstupu tří let nepředpokládáme výrazný přetrvávající efekt absolvované intervence, jak dokládají studie některých autorů (Willis et al., 2006).

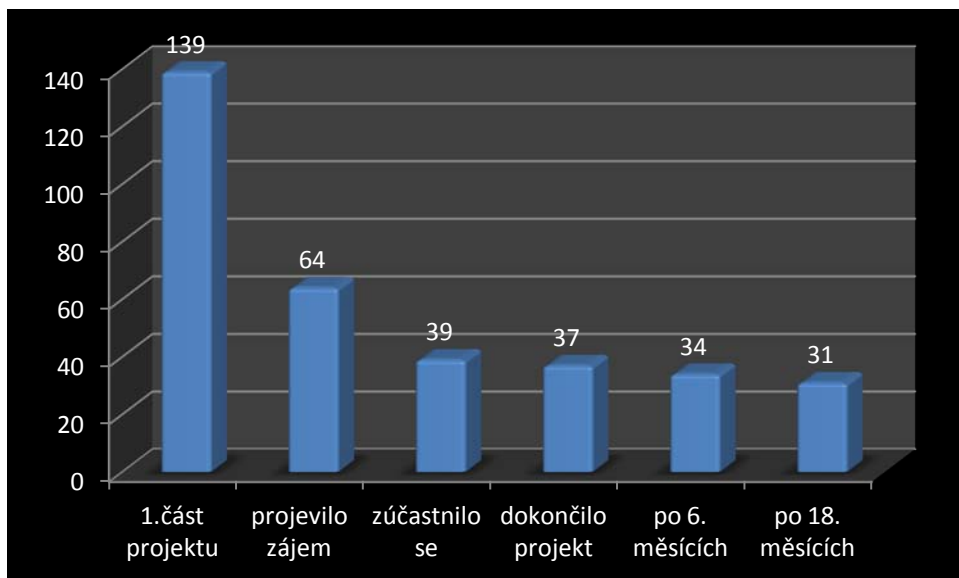
Vzdělání účastníků bylo vyšší, než je běžné v populaci ČR, tedy úplné středoškolské a vysokoškolské. V předchozím projektu, ze kterého, jak už bylo zmíněno, pochází všechny pokusné osoby, bylo 5% osob vyučeno bez maturity, 56% s maturitou a 38 % vysokoškolsky vzdělaných osob.

Důvodem pro využití této skupiny byla v minulosti prokázaná motivace k práci na sobě a ochota se účastnit výzkumné studie. Po písemném pozvání na informativní schůzku o další studii projevil zájem 64 osob z celkového počtu 149.

Projektu se účastnilo 39 seniorů (důvodem k neúčasti byly většinou zdravotní potíže, neschopnost absolvovat celý projekt, změny v rodinném životě). Ze statistického zpracování byly vyloučeny 2 osoby pro nízkou účast během projektu.

Po šesti měsících od ukončení projektu a opakovaném vyšetření byla ke statistickému zpracování k dispozici data od 34 osob.

Osmnáct měsíců od absolvování projektu vyplnilo baterii dotazníků potřebnou k dalšímu vyhodnocování 31 seniorů. Důvodem snižování počtu respondentů bylo převážně významné zhoršení zdravotního stavu případně hospitalizace.



Graf 9 Výběr osob z původního projektu trénování paměti do projektu kombinovaného tréninku

Do statistického zpracování mohly být zařazeny osoby, které:

- Splnily podmínku účasti – minimálně 10 setkání
- Absolvovaly vyšetření dotazníkovou metodou před zahájením projektu a po jeho ukončení, následně potom 6 a 18 měsíců po ukončení projektu

Při vstupním vyplnění dotazníku uvedlo 78% respondentů, že v poslední době pravidelně cvičí, 38% chodí na organizované cvičení a 78% respondentů se domnívá, že žije zdravým životním stylem.

Na pětibodové škále posuzující náladu v posledních dvou týdnech uvedlo 84% respondentů náladu jako spíše dobrou - 54% nebo něco mezi - 30%. Extrémní hodnoty zvolilo 16%; velmi dobrou - 12%, velmi špatnou - 4%.

5.3.2 Metodika

Účastníci projektu byli rozděleni do 2 skupin (21 a 18 osob). Důvod pro rozdělení do skupin byl praktický – tělocvična byla dimenzována na skupinu okolo 20 osob. Obě skupiny trénovaly po dobu pěti týdnů vždy v pondělí a ve čtvrtek, pouze v jiné denní době, trénink probíhal tedy 2x týdně, v jednom dni absolvovala každá skupina oba typy intervence. Jednalo se celkem o 10 setkání.

Při pozdějším statistickém zpracování se mezi skupinami neukázaly rozdíly v demografických proměnných ani rozdíly v dotazníkových skórech.

Trénink paměti probíhal v prostorách KD Vltavská v Praze, na lekci kondičního cvičení se frekventanti kurzu pěšky přemístili do 500m vzdáleného Fit klubu Heleny Jarkovské.

Před zahájením první lekce vyplnili účastníci baterii dotazníků, stejné dotazníky měli za úkol vyplnit také po absolvování celého kurzu, po poslední lekci. V kapitole o metodách uvádíme blíže charakteristiku těchto dotazníků a jejich plné znění je součástí přílohy 1 - 5.

Po šesti měsících byli účastníci kurzu do KD Vltavská pozváni znovu, byli opět požádáni o vyplnění stejných dotazníků a seznámeni s předběžnými výsledky, které přinesla dosud sebraná data.

Na tomto setkání bylo přítomno a dotazníky vyplnilo 25 osob. Ostatním byly dotazníky po telefonické domluvě zaslány poštou s ofrankovanou obálkou. Vyplněné dotazníky odeslalo zpět 9 osob ze 12 takto oslovených. Ke statistické analýze po šesti měsících po ukončení projektu byla tedy k dispozici data od 34 respondentů.

Po roce a půl od ukončení projektu byla účastníkům kurzu znovu v obálce zaslána baterie dotazníků s prosbou o jejich vyplnění. Obdrželi jsme 31 vyplněných dotazníků.

Během celého projektu vyplnily pokusné osoby baterii dotazníků tedy celkem čtyřikrát:

1. sběr dat - před zahájením kurzu (s výjimkou dotazníků hodnotících kurz)
2. sběr dat - po ukončení kurzu
3. sběr dat - 6. měsíců po ukončení kurzu
4. sběr dat – 18 měsíců po ukončení kurzu

Kromě výše zmiňovaných dotazníků, měli senioři za úkol po každém z deseti setkání zodpovědět písemně na otázky, které se týkaly konkrétní absolvované lekce. Byli tázáni, jak byli spokojeni s náplní hodiny, zda jim přinesla něco nového a aplikovatelného v jejich životě, jak byli spokojeni s trenérem apod. Dotazník je uveden v příloze č. 6.

Po zpracování všech dat ze třetího sběru jsme se zaměřili na respondenty, jejichž skóre v Dotazníku kognitivních omylů (CFQ) vykazoval tendenci v posunu a to jak v pozitivním tak i v negativním smyslu. Tyto respondenty jsme oslovili a požádali o rozhovor, jehož cílem bylo zjistit podrobněji, jak hodnotí kurz a jeho přínos pro běžný život. Důvodem, proč jsme kontaktovali právě tyto respondenty, bylo, že podle našeho mínění se právě tento dotazník nejvíce dotýká běžného života seniorů. Snížení míry kognitivních omylů, byť subjektivně

vnímané se pozitivně odráží v sebevědomí seniora a v jeho přístupu k řešení problémů (West, R. L., Thorn, R. M., & Bagwell, D. K., 2003).

Scénář polostrukturovaného rozhovoru je součástí přílohy (příloha č. 7), stejně jako relevantní odpovědi jednotlivých respondentů (příloha č. 18).

Rozhovory s vybranými účastníky se odehrávaly ve třech případech telefonicky a ve třech u respondenta doma. Doba trvání byla od 30 do 60 minut. Účastníci byli informováni, za jakým účelem je rozhovor veden a souhlasili s jeho nahráváním.

Převážná část dotazníků, které jsme použili, byly použity i v předcházejícím projektu, o kterém jsme referovali v kapitole 4.6.2. Šlo nám o případnou možnost porovnání některých výsledků.

Dotazníková metoda má obecně výhodu v poměrně rychlém získání většího množství informací, aniž by byly na respondenta kladeny příliš vysoké nároky. Rizikem je jistá redukce objemu takto získaných dat, což jsme se pokusili kompenzovat rozhovory s vybranými účastníky kurzu.

Při statistickém zpracování byl použit t-test a znaménkový test pro posouzení rozdílů před, po a se šesti a osmnáctiměsíčním odstupem od ukončení kurzu. Pro statistické vyhodnocení Dotazníku k posouzení trénování paměti a kondičního cvičení byl použit chí-kvadrát.

5.3.2.1 Intervenční programy

Trénování paměti (TP) trvalo vždy 1 hodinu, kondičního cvičení (KON) 45 minut. Celkem proběhlo 10 tréninkových setkání (12 x KON, 12 x TP). Počet sezení byl stanoven podle možností instruktorů i účastníků a je zhruba v souladu s jinou, často citovanou studií (Willis et al., 2006).

- Trénování paměti (TP)

Náplní kurzu trénování paměti byly teoretické informace o fungování mozku, cvičení pozornosti, připomenutí a procvičování mnemotechnik, jak si zapamatovat seznam na nákup o 100 položkách, jak si zapamatovat telefonní čísla i delší číselné řady, jak si zapamatovat tváře a jména, jiným úkolem bylo například naučit se prstovou abecedu (příloha č. 11). Vedle samotného připomínání mnemotechnik, se kterými účastníci získali zkušenost již dříve, byly zařazeny nové techniky (např. jak si zapamatovat celý kalendář na letošní rok; jak si zapamatovat 27 států EU v náhodně vylosovaném pořadí; jak si efektivně zapamatovat

novou politickou mapu světa na příkladu Afriky aj.) Účastníci byli nabádáni, aby v domácích podmínkách procvičovali, co se naučili během setkání.

Významnou roli hrála motivační složka s cílem podpořit sebevědomí a soběstačnost účastníků.

Lektorkou kurzu byla zakladatelka České společnosti pro trénování paměti a mozkový jogging Ing. Steinová.

- Kondiční cvičení (KON)

Obsahem lekcí kondičního cvičení byly motorické sestavy v prostoru, zaměřené na prostorovou, procedurální paměť. Účastníci se v tělocvičně nejprve krátce rozcvičili, poté se učili pohybové sestavy, skládající se z řady kroků do různých směrů a pohyby rukou příp. otoček. Cvičení bylo rytmizováno pomocí hudby. Při každém dalším setkání si cvičenci předchozí sestavu zopakovali a doplnili ji o další krokové variace. I v tomto případě měli cvičící za úkol sestavy procvičovat doma.

Lekce kondičního cvičení vedla Mgr. Helena Jarkovská⁸ ve spolupráci s psychoterapeutem MUDr. Pavlem Špaténkou. Oba přizpůsobili náplň lekcí fyzickým možnostem a potřebám seniorské populace. Ve cvičení pro seniorskou populaci jde určitě v první řadě o udržení či zlepšení kondice. Obsahem cvičení jsou přímivé, protahující, kompenzační a posilovací cviky, které jsou komplexně zaměřeny na rovnoměrné procvičení celého těla. Jsou prováděny technikou cvičení vhodnou pro seniorský věk – cviky se provádějí v pomalém tempu a nesmí být prováděny švihem, výběr cviků musí být přiměřený věku cvičících.

5.3.2.2 Metody

Dotazník kognitivních chyb (Cognitive Failure Questionnaire; CFQ; Broadbent et al., 1982) je sebesupozovací škála (příloha č. 1), ve které je probandovi prezentován seznam 25 kognitivních omylů (např. „něco čtete a najednou si uvědomíte, že tomu nevěnujete pozornost a musíte si to přečíst znovu“ či „najednou přemýšlíte, zda jste nějaké slovo použili správně“), jejichž přítomnost je hodnocena probandem na škále 1-5 (1 = nikdy; 5 = velmi často) za posledních několik týdnů. Vyšší skóre znamená vyšší míru kognitivních chyb.

⁸ Helena Jarkovská je zakladatelkou a propagátorkou českého aerobiku, zakladatelkou a ředitelkou České školy aerobiku a České školy spinningu akreditované při MŠMT ČR. V posledních letech se zaměřuje také na cvičení pro seniory. Je příznivkyní a propagátorkou aktivního stylu života i v pokročilém věku.

Škála SOS-10 (Schwartz Outcomes Scale-10; SOS-10; Dragomirecká et al., 2006) je desetipoložková sebesposuzovací škála (příloha č. 2), skládající se z položek zaměřených na duševní zdraví (např. „důvěřuji své schopnosti udržovat důležité osobní vztahy“ či „můj život probíhá podle mého očekávání“). Proband označuje odpovědi na škále 0 - 6 (0 - nikdy; 6 - neustále nebo téměř stále) za posledních 7 dní. Pro účely výzkumu byl použit celkový skór, součet skóru pro jednotlivé položky. Vyšší skór představuje vyšší míru spokojenosti.

Dotazník sebehodnocení (příloha č. 3) vyvinut pro účely předchozího projektu (Štěpánková, Preiss, 2007), obsahuje položky zaměřené na sebehodnocení paměti (např. paměť na čísla), soustředění a fungování ve společnosti. Celkem 16 položek měl proband ohodnotit na pětibodové škále od 1 - 5 (1 = výborně; 5 = naprosto neuspokojivě). Pro účely našeho výzkumu byl použit celkový skór, součet skóru pro jednotlivé položky i součty skóru u jednotlivých položek. Nižší skór představuje vyšší míru spokojenosti. Položky obsahovaly dotazy na subjektivní zhodnocení (např. Vaše paměť celkově; Váš společenský život s rodinou; Vaše paměť na obličeje; Vaše schopnost se soustředit; Vaše paměť na čísla aj.). Dotazník byl vytvořen pro potřebu tohoto projektu a nebyl v minulosti validizován.

V dotazníkové metodě s pracovním názvem **Dotazník používání mnemotechnik** (použili jsme část Dotazníku funkční paměti, Memory Functioning Questionnaire (MFQ) (Gilewski & Zelinski, 1988) je úkolem probanda posoudit 8 pomůcek k připomenutí určité události. Proband hodnotí současnou frekvenci používání na sedmibodové škále (příloha č. 4).

Dále účastníci vyplnili **Dotazník k posouzení trénování paměti a kondičního cvičení** (příloha č. 5), ve kterém měli posoudit celkovou spokojenost s kurzem; spokojenost s trenérem, mohli volně popsat, co by se v kurzu mohlo zlepšit; zda kurz splnil očekávání; zda by kurz doporučili přátelům či známým; zda kurz může oddálit některé nepříjemné příznaky stárnutí apod. Dotazník byl vytvořen pro potřebu projektu. Posuzování bylo prováděno na pětibodové škále (1 = ano; 5 = ne). Nižší skór představuje vyšší míru spokojenosti.

Denní záznamy (příloha č. 6) vyplňovali frekventanti po každé lekci a to zvláště po TP a KON. Hodnotili konkrétní absolvovanou lekci na pětibodové stupnici.

Polostrukturovaný rozhovor s účastníky byl veden s vybranými jedinci dle výsledků v Dotazníku kognitivních chyb. Scénář rozhovoru je v příloze č. 7. Z jednotlivých rozhovorů byly vybrány ty části odpovědí, které se vztahují k danému tématu (viz příloha č. 18)

5.3.3 Prezentace výsledků

1. Sebehodnocení vybraných oblastí paměti a celkové aktivity

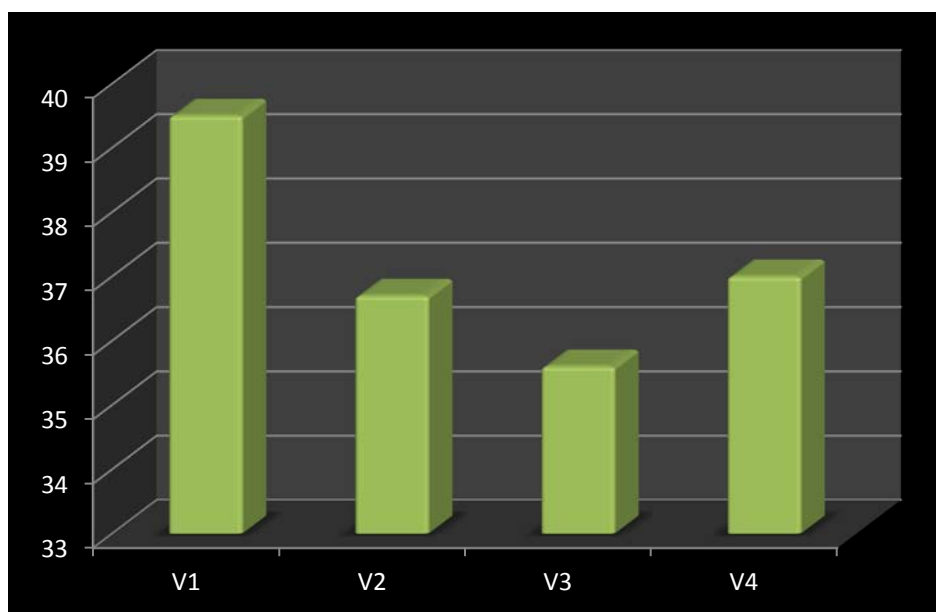
Mezi vyšetřením 1 a 2 došlo ke statisticky významnému zlepšení v celkovém sebehodnocení ($t = 3,80^*$, $s = 35$, $p = 0,0005$) a stejně tak mezi vyšetřením 1 a 3 ($t = 3,34^*$, $s = 31$, $p = 0,002$). Efekt zlepšení tedy přetrval i po šesti měsících.

Po osmnácti měsících jsme již statistické zlepšení mezi vyšetřením 1 a 4 nezaznamenali ($t = 1,46$, $s = 28$, $p = 0,16$)

Pro ilustraci uvádíme tabulku a graf průměrných hodnot dosažených v tomto dotazníku. Nižší skór představuje vyšší míru spokojenosti.

Dotazník sebehodnocení			
V1	V2	V3	V4
39,5	36,7*	35,6*	37

Tabulka 5 Přehled celkových průměrných hodnot v Dotazníku sebehodnocení



Graf 10 Přehled celkových průměrných hodnot v Dotazníku sebehodnocení

- V1 vyšetření před zahájením kurzu
- V2 vyšetření po ukončení kurzu
- V3 vyšetření 6 měsíců po ukončení kurzu
- V4 vyšetření 18 měsíců po ukončení kurzu

Zaměříme-li se na jednotlivé položky v dotazníku, pak ke statisticky významnému zlepšení bezprostředně po ukončení kurzu došlo v subjektivním hodnocení *teoretických vědomostí o fungování mozku, schopnosti učit se novým věcem, motivace k celkové aktivitě a celkového sebevědomí.*

Z toho k nejvýznamnějšímu zlepšení došlo v parametru *teoretické vědomosti o fungování mozku* ($p < 0,01$), zlepšení v tomto parametru přetrvalo i po šesti měsících ($p < 0,05$).

Po šesti měsících se ukázalo zlepšení v položce *Váš zájem o svět okolo Vás* ($p < 0,001$).

V ostatní parametrech ke statisticky významnému zlepšení nedošlo.

Po osmnácti měsících jsme zaznamenali statistické zlepšení v položce *Vaše paměť celkově* ($p < 0,05$).

	sběr dat 2 vs. 1		sběr dat 3 vs. 1		sběr dat 4 vs. 1	
	z	p	z	p	z	p
Vaše paměť celkově	0,32	0,752	1,34	0,181	2,02	0,043*
Vaše paměť na čísla	1,25	0,211	0,8	0,423	1,44	0,149
Vaše paměť na obličeje	1,18	0,239	1,03	0,302	1,11	0,267
Vaše paměť na jména	1,25	0,211	0,49	0,628	0,55	0,579
Vaše paměť na události	0,52	0,606	0	1	0,67	0,505
Vaše schopnost se soustředit	0,55	0,579	0	1	0,67	0,505
Vaše teoretické vědomosti o fungování mozku	3,4	0,001**	2,12	0,034*	1,75	0,800
Vaše schopnost se učit novým věcem	2,25	0,024*	0	1	0	1
Vaše motivace k aktivitě celkově	2,22	0,026*	0,6	0,547	0,32	0,752
Vaše sebevědomí celkově	2,12	0,0343*	1,55	0,121	0,52	0,606
Váš společenský život mimo rodinu	1,25	0,211	0,6	0,547	1,11	0,267
Váš společenský život s rodinou	1,54	0,121	0,31	0,752	0,75	0,453
Zájem Vaší rodiny o Váš život, zážitky a zkušenosti	0,8	0,422	0	1	0	1
Váš zájem o svět okolo Vás	1,44	0,149	4,52	0,0001**	0,29	0,772
Vaše tělesná kondice	1,65	0,9	0,52	0,606	0,55	0,579
Vaše tělesné zdraví	0,29	0,773	0,6	0,547	0	1

Tabulka 6 Hodnocení jednotlivých položek Dotazníku sebehodnocení a jejich porovnání v rámci jednotlivých sběrů dat. Statisticky významné změny jsou označeny barevně

*) $p < 0,05$

***) $p < 0,01$

§***) $p < 0,001$

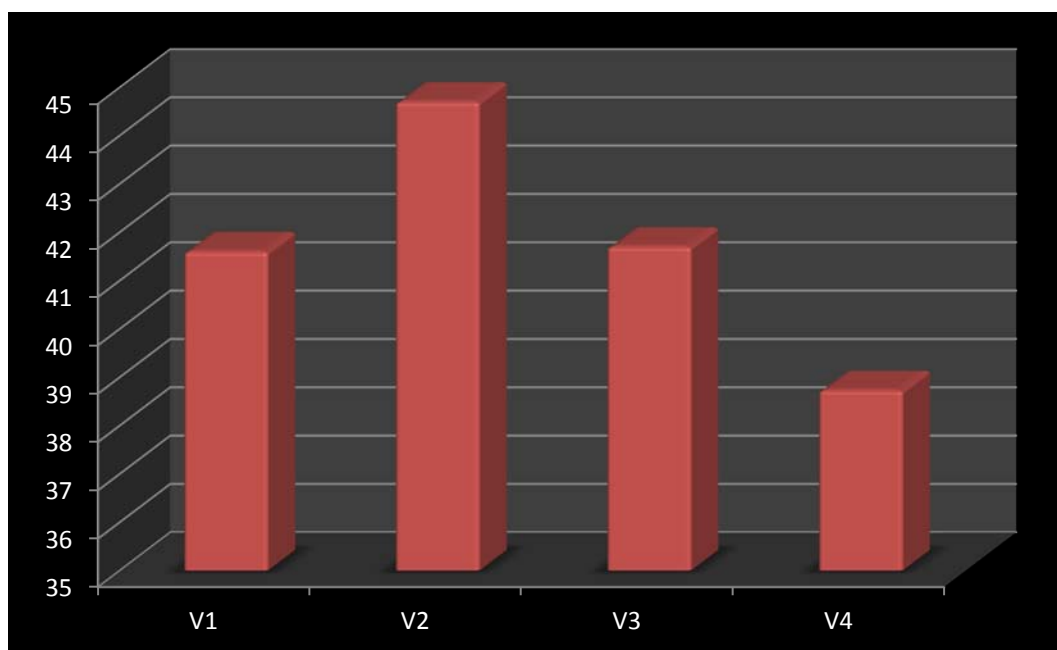
2. Sebeuposouzení duševní spokojenosti (SOS – 10)

Pro účely ověření hypotézy byl použit celkový skóre dotazník, tedy součet skóre pro jednotlivé položky. Vyšší skóre znamená vyšší míru spokojenosti.

