

UNIVERZITA PALACKÉHO
V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
ÚSTAV SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÝCH
STUDIÍ

Petra Dvořáková

Obor: Speciální pedagogika pro 2. st. ZŠ a SŠ

a český jazyk se zaměřením na vzdělávání

3. ročník – prezenční forma

Biblioterapie u seniorů

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Tichá Iveta

OLOMOUC 2011

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: „Biblioterapie u seniorů“ vypracovala samostatně s použitím literatury a zdrojů, které uvádím v seznamu literatury.

V Olomouci dne

Dvořáková Petra

Poděkování:

Děkuji Mgr. et Mgr. Ivetě Tiché za odborné vedení, inspiraci, trpělivost a praktické rady, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Pavlovi Svobodovi, Ph.D. za cenné informace a uvedení do problematiky.

Souhlasím, aby práce byla uložena na Palackého univerzitě v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

Obsah

Úvod	6
Co to je biblioterapie?	7
Dělení biblioterapie	9
Funkce literatury	11
Literární umělecké sdělení	13
Kdo všechno biblioterapii provádí?	14
Jak na to?	16
Kdo všechno může využívat biblioterapii?	18
Období stáří, členění tohoto období	19
Senioři a změny, kterými procházejí	21
Zájmy seniorů, především četba	26
Biblioterapie se seniory	28
Závěr	34
Použitá literatura a zdroje	36

„U vás lidé pěstují pět tisíc růží v jedné zahradě,“ řekl malý princ, „a přece tam nenalézají to, co hledají...“ „Nenalézají...,“ odpověděl jsem.

„A přesto by mohli najít, co hledají, v jediné růži nebo v trošce vody...“ „Jistě,“ odpověděl jsem.

A malý princ dodal: „Ale oči jsou slepé. Musíme hledat srdcem.“

Antoine de Saint-Exupéry

Úvod

Téma mojí bakalářské práce jsem si vybrala ze dvou důvodů. Prvním z nich je úzké propojení obou mých studijních oborů, tedy speciální pedagogiky a českého jazyka, z čehož lze vyvodit můj velice kladný vztah ke knihám jako takovým. Všeobecná informovanost, co se poznatků o biblioterapii i o její samotné existenci týče, je v dnešní společnosti nedostatečná, proto mě samotnou zajímalo, co všechno v sobě tento pojem skrývá. Druhým důvodem jsou právě senioři. Skupina občanů žijících s námi, vedle nás, ovšem námi tak často opomíjena.

Vzhledem ke skutečnosti, že v České republice neexistuje zatím mnoho literatury, která by se vztahovala přímo k problematice biblioterapie, je nutné hned v úvodu vymezit a definovat, co to vlastně ona biblioterapie je, komu je určena a k jakým směřuje cílům.

Také se ve své práci chci zaměřit na její rozdělení a na obory, které s biblioterapií úzce souvisí a spolupracují. Kromě skupin, na které jde biblioterapie aplikovat, nesmím opomenout i ty, kteří ji sami provádějí a na které se lze obrátit.

Mým prvním impulsem bylo sestavit dotazníky, obejít nějaké domovy důchodců a z odpovědí vyčíst některé informace, které by byly myslím si ale pro tuto práci zcela bezvýsledné, jelikož by pouze a jen opakovaly to, čemu se budu v celé (teoretické) práci věnovat. Proto jsem se rozhodla využít pouze a jen odbornou literaturu (které ovšem není mnoho), internetové zdroje a informací, které mně a ostatním studentům předal v tomto semestru Mgr. Svoboda Pavel, Ph.D., jež v současné době pracuje na publikaci věnující se této problematice a který nám ukázal mnoho praktických postupů, jak biblioterapii využívat.

Co to je biblioterapie?

Christopher Morley byl člověk, který tento termín použil úplně jako první a to v knize *The Hounded Bookshop*, kterou napsal v roce 1920. To je ovšem jedna teorie. Druhá říká, že jako první bylo toto slovo použito v novinách *Athlantic Monthly* (atlantský měsíčník) v USA v článku s názvem *Popis procesu využití knih při léčbě psychických onemocnění*, jehož autorem byl Samuel Crothers.

