

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA
MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2019–2021

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Věra Jurkovičová

Kognitivní změny ve stáří

Praha 2021

Vedoucí diplomové práce:
doc. PhDr. Dobromila Trpišovská, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER PART-TIME STUDIES

2019–2021

DIPLOMA THESIS

Věra Jurkovičová

Cognitive Changes in Old Age

Prague 2021

The Diploma Thesis Work Supervisor:
doc. PhDr. Dobromila Trpišovská, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....
Věra Jurkovičová

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Dobromile Trpišovské, CSc. za podnětné, cenné myšlenky a odborné rady, které mi poskytla k vypracování této diplomové práce

Anotace

Tématem diplomové práce je problematika kognitivních změn ve stáří. Jejím cílem je odpovědět na otázku, zda aktivní posilování paměti seniora a to především diskusními metodami a myšlenkovými mapami, má pozitivní vliv na kognitivní změny ve stáří. Tento cíl je naplňován jak v teoretické, tak v praktické části práce. V teoretické části jsou popsány procesy stárnutí a to především kognitivní změny, ke kterým u jedince v důsledku stárnutí dochází. Specifická pozornost v tomto ohledu je věnována popisu metod a postupů aktivního posilování paměti seniorů. V praktické části je hledána odpověď na již zmíněnou otázku, zda aktivní posilování paměti seniora a to především diskusními metodami a myšlenkovými mapami mají pozitivní vliv na kognitivní změny ve stáří a rozdíl v efektivnosti učení seniorů mezi těmito metodami.

Klíčová slova

Kognitivní funkce, myšlení, paměť, pozornost, představivost, řeč, stáří, učení seniorů.

Annotation

The theme of the thesis is the issue of cognitive changes in old age. Its aim is to answer the question of whether active memory enhancement of the elderly, especially through discussion methods and thought maps, has a positive effect on cognitive changes in old age. This objective is fulfilled in both the theoretical and practical parts of the thesis. The theoretical part describes the processes of aging, especially cognitive changes that occur in an individual as a result of aging. Specific attention in this regard is paid to the description of methods and procedures for active memory enhancement of the elderly. In the practical part, the answer to the already mentioned question is whether active memory enhancement of the elderly, especially by discussion methods and thought maps, has a positive effect on cognitive changes in old age and the difference in the effectiveness of learning of seniors between these methods.

Keywords

Attention, cognitive function, imagination, learning of the elderly, memory, old age, speech, thinking

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 PROCES STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	10
1.1 Vymezení a periodizace stáří.....	10
1.2 Aspekty procesu stárnutí	12
1.2.1 Biologické a fyzické aspekty stárnutí.....	13
1.2.2 Sociální a ekonomické aspekty stárnutí.....	15
1.2.3 Psychologické aspekty stárnutí.....	16
2 KOGNITIVNÍ FUNKCE.....	19
2.1 Poznávací procesy	19
2.1.1 Pozornost	19
2.1.2 Představivost.....	20
2.1.3 Myšlení	21
2.1.4 Řeč	22
2.1.5 Paměť.....	23
2.2 Změny kognitivních funkcí ve stáří.....	26
3 UČENÍ SENIORŮ.....	31
3.1 Vybrané metody učení seniorů	31
3.2 Posilování kognitivních funkcí.....	37
PRAKTICKÁ ČÁST	40
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	40
4.1 Výzkumný vzorek.....	40
4.2 Metody výzkumu a pracovní postup	41
4.3 Výsledky kvantitativního výzkumu – dotazníkové šetření.....	44
4.4 Kazuistika	74
5 DISKUSE	78
ZÁVĚR	81
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	83
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK.....	88

ÚVOD

Společnost České republiky lze z demografického hlediska označit za společnost tzv. starou, což znamená, že podíl seniorů ve věku nad 65 let na celkovém počtu obyvatel již převýšil podíl dětí ve věku do patnácti let. V České republice – podobně jako ve všech dalších vyspělých státech současného světa – intenzivně probíhají procesy demografického stárnutí. Přetrvává relativně nízká porodnost a plodnost a současně se neustále zvyšuje věk naděje na dožití, v důsledku čehož absolutní počet seniorů i jejich podíl na populaci neustále roste, zatímco naopak klesá počet občanů v produktivním věku i jejich podíl na populaci, přičemž tento trend má podle současných prognóz v neztenčené míře pokračovat hluboko do tohoto století.

Je třeba si uvědomit, že stáří je nevyhnutelnou součástí života každého člověka. Mladí lidé si to mnohokrát neuvědomují, ale také je tato vývojová etapa jednou dostihne. Každému jedinci je totiž na tomto světě vymezen určitý čas, během kterého se rozvíjí, a postupně také stárne. Proto jsou s vývojovým obdobím stáří spojeny určité involuční změny, které se projevují nejenom na fyzické stránce člověka, ale zejména na jeho psychice a sociální stránce. Postupně s tím, jak člověk stárne, zhoršují se jeho kognitivní schopnosti. Je proto někdy náročné vyhodnotit, kdy jde zcela o „normální“ pokles daný stářím v dané kognitivní funkci, a kde již začíná určitá patologie ve formě některé z demencí. Přitom první známky stáří se již objevují ve věku po 30. roce, kdy však jde jenom o mikroskopické změny. Výraznější pokles kognitivních, či obecně psychických funkcí se projevuje až po 50., resp. 60. roce věku. Typické jsou změny týkající se pozornosti, paměti (krátkodobé, nikoliv dlouhodobé), prostorové orientace, emocionální seberegulace či schopnosti vyjadřování a porozumění.

Domnívám se, že tato problematika je v současnosti stále aktuální, a proto jsem se rozhodla ji zpracovat do podoby diplomové práce. Jsem toho názoru, že počet osob v seniorském věku, tj. nad 65 let, se bude v budoucnu stále zvyšovat, a proto je zapotřebí věnovat se aktivnímu posilování paměťových funkcí seniorů. Právě paměť jako jedna z kognitivních funkcí bývá ve stáří postižena nejvíce. Navíc vhodnými aktivizačními metodami lze paměť posilovat. Je proto vhodné již u mladších osob ve středním věku zaměřovat se na jejich posilování paměťových funkcí, posilovat mozek, čímž lze do

budoucná předcházet změnám v tomto orgánu. To bylo důvodem, proč jsem se na toto téma zaměřila.

Hlavním cílem předkládané diplomové práce je vyhodnotit, jaký vliv má aktivní posilování paměťových funkcí, zejména za pomoci diskusních metod a myšlenkových map, na kognitivní změny u seniorů ve věku nad 65 let. Dílčími cíli je vymežit základní teoretické souvislosti týkající se daného tématu (stáří, kognitivní funkce, proces učení u seniorů, změny probíhající ve stáří aj.) a zjistit, jaké jsou rozdíly mezi kontrolní a experimentální skupinou seniorů (tedy tou, která byla podrobena příslušným intervencím) ve vztahu k rozvíjení jejich kognitivních funkcí.

Práce je rozčleněna na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou popsány procesy stárnutí, a především kognitivní změny, ke kterým u jedince v důsledku stárnutí dochází. Specifická pozornost v tomto ohledu je věnována popisu metod a postupů aktivního posilování paměti seniorů. V rámci praktické části je prostřednictvím dotazníkového šetření hledána odpověď na zmíněnou otázku, tedy na to, zda aktivní posilování paměti seniora, a to především diskusními metodami a myšlenkovými mapami, má pozitivní vliv na kognitivní změny ve stáří. Dále jsou zjišťovány rozdíly v efektivnosti učení seniorů mezi diskusními metodami a myšlenkovými mapami.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PROCES STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

V první kapitole je pozornost věnována důležitým pojmům stárnutí a stáří. Nejdříve je vymezen pojem stáří a pohledem jednotlivých autorů jsou uvedeny různé klasifikace stáří, tj., jak lze staré osoby vymezit a kategorizovat. Další podkapitola uvádí změny, které během procesu stárnutí nastávají, a to pohledem psychologie, sociologie či ekonomie.

1.1 Vymezení a periodizace stáří

V této kapitole se věnujeme tělesným, psychickým a sociálním změnám v procesu stárnutí člověka a také demografickému vývoji v České republice. Nejprve bychom si měli definovat pojem stáří. Např. Dvořáčková definuje stárnutí a stáří následovně:

„Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí“¹

V odborné literatuře lze nalézt různé přístupy k vymezení a periodizaci stáří, které se v dílčích aspektech odlišují, což ovšem nic nemění na tom, že obecná podstata stáří je různými odborníky vnímána v hrubých obrysech shodným způsobem. S určitým zjednodušením lze konstatovat, že obecně přijímanou základní věkovou hranicí, která od sebe odděluje občany produktivního věku na jedné straně a věku postproduktivního – tedy seniory – na straně druhé, je 65 let.

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

Dříve se používalo dělení seniorů na rané stáří (60 až 74 let), vlastní stáří (75 až 89 let) a období dlouhověkosti (90 a více let). Toto dělení je nahrazeno novým, a to na mladé seniory (65 až 74 let), staré seniory (75 až 84 let) a velmi staré seniory (85 a více let).²

Eva Malíková upřesňuje, že pro jednotlivá období seniorského věku jsou typické určité charakteristiky. Mladí senioři, tedy lidé ve věku 65 až 74 let, řeší problematiku penzionování, nové náplně volného času a s tím souvisejících aktivit. Staří senioři, tedy lidé ve věku 75 až 84 let, musí čelit různým změnám funkční zdatnosti, mnozí z nich se potýkají s atypickým průběhem nemoci. A konečně velmi staří senioři, tedy lidé ve věku převyšujícím 85 let, nejvíce řeší problém soběstačnosti a zabezpečení.³

S ohledem na výše uvedené klasifikace stáří je nutné zaujmout příslušné stanovisko. Zcela neoddiskutovatelné je, že dnes nelze stáří chápat tak, že by začínalo již ve věku 60 let. V tomto věku je ještě většina osob ekonomicky aktivní. S ohledem na fakt, že věk odchodu do důchodu se posouvá k věkové hranici 65 let, je zapotřebí chápat seniora až od věku 65 let. Z tohoto hlediska se lze proto přiklonit ke klasifikaci stáří podle Malíkové, která velmi jasně pojmenovává jednotlivé typy stáří či seniorů, na mladé, staré a velmi staré seniory. S každou touto věkovou etapou souvisejí příslušné potřeby a náplň života.

Mnoho individuálních projevů stáří a jejich vzájemná podmíněnost i rozpornost jsou příčinou rozlišování stáří kalendářní, stáří sociální a stáří biologické.⁴

Biologické stáří definují involuční změny, jakými jsou pokles výkonnosti, míra výkonnosti či fenotyp stáří.⁵ Termín biologické stáří je tedy označení pro konkrétní míru involučních změn u daného jedince. Biologické stáří však jako exaktní vyměření zcela nefunguje a nepanuje ani shoda na tom, co by mělo vyjadřovat.⁶

Sociální stáří postihuje přeměnu sociálních rolí a potřeb životního stylu i ekonomického zajištění. Této problematice se věnoval a období devátého věku vymezil a zkoumal Erik

² ČEVELA, R. a kol. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada, 2012 ISBN 978-80-247-3901-4.

³ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3, str. 14.

⁴ KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004 ISBN 80-247-0548-6.

⁵ ČEVELA, R. a kol. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada, 2012 ISBN 978-80-247-3901-4.

⁶ KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004 ISBN 80-247-0548-6.

Erikson.⁷ Za počátek sociálního stáří je považován vznik nároku na starobní důchod či skutečné penzionování.⁸

Zajímavým způsobem pak k problematice periodizace lidského života přistupuje Lukasz Tomczyk, který připomíná klasifikaci pracující se čtyřmi tzv. věky. První věk zahrnuje dětství, mládí a časnou dospělost, zatímco druhý věk představuje dospělost, pro kterou je charakteristická ekonomická aktivita, založení rodiny a péče o ni. Jako nosné kritérium pro rozlišení třetího a čtvrtého věku pak lze použít rozdíly v oblasti psychosociální aktivity a způsobu života. Třetí věk podle zmíněného odborníka připadá na období 60 až 90 let, v jehož první fázi jsou lidé ještě většinou aktivní, samostatní či do značné míry nezávislí, zatímco během druhé fáze se všechny tyto aspekty obvykle postupně zhoršují. Čtvrtý věk pak zahrnuje období nad 90 let života, které nejčastěji souvisí s horší fyzickou kondicí a nutností pomoci ze strany druhých lidí. Pojmová hranice mezi třetím a čtvrtým věkem není pevná, přičemž starší osoby tyto termíny hodnotí vesměs pozitivně, a to proto, že neevokují stereotypní představy, které často mohou být pejorativní či negativní. Protikladem vůči této koncepci je pak věková klasifikace založená primárně na ekonomických faktorech, v rámci které se rozlišuje předproduktivní, produktivní a postproduktivní etapa lidského života.⁹

1.2 Aspekty procesu stárnutí

Na úvod této kapitoly lze předeslat, jak činí např. Kamil Janiš a Jitka Skopalová, že stárnutí lze charakterizovat určitými aspekty a obecně pozorovatelnými změnami. Tyto změny jsou nezvratné a postupně oslabují a omezují jednotlivé funkce organismu. Stárnutí je přitom proces značně individuální, podmíněný genetikou a ovlivněný velmi významně i životosprávou. Procesem stárnutí prochází celý profil člověka, stárnutí totiž zasahuje stránku biologickou, psychickou i sociální. Výrazným znakem stárnutí jsou především změny v oblasti biologické, jako např. držení těla, vzhled kůže a také vlasů,

⁷ ERIKSON, E. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. Praha: Portál, 2015 ISBN 978-80-2620-786-3.

⁸ KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004 ISBN 80-247-0548-6.

⁹ TOMCZYK, L. *Vzdělávání seniorů v oblasti nových médií*. Praha: Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR, 2015. ISBN 978-80-904-5319-7, str. 22.

pokles hmotnosti i výšky, pohybové obtíže atd. Ve stáří se rovněž mění psychické funkce, přičemž některé změny jsou podmíněny fyzickými změnami, zatímco jiné jsou následkem psychosociálního působení. Psychické změny, projevující se v období stárnutí, snižují u jedince schopnost rozhodovat se, respektive učinit volbu adekvátní reakce. Jedinec ve stáří se podle zmíněné autorské dvojice nerad rozhoduje, protože to pro něj představuje zátěžovou situaci. Tato pomalost v rozhodování však může mít také světlé stránky, a to rozvážnost a trpělivost. A konečně změny ve stáří probíhají rovněž v oblasti socioekonomické.¹⁰ Všem těmto oblastem bude věnována pozornost. Je však nutné předeslat, že mezi jednotlivými seniory jsou v tomto ohledu značné rozdíly.

1.2.1 Biologické a fyzické aspekty stárnutí

Biologické či fyzické aspekty stárnutí, konstatují Rostislav Čevela, Zdeněk Kalvach a Libuše Čeledová, jsou dány dosažením určité míry involučních změn, dále poklesu potenciálu zdraví, tedy vzájemně provázané zdatnosti, odolnosti a adaptability. Jedná se o souhrn nevratných biologických změn, případně genových expresí, které predikují zvýšené riziko nemocí, funkčních deficitů, úmrtí, případně o maximální čas zbývající do přirozené smrti u konkrétního jedince. Biologické stáří není v současné době stanovitelné, neexistují totiž přesná kritéria a procesy stárnutí jsou navíc do značné míry prolnuty s chorobnými změnami. Vnější vyjádřením biologického či fyzického aspektu involučních změn je pokles výkonnosti, míra funkčního zdraví a fenotyp stáří, zahrnující stařecké změny postavy, postoje, chůze, vlasů, pokožky, chrupu, fyziognomie obličeje, ale i chování atd. Svou roli hraje rovněž subjektivní vnímání věku, související i s vnímáním úbytku či naopak nedostatku sil, potenciálu zdraví atd.¹¹

Úpadek tělesných funkcí, upřesňují ve své práci Vladimíra Holczerová společně s Dagmar Dvořáčkovou, však nezačíná až ve stáří, nýbrž již v průběhu rané dospělosti, protože většina orgánových soustav vykazuje po třicátém roce věku každoročně úbytek funkce na úrovni přibližně 0,8 až 1 %. Jednotlivé funkce organismu se samozřejmě

¹⁰ JANIŠ, K. a J. SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-47-5535-9, str. 41–42.

¹¹ ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie. Úvod do problematiky*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4, str. 25.

zhoršují pouze nepatrně, ovšem pokud mají pracovat v komplexní součinnosti, pak je celkové zhoršení větší než pouhý součet úbytku jednotlivých funkcí.¹²

Jaro Krivohlavý pak na otázku – Jak se pozná biologické stáří člověka? – odpovídá, že stárnutí začíná ukončením procesu tělesného zrání a diferenciací, tedy tehdy, když začíná sestupná perioda tělesného vývoje jedince. V této souvislosti však podle zmíněného autora je nutné rozlišovat chronologický věk od věku biologického, ale také od věku psychologického, případně i sociálního. Relativně nejdůkladněji je přitom popsáno právě stárnutí z hlediska biologického, přičemž nejlepšími ukazateli stárnutí jsou změny pružnosti pokožky a reakce na akustické podněty.¹³

Tělesné změny, jež nastávají zhruba po šedesátém roce života lidského jedince, doplňují Eva Zacharová a Jitka Šimíčková-Čížková, mohou být i přímým nebo nepřímým důsledkem nemocí, které zvyšující se věk přináší každému. Zmíněné autorky však zdůrazňují, že stáří v žádném případě nelze považovat za chorobný stav. Přesto je zřejmé, že mezi seniory relativně rychle stoupá počet jedinců, kteří jsou omezeni mnoha chorobami, zejména pak chorobami srdečními, chronickými záněty kloubů, vysokým krevním tlakem a jinými nemocemi. Po dosažení věku sedmdesáti let pak u mnoha jedinců nastává tzv. polymorbidita, což je současný výskyt více než jedné chronické nemoci u téhož seniora. Relativně častou příčinou nemoci, ale bohužel také smrti, se ve stáří stávají nejrůznější úrazy. Rovněž obecně platí, že tělo seniora je méně odolné vůči infekcím a zhojnému bujení. Ještě častěji pak senioři umírají na nemoci srdce nebo oběhové soustavy. S touto tělesnou involucí pak souvisí i involuce duševní. Biologický stav mozku totiž určuje duševní stav duševní stav, takže kromě celkového zpomalování duševní činnosti starých lidí, jakožto normálního projevu stárnutí, se přidružuje rovněž stárnutí chorobné. Běžnými projevy stáří je pak menší pohotovost, primární důraz na přesnost a nikoli na výkon a obecně špatné snášení změny. Zmíněné autorky rovněž poukazují na zhoršování zrakové a sluchové ostrosti, přičemž tyto obtíže v oblasti smyslového vnímání mohou ve značné míře ovlivňovat i ostatní poznávací procesy, což

¹² HOLCZEROVÁ, V. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5, str. 21–22.

¹³ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 978-80-247-0179-0, str. 137–138.

pak zase dál vede ke komunikačním a následně i sociálním problémům. Člověk, který špatně vidí a slyší, totiž nevyhledává sociální kontakty a stává se osamělým.¹⁴

1.2.2 Sociální a ekonomické aspekty stárnutí

Na stáří lze nahlížet jako na specifický sociální konstrukt, jak to uvádějí např. Libuše Čeledová a Zdeněk Kalvach s Rostislavem Čevelou. Přiznání statusu stáří, tedy označení určitého jedince jako starého, může mít sice povahu neutrálně konstatační, ale většinou má buď povahu pozitivního zvýhodnění, nebo naopak povahu diskriminačního vyloučení. Pozitivní zvýhodnění je reprezentováno fenoménem stařešinství, přijetím daného jedince do jakési rady starších, gloriolou opřádající životní moudrost, prioritním postavením ve společnosti, pozitivní diskriminací s úctou k věku a zásluhám jedince, ale také vysokou životní úrovní penzionovaného člověka. Diskriminační vyloučení se naopak projevuje důchodcovstvím, postproduktivností, negativní diskriminací, ale také poklesem životní úrovně po nástupu do penze, segregací, sociální exkluzí, despektem k soudnosti starých lidí, k zastarávání jejich dovedností atd. Diskriminační, segregáčně vylučující pojetí stáří v sociálním konstrukt je spojeno nejen s poklesem výkonnosti či společenské užitečnosti, ale také s předpokládanou nadbytečností, dále s mezigenerační kompeticí o pracovní místa, vedoucí pozice či využívání a vlastnění rodinného majetku atd. V rámci tohoto myšlení senioři představují konkurenty mladších generací.¹⁵

Problematikou asociálních a ekonomických aspektů stárnutí se zabývá sociální gerontologie. Rostislav Čevela a kol. upřesňují, že tento vědní obor zkoumá vztahy mezi seniory a společností z hlediska demografického, politického, ekonomického či sociologického, přičemž bere v úvahu i hledisko psychologické, filozofické, etické, právní, spirituální a případně i další. K hlavním cílům sociálně gerontologických snah náleží napomáhat individuální i celospolečenské přípravě na stáří a populační stárnutí, prevence předčasného a patologického stárnutí, usilování o úspěšné, zdravé, sociálně

¹⁴ ZACHAROVÁ, E. a J. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-4062-1, str. 102–103.

¹⁵ ČELEDOVÁ, L., Z. KALVACH a R. ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3, str. 12.

i ekonomicky aktivní a produktivní stárnutí, prodlužování plné soběstačnosti seniorů až do pozdního věku a celkové zlepšování kvality života lidí ve vyšším věku.¹⁶

Eva Malíková se snaží rozlišovat mezi nepříznivými a pozitivními sociálními aspekty stárnutí a stáří. Mezi nejvýznamnější nepříznivé sociální aspekty náleží již samotný odchod do důchodu, na který se sice značná část pracujících jedinců těší, jakmile však nastane, není pozitivní událostí, přičemž často jej hůře zvládají muži, zejména pak tehdy, když nemají vlastní hodnotnější zájmy či koníčky. Dále se jedná o omezení sociální integrace v celé řadě společenských, kulturních a jiných aktivit a činností, rovněž o změnu ekonomické situace seniorů, obvykle tedy o zhoršení jejich finančního zabezpečení, o generační osamělost nastávající často v důsledku úmrtí partnera, o zhoršenou možnost kontaktů s přáteli a jinými lidmi a tedy i zhoršení participace na dříve vykonávaných oblíbených činnostech. Negativně rovněž působí strach z osamělosti a nesoběstačnosti, fyzická závislost typicky z důvodu nemoci nebo pohybového či smyslového omezení atd. Mezi nejvýznamnější pozitivní sociální aspekty stárnutí naopak náleží funkční rodina a dobré vztahy i pevná citová pouta v jejím rámci, dále pak plánovaná ekonomická příprava na zabezpečení stáří, tedy hlavně zajištění vhodného bydlení, ale také plánovaná příprava na vyplnění volného času zájmy, koníčky atd. Důležité je rovněž celkové uspokojení potřeb seniora.¹⁷

1.2.3 Psychologické aspekty stárnutí

V rámci této podkapitoly bude problematika psychologických aspektů stárnutí pojednána jen stručným a obecným způsobem. Text celé následující kapitoly totiž bude věnován otázce kognitivních změn, které probíhají v souvislosti se stárnutím.

Martina Hrozenská a Dagmar Dvořáčková hovoří o fenoménu psychologického věku jedince, který je důsledkem funkčních změn v průběhu stárnutí, též individuálních osobnostních rysů a subjektivně vnímaného věku či stáří jedince. Ovšem psychologický věk velice těsně souvisí s věkem sociálním, který podle výše zmíněné autorské dvojice

¹⁶ ČEVELA, R. a kol. *Sociální a posudkové lékařství*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2938-4, str. 97.

¹⁷ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing. 2011. ISBN 978-80-247-3148-3, str. 22–23.

zahrnuje přítomnost či naopak nepřítomnost životního programu jedince.¹⁸ Duševně aktivní a tvořiví dospělí si však mnoho ze svých schopností uchovávají i ve stáří.