Na škále SOS-10 došlo k významnému nárůstu duševní spokojenosti mezi vyšetřeními 1 a 2 ($t = -2,42^*$, $s = 36$, $p = 0,02$) ale efekt do 3. vyšetření nepřetrval ($t = 0,45$, $s = 33$, $p = 0,64$). Stejně tak nepřetrval efekt ani do 4. vyšetření ($t = 1,77$, $s = 2,9$, $p = 0,65$).

Sebeposouzení duševní spokojenosti (SOS - 10)			
V1	V2	V3	V4
41,6	44,7*	41,7	38,73

Tabulka 7 Přehled celkových hodnot v dotazníku SOS-10



Graf 11 Přehled celkových hodnot v dotazníku SOS-10

- V1 vyšetření před zahájením kurzu
- V2 vyšetření po ukončení kurzu
- V3 vyšetření 6. měsíců po ukončení kurzu
- V4 vyšetření 18 měsíců po ukončení kurzu

3. Sebeposouzení kognitivních chyb v běžném životě (CFQ)

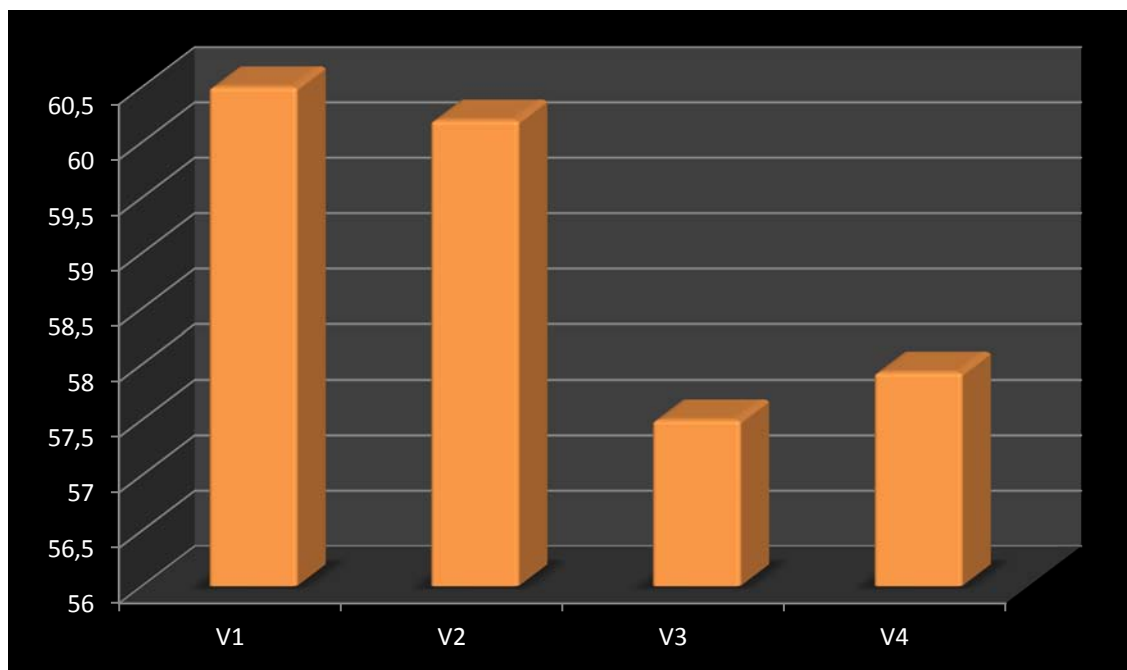
V Dotazníku kognitivních chyb nedošlo mezi 1. a 2. vyšetřením k významnému posunu ($t = 0,29$, $s = 36$, $p = 0,77$), ale po 6. měsících se mezi 1. a 3. vyšetřením ukázala signifikantní změna ve smyslu snížení kognitivních chyb ($t = 2,64^*$, $s = 33$, $p = 0,01$).

Po osmnácti měsících efekt zlepšení zůstal zachován ($t = 2,30^*$, $s = 29$, $p = 0,03$)

Pro účely výzkumu byl použit celkový skór, součet skóků pro jednotlivé položky. Vyšší skór znamená vyšší míru kognitivních chyb.

Sebeposouzení kognitivních chyb v běžném životě			
V1	V2	V3	V4
60,5	60,2	57,5*	57,93*

Tabulka 8 Přehled celkových skóre v testu CFQ



Graf 12 Přehled celkových skóre v dotazníku CFQ

4. Používání mnemotechnik

Frekvence používání mnemotechnik měla podle výsledků v dotazníku stoupající tendenci. V dotazníku používání mnemotechnik byl rozdíl mezi sběrem dat 1 a 2 ($t = -2,07^*$, $s=34$, $p=0,05$) a mezi sběrem dat 1 a 3 ($t = -2,47^*$; $s=30$; $p=0,02$). Obě změny jsou statisticky významné. Efekt zlepšení přetrval i po 6 měsících.

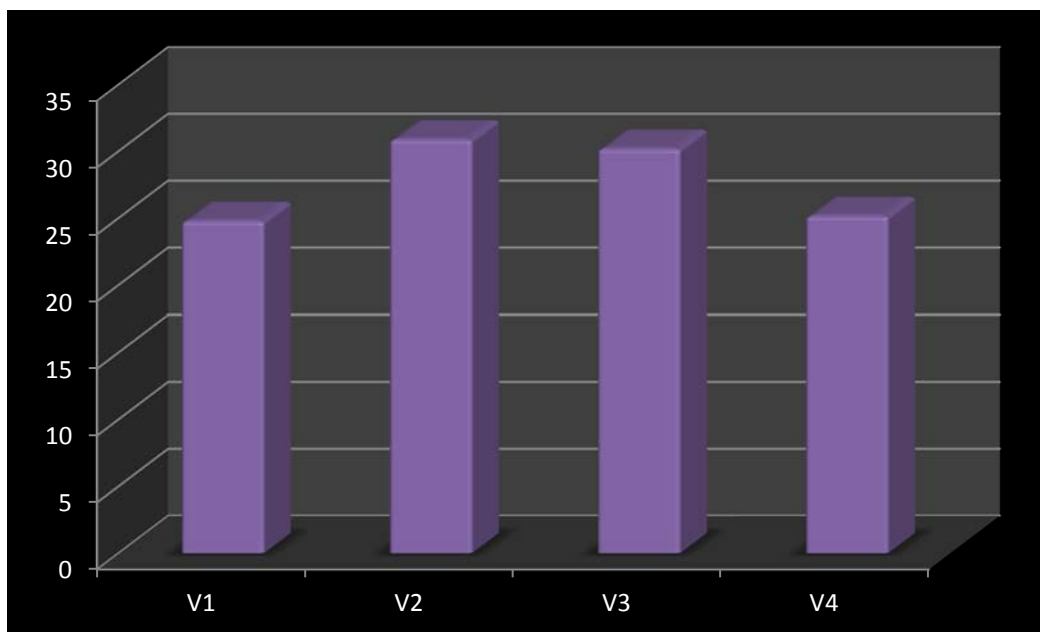
Toto zlepšení ovšem nepřetrvalo do 4. vyšetření, 18 měsíců po ukončení celého projektu.

Sledujeme-li vzestup používání konkrétních mnemotechnik uvedených v dotazníku, pak můžeme konstatovat, že bezprostředně po ukončení kurzu vzrostlo významně ($p < 0,05$) *psaní nákupního listu a opakování si „v duchu“, potichu*. Efekt nepřetrval po šesti měsících.

Po šesti měsících statisticky významně ($p < 0,01$) vzrostlo (oproti 1. sběru dat) *plánování denního programu, psaní rozpisu předem*.

Používání mnemotechnik			
V1	V2	V3	V4
24,8	30,9*	30,2*	25,17

Tabulka 9 Frekvence používání mnemotechnik dle výsledků v dotazníku. Vyšší skóre představuje vyšší frekvenci použití mnemotechnik



Graf 13 Frekvence používání mnemotechnik dle výsledků v dotazníku

5. Hodnocení kurzu účastníky

Vybrali jsme položky z Dotazníku k posouzení kurzu trénování paměti (TP) a kondičního cvičení (KC) a sledovali, jak účastníci hodnotili zvláště kurz kondičního cvičení a tréninku paměti, případně celý projekt dohromady.

Domníváte se, že kurz trénování paměti (kondičního cvičení) změnil kvalitu vašeho života?															
	Bezprostředně po kurzu					Šest měsíců po ukončení kurzu					Osmnáct měsíců po ukončení kurzu				
	ano	spíše ano	něco mezi	spíše ne	ne	ano	spíše ano	něco mezi	spíše ne	ne	ano	spíše ano	něco mezi	spíše ne	ne
TP	45%	44%	8%	3%		26%	44%	25%	5%		26%	48%	16%	10%	
KC	57%	38%	5%			43%	32%	13%	12%		65%	29%	3%	3%	

Tabulka 10 Změna kvality života dle výsledků v dotazníku

Bezprostředně po ukončení celého projektu se převážná většina frekventantů přiklápěla k názoru, že kurz změnil kvalitu jejich života. Obě intervence byly v tomto směru hodnoceny velmi kladně. Příznivý dojem přetrval i po šesti měsících, i když hodnocení bylo o něco méně příznivé.

Po osmnácti měsících je patrné, že zvláště pozitivně je v tomto smyslu hodnoceno kondiční cvičení.

Splnil kurz trénování paměti (kondičního cvičení) vaše očekávání?															
	Bezprostředně po kurzu					Šest měsíců po ukončení kurzu					Osmnáct měsíců po ukončení kurzu				
	ano	spíše ano	něco mezi	spíše ne	ne	ano	spíše ano	něco mezi	spíše ne	ne	ano	spíše ano	něco mezi	spíše ne	ne
TP	78%	17%	5%			78%	10%	7%	5%		36%	48%	13%	3%	
KC	87%	10%	3%			80%	7%	13%			61%	32%	4%	3%	

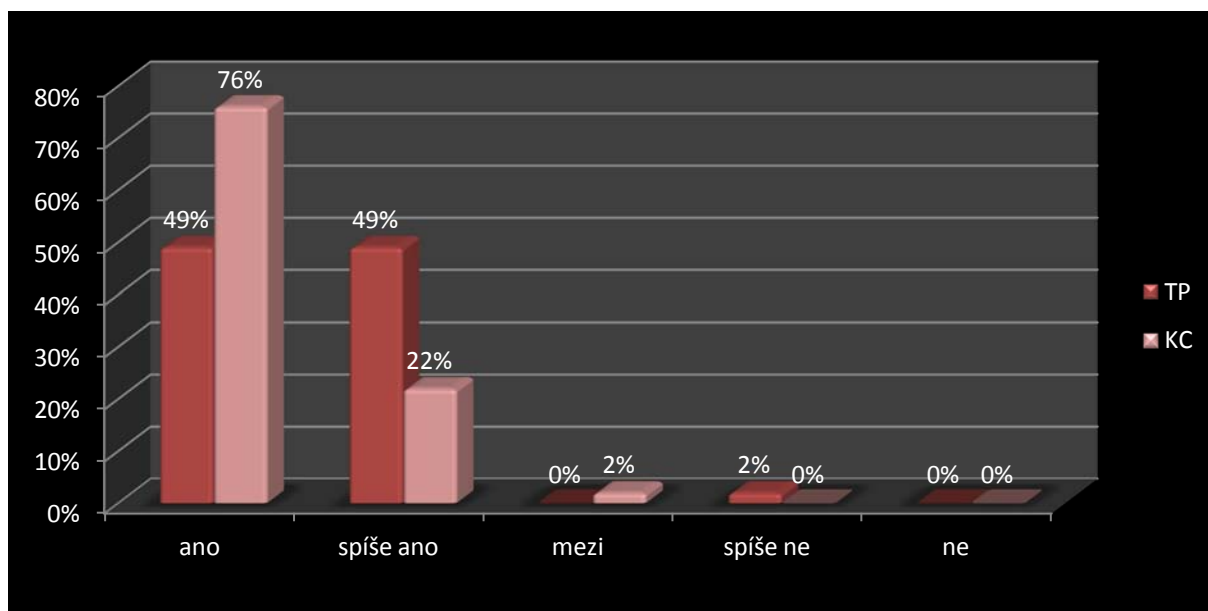
Tabulka 11 Splnění očekávání dle výsledků v dotazníku

Dá se říct, že se podařilo splnit očekávání seniorů, kteří se přihlásili do projektu, uspokojily je jak lekce TP tak KC. S šestiměsíčním i osmnáctiměsíčním odstupem byli senioři nakloněni příznivému posudku z hlediska naplnění jejich představ.

Domníváte se, že KC/ TP může oddálit některé nepříjemné příznaky stárnutí?

Bezprostředně po ukončení kurzu (graf č. 14)

Pro odpověď *ano* se vzhledem ke KC rozhodlo 76% tázaných, 22% odpovědělo *spíše ano*, kladnou odpověď dalo tedy celkem 98% respondentů, odpověď *něco mezi* zvolila 2% respondentů. Při hodnocení TP odpovědělo 49% účastníků *ano* a 49% volilo odpověď *spíše ano*, 2% odpovědělo *spíše ne*.



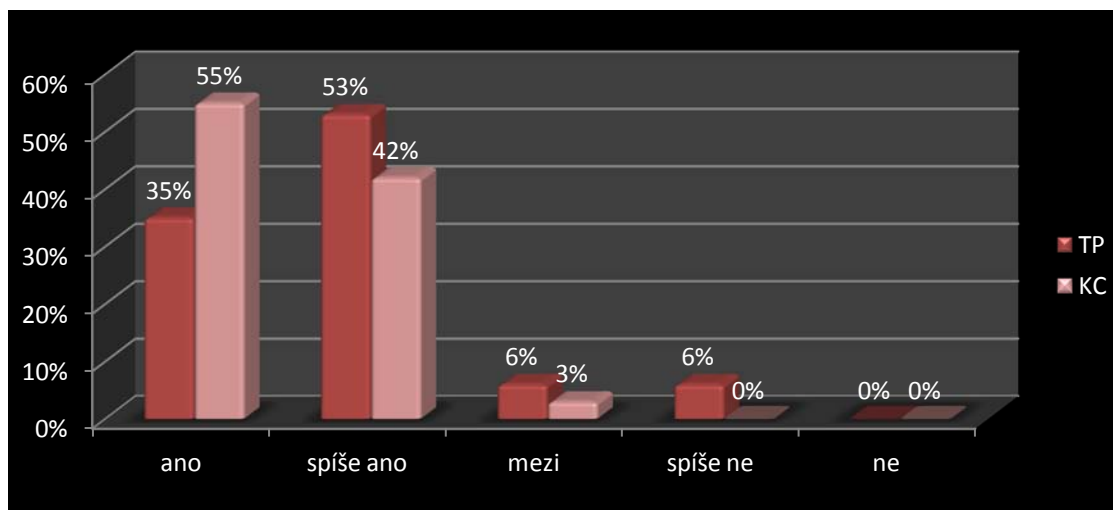
Graf 14 Četnost odpovědí na otázku č. 6 bezprostředně po ukončení kurzu

Domníváte se, že KC/ TP může oddálit některé nepříjemné příznaky stárnutí?

Po šesti měsících (graf č.15)

Pro KC jsme odpověď *ano* našli u 55% respondentů a *spíše ano* volilo 42%. Kladně odpovědělo tedy celkem 97% účastníků kurzu, 3% uvedlo odpověď *něco mezi*.

Pro TP odpovědělo 35% respondentů *ano* a 53% *spíše ano*, 6% se neuměla rozhodnout a 6% bylo názoru, že *spíše ne*.



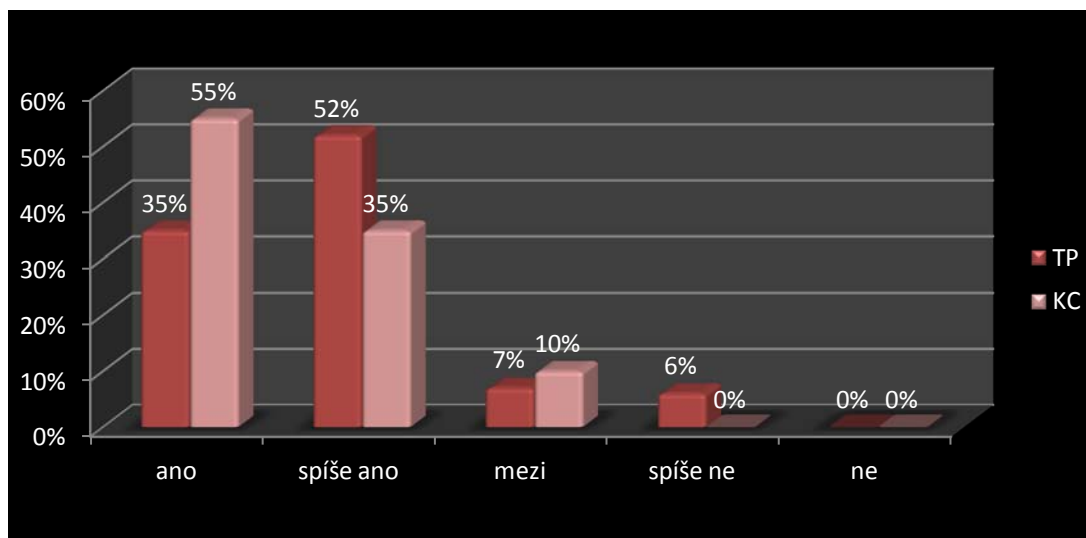
Graf 15 Odpověď na otázku č. 6 půl roku po ukončení projektu

Domníváte se, že KC/ TP může oddálit některé nepříjemné příznaky stárnutí?

Po osmnácti měsících (graf č. 16)

Pro KC jsme spočítali celkem 90% kladných odpovědí a 10% nerozhodných.

TP byl pozitivně v tomto smyslu hodnocen v 87% případů, 7% bylo nerozhodných a odpověď *spíše ne* získala 6% zastoupení.

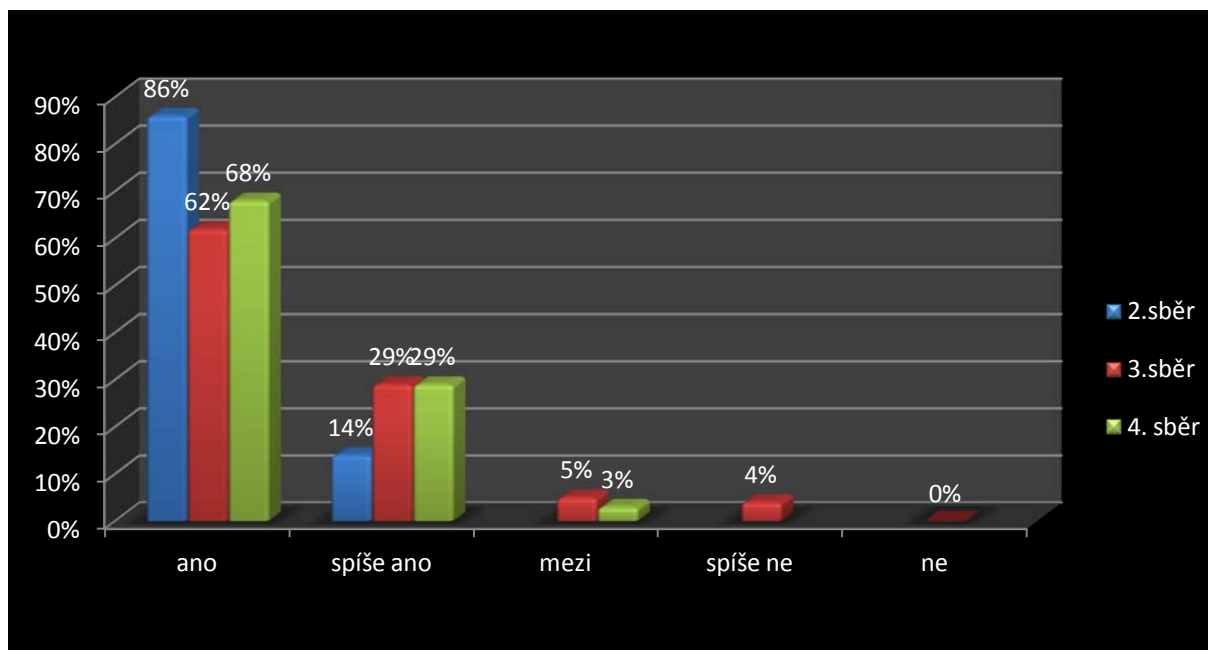


Graf 16 Odpověď na otázku č. 6 osmnáct měsíců po ukončení projektu

Domníváte se, že kondiční cvičení v kombinaci s trénováním paměti je lepší než samotné trénování paměti?