Ať už byl autorem kdokoliv, jedno je jisté. Toto slovo znamená pokaždé totéž. Rozložíme-li si ho na slova *biblion* a *terapie*, logicky nám vyplyne, že se jedná o nějaké léčení pomocí knih. Sám Křivohlavý (1987) definuje biblioterapii jako „metodu psychoterapie, využívající léčebné a podpůrné účinky četby, která vychází z poznatků několika oborů: bibliopsychologie (nauky o vlivu četby), psychoterapie, klinické medicíny a knihovnictví.“ Křivohlavý (1987) také uvádí, že „biblioterapie bývá často definována jako záměrná práce s knihou v rámci psychoterapie.“ Hošková (Hošková, 2005) ve své prezentaci uvádí další z mnoha definic: *„Biblioterapie je plánovaná, vedená a kontrolovaná terapie, při níž se využívá čtení textů a probíhá pod vedením terapeuta při léčbě emočních a jiných problém.“*

Biblioterapie jako věda je velice mladá disciplína, která se teprve rozvíjí a formuje. Ovšem Kruszewski (2008) uvádí, že „literární text měl svůj podíl při léčbě fyzicky nemocných osob již mnohem dříve“. Kniha jako lék byla používána již v antických dobách, kdy četba pomáhala lidem zapomenout na jejich bolesti a utrpení a přinášela útěchu. S tímto tvrzením koresponduje i názor Borecké (2001), která ve své práci uvádí, že „někteří autoři se snaží počátky biblioterapie najít ve starověku (za vlády Ramsese II.) nebo ve středověku (13. století – nemocnice Al-Mansur v Káhiře)“.

Protože působí biblioterapie na nitro člověka, podporuje jeho tvůrčí potenciál a schopnost sebepoznání, jak píše Vališová (2009), spadá tak do kategorie expresivních (zážitkových) terapií. Aby mohl být pozitivní účinek z léčby zesílen, lze biblioterapii kombinovat s některou z dalších

psychoterapeutických metod, kam můžeme mimo jiné zařadit: arteterapii (léčba výtvarným uměním), muzikoterapii (léčba hudbou), dramaterapii (léčba divadlem), estetoterapii (léčba skrze estetické vjemy), choreoterapii (léčba tancem a pohybem), filmoterapii (léčba filmem), estesioterapii (arteterapie zaměřená na řezbářství) a další.

Dělení biblioterapie

Stejně jako je tomu s definicemi, je tomu i s dělením u biblioterapie.

Rubin (1988) na konci 70. let 20. století použila toto rozdělení:

1. Biblioterapie klinická – je praktikována v uzavřeném nebo otevřeném prostředí (např. psychoterapeutická sezení v nemocnicích nebo soukromých ordinacích s klienty s poruchami emocionálními nebo poruchami chování). Hlavním terapeutickým prostředkem je zde literatura sebezobcovací, vyvolávající mezi jinými také pocity hledání, očištění a projekce.

2. Biblioterapie institucionální – má spíše didaktický charakter. Je používána literatura, která zachycuje zdravotní stav pacienta. Patří sem také relaxační literatura. Adresáty jsou v tomto případě hospitalizovaní pacienti.

3. Biblioterapie vývojová – je určena pro skupiny nebo individuální klienty. Jedná se o jedince, kteří nemají zdravotní problémy. Vybrané didaktické texty a texty názorné mají podpořit proces psychologického vývoje a zajistit psychickou vyrovnanost.

Svoboda (2011) na svých seminářích z předmětu Biblioterapie udává následující dělení:

1. Biblioterapie psychomotorická – ztotožnění klienta s hrdinou knihy. Naskytá se zde ovšem otázka, nakolik je toto ještě biblioterapeutické a nakolik ne? Tato biblioterapie byla podle něj do poslední doby jediná možná (knížky vybíral knihovník, psychiatr, terapeut).

2. Biblioterapie relaxační – hrdina zde být nemusí.

A. tzv. směřovaná relaxace – tehdy, pokud člověk bude relaxovat, ale v příběhu bude náš záměrný cíl/příběh

B. tzv. nesměřovaná relaxace – jde o to, aby si člověk fyzicky odpočinul. Působení na emoce.

3. Tvůrčí psaní – zde již tolik nejde o děj. Je to veškerá literární činnost, která člověka baví. Tvořit může člověk sám nebo ve skupině.

4. Biblioterapie polyestetická – terapie, kdy se spojuje text s nějakým výtvarnem (koláže, roztráštěný text, přelepovaný text...). Využívá se zde i artetechnik.

5. Biblioterapie narativní (vyprávěcí) – lidé si povídají o tom, co četli, co je na knize zaujalo a proč. Čtou si ukázky vzájemně.