Petr Sak a Karolína Kolesárová zpochybňují časté zdůrazňování souvislostí mezi stářím a involucí a upozorňují, že senioři ve srovnání s mladšími věkovými skupinami především disponují největší zásobárnou životních zkušeností, zažili společnost během různých kritických a krizových situací, získali nadhled nad společenským děním, své společenské a politické zkušenosti zobecnili, a především si vytvořili vlastní programy pro analýzu, hodnocení a pochopení společenského dění. U seniorů stoupá odstup od dění ve společnosti, od všedních jevů odehrávajících se kolem nich, a kontext, ve kterém vnímají nové události je širší, protože zahrnuje desítky let zkušeností prožitých v různých životních fázích a v různých rolích. Časoprostor seniora je mnohem rozsáhlejší než časoprostor mladého člověka, ovšem současně se stárnutím se čas žel subjektivně zkracuje, což znamená, že časové úseky jsou pocitově kratší než dříve.¹⁹

Rovněž Dana Klevetová je toho názoru, že stáří z psychického hlediska nelze chápat pouze jako involuční proces, nýbrž primárně jako proces zrání osobnosti, které vede ke kvalitě života. Každý starý člověk si s sebou nese svůj životní příběh, který je poskládán jak z radostných, tak i bolestných událostí. Přístup ke každému konkrétnímu seniorovi proto musí vycházet z chápání člověka jako celistvé bytosti, ve které všechno souvisí se vším a která hodnotí změny prožívání, sociálních rolí i perspektiv.²⁰

Eva Malíková ubezpečuje, že kromě situací patologického stárnutí není důvod, aby psychické aspekty významně negativně ovlivňovaly kvalitu života stárnoucího nebo starého jedince. Spíše se v tomto ohledu často poukazuje na souvislosti mezi změnami tělesnými či obecněji biologickými na jedné straně a psychickými na straně druhé, což znamená, že stupňující se tělesné změny jsou mnohými seniory negativně prožívány, načež se následně projevují změnami psychickými. V některých případech ovšem mohou tělesné změny vést i ke změnám intelektovým. Obecně se však podle zmíněné autorky

¹⁸ HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0, str. 13.

¹⁹ SAK, P. a K. KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5, str. 21.

²⁰ KLEVETOVÁ, D. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0102-3, str. 57.

předpokládá, že v psychické oblasti a rysech osobnosti by nemělo ani přes zvyšující se věk docházet k zásadním změnám. Změny v psychické oblasti v průběhu fyziologického stárnutí totiž obvykle nastupují pouze pozvolna.²¹

Na závěr této podkapitoly lze ještě upozornit na zajímavé souvislosti či vztahy mezi pohybem a psychikou u seniorů – jak činí např. Pavel Slepíčka, Jiří Mudrák a Irena Slepíčková – neboť tělesné aktivity vyžadují zapojení řady psychických procesů, ať se již jedná o procesy poznávací, emoční či volní. Zmíněná autorská trojice zejména poukazuje na harmonizující vliv tělesných cvičení na lidskou psychiku. V případě seniorů by tedy ovlivnění psychiky mělo být cílem a pohyb pak prostředkem, který umožňuje tohoto cíle dosáhnout. Důraz by měl být kladen na vnitřní prožitky spojené s realizovaným pohybem, který by neměl být zaměřen na předvádění nebo na vnější hodnocení, nýbrž na kultivaci sebe sama. Pohyb i fyzická zátěž by rovněž měly být vnímány jako důležitý činitel v rovině sebepoznání a sebezdokonalování. Poskytují nám důležitou smyslovou i sociální zkušenost a vyvolávají emoce obohacující život.²²

Je tedy jistě mimo jakoukoli pochybnost, že takoví jedinci, kteří po celý svůj produktivní život vyvíjeli vyšší duševní aktivitu, zajímali se o svět kolem sebe a o dění v něm, četli si, vyhledávali si informace, měli hodnotné volnočasové zájmy, zaujímalí k životu obecně aktivní a tvořivý přístup, si i ve svém stáří uchovávají relativně vysokou míru duševních schopností, které ostatně mohou i nadále rozvíjet, byť ovšem s přihlédnutím ke specifickým, které s sebou stáří přináší.

Jak z celé této kapitoly vyplynulo, na stárnutí lze pohlížet z několika různých hledisek. Dle mého názoru jsou nejdůležitější psychologické aspekty stárnutí, neboť řada seniorů se stále více snaží udržovat v psychické kondici, což má vliv také na jejich sociální vztahy a potažmo též na jejich biologický věk. Lze totiž předpokládat, že pokud se budou seniory psychicky aktivizovat, budou schopni se nadále alespoň v určité míře vzdělávat, budou schopni se také udržet do vyššího věku jako soběstační.

²¹ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing. 2011. ISBN 978-80-247-3148-3, str. 21.

²² SLEPIČKA, P., J. MUDRÁK a I. SLEPIČKOVÁ. *Sport a pohyb v životě seniorů*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3110-3, str. 41–44.

2 KOGNITIVNÍ FUNKCE

Kognitivní (poznávací) funkce slouží každému člověku k vnímání světa. Pomocí těchto funkcí řeší člověk různé úkoly, vnímá podněty z okolí a reaguje na ně. Kognitivní funkce umožňují člověku učení se, využívání dlouhodobé paměti a přizpůsobení se okolí.

Raboch definuje kognitivní funkce jako všechny psychické procesy, které umožňují člověku rozpoznávat, pamatovat a přizpůsobovat se stále měnícím podmínkám prostředí ve kterém člověk žije.²³ Atkinsonová označuje za kognitivní funkce soubor procesů, které zahrnují vnímání prostředí, orientaci, myšlení a kreativitu.²⁴

Sternberg²⁵ ve svém díle podrobně popisuje hlavní okruhy zájmů kognitivní psychologie. Za velmi důležitý problém považuje to, jak lidská mysl vnímá to, co člověk přijímá svými smysly.

2.1 Poznávací procesy

Mezi poznávací procesy můžeme začlenit vnímání, představivost, fantazii, myšlení, řeč a paměť. Poznávání má dvě základní podoby, a to přímé smyslové poznávání, které je zastoupeno vnímáním a představami a poznávání zprostředkované prostřednictvím myšlení a řeči.

2.1.1 Pozornost

Pozornost můžeme definovat jako psychický jev, který se projevuje soustředěností a zaměřeností vědomí. Pozornost může být:

- Bezděčná a neúmyslná, pasivní, je nezávislá na vůli člověka. Zpracování informací probíhá obvykle automaticky.

²³ RABOCH, J. Kognitivní funkce, stárnutí a stravovací návyky. *Česká a Slovenská psychiatrie*. Roč. 106 (2010) č. 2, s. 81–86.

²⁴ ATKINSON, R. L. *Psychologie* Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-640-3-

²⁵ STERNBERG, R. *Kognitivní psychologie*. Praha: Portál, 2009 ISBN 978-80-7367-638-5.

- Záměrná, úmyslná, selektivní. Člověk věnuje pozornost jedinému podnětu, který je umístěn na pozadí jiných jevů.
- Pomyslná, výběrová a protivolní (trvá i přes snahu odpoutat se od ní).

Vlastnosti pozornosti jsou:

- **Rozsah pozornosti**, tj. schopnost podržet informace, které je člověk v poměrně krátkém čase pojmout je extenzita pozornosti. U dospělého člověka je extenzita pozornosti 4 až 5 podnětů.
- **Intenzita pozornosti**. Intenzitou rozumíme stupeň, jakým dokážeme udržet pozornost. Intenzita úzce souvisí s extenzitou. Čím intenzivněji udržuje člověk pozornost, tím méně je schopen udržovat více podnětů.
- **Stálost pozornosti** představuje délku soustředění na jeden objekt.
- **Pohyblivost pozornosti**. Jde o přesouvání pozornosti z jednoho objektu na druhý.

2.1.2 Představivost

Představivost je schopnost vytvářet paměťové představy. Představy mají tendenci se propojovat (asociovat). Potom při vybavování se objeví nejen aktuální představa, ale i představy, které s tou aktuální představou nějak souvisí a jsou s ní propojeny.

Představy mohou být:

- Zrakové, tj. obrazy, fotografie, různé situace apod.
- Sluchové, tj. hudba, různé zvyky či řečové komentáře.
- Pohybové, tj. tanec, různé neobvyklé pohyby apod.

Podle jiného hlediska mohou být představy:

- Vzpomínkové, paměťové, tj. něco co jsme v minulosti prožili.
- Fantazijní, to jsou obrazy objektů, které jsme nikdy neprožili.

2.1.3 Myšlení

Pojem myšlení je podle Hartla definován jako: *proces vědomého odrazu skutečnosti*.²⁶ Nakonečný charakterizuje myšlení jako: *vývojově vyšší psychická funkce, umožňující dokonalejší poznávání životního prostředí, a tím i dokonalejší adaptaci na životní podmínky.*²⁷

Myšlenkové operace mohou být logické nebo heuristické. Logické myšlenkové operace jsou řízené přesnými pravidly. Výsledky těchto operací jsou buď správné, nebo nesprávné. Heuristické myšlenkové operace hledají zjednodušené cesty k řešení problémů. Výsledkem je pohyb na stupnici vhodné – nevhodné.

Druhy myšlení jsou následující:

- **Konvergentní a divergentní** – konvergentní myšlení se řídí přísnými pravidly a vede k jedinému řešení, kdežto divergentní (tvořivé) myšlení vytváří více řešení a nalézá nové možnosti.
- **Induktivní a deduktivní** – pro induktivní myšlení je charakteristické zevšeobecnování, z jednotlivých jevů se vytváří pouze jeden závěr. Deduktivní myšlení vyvozuje ze všeobecných pravidel závěry pro jednotlivé případy.
- **Analytické a syntetické myšlení** – Principem analytického myšlení je rozdělení většího celku na menší části. Probíhá krok za krokem a zahrnuje schopnost vykazovat mezi jednotlivými částmi spojitosti a strukturovat je. Syntetické myšlení naopak spojuje dílčí části do většího celku.²⁸
- **Diskurzivní a intuitivní myšlení** – diskurzivní myšlení získává poznatky a závěry na základě úsudku, kdežto při intuitivním myšlení se dostávají jednotlivé části procesu pod práh vědomí a výsledek se dostává do vědomí jako náhlé vnuknutí.²⁹

²⁶ HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009 s. 332 ISBN 978-80-7367-569-1.

²⁷ NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. 2. vyd. Praha: Academia, 1997, s. 115 ISBN 80-200-0628-1.

²⁸ PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2004 ISBN 978-80-200-1499-3.

²⁹ HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009 s. 332 ISBN 978-80-7367-569-1.

- **Konkrétní, názorné a abstraktní myšlení** – Konkrétní myšlení probíhá při manipulaci s věcmi během činnosti, názorné myšlení pracuje s představami, které bývají často vizuálního charakteru a abstraktní myšlení pracuje s pojmy a znaky.³⁰

2.1.4 Řeč

Řeč je nástrojem myšlení a zároveň prostředkem dorozumívání. Je to schopnost vyjádřit artikulovanými zvuky obsah vědomí. Řeč má funkci komunikativní, myšlenkovou, estetickou, expresivní a apelativní.

Komunikativní funkce řeči

Komunikace jako taková slouží k výměně informací, tj. k přijímání, zpracování a vydávání informací. Specifickým znakem lidské komunikace je sociální komunikace, která se od obecné komunikace liší třemi stránkami společenského styku, a to: společnými činnostmi, vzájemným působením a mezilidskými vztahy. Rozlišujeme následující druhy sociální komunikace, a to: komunikace verbální (slovní), komunikace neverbální (mimoslovní) a komunikace činem.

Myšlenková funkce řeči

Jde o nástroj myšlení a základ pro vytváření představ a pojmů.

Estetická funkce řeči

Tato funkce řeči působí na city. Základem této funkce řeči je schopnost vyvolávat estetické prožitky.

Expresivní řeč

Expresivní řeč používá citově zabarvená slova, která nejsou spisovná a jsou obhroublá.

Apelativní funkce řeči

Tato funkce řeči je důležitá při přesvědčování jak jedince, tak i skupinu lidí.

Řeč má stránku obsahovou, to znamená, co říkáme, tedy obsah sdělení a stránku formální, tedy jak to říkáme. Řeč může být vnější a vnitřní.

³⁰ NAKONEČNÝ, M. *Obecná psychologie* Praha: Triton, 2016. ISBN 978-80-738-7929-7.

2.1.5 Paměť

S ohledem na skutečnost, že paměťovým schopnostem je věnována větší část praktické části, bude také tato část diplomové práce obsáhlejší. Paměť je základní vlastností živých organismů, zvláště u vyšších organismů. Existuje i druhová paměť, daná v genetickém kódu. Tak se dělí např. instinkty, resp. všechny vrozené činnosti, nezbytné pro činnost každého organismu. U vyšších organismů instinktivní formy chování nevystačí na udržení existence v složitém a neustále se měnícím prostředí. Vzhledem k tomu se vyvinula zvláštní stránka psychiky, kterou nazýváme paměť. Slouží k uchovávání individuální zkušenosti.³¹

Paměť je schopnost lidského mozku uložit, uschovat a používat informace o předchozích prožitcích. Paměť můžeme členit podle různých hledisek, např. podle délky uschování informací ji dělíme na senzorickou, krátkodobou, střednědobou a dlouhodobou.³²

Jiní autoři vymezují paměť ve dvou významech: jako psychický proces a jako schopnost člověka. Paměť jako psychický proces se skládá z procesů vštěpování, uchování a obnovování psychických zážitků, operací a motorických úkonů, tj. individuálních zkušeností. Pokud mluvíme o paměti jako schopnosti, myslíme tedy trvalejší neuropsychiatrické předpoklady a vlastnosti osobnosti zapamatovat si, uchovat a vybavovat si psychické zážitky, operace a motorické úkony.³³ Na základě paměti je možné uchovat předchozí zkušenost, a tím i měnit budoucí chování, na základě již nabyté zkušenosti můžeme i jednat. V běžném životě však využíváme i pozorování a učení a paměť při této organizované činnosti umožňuje výsledky učení uchovat tak, abychom je kdykoli mohli použít.

Autor Ruisel tvrdí, že paměť je poznávacím skladem sloužící k zaznamenávání minulosti a tím i ovlivňování přítomnosti. Tvrdí, že bez paměti by lidé fungovaly jen v přítomnosti, nebyli by schopni nejen využívat své schopnosti, ale ani reprodukovat nebo znovu poznávat tváře, neměli by žádný vztah k událostem předchozích dnů, měsíců, let.

³¹ RABOCH, J. a kol. *Psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4604-6.

³² ATKINSON, R. L. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.

³³ KUBÁNI, V. *Všeobecná psychológia*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2004. ISBN 80-8068-257-7.

A hlavně by neudrželi svou osobní identitu, nedokázali by existovat a fungovat jako lidé.³⁴

Prvním stupněm paměti u kojenců je znovupoznání. Je to od prvního měsíce dítěte, dítě rozpoznává obličej a hlasy rodičů, od třetího měsíce si zapamatuje na krátký čas základní obrazy předmětů. Dobře známé situace vyvolávají u kojenců kladné citové zážitky, neznámé naopak strach a odmítání. Mezi čtvrtým a osmým měsícem dítě začíná předvídat následky své činnosti a záměrně opakovat akty, které původně vyvolaly zajímavé dění. Od osmého měsíce dítě rozlišuje prostředky a cíle a používá spíše naučené činnosti. V druhém roce života je třeba, byť jen v malém množství, dítěti opakovat určité básničky, věty, předměty, aby se vytvořila spojitost s opakováním a pamětí. Dítě v tom věku ještě si neumí zapojit paměťové procesy, neví ovládat schopnost spontánního vyřizování. Dítě si pamatuje, uchovává a vyřizuje takové zážitky, které jsou pro něj výrazným citovým podkladem či kladným nebo záporným. Po druhém roce života nastupuje etapa symbolického a předpojmového myšlení, dítě tedy začíná používat symboly a slova se tak stávají soustavou znaků pro věci a děje. Předškolní věk se vyznačuje intenzivním rozvojem paměti, paměť je velmi plastická, ohebná, paměťové stopy se tedy tvoří rychle a snadno, také se však snadno zapomínají. Převážně krátkodobá paměť, s postupujícím věkem se však stále více rozvíjí paměť i dlouhodobá. Posilování paměti dlouhodobé je předpokladem učení. Dítě však stále nedokáže zapojovat volní úsilí do paměťových procesů, tato schopnost se rozvíjí až koncem předškolního věku. V mladším školním věku je pro paměť stále charakteristická velká názornost a konkrétnost, úzké spojení s přijímáním informací smyslovými orgány. V souvislosti se školní docházkou se rozvíjí mechanická paměť a roste i zastoupení logické složky. K převaze logické složky nad mechanickou dochází až po desátém roce života. Pro starší školní věk je charakteristická vysoká úroveň myšlení, což umožňuje zdokonalování logické paměti, rozvíjí se také i mechanická paměť. V poznávacím procesu převládá úmyslná paměť nad neúmyslnou. během života v dospělosti dochází k úbytku mozkových buněk. Podle některých výzkumů se ukazuje, že mozek má schopnost vytvářet si nové buňky.³⁵

³⁴ RUISEL, I. *Osobnosť a poznávanie*. Bratislava: IKAR Bratislava, 2008. ISBN 978 80-551-1599-3.

³⁵ SUCHÁ, J. *Trénink paměti pro každý věk*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-438-0.

Atkinson a Shiffrin³⁶ definují tři paměťové systémy, a to:

- Senzorická, ultrakrátká paměť – slouží ke krátkodobému (v trvání několika vteřin) uschování toho, co vnímáme našimi smysly.
- Krátkodobá paměť – v krátkodobé paměti uschováváme aktuální informace. Tyto informace jsou v krátkodobé paměti uschovány cca 30 vteřin.
- Dlouhodobá paměť – kapacita této paměti je obrovská, velké množství informací je zde uschováno po celý život člověka. Dlouhodobou paměť dělíme na paměť explicitní a paměť implicitní. Explicitní paměť ukládá a uschovává informace o vlastních zážitcích v různých etapách vývoje člověka a implicitní paměť pak obsahuje informace o různých dovednostech.

Postupem času a zvýšeným růstem vzdělanosti dochází v lidské společnosti k enormnímu rozšíření detailních a přesných informací, které je nezbytné registrovat a ukládat je ve formě písemných záznamů. Hlavním úkolem paměti v každodenním životě se rozšiřovala také v souvislosti s takovými mentálními operacemi, jaké představuje počítání. Ilustrovat to lze analýzou činností, které probíhají při násobení čísel 123×456 . Úkol lze vyřešit několika způsoby, a to násobením z paměti, tužkou a papírem, nebo použitím logaritmického pravítka či elektronické kalkulačky. Úkolem dlouhodobé sémantické paměti je vybrat optimální metodu výpočtu. Dlouhodobá paměť současně poskytuje základ pro numerické ekvivalenty, např. $6 \times 3 = 18$; $5 + 3 = 8$. Tyto ekvivalenty jsou základními stavebními kostkami nebo kroky kalkulace. Dále se proband střídavě opírá o krátkodobou nebo dlouhodobou paměť. Musí dodržet jednotlivé kalkulační kroky a neztratit ze zřetele celkovou linii výpočtu. Současně je nezbytné kontrolovat změny, ke kterým dochází vlivem krátkodobé registrace, retence a vyřizování numerických údajů. Zatímco pracuje na jednotlivých subproblémech, drží v pracovní paměti odpověď na předchozí kroky. V případě menší kapacity paměti se někdy vyžadují i externí paměťové pomůcky.³⁷

Paměť se dokonce považuje za klíčový problém současné vědy, protože na jejím rozpracování závisí pokrok zdánlivě vzdálených oblastí poznání. V současných výzkumech paměti má centrální roli především hledání jejího mechanismů. Představ

³⁶ ATKINSON, R. L. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003 ISBN 80-7178-640-3.

³⁷ RUISEL, I. *Osobnosť a poznávanie*. Bratislava: IKAR Bratislava, 2008. ISBN 978 80-551-1599-3.

o mechanismech zapamatování tvoří základ různých teorií paměti. Podle těchto autorů tradiční přístupy ke zkoumání paměti se zaměřovaly zejména na formu retence informace. Pro ilustraci lze uvést, že autoři Zinčenko a Serada, jakož i mnozí jiní autoři, pokládají za základní paměťové procesy zapamatování, udržení, znovupoznání a zapomínání. Je však třeba zdůraznit, že zmíněné procesy nejsou autonomními psychickými „schopnostmi“, ale formují se v činnosti. Autor Szewczuk připomíná, že v minulosti psychologové chápali paměť z pasivní percepčního hlediska a metafyzicky odtrhávali zapamatování od činnosti.³⁸

2.2 Změny kognitivních funkcí ve stáří

Ve stáří dochází ke zhoršenému vnímání okolí z důvodu zhoršení funkce receptorů. Dochází ke zhoršování zraku, sluchu, čichu. Pozvolna ubývá receptorů, které umožňují vnímat polohu, pocit tepla a chladu apod., což zhoršuje schopnost seniora orientovat se a pohybovat se ve svém okolí.³⁹ Změny ve každém ze sensorů pak omezují schopnost seniora shromažďovat informace o svém okolí což seniorovi omezuje kvalitu života. Bdělost pozornosti se s věkem zhoršuje, a protože pozornost úzce souvisí s pamětí, může zhoršení paměti signalizovat zhoršenou pozornost.

Podle Venglářové⁴⁰ dochází ke zhoršení dalších kognitivních funkcí, zejména dochází k následujícím změnám:

- zhoršení intelektu,
- zhoršení komunikace,
- zhoršení orientace.

Zhoršení intelektu se může projevit např. při zvládání nových situací. V případě inteligence se dlouho předpokládalo, že stárnutí je spojeno s poklesem intelektové výkonnosti. Empirické výzkumy, které se týkaly seniorů ve věku nad 70 let, ovšem

³⁸ RUISEL, I. *Osobnosť a poznávanie*. Bratislava: IKAR Bratislava, 2008. ISBN 978 80-551-1599-3.

³⁹ KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

⁴⁰ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2169-9.

v tomto ohledu nebyly jednotné. Ukázalo se totiž, že pokles intelektové výkonnosti v důsledku věku rozhodně není rovnoměrný. Některé schopnosti se snižují rychleji, jiné naopak pomaleji a některé dokonce nevykazují téměř žádný pokles, a to ani v případě seniorů sedmdesátiletých. Vysvětlení této skutečnosti se nachází v existenci dvou typů inteligence, které svým označením korespondují se dvěma druhy paměti. Inteligence fluidní spočívá ve schopnosti řešit takové problémy, které nelze uchopit na základě dosaženého vzdělání, zkušenosti či dané kultury. Tato složka inteligence klesá již po třicátém roce života. Inteligence krystalická je naopak výsledkem formálního vzdělání, jedná se tedy o sumu vědomostí, kterou člověk během svého života získal. Její úroveň nemusí klesat ani ve vyšším věku a do značné míry tak kompenzuje nevyhnutelný pokles fluidní inteligence.

Úroveň jazykových a řečových schopností u seniorů se jistě může projevat v oblasti komunikace se seniory. Praktická doporučení v tomto ohledu formulují např. Martina Hrozenská a Dagmar Dvořáčková, podle kterých „... *komunikace se seniory může mít svá zvláštní specifika a všeobecné rysy. Většinou souvisí s diagnostikovanou narušenou komunikační schopností a involučními změnami provázejícími stáří, například poruchy zrakového a sluchového analyzátoru, neurologické onemocnění, kognitivní poruchy, psychiatrické choroby. Důležité je přizpůsobit se rytmu a rovněž požadavkům starého člověka při vzájemné komunikaci.*“⁴¹

V období stáří se celý kognitivní vývoj – konstatují Jan Průcha a Jaroslav Veteška – vyznačuje utlumováním aktivační úrovně, úbytkem paměťových schopností, zvyšující se obtížností učení, omezováním komunikačních aktivit atd. Tyto různé kognitivní změny ve stáří však podle uvedené autorské dvojice musí být respektovány, zejména pak při realizaci různých forem vzdělávání seniorů.⁴²

Eva Zacharová a Jitka Šimíčková-Čížková v této souvislosti uvádějí, že poruchy paměti jsou relativně běžným projevem stárnutí. Ve stáří totiž dochází k útlumu, co se týče ukládání a vybavování nových informací. Dochází k úbytku zapamatování zvláště v oblasti operativní nebo také epizodické paměti. Relativně často se potom stává, že staří

⁴¹ HROZENSKÁ, M. a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0, str. 121.