Kombinovaný trénink se setkal s příznivým přijetím účastníků. Bezprostředně po ukončení kurzu jsme dostali, jak ukazuje také graf č. 17, výhradně kladnou odpověď.

I s půlročním a dále osmnáctiměsíčním odstupem hodnotili respondenti spojení kondičního cvičení s tréninkem paměti velmi příznivě. Četnost odpovědí je vidět na grafu č. 17



Graf 17 Četnost odpovědí na otázku č. 8 bezprostředně po ukončení projektu (sběr 2), půl roku po ukončení (sběr 3) a po osmnácti měsících (sběr 4)

Přestože není cílem této práce porovnávání dopadu obou intervencí mezi sebou, pro zajímavost jsme bezprostředně po ukončení projektu porovnali vybraná data, abychom zjistili, která z obou intervencí byla hodnocena příznivěji. V průměru dosahovaly obě techniky velmi dobré hodnocení (v průměru mezi známkami 1-2, tj. odpovědi ano a spíše ano), rozdíly mezi intervencemi se týkaly spokojenosti s trenérem (trenér TP byl hodnocen lépe než trenér KC; $p=0,02$), možnosti oddálit některé nepříjemné příznaky stárnutí (KC bylo hodnocen lépe; $p<0,001$) a zlepšení kvality života (KC bylo hodnocen lépe; $p<0,001$).

Pro přehlednost uvádíme výsledky v tabulce č. 10.

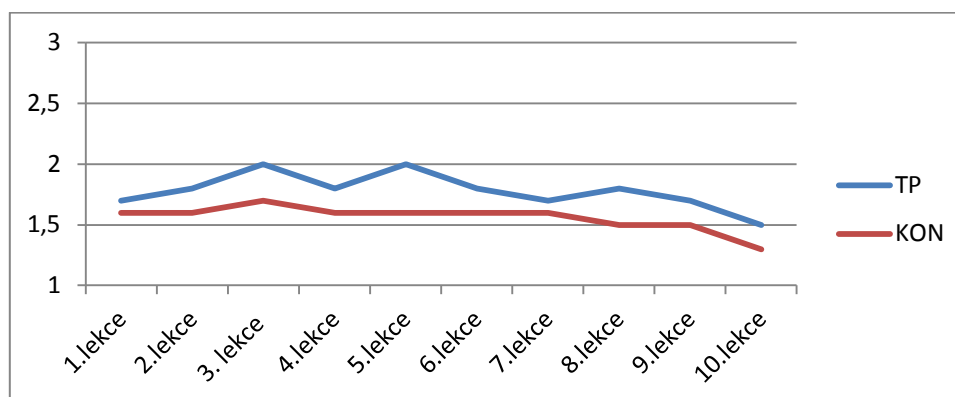
	Trénování paměti	Kondiční cvičení	P (chí kvadrát, Pearson)
celková spokojenost s technikou	1,4	1,5	0,09
spokojenost s trenérem	1,2	1,3	0,02
splnění očekávání	1,6	1,5	0,98
doporučení kurzu přátelům	1,5	1,4	0,31
oddálení některých nepříjemných příznaků stárnutí	1,6	1,3	<0,001
zlepšení kvality života	1,8	1,5	<0,001

Tabulka 12 Dotazník hodnocení zvláště trénování paměti a kondičního cvičení účastníky kurzu; ve sloupcích jsou uvedeny průměrné známky (pro lepší orientaci čtenáře), ale rozdíly jsou počítány chí-kvadrátem (Pearson). Statisticky významné rozdíly mezi položkami jsou uvedeny tučně a barevně.

6. Průběžná hodnocení účastníků kurzu v denních záznamech

Otázka č. 1. *Jak jste dnes byla celkově spokojen/a s tréninkem paměti / s kondičním tréninkem?*

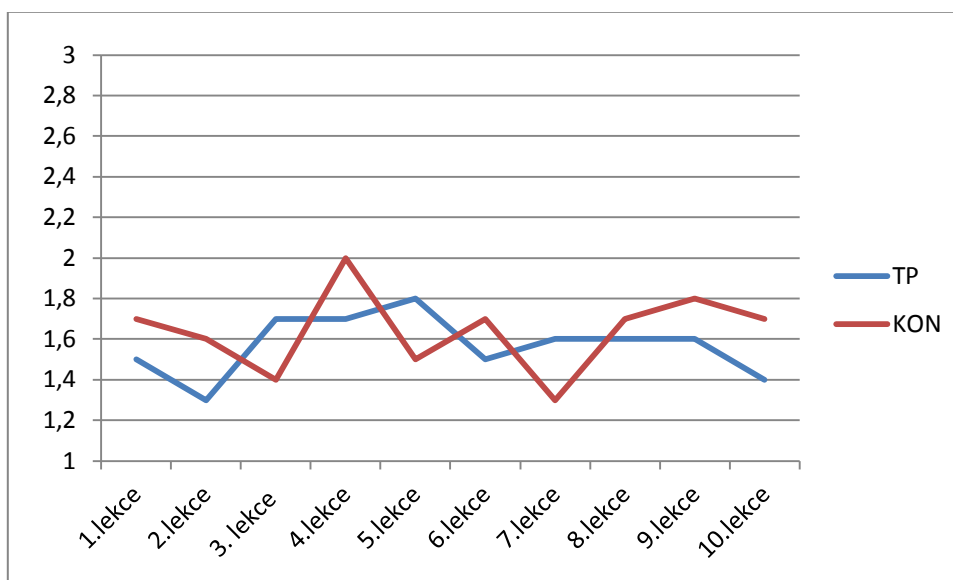
Vzhledem k poměrně náročnému programu celého kurzu jsme chtěli zjistit, jak bude v průběhu celého kurzu kolísat a jakou tendenci bude mít spokojenost frekventantů kurzu s jednotlivými lekci. Za tím účelem jsme vyhodnotili odpovědi na položku č. 1 v denních záznamech. Z nabízených odpovědí (hodně spokojen/a – spokojen/ - něco mezi – spíše nespokojen/a – nespokojen/a) vybírali respondenti nejčastěji první dvě možnosti. Graf č. 18 znázorňuje mírnou tendenci ke stoupající spokojenosti s oběma intervencemi. Čím nižší je skór, tím větší je spokojenost.



Graf 18 Vyjádření spokojenosti účastníků s kurzem TP a KON v průběhu deseti lekcí.

Otázka č. 4. *Máte dojem, že jste se dnes naučil/a něco nového?*

Sledovali jsme, zda hodnotili frekventanti kurz jako přínosný ve smyslu nových poznatků a dovedností. Možné odpovědi byly ano – spíše ano – něco mezi – spíše ne – ne. Účastníci volili převážně odpovědi *ano, spíše ano*. Hodnocení KON ukazuje větší výkyvy v průběhu celého kurzu než hodnocení TP. Přesto však jsou obě intervence posuzovány z hlediska přínosu něčeho nového velmi příznivě, jak také ukazuje graf č. 19.



Graf 19 Zhodnocení kurzu z hlediska naučení se něčemu novému. Nižší skór znamená lepší hodnocení

7. Rozhovory s účastníky

Abychom se od absolventů kurzu dozvěděli co nejvíce informací o tom, jak vnímali přínos kurzu a co hodnotí jako užitečné pro jejich běžný život nebo naopak, co by chtěli na náplni kurzu změnit, požádali jsme o rozhovor vybrané účastníky. Kritérium, podle kterého byli senioři vybráni, uvádíme níže v textu.

Odpovědi jsou shrnuty do kategorií a doplněny příklady jednotlivých odpovědí.

S jakým očekáváním jste do kurzu vstupoval/a, proč jste se rozhodl/a ho absolvovat?

- **potřeba aktivity** „...tak si říkám, že nechci sedět doma a čekat na smrt...“, „...Už dávno vím, že je potřeba pořádk se sebou něco dělat...“,
- **vzdělávání** „...Ráda se učím nové věci...“ a také zlepšit si paměť „...Zapomínám, to byl důvod...“, jistou pobídkou byl fakt, že všichni senioři podobný kurz před třemi lety absolvovali, ale kombinace s tělesným pohybem pro ně byla novinkou

- **touha zkusit něco nového**, „...Absolvovala jsem ten kurz před třemi lety kvůli paměti, chtěla jsem vědět, jak na tom jsem. No a teď jsem šla kvůli tomu cvičení, byla jsem zvědavá, jak to půjde dohromady...“, „... Spojení cvičení těla a mozku mi přišlo fajn...“

Když si teď spolu o absolvovaném kurzu povídáme, co zajímavého se vám vybavuje/ co na Vás nejvíc zapůsobilo?

- **mnemotechniky** „...Bavily mě ty triky, jak si zapamatovat dny v roce nebo americké prezidenty...“, „... Bavily mě ty mnemotechniky, já už je znala z dřívějšíka, ale ráda jsem si to zopakovala, člověk to občas použije...“
- **tělesné cvičení** „...Asi to spojení cvičení těla a paměti a na tom cvičení mě překvapilo, že i tam jsem vlastně cvičila paměť při těch různých sestavách...“, „...Asi ty sestavy v tom cvičení, byl to úplně jiný styl a překvapilo mě, že říkali, že si tím vlastně taky cvičíme paměť, že to má spojitost s mozkiem, když se učíme cvičit jak na spartakiádě...“

Změnil absolvovaný TP něco konkrétního ve Vašem životě, ve vaší každodenní praxi?

- **mnemotechniky** „...Bavily mě ty mnemotechniky, tak jsem se naučila tu na seznam na nákup, jak se to musí dát do skupin podle druhu...“, „...Některé ty triky na pamatování jsem používala už třeba v mládí – třeba seznam více věcí – ale teď vím, jak to používat víc systematicky a cíleně...“, „...Naučila jsem se učit, tvořím a používám své vlastní mnemotechniky, tak jak nám radila paní inženýrka Steinová, baví mě to a funguje to...“
- **motivace k další práci** „...Zjistil jsem, že na sobě musím pořádku pracovat, samo to nepůjde...“

Změnilo absolvování KC něco konkrétního ve Vašem životě, ve vaší každodenní praxi?

- **odreagování, uvolnění**, „...Bylo dobře, že jsem byla nucena si pamatovat různé kroky, jak jdou po sobě. Přidala jsem si pár nových cviků do své sestavy pro zpestření...“, „...Byla to pro mě zábava, pamatovat si ty kroky a tak...“
- **pomoc s problémy pohybového aparátu** „...Mám bolavé rameno, říkají tomu zamrzlé rameno, tak jsem si tam tu ruku celkem hezky pomaloučku rozhýbala, na rehabilitace už nechodím...“

Měli jste očekávání, která kurz nenaplnil?

Výhrady se týkaly:

- Hudebního doprovodu při cvičení (12, 6% účastníků)
- Metodiky cvičební hodiny (15% účastníků)
- Podnětového materiálu používanému v tréninku paměti (20% účastníků)
- Metodika tréninku paměti (30,2% účastníků)

Jste v současné době s někým z účastníků projektu v kontaktu?

V tomto směru byl kurz velmi přínosný, převážná většina seniorů uváděla navázání či obnovení sociálních kontaktů

„...Potkala jsem tam spolužačku z fakulty, se kterou jsme díky tomu obnovily kontakty. Chodíme do divadel, telefonujeme si...“, „... S jednou paní, ale znám se s ní už z dřívějšíka, chodily jsme spolu i v tom roce 2007...“, „...Poznala jsem se tam s jednou paní, sedly jsme si, takže si voláme a občas se sejdeme...“

Jak hodnotíte spojení TP a KC? Jaké to pro Vás bylo?

Na podobnou otázku odpovídali senioři už v dotazníku, hodnocení bylo velmi kladné (graf č. 17), stejně jako v rozhovorech, ze kterých vybíráme tedy pouze jednu odpověď, je však dostatečně výmluvná *„...Teď to berte trochu jako nadsázku, ale já si říkala – konečně na to někdo přišel!“*

Dalším důvodem, proč jsme požádali frekventanty o rozhovor byl náš záměr hovořit s těmi, jejichž skóre v Dotazníku kognitivních omylů (CFQ) vykazoval tendenci v posunu a to jak v pozitivním tak i v negativním smyslu. Tyto jsme oslovili a požádali o rozhovor, jehož cílem bylo zjistit podrobněji, jak hodnotí absolvovaný kurz a jeho přínos pro běžný život. Důvodem, proč jsme kontaktovali právě tyto respondenty, je, že podle našeho mínění se právě dotazník CFQ nejvíce dotýká běžného života seniorů.

Během rozhovoru s nimi, jsme se snažili zachytit společné faktory, které mohly ovlivnit sebehodnocení buď v pozitivním, nebo negativním smyslu. Jedním z činitelů, který ovlivňoval sebehodnocení, byl patrně věk. Ti respondenti, kteří vykazovali zlepšení sebehodnocení se od věkového průměru skupiny (71, 2 let) odchylovali +2, +4, -7 let zatímco v případě zhoršení se jednalo o odchylku od průměru +7, +15, +6 let.

Dva ze tří subjektivně zhoršených respondentů uváděli, značné zdravotní komplikace včetně zhoršeného sluchu. Obojí je jistě velkou psychickou i fyzickou zátěží pro jedince, může narušovat soustředění a pozornost, jehož kvalita má vliv také na míru kognitivních omylů v běžném životě a komplikuje proces učení.

5.3.4 Shrnutí výsledků

Na základě výše zmiňovaných výsledků se nyní vrátíme k hypotézám, které byly na počátku projektu stanoveny:

H0/1 Kombinace tréninku kognitivních funkcí a tělesného cvičení (dále kombinovaný trénink) nemá vliv na sebehodnocení paměťových schopností u seniorů.

Bezprostředně po ukončení kurzu bylo zjištěno významné zlepšení ($p < 0,05$) v hodnocení *schopnosti učit se novým věcem* a také v položce *Vaše teoretické znalosti o fungování mozku* ($p < 0,01$). Po osmnácti měsících jsme zjistili významné zlepšení v sebehodnocení položky *Vaše paměť celkově* ($p < 0,05$). Učení s pamětí úzce souvisí, takže zlepšení v těchto položkách pokládáme za nepřímý důkaz zlepšeného subjektivního hodnocení paměťových schopností seniorů a hypotézu zamítáme.

U položek, které se netýkaly přímo paměťových schopností, došlo k pozitivnímu posunu v sebehodnocení u položky *Vaše motivace k aktivitě* a *Vaše sebevědomí* ($p < 0,05$). Efekt po šesti měsících nepřetrval, objevilo se však překvapivé a výrazné zlepšení ($p < 0,001$) v hodnocení položky *Váš zájem o svět okolo Vás*. Nelze vyloučit, že subjektivní pocit zlepšené schopnosti učit se novým věcem a vyššího sebevědomí mohly mít opožděný efekt, který vyvolal u seniorů chuť a zájem o okolní svět.

H0/2 Kombinovaný trénink nemá vliv na míru osobní pohody seniorů.

Tuto hypotézu zamítáme. Byla zjištěna statisticky významná změna v dotazníku SOS-10 ($p < 0,05$) bezprostředně po ukončení kurzu. Po šesti měsících jsme tuto změnu už nezaznamenali.

H0/3 Kombinovaný trénink nemá vliv na sebehodnocení kognitivních omylů v běžném životě seniorů.

V tomto případě jsme ihned po ukončení kurzu zlepšené sebehodnocení nezaznamenali, po šesti měsících se však ukázala signifikantní změna ($p = 0,01$) ve smyslu snížení kognitivních omylů v běžném životě seniorů, stejně tak po osmnácti měsících ($p = 0,03$). Zde můžeme

také uvažovat o opožděném kladném vlivu seniory deklarované zvýšené motivace k aktivitě a vyššímu sebevědomí.

Na počátku projektu jsme si kladli několik výzkumných otázek, které se nám v průběhu podařilo objasnit:

1) Jak lze ve vyšším věku zvládnout poměrně náročný program kombinovaného tréninku?

Na základě faktu, že kurz s maximálně dvěma absencemi dokončilo 37 frekventantů ze 39 a dále podle stoupající křivky spokojenosti během celého kurzu (graf č. 18) a stabilní křivky nadprůměrného hodnocení jednotlivých lekcí z hlediska naučení se novým dovednostem (graf č. 19) lze soudit, že i ve vyšším věku člověk zvládne program časově, fyzicky i mentálně zatěžující. Předpokladem je zřejmě mimo jiné i správná motivace a atraktivita kurzu.

2) Jak hodnotí celý kurz samotní účastníci?

Podle výpovědí účastníků kurzu splnil kurz jejich očekávání a celkově byl přijat příznivě, zvláště pak propojení trénování paměti s tělesnou aktivitou vnímali jako zábavné zpestření a vhodnou kombinaci. Kurz podle jejich názoru zlepšil kvalitu jejich života, byl smysluplným naplněním volného času a může pomoci oddálit některé příznaky stárnutí.

3) Jak kombinovaný trénink ovlivní míru používaných strategií pro zapamatování (mnemotechnik)

Kombinovaný trénink měl statisticky významný vliv ($p=0,05$) na používání strategií k zapamatování (mnemotechnik) Efekt přetrval i po období šesti měsíců ($p<0,05$).

Nacvičování mnemotechnik během jednotlivých lekcí většinou účastníky bavilo a některé si podle jejich slov zkoušeli i doma nebo dokonce sami vymýšleli nové.

5.4 Diskuse

Cílem této práce je posoudit krátkodobou i dlouhodobou subjektivní efektivitu kombinovaného tréninku – trénování paměti a kondičního cvičení u seniorů. Zajímalo nás, zda se dopad tréninku projeví kognitivně – v sebeposouzení kognitivních chyb v běžném životě, v míře duševní pohody, v sebehodnocení paměťových a jiných schopností a v míře používání paměťových strategií.

Sledovali jsme také opačný úhel pohledu na paměťové a další schopnosti seniorské populace a to prostřednictvím anketního šetření, kterého se zúčastnila širší dospělá populace napříč věkovým spektrem.

5.4.1 Soubor

Anketní část

Ankety se zúčastnilo celkem 100 osob, 69 žen a 31 mužů. Do tohoto poměru žen a mužů se patrně promítl obecný trend převažující aktivity žen v účasti na podobných projektech. Hypertextový odkaz se žádostí o vyplnění dotazníku příp. jeho další šíření byl umístěn na profil mých blízkých (s jejich souhlasem) v sociální síti Facebook. Zcela úmyslně nevolila autorka vlastní profil na síti Facebook neboť se v zájmu heterogenity souboru chtěla vyhnout většímu počtu odpovídajících studentů psychologie.

Jsmo si vědomi jistých rizik spojených s anonymním sběrem dat, ovšem výhodu spatřujeme v tom, že lze u respondentů předpokládat chuť odpovídat a zájem o danou problematiku. Přestože cílovou skupinou ankety byla non seniorská populace, s ohledem na reprezentativnost souboru jsme po úvaze zahrnuli do vyhodnocení i odpovědi respondentů ve věku 60 a více let. Podrobnější analýza výsledků neukázala žádný rozdíl v nahlížení na dané parametry stáří mezi staršími a mladšími účastníky šetření.

Kombinovaný trénink

K účasti na projektu byli vyzváni ti, kteří se zúčastnili předchozí části projektu před třemi lety, kdy se jednalo o pouhý trénink paměti ve velké skupině (Štěpánková, 2009b).

Nepředpokládali jsme přetrvávající efekt předchozí intervence vzhledem k uplynulé době tří let, jak dokládají autoři jiných studií (Willis et al., 2006). Trénink paměti v naší studii obsahoval opakování a částečné rozšíření učiva z předchozí studie, prováděné téměř před třemi lety. Znovu připomenutí probraného učiva (upevňovací trénink) může být u trénování paměti významné pro dlouhodobou efektivitu a udržení dovedností (Willis et al., 2006). Po 11 a 35 měsících uspořádali tito výzkumníci pro náhodně vybrané účastníky během čtyř setkání upevňovací trénink. Ukázalo se, že upevňovací trénink zlepšil dlouhodobě kognitivní funkce u trénovaných jedinců.

Výhodou pro účastníky mohla být také znalost prostředí i některých trenérů z minulého projektu. Senioři díky tomu mohli vstupovat do kurzu s větší důvěrou a otevřeností ke spolupráci.

Náš soubor seniorů měl většinou střední nebo vysokoškolské vzdělání; jedná se tedy o osoby vzdělané více, než je v této populaci běžné. Dalo by se předpokládat, že lidé se středoškolským a vyšším vzděláním jsou více zvyklí na duševní práci, jsou motivovanější k práci na sobě a ke smysluplnému trávení volného času, proto je jejich účast na podobných projektech častější než u méně vzdělané populace. Sledovali jsme efekt kombinovaného tréninku na specifickou část populace, vzdělanější a s aktivním přístupem k životu. Nelze odhadnout, zda by efekt byl podobný u osob méně vzdělaných a méně motivovaných. Nedostatek motivace by se možná mohl změnit pomocí finanční pobídky, otázkou je, nakolik by zajistila opravdové nasazení účastníků kurzu a ne jejich pouhou fyzickou přítomnost.