6. Biblioterapie virtuální – posílání textů pomocí SMS zpráv, facebooků apd., kdy terapeut nemusí být vůbec přítomen.

7. Terapie pohádkou (pohádkoterapie)

8. Hagioterapie – požívání modliteb a svatých textů k léčbě

Funkce literatury

Podstatou biblioterapie je literatura a její správné využití, říká Hándlová.¹ Dále také říká, že je důležité si v první řadě ujasnit, jak literatura na člověka působí a jaké má funkce. Literatura má mnoho funkcí, z nich základní je přenos informací. Z hlediska biblioterapie je podstatné, že literatura působí na čtenáře po psychické stránce a dotváří jeho estetické hodnoty. Psychologické působení literatury spočívá v jejím obsahu a ve formě, kterou je napsána. Autor literárního díla může konečné působení na čtenáře ovlivnit jen částečně, protože záleží na psychickém stavu čtenáře, na jeho věku, čtenářské zkušenosti, na vzdělání atd. Chceme-li na někoho působit prostřednictvím knihy, musíme mu také umět poskytnout i odpovídající výklad.

Existuje několik typologií účinků a funkcí, které motivují čtenáře k četbě. Jednou z nich je typologie Nakonečného (1966), který se mimo jiné zabýval také psychologii čtenáře.

1. **Instrumentální funkce** – četba je chápána jako prostředek k získání informací, vědomostí a poznání. Kniha se pro čtenáře stává návodem, jak řešit určité situace.
2. **Prestižní funkce** – znalost určitého díla se stává módní záležitostí. Čtenář čte knihu z důvodu udržení si prestiže.
3. **Afirmativní** (upevňovací) funkce – čtenář si díky četbě upevňuje své postoje a životní zásady.
4. **Estetická funkce** – přináší požitek z umělecké formy díla.
5. **Rekreační funkce** – četba je prostředkem relaxace a uvolnění.²

¹ HÁNDLOVÁ, Olga. *Využití biblioterapie v zátěžových situacích* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 161 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita Brno. Dostupné z WWW: <<http://www.slideshare.net/BiblioHelp/vyuit-biblioterapie-v-ztovch-situacch>>.

² HAMAN, Aleš. *Literatura z pohledu čtenářů*. Praha: Československý spisovatel, 1991. str. 150-151

U Vášové³ je tato typologie ještě rozšířena o **psychoterapeutické** účinky četby – „četba má zpravidla únikovou funkci, protože bývá reakcí na životní konflikty, kdy člověk právě v intenzivní četbě může najít únik ze složité situace. Na tomto principu je založena biblioterapie, neboli léčba četbou (knihou).“⁴

Pro biblioterapii má větší význam typologie Křivohlavého.⁵ Ten rozdělil funkce četby tak, aby co nejvíce vystihovaly základní funkce, které přináší biblioterapie.

1. **Informační funkce** – četba přináší informace různého druhu. Zvyšuje míru poznání, a tím snižuje strach z neznámého např. informace o nemoci, kterou trpíme. Tuto funkci má především naučná literatura.

2. **Výchovná funkce** – četba přináší postoje a názory, které mohou čtenářovi rozšířit vzdělání.

3. **Funkce „zrcadla“** – čtenář srovnává autorovy názory se svými a to může vést ke změně vlastního názoru.

4. **Identifikační funkce** – čtenář si najde vzor nebo se ztotožní s některou postavou. To mu může pomoci při řešení problémů.

5. **Očistná funkce** – při čtení knihy může dojít k psychické očistě (katarzi). Aby katarze proběhla, je nutná „shoda dvou faktorů:

- a) dílo musí být schopno takovouto očistu vykonat,
- b) čtenář musí být schopen a připraven při čtení tuto katarzi prožít.“⁶

6. **Estetická funkce** – kniha působí esteticky na čtenáře.

7. **Relaxační funkce** – přináší relaxaci a uvolnění. Tato funkce je naprosto nezbytná.

³ VÁŠOVÁ, Lidmila. *Čtenáři a uživatelé informací*. 2. vyd. Praha: SPN, 1987. 194 s.

⁴ VÁŠOVÁ, Lidmila. *Čtenáři a uživatelé informací*. Praha: SPN, 1987. str. 26

⁵ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Biblioterapie. *Československá psychologie*. 1987, roč. 31, č. 5, str. 472-477.