⁴² PRŮCHA, J. a J. VETEŠKA. *Andragogický slovník*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3960-1, str. 157.

lidé si nepamatují, zda si vzali lék, pro co se vypravili do obchodu, kde ve městě zaparkovali auto atd. Staré zkušenosti jim však zůstávají, a proto jimi mohou dobře kompenzovat nedostatky aktuální paměti. Obecně přitom platí, že úbytek paměti je větší u lidí s nižším vzděláním, kteří si v průběhu života paměť netrénovali. Naopak vysoká míra vstřípivosti i vybavení zůstává ve vysokém věku u herců, kteří se učí nové role.⁴³

Zhoršování paměti ve stáří však není jednoznačné. Libuše Čeledová, Rostislav Čevela a kol. totiž poukazují na skutečnost, že paměť je velmi složitý komplex, který využívá hned několik systémů a podle typu paměti pak ukládá zkušenosti a informace v různých částech mozku. Z životních zkušeností a rozsáhlé paměti vychází tzv. krystalizovaná inteligence, která se projevuje právě ve starší dospělosti a stáří. Ve stáří pak už tato forma inteligence prakticky neklesá. Kognitivní schopnosti jsou ve zdravém stáří jen mírně involučně změněny, i když objektivně nastává pokles rychlosti zpracování informací či rychlejší unavitelnost. Tyto mírné změny jsou však na druhou stranu kompenzovány zkušeností a optimalizací podmínek pro zapamatování a učení.⁴⁴

Podobně nadějně se vyjadřuje i Jaro Křivohlavý, když poukazuje na empiricky ověřenou skutečnost, že i staří lidé, jsouc postaveni před problémy, je dokážou řešit novými způsoby, a že prostřednictvím cvičení jsou schopni vyrovnat schodek v oblasti kognitivních aktivit, který byl dán biologickým procesem stárnutí, a tak zůstat na stejné úrovni navzdory zvyšujícímu se věku. Ve stáří je možné dosáhnout i zvýšení výkonu paměti. Existují totiž dva druhy paměti, a to paměť fluidní a paměť krystalická neboli deklarativní. Tzv. krystalická paměť se týká záměrně učených dat, typicky např. nových slovíček. U tohoto druhu paměti se zlepšení výkonu prostřednictvím učení prokázalo jednoznačně. Tzv. fluidní paměť, která je označována i jako pragmatika života, se týká procedurálních aktivit, tedy toho, jak dělat různé věci, jak např. psát jiným druhem písma, jak smontovat nábytek atd. Empirická šetření ukazují, že u starších lidí je možné zlepšovat výkon i u fluidní paměti. Další studie pak prokázaly, že dosažením vysokého věku rozhodně nekončí, nýbrž naopak vzrůstá schopnost prohlubování moudrosti.⁴⁵

⁴³ ZACHAROVÁ, E. a J. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-4062-1, str. 102.

⁴⁴ ČELEDOVÁ, L., R. ČELEDA a kol. *Člověk ve zdraví i v nemoci. Podpora zdraví a prevence nemocí ve stáří*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3828-7, str. 20.

⁴⁵ KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Možnosti, které čekají*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4, str. 41–42.

Zajímavým způsobem se v této souvislosti vyjadřuje i Andrea Pokorná, podle které staří lidé bez ohledu na vliv zvyšujícího se věku a případně také na přicházející onemocnění nevykazují nutně ztrátu inteligence. Za určitých okolností však mohou vyžadovat více času pro sestavení verbální odpovědi nebo pro vyhledávání informací z verbální paměti. Podle závažnosti nastalých změn lze kognitivní změny ve stáří, které souvisejí s pamětí, učením a inteligencí, rozdělit do tří stupňů, které zmíněná odbornice označuje jako úspěšné stárnutí, normální stárnutí a patologické stárnutí. Optimální je samozřejmě úspěšné stárnutí, které znamená zachování funkčních schopností, dále pak neporušení kognice a výkonnost srovnatelnou se středním věkem. Na tomto stupni se neobjevují poruchy paměti, chování ani motoriky. Normální stárnutí znamená určité fyziologické změny v kognitivních a dalších psychických schopnostech. Jedná se pouze o drobné abnormality, které se vyskytují u většiny zdravé populace, tedy o benigní stav běžné zapomětivosti, kdy nedochází k progresi. V takovém případě hovoříme o věkem podmíněném poklesu jednotlivých kognitivních funkcí u seniora.⁴⁶

Je tedy zřejmé, že k určitému zhoršování paměti a souvisejících kognitivních funkcí u seniorů dochází, nicméně se nemusí jednat o pravidlo a tomuto zhoršování lze čelit či je kompenzovat prostřednictvím rozvoje jiných aspektů.

Jitka Suchá a Iva Holmerová připomínají, že lidský mozek je vrcholu své činnosti zhruba kolem dvacátého roku života. Pak se jeho schopnosti mohou mírně a velmi pomalu zhoršovat, ovšem pokud je mozek adekvátně stimulován, může i nadále fungovat do značné míry optimálně, tedy tak jako dříve, a kognitivní úbytek nemusí být vůbec patrný. V této souvislosti stoprocentně platí úsloví používané v anglicky mluvících zemích, které praví: Použiješ to, nebo to ztratíš. Ve starším věku – ale u mnoha jedinců již od věku 45 let – se zpravidla zhoršuje střednědobá paměť, což znamená, že lidé potřebují více času na to, aby se naučili něco nového, dále schopnost plánovat, rozhodovat se a reagovat na změny. Starší lidé již nemusí být tak pružní. Zhoršuje se také schopnost vybavování pojmů, jmen či názvů, ovšem jedinec si většinou vzpomene později. To se podle zmíněné autorské dvojice týká i prospektivní paměti, kdy jedinec má tzv. výpadky a nevzpomene si, pro co šel, co chtěl udělat. A konečně platí, že psychomotorické tempo je obvykle

⁴⁶ POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8, str. 49–50.

pomalejší a koncentrace pozornosti může být méně soustředěná. Na druhou stranu se však v oblasti kognice můžeme u seniorů setkávat se změnami vzestupné povahy. Jde zejména o schopnost rozlišit priority, dále o trpělivost, lepší nadhled a úsudek díky bohatým životním zkušenostem či o lepší vnímavost pro různé detaily.⁴⁷

Rovněž v případě inteligence se dlouho předpokládalo, jak připomínají např. Naděžda Špatenková a Lucie Smékalová, že stárnutí je spojeno s poklesem intelektové výkonnosti. Empirické výzkumy, které se týkaly seniorů ve věku nad 70 let, ovšem v tomto ohledu nebyly jednotné. Ukázalo se totiž, že pokles intelektové výkonnosti v důsledku věku rozhodně není rovnoměrný. Některé schopnosti se snižují rychleji, jiné naopak pomaleji a některé dokonce nevykazují téměř žádný pokles, a to ani v případě seniorů sedmdesátiletých. Vysvětlení této skutečnosti se nachází v existenci dvou typů inteligence, které svým označením korespondují se dvěma druhy paměti. Inteligence fluidní spočívá ve schopnosti řešit takové problémy, které nelze uchopit na základě dosaženého vzdělání, zkušenosti či dané kultury. Tato složka inteligence klesá již po třicátém roce života. Inteligence krystalická je naopak výsledkem formálního vzdělání, jedná se tedy o sumu vědomostí, kterou člověk během svého života získal. Její úroveň nemusí klesat ani ve vyšším věku a do značné míry tak kompenzuje nevyhnutelný pokles fluidní inteligence. Dříve byla zpochybňována schopnost seniorů učit se nebo studovat, tedy tzv. docilita, a to s poukazem na snižující se intelektuální kapacitu tohoto období. V současné době jsou však více brány v úvahu možnosti dané krystalickou inteligencí jako výsledek předcházejícího učení a životních zkušeností.⁴⁸

⁴⁷ SUCHÁ, J. a I. HOLMEROVÁ. *Praktický rádce pro život seniora. Trénink paměti, cvičení, aktivity, prevence nemocí ...* Brno: CPress, 2019. ISBN 978-80-264-2709-4, str. 65.

⁴⁸ ŠPATENKOVÁ, N. a L. SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů. Geragogika a gerontodidaktika.* Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5446-8, str. 67.

3 UČENÍ SENIORŮ

Na úvod této podkapitoly můžeme předeslat, že podle psychologické teorie aktivního stárnutí mají senioři v podstatě stejné potřeby jako jedinci dospělého věku. Jedná se především o potřebu vést aktivní život a být užitečný. Jedním z velice důležitých kompenzačních nástrojů, který seniorům napomáhá eliminovat následky spojené s nástupem do starobního důchodu a ztrátou profesní role, je právě vzdělávání a učení seniorů, které jim napomáhá ke zvýšení pocitu vlastní důstojnosti i životního uspokojení. Učení a vzdělávací aktivity rovněž přispívají k lepšímu začlenění seniorů do společnosti i k zachování jejich fyzického a duševního zdraví. Jednotlivým seniorům pak vzdělávací aktivity pomáhají s úspěšnou adaptací na stáří a stárnutí, zlepšují orientaci v nových životních situacích a schopnost samostatně se rozhodovat. Dále působí jako prevence proti rezignaci ve stáří, obohacují lidský život a pomáhají plnit i náročné životní úkoly a řešit krizové okamžiky, se kterými se senioři ve svém životním období setkávají. Učení seniorům rovněž rozšiřuje obzory vědění, usnadňuje jejich seberozvoj, vede k uspokojení zájmů a kognitivních potřeb, celkově zkvalitňuje jejich život, pomáhá seniorům déle udržet jejich tělesné i psychické síly, aktivizuje jejich intelektuální a kognitivní funkce.⁴⁹

3.1 Vybrané metody učení seniorů

V rámci této podkapitoly tedy bude věnována pozornost aktivnímu posilování paměti seniorů, a to především diskusními metodami a myšlenkovými mapami, což má pozitivní vliv na kognitivní změny ve stáří.

Společně s Janou Mlýnkovou lze na tomto místě předeslat, že posilování paměti je často realizováno u seniorů v časném nebo středním stadiu demence, nicméně jako velmi vhodné se jeví u všech seniorů obecně, přičemž je žádoucí společně s pamětí posilovat

⁴⁹ ZORMANOVÁ, L. *Didaktika dospělých*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0051-4, str. 143.

i další kognitivní funkce daného seniora. Primárním účelem tohoto úsilí pak je zachování relativně dobré paměti daného seniora po co nejdelší dobu.⁵⁰

Posilování paměti, konstatují Vladimíra Holczerová a Dagmar Dvořáčková, lze realizovat mnoha různými způsoby, a to jak v běžném každodenním životě, tak rovněž prostřednictvím řízených aktivit. V domovech pro seniory v rámci péče o vlastní osobu mohou být senioři stimulováni pečovatelským personálem k zapamatování si po sobě následujících konkrétních úkonů, jako je typicky např. ranní hygiena, ustláni lůžka, vaření kávy, přesun na oběd do jídelny atd. Při běžné komunikaci rovněž může být posilována časová orientace, tedy znalost data, dne v týdnu, měsíce, ročního období. Paměť lze trénovat také prostřednictvím vhodně zvolených her. Ideální a materiálně naprosto nenáročnou formou jsou tzv. Kimovy hry. Určité běžné předměty právě se vyskytující v dosahu jsou na určitou dobu vystaveny zrakovému vnímání, načež jsou zakryty a senioři mají vyjmenovat viděných předmětů. Vyhledávanou společnou aktivitou, která významně posiluje paměť, je hraní nejrůznějších stolních her, ať se již jedná o kvarteto, pexeso, karty apod. Podstatné je, že všechny tyto aktivity posilují nejen paměť, ale i rozvíjejí vzájemnou komunikaci.⁵¹

Zdeněk Kalvach, Zdeněk Zadák, Roman Jiráček a kol. se podrobněji věnují metodám mozkového tréninku, které zahrnují široké spektrum sahající od neformálních přístupů, jako jsou např. konverzace v cizím jazyce, řešení hlavolamů, luštění křížovek, samostudium, problémové diskuse, šachy, bridž atd., až ke specifickým cíleným metodám, ze kterých zmíněný autorský kolektiv uvádí zejména následující:⁵²

- řešení nejrůznějších matematických úloh, přiměřených možnostem jedince;
- kurzy kreativního psaní, ať již prózy či poezie, pěstování memoárové literatury, vytváření rodových kronik, genealogie. Tyto činnosti přitom mohou mít i velký sociální význam, protože utužují vztahy v rodině a vnukům slouží pro poučení;
- trénink fantazie a imaginace, např. popisy fantastických míst, bytostí, jevů aj.;
- sestavy nejrůznějších rozvojových cvičení pro zpevnění mozkových funkcí;

⁵⁰ MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelství. 2. díl. Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0132-0, str. 247.

⁵¹ HOLCZEROVÁ, V. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5, str. 62–63.

⁵² KALVACH, Z., Z. ZADÁK, R. JIRÁK a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 978-80-247-7038-3, str. 443.

- cvičení pozornosti a paměti, které může být sluchové (zapamatování verbálních pojmů), nebo i zrakové (zapamatování předmětů či obrázků, např. hra pexeso);
- procvičování a rozšiřování slovníku, což umožní slovní hry Scrabbles či Amos;
- trénink asociačního myšlení a zapamatování, což lze optimálně realizovat např. prostřednictvím zapamatování dlouhých čísel asociací s obrazovým výjevem;
- vzdělávací kurzy pro seniory zejména interaktivní metodou, např. peer groups;
- tzv. detektivní metody, které spočívají např. v rekonstrukci včerejšího dne krok za krokem, popis místa činu např. co do zařizovacích předmětů, mobiliáře atd.;
- poznávací zájezdy na různá místa, spojené s besedami a diskusemi po návratu;
- tělocvičné a taneční aktivity, které jsou spojené se stimulováním pohybové paměti a inteligence seniorů a s využitím propojení kineze s psychikou (jóga).

Diskuse je taková výuková metoda, jejíž podstatou je podle Lucie Zormanové komunikace mezi lektorem a vzdělávanými i mezi vzdělávanými navzájem. V rámci realizace této metody dochází k všestranné výměně názorů, argumentů a zkušeností, díky čemuž vzdělávaní nalézají řešení daného problému. Přínos této metody spočívá kromě nastolení myšlení nad určitým problémem také v tom, že se rozvíjejí významně komunikační dovednosti vzdělávaných a schopnost tolerovat jiný názor.⁵³ Platnost obecného konstatování zmíněné autorky lze přitom v plné míře vztáhnout i na situaci seniorů, pro které právě diskusní metody představují vhodný prostředek aktivního posilování paměti a v širším měřítku i rozvoje kognitivních funkcí.

Problematice diskusních metod se podrobněji věnují např. Naděžda Špatenková a Lucie Smékalová. Jedná se o metodu, která se od prostého rozhovoru odlišuje hlavně tím, že její účastníci si navzájem vyměňují názory na dané téma, a to na základě svých znalostí, a pro svá tvrzení uvádějí argumenty a tím společně nacházejí řešení daného problému. Lektor by měl proto jasně stanovit pravidla diskuse, představit její cíl, zajistit příznivé klima, tedy klima otevřené, tolerantní a povzbudivé. Diskusní metody jsou ale náročné na čas, mnohdy mohou mít nevyzpytatelný průběh a kladou značné nároky na řídicí dovednosti lektora. Zmíněná autorská dvojice proto zařazení diskusních metod

⁵³ ZORMANOVÁ, L. *Výukové metody v pedagogice. S praktickými ukázkami*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4100-0, str. 56.

nedoporučuje hned na počátku didaktického procesu. Senioři by rozhodně neměli získat pocit, že vzdělávací proces je jen pouhé povídání nebo výměna názorů. Diskusní metody musejí vést k podpoře učebního procesu a k aktivaci a participaci seniorů. Tyto metody zahrnují různé varianty, přičemž podle uvedených autorek jsou pro seniory vhodné zejména metoda diskusní pavučiny a metoda Phillips 66. Diskusní pavučina umožňuje zvažovat argumenty pro a proti. Každý účastník vzdělávání napíše dva své argumenty pro a dva proti problému formulovanému otázkou, a to bez ohledu na vlastní názorové přesvědčení. Následně se utvoří skupiny, kde dojde k tříbení argumentů a také k formulování konečného názoru. V závěru se vytvoří dvě skupiny zastávající odlišná stanoviska a diskuse může být zahájena. Tato metoda ovšem vyvolává silné emoce. Metoda Phillips 66 spočívá v tom, že přesně šest seniorů diskutuje šest minut o určité problematice, načež vedoucí skupin referují o výsledku. Tato metoda učí seniory rychle produkovat myšlenky, rozvíjí schopnost rychle se rozhodovat, cvičí tvořivost a rovněž do značné míry přispívá také k rozvoji sociálních schopností.⁵⁴

Tomáš Langer pak k výše uvedenému dodává, že základním předpokladem realizace diskusních metod je fakt, kdy v rámci určité skupiny na danou problematiku panují různé názory. Jinak by totiž diskuse neměla smysl. Kromě již výše zmíněných výhod diskusních metod, z nichž uvedený odborník vyzdvihuje především motivaci, ale také aktivizaci účastníků vzdělávání, kteří mohou zasahovat do výuky a sdělovat své názory, však existují i nevýhody. Jedná se především o nezbytnost dobré přípravy, a to nejen ze strany lektora, ale i účastníků vzdělávání, kteří musí být schopni argumentace. Rovněž je nutné počítat se značnou časovou dotací, protože omezený čas nemotivuje účastníky diskuse, protože jim nedává možnost aktivně se zapojit a vyjádřit své názory či myšlenky. Omezený čas je tedy ve vztahu ke kvalitě diskuse kontraproduktivní.⁵⁵

Koncept myšlenkových map, jak upřesňuje např. Michal Černý spolu Dagmar Chytkovou, vytvořil v šedesátých letech minulého století Tony Buzan. Cílem těchto map od počátku bylo zapisovat pojmy takovým způsobem, který by co nejvíce odpovídal tomu, jak funguje lidský mozek. Každý neuron má totiž značné množství synapsí,

⁵⁴ ŠPATENKOVÁ, N. a L. SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů. Geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5446-8, str. 134.

⁵⁵ LANGER, T. *Moderní lektor. Průvodce úspěšného vzdělavatele dospělých*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0093-4, str. 161.

příčemž tato napojení vytvářejí kontext. Ta spojení, která používáme nejčastěji, jsou nejvytěžovanější a nejdůležitější. Myšlenkové mapy se snaží právě takovou strukturu zachytit na papír. Postup je jednoduchý. Do středu papíru se napíše pojem, kterému se chceme věnovat, načež zkoumáme jednotlivé asociace, které se k němu vztahují formou větví. Výsledná mapa pak vypadá jako nervové propojení v mozku. Myšlenkové mapy jsou tak kvalitním nástrojem proto, že je náš mozek rád používá. Dokonce by bylo možné tvrdit, že se jedná o antropologický, evolučně daný fenomén, který se my lidé snažíme určitým způsobem využívat.⁵⁶

Sám Tony Buzan radí, abychom k jakékoli myšlenkové aktivitě přistupovali pozitivně, abychom svůj mozek nechali, ať si hraje, ať jej jeho činnost baví. Za těchto okolností si lze totiž vše snáze zapamatovat. V této souvislosti pak Tony Buzan vřele doporučuje, abychom se věnovali dennímu snění, které podle něj rozhodně není jen mařením času. Ve skutečnosti se totiž jedná o úžasnou mozkovou činnost, která má mnoho společného s myšlenkovými mapami. Když si totiž opakujeme látku podle myšlenkových map, náš mozek sní za plného vědomí o všem, čemu se naučil, hraje si s tím, což vše pomáhá zafixovat znalosti v paměti. Při tvorbě myšlenkových map se aktivuje pravá mozková hemisféra, která využívá představivost.⁵⁷

Myšlenkové mapy jsou, alespoň dle mínění Horsta Müllera, vhodné úplně pro každého, kdo je ochoten učit se něco nového. Jejich realizace je přitom nezávislá na tom, jaký typ vnímání je danému člověku nejbližší, zda auditivní, obrazový nebo třeba kinestický. Lidem, kteří své myšlení neradi svazují strukturou, poskytují myšlenkové mapy dostatek prostoru pro kreativitu, a lidé, kteří naopak myslí strukturovaně, na myšlenkových mapách ocení to, že jim umožňují myšlenky hierarchicky kategorizovat. Každý člověk si může vyvinout vlastní přístup. Přesto lze vymezit následující postup, který mohou všichni využívat při tvorbě myšlenkových map a práci s nimi:⁵⁸

- napište si hlavní pojem, se kterým budete pracovat a který tvoří střed mapy;

⁵⁶ ČERNÝ, M. a D. CHYTKOVÁ. *Myšlenkové mapy pro studenty. Učte se efektivně a nastartujte svou kariéru*. Brno: Bizbooks, 2014. ISBN 978-80-265-0267-8, str. 10–11.

⁵⁷ BUZAN, T. *Myšlenkové mapy pro děti. Efektivní učení*. Brno: Bizbooks, 2014. ISBN 978-80-265-0263-0, str. 4–8.

⁵⁸ MÜLLER, H. *Myšlenkové mapy. Jak zlepšit své myšlení, paměť, koncentraci a kreativitu*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-5057-6, str. 18–25

- od tohoto pojmu nakreslete čáry směrem k rohům papíru a napište na ně klíčová slova, ideálně podstatná jména či slovesa. Klíčové slovo představuje myšlenku, věcný stav nebo situaci. Soustředte se na slova, u kterých vás znovu napadnou s nimi související informace, obrazy, myšlenkové řetězy, ale také různé pocity;
- Od hlavních větví s klíčovými pojmy nakreslete další čáry s dílčími hesly. Každá čára by měla být jen tak dlouhá jako příslušné slovo a obsahovat ideálně vždy jen jedno heslo. U jednotlivých čar e vhodné měnit jejich tloušťku i barvu;
- pište tiskacími písmeny a v případě hlavních větví používejte jen písmena velká;
- pracujte s barvami, obrázky nebo symboly různých velikostí a tvarů. Využívejte např. šipky na spojování, obláčky, barevné pozadí ke zdůraznění a další prvky;
- v případě velmi obsáhlých myšlenkových map byste měli nejprve asociovat, poté teprve strukturovat. Nejdřív si napište všechno, co vás napadne, teprve poté celek analyzujte. Bude-li to zapotřebí, znovu věci shrňte a nově setřídte;
- papír nechávejte, pokud možno ležet před sebou na stole na šířku a rostoucí větve ohýbejte, abyste list zaplnili. Optimální je vést větve k rohům papíru.

Text této podkapitoly lze uzavřít citováním následujícího konstatování Dany Klevetové, která k problematice aktivního posilování paměti uvádí: *„Informace je pro mozek výživou. Nutíme-li mozek pracovat, zpomalíme tímto patologické biochemické procesy v mozku a posílíme spojení mezi neurony. Tvoříme informační bílkoviny, které stimulují mozkový metabolismus. Výživa mozku informacemi, správnými potravinami, pohybem, vztahy a cvičením těla je přínosem pro jeho činnost. Metody pravidelného aktivního cvičení a relaxace navodí v těle mechanismy, jež zabrání rozvoji reakce na zátěž a způsobí v těle vyplavení endorfinů – hormonů radosti z dosažení úspěchu. Proto doporučujeme každý den alespoň jedno cvičení. Pokud se vám nedaří, vezměte si slovníky a pátrejte! I tím si paměť trénujete.“*⁵⁹

⁵⁹ KLEVETOVÁ, D. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0102-3, str. 73.

3.2 Posilování kognitivních funkcí

Andrea Pokorná a kol. hovoří o kognitivním tréninku a kognitivní rehabilitaci, což by měla být nedílná součást činností zaměřených na podporu sebepečce a aktivity u seniorů. Termínem kognitivní rehabilitace zmíněný autorský kolektiv rozumí obnovu či udržování porušených kognitivních funkcí a posilování těch funkcí, které zůstaly zachovány. Z hlediska péče o seniory je velice důležité poznání předchozích zkušeností a oblíbených činností, které napomohou k výběru vhodných metod tréninku a rovněž posilování mozkových funkcí. Mozkovým tréninkem pak výše uvedený autorský kolektiv rozumí preventivní posilování zdravého mozku. Základem jsou v obou případech různé metody stimulace mozkové činnosti. Koncept mozkového tréninku vychází z poznatků a předpokladů, že mozková aktivita stimuluje hustotu synaptické sítě. Učení je zvláště účinné zejména tehdy, když je do něj zapojeno více smyslových kanálů a činností – v optimálním případě slyšet, vidět, mluvit a činit – a pokud jsou posíleny všechny prožitkové dimenze, tedy dimenze motorická afektivní, sociální a také kognitivní. V dlouhodobém horizontu tedy všestranně orientovaný mozkový trénink směřuje k posílení vnímání, koncentrace, nacházení slov, schopnosti postřehu, dále pak formulování, vyjadřování, asociačního myšlení, logického uvažování, fantazie a rovněž tvořivosti. Velice významné je podle výše uvedeného autorského kolektivu rovněž procvičování logického postupu řešení problémů a bohatšího využívání slovníku.⁶⁰

Rovněž Zdeněk Kalvach, Zdeněk Zadák, Roman Jiráček a kol. konkrétně hovoří o mozkovém tréninku, který podle nich představuje oblíbenou činnost seniorů, a to jak v jejich domácím prostředí, tak v domovech pro seniory. Senioři, kteří touží po tom, aby si udrželi relativně vysokou úroveň mentální zdatnosti, mohou využívat propracované techniky trénování paměti a rovněž kognitivní stimulace jim v tom může do značné míry napomoci. Koncentrace na přijímání určitých podnětů by přitom měla vycházet ze stavu výchozího uvolnění, do kterého by se pak senior měl opět vrátit. Není vhodná atmosféra soutěživosti, naopak žádoucí jsou malé znalostně vyrovnané skupiny.⁶¹

⁶⁰ POKORNÁ, A. a kol. *Ošetřovatelství v geriatrici. Hodnoticí nástroje*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4316-5, str. 45–46.

⁶¹ KALVACH, Z., Z. ZADÁK, R. JIRÁK a kol. *Geriatricie a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 978-80-247-7038-3, str. 443.