Soubor byl rozdělen do dvou skupin (21 a 17), kritériem byly časové možnosti a jiné specifické požadavky frekventantů. Při pozdějším statistickém zpracování se mezi skupinami neukázaly rozdíly v demografických proměnných ani rozdíly v dotazníkových skórech.

V porovnání s velkou skupinou v minulém projektu je možné v menší skupině více pracovat s jednotlivci. Lze přizpůsobit program a styl výkladu, snáze reagovat na konkrétní problém. Účastníci mohou lépe navázat osobní kontakt nejen mezi sebou, ale i s lektory. Vzniká přátelská atmosféra usnadňující proces učení.

Nabízí se otázka, zda by v navazujícím budoucím výzkumu nešlo soubor rozšířit, rozdělit do skupin a aplikovat zvlášť oba intervenční programy, kdy by bylo možné porovnávat účinky obou postupů. V této fázi práce byl však design projektu limitován počtem přihlášených účastníků. Kromě toho, cílem projektu byla spíše sonda zjišťující úspěšnost a realizovatelnost podobné kombinace intervencí z pohledu seniora.

Do budoucna by bylo jistě zajímavé porovnat efekt obou intervencí zvlášť, případně se skupinou absolvující kombinovaný program.

5.4.2 Program kombinovaného tréninku

Studie dokládají, že paměť je možné trénovat i ve vyšším věku (Verhaeghen et al., 1992, Miler et al., 2009), stejně tak došli někteří vědci k závěru, že na úroveň poznávacích schopností i na duševní pohodu seniorů může mít kladný vliv tělesné cvičení (Bunce & Murden, 2006, Blake, 2009). K pozitivním výsledkům při mentální i duševní zátěži seniorů

současně došli výzkumníci na FTVS (Štílec, 2003). Na základě těchto poznatků jsme sestavili kombinovaný trénink pro seniory a sledovali jeho subjektivně vnímanou efektivitu.

Kurz představoval účast dvakrát dvě hodiny týdně. Vzhledem k dojíždění a duševní i tělesné aktivitě by mohl být pro některé účastníky program příliš obtížný. Zdá se však, že takřka pro všechny zúčastněné tomu tak nebylo. Domníváme se tak na základě faktu, že kurz dokončilo s maximálně dvěma absencemi 37 ze 39 seniorů. Stejně tak průběžná hodnocení vypovídala o stoupající spokojenosti seniorů během kurzu (graf č. 17) a velmi dobrém hodnocení z hlediska naučení se něčemu novému (graf č. 18), obojí pokládáme za nepřímý důkaz toho, že program byl přiměřeně náročný věku a schopnostem účastníků.

5.4.3 Použité metody měření

Anketní šetření

Dotazník byl sestaven pro účely tohoto anketního šetření. Úvodem jsme zjišťovali, od jakého věku je v povědomí veřejnosti člověk považován za starého. V nabídce možností byla stupnice od 50 let po pěti až do 90 let a výše (Vágnerová, 2007). Vzhledem k tomu, že se celá anketa týkala tématu stáří, považovali jsme za vhodné, aby každý respondent nejprve vymezil hranici počínajícího stáří.

Druhá otázka se týkala hodnocení paměťových a dalších schopností u seniorů, pomocí školního známkování.

Tyto první dvě otázky v dotazníku byly formulovány jako projektivní, kdy se neptáme na názor samotného respondenta, ale na mínění širší veřejnosti obecně. Přesto se dá předpokládat, že respondent do této odpovědi promítne své vlastní názory (Disman, 2007). Součástí dotazníku byly také položky týkající se možností udržování či zvyšování úrovně výše zmiňovaných schopností. V závěru jsme se ptali na výhody a nevýhody stáří z pohledu respondenta. Tyto otázky jsme formulovali jako přímé a otevřené neboť výčet nabídnutých alternativ by mohl působit návodně.

Kombinovaný trénink

Všechny použité metody zjišťují pouze subjektivně vnímaný efekt. Je pravdou, že v předchozím, již zmiňovaném projektu (Štěpánková, 2009) byl efekt intervence měřen kromě subjektivních také objektivními metodami měření (paměťový test učení). Výzkumníci ale konstatovali, že výsledky například v subjektivním hodnocení paměti nekorelovaly

s výsledky objektivního měření testy. Znamená to, že se subjektivní dojem může zlepšit i když objektivní výkon zůstává stejný. To je na jednu stranu nepříznivé, protože si lidé nemusí nepřipustit ztrátu své kondice a nemají správný náhled, ale spíše bychom se přiklonili k názoru, že pokud si starší člověk věří, je to pro něj velmi důležité. Mnohdy je podstatný spíše stenický přístup k nějakému problému než jeho samotné vyřešení, tedy než nějaká objektivní změna (West et al, 2003).

Stejně tak je třeba mít na zřeteli, že objektivní změna může vést k úpravě kognitivního zpracování a následného sebehodnocení. Dílčí úspěchy v jednotlivých lekcích mohly pro seniory představovat zdroj vyššího sebevědomí a následně lepšího sebehodnocení.

Dotazníkové šetření neproběhlo anonymně, není tedy vyloučeno, že respondenti někdy odpovídali tak, jak se domnívali, že je žádoucí pro výzkumníky. Vzhledem k tomu, že šlo celkem o čtyři série sběru dat, jejichž výsledky jsme mezi sebou potřebovali porovnat a navíc jsme evidovali u jednotlivců účast a počet odevzdaných dotazníků, nemohli jsme zvolit anonymní šetření. Použití čísla či symbolu místo jména by s sebou u respondentů neslo nebezpečí zapomenutí či omylu, zejména s půlročním a osmnáctiměsíčním odstupem.

Za klad považujeme, že všechny rozhovory prováděla autorka práce, kterou tázaní znali osobně z kurzu. Odpadl problém s navazováním kontaktu a získáváním důvěry, všichni byli ochotni věnovat svůj čas a odpovídat. Mnohdy bylo třeba seniory při rozhovoru usměrnit vzhledem k jisté zabíhavosti jejich odpovědí. V příloze č. 18 jsou proto vybrány jen relevantní části těchto rozhovorů.

5.4.4 Výsledky anketního šetření

Na otázku od kolika let je člověk svým okolím považován za starého byla nejčtenější odpověď *od 70 let*. Předpokládáme, že v tomto případě vycházeli respondenti z vlastní zkušenosti s blízkými osobami v seniorském věku s ohledem na jejich psychickou a fyzickou kondici.

Pokud jsem měla možnost s nimi při předávání dotazníku hovořit, komentovali svou odpověď tak, že pro ně bylo těžké zvolit konkrétní hranici stáří, neboť se domnívají, že je to záležitost velmi individuální. To ostatně potvrzuje i řada odborníků (Hayflick, 1997., Pacovský, 1997., Srnec, 1994).

Ve druhé otázce měli účastníci ankety hodnotit tyto vybrané schopnosti v seniorském věku: paměť, schopnost učení se novým věcem, soustředění, sebevědomí, zájem o své okolí, motivace k aktivitě. Hodnocení proběhlo metodou školního známkování. Jednoznačně se

ukázal rozdíl mezi respondenty ankety a sebehodnocením seniorů, kteří byli absolventy kurzu kombinovaného tréninku (tabulka č. 3). Přísněji než seniorští absolventi kombinovaného tréninku hodnotili uvedené schopnosti účastníci ankety.

Lze uvažovat o tom, že horší „známkování“ v anketním šetření může být důsledkem vlastních obav ze stárnutí, které respondenti vnímají jako ohrožení svých jistot a kompetencí. Stejně tak může být příčinou generalizovaná osobní zkušenost s kognitivně slabšími seniory. Nezanedbatelný vliv má jistě současný medializovaný obraz stáří v naší společnosti, o kterém více pojednáváme v kapitole o ageismu.

Stereotyp podceňování schopností starších osob je patrný v případě zaměstnavatelů či personalistů, kteří většinou raději dají přednost mladšímu uchazeči o zaměstnání.

Také ošetřující personál v zařízeních pro seniory přistupuje velmi často ke klientům právě způsobem, který odpovídá také nereálnému (zde často oproti skutečnosti sníženému) hodnocení schopností starších osob, jak potvrzuje Pospíšilová (2010).

Ve třetí položce anketního dotazníku jsme se ptali, zda se dá v seniorském věku úroveň diskutovaných schopností zachovat či udržet event. jakým způsobem. 83% tázaných se domnívá, že ano a to především aktivním přístupem k životu, sebevzděláváním a sociálním kontaktem. Potěšující je jistě fakt, že tato poměrně velká skupina zná způsob udržování vlastní kognitivní svěžesti, otázkou samozřejmě zůstává, je nebo bude-li v tomto směru dostatečně aktivní. Nepochybně bude záležet na dostatečně pestré nabídce podobných aktivit, obecné informovanosti, jejich snadné dostupnosti jak finanční tak i vzhledem ke vzdálenosti od bydliště seniora.

17% respondentů naopak odpovědělo, že zlepšovat ani udržovat paměť a podobné schopnosti nelze nebo že nevědí jakým způsobem. Tato podskupina námi diskutované vybrané schopnosti v seniorském věku hodnotila nejhůře (tabulka č. 4) Stejně tak hranici počínajícího stáří určila na 65 let oproti ostatním účastníkům ankety, kde byl průměr 70 let. Domníváme se, že tyto osoby zcela samozřejmě předpokládají vlastní bezmocnost ve smyslu možnosti jakkoli ovlivnit proces vlastního stárnutí a involuce, a tím větší bude patrně jejich pasivita v tomto směru. Jediným společným faktorem ze sledovaných demografických údajů byla absence vysokoškoláků v této skupině. Můžeme uvažovat tedy i o menší informovanosti či schopnosti a motivaci informace aktivně vyhledávat.

O to více je, domníváme se, nutná v tomto směru osvěta a dostupnost informací o možných důsledcích pasivního způsobu života ve starším věku a naopak možnostech využití

preventivních programů jako způsobu kognitivní podpory a možnosti zachování soběstačnosti.

V poslední době jsme často díky mediím nabádáni k prozíravému spoření a finančnímu zabezpečení na stáří. Přinejmenším stejný důraz by měl být kladen na možnosti zachování co nejvyšší kvality duševní a fyzické kondice ve vyšším věku (Zavázalová 2001, Mühlpachr 2004).

Čtvrtá otázka směřovala k výhodám, které ve stáří respondenti spatřují.

Na stáří, jako na životní etapu, ve které se lze intenzivněji věnovat svým zálibám a koníčkům, nahlíží v rámci ankety 43% osob, u nich bychom mohli očekávat aktivní styl života i v seniorském věku, což jak víme, lze považovat za příznivé např. z hlediska prevence depresivních stavů (Pidrman, 2010) příp. kognitivní poruchy (Bartoš, Hasalíková, 2010).

36% vidí jako přínos ubývání povinností a zodpovědnosti ve stáří. Tento postoj může souviset s momentálním pocitem přetíženosti a pravděpodobně s velmi aktivním životem. Tato pracovní aktivita a plnění povinností by se mohla později případně přetransformovat v tzv. aktivní odpočinek ve stáří. V té době může být tato skupina proto příznivě nakloněna zapojení do rozličných smysluplných aktivit včetně námi již zmiňovaných tréninkových programů, bude-li jejich existence a následný možný efekt v povědomí širší veřejnosti.

14% nespatřuje na období stáří absolutně žádnou výhodu a ani nemá důvod se na stáří těšit.

Klademe si otázku, zda se lze u této skupiny v budoucnu obávat možné rezignace a pasivity, či jde pouze o projev momentálního pesimistického pohledu na období stáří.

Závěrem jsme se ptali na nevýhody stáří, tak, jak je vidí účastníci naší ankety.

Početně významnou skupinu tvořily odpovědi vyjadřující obavy ze ztráty soběstačnosti a vzniku závislosti na okolí a to v důsledku nemoci (69%). Vysoký počet osob s obavami tohoto druhu potvrzuje i Vymětal (2007).

Jak víme z odborných pramenů, ztráta soběstačnosti nesouvisí výhradně se somatickým onemocněním, ale je i důsledkem depresivního onemocnění a narušením kognitivních funkcí (Yang & Linda, 2005). Proto pokládáme za nezbytné, aby tento fakt vešel do obecného povědomí široké veřejnosti, stejně tak jako možná preventivní opatření.

Pouhých 10% z anketní skupiny se obává ztráty rozumových schopností. I toto zjištění je v souladu s poznatky některých odborníků (Vymětal, 2007), kde se hovoří o málopočetné specifické skupině. Zde můžeme pravděpodobně očekávat větší aktivitu osob v rámci prevence kognitivního úpadku a ztráty soběstačnosti.

5.4.5 Výsledky v dotazníku sebehodnocení

V položkách, které se týkaly přímo hodnocení paměti, nedošlo k významnému zlepšení. Ke zlepšení ale došlo v hodnocení položky *schopnost učit se novým věcem* ($p < 0,05$), která s pamětí úzce souvisí, efekt ale nepřetrval šest měsíců. Také došlo k pozitivnímu posunu v položce *teoretické znalosti o fungování mozku* ($p < 0,01$), který po šesti měsících přetrval.

Lepší znalosti o fungování mozku a paměti ve stáří ovlivňují vžitě stereotypy o stárnutí (Floyd & Scogin, 1997, Wilson, 2005), zvyšují efektivitu tréninků paměti a celkový přístup seniorů k nim. Je možné, že díky těmto informacím stoupla seniorům důvěra ve vlastní schopnost učit se novým věcem.

Velmi potěšující bylo zlepšení v položkách *Vaše sebevědomí* a *Vaše motivace k aktivitě* ($p < 0,05$) neboť jedním z cílů kurzu bylo zlepšení právě sebevědomí a podpora aktivního života. Bohužel, efekt po půl roce nevydržel. Dlouhodobější intervence by mohla mít trvalejší efekt.

Poněkud překvapivě se hodnocení v položce *Váš zájem o svět okolo Vás* statisticky významně zlepšilo ($p < 0,001$) až při třetím sběru dat, tedy šest měsíců po ukončení kurzu. Takový výsledek je velmi potěšující, leč obtížně interpretovatelný. Mohli bychom předpokládat, že subjektivní pocit zlepšené schopnosti učit se novým věcem a vyššího sebevědomí mohly mít opožděný efekt, který vyvolal u seniorů chuť a zájem o okolní svět.

Při čtvrtém sběru dat se projevilo zlepšení v parametru *Vaše paměť celkově* ($p < 0,05$). V ostatních položkách efekt nepřetrval. Vezmeme-li v úvahu významné zlepšení v položce *Váš zájem o svět okolo Vás* při třetím sběru dat, můžeme uvažovat o vlivu tohoto faktoru na seniory a to ve smyslu účasti na dalších kurzech podporujících paměťové schopnosti a zvýšení aktivity obecně. Aktivní přístup a zájem o okolní dění napomáhá k udržení kognitivní svěžesti (Holmerová et al, 2007). Důsledkem absolvování kurzu paměti či jiných může být subjektivně vnímaná lepší kvalita paměti (Wilson, 2005).

Fakt, že seniorská skupina absolventů kombinovaného tréninku hodnotila své poznávací a jiné schopnosti lépe než anketní skupina, ve které byl také podíl starší populace, by mohl být potvrzením pozitivního dopadu právě tohoto tréninku. Máme samozřejmě na zřeteli, že seniorská skupina z našeho projektu byla aktivní a motivovaná od samého počátku, takže zde

sehrály nepochybně svou roli i osobnostní vlastnosti, které ovlivnily samotné rozhodnutí se projektu kombinovaného tréninku zúčastnit a mohou mít dopad na vlastní kladnější sebezpojetí. Nicméně seniorská skupina se právě v sebehodnocení těchto vybraných schopností bezprostředně po tréninku celkově zlepšila a efekt přetrval v některých parametrech 6 i 18 měsíců po ukončení kurzu, což považujeme za důležité.

Výsledky téhož dotazníku v předcházejícím výše zmiňovaném projektu (Štěpánková, 2009b), ukázaly krátkodobé zlepšení v parametrech *paměť celkově, paměť na obličeje, paměť na čísla, společenský život s rodinou a motivace k aktivitě, schopnost učit se*. Krátkodobý i dlouhodobý efekt se projevil u položky *teoretické znalosti o fungování mozku*. Není vyloučeno, že účastníci našeho kurzu vstupovali do projektu pod vlivem vzpomínek na kurz předcházející a měli příliš vysoké očekávání, které se týkalo zlepšení v oblasti paměti. Dále je možné, že pestřejší program obohacený o tělesné cvičení rozmělnil subjektivně vnímaný efekt na paměťové schopnosti seniorů. Naopak zvýšení sebevědomí oproti předchozímu kurzu je potěšující a může mít souvislost s rozšířeným programem o tělesné cvičení, jak zmiňují někteří autoři (Štílec, 2004).

V subjektivním prožitku tělesné kondice a tělesného zdraví nedošlo ke zlepšení, což by mohlo vést k závěru, že se nijak nezúročilo tělesné cvičení, které bylo součástí projektu. Možná bychom spíše mohli nalézt souvislost s postojem seniorů ke svému tělesnému stavu. Sami nejspíše přivykli svým somatickým potížím a snížené kondici natolik, že jako uspokojivé mohou vnímat už pouhý fakt, že se v tomto směru nic nehorší. Dalším faktorem může být charakteristika tohoto výběrového souboru osob, které díky své činnosti a zaměřenosti na aktivní způsob života nereflektují příliš změny svého tělesného stavu.

V následném hodnocení celého kurzu je však patrné přesvědčení seniorů, že tělesné cvičení napomáhá odstraňovat nepříjemné známky stárnutí a také zlepšuje kvalitu jejich života, a to i s časovým odstupem osmnácti měsíců. Tato víra sama o sobě zcela jistě může motivovat seniory k dalším tělesným aktivitám a tím přispět k jejich fyzické i kognitivní kondici.

5.4.6 Výsledky v dotazníku duševní spokojenosti (SOS-10)

Na škále SOS-10 došlo k významnému nárůstu duševní spokojenosti mezi vyšetřeními 1 a 2 ($p < 0,05$) ale efekt do 3. vyšetření nepřetrval. Naproti tomu v předchozím projektu k žádnému významnému nárůstu duševní pohody nedošlo (Preiss et al, 2010 b). Vysvětlením

by mohl být jednak vliv malé skupiny v našem kurzu a díky tomu lepší sociální stimulace a také tělesné cvičení, které, jak dokazují i některé studie (Netz et al, 2005), má vliv na psychickou vyrovnanost jedince.

Nelze vyloučit ani vliv projektu jako celku, který senior může vnímat jako projevovaný zájem o svou osobu včetně potřeb a názorů. To může působit jako podpůrný uzdravující mechanismus (Štětovská, 2011).

5.4.7 Výsledky v dotazníku kognitivních omylů (CFQ)

Bezprostředně po ukončení kurzu jsme žádné zlepšení v této oblasti nezaznamenali, ke statisticky významnému zlepšení došlo až po šesti měsících po ukončení kurzu ($p=0,01$).

Velmi potěšující je fakt, že efekt přetrval i do čtvrtého sběru dat, osmnáct měsíců po ukončení projektu ($p=0,03$).

Účastníci deklarovaná zvýšená motivace k aktivitě a sebevědomí po ukončení kurzu mohly vést v následujících měsících k větší činnosti a práci na sobě, následně k lepšímu sebehodnocení ve smyslu snížení kognitivních chyb v běžném životě.

Předpokládáme, že pozitivní změna v dotazníku kognitivní chyb se může odrazit v menším množství těchto chyb v reálném životě. Zvýšené sebehodnocení může mít vliv na pozitivnější hodnocení aktuálních výkonů., vyššímu sebevědomí a lepší motivaci k další duševní i fyzické aktivitě. Na druhé straně nelze vyloučit, že se pouhá subjektivně vnímaná změna nemusí odrazit ve skutečném chování v běžném životě a že tento druh změny nemusí být zaznamenatelný druhými osobami, např. blízkými rodinnými příslušníky.

Musíme konstatovat, že v předchozím projektu (Preiss et al , 2010 a) míra kognitivních omylů v dotazníku CFQ klesla významně ihned po ukončení kurzu a přetrvala i po šesti měsících. Vysvětlení by mohlo spočívat v jednostrannějším zaměření předchozího kurzu, kdy největší důraz byl kladen na zlepšení paměťových schopností včetně koncentrace a to pouze tréninkem paměti. Účastníci mohli tedy vnímat zlepšení v této oblasti intenzivněji ihned po ukončení kurzu.

Pro zajímavost jsme vybrali tři seniory, kteří vykazovali v tomto dotazníku (CFQ) nejvýraznější zlepšení bezprostředně po ukončení našeho kurzu i po dalších šesti měsících a tři vykazující naopak největší zhoršení. Během rozhovoru s nimi, kdy měli s odstupem času zhodnotit celý kurz a jeho přínos, jsme se snažili zachytit společné faktory, které mohly ovlivnit sebehodnocení buď v pozitivním, nebo negativním smyslu. Jedním z činitelů, který ovlivňoval

sebehodnocení, byl patrně věk. Ti respondenti, kteří vykazovali zlepšení sebehodnocení se od věkového průměru skupiny (71, 2 let) odchylovali +2, +4, -7 let zatímco v případě zhoršení se jednalo o odchylku od průměru +7, +15, +6 let. Podle některých studií, které zkoumají vliv tréninku paměti (Verhaeghen, 1992) nebo tělesného cvičení (Bunce & Murden, 2006) na kognitivní funkce seniorů, je tento vliv závislý na věku. Čím je senior mladší, tím více z intervence profituje. Vzhledem k tomu, že se v tomto případě jedná o subjektivní hodnocení, nemůžeme vyloučit to, že s každým přibývajícím rokem snáze senioři podléhají stereotypům o stáří a jsou v tomto směru pesimističtější i v hodnocení sebe sama.