⁶ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Biblioterapie. *Československá psychologie*, 1987, roč. 31, č. 5, str. 473

Literární umělecké sdělení

Haman (1991) srovnává literární dílo s jinými uměleckými výtvoři v tom smyslu, že právě literatura je zvláštní v tom, že nepodává uměleckou představu estetické hodnoty v přímé, našimi smysly vnímatelné, nápodobě předmětného světa jako výtvarný obraz, ale v podobě slovního textu, tedy v podobě konvenčních jazykových symbolů (zvukových či grafických) nesoucích intelektuální významy, které jsou s konfiguracemi těchto symbolů spojeny. Znamená to, že čtenář (na rozdíl od diváka nebo posluchače hudby) musí znát jazyk, v němž je dílo napsáno, a navíc musí vyvinout sám vlastní představovou aktivitu, jež přesahuje smyslové vnímání znaků, a těmto znakům musí intelektuálně porozumět. Tento pomyslný charakter literární představy klade vyšší nároky na čtenářovu představivost, neboť ho nutí v mysli smyslově zpřítomnit to, co je mu dáno v podobě intelektuálních významů promluvy, fixované v podobě jazykových symbolů.

Haman (1991) dále píše, že v tomto pomyslném, imaginárním světě dochází znázornění poetická idea díla, v níž dochází k tematizaci uměleckého záměru estetické hodnoty. Tak jako názornou představu tvárné ideje umělec zhmotňuje ve výtvarné látce, v literárním uměleckém sdělení je touto výtvarnou látkou přirozený jazyk jako soubor symbolických znaků a vzorců jejich kombinace.

Kdo všechno biblioterapii provádí?

Biblioterapeuty se nejčastěji stávají lékaři, sociální pracovníci, psychologové nebo zkušení a vzdělaní knihovníci. Jsou to lidé, odborní pracovníci, kteří využívají procesu čtení jako pomocného prostředku při působení na uživatele, jež se vyrovnávají s osobními emocionálními, mentálními a sociálními problémy. *„Proto je nutné, aby knihovníci nebo informační pracovníci, kteří jsou individuální práci se čtenáři pověřeni, byli nejen odborně na výši, ale aby měli psychologický postřeh a pedagogický takt, aby uměli jednat s lidmi, byli ochotní sdělovat jim své poznatky a všemi dostupnými způsoby jim zpřijemňovat literaturu a další prameny informací.“*⁷ Ovšem nesmíme zapomenout také na skutečnost, že takovým biblioterapeutem může být člověk i sám sobě.

*„Řízená četba je systematický proces, v němž knihovník na základě podrobné znalosti čtenáře plánovitě a cílevědomě ovlivňuje jeho četbu, aby se rozvíjela žádoucím směrem. Při řízení četby se uplatňuje hluboká znalost literatury, je třeba vycházet ze znalostí čtenářových zájmů a z jasné představy cílů, aby doporučovaná kniha logicky navazovala na knihy již přečtené, aby prohlubovala nebo rozšiřovala čtenářův zájem a vedla k novým poznatkům a vědomostem.“*⁸

Institucionální biblioterapie, jak popisuje Kruszewski (2008), je uplatňována hlavně v nemocničním prostředí. Většinou jsou zde k těmto účelům zaměstnáni knihovníci nebo sociální pracovníci, kteří vedou i nemocniční knihovnu. Kontaktují pacienty a nabízejí nebo doporučují jim knihy pro zlepšení nálady. Proto by tato doporučená nabízená literatura měla být lehká a jednodušší, ovšem je nutné přihlížet ke stupni intelektuální úrovně

⁷ VÁŠOVÁ, Lidmila; ČERNÁ, Milena. *Bibliopedagogika*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Metody individuálního působení na čtenáře, s. 114. ISBN 46-00-39-1.

⁸ VÁŠOVÁ, Lidmila. *Čtenáři a uživatelé informací*. 2. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987. 112 s.

pacientů a jejich zálibě v četbě. Kruszewski (2008) pro názornost uvádí, že pro jednoho může být vhodná kniha Jaroslava Haška *Osudy dobrého vojáka Švejka*, ale pro intelektuálního čtenáře to mohou být povídky Bohumila Hrabala. Ovšem tady upozorňuje na to, že samozřejmě ne všechny, protože kniha má dopomoci k relaxaci a ne vyvolávat smutek, tudíž se nedoporučuje např. *Příliš hlučná samota*. V článku Kruszewského (2008) je dále uvedeno, že role knihovníka je zde orientována na správnou volbu nebo správný výběr knihy pro pacienta. Aby byl knihovník spraven o zdravotním stavu pacienta a dalších detailech jeho nemoci, musí předem promluvit s lékařem. Konzultace knihovníka s lékařem má ještě větší opodstatnění vzhledem ke klientům, kteří jsou nemocni chronicky, nevléčitelně či smrtelně. Jak je všeobecně známo, každý má právo znát svůj zdravotní stav, ať už je jakkoliv závažný, ale vždy záleží na formě, jakou jsou tyto mnohdy citlivé informace pacientovi předávány. Právě pro tento účel musí mít knihovník – biblioterapeut vysoký stupeň empatie, jelikož bez ní by nemohl tuto práci vykonávat.