Marek Preiss, Hana Kučerová a kol. se podrobnějším způsobem věnují např. problematice kognitivní rehabilitace paměťového deficitu, která by se podle tohoto autorského kolektivu měla především zaměřit na strategie posilující organizování informací při zapamatování, čímž si senior zároveň vytváří klíče pro snadnější vybavování zapamatovaných informací. Praxe přitom ukazuje, že k osvojení mnohem více organizovaných způsobů ukládání informací do paměti nestačí jen několikrát zopakovaná instruktáž. Aby byli senioři schopni sami uvedený přístup aplikovat, je zapotřebí dlouhodobější systematické práce. Zmíněný autorský kolektiv na základě vlastních zkušeností z praxe konstatuje, že rovněž používání různých strategií organizování informací při ukládání do paměti zapojuje ve větší míře do procesu také exekutivní funkce a pomáhá udržet pozornost, jejíž výkyvy u mnoha seniorů rovněž relativně často přispívají k horšímu paměťovému výkonu.⁶² Je ovšem mimo jakoukoli pochybnost, že s nadějí na úspěch lze u seniorů využívat i jiné postupy.

Plynulé zahájení rehabilitace kognitivních funkcí se však podle Lenky Válkové ne vždy daří. Konkrétní senior totiž sice může navázat kontakt, nicméně nemusí udržet pozornost po celou dobu nutnou k potřebnému objasnění deficitu a rovněž testování kognitivních funkcí. Pokud se testování nezdaří, zahajuje se rehabilitace bez něj. Při správném vedení v souladu s možnostmi se stav seniora upraví a testování bude již možné, pokud se ovšem nejedná o chronický stav. Fáze, kdy není možné udržet seniorovu pozornost na delší dobu je stejně důležitá jako fáze, kdy je možné po předchozím testování cíleně rehabilitovat. Je ovšem velice žádoucí, aby rehabilitaci kognitivních funkcí u seniorů realizoval k tomu vyškolený specialista.⁶³ V takovém případě je totiž kognitivní rehabilitace efektivní a seniorovi prospěšná.

Petr Sak a Karolína Kolesárová poukazují na skutečnost, že rozvoj myšlení seniorů, jejich duševních schopností a intelektuálních kompetencí nevyplývá pouze ze vzdělávacích aktivit či učení, ale je také přímou součástí duševní práce. Podle zmíněné autorské dvojice nic tak nerozvíjí intelektuální kompetence a myšlenkové operace jako tvůrčí řešení intelektuálních problémů vyplývajících z práce. Kvalifikovaný, a navíc také kompetentní

⁶² PREISS, M., H. KUČEROVÁ a kol. *Neuropsychologie v psychiatrii*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1460-4, str. 354.

⁶³ VÁLKOVÁ, L. *Rehabilitace kognitivních funkcí v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5571-7, str. 24–25.

jedinec vykonávající duševní práci a tvořivě řešící problémy během práce jako přidanou hodnotu neustále rozvíjí své schopnosti a zhodnocuje sám sebe jako osobnost. Duševní schopnosti člověka tak sice neustále rostou, nicméně od určitého věku, který je individuální u každého člověka, dochází k jejich novému vývoji, kdy některé začínají klesat, jiné stagnují, ale jiné se mohou nadále zlepšovat. Především však s přicházejícím stářím hraje stále větší roli zkušenost. Jedinec na prahu stáří nese v sobě investice celoživotního vzdělávání a tisíců hodin duševního tvůrčího zápolení s řešením odborných problémů, přičemž každý tento zápas mu dal novou kvalifikaci. Nese v sobě ovšem i zkušenosti z prohraných zápasů, z životních neúspěchů a zpětné vazby udělaných chyb, reflexe a sebereflexe.⁶⁴

Z textu předchozího odstavce vyplývá, že lidé, až překročí práh seniorského věku, se v oblasti rozvoje svých kognitivních funkcí, myšlení či obecněji duševních schopností nemusí spoléhat jen na to, až jim někdo jiný připraví rozvojové a vzdělávací programy, jichž se stanou přece jen pasivními účastníky. Naopak mohou k této otázce přistoupit aktivním způsobem a pojmut rozvoj své osobnosti jako jeden z největších či nejdůležitějších úkolů stáří. Většina jedinců v seniorském věku disponuje značným objemem volného času, který může využít na tvůrčí duševní aktivity, na sebevzdělávání realizované nejrůznějšími formami, k nimž vyspělá česká společnost poskytuje dostatek příležitostí. Může se jednat o četbu, vlastní tvorbu, samostudium apod.

⁶⁴ SAK, P. a K. KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5, str. 128–129.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Již v úvodu práce bylo předesláno, že v rámci jeho praktické části bude prostřednictvím dotazníkového šetření hledána odpověď na otázku, zda aktivní posilování paměti seniora, a to především diskusními metodami a myšlenkovými mapami, má pozitivní vliv na kognitivní změny ve stáří. Dále budou zjišťovány rozdíly v efektivnosti učení seniorů mezi diskusními metodami a myšlenkovými mapami.

Doplňkově bude v tomto výzkumném šetření aplikována také kazuistika osoby – seniorky trpící Alzheimerovou demencí, která je umístěna též v domově pro seniory, resp. v domově se zvláštním režimem. Tato seniorka prošla komplexním kognitivním tréninkem. Zaměřila jsem se v rámci tohoto kvalitativního výzkumu na problém poškození kognitivních funkcí vlivem Alzheimerovy choroby. Socioekonomickým problémem ošetrovatelské péče je náročnost v péči o pacienta s Alzheimerovou chorobou. Pacienti jsou umístěni do center, které poskytují sociální služby a komplexní péči. Hlavním cílem kvalitativního výzkumu je zjistit, jaký vliv má realizace kognitivního tréninku na kognitivní funkce u pacienta s Alzheimerovou chorobou.

4.1 Výzkumný vzorek

Respondenty dotazníkového šetření se stali senioři, kteří splňují následující podmínky: jsou klienty některého z domovů pro seniory a již oslavili své sedmdesáté narozeniny. Vzdělání seniorů ani charakter jejich původního bydliště nebyly zjišťovány. Respondenti byli rozděleni do dvou základních skupin. Šlo o experimentální a kontrolní skupinu. Experimentální skupina respondentů prošla uceleným a komplexním tréninkem kognitivních funkcí (intervence zaměřené na aktivní posilování paměti). Experimentální skupina respondentů byla dále kategorizována do dvou kategorií, a to podle druhu tréninku kognitivních funkcí (buď kurz diskusních metod, nebo kurz myšlenkových map). Kontrolní skupinu respondentů tvořili pouze ti senioři, kteří nebyli vystaveni

žádným intervencím. Tím je myšleno, že nepodstoupili žádný komplexní a cílený trénink kognitivních funkcí. Charakter kontrolní skupiny spočívá v tom, že zde začlenění seniorů nebyli vystaveni žádnému kognitivnímu tréninku, a proto lze porovnávat, jak na proběhlý kurz, resp. neproběhlý kurz aktivního posilování paměti nahlíží samotní seniori ve vztahu k aktuálnímu stavu svých kognitivních funkcí.

Každá uvedená skupina a podskupina pak byla ještě rozdělena na dvě části podle pohlaví. Vzhledem k tomu, že každá část čítala přesně 50 respondentů či respondentek, dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 300 seniorů, z toho 150 mužů a 150 žen.

S ohledem na skutečnost, že obě skupiny seniorů (experimentální, kontrolní) byly podrobeny pouze dotazníkovému šetření (jde o subjektivní zhodnocení efektu kognitivního tréninku, protože sami respondenti hodnotí tento efekt, nevyhodnocuje se vlastní výkon v testech kognitivních funkcí před kognitivním tréninkem a po něm), je doplnkově na závěr této kapitoly předložena také kazuistika seniorky, která prošla a pravidelně prochází kognitivním tréninkem, a je možno objektivně na konkrétním případě posoudit, k jakým změnám v oblasti kognitivních funkcí došlo. U této pacientky je diagnostikována Alzheimerova demence s poškozením kognitivních funkcí.

4.2 Metody výzkumu a pracovní postup

Výzkumy mohou být trojího typu, buď kvantitativní, kvalitativní, příp. kombinace obojího. A právě takový výzkum byl aplikován pro potřeby této diplomové práce. Využita byla metoda jak kvantitativního, tak kvalitativního typu. Lze se oprávněně domnívat, že aplikace obou metod umožní detailněji a více do hloubky identifikovat, k jakým změnám zejména u paměťových schopností dochází ve stáří, resp. u seniorů ve věku nad 70 let poté, co jsou podrobeni kognitivnímu tréninku, příp. jemu vystaveni nejsou.

Kvantitativní metodu v tomto případě demonstruje anonymní dotazníkové šetření, které však představuje zejména subjektivní názory seniorů, kteří se účastnili, i neúčastnili tréninku paměťových schopností po určitou dobu. K vyrovnání tohoto limitu výzkumu byla sestavena také kazuistika klienta Domova pro seniory. Jde o klientku ve věku 79 let s diagnostikovanou Alzheimerovou demencí. Klientka také podstoupila kognitivní

trénink. Zde lze proto kvalitativně vyhodnotit, jak může kognitivní trénink objektivně zlepšit paměť a jiné kognitivní funkce seniora ve věku nad 70 let. Využito bylo jak příslušných testových baterií, tak i rozhovoru a analýzy příslušných dokumentů.

V případě využití dotazníkového šetření se postupovalo následovně. Respondenti byli rozděleni do skupin a podskupin, tak, jak je to uvedeno v předchozím textu. Každý z respondentů dostal k vyplnění tištěný dotazník. Respondentům, kteří se v domovech pro seniory účastnili kurzů aktivního posilování paměti, byly v rámci dotazníkového šetření položeny následující otázky:

- 1) Pozoroval/pozorovala jste u sebe před zahájením kurzů zhoršování paměti?
- 2) Pozoroval/pozorovala jste u sebe před zahájením kurzů zhoršování pozornosti či soustředění?
- 3) Pozoroval/pozorovala jste u sebe před zahájením kurzů zhoršování myšlení?
- 4) Pozoroval/pozorovala jste u sebe před zahájením kurzů zhoršování schopnosti zpracovávat informace?
- 5) Pozoroval/pozorovala jste u sebe před zahájením kurzů zhoršování řečových schopností?
- 6) Bavila Vás účast na kurzu aktivního posilování paměti?
- 7) Označila byste atmosféru na hodinách kurzu aktivního posilování paměti jako pozitivní?
- 8) Vyhovovala Vám míra náročnosti kurzu aktivního posilování paměti?
- 9) Byl pro Vás kurz aktivního posilování paměti příliš náročný?
- 10) Byl pro Vás kurz aktivního posilování paměti příliš snadný?
- 11) Považujete absolvovaný kurz aktivního posilování paměti za pro Vás prospěšný?
- 12) Pozorujete u sebe po absolvování kurzů zlepšení paměti?
- 13) Pozorujete u sebe po absolvování kurzů zlepšení pozornosti či soustředění?
- 14) Pozorujete u sebe po absolvování kurzů zlepšení myšlení?
- 15) Pozorujete u sebe po absolvování kurzů zlepšení schopnosti zpracovávat informace?
- 16) Pozorujete u sebe po absolvování kurzů zlepšení řečových schopností?
- 17) Souhlasíte s tvrzením, že absolvování kurzu aktivního posilování paměti má pozitivní význam i pro mezilidské vztahy?
- 18) Souhlasíte s tvrzením, že absolvování kurzu aktivního posilování paměti má pozitivní význam i pro mezilidskou komunikaci?

19) Zúčastnil/zúčastnila byste se stejného kurzu i někdy v budoucnosti?

20) Zúčastnil/zúčastnila byste se i jiného kurzu aktivního posilování paměti?

Kontrolní skupině respondentů, tedy těm klientům domovů pro seniory, kteří se neúčastnili žádného komplexního a uceleného kognitivního tréninku, byly v rámci dotazníkového šetření položeny následující otázky:

- 1) Pozorujete u sebe zhoršování paměti?
- 2) Pozorujete u sebe zhoršování pozornosti či soustředění?
- 3) Pozorujete u sebe zhoršování myšlení?
- 4) Pozorujete u sebe zhoršování schopnosti zpracovávat informace?
- 5) Pozorujete u sebe zhoršování řečových schopností?
- 6) Slyšel/slyšela jste o kurzech aktivního posilování paměti?
- 7) Domníváte se, že tyto kurzy mohou být pro seniory prospěšné?
- 8) Chtěl/chtěla byste se zúčastnit nějakého kurzu aktivního posilování paměti?
- 9) Měl/měla byste zájem o kurz diskusních metod?
- 10) Měl/měla byste zájem o kurz myšlenkových map?

Pro kvalitativní výzkum byla vybrána, jak již bylo uvedeno výše, kazuistika. Ta představuje kvantitativní metodu výzkumu a k jejímu zpracování se využívá studium všech dostupných písemných a jiných materiálů pacienta. Součástí kazuistiky je anamnéza, která v podstatě představuje studium konkrétního případu a klinických údajů o vývoji a o současném stavu pacienta, údaje o okolnostech, které mohly vývoj a současný stav ovlivnit, osobní kontakt s pacientem, jako je rozhovor a pozorování. Kromě údajů o zdravotním stavu pacienta je v kazuistice zpracována osobní, rodinná, alergologická a farmakologická anamnéza. Informace potřebné pro zpracování kazuistik byly získány pozorováním respondenty při realizaci kognitivního tréninku a rozhovorem s pacientkou a zdravotnickými pracovníky, kteří se účastní každodenní péče o danou pacientku. Sekundárním zdrojem informací byla obsahová analýza příslušné zdravotní dokumentace. Pro zhodnocení kognitivních funkcí a soběstačnosti respondentky byl použit MMSE – Folsteinův test kognitivních funkcí a ADL test – Barthelův test základních všedních činností.

Základní výzkumná otázka

Na základě výsledků šetření bude zodpovězena základní výzkumná otázka, a to: Jakým způsobem kognitivní trénink ovlivňuje stav kognitivních funkcí seniorů nad 70 let?

4.3 Výsledky kvantitativního výzkumu – dotazníkové šetření

Nejdříve budou vyhodnoceny výsledky respondentů z experimentální skupiny, následně pak z kontrolní skupiny. Vyhodnocena je zvlášť každá otázka s příslušnými tabulkami a grafy opatřena komentářem. V tabulkách jsou vždy uvedeny základní statistické údaje, tak jak absolutní údaje, tak relativní četnosti v procentech (%). Na to navazují grafy za účelem lepší prezentovatelnosti dat. Komentář k datům se vždy nachází pod daným grafem.

Dotazník pro seniory, absolventy kurzů aktivního posilování paměti

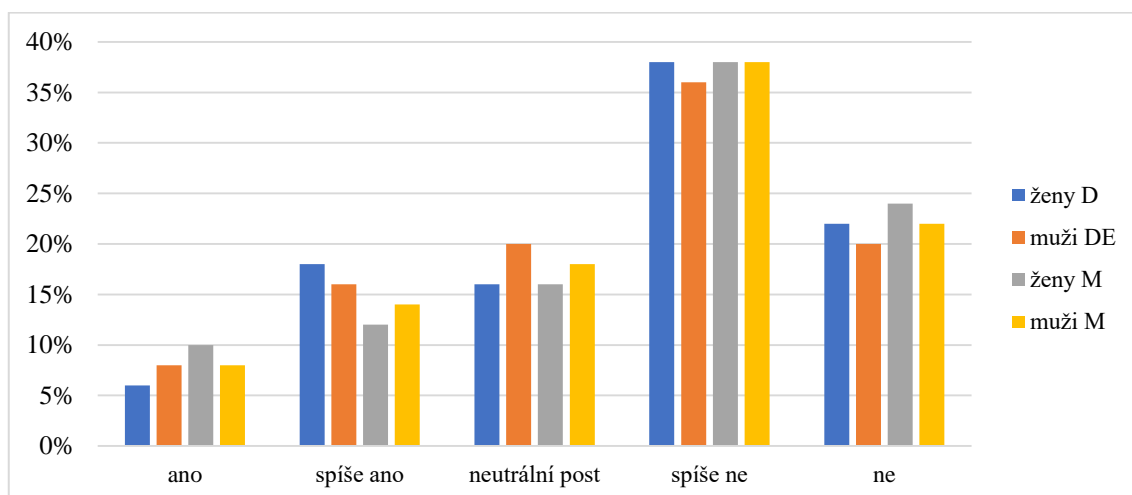
Otázka 1 Pozoroval/pozorovala jste u sebe před zahájením kurzů zhoršování paměti?

Tabulka 1: Vyhodnocení otázky 1

Odpověď	Ženy D		Muži D		Ženy M		Muži M	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Ano	3	6	4	8	5	10	4	8
Spíše ano	9	18	8	16	6	12	7	14
Neutrální post.	8	16	10	20	8	16	9	18
Spíše ne	19	38	18	36	19	38	19	38
Ne	11	22	10	20	12	24	11	22

Zdroj⁶⁵

Graf 1: Vyhodnocení otázky 1



Zdroj⁶⁶

Z rozložení odpovědí u první položky tohoto dotazníkového šetření vyplývá, že jisté zhoršování paměti u sebe pozoruje zhruba čtvrtina respondentů, což se týká seniorů ze všech čtyř skupin. Žádné výraznější rozdíly mezi skupinami tedy zaznamenány nebyly, a navíc výsledek zjištěný prostřednictvím této položky do značné míry koresponduje s výsledkem odpovídající položky dotazníkového šetření mezi respondenty z kontrolní skupiny, tedy mezi těmi, kteří se nezúčastnili žádného z kurzů aktivního posilování

⁶⁵ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

⁶⁶ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

paměti. Již na tomto místě lze předeslat, že podobný výsledek v tomto ohledu bude zaznamenán také u následujících čtyř položek tohoto dotazníkového šetření.

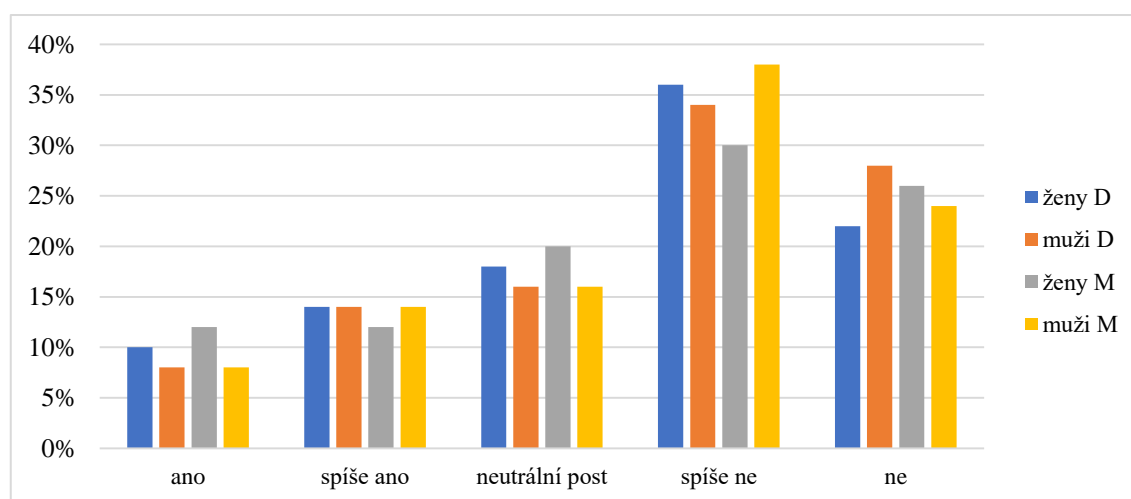
Otázka 2 Pozoroval/pozorovala jste u sebe před zahájením kurzů zhoršování pozornosti či soustředění?

Tabulka 2: Vyhodnocení otázky 2

Odpověď	Ženy D		Muži D		Ženy M		Muži M	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Ano	5	10	4	8	6	12	4	8
Spíše ano	7	14	7	14	6	12	7	14
Neutrální post.	9	18	8	16	10	20	8	16
Spíše ne	18	36	17	34	15	30	19	38
Ne	11	22	14	28	13	26	12	24

Zdroj⁶⁷

Graf 2: Vyhodnocení otázky 2



Zdroj⁶⁸

Je víceméně zřejmé, že zhoršování pozornosti či soustředění trápí oslovené seniory ve zhruba stejné míře jako výše zjištěné zhoršování paměti. Rovněž tentokrát totiž na položenou otázku kladným způsobem odpověděla necelá čtvrtina respondentů, přičemž u všech čtyř skupin byl zaznamenán velmi podobný výsledek.

⁶⁷ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

⁶⁸ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

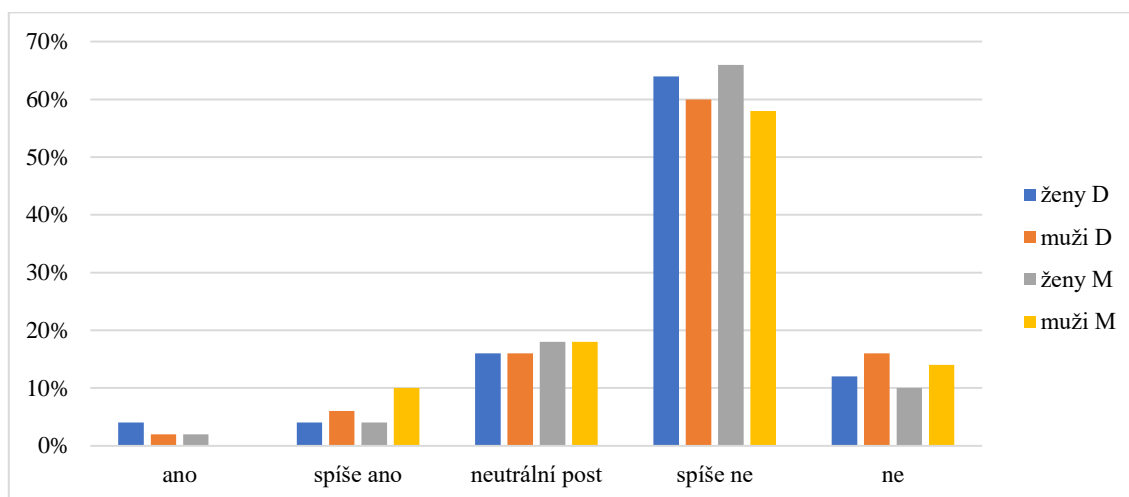
Otázka 3 Pozoroval/pozorovala jste u sebe před zahájením kurzů zhoršování myšlení?

Tabulka 3: Vyhodnocení otázky 3

Odpověď	Ženy D		Muži D		Ženy M		Muži M	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Ano	2	4	1	2	1	2	0	0
Spíše ano	2	4	3	6	2	4	5	10
Neutrální post.	8	16	8	16	9	18	9	18
Spíše ne	32	64	30	60	33	66	29	58
Ne	6	12	8	16	5	10	7	14

Zdroj⁶⁹

Graf 3: Vyhodnocení otázky 3



Zdroj⁷⁰

⁶⁹ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

⁷⁰ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

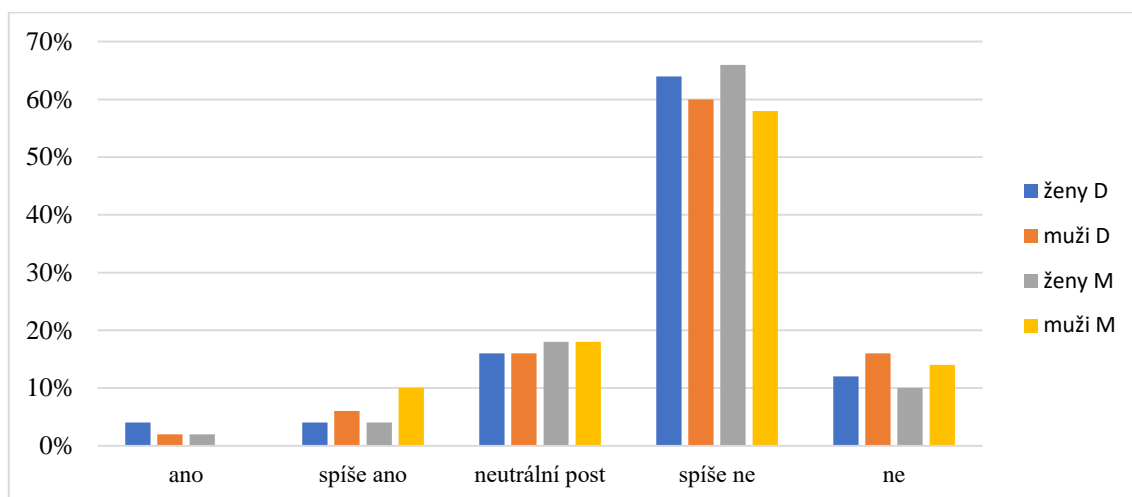
Otázka 4 Pozoroval/pozorovala jste u sebe před zahájením kurzů zhoršování myšlení?