Dva ze tří subjektivně zhoršených respondentů uváděli, značné zdravotní komplikace včetně zhoršeného sluchu. Obojí je jistě velkou psychickou i fyzickou zátěží pro jedince, může narušovat soustředění a pozornost, jehož kvalita má vliv také na míru kognitivních omylů v běžném životě a komplikuje proces učení. Fakt, že o svém zdraví či spíše nemocech hovořili senioři spontánně, aniž by na ně byli tázáni, může vypovídat o značné zátěži, kterou pro ně nemoc představuje. Senioři se zlepšeným sebehodnocením v dotazníku CFQ se o zdravotních potížích nezmiňovali, z čehož nelze usuzovat, že jimi netrpí. Může to být ale signál snazší adaptace na nemoc, možná i vzhledem k o něco nižšímu věku.

5.4.8 Výsledky v dotazníku používání mnemotechnik

Frekvence používání mnemotechnik, tedy strategií pro snazší zapamatování, měla podle výsledků v dotazníku stoupající tendenci. Ke zvýšení frekvence došlo ihned po ukončení kurzu ($p=0,05$) Efekt zlepšení přetrval i po 6 měsících, nikoli však po roce a půl.

Sledujeme-li vzestup používání konkrétních mnemotechnik uvedených v dotazníku, pak můžeme konstatovat, že bezprostředně po ukončení kurzu vzrostlo významně ($p<0,05$) *psaní nákupního listu a opakování si „v duchu“ potichu*. Efekt nepřetrval po šesti měsících. Po šesti měsících statisticky významně ($p<0,01$) vzrostlo (oproti 1. sběru dat) *plánování denního programu, psaní rozpisu předem*.

Obsahem kurzu byla ukázka a procvičování jiných druhů mnemotechnik, které ale slouží spíše pro zpestření programu, celkové aktivizaci a k podpoře sebevědomí účastníků. Během lekcí jsou v souladu s doporučením odborníků (Suchá, 2007) účastníci nabádáni, aby v případě potíží s pamětí používali v běžném životě psaní poznámek, nákupních listů apod. V rámci rozhovorů při hodnocení celého kurzu se respondenti často pochvalně zmiňovali o nácvičku mnemotechnik. Jejich procvičování seniory bavilo a některé si i sami vymýšleli. Je

potěšující, že do běžné praxe si přenesli potřebu některé z nich používat, neboť to bylo jedním z významných cílů celého projektu. Zvýšené využívání mnemotechnik může zpětně ovlivňovat sebehodnocení a snižovat míru kognitivních chyb.

S osmnáctiměsíčním intervalem jsme nuceni konstatovat, že frekvence používání mnemotechnik klesla opět na úroveň jako před začátkem projektu. Jedním z důvodů může být příliš dlouhá doba od ukončení projektu bez nového připomenutí a v důsledku toho jakési vyhasnutí osvojených strategií k zapamatování. S tím souvisí názor některých odborníků na nutnost tzv. posilovacích tréninků (Willis et al., 2006).

Nelze vyloučit, že subjektivní snížení kognitivních omylů a zlepšení v sebehodnocení celkové paměti, a to i po roce a půl od ukončení kombinovaného tréninku, vede seniory k menší potřebě využívání mnemotechnik k zapamatování.

5.4.9 Hodnocení kurzu účastníky

Celkově se dá říci, že se kurz v podobě kombinovaného tréninku setkal s příznivým ohlasem a senioři převážně uváděli, že splnil jejich očekávání. Kromě spokojenosti s tréninkem je také patrná víra, že tento způsob aktivity může napomoci oddálit některé symptomy stárnutí a zlepšit kvalitu života, zejména tělesné cvičení. Senioři velmi uvítali kombinaci duševního a tělesného cvičení jako pestrou a zábavnou kombinaci. Není vyloučeno, že jejich kladné hodnocení není dáno především nevšedností a novostí takto sestaveného programu, může ale stejně tak svědčit o potřebě propojování obou intervencí (trénování paměti a kondičního cvičení) v praxi.

V rámci hodnocení kurzu jsme se setkali i s připomínkami seniorů, které jsou výborným podnětem ke zlepšování kvality budoucích projektů podobného zaměření.

Výhrady seniorů směřovaly k:

- Hudebnímu doprovodu při cvičení (12, 6% účastníků)

Připomínky se týkaly příliš hlasité hudby při kondičním cvičení, patrně se jednalo o seniory méně zběhlé v podobném stylu cvičení, kdy je třeba se řídit tím, co lektor názorně ukazuje, tedy předcvičuje. Lektor obvykle vysvětlí krokovou variaci ještě před tím, než začne hrát hudba. Je také možné, že některé jedince rušil hlučný hudební doprovod při soustředění se na sestavu kroků. Hlasitost hudby lze samozřejmě po dohodě s lektorem upravit.

- Metodice cvičební hodiny (15% účastníků)

Námítky proti příliš jednotvárnému cvičení nebo naopak malý počet opakování by bylo možné eliminovat v budoucnu tím, že bychom rozdělili účastníky například na začátečníky a pokročilé a tím mohli lépe přizpůsobit nároky cvičení jejich schopnostem.

- Podnětovému materiálu používanému v tréninku paměti (20% účastníků)

Někteří absolventi kurzu by dali přednost nácviku paměti na příkladech, které by více odpovídaly našim podmínkám, a byli použitelné v konkrétní každodenní praxi. Místo seznamu afrických států by se raději učili řeky nebo pohoří Evropy, místo amerických prezidentů např. seznam všech stanic a tras metra apod. S tím lze souhlasit a pro příště tréninkový program sestavit se zřetelem na aktuální potřeby našich českých seniorů.

- Metodice tréninku paměti (30,2% účastníků)

Účastníci by uvítali více opakování a procvičování cvičební látky přímo v hodinách. V tomto případě by bylo třeba přidat buď více hodin, nebo zredukovat objem nové cvičební látky.

Velmi dobrým signálem byly kladné odpovědi na otázku, kterou jsme pokládali během rozhovorů, zda jsou senioři s někým z účastníků kurzu ve styku i nadále. Bylo by zřejmě zajímavé sledovat toto hledisko u všech frekventantů kurzu, přesto i tento zlomek kladných odpovědí je znamením, že dalším pozitivním přínosem podobných projektů do běžného života starších osob je rozšíření jejich sociálních vazeb.

5.5 Závěr

Náš projekt si nekladal za cíl pouhé zlepšení paměti starších osob, spíše nám šlo o zlepšení jejich soběstačnosti, zvýšení sebevědomí, motivaci k další fyzické i duševní aktivitě, zodpovědnější přístup k jejich životu a rozšíření sociálních vazeb.

Je možné, že vedle bezesporu pozitivního vlivu tělesných aktivit na kognitivní funkce u seniorů (např. Colcombe a Kramer, 2003) může kombinace tělesné aktivity a intelektuálního cvičení poskytovat přidanou hodnotu, vyšší efektivitu, oproti jen tělesné či jen intelektuální aktivitě. Jde však pouze o podložené tvrzení, naše data nemohou podobnou úvahu prokázat. Tato práce se zabývala subjektivně vnímanou efektivitou kombinovaného tréninku u seniorské populace. Byl zjištěn krátkodobý pozitivní efekt na duševní pohodu účastníků kurzu a krátkodobý i dlouhodobý na celkové sebehodnocení a frekvenci používání některých strategií usnadňujících zapamatování a vybavení. Pouze dlouhodobý vliv byl zjištěn

u sebehodnocení kognitivních omylů běžného života. Kombinaci kognitivního tréninku a kondičního cvičení hodnotili frekventanti kurzu velmi pozitivně.

Anketní šetření nám potvrdilo obecný trend veřejnosti vnímat úroveň řady schopností seniorů jako podprůměrné. Respondenti pravděpodobně očekávají s příchodem seniorského věku podobnou úroveň i u sebe. Někteří se dokonce domnívají, že se duševní schopnosti v tomto věku nedají zachovat na stejné úrovni a ani zlepšovat.

Domníváme se, že je žádoucí změnit pohled veřejnosti na vlastní stáří a zejména na možnosti, jak si ve vyšším věku zachovávat kognitivní svěžest. Osvětou a motivací je třeba změnit rezignaci v aktivní přístup a to jak u seniorů, tak i u širší populace. Pojem stáří totiž není synonymem pro nemoc, neschopnost či bezmocnost.

Jako pozitivní příklad může, kromě jiných, sloužit i náš dlouhodobý výzkum subjektivně vnímaného efektu kombinovaného tréninku. Výsledky ukazují, že i ve vyšším věku lze na sobě úspěšně pracovat. Jak už jsme zmínili, právě subjektivní vnímání je u seniorů velmi důležité, neboť vyšší sebevědomí je velkou motivační silou k další aktivitě a tím i částečnou prevencí ztráty soběstačnosti.

Kromě širší osvěty k této problematice, bychom měli také být schopni nabídnout zájemcům dostatečný výběr kvalitních kognitivně podpůrných programů, které budou pro seniory po všech stránkách dostupné. Nezbytná je dostatečná informovanost seniorů o existenci takových programů a jejich možném pozitivním efektu.

S rostoucím počtem stárnoucího obyvatelstva narůstá i nebezpečí zvýšeného výskytu kognitivních postižení a demencí. Podle dostupných informací z výzkumů je duševní a tělesná aktivita, vyšší vzdělání a kognitivně náročnější profese spojeno s menším rizikem incidencí demence. Není zcela zřejmé, zda kognitivní trénink či fyzické cvičení mohou být prevencí demence, nicméně je prokázán jejich vliv na krátkodobé zlepšení trénovaných oblastí včetně nárůstu duševní pohody, sebevědomí a sebehodnocení jedince. Ve shodě se současnými studiemi soudíme, že je třeba dlouhodobějších projektů či posilovacích (upevňovacích) tréninků v zájmu uchování a prohloubení jejich efektu.

Zahrnování obou intervencí do společných programů Domovů pro seniory, lůžkových zdravotnických zařízení, denních stacionářů a dalších zařízení ukazuje na intuitivní předpoklad poskytovatelů zdravotnické a sociální péče, že tato kombinace je funkční. Naše výsledky tento předpoklad v oblasti celkové kvality života potvrzují.

Citovaná literatura

Ageing and life course. (2011) [cit. 20. 3. 2011] dostupné z:

http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/index.html

Amen, D. (2007). *Nikdy není pozdě*. Praha : Ikar.

Baddeley, A. (1999). *Vaše paměť*. Brno: Jota.

Balcar, K. (1991). *Úvod do studia psychologie osobnosti*. Chrudim: Mach.

Bartoš, A., & Hasalíková, M. (2010). *Poznejte demenci správně a včas*. Praha: Mladá Fronta.

Benešová, M., Preiss, M., & Kulišťák, P. (2009). Neuroplasticita lidského mozku a její význam pro psychologii. *Československá psychologie* , 53, stránky 55 -67.

Blake, H. (2009). How effective are physical activity interventions for alleviating depressive symptoms in older people? *Clinical Rehabilitation* , 23, stránky 873–887.

Bragdon, A. (2009). *Nedovolte mozku stárnout*. Praha: Portál.

Brain Jogging. (2012). [cit. 3. únor 2012],dostupné z <http://www.brainjogging.cz/home>

Broadbent, D. E., Cooper, P. F., Fitzgerald, P., & Parkes, K. R. (1982). The cognitive failures questionnaire and its correlates. *British Journal of Clinical Psychology* , 21, stránky 1-16.

Bugos, J. A., Perlstein, W. M., McCraie, C. S., & al., e. (2007). Individualized piano instruction enhances executive functioning and working memory in older adults. *Aging and Mental Health* , 11, stránky 464-471.

Bunce, D., & Murden, F. (2006). Age, aerobic, fitness, executive funktion, and epizodic memory. *European Journal of Cognitive Psychology* , 18, stránky 221-233.

Burdick, D. J., Rosenblatt, A., Samus, Q. M., & al., e. (2005). Predictors of funkctional impairment in rezidents of assisted-living facilities. *Journal of Gerontology: Medical Sciences* , 60 (2), stránky 258-264.

CogniFit. (2012). [cit. 2. leden 2012],dostupné z <http://www.cognifit.com/whats-cognifit>

Colcombe, S., & Kramer, A. F. (2003). Fitness effects on the cognitive funktion of older adults - a meta-analytic study. *Psychological Science* , 14, stránky 125-130.

Čapek, K. (2009). *Hovory s T. G. M.* Praha: Fragment.

Česká republika od roku 1989 v číslech. (2012). [cit. 20. květen 2012], dostupné z http://www.czso.cz/cz/cr_1989_ts/0101.pdf

Čížková, K. (2005). *Tanečně pohybová terapie*. Praha: Triton.

Demence není jen porucha paměti.(2010) [cit. 2. srpen 2010] dostupné z: [www.phbl.cz/content/demence-neni-jen-porucha-paměti](http://www.phbl.cz/content/demence-neni-jen-porucha-pameti)).

- Disman, M. (2007). *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolínium.
- Draaisma, D. (2003). *Metafory paměti*. Praha: Mladá Fronta.
- Dragomirecká, E., & Šelepová, E. (2004). *Kvalita života seniorů - mezinárodní výzkum*. Získáno 15. srpen 2010, z www.ipvz.cz/download.aspx?item=1105&
- Dragomirecka, E., Lenderking, W. R., Motlova, L., Gopoldova, E., & Seleпова, P. (2006). A brief mental health outcomes measure: Translation and validation of the Czech version of the Schwartz Outcomes Scale-10. *Quality of Life Research*, 15, stránky 307-312.
- Důchodci a jejich aktivita na trhu práce*. (2011). [cit. 20. březen 2012], dostupné z <http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/ainformace/77D200489915>
- Dvořák, D. (1998). *Základy kinezioterapie*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého.
- Erikson, E. (1999). *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Lidové noviny.
- Evropský rok aktivního stáří a mezigenerační solidarity 2012*. (2012). [cit. 21. květen 2012], dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/11696>
- Floyd, M., & Scogin, F. (1997). Effects of memory training on the subjektive memory functioning and mental health of older adults: a meta analysis. *Psychology and Aeging*, 12, stránky 150-161.
- Frankl, V. E. (1998). *Psychoterapie pro laiky*. Brno: Cesta.
- Gilewski, M. J., & Zelinski, E. M. (1988). Memory Funktioning Questionnaire (MFQ). *Psychofarmacology Bulletin*, 24 (4), stránky 665 - 670.
- Goldberg, E. (2001). *Jak nás mozek civilizuje*. Praha: Karolínium.
- Goldberg, E. (2006). *Paradox moudrosti*. Praha: Karolínium.
- Grün, A. (2009). *Umění stárnout*. Praha: Karmelitánské nakladatelství.
- Haškovcová, M. (1989). *Fenomén stáří*. Praha: Panorama.
- Hátlová, B., & Suchá, J. (2005). *Kinezioterapie demencí*. Praha: Triton.
- Hayflick, L. (1997). *Jak a proč stárneme*. Praha: Columbus.
- Hedvábný, J. (2008). *Teorie duálního kódování*. [cit. 22. 2. 2011], dostupné z: http://it.pedf.cuni.cz/strstud/edutech/2008_Teorie_dualniho_kodovani_Hedbavny/
- Holmerová, I., & al., e. (2007). *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Gerontologické centrum.
- Holmerová, I., Jarolímová, E., & Suchá, J. (2007). *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: Gerontologické centrum.
- Janečková, H., & Vacková, M. (2010). *Reminiscence*. Praha: Portál.
- Jiráček, R., Holmerová, I., & Borzová, C. (2009). *Demence a jiné poruchy paměti*. Praha: Grada.

- Junkert-Tress, B., & Bergstein, V. (2007). Starší pacient. V W. Tress, J. Krusse, & O. Jurgen, *Základní psychosomatická péče* (stránky 331 - 339). Praha: Portál.
- Kalvach, Z. (2008). *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada.
- Kamijo, K., Hayashi, T., Sakai, T., Yahiro, T., Tanaka, K., & Nishihira, Y. (2009). Acute effects of aerobic exercise on cognitive funktion in older adults. *The Journal of Gerontology: Psychological and social Sciences*, 64, stránky 356-363.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha : Academia.
- Klevetová, I., & Dlabalová, I. (2008). *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada.
- Klucká, J., & Volfová, P. (2009). *Kognitivní trénink v praxi*. Praha: Grada.
- Kolik z nás používá osobní počítač a internet*. (2012). [cit. 19. květen 2012], dostupné z http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/kolik_z_nas_pouziva_osobni_pocitac_a_internet
- Komenský, J. (1941). *Orbis pictus*. Praha: Borový.
- Komenský, J. (1948). *Vševýchova*. Praha: SPN.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie moudrosti a dobrého života*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Kulišťák, P. (2003). *Neuropsychologie*. Praha: Portál.
- Kulišťák, P. (2002). Využití počítačů v neuropsychologické diagnostice a rehabilitaci. *Neurologie*, 4, s. 37 - 44.
- Internetový zpravodaj*. (2011) [cit. 25.1.2011] dostupné z <http://au3v.vutbr.cz/>
- Lairová, S. (1999). *Trénink paměti*. Praha: Portál.
- Lam, L. C., Chau, R. C., Wong, B. M., Fung, A. W., W., V., & Kwok, T. C. (2010). Interim follow-up of a randomized controlled trial comparing Chinese style mind body (Tai Chi) and stretching exercises on cognitive function in subjects at risk of progressive cognitive decline. *Int J Geriatr Psychiatry*, [Epub ahead of print].
- Lesterová, J. (2007). Reflexe života -narativní terapie u nemocných v terminálním stadiu. V P. Firthová, G. Luffová, & D. Oliviere, *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče* (stránky 89 - 101). Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Levy, B. (2003). Mind Matters: Cognitive and physical effects of ageing self-stereotypes. *Journal of Gerontology: Psychological sciences* (58), s.203-211.
- Lukasová, E. (1998). *I tvoje utrpení má smysl*. Brno : Cesta.
- Lukavský, J., Šolcová, I., & Preiss, M. (2011). Proaktivní zvládání u osob staršího věku: vztah k vybraným kognitivním proměnným. *Československá psychologie*, 3., LV., s. 193-203.

- Mezinárodní klasifikace nemocí, 10.revize, 2.aktualizace k 1.1. 2012.* (2008). [cit. 3. červen 2012], dostupné z <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.htm>
- Miller, L. J., Myers, A., Princi, L., & Mittenberg, W. (2009). Changes in intellectual functioning associated with normal aging. *Archives of Clinical Neuropsychology Advance Access* , 24, s. 681- 688.
- Mühlbacher, P. (2004). *Gerontopedagogika*. Brno: MU.
- Netz, Y., Wu, M. J., Becker, B. J., & Tanenbaum, G. (2005). Physical activity and psychological well-being in advanced age: a meta-analysis of intervention studies. *Psychology and Aging* , 20, s.295-302.
- Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 201.(Kvalita života ve stáří)* (2008) [cit.21.7.2010] dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5045>
- Oken, B. S., Zejdel, D., Kishiyama, S., Flekal, K., & al., e. (2006). Randomized controlled, six-month trial of yoga in healthy seniors: effects on cognition and quality of life. *Alternative Therapies in Health and Medicine* , 12, s. 40-47.
- Ondrušová, J. (2011). *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum.
- Ormel, J., Rijdsdijk, V. F., Sullivan, M., van Sonderen, E., & Kempen, I. G. (2002). Temporal and Reciprocal Relationship Between IADL/ADL Disability and Depressive Symptoms in Late Life. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences* . , s. 338.
- Pacovský, V. (1997). *Proti věku není léku*. Praha: Karolínium.
- Paradiso, S., Duff, K., Vaydya, J. G., Hoth, A., & Mold, J. (2010). Cognitive and daily functioning in older adults with. *International Journal of Geriatric Psychiatry* , s.569 - 567.
- Payenová, H. (1999). *Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál.
- Peretz, C., Korcz, A. D., Shatil, E., Aharonson, V., Birnboim, S., & Giladi, N. (2011). Computer-Based personalized Cognitive Training versus Classical Computer Games. *Neuroepidemiology* , 36, s. 91 - 99.
- Peterson, R. (2009). *Mild cognitive impairment. Ten years later*. Získáno 5. leden 2012, z <http://archneur.ama-assn.org/cgi/content/full/66/12/1447>
- Pidrman, V. (2010). *Deprese seniorů*. Praha: Maxdorf.
- Pidrman, V. (2007). *Deprese z různých úhlů pohledu II*. Praha: Galén.
- Pidrman, V., & Kolibáš, E. (2005). *Změny jednání seniorů*. Praha: Galén.
- Pokorná, A. (2010). *Komunikace se seniory*. Praha: Grada.
- Pospíšilová, A. (1996). *Cvičení paměti pro seniory - vzorová cvičení*. Praha: MPSV.
- Praag, H. (2009). Exercise and the brain: something to chew on. *Trends in Neurosciences* , 32, s.283-329.
- Preiss, M. (2006). *Neuropsychologie v psychiatrii*. Praha: Grada.