Tabulka 4: Vyhodnocení otázky 4

Odpověď	Ženy D		Muži D		Ženy M		Muži M	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Ano	2	4	1	2	1	2	0	0
Spíše ano	2	4	3	6	2	4	5	10
Neutrální post.	8	16	8	16	9	18	9	18
Spíše ne	32	64	30	60	33	66	29	58
Ne	6	12	8	16	5	10	7	14

Zdroj⁷¹

Graf 4: Vyhodnocení otázky 4



Zdroj⁷²

Je zřejmé, že zhoršování řečových schopností u sebe pozoruje jen naprosté minimum oslovených respondentů. Jedná se pouze o několik procent seniorů z každé skupiny, a to bez výraznějších rozdílů mezi nimi. Na tomto místě lze jen připomenout, že podobný výsledek byl zjištěn rovněž u odpovídající položky dotazníku pro kontrolní skupinu seniorů, kteří se nezúčastnili žádného z kurzů aktivního posilování paměti.

⁷¹ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

⁷² Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

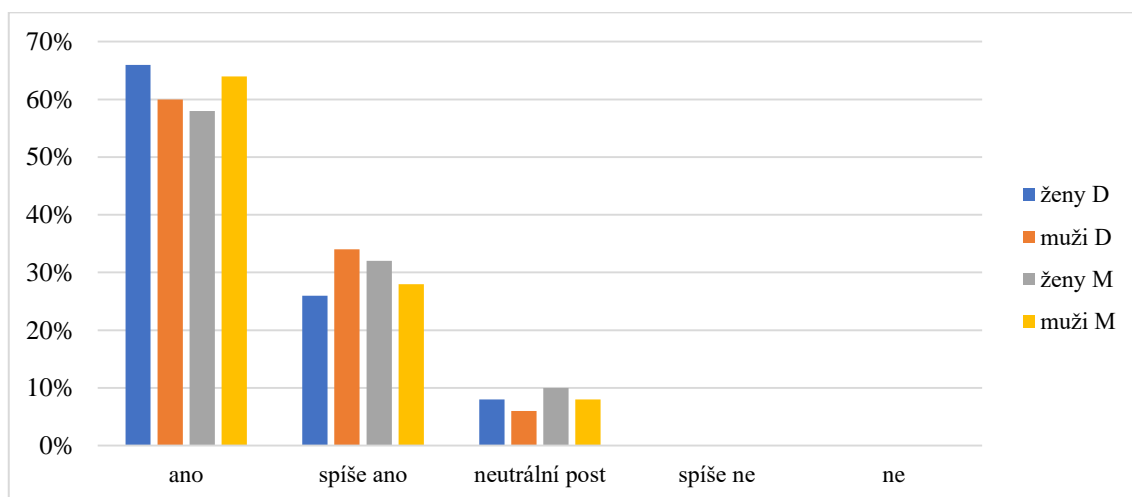
Otázka 5 Bavila Vás účast na kurzu aktivního posilování paměti?

Tabulka 5: Vyhodnocení otázky 5

Odpověď	Ženy D		Muži D		Ženy M		Muži M	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Ano	33	66	30	60	29	58	32	64
Spíše ano	13	26	17	34	16	32	14	28
Neutrální post.	4	8	3	6	5	10	4	8
Spíše ne	0	0	0	0	0	0	0	0
Ne	0	0	0	0	0	0	0	0

Zdroj⁷³

Graf 5: Vyhodnocení otázky 5



Zdroj⁷⁴

Rozložení odpovědí u této položky dotazníkového šetření jistě nenechává nikoho na pochybách, že naprostou většinu oslovených respondentů všech skupin jejich účast na příslušném kurzu aktivního posilování paměti bavila. Jen necelá desetina seniorů totiž deklarovala neutrální postoj, zatímco zápornou odpověď neuvedl žádný z nich. Lze se domnívat, že tyto kurzy – mimo jiné – pro oslovené seniory představovaly vítané zpestření jinak patrně značně jednotvárného života v domově pro seniory.

⁷³ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

⁷⁴ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

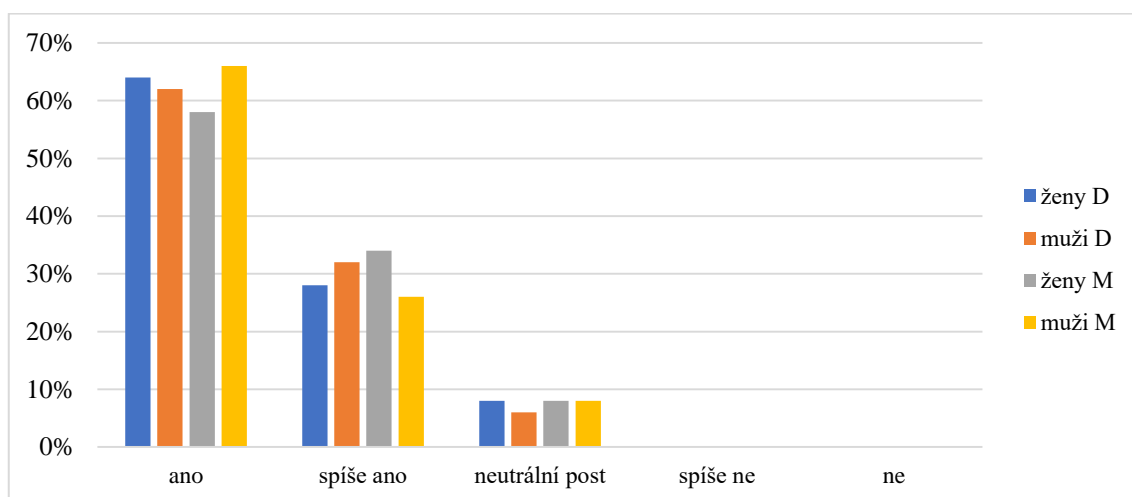
Otázka 6 Označila byste atmosféru na hodinách kurzu aktivního posilování paměti jako pozitivní?

Tabulka 6: Vyhodnocení otázky 6

Odpověď	Ženy D		Muži D		Ženy M		Muži M	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Ano	32	64	31	62	29	58	33	66
Spíše ano	14	28	16	32	17	34	13	26
Neutrální post.	4	8	3	6	4	8	4	8
Spíše ne	0	0	0	0	0	0	0	0
Ne	0	0	0	0	0	0	0	0

Zdroj⁷⁵

Graf 6: Vyhodnocení otázky 6



Zdroj⁷⁶

Rovněž v tomto případě nelze pochybovat o tom, jaká atmosféra panovala na kurzech aktivního posilování paměti, kterých se oslovení respondenti z řad klientů domovů pro seniory zúčastnili. Ani tentokrát se nevyskytly žádné negativní odpovědi. Na tomto místě lze vyslovit spekulaci, že pozitivní vyznění odpovědí mohlo být způsobeno i tím, že účast na kurzech byla pro seniory dobrovolná, což znamená, že ten, kdo se obával, že by mu nevyhovovaly, se jich jednoduše neúčastnil.

⁷⁵ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

⁷⁶ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

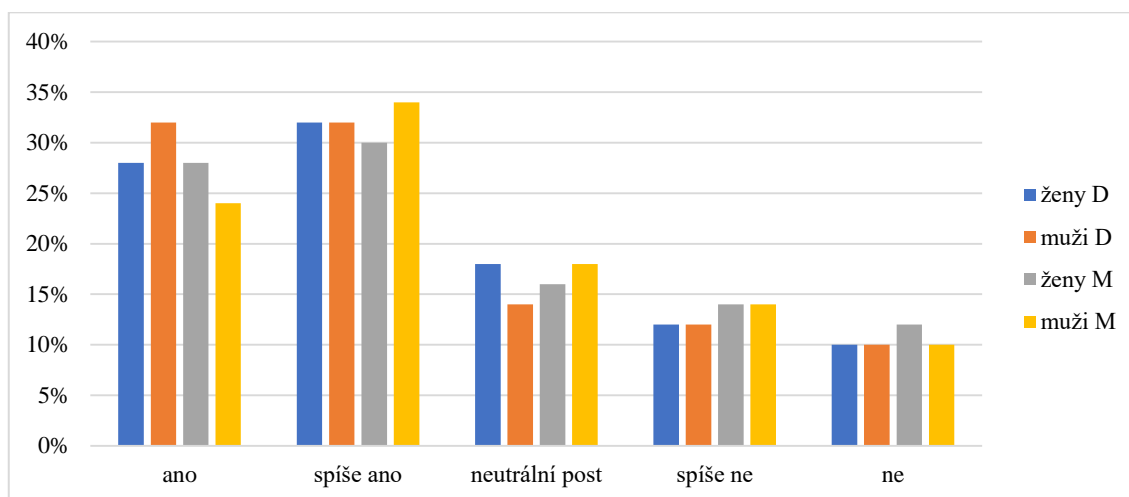
Otázka 7 Vyhovovala Vám míra náročnosti kurzu aktivního posilování paměti?

Tabulka 7: Vyhodnocení otázky 7

Odpověď	Ženy D		Muži D		Ženy M		Muži M	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Ano	14	28	16	32	14	28	12	24
Spíše ano	16	32	16	32	15	30	17	34
Neutrální post.	9	18	7	14	8	16	9	18
Spíše ne	6	12	6	12	7	14	7	14
Ne	5	10	5	10	6	12	5	10

Zdroj⁷⁷

Graf 7: Vyhodnocení otázky 7



Zdroj⁷⁸

Je zřejmé, že míra náročnosti kurzu aktivního posilování paměti nevyhovovala všem respondentům z řad oslovených seniorů, klientů domovů pro seniory. Na položenou otázku totiž záporným způsobem odpověděla celkem zhruba čtvrtina z nich, přičemž opět nebyly zaznamenány žádné výraznější rozdíly mezi jednotlivými skupinami. Je ovšem otázkou, zda senioři, kteří odpověděli záporně, považovali svůj kurz za málo náročný nebo naopak za příliš náročný. Odpověď na tuto otázku bude zjišťována prostřednictvím následujících dvou položek dotazníkového šetření.

⁷⁷ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

⁷⁸ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

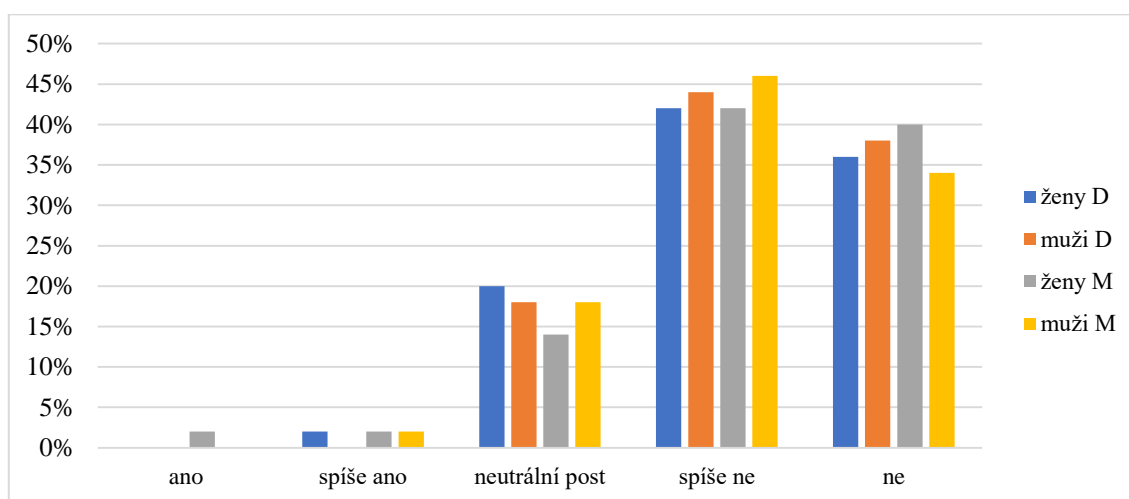
Otázka 8 Byl pro Vás kurz aktivního posilování paměti příliš náročný?

Tabulka 8: Vyhodnocení otázky 8

Odpověď	Ženy D		Muži D		Ženy M		Muži M	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Ano	0	0	0	0	1	2	0	0
Spíše ano	1	2	0	0	1	2	1	2
Neutrální post.	10	20	9	18	7	14	9	18
Spíše ne	21	42	22	44	21	42	23	46
Ne	18	36	19	38	20	40	17	34

Zdroj⁷⁹

Graf 8: Vyhodnocení otázky 8



Zdroj⁸⁰

Vyjadřila-li výše zhruba čtvrtina respondentů nespokojenost s mírou náročnosti kurzu, pak většina z této čtvrtiny tak nečinila z toho důvodu, že by příslušný kurz aktivního posilování paměti pro ně byl příliš náročný. Kladně totiž na položenou otázku odpovědělo pouze 0 % až 4 % respondentů příslušné skupiny. Je tedy zřejmé, že problém ohledně náročnosti kurzu byl přesně opačný.

⁷⁹ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

⁸⁰ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

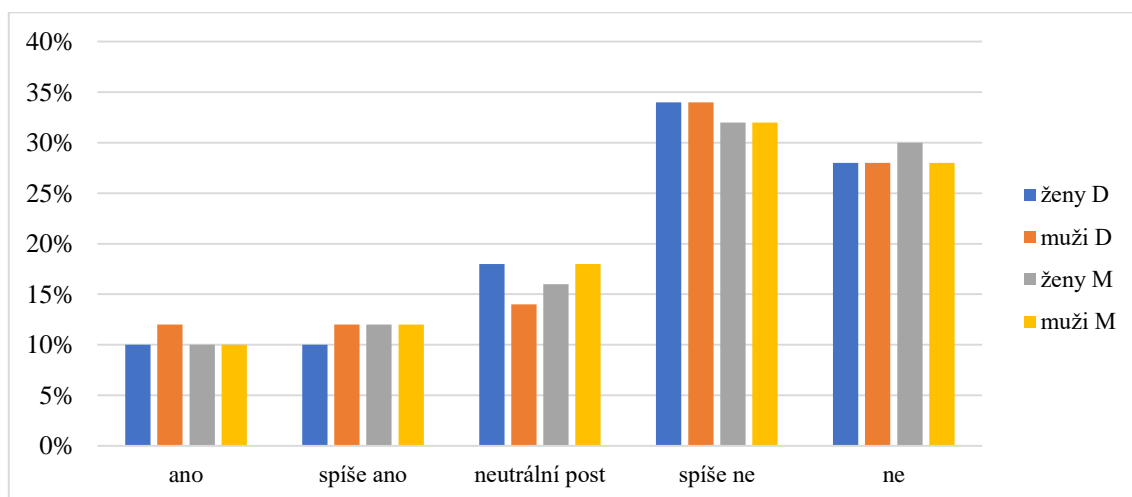
Otázka 9 Byl pro Vás kurz aktivního posilování paměti příliš snadný?

Tabulka 9: Vyhodnocení otázky 9

Odpověď	Ženy D		Muži D		Ženy M		Muži M	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Ano	5	10	6	12	5	10	5	10
Spíše ano	5	10	6	12	6	12	6	12
Neutrální post.	9	18	7	14	8	16	9	18
Spíše ne	17	34	17	34	16	32	16	32
Ne	24	28	24	28	15	30	14	28

Zdroj⁸¹

Graf 9: Vyhodnocení otázky 9



Zdroj⁸²

Rozložení odpovědí u této položky dotazníkového šetření v podstatě jen potvrzuje závěr formulovaný u položky předchozí, že pro většinu z oné zhruba čtvrtiny respondentů, která deklarovala nespokojenost s náročností svého kurzu aktivního posilování paměti, byl jejich kurz příliš snadný, a tudíž by patrně uvítali náročnější kurz.

⁸¹ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

⁸² Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

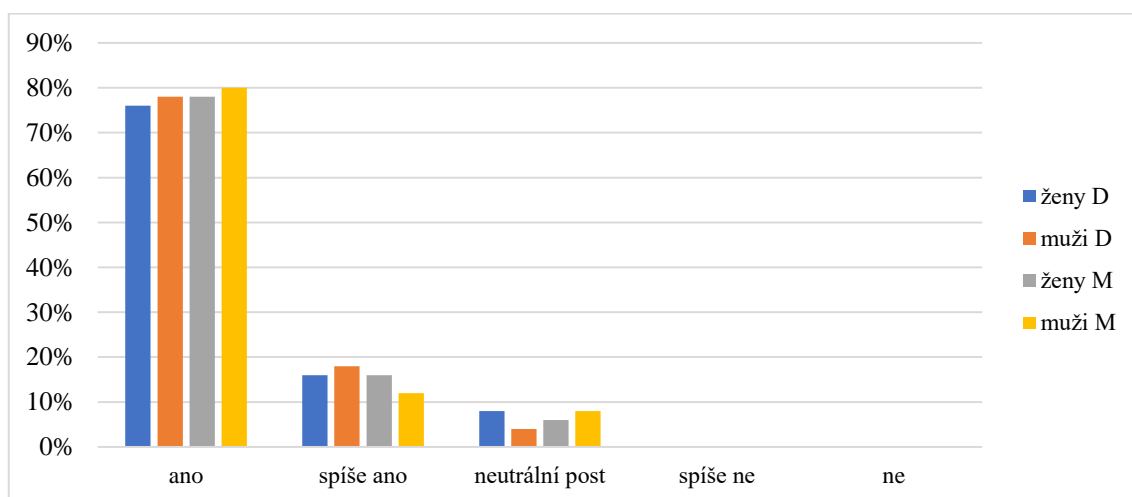
Otázka 10 Považujete absolvovaný kurz aktivního posilování paměti za pro Vás prospěšný?

Tabulka 10: Vyhodnocení otázky 10

Odpověď	Ženy D		Muži D		Ženy M		Muži M	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Ano	38	76	39	78	39	78	40	80
Spíše ano	8	16	9	18	8	16	6	12
Neutrální post.	4	8	2	4	3	6	4	8
Spíše ne	0	0	0	0	0	0	0	0
Ne	0	0	0	0	0	0	0	0

Zdroj⁸³

Graf 10: Vyhodnocení otázky 10



Zdroj⁸⁴

Téměř všichni oslovení respondenti absolvovaný kurz aktivního posilování paměti považují za prospěšný ze svého hlediska. Opět se totiž nevyskytla žádná záporná odpověď a pouze malá část seniorů, necelá desetina, zaujalo neutrální postoj. Učiněné zjištění je nutné označit jako pozitivní a svědčí o tom, že kurzy, kterých se odlovení seniori zúčastnili, byly dobře připraveny a efektivně realizovány.

⁸³ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

⁸⁴ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

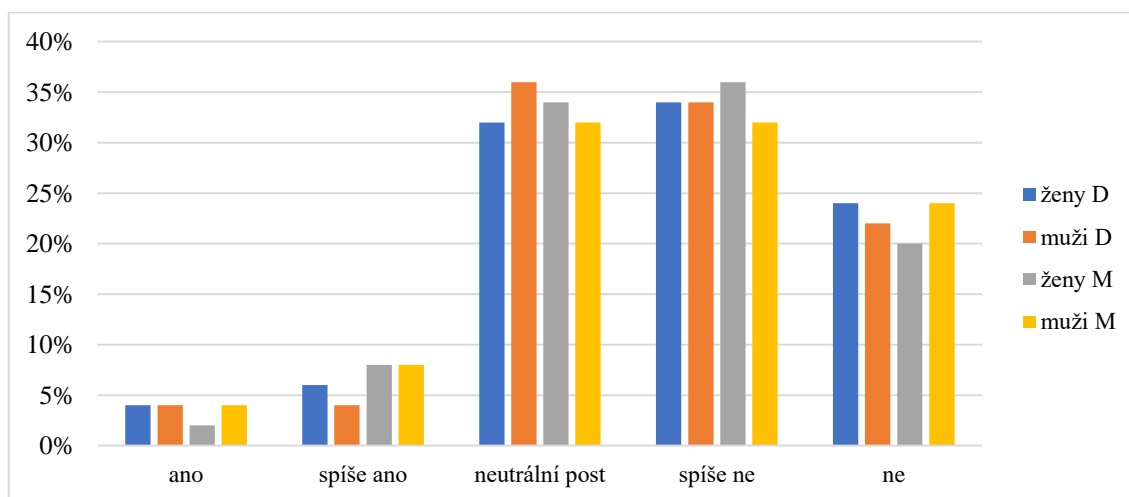
Otázka 11 Pozorujete u sebe po absolvování kurzů zlepšení paměti?

Tabulka 11: Vyhodnocení otázky 11

Odpověď	Ženy D		Muži D		Ženy M		Muži M	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Ano	2	4	2	4	1	2	2	4
Spíše ano	3	6	2	4	4	8	4	8
Neutrální post.	16	32	18	36	17	34	16	32
Spíše ne	17	34	17	34	18	36	16	32
Ne	12	24	11	22	10	20	12	24

Zdroj⁸⁵

Graf 11: Vyhodnocení otázky 11



Zdroj⁸⁶

Připomeňme, že jisté zhoršování paměti u sebe pozoruje zhruba čtvrtina respondentů ze všech čtyř skupin. Nyní bylo zjištěno, že zlepšení paměti po absolvování příslušného kurzu aktivního posilování paměti u sebe pozoruje zhruba jen desetina respondentů, a to opět shodně u všech čtyř skupin. Je tedy zřejmé, že k určitému zlepšení u seniorů došlo, nicméně toto zlepšení se týká jen relativně malé části z nich, což je nutné označit za nepříliš příjemné překvapení. Tato skutečnost může být způsobena tím, že příslušný kurz byl pouze jednorázový. Za účelem výraznějšího zlepšení by pravděpodobně bylo zapotřebí, aby se seniori aktivním posilováním paměti zabývali déle.

⁸⁵ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

⁸⁶ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

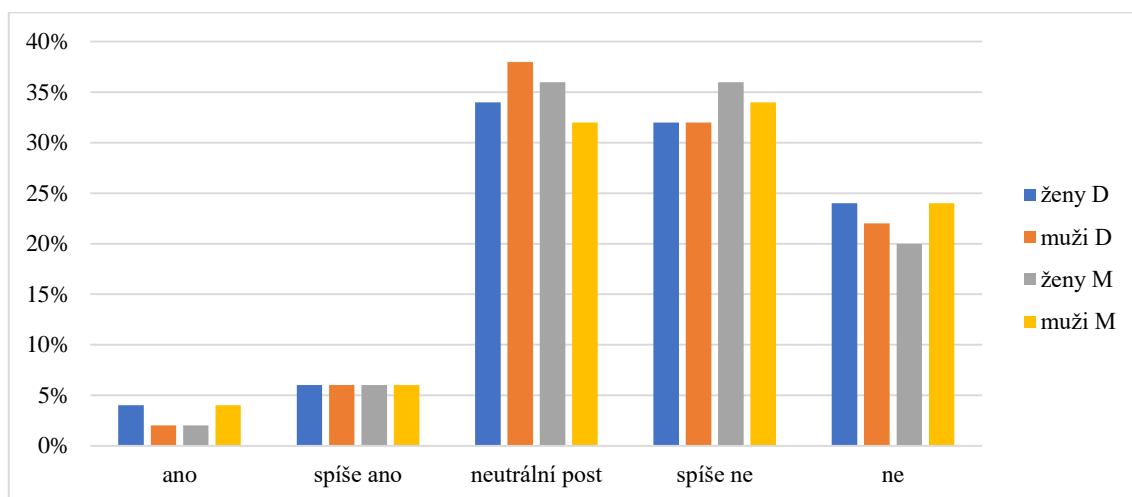
Otázka 12 Pozorujete u sebe po absolvování kurzů zlepšení pozornosti či soustředění?

Tabulka 12: Vyhodnocení otázky 12

Odpověď	Ženy D		Muži D		Ženy M		Muži M	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Ano	2	4	1	2	1	2	2	4
Spíše ano	3	6	3	6	3	6	3	6
Neutrální post.	17	34	19	38	18	36	16	32
Spíše ne	16	32	16	32	18	36	17	34
Ne	12	24	11	22	10	20	12	24

Zdroj⁸⁷

Graf 12: Vyhodnocení otázky 12



Zdroj⁸⁸

Výše bylo zjištěno, že zhoršování pozornosti či soustředění trápí oslovené seniory ve zhruba stejné míře jako výše zjištěné zhoršování paměti, že se tedy týká zhruba čtvrtiny respondentů všech čtyř skupin. Nyní bylo zjištěno, že zlepšení pozornosti či soustředění po absolvování příslušného kurzu aktivního posilování paměti u sebe pozoruje zhruba jen desetina respondentů, a to opět shodně u všech čtyř skupin. Jedná se tedy o stejný výsledek, jaký byl zaznamenán v případě paměti.