- Preiss, M., & Čermáková, R. (2010). *Kognitivní trénink v domácích podmínkách. CogniFit*. [cit. 5. duben 2012], dostupné z www.cerebrum2007.cz/downloads/preisskognitivnitreninkonline.pdf
- Preiss, M., & Křivohlavý, J. (2009). *Trénování paměti a kognitivních schopností*. Praha: Grada.
- Preiss, M., & Kulišťák, P. (2009). Neuroplasticita lidského mozku a její význam pro psychologii. *Československá psychologie*, 53, s.55-67.
- Preiss, M., Lukavský, J., & Steinová, D. (2010). Decreased self-reported cognitive failures after memory training in a large group. *Educational Gerontology*, 36 (9), s.798 - 808.
- Preiss, M., Lukavský, J., & Steinová, D. (In Press). Effect of Memory Training on Psychological Well-Being.
- Příhoda, V. (1974). *Ontogeneze lidské psychiky*. Praha: SPN.
- Přípravy na stárnutí na období let 2013 - 2017*. (2012). [cit.21. květen 2012], dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/12853/tz_300412a.pdf
- RehaCom*. (2012). [cit. 1. leden 2012], dostupné z <http://www.hasomed.de/en/products/rehacom-cognitive-therapy.html>
- Ruisel, I. (2004). *Inteligencia a myslenie*. Bratislava: Ikar.
- Říčan, P. (2004). *Cesta životem*. Praha: Portál.
- Sedláková, M. (2004). *Vybrané kapitoly z kognitivní psychologie*. Praha: Grada.
- Shay, K. (1992). Association between aerobic fitness and visuospatial performance in healthy older adults. *Psychology and Aging*, 7 (1), s. 15-24.
- Srnc, J. (1994). Gerontopsychologická diagnostika. In J. Baštecký, Q. Kumpel, M. Vojtěchovský, & e. al, *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada.
- Standing, L. E., Verpaelst, C., & Ulmer, B. K. (2008). A demonstration of nonlinear demand characteristics in the Mozart effect experimental paradigm. *North American Journal Psychology*, 10 (3), s. 553-566.
- Steinová, D. (nedatováno). *Trenovani pameti*. [cit. 10. březen 2010], dostupné z <http://www.trenovanipameti.cz/>
- Stengelová, F. (1996). *Veselé hrátky s pamětí*. Praha.
- Sternberg, R. (2002). *Kognitivní psychologie*. Praha: Portál.
- Stuart - Hamilton, I. (1999). *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál.
- Suchá, J. (2007). *Cvičení paměti pro každý věk*. Praha: Portál.
- Sýkorová, D. (2007). *Autonomie ve stáří*. Praha: SLONI.
- Štěpánková, H. (2009). *Trénink kognitivních funkcí seniorů*. Praha: FF UK diplomová práce.

- Štěpánková, H. (2009). *Trénink paměti - metodická příručka*. Praha: PCP.
- Štětovská, I. (2011). Etika ve studentském psychologickém výzkumu. In P. Weiss, *Etické otázky v psychologii* (s.149 - 159). Praha: Portál.
- Štílec, M. (2004). *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál.
- Tošnerová, T. (2002). *Ageismus*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti FNKV.
- Vágnerová, M. (2010). *Psychologie osobnosti*. Praha: Karolinum.
- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum.
- Vaňková, Jurášková, & Holmerová. (2008). Prevalence kognitivních poruch v domově pro seniory. *Geriatrická revue* , 6, s.232-234.
- Vašina, I. (2002). *Jak si zlepšit paměť*. Praha: Computer Press.
- Veleta, P., & Holmerová, I. (2002). *Úvod do taneční terapie pro seniory*. Praha: Česká alzheimerovská společnost.
- Verghaeghen, P., Marcoen, A., & Goossens, L. (1992). Improving memory performance in the aged through mnemonic training: a meta-analytic study. *Psychology and Aging* , 7, s. 242-251.
- Verpaelst, C., & Standing, L. (2007). Demand characteristics of music affects performance in the Wonderlic Personnel Test of Intelligence. *Perceptual and Motor Skills* , 104, s.153-154.
- Vlček, K. (2008). Poruchy prostorové navigace ve stáří a u Alzheimerovy nemoci. *Psychiatrie* , 12, s. 76-80.
- Vojtěchovský, M. (1994). Depresivní stavy ve stáří. In J. Baštecký, Q. Kumpel, & . M. Vojtěchovský, *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada.
- Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. Praha: Portál.
- Vymětal, J. (2007). *Speciální psychoterapie*. Praha: Grada.
- Východiska a obecné zásady tréninku paměti*. [cit. 10. 6. 2010] dostupné z:
<http://www.trenovanipameti.cz/>
- Výrost, J. (2006). Sociální kontexty múdrosti. V I. Ruisel, *Múdrost', inteligencia, osobnost'*. Bratislava: SAV.
- West, R. L., Thorn, R. M., & Bagwell, D. K. (2003). Memory performance and beliefs of goal setting and aging. *Psychology and Aging* , 18, s. 111-125.
- Willis, S. L., Tennstedt, S. L., Marsiske, M., Ball, K., Elias, J., Koepke, K., & Wright, E.. (2006). Long-term effects of cognitive training on everyday functional outcomes in older adults. *Journal of American Medical Association* , 296, s. 2805-2814. doi:10.1001/jama.296.23.2805

Wilson, K. Y. (2005). The effectiveness of memory training programs in improving the subjective memory characteristics of healthy older adults with memory complaints. *A doctoral research project*. Marshall University.

Yang, Y., & Linda, G. (2005). Functional Disability, Disability Transitions, and Depressive Symptoms in Late Life. *Journal of Aging & Health*, 17.s. 263 - 272.

Zásady, cíle a specifika trénování paměti v ČR [cit. 12. 12. 2010] dostupné z:
<http://www.trenovanipameti.cz>

Zavázalová, H. (2001). *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolínium.

Zdravé stárnutí. (2008) [cit. 20. 8. 2010] dostupné
z http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/starnuti/zdrave_starnuti_web.pdf

Zgola, J. (2003). *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník kognitivních chyb (CFQ)

Příloha č. 2 Schwartzova škála (SOS-10)

Příloha č. 3 Sebehodnocení

Příloha č. 4 Dotazník frekvence používání mnemotechnik

Příloha č. 5 Dotazník hodnocení kurzu tréninku paměti a tělesného (kondičního) cvičení

Příloha č. 6 Denní záznamy – hodnocení jednotlivých lekcí

Příloha č. 7 Otázky k rozhovoru s vybranými účastníky projektu

Příloha č. 8 Vzorová lekce tréninku paměti (Suchá, 2007)

Příloha č. 9 Ukázky pracovních listů (Klucká & Volfová, 2009)

Příloha č. 10 Ukázky pracovních listů (Klucká & Volfová, 2009)

Příloha č. 11 Prstová abeceda

Příloha č. 12 Ukázka pracovního listu – skrývačka (Klucká & Volfová, 2009)

Příloha č. 13 Příklady cvičení paměti z učebnice Francesky Stengelové

Příloha č. 14 Zásady a cíle České společnosti pro trénování paměti a mozkový jogging

Příloha č. 15 Doporučení v rámci kurzů trénování paměti

Příloha č. 16 Vzor lekce kognitivního tréninku u osob s demencí (A – C)

Příloha č. 17 Ukázka denního aktivizačního programu v zařízení pro osoby s demencí

Příloha č. 18 Rozhovory s účastníky kurzu

Příloha č. 19 Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity 2012 – cíle

Příloha č. 20 Dotazník k anketnímu šetření

Příloha č. 21 Metoda trénování paměti seniorů v domácím prostředí podle Anny Pospíšilové

Příloha č. 22 Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012 – Kvalita života ve stáří – vybraná doporučení

Příloha č. 1. Dotazník kognitivních chyb (CFQ)

Prosím, zaškrtněte vyhovující odpověď do patřičného sloupce.

Stává se Vám v poslední době (v posledních několika týdnech), že...

		1 nikdy	2 velmi zřídka	3 občas	4 docela často	5 velmi často
1.	...něco čtete a najednou si uvědomíte, že tomu nevěnujete pozornost a musíte si to přečíst znovu?					
2.	...zapomínáte, proč jste přešel z jedné části domu/bytu do druhé?					
3.	...si nevšimnete dopravní značky?					
4.	...si spletete pravou a levou, když někomu vysvětlujete cestu?					
5.	...vrážíte do lidí?					
6.	...si nepamatujete, zda jste zhasnuli světlo, vypnuli sporák či zamknuli dveře?					
7.	...se nesoustředíte na jména lidí, se kterými se seznamujete?					
8.	...něco řeknete a vzápětí si uvědomíte, že to mohlo znít urážlivě?					
9.	...neslyšíte, že na Vás někdo mluví, když se zabýváte něčím jiným?					
10.	...se rozčílíte a pak toho litujete?					
11.	...důležité dopisy necháváte bez odpovědi po celé dni?					
12.	...nevíte, kde odbočit na cestě, kterou dobře znáte, ale používáte ji jen zřídka?					
13.	...nemůžete najít to, co si chcete koupit v supermarketu (přestože to tam mají)?					
14.	...najednou přemýšlíte, zda jste nějaké slovo použili správně?					

15.	...se nemůžete rozhodnout?					
16.	...zjistíte, že jste zapomněli na nějakou schůzku?					
17.	...zapomínáte, kam jste něco položili, například noviny nebo knihu?					
18.	...si uvědomíte, že jste zahodili, co jste si chtěli nechat a ponecháte si to, co jste chtěli zahodit - například vyhodíte čokoládu a necháte si obal?					
19.	...se zasníte, zatímco byste měli něčemu naslouchat?					
20.	...zapomínáte jména lidí?					
21.	...doma něco děláte a uprostřed toho se začnete neplánovaně zabývat jinou činností?					
22.	...si nemůžete na něco vzpomenout, přestože to máte na jazyku?					
23.	...zapomínáte, pro co jste přišli do obchodu?					
24.	...padají věci z rukou?					
25.	...nevíte o čem mluvit?					

PŘÍLOHA Č. 2

SCHWARTZOVA ŠKÁLA (SOS-10)

Instrukce: Následuje 10 výroků o Vás a Vašem životě, které nám pomohou zjistit Váš názor na to, jak se Vám daří. Odpovězte, prosím, na každý výrok tak, že označíte číslo odpovědi, které nejlépe vystihuje, jak se Vám většinou během posledních sedmi dní (jednoho týdne) dařilo. Zkuste porovnat, jak se cítíte oproti stavu před začátkem kurzu. Neexistují žádné správné ani špatné odpovědi, ale je důležité, aby Vaše odpověď *vystihla* Váš vlastní názor na to, jak se Vám dařilo. První odpověď, která Vás napadne, bývá často nejlepší.

1. Vezmu-li v úvahu svou současnou fyzickou kondici, jsem spokojen/a s tím, co mohu dělat.

Nikdy 0 1 2 3 4 5 6 Neustále nebo téměř stále

2. Důvěřuji své schopnosti udržovat důležité osobní vztahy.

Nikdy 0 1 2 3 4 5 6 Neustále nebo téměř stále

3. Do budoucnosti hledím s optimismem.

Nikdy 0 1 2 3 4 5 6 Neustále nebo téměř stále

4. Často mě v životě něco zaujme nebo se pro něco nadchnu.

Nikdy 0 1 2 3 4 5 6 Neustále nebo téměř stále

5. Dovedu si užít legraci.

Nikdy 0 1 2 3 4 5 6 Neustále nebo téměř stále

6. Jsem celkově spokojen/a se svým duševním zdravím.

Nikdy 0 1 2 3 4 5 6 Neustále nebo téměř stále

7. Dovedu si odpustit svá vlastní selhání.

Nikdy 0 1 2 3 4 5 6 Neustále nebo téměř stále

8. Můj život probíhá podle mého očekávání.

Nikdy 0 1 2 3 4 5 6 Neustále nebo téměř stále

9. Dovedu zvládat konflikty, které mám s jinými lidmi.

Nikdy 0 1 2 3 4 5 6 Neustále nebo téměř stále

10. Mám klid v duši.

Nikdy 0 1 2 3 4 5 6 Neustále nebo téměř stále

Příloha č. 3 - Sebehodnocení

Ohodnoťte, prosím, následující oblasti podobně jako ve škole, podle toho, jak na tom v současnosti jste - 1=výborně; 2=docela dobře; 3=něco mezi; 4=spíše špatně; 5=naprosto neuspokojivě:

	Oblast	1=výborně 2=docela dobře 3=něco mezi 4=spíše špatně 5=naprosto neuspokojivě
1.	Vaše paměť celkově	
2.	Vaše paměť na čísla	
3.	Vaše paměť na obličeje	
4.	Vaše paměť na jména	
5.	Vaše paměť na události	
6.	Vaše schopnost se soustředit	
7.	Vaše teoretické vědomosti o fungování mozku	
8.	Vaše schopnost se učit novým věcem	
9.	Vaše motivace k aktivitě celkově	
10.	Vaše sebevědomí celkově	
11.	Váš společenský život mimo rodinu	

12.	Váš společenský život s rodinou	
13.	Zájem Vaší rodiny o Váš život, zážitky a zkušenosti	
14.	Váš zájem o svět okolo Vás	
15.	Vaše tělesná kondice	
16.	Vaše tělesné zdraví	

Příloha č. 4

Jak často nyní po skončení celého kurzu používáte následující **techniky**, abyste si připomněl/a, zapamatoval/a nějaké věci? (prosím zakroužkujte jedno číslo na škále 1-7).

	Vždy		někdy			nikdy	
a. nosit s sebou poznámkový blok	1	2	3	4	5	6	7
b. psát si upomínky, poznámky	1	2	3	4	5	6	7
c. psát si seznam věcí, které je třeba udělat	1	2	3	4	5	6	7
d. psát si nákupní list	1	2	3	4	5	6	7
e. plánování denního programu, rozpisu předem	1	2	3	4	5	6	7
f. opakování si „v duchu“, potichu	1	2	3	4	5	6	7
g. asociace, spojitosti s jinými věcmi	1	2	3	4	5	6	7
h. psát upomínky na věci, které potřebujete udělat na nápadné, důležité místo	1	2	3	4	5	6	7

Příloha č. 5

Nyní prosíme zpětně ohodnoťte pouze **trénování paměti**

1. Jak jste byl/a celkově spokojen/a s tímto kurzem trénování paměti?

Velmi spokojen/a – spíše spokojen/a – něco mezi – spíše nespokojen/a – značně nespokojen/a

2. Jak jste byl/a celkově spokojen/a s trenérkou – Danou Steinovou?

Velmi spokojen/a – spíše spokojen/a – něco mezi – spíše nespokojen/a – značně nespokojen/a

3. Co by se v kurzu trénování paměti mohlo zlepšovat?

Prosíme, napište na volný list papíru.

4. Splnil kurz trénování paměti Vaše očekávání?

ANO – SPÍŠE ANO – NĚCO MEZI – SPÍŠE NE - NE

5. Doporučil byste tento kurz trénování paměti svým přátelům či známým?

ANO – SPÍŠE ANO – NĚCO MEZI – SPÍŠE NE - NE

6. Domníváte se, že tento kurz trénování paměti může oddálit některé nepříjemné příznaky stárnutí?

ANO – SPÍŠE ANO – NĚCO MEZI – SPÍŠE NE - NE

7. Domníváte se, že tento kurz zlepšil kvalitu Vašeho života?

ANO – SPÍŠE ANO – NĚCO MEZI – SPÍŠE NE – NE

8. Domníváte se, že trénování paměti v kombinaci s kondičním cvičením je lepší než samotné trénování paměti?

ANO – SPÍŠE ANO – NĚCO MEZI – SPÍŠE NE – NE

NYNÍ PROSÍME ZPĚTNĚ OHODNOŤTE POUZE **KONDIČNÍ CVIČENÍ**

1. Jak jste byl/a celkově spokojen/a s tímto kondičním cvičením?

Velmi spokojen/a – spíše spokojen/a – něco mezi – spíše nespokojen/a – značně nespokojen/a

2a. Jak jste byl/a celkově spokojen/a s trenérem – Helenou Jarkovskou?

Velmi spokojen/a – spíše spokojen/a – něco mezi – spíše nespokojen/a – značně nespokojen/a

2b. Jak jste byl/a celkově spokojen/a s trenérem – Pavlem Špaténkou?

Velmi spokojen/a – spíše spokojen/a – něco mezi – spíše nespokojen/a – značně nespokojen/a

3. Co by se v kurzu kondičního cvičení paměti mohlo zlepšovat?

Prosíme, napište na volný list papíru.

4. Splnil kurz kondičního cvičení Vaše očekávání?

ANO – SPÍŠE ANO – NĚCO MEZI – SPÍŠE NE - NE

5. Doporučil byste tento kurz kondičního cvičení svým přátelům či známým?

ANO – SPÍŠE ANO – NĚCO MEZI – SPÍŠE NE - NE

6. Domníváte se, že kondiční cvičení může oddálit některé nepříjemné příznaky stárnutí?

ANO – SPÍŠE ANO – NĚCO MEZI – SPÍŠE NE - NE

7. Domníváte se, že tento kurz kondičního cvičení může zlepšit kvalitu Vašeho života?

ANO – SPÍŠE ANO – NĚCO MEZI – SPÍŠE NE – NE

8. Domníváte se, že kondiční cvičení v kombinaci s trénováním paměti je lepší než samotné trénování paměti?

ANO – SPÍŠE ANO – NĚCO MEZI – SPÍŠE NE – NE

Příloha č. 6. Denní záznamy

TRÉNOVÁNÍ PAMĚTI (prosíme, kroužkujte vždy jednu odpověď)

1. Jak jste byl/a dnes celkově spokojen/a s trénováním paměti?

hodně spokojen/a – spokojen/a – něco mezi – spíše nespokojen/a – velmi nespokojen/a

2. Považujete dnešní lekci trenérem za zvládnutou?

velmi zvládnutou – spíše zvládnutou – něco mezi – spíše nezvládnutou – zřetelně nezvládnutou

3. Považujete dnešní lekci za povedenou?

ano – spíše ano – něco mezi – spíše ne - ne

4. Máte dojem, že jste se dnes naučil/a něco nového?

ano – spíše ano – něco mezi – spíše ne - ne

5. Jak se cítíte mezi lidmi během lekcí?

hodně spokojeně – spokojeně – něco mezi – spíše nespokojeně – velmi nespokojeně

6. Pomohla Vám dnešní lekce zvýšit si sebevědomí?

velmi pomohla – spíše pomohla – něco mezi – spíše nepomohla – velmi nepomohla

7. Podnítila Vás dnešní lekce, abyste si zkoušel/a, co jste se naučil/a ve Vašem běžném prostředí?

velmi pomohla – spíše pomohla – něco mezi – spíše nepomohla – velmi nepomohla

8. Zkoušel/a jste od poslední lekce ve Vašem prostředí to, co jste se zatím naučil/a?

ano – spíše ano – něco mezi – spíše ne – ne

9. Máte pocit, že se Vaše paměť díky cvičení lepší?

ano – spíše ano – něco mezi – spíše ne – ne

10. Jakýkoliv Váš komentář ke dnešku můžete zapsat sem:

Denní záznamy

KONDIČNÍ TRÉNINK /tělesné cvičení/ (prosíme, kroužkujte vždy jednu odpověď)

1. Jak jste byl/a dnes celkově spokojen/a kondičním tréninkem?

hodně spokojen/a – spokojen/a – něco mezi – spíše nespokojen/a – velmi nespokojen/a

2. Považujete dnešní lekci trenérem za zvládnutou?

velmi zvládnutou – spíše zvládnutou – něco mezi – spíše nezvládnutou – zřetelně nezvládnutou

3. Považujete dnešní lekci za povedenou?

ano – spíše ano – něco mezi – spíše ne - ne

4. Máte dojem, že jste se dnes naučil/a něco nového?

ano – spíše ano – něco mezi – spíše ne - ne

5. Jak se cítíte mezi lidmi během lekcí?

hodně spokojeně – spokojeně – něco mezi – spíše nespokojeně – velmi nespokojeně

6. Pomohla Vám dnešní lekce zvýšit si sebevědomí?

velmi pomohla – spíše pomohla – něco mezi – spíše nepomohla – velmi nepomohla

7. Podnítila Vás dnešní lekce, abyste si zkoušel/a co jste se naučil/a ve Vašem běžném prostředí?

velmi pomohla – spíše pomohla – něco mezi – spíše nepomohla – velmi nepomohla

8. Zkoušel/a jste od poslední lekce ve Vašem prostředí to, co jste se zatím naučil/a?

ano – spíše ano – něco mezi – spíše ne – ne

9. Máte pocit, že se Vaše fyzická kondice díky cvičení lepší?

ano – spíše ano – něco mezi – spíše ne – ne

10. Jakýkoliv Váš komentář ke dnešku můžete zapsat sem:

Příloha č. 7

Otázky k rozhovoru s vybranými účastníky kurzu

Ráda bych si s Vámi popovídala o kurzu trénování paměti a tělesného cvičení, který jste před sedmi měsíci absolvoval/a. Zajímá mě Váš názor, jak kurz s odstupem času hodnotíte a v čem vy osobně vidíte jeho klady a zápory.

Položím Vám tedy nyní několik otázek:

Úvodní otázky k TP+KC

1. S jakým očekáváním jste do kurzu vstupoval/a, proč jste se rozhodla ho absolvovat?
2. Když si teď spolu o absolvovaném kurzu povídáme, co zajímavého se vám vybavuje/ co na Vás nejvíc zapůsobilo?

Otázky k TP (trénink paměti)

1. Změnil absolvovaný TP něco konkrétního ve Vašem životě, ve vaší každodenní praxi?
2. Měla jste očekávání, která kurz nenaplnil?
3. Jak na Vás působil úspěch či neúspěch v jednotlivých lekcích?

Otázky ke KC (kondiční cvičení)

1. Změnilo absolvované KC něco konkrétního ve Vašem životě, ve vaší každodenní praxi ?
2. Měla jste očekávání, která kurz nenaplnil?
3. Jak na Vás působil úspěch či neúspěch v jednotlivých lekcích?

Na závěr

1. Jste v současné době s někým z účastníků projektu v kontaktu?
2. Komu byste podobný kurz doporučil/a a proč?
3. Jak hodnotíte spojení TP a KON? Jaké to pro Vás bylo (náročné, nové, příjemné, rušivé, zábavné ...)

Příloha č. 8

Vzorová lekce tréninku paměti (Suchá, 2007):

Procvičované kognitivní funkce: pozornost, exekutivní funkce, výbavnost, kognitivní flexibilita, dlouhodobá paměť, tvořivost, jemná motorika.

Přivítání, orientace, jména účastníků

Otázka na úvod: Čeho byste chtěli ještě dosáhnout? Co byste alespoň ještě jednou chtěli zažít?