⁸⁷ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

⁸⁸ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

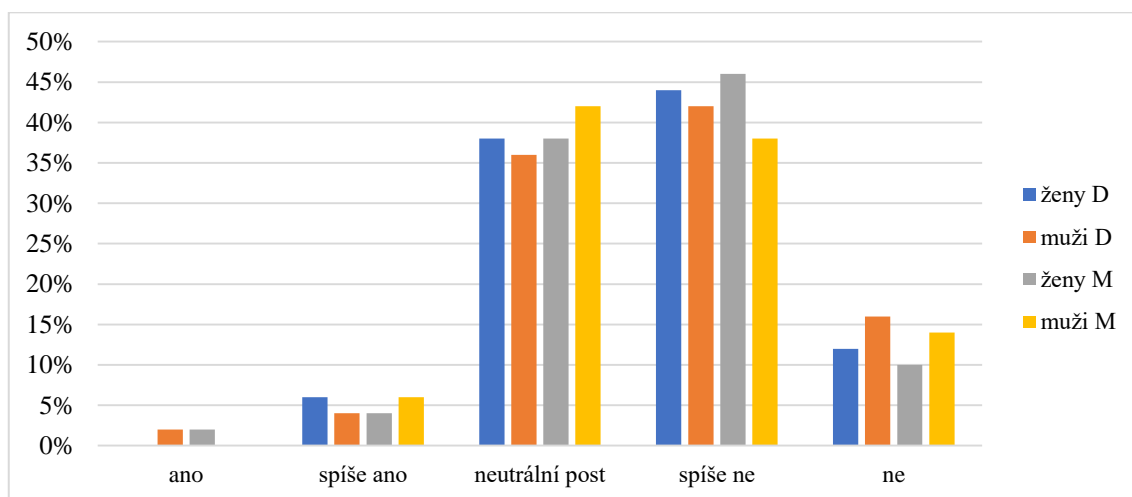
Otázka 13 Pozorujete u sebe po absolvování kurzů zlepšení myšlení?

Tabulka 13: Vyhodnocení otázky 13

Odpověď	Ženy D		Muži D		Ženy M		Muži M	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Ano	0	0	1	2	1	2	0	0
Spíše ano	3	6	2	4	2	4	3	6
Neutrální post.	19	38	18	36	19	38	21	42
Spíše ne	22	44	21	42	23	46	19	38
Ne	6	12	8	16	5	10	7	14

Zdroj⁸⁹

Graf 13: Vyhodnocení otázky 13



Zdroj⁹⁰

Výše bylo zjištěno, že zhoršování myšlení pozoruje pouze relativně malá menšina respondentů čítající celkem 6 % až 10 % příslušníků konkrétní skupiny seniorů. Ještě o něco menší skupina pak u sebe po absolvování kurzů pozoruje zlepšení myšlení.

⁸⁹ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

⁹⁰ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

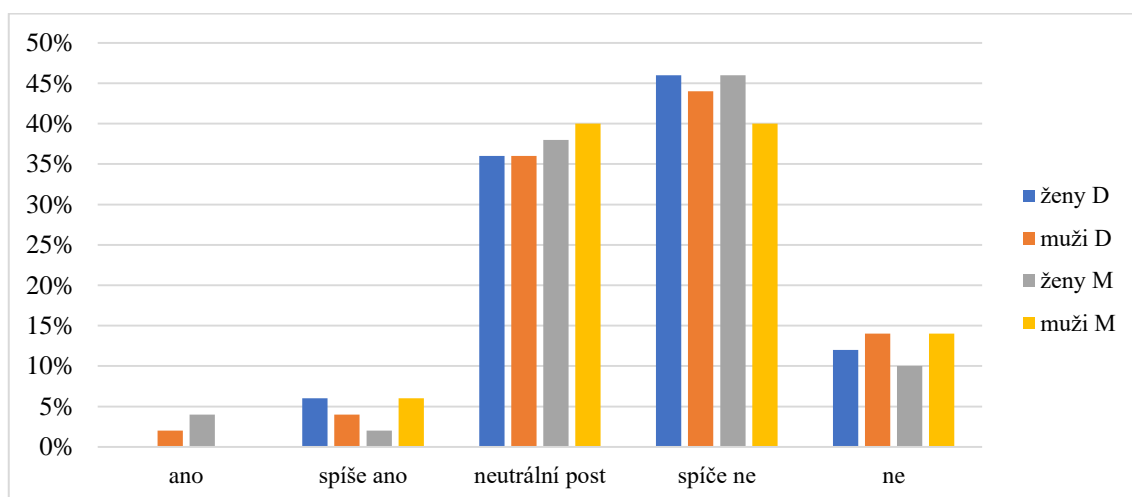
Otázka 14 Pozorujete u sebe po absolvování kurzů zlepšení schopnosti zpracovávat informace?

Tabulka 14: Vyhodnocení otázky 14

Odpověď	Ženy D		Muži D		Ženy M		Muži M	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Ano	0	0	1	2	2	4	0	0
Spíše ano	3	6	2	4	1	2	3	6
Neutrální post.	18	36	18	36	19	38	20	40
Spíše ne	23	46	22	44	23	46	20	40
Ne	6	12	7	14	5	10	7	14

Zdroj⁹¹

Graf 14: Vyhodnocení otázky 14



Zdroj⁹²

Již výše byla formulována myšlenka, že oslovení senioři myšlení na jedné straně a zpracování informací na straně druhé považují za podobné fenomény. Zdá se, že tuto myšlenku potvrzuje i rozložení odpovědí u této položky dotazníkového šetření, které do značné míry koresponduje s rozložením odpovědí u položky předchozí, která se týká právě zlepšování myšlení po absolvování kurzů aktivního posilování paměti.

⁹¹ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

⁹² Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

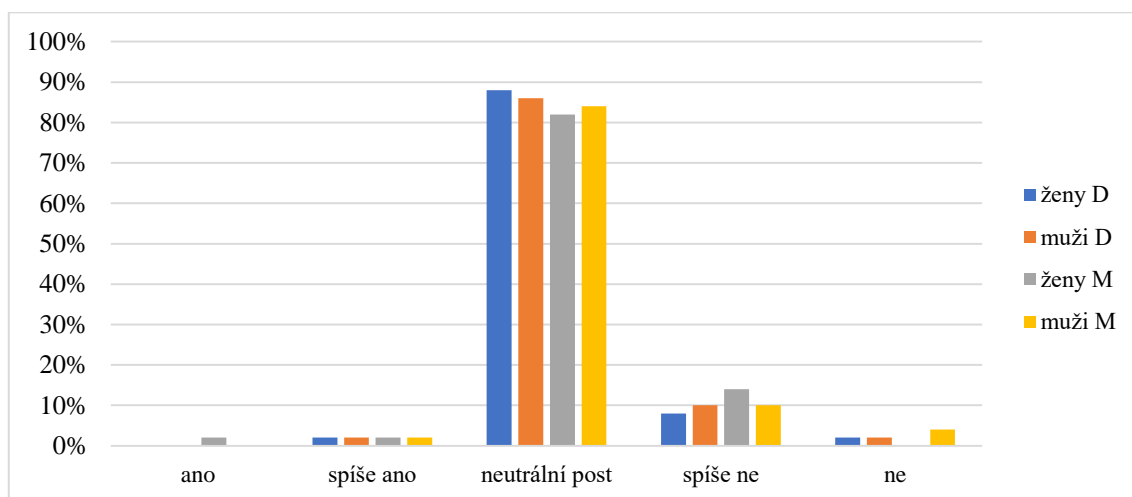
Otázka 15 Pozorujete u sebe po absolvování kurzů zlepšení řečových schopností?

Tabulka 15: Vyhodnocení otázky 15

Odpověď	Ženy D		Muži D		Ženy M		Muži M	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Ano	0	0	0	0	1	2	0	0
Spíše ano	1	2	1	2	1	2	1	2
Neutrální post.	44	88	43	86	41	82	42	84
Spíše ne	4	8	5	10	7	14	5	10
Ne	1	2	1	2	0	0	2	4

Zdroj⁹³

Graf 15: Vyhodnocení otázky 15



Zdroj⁹⁴

Výše bylo zjištěno, že zhoršování řečových schopností u sebe pozoruje jen naprosté minimum oslovených respondentů, a to vždy jen několik málo procent seniorů z každé skupiny. Přesto podobně malá část respondentů u sebe po absolvování kurzů pozoruje zlepšení řečových schopností. Většina ostatních zaujala neutrální postoj.

⁹³ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

⁹⁴ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

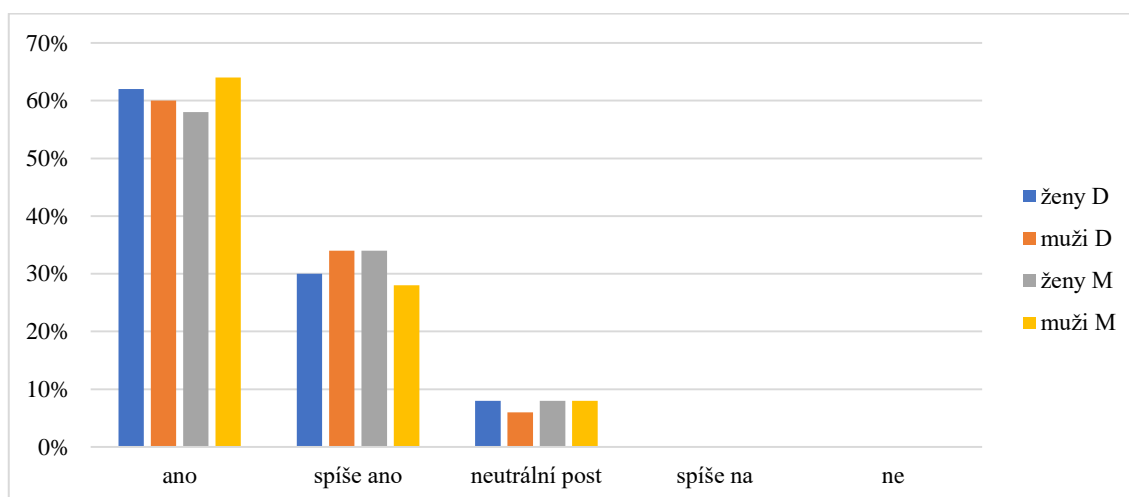
Otázka 16 Souhlasíte s tvrzením, že absolvování kurzu aktivního posilování paměti má pozitivní význam i pro mezilidské vztahy?

Tabulka 16: Vyhodnocení otázky 16

Odpověď	Ženy D		Muži D		Ženy M		Muži M	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Ano	31	62	30	60	29	58	32	64
Spíše ano	15	30	17	34	17	34	14	28
Neutrální post.	4	8	3	6	4	8	4	8
Spíše ne	0	0	0	0	0	0	0	0
Ne	0	0	0	0	0	0	0	0

Zdroj⁹⁵

Graf 16: Vyhodnocení otázky 16



Zdroj⁹⁶

Rozložení odpovědí u této položky dotazníkového šetření nejvíce koresponduje s rozložením odpovědí u položky č. 7, kde byli respondenti dotazováni na to, zda by atmosféru na hodinách kurzu aktivního posilování paměti označili jako pozitivní. Lze se tedy domnívat, že pozitivní atmosféru na kurzech si oslovení respondenti spojovali či spojují zejména s dobrými mezilidskými vztahy. Ani tentokrát se totiž neobjevily žádné záporné odpovědi, a to u žádné ze skupin respondentů.

⁹⁵ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

⁹⁶ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

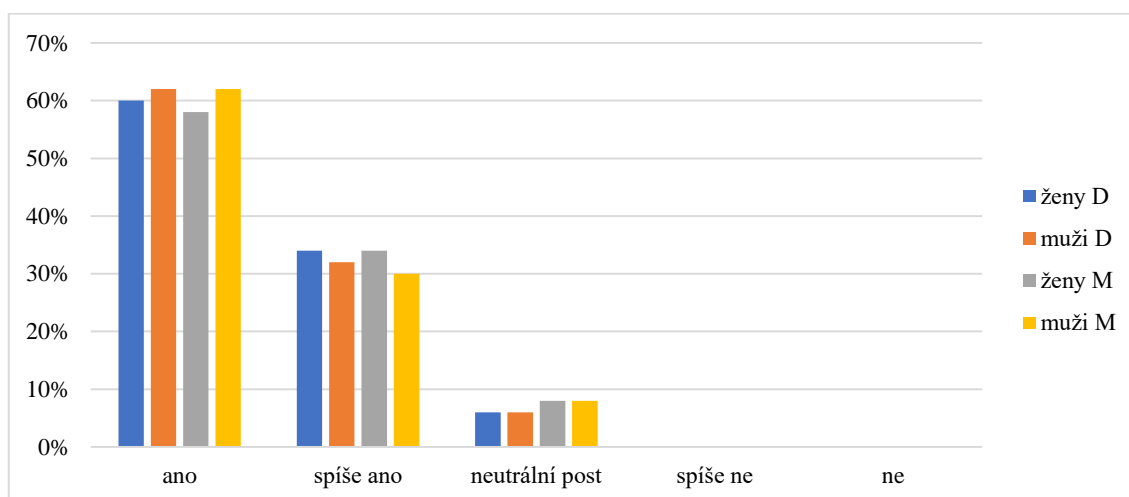
Otázka 17 Souhlasíte s tvrzením, že absolvování kurzu aktivního posilování paměti má pozitivní význam i pro mezilidskou komunikaci?

Tabulka 17: Vyhodnocení otázky 17

Odpověď	Ženy D		Muži D		Ženy M		Muži M	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Ano	30	60	31	62	29	58	31	62
Spíše ano	17	34	16	32	17	34	15	30
Neutrální post.	3	6	3	6	4	8	4	8
Spíše ne	0	0	0	0	0	0	0	0
Ne	0	0	0	0	0	0	0	0

Zdroj⁹⁷

Graf 17: Vyhodnocení otázky 17



Zdroj⁹⁸

V tomto případě lze jen stručně zopakovat komentář formulovaný u předchozí položky dotazníkového šetření, protože rozložení odpovědí u této položky jen potvrzuje celkově pozitivní vyznění dotazníkového šetření a výrazně dobré zkušenosti respondentů z řad oslovených seniorů s absolvovanými kurzy aktivního posilování paměti.

⁹⁷ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

⁹⁸ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

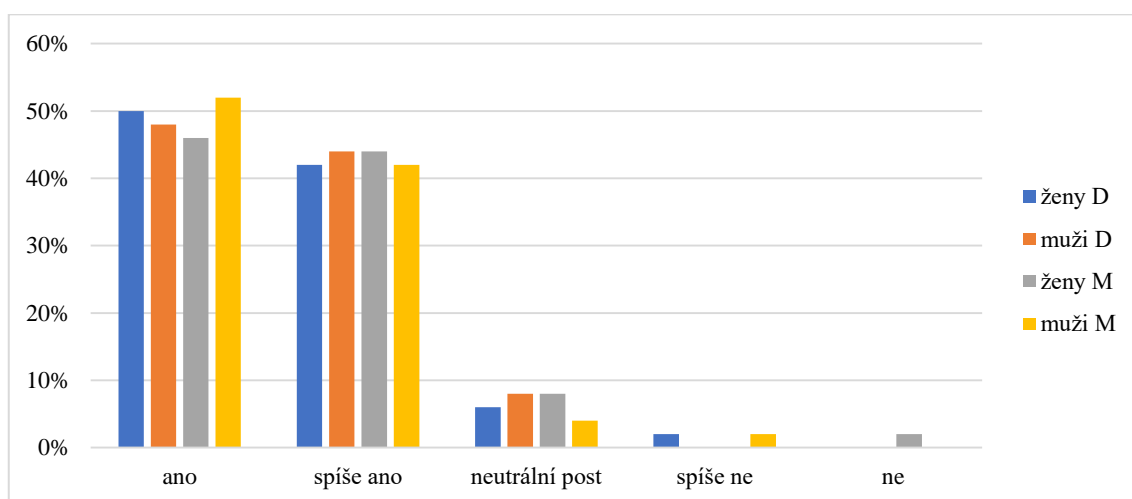
Otázka 18 Zúčastnil/zúčastnila byste se stejného kurzu i někdy v budoucnosti?

Tabulka 18: Vyhodnocení otázky 18

Odpověď	Ženy D		Muži D		Ženy M		Muži M	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Ano	25	50	24	48	23	46	26	52
Spíše ano	21	42	22	44	22	44	21	42
Neutrální post.	3	6	4	8	4	8	2	4
Spíše ne	1	2	0	0	0	0	1	2
Ne	0	0	0	0	1	2	0	0

Zdroj⁹⁹

Graf 18: Vyhodnocení otázky 18



Zdroj¹⁰⁰

Prostřednictvím předchozích položek dotazníkového šetření byly zaznamenány výrazně pozitivní zkušenosti oslovených seniorů s kurzy aktivního posilování paměti, kterých se tyto účastníci. Rozložení odpovědí u této položky pak zmíněná zjištění jen potvrzuje, protože téměř všichni oslovení respondenti by se stejného kurzu zúčastnili i příště.

⁹⁹ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

¹⁰⁰ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

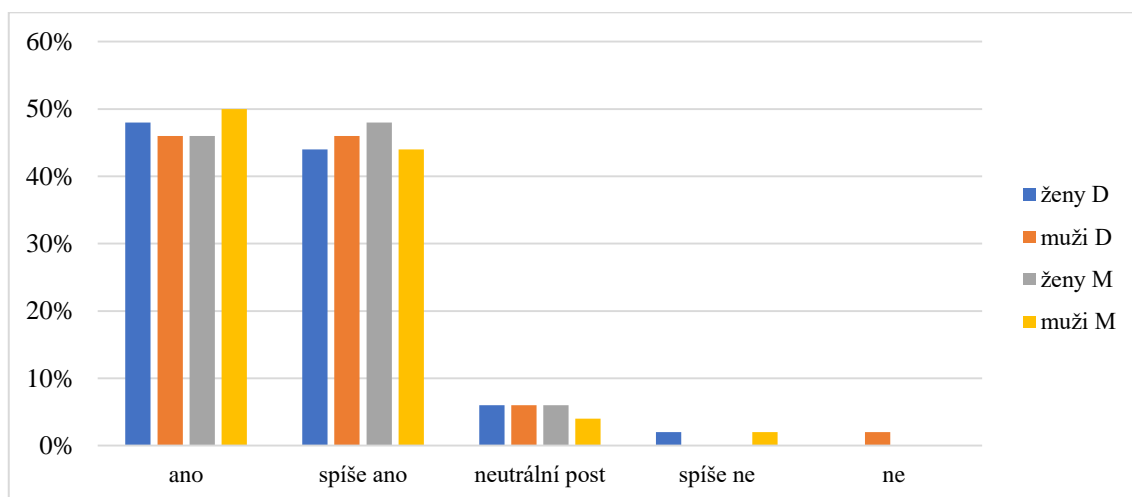
Otázka 19 Zúčastnil/zúčastnila byste se i jiného kurzu aktivního posilování paměti?

Tabulka 19: Vyhodnocení otázky 19

Odpověď	Ženy D		Muži D		Ženy M		Muži M	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Ano	24	48	23	46	23	46	25	50
Spíše ano	22	44	23	46	24	48	22	44
Neutrální post.	3	6	3	6	3	6	2	4
Spíše ne	1	2	0	0	0	0	1	2
Ne	0	0	1	2	0	0	0	0

Zdroj¹⁰¹

Graf 19: Vyhodnocení otázky 19



Zdroj¹⁰²

V případě poslední položky tohoto dotazníkového šetření lze už jen stručně konstatovat, že rozložení odpovědí výrazným způsobem koresponduje s rozložením odpovědí u položky předchozí, kde byli respondenti dotazováni na to, zda by se zúčastnili stejného kurzu aktivního posilování paměti i někdy v budoucnosti. Je tedy zřejmé, že stejná většina seniorů by se ráda zúčastnila i jiného kurzu. Ani tentokrát nebyly zjištěny žádné výraznější rozdíly mezi jednotlivými skupinami respondentů.

¹⁰¹ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

¹⁰² Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

Dotazník pro kontrolní skupinu seniorů

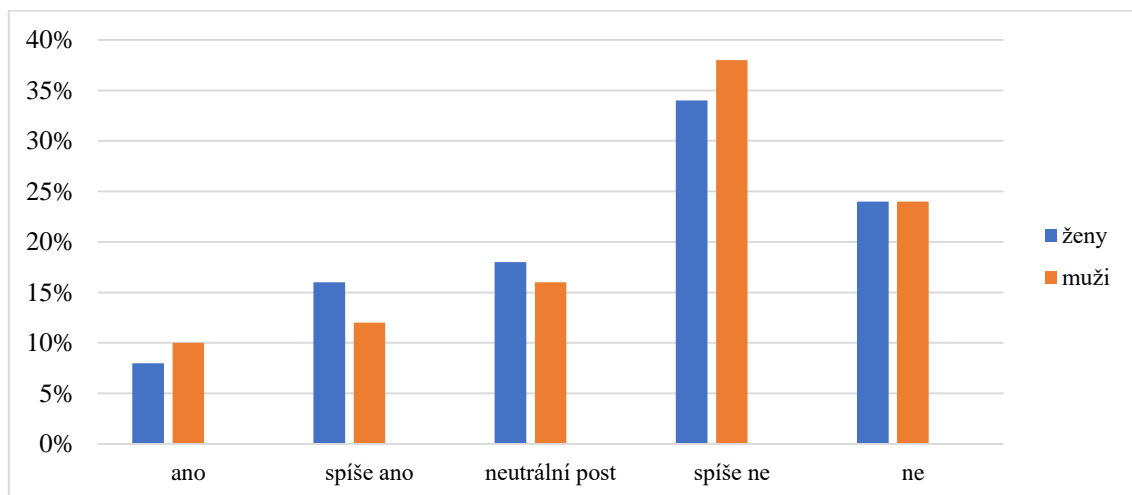
Otázka 1 Pozorujete u sebe zhoršování paměti?

Tabulka 20: Zhoršování paměti

Odpověď	Ženy		Muži	
	Abs.	%	Abs.	%
Ano	4	8	5	10
Spíše ano	8	16	6	12
Neutrální post.	9	18	8	16
Spíše ne	17	34	19	38
Ne	12	24	12	24

Zdroj¹⁰³

Graf 20: Zhoršování paměti



Zdroj¹⁰⁴

Z rozložení odpovědí u první položky tohoto dotazníkového šetření vyplývá, že jisté zhoršování paměti u sebe pozoruje necelá čtvrtina respondentů, a to jak v případě žen, tak v případě mužů. Žádné výraznější rozdíly mezi oběma skupinami respondentů tedy zaznamenány nebyly a navíc výsledek zjištěný prostřednictvím této položky v podstatě koresponduje s výsledkem odpovídající položky dotazníkového šetření mezi těmi respondenty, kteří se zúčastnili některého z kurzů aktivního posilování paměti. Již na

¹⁰³ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

¹⁰⁴ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

tomto místě lze předeslat, že podobný výsledek v tomto ohledu bude zaznamenán také u následujících čtyř položek tohoto dotazníkového šetření.

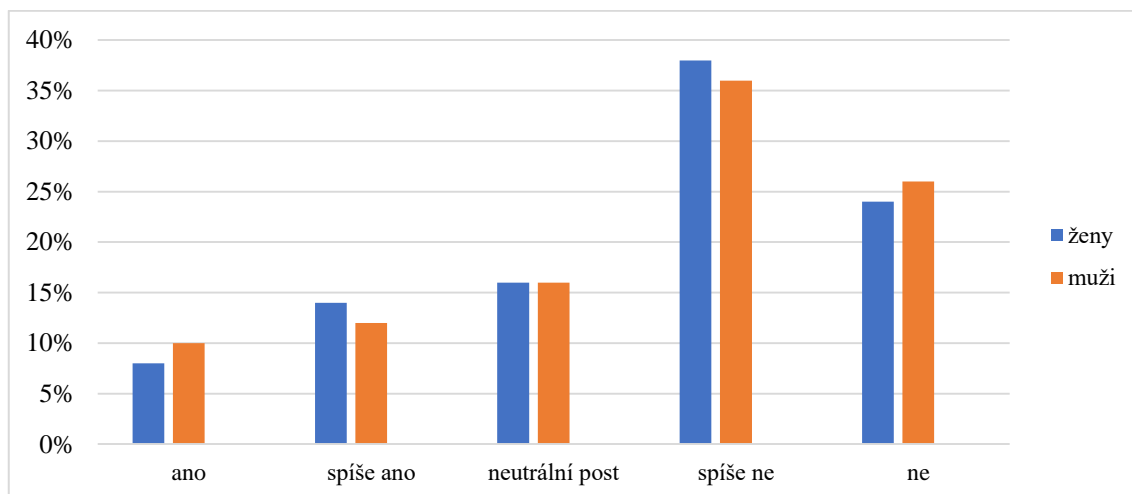
Otázka 2 Pozorujete u sebe zhoršování pozornosti či soustředění?

Tabulka 21: Zhoršování pozornosti či soustředění

Odpověď	Ženy		Muži	
	Abs.	%	Abs.	%
Ano	4	8	5	10
Spíše ano	7	14	6	12
Neutrální post.	8	16	8	16
Spíše ne	19	38	18	36
Ne	12	24	13	26

Zdroj¹⁰⁵

Graf 21: Zhoršování pozornosti či soustředění



Zdroj¹⁰⁶

Je zřejmé, že zhoršování pozornosti či soustředění trápí oslovené seniory ve zhruba stejné míře jako výše zjištěné zhoršování paměti. Rovněž tentokrát totiž na položenou otázku kladným způsobem odpověděla necelá čtvrtina respondentů, a to u obou skupin.