1. cvičení: Instrukce: „Budu vám říkat přídavná jména a vy k nim zkuste doplnit přirovnání.“

1. Rychlý jako – *blesk*
2. Náladový jako – *počasí*
3. Tenký jako – *papír*
4. Hubený jako – *výplata, lunt*
5. Tlustý jako – *bečka*
6. Chytrý jako – *opice, liška*
7. Pevný jako – *skála*
8. Plešatý jako – *koleno*
9. Ohebný jako – *proutek*
10. Krásný jako – *obrázek*
11. Sladký jako – *med*

2. cvičení: Instrukce: Pro ženy: „Zkuste říct, co všechno byste musely v obchodě nakoupit, kdybyste vařily svíčkovou a neměly doma vůbec nic. Víte, kolik korun přibližně suroviny stojí?“ Varianta určená spíše pro muže: „Vyjmenujte nářadí, které byste potřebovali při opravě motoru auta. Víte orientačně, kolik korun dnes nářadí stojí?“

3. cvičení: Instrukce: „Před vámi je několik nedokončených tvarů. Zkuste je dle vlastní fantazie dokončit tak, aby byl každý jiný.“ (Pracovní list pro klienty 51.1)

 **Pracovní list pro klienty 51.1**



Příloha č. 9

Ukázky pracovních listů (Klucká & Volfová, 2009)

Tužkou spojte všechna vytištěná jména podle abecedy, od každého písmen je tu jedno. Změřte si na hodinkách, jak dlouho vám úloha trvala.

Martin

Aleš

Pavčina

Waldemar

Řehoř

Radek

Zuzana

Bohumil

Lenka

Tomáš

Xaver

Júlie

Cecílie

Žofie

Yves

Dagmar

Vladimír

Eduard

Nina

Uršula

Čestmír

Katka

Štěpánka

Chrudoš

Olga

Svatopluk

Ivana

Filip

Gabriela

Hana

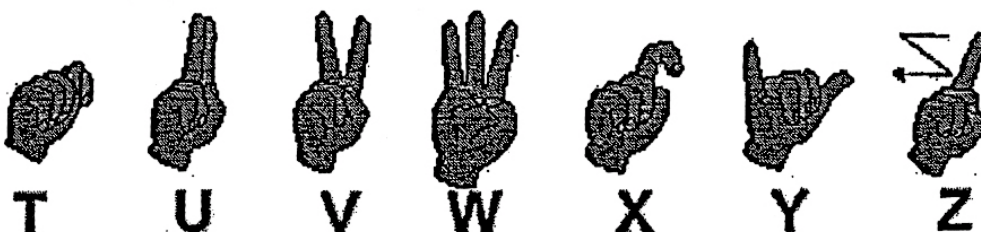
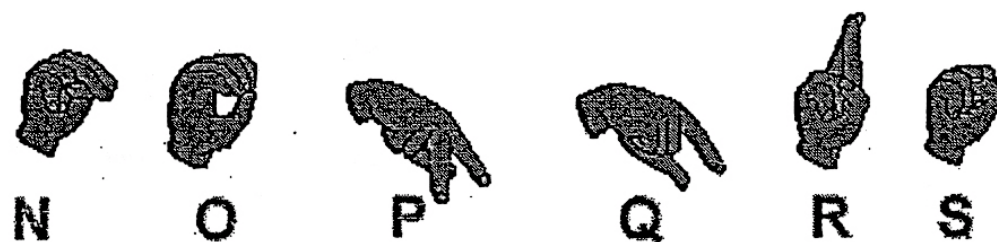
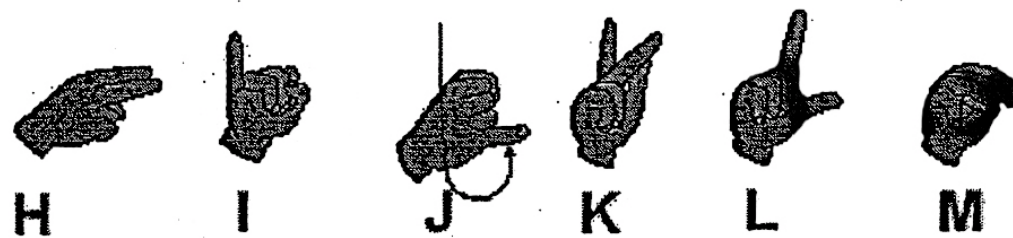
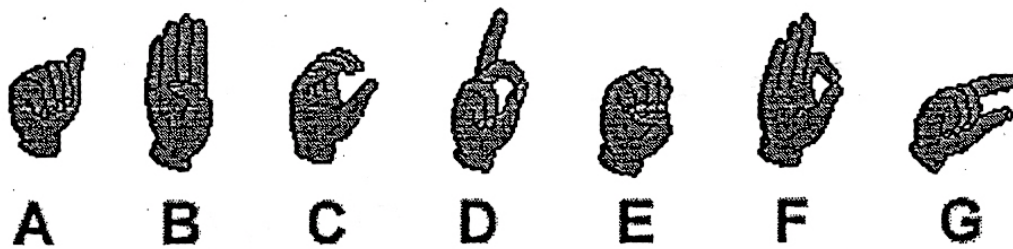
Příloha č.10 Ukázky pracovních listů (Klucká & Volfová, 2009)

Doplňte

1. Čtyřnohý přítel člověka je
2. Matčina matka je.....
3. Led je zmrzlá.....
4. Denní tisk jsou
5. Znamá „šikmá“ věž je v
6. Dvacet pět ze sta je
7. Manželova matka je moje.....
8. Jeden rok má.....týdnů,.....dnů.
9. Křestní jména spisovatele Erbena byla.....
10. Jeden den má.....hodin, jedna hodina má..... minut a.....vteřin

Učíme se prstovou abecedu

Alphabet



NAJDĚTE ZVÍŘE

1. Strašně daleko byla dohoda o spolupráci.
2. Na stezce v Poohří běhají denně dva vytrvalci.
3. Byl založen spolek o zachování hradu Točník.
4. Nový krov celý den stavěli tesaři.
5. Byl to slabý klučina, ale premiant třídy.
6. Karel byl ve při se svým sousedem.
7. Král byl zvolen vůli celého lidu.
8. Jestli se letošní rok vydaří, je ve hvězdách.
9. Jen si ber a nenechávej se pobízet.
10. Auto je hnědé, nezvyklého odstínu.

Příloha č. 13

Příklady cvičení paměti z učebnice Francesky Stengelové

- *Vybočující výraz*

Ze skupiny výrazů se hledá ten, který do skupiny nepatří.

- *Trojúhelník*

Jsou dána tři slova a úkolem je vytvořit smysluplnou větu.

- *Auditivní cvičení*

Účastníci hádají původ reprodukováných zvuků.

- *Opravy*

Úkolem je opravit špatně zadané přísloví.

- *Vydělování*

Je zadáno slovo a účastníci hledají více významů, které v sobě skrývá.

- *Protiklady*

Je zadán soubor přídavných jmen s kladným významem a má se najít slovo s opačným (negativním) významem.

- *Vydělování*

Je zadáno slovo, které má více významů (např. klíč, oko apod.) a účastníci mají tyto významy nacházet.

- *Neúplné znění přísloví*

Je zadána pevná část přísloví a účastníci mají doplnit.

- *Úhrnné vyhledávání*

Je zadáno téma (např. zvířata) a mají se hledat lidové písně, v nichž se objevuje název některého zvířete.

- *Nadřazování*

Je vysloveno několik slov z určitého tematického okruhu (např. různých druhů stromů) a úkolem je říci významově nadřazený (abstraktnější pojem).

Příloha č. 14

Zásady a cíle České společnosti pro trénování paměti a mozkový jogging (Zásady...)

1. Náš cíl je, aby senioři byli schopni využít techniky a strategie pro lepší zapamatování v jejich každodenním životě.
2. Naší specialitou je tzv. „Terapie příjemného šoku“. Účastníci si prostřednictvím koncentračního cvičení a používáním komplexních paměťových strategií jako asociace a vizualizace ve spojení s paměťovými technikami ověří, že jejich paměť je stále ještě funkční. Senioři na základě této zkušenosti začnou přistupovat ke každé nové informaci s pozitivním očekáváním, že si ji zapamatují, což ovlivňuje výsledek.
3. Tento přístup vede k okamžitému zvýšení sebevědomí a sebehodnocení účastníků našich kurzů, které se následně odrazí ve zvýšení kvality života seniorů obecně, protože začnou zvládat problémy denního života s daleko větším přehledem.
4. Volíme individuální přístup a trénink přizpůsobujeme schopnostem klienta s jediným cílem, a to, že klient musí uspět a zažít pocit vítězství.
5. Osobní zodpovědnost trenéra paměti za úspěch klienta je alfa a omegou naší trenérské práce. Pokud klient neuspěje, není to jeho vina, nýbrž vina trenéra paměti, který nezvládl svůj úkol.
6. Zaměřujeme se na to, abychom změnili přístup seniorů k jejich vlastním problémům s pamětí v tom smyslu, že je přestanou vnímat jako nevyhnutelnou a negativní součást procesu stárnutí, ale naopak si začnou být vědomi toho, že mají svůj osud víceméně ve vlastních rukou.
7. Obsah jednotlivých lekcí je připraven s intencí, aby senioři získali z tréninku dlouhodobý prospěch.
8. Trénink paměti je kombinací kognitivního tréninku a relaxujících psychomotorických cvičení. Zároveň plní funkci platformy sociálního kontaktu se stejně motivovanými vrstevníky.
9. Trénování paměti patří mezi efektivní nástroje ke zvýšení soběstačnosti a prodloužení nezávislosti seniorské populace, což je z hlediska společnosti nejlevnější řešení demografické exploze seniorů a z hlediska jedince představuje nejpříjemnější a nejdůstojnější formu stárnutí.

Příloha č. 15

Doporučení v rámci kurzů trénování paměti (Štěpánková, 2009a)

Uvádíme zde pro ilustraci některá doporučení a návody, se kterými jsou seznamováni frekventanti kurzů trénování paměti pořádaných ČSTPMJ:

- Přemístění nábytku v pokoji nebo knížek v knihovně či obsah v zásuvkách je vynikající způsob jak „přestavět“ zrakové a prostorové sítě v mozku.
- Snažte se vykonávat některé rutinní činnosti se zavázanýma očima, posílíte činnost sluchu, hmatu a aktivizujete i jinou část mozku
- Používejte nedominantní ruku, např. si dominantní ruku zavěste na půl dne na šátek a vyřadte ji úplně z činnosti. Zapojíte málo používané mozkové spoje.
- Často vyprávějte druhým své zážitky a události s popisem prostředí, ve kterém se odehrály. Zlepšíte svou pozornost a paměť.
- Čtěte nahlas – aktivizujete větší část mozku než při čtení si jen tak očima pro sebe nebo dívání se na televizi.
- Při poslechu hudby při zapálené vonné svíčce spojíte dva smysly, které spolu obvykle nespolupracují
- Pravidelné procházky, aerobní aktivity spojené s lehkým posilovacím cvičením mohou zkvalitnit vaše schopnosti rozhodovat se, plánovat a řešit některé situace.

Vzor lekce kognitivního tréninku u osob s demencí - A

Procvičované oblasti: dlouhodobá i krátkodobá paměť, soustředění, představivost, kontakt s vlastním tělem

a) Na úvod rozehrátí – házení s měkkým lehkým míčem, kdo chytí míč, řekne např. název města

b) *Zavřeme oči a představíme si, že jdeme na výlet do přírody – v sedě na židlích skupina naznačuje chůzi, procházíme nejprve lesní cestou, po cestě sbíráme maliny – skupina rukama naznačí trhání malin a jejich kladení do úst, ptáme se, jak chutnají? Náš výlet může v představách pokračovat libovolnou krajinou (nápady přináší většinou trenér, ale povzbuzuje i ostatní), můžeme skákat přes kaluže, česat jablka, obléknout si plavky, zaplavat si v rybníku, sušit se apod. Vše doprovázíme příslušnými pohyby.*

c) počty – příklady typu *kolik nohou mají dohromady 3 psi a dva myslivci?, kolik prstů mají dvě děti a jejich rodiče?*

d) zazpíváme tři lidové písně dle výběru skupiny

e) na závěr – *zavřeme oči a každý si zkusí představit, jakou barvu má dnes jeho den*

Vzor lekce kognitivního tréninku u osob s demencí - B

Procvičované oblasti: abstraktní myšlení, slovní zásoba, dlouhodobá i krátkodobá paměť, pozornost, soustředění, usuzování, cit pro rytmus

- a) Na úvod protažení se správným dýcháním, společné zpívání
- b) Doplnujeme přísloví a pranostiky – trenér přečte první část a skupina doplní např.
Jak se do lesa volá,..... Co se v mládí naučíš,.... a vysvětlí jejich význam
- c) Ze skupiny 4-5 slov, která trenér přečte, vybírá skupina to, které se mezi ostatní nehodí
- d) *Společně vytleskáváme rytmus udaný trenérem, můžeme i dupat, vytleskávat můžeme také počet slabik v křestním jménu u každého člena skupiny- každý řekne své jméno, vytleská ho a skupina po něm opakuje*
- e) Hádáme slavné osobnosti – trenér klade otázky jako *Kdo objevil Ameriku, kdo vynalezl žárovku, kdo napsal Dášenko apod.*
- f) Na závěr - *Jakou známku byste dali své současné náladě ?*

Vzor lekce kognitivního tréninku u osob s demencí - C

Procvičované oblasti: Dlouhodobá paměť, smyslové vnímání, pozornost, jemná motorika

- a) Úvodem – tanec na židlích se šátky – každý ze skupiny si vybere barevný šátek, podle hudby a pokynů trenéra se šátky máváme, vyměňujeme si je vzájemně a různě s nimi manipulujeme. V další části každý vymyslí podle hudby malou variaci se šátkem, kterou ostatní napodobují.
- b) Hádáme vůně, nejčastěji koření a bylin, navazuje rozhovor o jejich využití v kuchyni či léčebných účincích
- c) Hádáme zvuky na CD – zvuky zvířat, dopravních prostředků, přírody apod., jako další nápovědu ukáže trenér příslušný obrázek
- d) Hádáme podle hlasu a písničky, který zpěvák zpívá, jako další nápovědu ukáže trenér i jeho fotografie
- e) Hádáme rozličné předměty podle hmatu
- f) Závěrem recitujeme známé básně – např. *Znám křišťálovou studánku,.....*

Příloha č. 17

Ukázka denního aktivizačního programu v zařízení pro osoby s demencí

Ranní program

- Návčik sebeobsluhy s případnou dopomocí – hygiena, oblékání včetně výběru oblečení, příprava snídaně (namazání housky, příprava čaje).
- Personál předčítá z denního tisku aktuality, řekne jaké je významné výročí a kdo má svátek
- Nabídka denních aktivit

Dopolední program

V nabídce jsou denně 3 možnosti z uvedených

- Poslech hudby – klasická, jazz, šansony, dechovka, country, písně Semaforu, Beatles apod.
- Tanec – nejlépe se klientům tančí na melodie 60. let
- Film na DVD – nejčastěji komedie z 30. let ale i některé současné, pohádky, příběhy o zvířatech
- Trénink paměti
- Četba – předčítání z knih např. Malý princ, Fimfárum, Povídky z první a druhé kapsy, Staré pověsti české aj.
- Mluvené slovo na CD – Vladimír Menšík, Miroslav Horníček, Jan Werich
- Pohybové hry s míčem
- Akademie – někteří klienti si oblíbili přednášky a diskuse na dané téma např. Zajímavosti o lidském těle, Ze světa zvířat, Známé osobnosti našich i světových dějin, Alternativní medicína, Jak o sebe pečovat ve vyšším věku, Slavné psychologické experimenty, Slavné vynálezy apod.

Odpolední program

- Vycházka do okolí
- Návštěva canisterapeutického psa či kočky
- Společenské hry, luštění křížovek, rébusů u kávy

- Výtvarná dílna – klienti malují obrazy, vyrábí keramické ozdobné předměty, pletou a háčkují – výtvarné a ruční práce u některých klientů evidentně snižují napětí a úzkost nehledě na procvičování jemné motoriky
- Vaření, pečení – klienti s dopomocí mohou upéct sladký moučník nebo vyrobit studené pohoštění, pečou i vánoční cukroví
- Sezónní práce na zahradě

Příloha č. 18 Rozhovory s účastníky kurzu

Paní K., 86 roků, profesí učitelka, od 25 let v invalidním důchodu

CFQ 2 vs CFQ1

CFQ3 vs CFQ1

-8 bodů

-13bodů⁹

Úvodní otázky k TP+KC

1. S jakým očekáváním jste do kurzu vstupoval/a, proč jste se rozhodla ho absolvovat?

Ráda se učím nové věci, taky každý den cvičím kvůli bolavému rameni cviky, co mi doporučila paní doktorka, já totiž nechci žádné prášky, tak jsem byla zvědavá na nějaké nové cviky, které bych mohla zařadit...

2. Když si teď spolu o kurzu povídáme, co zajímavého se vám vybavuje/ co na Vás nejvíc zapůsobilo?

Líbilo se mi, že jsme často opakovali a že byla paní inženýrka Steinová ve všem důsledná, důslednost musí být, málokdo je dnes důsledný

Otázky k TP (trénink paměti)

1. Změnil absolvovaný TP něco konkrétního ve Vašem životě, ve vaší každodenní praxi?

Naučila jsem se učit, tvořím a používám své vlastní mnemotechniky, tak jak nám radila paní inženýrka Steinová, baví mě to a funguje to.

Taky jsem začala učit své tři známé, předávám jim to, co jsem se v kurzu naučila

⁹ Záporná čísla znamenají zhoršené sebeposouzení v testu kognitivních omylů

Naučila jsem se dávat si věci vždy na jedno místo a vím, že co si chci pamatovat, musím si opakovat. Pak taky se snažím si zapamatovat jména lidí, se kterými se setkám tak, jak nám to paní inženýrka radila – důkladně si prohlédnout tvář, nespěchat a jméno hned zopakovat, ale je pravda, že mi to moc nejde.

2. Měla jste očekávání, která kurz nenaplnil?

No víte, já špatně slyším, sice mám naslouchátko, ale pokud je někde nějaký šum, stejně moc neslyším. Takže i když jsem se strašně snažila, kolikrát mi něco uniklo, prostě jsem neslyšela výklad nebo i zadání úkolu k řešení. To mi vadí, ale za to nikdo nemůže.

3. Jak na Vás působil úspěch či neúspěch v jednotlivých lekcích ?

Neúspěch byl pro mě povzbuzením, řekla jsem si „když chodíš do školy, tak se musíš učit!“

4. Navštěvujete pravidelně nějaký kurz trénování paměti?

Ano, chodím do kurzu k paní Steinové.

Otázky ke KC (kondiční cvičení)

1. Změnilo absolvovaný KC něco konkrétního ve Vašem životě, ve vaší každodenní praxi?

Já cvičím pravidelně doma už delší dobu, kvůli tomu rameni, ale bylo dobře, že jsem byla nucena si pamatovat různé kroky, jak jdou po sobě.

Přidala jsem si pár nových cviků do své sestavy pro zpestření, rameno skoro nebolí

2. Měla jste očekávání, která kurz nenaplnil?

Naopak, příjemně mě to překvapilo a byla jsem ráda, že se zase učím nové věci a že to zvládnou

3. Jak na Vás působil úspěch či neúspěch v jednotlivých lekcích

Když jsem si nestačila během hodiny zapamatovat sestavu, šla jsem vždy po hodině za cvičitelkou a požádala jí o pomoc. Sestavy jsem si pak zapisovala na papír a doma si je

procvičovala. Dělalo mi dobře, když se mi podařilo se je naučit a příští hodinu jsem nezdržovala ostatní

Na závěr

1. Jste v současné době s někým z účastníků projektu v kontaktu?

S jednou paní, ale jen si voláme, ne moc často, je to drahé.

2. Komu byste podobný kurz doporučil/a a proč?

Všem a hlavně starším lidem aby se sebou něco dělali.

3. Jak hodnotíte spojení TP a KC? Jaké to pro Vás bylo?

Bylo to zábavné a moc příjemné

Paní H., 79 roků, vzdělání VŠ

CFQ 2 vs. CFQ1

CFQ3 vs. CFQ1

-10 bodů

-10bodů

Úvodní otázky k TP+KC

1. S jakým očekáváním jste do kurzu vstupoval/a, proč jste se rozhodla ho absolvovat?

Už dávno vím, že je potřeba pořádk se sebou něco dělat a spojení cvičení těla a mozku mi přišlo fajn.

2. Když si teď spolu o absolvovaném kurzu povídáme, co zajímavého se vám vybavuje/ co na Vás nejvíc zapůsobilo?

Asi to spojení cvičení těla a paměti a na tom cvičení mě překvapilo, že i tam jsem vlastně cvičila paměť při těch různých sestavách. Pak taky, že se scházela skupina nadšenců, takže tam byla vždycky prima atmosféra. Ten kolektiv, to bylo dobré.

Otázky k TP (trénink paměti)

1. Změnil absolvovaný TP něco konkrétního ve Vašem životě, ve vaší každodenní praxi?

Uvědomila jsem si, že je potřeba takovéhle věci dělat soustavně a pravidelně, nejen nárazově. Ale přinutit se k tomu! Taky jsem měla radost, že jsem to celé zvládla, že na to mám, jak se říká.

Občas jsem použila nějakou metodu na zapamatování, ale teď už jsem to zapomněla

2. Měla jste očekávání, která kurz nenaplnil?

Bohužel se mi ta paměť nezlepšila, ale přece jen bude mi 80, tak se asi nedá nic dělat

3. Jak na Vás působil úspěch či neúspěch v jednotlivých lekcích

Měla jsem vždycky vztek, když mi to nešlo

4. Navštěvujete pravidelně nějaký kurz trénování paměti?

Ne, nic takového nedělám, ale měla bych.

Otázky ke KC (kondiční cvičení)

1. Změnilo absolvovaný KC něco konkrétního ve Vašem životě, ve vaší každodenní praxi?

Byla to pro mě zábava, pamatovat si ty kroky a tak..., já nikam cvičit nechodím

3. Měla jste očekávání, která kurz nenaplnil?

No, jak říkám, paměť se mi pořád spíš zhoršuje a možná ta hudba nemusela být tak hlasitá

3. Jak na Vás působil úspěch či neúspěch v jednotlivých lekcích?

Snažila jsem se to zvládnout a šlo to, nějak no...

Na závěr

1. Jste v současné době s někým z účastníků projektu v kontaktu?

Potkala jsem tam spolužačku z fakulty, se kterou jsme díky tomu obnovily kontakty. Chodíme do divadel, telefonujeme si. Byli i další akce na Vltavské a je příjemné se potkávat s dalšími lidmi, které už znám...

2. Komu byste podobný kurz doporučil/a a proč?

Úplně všem! Všechno co člověk takhle dělá, nedělá jenom pro sebe, ale i pro své okolí, aby mohl co nejdéle fungovat a nebyl na obtíž

3. Jak hodnotíte spojení TP a KC? Jaké to pro Vás bylo (náročné, nové, příjemné, rušivé, zábavné ...)

Teď to berte trochu jako nadsázku, ale já si říkala – konečně na to někdo přišel!

Paní W. 76 let, vzdělání VŠ

CFQ 2 vs. CFQ1

CFQ3 vs. CFQ1

-3 body

-6 bodů

Úvodní otázky k TP+KC

1. S jakým očekáváním jste do kurzu vstupoval/a, proč jste se rozhodla ho absolvovat?

Už jsem chodila v tom roce 2007 a bylo to dobré, tak si říkám, že nechci sedět doma a čekat na smrt. Proto pořád někam chodím a navštěvuju různé akce

2. Když si teď spolu o absolvovaném kurzu, povídáme, co zajímavého se vám vybavuje/ co na Vás nejvíc zapůsobilo?

Ani takhle honem nevím, víte, já mám nemocné srdce a cukrovku od patnácti let, pořád se mi to horší, každým rokem stárnu a tak jsem vděčná, že ještě můžu a zvládnou na takové akce chodit

Otázky k TP (trénink paměti)

1. Změnil absolvovaný TP něco konkrétního ve Vašem životě, ve vaší každodenní praxi?

Měla jsem pravidelně důvod jít z bytu, musela jsem se přinutit

Bavily mě ty mnemotechniky, tak jsem se naučila tu na seznam na nákup, jak se to musí dát do skupin podle druhu.

2. Měla jste očekávání, která kurz nenaplnil?

Ani ne, všechno se mi líbilo

3. Jak na Vás působil úspěch či neúspěch v jednotlivých lekcích

Neúspěch mě deprimoval, chtěla jsem to umět sama pro sebe a když vidíte, jak to nejde....

Otázky ke KC (kondiční cvičení)

1. Změnilo absolvovaný KC něco konkrétního ve Vašem životě, ve vaší každodenní praxi?

Mám bolavé rameno, říkají tomu zamrzlé rameno, tak jsem si tam tu ruku celkem hezky pomaloučku rozhýbala, na rehabilitace už nechodím.

2. Měla jste očekávání, která kurz nenaplnil?

Mně se to líbilo, nic mě nenapadá

3. Jak na Vás působil úspěch či neúspěch v jednotlivých lekcích

Když jsem se kolikrát viděla v tom zrcadle, jaké jsem nemehlo, tak to mě opravdu otrávil, ale co můžu dělat?

4. Chodíte někam cvičit pravidelně?

Ne, jsem nemehlo a taky líná cvičit

Na závěr

1. Jste v současné době s někým z účastníků projektu v kontaktu?

S jednou paní, ale znám se s ní už z dřívějšíka, chodily jsme spolu i v tom roce 2007.

2. Komu byste podobný kurz doporučil/a a proč?

Pořád se snažím svou známou přesvědčit, ale ta nevytáhne paty z domu a přitom je o 10 let mladší než já.

Doporučila bych to hlavně mladším důchodcům, dokud mají zbytky paměti a pozornosti, ať nejsou pohodlní a pracují na sobě.

3. Jak hodnotíte spojení TP a KC? Jaké to pro Vás bylo (náročné, nové, příjemné, rušivé, zábavné ...)

Bylo to dobré doplnění k tomu trénování paměti, dobrý nápad

Paní A., 75 roků, vzdělání SŠ

CFQ 2 vs. CFQ1

CFQ3 vs. CFQ1

+11bodů

+13 bodů¹⁰

Úvodní otázky k TP+KC

1. S jakým očekáváním jste do kurzu vstupoval/a, proč jste se rozhodla ho absolvovat?

Absolvovala jsem ten kurz před třemi lety a tak jsem si řekla, že půjdu znovu. Zapomínám, to byl důvod...

2. Když si teď spolu o proběhlém kurzu povídáme, co zajímavého se vám vybavuje/ co na Vás nejvíc zapůsobilo?

Bavily mě ty mnemotechniky, já už je znala z dřívějšíka, ale ráda jsem si to zopakovala, člověk to občas použije.

Otázky k TP (trénink paměti)

1. Změnil absolvovaný TP něco konkrétního ve Vašem životě, ve vaší každodenní praxi?

Byla jsem uštvaná jako pes, protože jsem ještě každý den vařila manželovi oběd a špatně se to stíhalo, ale chodila jsem ráda

2. Měla jste očekávání, která kurz nenaplnil?

Škoda, že tam nebyly zase jiné metody, bylo to vlastně stejné jako před třemi lety, uvítala bych změnu

3. Jak na Vás působil úspěch či neúspěch v jednotlivých lekcích

Opakovala jsem si to tak dlouho, až to šlo

4. Navštěvujete pravidelně nějaký kurz trénování paměti?

Ne, to ne, jen kdyby zase byla nějaká akce, tak půjdu

¹⁰ Kladná čísla znamenají pozitivní změnu sebeposouzení v dotazníku CFQ

Otázky ke KC (kondiční cvičení)

1. Změnilo absolvovaný KC něco konkrétního ve Vašem životě, ve vaší každodenní praxi?

Já cvičím vlastně celý život, takže těžko říct

To, co mi přinese každý pohyb, lepší náladu a pocit.

2. Měla jste očekávání, která kurz nenaplnil?

Potřebovala bych kolikrát víc času, abych pochopila sestavu, chtělo to víckrát zopakovat

3. Jak na Vás působil úspěch či neúspěch v jednotlivých lekcích

Když to nešlo, tak to nešlo! Ale chtělo by to mít víc času

Na závěr

1. Jste v současné době s někým z účastníků projektu v kontaktu?

Poznala jsem se tam s jednou paní, sedly jsme si, takže si voláme a občas se sejdeme

2. Komu byste podobný kurz doporučil/a a proč?

Všem lidem v mém věku, měla by to být jako taková druhá základní škola - povinná

3. Jak hodnotíte spojení TP a KC? Jaké to pro Vás bylo (náročné, nové, příjemné, rušivé, zábavné ...)

Bylo to moc příjemné a zábava

Paní V., vyučená, 61 let

CFQ 2 vs. CFQ1

CFQ3 vs. CFQ1

+6 bodů

+12bodů

Úvodní otázky k TP+KC

- 1. S jakým očekáváním jste do kurzu vstupoval/a, proč jste se rozhodla ho absolvovat?**
Absolvovala jsem ten kurz před třemi lety kvůli paměti, chtěla jsem vědět, jak na tom jsem. No a teď jsem šla kvůli tomu cvičení, byla jsem zvědavá, jak to půjde dohromady.
- 2. Když si teď spolu o absolvovaném kurzu povídáme, co zajímavého se vám vybavuje/ co na Vás nejvíc zapůsobilo?**

Asi ty sestavy v tom cvičení, byl to úplně jiný styl a překvapilo mě, že říkali, že si tím vlastně taky cvičíme paměť, že to má spojitost s mozkiem, když se učíme cvičit jak na spartakiádě

Otázky k TP (trénink paměti)

- 1. Změnil absolvovaný TP něco konkrétního ve Vašem životě, ve vaší každodenní praxi?**
Přišla jsem na to, že některé ty triky na pamatování jsem používala už třeba v mládí – třeba seznam více věcí – ale teď vím, jak to používat víc systematicky a cíleně
- 2. Měla jste očekávání, která kurz nenaplnil?**
Já jsem vždycky na všechno hrozně zvědavá, ale žádná konkrétní očekávání jsem neměla.
- 3. Jak na Vás působil úspěch či neúspěch v jednotlivých lekcích?**
Úspěch mi zvedl sebevědomí, neúspěch pro mě byl až bych řekla stres, pak jsem se třeba i bála do něčeho dalšího pustit, že to zkazím....
- 4. Navštěvujete pravidelně nějaký kurz trénování paměti?**
Ne, nikam nechodím, je na takovéhle akce, to ráda jdu.

Otázky ke KC (kondiční cvičení)

1. Změnilo absolvované KC něco konkrétního ve Vašem životě, ve vaší každodenní praxi?
Poznala jsem nový způsob cvičení, cvičím si jen doma pro sebe.

2. Měla jste očekávání, která kurz nenaplnil?

Rozhodně jsem čekala něco jiného, i když Vám neumím říct co. Nevěděla jsem, že se budou cvičit takovéhle sestavy a že je to dobré pro paměť. Ale bavilo mě to.

3. Jak na Vás působil úspěch či neúspěch v jednotlivých lekcích ?

Procvičovala jsem si i doma a vlastně mi to celkem šlo, občas mě cvičitelka dávala příkladem ostatním, jak to dělám. To člověku udělá radost a pozvedne sebevědomí

Na závěr

1. Jste v současné době s někým z účastníků projektu v kontaktu?

Já chodím i na jiné přednášky na Vltavskou, takže se tam občas s někým potkám, ráda si s nimi popovídám, ale mimo se s nikým nestýkám.

2. Komu byste podobný kurz doporučil/a a proč?

Určitě všem, už jsem posílala svou švagrovou..

3. Jak hodnotíte spojení TP a KC? Jaké to pro Vás bylo (náročné, nové, příjemné, rušivé, zábavné ...)

Bylo to takové vyvážené, procvičení těla i ducha

Pan CH., 74 roků, vzdělání VŠ

CFQ 2 vs. CFQ1

CFQ3 vs. CFQ1

+17 bodů

+14 bodů

Úvodní otázky k TP+KC

- 1. S jakým očekáváním jste do kurzu vstupoval, proč jste se rozhodl ho absolvovat?**
No stárnu, paměť se horší, trénovat musíme všichni, doma hodně luštím křížovky, jak je nějaká v časopise, tak je moje, ale sudoku už mi moc nejde...
- 2. Když si teď spolu o absolvovaném kurzu povídáme, co zajímavého se vám vybavuje/ co na Vás nejvíc zapůsobilo?**
Bavily mě ty triky jak si zapamatovat dny v roce nebo americké prezidenty...

Otázky k TP (trénink paměti)

- 1. Změnil absolvovaný TP něco konkrétního ve Vašem životě, ve vaší každodenní praxi?**
Zjistil jsem, že na sobě musím pořádky pracovat, samo to nepůjde
- 2. Měl jste očekávání, která kurz nenaplnil?**
Myslím, že by bylo potřeba více domácích úkolů, aby si to mohl člověk nacpat do hlavy a tak snadno nezapomněl
- 3. Jak na Vás působil úspěch či neúspěch v jednotlivých lekcích?**

Zkoušel jsem to pořádky a pořádky dokola až jsem si to zapamatoval

4. Navštěvujete pravidelně nějaký kurz trénování paměti?

Ne, luštím a taky jsem si koupil knížku o trénování paměti, tam jsou různá cvičení a s manželkou soutěžíme, kdo toho víc zvládne, ona je lepší. Jakmile bude nějaká akce od Ing. Steinové, tak se zase přihlásím

Otázky ke KC (kondiční cvičení)

1. Změnilo absolvované KC něco konkrétního ve Vašem životě, ve vaší každodenní praxi?

Já nacvičuju na sokolský slet, takže pravidelně cvičím a tady mi to zase o kousek víc pomohlo rozvinout prostorovou paměť, to bylo pro mě moc dobře...

2. Měl jste očekávání, která kurz nenaplnil?

No těch opakování jednotlivých krokových variací bylo trochu moc, nemohl jsem pochopit, že to někdo pořád nechápe a musí se to kvůli němu opakovat znovu a znovu. Přece když se jde doprava, tak se jde doprava a co je na tom tak složitého ?

3. Jak na Vás působil úspěch či neúspěch v jednotlivých lekcích?

Prostě to zkouším a ono to za chvíli jde....

Na závěr

1. Jste v současné době s někým z účastníků projektu v kontaktu?

Tak to nejsem, s jednou paní jsme domlouvali, že se sejdeme, ona potom byla nemocná a nějak z toho sešlo.

2. Komu byste podobný kurz doporučil a proč?

Pro každého staršího člověka je to užitečný, mladý tam nemají co dělat.

3. Jak hodnotíte spojení TP a KC? Jaké to pro Vás bylo (náročné, nové, příjemné, rušivé, zábavné ...)?

Skvělé odreagování, takové „dva v jednom“.

Příloha č. 19

Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity 2012 – cíle:

- zvýšit obecné povědomí o významu aktivního stárnutí a jeho různých aspektů, s cílem vyzdvihnout cenný přínos starších lidí pro společnost a hospodářství
- podněcovat diskuzi, předávat si informace a rozvíjet vzájemnou výměnu zkušeností mezi jednotlivými členskými státy, jakož i zúčastněnými subjekty na všech úrovních s cílem podporovat politiku aktivního stárnutí
- podporovat činnosti, které pomohou bojovat proti diskriminaci na základě věku, překonávat stereotypy související s věkem a odstranit bariéry, zejména pokud jde o zaměstnatelnost starších osob.

K dosažení cílů stanovených výše bude zapotřebí realizovat zejména následující činnosti či aktivity:

- konference, akce a iniciativy, s aktivním zapojením všech příslušných zúčastněných subjektů, s cílem podpořit diskuzi, zvyšovat povědomí a podněcovat závazky ke konkrétním cílům
- informační, propagační a vzdělávací kampaně využívající multimédia;
- výměnu informací, zkušeností a osvědčených postupů
- výzkum a šetření na úrovni Unie, celostátní nebo regionální úrovni a šíření výsledků s důrazem na hospodářský a sociální dopad podpory aktivního stárnutí (Evropský, 2012).

Příloha č. 20 Dotazník k anketnímu šetření

V současné době dokončuji rigorózní práci, kterou zakončím své studium psychologie a ráda bych Vás v této souvislosti požádala o zodpovězení několika otázek týkajících se Vašeho pohledu na životní etapu člověka nazývanou stáří. Vaše odpovědi pro mě budou cenným zdrojem informací. Za vyplnění dotazníku Vám velmi děkuji. I.W.

- **Pro většinu lidí je člověk považován za starého od věku (zaškrtněte jednu z možností):**
 - Od 50 let
 - Od 55 let
 - Od 60 let
 - Od 65 let
 - Od 70 let
 - Od 75 let
 - Od 80 let
 - Od 85 let
 - Od 90 let výše
- **Jak lidé podle Vás hodnotí úroveň níže uvedených schopností u starých osob? (Použijte hodnocení jako ve škole 1 - 5,**
 - Paměť
 - Schopnost se soustředit
 - Schopnost učit se novým věcem
 - Sebevědomí
 - Chuť a motivace k aktivitě
 - Zájem o dění ve světě a okolo nás
- **Domníváte se, že se dá úroveň těchto schopností ve stáří zvyšovat? Jakým způsobem?**
- **Čeho se ve stáří obáváte? Jaké nevýhody pro Vás představuje?**
- **Na co se naopak těšíte? V čem vidíte jeho výhody?**

Závěrem ještě prosím vyplňte několik údajů o Vaší osobě, abychom mohly lépe Vaše odpovědi vyhodnotit:

- Žena
- Muž

Váš věk:

Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

Místo bydliště:

- Méně než 50 tisíc obyvatel
- Více než 50 tisíc obyvatel

Příloha č. 21

Metoda trénování paměti seniorů v domácím prostředí podle Anny Pospíšilové

a) Cvičení realizovaná v klidu – doma

Provádí se nejlépe ráno po probuzení, ještě na lůžku. Příprava má být uskutečněna už v podvečer. Znamená to přichystat si ještě večer k lůžku sešit na záznamy, tužku, dobře fungující světlo, hodinky, případně brýle. Cvičení jsou vhodná pro seniory starší 75 let, ale jistě si je mohou vyzkoušet i zástupci mladších ročníků.

Ráno by měl senior zůstat asi 5 minut po probuzení v klidu. Je velmi důležité, aby si člověk uvědomil, že se bude trénovat. Celý tento přípravný program by se měl opakovat naprosto stejně před každým ranním cvičením. Usnadní se tím soustředěnost mysli a účinek tréninku. Příkladem může být cvičení „Včera večer u televize“ (lze také obměnit na jiné téma, jako např. – včera s rozhlasem, předevčírem v divadle, usnutí nad knihou, apod.).

Cvičení probíhá takto – senior si ráno (ještě na lůžku) vzpomíná na průběh včerejšího večera u televize:

- Začíná se rozpomenutím na čas, kdy byla televize zapnuta a pote na čas, kdy se senior opravdu usadil před obrazovkou.
- Senior si začíná vybavovat obsah zpráv, osobnost moderátorů a hlasatelů, dále co ho například zaujalo nebo naopak rozladilo či rozčílilo.
- Dále si vzpomíná na názvy pořadů, jména osob (herců), obsah vysílaného dramatu, koncertu, výrazné momenty (pocity napětí), celkovou charakteristiku (směšné, hloupé), apod.

b) Cvičení realizovaná za pohybu – doma

Kromě trénování paměti prováděných v klidu (např. na lůžku) by měl senior nacvičovat orientaci ve známém prostoru. V určitém věku může dojít třeba jen ke krátkodobé dezorientaci např. při selhání světla. Obvykle se jedná o nácvik prostorové orientace a odhadu vzdáleností. Autorka doporučuje toto cvičení zvláště pro seniory starší 80 let, protože právě v tomto věku prostorová orientace výrazně selhává.

Například účelem cvičení „Pohyb v místnosti“ je to, aby měl senior v paměti orientační body pro chvíle nejistoty. Senior si načrtne na papír rozmístění všeho, co se v místnosti nachází. Postačí obrysy, kde stojí stůl, kolik je zde židlí, je-li někde nějaká překážka, apod. Poté následuje ověření správnosti nákresu a jeho korekce.

Cílem je, aby si vtiskl do paměti velikost různých kusů nábytku a průchodů mezi nimi. Senior se snaží si představit a zapamatovat si, kde může na něco narazit a to při normálním pohybu nebo v případě, že něco ponese. Poté si senior udělá tzv. zvláštní cvičení, kdy pohyb po místnosti skutečně realizuje např. s talířem polévky.

c) Cvičení vnímání a soustředění pozornosti – mimo domov

Cílem je zapamatovat si konkrétní údaje, které seniorovi ušetří čas i námahu při jeho pohybu mimo domov. Užitečnost údajů zvyšuje motivaci seniora ke cvičení. Jedná se např. o cvičení „Osobní nezbytnosti“:

Před odchodem z domova senior odhadne, kolik bude potřebovat přibližně peněz, když uváží náplň svého programu. Dále si zapamatuje v jakých bankovkách celou sumu vlastní a roztřídí podle hodnoty bankovek. Tím získá větší jistotu, že rychleji zaplatí a nenechá se ošidit.

Podle autorky je důležité seniora pro pobyt v prostředí mimo domov „vyzbrojit“ a tím předcházet jeho bezradnosti a zranitelnosti v rušném prostředí a často v neznámých a nenadálých situacích (Pospíšilová, 1996).

Příloha č. 22

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012 – Kvalita života ve stáří – vybraná doporučení

- Připravit změny v rámci důchodového systému, které umožní souběh pobírání důchodové dávky a pracovního poměru na dobu neurčitou po dosažení důchodového věku.
- Navrhnout opatření na podporu postupného odchodu do důchodu. Zvýšit informovanost důchodců o možnostech pracovního uplatnění. Podpořit vznik informačních zdrojů, které budou seniorům poskytovat informace o možnosti profesního i mimoprofesního uplatnění.
- V rámci podpory podnikání přijímat taková opatření, která zohledňují specifika a znevýhodnění starších osob a zvyšují jejich motivaci k podnikání.
- Do vzdělávání policistů, právníků, pedagogů, sociálních pracovníků a dalších profesí zahrnout poznatky o specifických potřebách a rizicích seniorů a další poznatky z oblasti gerontologie.
- V rámci Národního programu rozvoje sportu pro všechny uplatňovat projekty celostátního rozsahu zaměřené na seniory. Vytvářet podmínky pro zapojení fakult připravujících odborníky pro oblast sportu a tělesné výchovy do problematiky pohybových aktivit seniorů.
- V rámci dotačních a dalších programů podporovat projekty zaměřené na spolupráci žáků v základním a středním vzdělávání se seniory (např. setkávání s pamětníky, poznávání rodinné a regionální historie, práce na PC, umělecká vystoupení)
- Podporovat zapojení starších osob do kulturních aktivit a podporovat i projekty, které umožňují prezentaci těchto aktivit. Podporovat dostupnost kulturních událostí, památek a dalších kulturních a duchovních hodnot starším osobám ohroženým izolací a sociálním vyloučením.

Podporovat rozvoj univerzit třetího věku a dalších vzdělávacích aktivit pro seniory.

Podporovat vzdělávací aktivity na místní úrovni, včetně aktivit zaměřených na zvládnání informačních a komunikačních technologií. Podporovat dostupnost informací o vzdělávacích aktivitách pro seniory (Národní..., 2008).