¹⁰⁵ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

¹⁰⁶ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

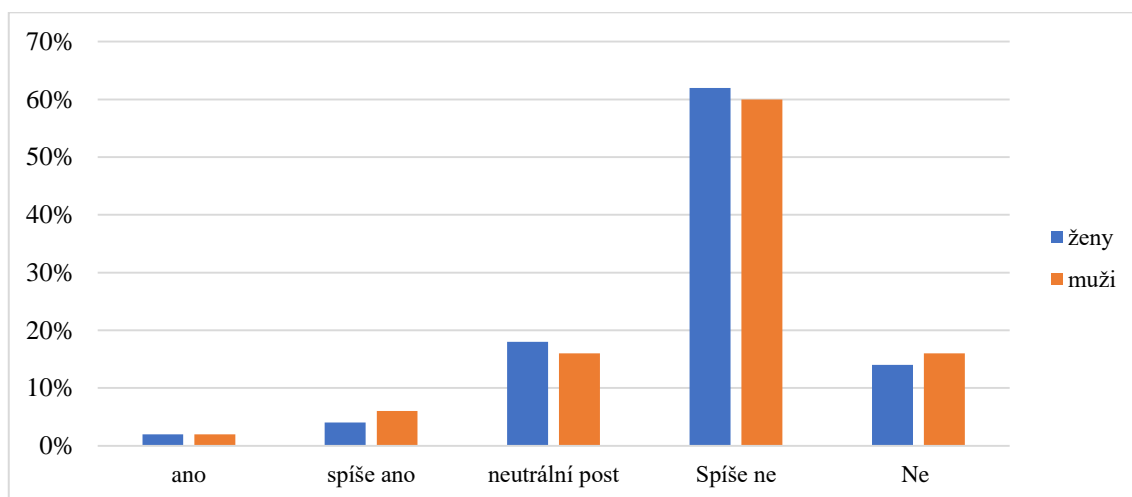
Otázka 3 Pozorujete u sebe zhoršování myšlení?

Tabulka 22: Zhoršování myšlení

Odpověď	Ženy		Muži	
	Abs.	%	Abs.	%
Ano	1	2	1	2
Spíše ano	2	4	3	6
Neutrální post.	9	18	8	16
Spíše ne	31	62	30	60
Ne	7	14	8	16

Zdroj¹⁰⁷

Graf 22: Zhoršování myšlení



Zdroj¹⁰⁸

Necelá čtvrtina oslovených seniorů u sebe pozoruje určité zhoršování paměti a rovněž pozornosti či soustředění. Tato skutečnost však patrně nemá významnější negativní vliv na zhoršování myšlení, protože to u sebe – podle vlastního vyjádření – zaznamenala jen velmi malá menšina respondentů čítající celkem 6 % žen a 8 % mužů.

¹⁰⁷ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

¹⁰⁸ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

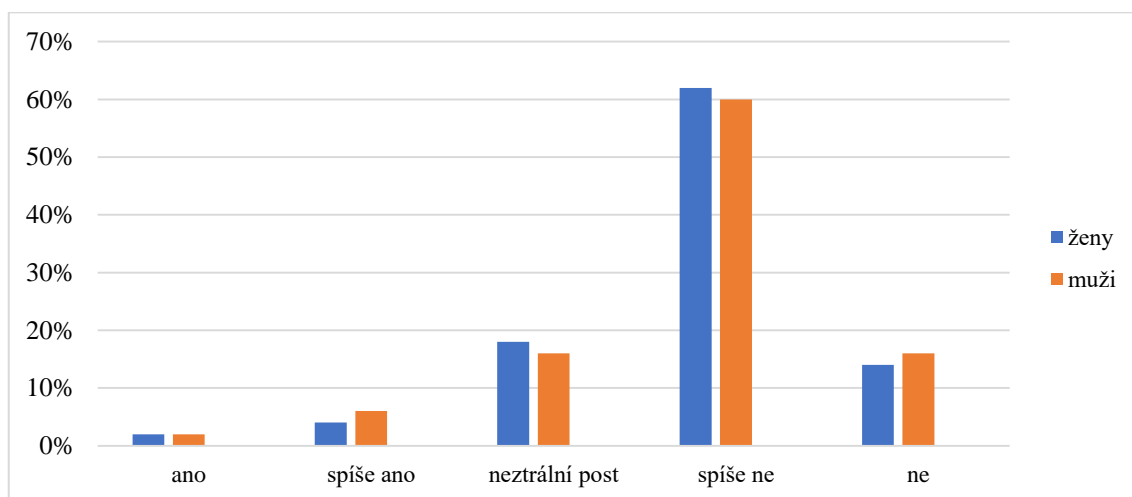
Otázka 4 Pozorujete u sebe zhoršování schopnosti zpracovávat informace?

Tabulka 23: Zhoršování schopnosti zpracovávat informace

Odpověď	Ženy		Muži	
	Abs.	%	Abs.	%
Ano	1	2	1	2
Spíše ano	2	4	3	6
Neutrální post.	9	18	8	16
Spíše ne	31	62	30	60
Ne	7	14	8	16

Zdroj¹⁰⁹

Graf 23: Zhoršování schopnosti zpracovávat informace



Zdroj¹¹⁰

Rozložení odpovědí u této položky dotazníkového šetření zcela koresponduje s tím, jak vyznělo rozložení odpovědí u položky předchozí, kde byli respondenti dotazováni na to, zda u sebe pozorují zhoršování myšlení. Je tedy zřejmé, že oslovení senioři mezi myšlení na jedné straně a zpracování informací na straně druhé kladou rovnítko.

¹⁰⁹ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

¹¹⁰ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

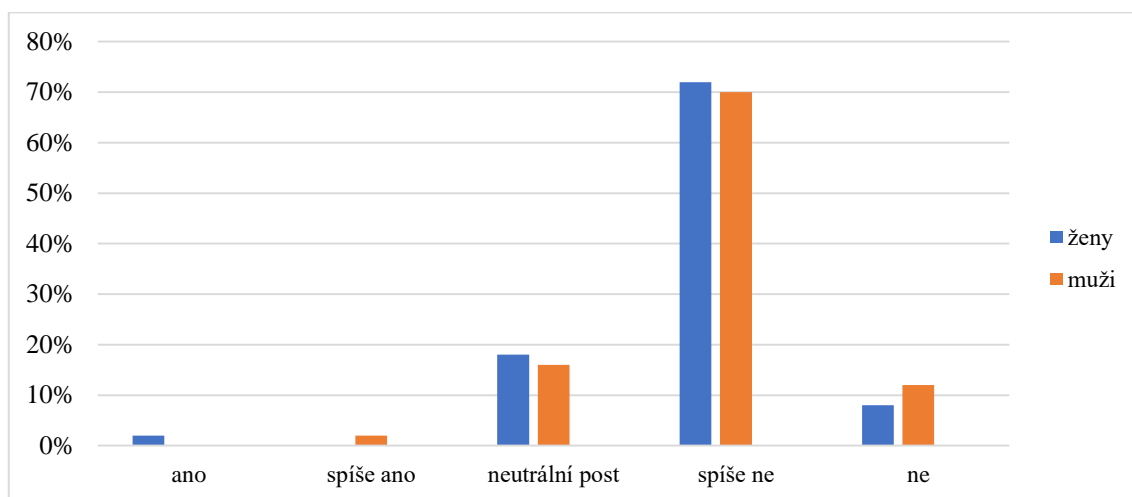
Otázka 5 Pozorujete u sebe zhoršování řečových schopností?

Tabulka 24: Zhoršování řečových schopností

Odpověď	Ženy		Muži	
	Abs.	%	Abs.	%
Ano	1	2	1	0
Spíše ano	0	0	3	2
Neutrální post.	9	18	8	16
Spíše ne	36	72	30	70
Ne	4	8	8	12

Zdroj¹¹¹

Graf 24: Zhoršování řečových schopností



Zdroj¹¹²

Je zřejmé, že zhoršování řečových schopností u sebe pozoruje jen naprosté minimum oslovených respondentů. Jedná se o shodně o pouhých 2 % seniorů z každé skupiny. Lze jen dodat, že podobný výsledek byl zjištěn rovněž u odpovídající položky dotazníku pro seniory zúčastnivé se některého z kurzů aktivního posilování paměti.

¹¹¹ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

¹¹² Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

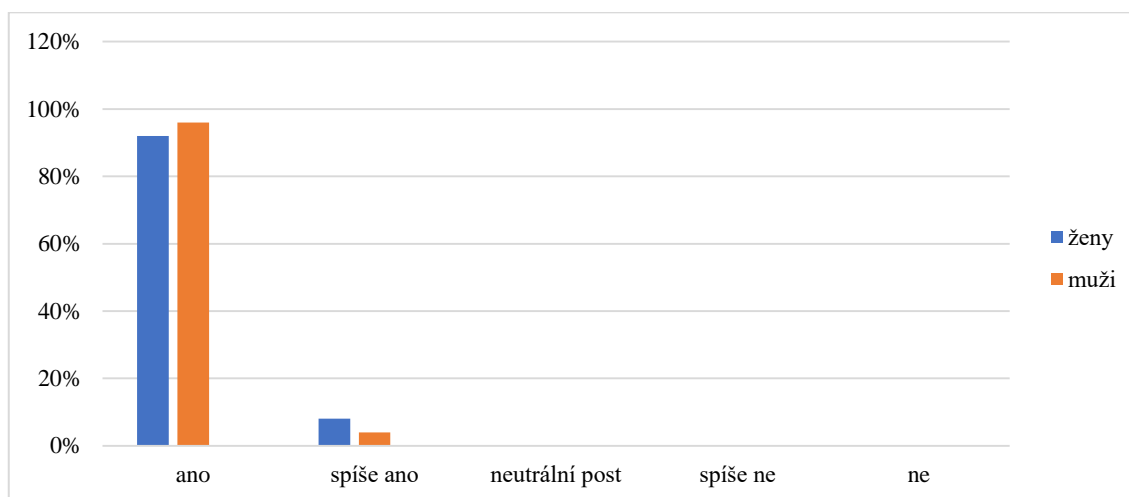
Otázka 6 Slyšel/slyšela jste o kurzech aktivního posilování paměti?

Tabulka 25: Známost o kurzech aktivního posilování paměti

Odpověď	Ženy		Muži	
	Abs.	%	Abs.	%
Ano	46	92	48	96
Spíše ano	4	8	2	4
Neutrální post.	0	0	0	0
Spíše ne	0	0	0	0
Ne	0	0	0	0

Zdroj¹¹³

Graf 25: Známost o kurzech aktivního posilování paměti



Zdroj¹¹⁴

Z rozložení odpovědí mimo jakoukoli pochybnost vyplývá, že bez výjimky všichni oslovení respondenti slyšeli o kurzech aktivního posilování paměti. Tento výsledek ovšem nemůže překvapit vzhledem k tomu, že se jedná o respondenty ze stejných domovů pro seniory, ve kterých pobývají i ti senioři, kteří se těchto kurů zúčastnili. Současně se jedná o seniory duševně aktivní, kteří se věnují posilování paměti individuálním způsobem, např. četbou, luštěním křížovek, sudoku apod.

¹¹³ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

¹¹⁴ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

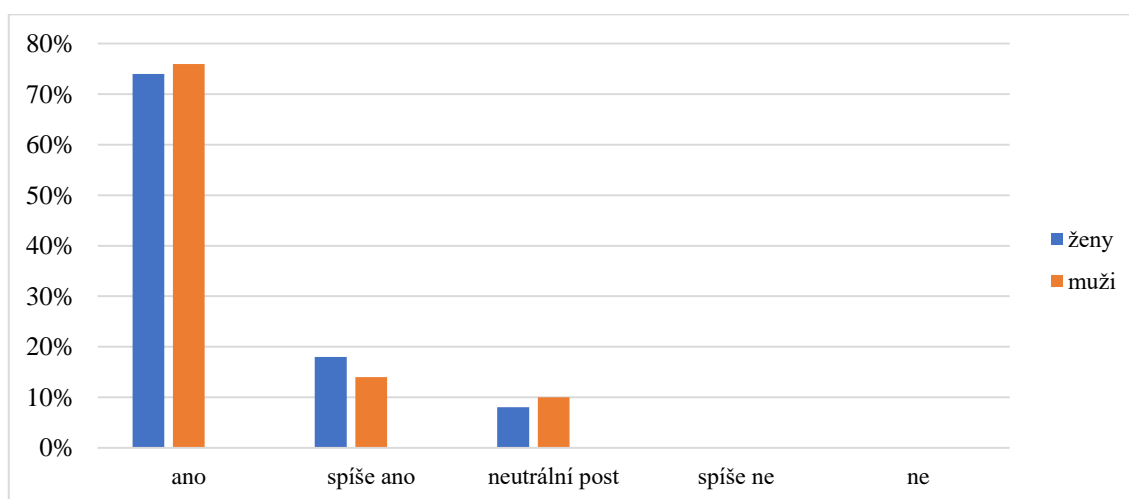
Otázka 7 Domníváte se, že tyto kurzy mohou být pro seniory prospěšné?

Tabulka 26: Prospěšnost kurzů pro seniory

Odpověď	Ženy		Muži	
	Abs.	%	Abs.	%
Ano	37	74	38	76
Spíše ano	9	18	7	14
Neutrální post.	4	8	5	10
Spíše ne	0	0	0	0
Ne	0	0	0	0

Zdroj¹¹⁵

Graf 26: Prospěšnost kurzů pro seniory



Zdroj¹¹⁶

Je zřejmé, že naprostá většina oslovených respondentů se domnívá, že kurzy aktivního posilování paměti mohou být pro seniory prospěšné. Na položenou otázku totiž kladným způsobem odpovědělo zhruba devět desetin respondentů obou skupin, přičemž ostatní zaujali neutrální postoj. Záporné odpovědi tedy nebyly žádné.

¹¹⁵ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

¹¹⁶ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

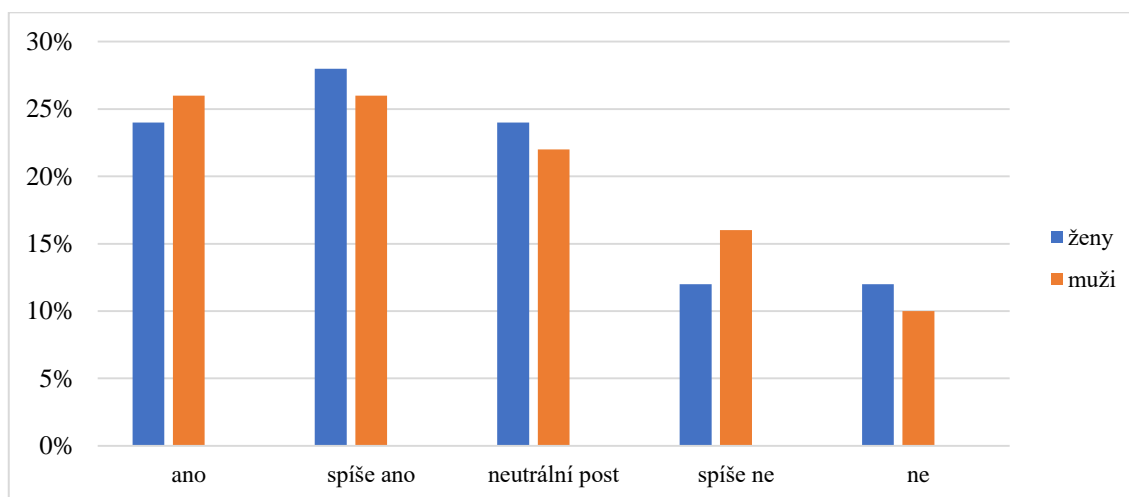
Otázka 8 Chtěl/chtěla byste se zúčastnit nějakého kurzu aktivního posilování paměti?

Tabulka 27: Účast na kurzu aktivního posilování paměti

Odpověď	Ženy		Muži	
	Abs.	%	Abs.	%
Ano	12	24	13	26
Spíše ano	14	28	13	26
Neutrální post.	12	24	11	22
Spíše ne	6	12	8	16
Ne	6	12	5	10

Zdroj¹¹⁷

Graf 27: Účast na kurzu aktivního posilování paměti



Zdroj¹¹⁸

V případě této položky dotazníkového šetření sice převaha ladných odpovědí není tak velká jako v případě předchozích dvou položek, nicméně přesto kladné odpovědi značně převažují. Pouze menšina čítající zhruba čtvrtinu respondentů každé skupiny vyjádřila názor, že by se nechtěla zúčastnit nějakého kurzu aktivního posilování paměti. Ovšem ani tentokrát nebyly zaznamenány žádné výraznější rozdíly mezi ženami a muži.

¹¹⁷ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

¹¹⁸ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

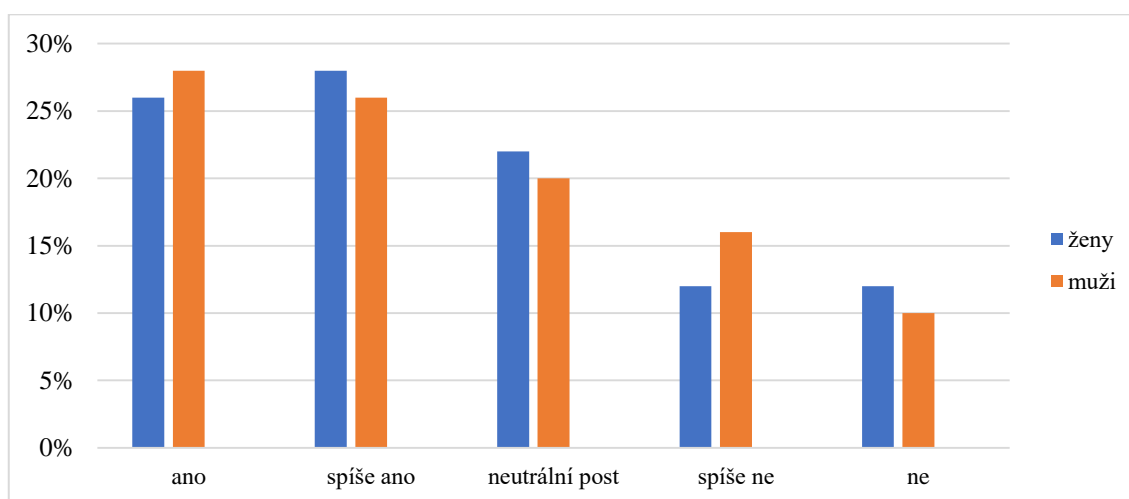
Otázka 9 Měl/měla byste zájem o kurz diskusních metod?

Tabulka 28: Zájem o kurz diskusních metod

Odpověď	Ženy		Muži	
	Abs.	%	Abs.	%
Ano	13	26	14	28
Spíše ano	14	28	13	26
Neutrální post.	11	22	10	20
Spíše ne	6	12	8	16
Ne	6	12	5	10

Zdroj¹¹⁹

Graf 28: Zájem o kurz diskusních metod



Zdroj¹²⁰

Rozložení odpovědí u této položky dotazníkového šetření téměř úplně koresponduje s rozložením odpovědí u položky předchozí, kde byli respondenti dotazováni na to, zda by se chtěli zúčastnit nějakého kurzu aktivního posilování paměti. Z toho tedy patrně vyplývá, že respondenti měli na mysli právě kurz diskusních metod.

¹¹⁹ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

¹²⁰ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

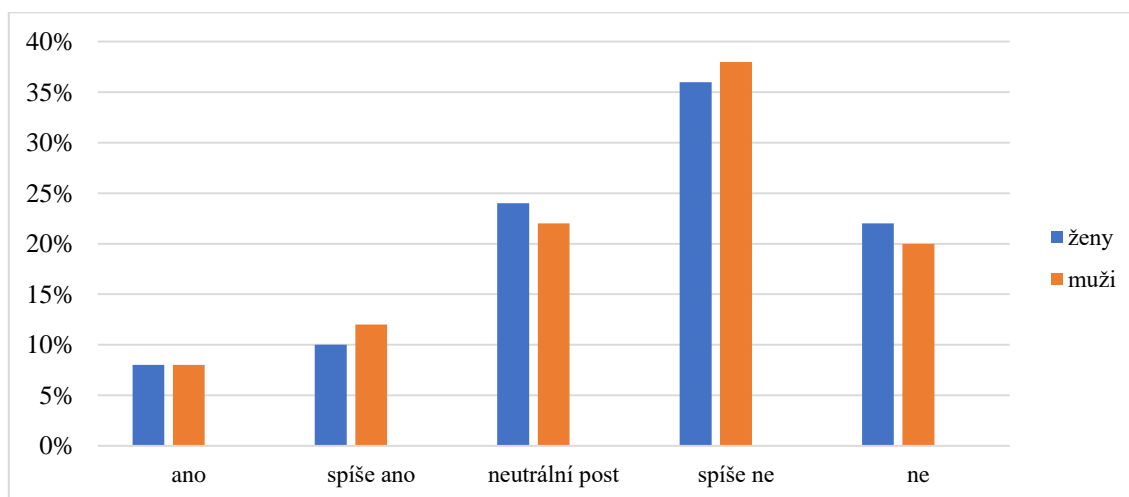
Otázka 10 Měl/měla byste zájem o kurz myšlenkových map?

Tabulka 29: Zájem o kurz myšlenkových map

Odpověď	Ženy		Muži	
	Abs.	%	Abs.	%
Ano	4	8	4	8
Spíše ano	5	10	6	12
Neutrální post.	12	24	11	22
Spíše ne	18	36	19	38
Ne	11	22	10	20

Zdroj¹²¹

Graf 29: Zájem o kurz myšlenkových map



Zdroj¹²²

Pokud porovnáme rozložení odpovědí u této položky dotazníkového šetření s tím, jak vyznělo rozložení odpovědí u položky předchozí, zjistíme, že zájem o kurz aktivního posilování paměti prostřednictvím myšlenkových map je ve srovnání se zájmem o kurz aktivního posilování paměti prostřednictvím diskusních metod mnohem menší. Zatímco o diskusní metodu projevilo zájem 54 % členů obou skupin, v případě myšlenkových map se kladným způsobem vyjádřila celkem jen zhruba pětina respondentů. Ani zde tedy nebyly zaznamenány žádné výraznější rozdíly mezi ženami a muži.

¹²¹ Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

¹²² Autorka práce, 2021 (vlastní šetření).

4.4 Kazuistika

Osobní, rodinná, sociální a pracovní anamnéza

Klientka ve věku 79 let byla přijata do Domova pro seniory v listopadu 2019, protože její setra, která se o ni starala, zemřela, a klientka nemohla zůstat doma sama. Pacientce byla diagnostikována Alzheimerova choroba středního typu. V ADL testu dosáhla 50/100 bodů. Z testu vyplývá závislost na pomoci středního typu. Pacientka je při vědomí, dezorientována v čase, osobě a prostoru. Zapomíná, jaký je den, měsíc a rok a občas zapomene, kam chtěla jít nebo co chtěla udělat. Je léčena s hypertenzí 2 stupně. Klientka provádí potřebu na toaletě. Problémy s usínáním a spánkem nemá. Klientka je částečně imobilizována a při oblékání a koupání jí pomáhá personál. Používá brýle a slyší dobře. Kromě hypertenze má klientka také diagnostikovaný diabetes Mellitus 2 typu a užívá perorální antidiabetika.

V roce 2013 byla klientka hospitalizována na kožním oddělení pro ekzém na břicho a rukou. Pacientce byla též diagnostikována ischemická choroba srdeční (2004) a chronická žilní insuficience (2001). Otec i matka zemřeli na nádorové onemocnění, ale klientka si nepamatuje jaké. Respondentka je vdovou. Manžel jí zemřel ve věku 71 let na ileus. S manželem neměli žádné děti. Celý život pracovala jako zapisovatelka v komunálních službách. Do důchodu odešla, když měla 57 let. S manželem bydleli v rodinném domě. Po smrti sestry, která se o ni starala, ji rodina dala do Domova pro seniory, protože se nedokázala o sebe sama postarat.

Katamnéza

Po přijetí klientky do Domova pro seniory byly provedeny testy týkající se zdravotního stavu. při příjmu personál provedl vyšetření (změřeny vitální funkce, EKG záznam a zaznamenala se anamnéza podle zdravotní karty). Kromě těchto vyšetření se provedl test soběstačnosti a test kognitivních funkcí. V ADL testu klientka dosáhla 50/100 bodů. Z testu byla potvrzena závislost na pomoci středního typu. V testu kognitivních funkcí – Mini Mental Test klientka dosáhla 13/30 bodů. Zjištěna byla kognitivní porucha středního typu. Pro udržení úrovně kognitivních funkcí začal personál s klientkou provádět pravidelný trénink kognitivních funkcí.

Vzhledem ke zdravotnímu stavu, se klientka účastní kognitivních tréninků, které jsou realizovány na pokoji. Klientka se do tréninků zapojila ihned po příchodu. Pacientka ráda řeší tajenky a osmisměrky. Ke svému zdravotnímu stavu se vyjádřila následovně: „*Cítím se dobře a snažím se o sebe postarat sama, i když je to občas těžké.*“

První setkání s klientkou se uskutečnilo v odpoledních hodinách. Začalo se vyšetřením pomocí ADL testu. Po jeho provedení mohlo být zhodnoceno, že je klientka středně závislá na pomoci personálu Domova pro seniory. Pacientce je zapotřebí pomáhat při oblékání, koupání a při chůzi. Po ADL testu klientka dále vyplnila MMSE test. První otázka v testu kognitivních funkcí byla o orientaci v čase, místě a prostoru. Pacientka odpověděla, že si vůbec nepamatuje, jaký je dnes den. Na otázku, jaký je nyní rok, odpověděla 1980. Podívala se do okna a na otázku o ročním období, odpověděla léto (byl prosinec). Na otázku, kde se právě nachází, uvedla Kladno. Odpověď Kladno byla proto, že tam kdysi žila. Za první otázku získala 0/5 bodů.

Druhá doména v testu se týkala oblasti paměti. Klientce byla vyslovena slova: strom, okno, kniha a klientka je měla bezchybně zopakovat. Za tuto otázku získala plný počet bodů. Třetí otázka byla o pozornosti a počítání. Klientka měla odpočítávat 7 čísel ze 100. Bylo po ní požadováno odčítání čísla pět krát, ale po třech Odčítání skončila. Z této otázky získala 2/5 bodů. Čtvrtá otázka byla zaměřena na krátkodobou paměť. Vyžadováno bylo jmenování slov z druhé domény, ale nevzpomněla si ani na jedno. V poslední otázce bylo ukázáno na předměty a klientka je měla pojmenovat. Úspěšně pojmenovala všechny předměty.

V další části otázky měla zopakovat slyšená slova, klientka je zopakovala všechny správně. Dále jí byl podán papír a měla ho vzít do pravé ruky, přeložit napůl a položit na stůl. Všechno provedla sporadicky. Pátá doména byla zaměřena na samotný jazyk a konstrukční schopnosti. Klientka dostala pokyny. Po jejich přečtení zavřela oči. Ve druhé větě byl pokyn, aby klientka napsala větu, která obsahuje podmět a přísudek. Pro klientku byl tento pokyn těžký a hned řekla, že neví, co je podmět a přísudek. V poslední větě měla nakreslit obrázek podle předlohy. S ohledem na to, že klientka obrázek nenakreslila správně, bylo zjištěno poškození konstruktivních schopností.

Po celkovém vyhodnocení testu kognitivních funkcí klientka získala 13/30 bodů, což svědčí o kognitivní poruše středního typu. Po testech byl započat samotný trénink

kognitivních funkcí. V prvním cvičení byla pozornost personálu zaměřena na dlouhodobou paměť. Zjišťovány byly informace o klientce a její rodině. První otázka byla, jak se jmenovali její rodiče a manžel. Klientka odpověděla: „*matka se jmenovala Anna a otec František a můj manžel se jmenoval Ladislav*“. Na otázku, co nejraději dělala ve svém volném čase odpověděla: „*ráda jsem se procházela v přírodě, protože mám velmi ráda přírodu, a hlavně když svítí slunce*.“

Klientka byla vyzvána, aby řekla, jaký byl den předevčírem. Odpověděla otázkou: „*předevčírem byl pátek?*“ Na otázku, o jejím oblíbeném jídle, udala že oblíbené jídlo nemá. Oblíbeným nápojem klientky je čistá voda.

Následující otázky se věnovaly ukončenému vzdělání a práci, kterou klientka vykonávala celý život. Klientka byla též dotazována na datum svého narození a odpověděla 21. 10. 1934. Tato odpověď byla nesprávná, protože se narodila v roce 1941. Nakonec byla klientka dotazována, kolik bude mít let za deset let. Klientka odpověděla: „*ted' mám 86 let a za deset let budu mít 96 let*“. Klientka k věku správně připočetla číslo deset, ale svůj věk neurčila správně, protože má 79 let. Další cvičení, které byly prováděny, se zaměřovaly na koncentraci a paměť.

Při dalším setkání se s klientkou pokračovalo v tréninku kognitivních funkcí, šlo o cvičení zaměřené na koncentraci. Před zahájením měla klientka uvést, jaký je den, ale nedokázala si vzpomenout. Klientce byla ukázána slova na papíře a postupně je měla zařadit do ročních období. Do jarního ročního období správně zařadila slova Velikonoce, Narcis, větrovka, sněženka. Do letního ročního období také zařadila správná slova tulipán, slunce, plavky, bouře, bazén, láska, pláž, dovolená, mušle a opalování. Do podzimního ročního období klientka zařadila slunce, opadávání listů, duha, hříby, deštník, kaštiny, déšť, Památka zesnulých a větrovka. A do posledního zimního ročního období zařadila sníh, lyže, sněhulák, šál, Vánoce, vločka a stromeček. I tyto odpovědi byly správně zařazeny. Klientka nedokázala zařadit slovo party, protože nevěděla, co to znamená.

Trénink kognitivních funkcí se v dalších dnech zaměřoval též na koncentraci a paměť. Klientka měla např. vyjmenovat všechny věci, které jí napadnou a které se nacházejí v koupelně. Na odpověď měla limit 3 minuty. Klientka stihla jmenovat 10 věcí, a to umyvadlo, vana, pračka, zubní pasta, zubní kartáček, ručník, šampon, mýdlo, sprcha

a okno. Ve druhé části cvičení na koncentraci měla klientka jmenovat předměty, které se nacházejí v ložnici a taktéž měla stanoven limit 3 minuty. Klientka dokázala jmenovat 8 slov, stihla to v limitu. Jmenovala předměty postel, polštář, peřina, stůl, televizor, lampa, skříň a zrcadlo. Věci vyslovovala jasně a s jistotou. Ve druhé části kognitivního tréninku bylo vybráno cvičení na prostorovou orientaci.

Kognitivní trénink uvedeného typu (viz výše) se postupně opakoval a prohluboval, a to po dobu jednoho měsíce. Po této měsíční intervenci byla klientka opětovně podrobena testům ADL a MMSE. A to z důvodu, aby bylo možno vyhodnotit úspěch. V ADL testu klientka dosáhla 55/100 bodů. Již před provedením testu se očekávalo, že k výraznému zlepšení, s ohledem na Alzheimerovu demenci, nedorazí, přesto lze zlepšení o 5 bodů považovat za úspěch. Významný efekt měl kognitivní trénink na výsledek v MMSE testu. Před provedením intervencí dosáhla klientka v tomto testu 13 bodů z celkem 30. Po měsíčním kognitivním tréninku bylo možno docílit zvýšení na 18 bodů, což je nárůst o celkem 5 bodů. Z toho vyplývá, že trénink kognitivních funkcí měl u pacientky pozitivní vliv na zlepšení stavu jejích kognitivních funkcí.

5 DISKUSE

Pro potřeby tohoto výzkumu byla formulována základní výzkumná otázka: Jakým způsobem kognitivní trénink ovlivňuje stav kognitivních funkcí seniorů nad 70 let? Na podkladě zjištění z dotazníkového šetření a z kazuistiky vyplynulo, že byl zaznamenán pozitivní vliv absolvování příslušného kurzu aktivního posilování paměti na paměť a další kognitivní funkce, nicméně jen u relativně malé části. Mezi skupinami respondentů přitom nebyly zaznamenány žádné výraznější rozdíly.

Konkrétně totiž bylo zjištěno, že jisté zhoršování paměti u sebe pozoruje zhruba čtvrtina respondentů ze všech čtyř skupin, ovšem zlepšení paměti po absolvování příslušného kurzu aktivního posilování paměti u sebe pozoruje zhruba jen desetina respondentů, a to opět shodně u všech čtyř skupin. Dále zjištěno, že zhoršování pozornosti či soustředění trápí oslovené seniory ve zhruba stejné míře jako výše zjištěné zhoršování paměti, že se tedy týká zhruba čtvrtiny respondentů všech čtyř skupin, ovšem zlepšení pozornosti či soustředění po absolvování příslušného kurzu aktivního posilování paměti u sebe pozoruje opět zhruba jen desetina respondentů, a to shodně u všech čtyř skupin. Zhoršování myšlení pak pozorovala pouze relativně malá menšina respondentů čítající celkem 6 % až 10 % příslušníků dané skupiny seniorů, přičemž ještě o něco menší skupina u sebe po absolvování kurzů pozoruje jeho zlepšení, což ostatně platí i pro zlepšení schopnosti zpracovávat informace. A konečně zhoršování řečových schopností u sebe pozoruje jen naprosté minimum oslovených respondentů, přičemž podobně malá část respondentů – jen několik procent z každé skupiny – u sebe po absolvování kurzů pozoruje zlepšení řečových schopností.

Mezi nejčastější příčiny nesoběstačnosti u seniorů jsou uváděna především onemocnění somatická, mezi které patří poruchy pohybového systému, metabolické poruchy, následky traumat, následky cévních mozkových příhod či kardiovaskulární onemocnění. Dlouhou dobu byly zcela opomíjeny problémy duševní.¹²³

¹²³ VÁLKOVÁ, M. a kol. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. Praha: MPSV, 2010. ISBN 978-80-7421-021-1.

Alzheimerova choroba a jiná zejména neurovegetativní onemocnění způsobující demenci budou ovlivňovat do budoucna potřebu dlouhodobé péče. Demence přináší poruchu řeči i porozumění řeči a dalších kognitivních funkcí. Přítomnost kognitivní poruchy se zvyšuje s narůstajícím věkem a v současné době víme, že až 30 % lidí starších 80 let může kognitivní poruchou trpět. Provedená hloubková šetření prokázala, že poruchou kognitivních funkcí trpí téměř polovina obyvatel standardních oddělení dlouhodobé péče či domovů pro seniory. Nedostatek kvalifikovaného personálu a nedostatek individualizované péče v těchto institucích vede k tomu, že klienti se stávají prakticky ještě závislejšími na péči a pomoci druhých. Jedním ze způsobů prevence negativních projevů stárnutí je trénink kognitivních funkcí, potažmo paměti, protože spolu s ní jsou trénovány další kognitivní funkce a schopnosti jako rychlost zpracování, pozornost, a další.¹²⁴

Prostřednictvím dotazníkového šetření bylo zjištěno, že jisté zhoršování paměti u sebe pozoruje zhruba čtvrtina respondentů ze všech čtyř skupin a že zhoršování pozornosti či soustředění trápí oslovené seniory ve zhruba stejné míře jako zhoršování paměti. Tyto skutečnosti však patrně nemají významnější negativní vliv na zhoršování myšlení, protože tuto skutečnost u sebe pozoruje pouze 6 % až 10 % příslušníků dané skupiny seniorů, přičemž totéž se týká i pozorovaného zhoršování myšlení. Zhoršování řečových schopností pak u sebe pozoruje jen naprosté minimum respondentů.

Pozitivní je, že naprostou většinu oslovených respondentů všech skupin, čítající více než devět desetin členů každé skupiny, jejich účast na příslušném kurzu aktivního posilování paměti bavila. Rovněž atmosféra, která panovala na kurzech aktivního posilování paměti, byla podobnou většinou označena jako pozitivní. Míra náročnosti kurzu aktivního posilování paměti však nevyhovovala všem seniorům. Nespokojenost v tomto ohledu vyjádřila celkem zhruba čtvrtina z nich. Jen velmi málo respondentů však kurz aktivního posilování paměti označilo jako příliš náročný. Pro většinu z oné zhruba čtvrtiny respondentů, která deklarovala nespokojenost s náročností svého kurzu aktivního posilování paměti, byl jejich kurz příliš snadný.

¹²⁴ VAŇKOVÁ H. a kol. Prevalence kognitivních poruch v pobytových zařízeních pro seniory v ČR nárůst mezi lety 2007–2013. *Geriatric a gerontologie*, 2013, č. 3, s. 111-114. ISSN 1805-4684.

Téměř všichni oslovení respondenti však absolvovaný kurz aktivního posilování paměti považují za prospěšný, a to nejen z hlediska posilování kognitivních funkcí. Bylo totiž zjištěno, že pozitivní atmosféru na kurzech si oslovení respondenti spojovali zejména s dobrými mezilidskými vztahy. Výrazná většina rovněž souhlasila s názorem, že absolvování kurzu aktivního posilování paměti má pozitivní význam pro mezilidskou komunikaci. Téměř všichni oslovení respondenti by se proto stejného kurzu zúčastnili i příště a stejná většina seniorů by se ráda zúčastnila i jiného kurzu. Též se ukázalo, že realizace kognitivního tréninku ovlivňuje výsledek v testech MMSE a ADL, jak potvrdila vypracovaná kazuistika.

ZÁVĚR

V souvislosti s tím, jak, nejenom v České republice, stárne populace, je zapotřebí se věnovat kvalitě života seniorů. Těmi jsou chápány osoby ve věku nad 65 let. Ovšem s tím, jak se věk člověka zvyšuje, dochází zcela přirozeně i k oslabení jednotlivých psychických, zejména kognitivních funkcí. To se také týká paměti. Paměť je však velmi důležitou schopností, jejíž oslabení či dokonce funkční ztráta snižuje kvalitu života seniora. Proto je tolik důležité, aby měli klienti domovů pro seniory možnost podstupovat různé formy kognitivních tréninků, a to i ti, kteří již mají diagnostikovanou Alzheimerovu či jinou demenci.

Cílem předložené diplomové práce bylo odpovědět na otázku, zda aktivní posilování paměti seniora (obecně trénink kognitivních funkcí), a to především diskusními metodami a myšlenkovými mapami, má pozitivní vliv na kognitivní změny ve stáří.

Trénink kognitivních funkcí se řadí mezi významné nefarmakologické intervence u seniorů. Indikací pro zahájení tréninků kognitivních funkcí je věk seniorů. Po 65. roku života je vhodné účastnit se pravidelných tréninků kognitivních funkcí. Tréninky jsou určeny pro seniory bez kognitivního poškození, ale také pro seniory s kognitivním poškozením. V rámci aktivizace seniorů, kognitivní tréninky podporují v soběstačnosti a zabraňují kognitivnímu úpadku.

Tato diplomová práce byla rozčleněna do celkem pěti kapitol, z nichž tři tvořily teoretickou část. Nejprve byly vymezeny základní pojmy související s procesem stárnutí a se stářím jako takovým. Následně byla pozornost zaměřena na psychické procesy a na změny, k nimž dochází ve stáří v oblasti kognitivních funkcí u seniorů. Třetí kapitola se věnovala učení seniorů ve vztahu ke kognitivnímu tréninku.

Praktická část umožnila vyhodnotit poznatky z kvantitativně-kvalitativního výzkumu, kdy byly aplikovány metody anonymního dotazníkového šetření a kazuistiky (za pomoci analýzy příslušných dokumentů a rozhovoru především s klientkou Domova pro seniory).

Výsledky uvedeného výzkumu ukázaly, že byl zaznamenán pozitivní vliv kognitivního tréninku na paměť jeho účastníků i na další kognitivní funkce, nicméně tato skutečnost byla zaznamenána jenom u relativní části oslovených respondentů. Mezi oběma skupinami respondentů, tj. mezi kontrolní a experimentální, nebyl zjištěn výraznější

rozdíl v jednotlivých odpovědích. Z konkrétních odpovědí lze uvést např. to, že zhoršování paměti uvedla podle subjektivního pocitu přibližně čtvrtina všech dotázaných. Poté, co experimentální skupina respondentů absolvovala kognitivní trénink, si na poruchy paměti stěžovala jenom desetina dotázaných. Ukázalo se také, že přibližně 6 až 10 % všech respondentů trpí poruchami paměti, dle jejich subjektivního pocitu. Experimentální skupina respondentů uvedla, že v oblasti myšlení došlo po absolvování kognitivního tréninku k určitému zlepšení, což se dotýká i oblasti zlepšení schopnosti zpracovávat informace. Minimální část respondentů uváděla problémy s řečovými schopnostmi.

Závěrem lze potvrdit, že kognitivní trénink má na seniory pozitivní vliv. To se ještě více prokázalo v případě uvedené kazuistiky, kdy daná klientka Domova pro seniory prošla měsíční intenzivní intervencí, a na jejím základě došlo ke zlepšení výsledku v ADL testu a v testu MMSE, a to o celých 5 bodů v obou testech. Podobných výsledků bylo možno dospět také u dotazníkového šetření. Zde však sami respondenti hodnotili subjektivně svoje kognitivní schopnosti, což je do jisté míry zavádějící, nicméně to ukázalo trochu jiný pohled na tuto problematiku. Ovšem právě tato subjektivnost názorů respondentů je určitým limitem celého kvantitativního výzkumu.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ATKINSON, R. L. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3

BUZAN, T. *Myšlenkové mapy pro děti. Efektivní učení*. Brno: Bizbooks, 2014. ISBN 978-80-265-0263-0.

ČELEDOVÁ, L., R. ČELEDÁ a kol. *Člověk ve zdraví i v nemoci. Podpora zdraví a prevence nemocí ve stáří*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3828-7.

ČELEDOVÁ, L., Z. KALVACH a R. ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.

ČERNÝ, M. a D. CHYTKOVÁ. *Myšlenkové mapy pro studenty. Učte se efektivně a nastartujte svou kariéru*. Brno: Bizbooks, 2014. ISBN 978-80-265-0267-8.

ČEVELA, R. a kol. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

ČEVELA, R. a kol. *Sociální a posudkové lékařství*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2938-4.

ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie. Úvod do problematiky*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

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

ERIKSON, E. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-2620-786-3.

HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 332. ISBN 978-80-7367-569-1.

HOLCZEROVÁ, V. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

JANIŠ, K. a J. SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-47-5535-9.

KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Z., Z. ZADÁK, R. JIRÁK a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 978-80-247-7038-3.

KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

KLEVETOVÁ, D. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0102-3.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 978-80-247-0179-0.

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

LANGER, T. *Moderní lektor. Průvodce úspěšného vzdělavatele dospělých*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0093-4.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelsví. 2. díl. Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0132-0.

- MÜLLER, H. *Myšlenkové mapy. Jak zlepšit své myšlení, paměť, koncentraci a kreativitu*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-5057-6.
- NAKONEČNÝ, M. *Obecná psychologie* Praha: Triton, 2016. ISBN 978-80-738-7929-7.
- NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. 2. vyd. Praha: Academia, 1997, s. 115. ISBN 80-200-0628-1.
- PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 978-80-200-1499-3.
- POKORNÁ, A. a kol. *Ošetřovatelství v geriatрии. Hodnoticí nástroje*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4316-5.
- POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.
- PREISS, M., H. KUČEROVÁ a kol. *Neuropsychologie v psychiatrii*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1460-4.
- PRŮCHA, J. a J. VETEŠKA. *Andragogický slovník*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3960-1.
- RABOCH, J. a kol. *Psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4604-6.
- RABOCH, J. Kognitivní funkce, stárnutí a stravovací návyky. *Česká a Slovenská psychiatrie*. Roč. 106 (2010) č. 2, s. 81-86.
- SAK, P. a K. KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.
- SLEPIČKA, P., J. MUDRÁK a I. SLEPIČKOVÁ. *Sport a pohyb v životě seniorů*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3110-3.

- STERNBERG, R. *Kognitivní psychologie*. Praha: Portál, 2009.
ISBN 978-80-7367-638-5.
- SUCHÁ, J. a I. HOLMEROVÁ. *Praktický rádce pro život seniora. Trénink paměti, cvičení, aktivity, prevence nemocí ...* Brno: CPress, 2019. ISBN 978-80-264-2709-4.
- SUCHÁ, J. *Trénink paměti pro každý věk*. Praha: Portál, 2008.
ISBN 978-80-7367-438-0.
- ŠPATENKOVÁ, N. a L. SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů. Geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5446-8.
- TOMCZYK, L. *Vzdělávání seniorů v oblasti nových médií*. Praha: Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR, 2015. ISBN 978-80-904-5319-7.
- VÁLKOVÁ, L. *Rehabilitace kognitivních funkcí v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5571-7.
- VÁLKOVÁ, M. a kol. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. Praha: MPSV, 2010. ISBN 978-80-7421-021-1.
- VAŇKOVÁ H. a kol. Prevalence kognitivních poruch v pobytových zařízeních pro seniory v ČR nárůst mezi lety 2007–2013. *Geriatric a gerontologie*, 2013, č. 3, s. 111-114. ISSN 1805-4684.
- VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007.
ISBN 978-80-247-2169-9.
- ZACHAROVÁ, E. a J. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-4062-1.
- ZORMANOVÁ, L. *Didaktika dospělých*. Praha: Grada Publishing, 2017.
ISBN 978-80-271-0051-4.
- ZORMANOVÁ, L. *Výukové metody v pedagogice. S praktickými ukázkami*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4100-0.

Seznam zahraničných zdrojů

KUBÁNI, V. *Všeobecná psychológia*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2004.
ISBN 80-8068-257-7.

RUISEL, I. *Osobnosť a poznávanie*. Bratislava: IKAR Bratislava, 2008.
ISBN 978 80-551-1599-3.

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Seznam grafů

Graf 1: Vyhodnocení otázky 1.....	45
Graf 2: Vyhodnocení otázky 2.....	46
Graf 3: Vyhodnocení otázky 3.....	47
Graf 4: Vyhodnocení otázky 4.....	48
Graf 5: Vyhodnocení otázky 5.....	49
Graf 6: Vyhodnocení otázky 6.....	50
Graf 7: Vyhodnocení otázky 7.....	51
Graf 8: Vyhodnocení otázky 8.....	52
Graf 9: Vyhodnocení otázky 9.....	53
Graf 10: Vyhodnocení otázky 10.....	54
Graf 11: Vyhodnocení otázky 11.....	55
Graf 12: Vyhodnocení otázky 12.....	56
Graf 13: Vyhodnocení otázky 13.....	57
Graf 14: Vyhodnocení otázky 14.....	58
Graf 15: Vyhodnocení otázky 15.....	59
Graf 16: Vyhodnocení otázky 16.....	60
Graf 17: Vyhodnocení otázky 17.....	61
Graf 18: Vyhodnocení otázky 18.....	62
Graf 19: Vyhodnocení otázky 19.....	63
Graf 20: Zhoršování paměti.....	64
Graf 21: Zhoršování pozornosti či soustředění.....	65
Graf 22: Zhoršování myšlení.....	66
Graf 23: Zhoršování schopnosti zpracovávat informace.....	67
Graf 24: Zhoršování řečových schopností.....	68
Graf 25: Známost o kurzech aktivního posilování paměti.....	69
Graf 26: Prospěšnost kurzů pro seniory.....	70
Graf 27: Účast na kurzu aktivního posilování paměti.....	71
Graf 28: Zájem o kurz diskusních metod.....	72
Graf 29: Zájem o kurz myšlenkových map.....	73

Seznam tabulek

Tabulka 1: Vyhodnocení otázky 1	45
Tabulka 2: Vyhodnocení otázky 2	46
Tabulka 3: Vyhodnocení otázky 3	47
Tabulka 4: Vyhodnocení otázky 4	48
Tabulka 5: Vyhodnocení otázky 5	49
Tabulka 6: Vyhodnocení otázky 6	50
Tabulka 7: Vyhodnocení otázky 7	51
Tabulka 8: Vyhodnocení otázky 8	52
Tabulka 9: Vyhodnocení otázky 9	53
Tabulka 10: Vyhodnocení otázky 10	54
Tabulka 11: Vyhodnocení otázky 11	55
Tabulka 12: Vyhodnocení otázky 12	56
Tabulka 13: Vyhodnocení otázky 13	57
Tabulka 14: Vyhodnocení otázky 14	58
Tabulka 15: Vyhodnocení otázky 15	59
Tabulka 16: Vyhodnocení otázky 16	60
Tabulka 17: Vyhodnocení otázky 17	61
Tabulka 18: Vyhodnocení otázky 18	62
Tabulka 19: Vyhodnocení otázky 19	63
Tabulka 20: Zhoršování paměti	64
Tabulka 21: Zhoršování pozornosti či soustředění	65
Tabulka 22: Zhoršování myšlení	66
Tabulka 23: Zhoršování schopnosti zpracovávat informace	67
Tabulka 24: Zhoršování řečových schopností	68
Tabulka 25: Známost o kurzech aktivního posilování paměti	69
Tabulka 26: Prospěšnost kurzů pro seniory	70
Tabulka 27: Účast na kurzu aktivního posilování paměti	71
Tabulka 28: Zájem o kurz diskusních metod	72
Tabulka 29: Zájem o kurz myšlenkových map	73

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Věra Jurkovičová

Obor: Andragogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Kognitivní změny ve stáří

Rok: 2021

Počet stran textu bez příloh: 75

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 47

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 0

Vedoucí práce: doc. PhDr. Dobromila Trpišovská, CSc.