Při plánování řízené četby je důležité mít vždy na paměti, že každý plán je individuální. Nelze jej aplikovat na všechny čtenáře bez rozdílu. Při volbě knihy se musí brát v potaz klientův věk, knihovník si musí také zjistit, jakou literaturu čtenář preferuje, jaké má záliby apod. A v neposlední řadě musí při výběru knih vycházet od nejjednoduššího k nejsložitějšímu, od cizího ke známému, aby si čtenář takto postupně osvojil a prohloubil nové vědomosti.

Jak na to?

Pro lepší pochopení, jak tedy vlastně taková biblioterapie v praxi funguje, bych ráda uvedla článek Tomasz Kruszewského *Od teorie k praxi*⁹, kde popisuje vliv a použití literárního textu.

Charakteristické prvky chování psychicky nemocných představila již v roce 1949 Caroline Shrodes v nepublikované disertační práci, která byla obhájena na Univerzitě v Kalifornii v Berkeley. Jedná se o tyto fáze, které blíže specifikoval Kruszewski (2008):

A. Identifikace: Klient prochází fází identifikace s fiktivním hrdinou. Díky tomu se nemusí „obnažovat“ před terapeutem, protože svoje emoce, poznatky nebo myšlenky sděluje prostřednictvím hrdiny. A proto prožitek nebude tolik bolestivý. Postupně se přechází do stádia projekce, ve kterém již klient zjišťuje (nejprve nevědomky a později pod vlivem působení profesionála vědomě), že pociťuje to, co fiktivní hrdina.

B. Katarze (očistění): Očistění přichází tehdy, když klient odblokuje v sobě nahromaděné emoce, dá průchod zlobě. Projevy zlosti jsou nevyhnutelné, protože v počáteční fázi si klient uvědomuje právě jen negativní pocity. Terapeut si musí toho být vědom, aby mohl adekvátně reagovat.

C. Náhled: Díky nahlédnutí do sebe sama klient dokáže lépe pochopit sebe i okolí. Literatura jej emocionálně obohacuje, čili nabízí nové poznání.

D. Přijetí (užití): Přijmutí nového poznání je nejefektivnější fází z výše jmenovaných. Klient přijímá nový způsob myšlení a chování. Má nové poznatky, které se liší od těch, jež znal před biblioterapeutickým programem.

⁹ KRUSZEWSKI, Tomasz. Biblioterapie - léčba četbou: Od teorie k praxi. *Čtenář*. 2008, Ročník 60, číslo 7/8, s. 221-223.

Kruszewski (2008) upozorňuje, že nejprve si musíme ujasnit způsob, jakým nabídneme didaktický, výchovná nebo terapeutický text. Toto lze provést třemi způsoby:

- 1) Nabídnout knihu (povídku), která prohloubí již probíhající terapii,
- 2) pojmout text jako úvod do diskuse a analýzy terapeutického sezení,
- 3) zadat klientovi domácí úkol – přečíst si text.

Kruszewski (2008) dále jako konkrétní příklad rozvinul druhý způsob, tedy pojetí textu jako úvod do diskuse a analýzy terapeutického sezení. Jde zde o to, že skupině je předčítán text. Ten nesmí být nudný ani odtržený od reality. Lze si např. připravit scénku, kde vybraní klienti budou v roli diskriminovaných. Scénku si nahrajeme a v průběhu lekce promítneme. Tím dojdeme k živější diskusi, protože klienti poznají vlastní emoce, které byly vyvolány sehráním těžké role. Vedoucí skupiny diskusi podporuje, ovšem musí bedlivě střežit, aby klienti neodbočovali od tématu a také aby jim automaticky napředal sám veškeré informace o toleranci. Popsat toleranci a hledat její společné prvky musí právě sami klienti. Cílem je, aby klienti odcházeli s pocitem „otevřeného problému“, proto by bylo dobré, kdyby nebylo vše zodpovězeno.

Kdo všechno může využívat biblioterapii?

Hlavní náplní biblioterapie je dosažení změny u klienta (čtenář, uživatel, pacient), což zahrnuje vlastní pohled na sebe sama a získání nových dovedností, které mu pomáhají lépe zvládat životní problémy.¹⁰

Hándlová (2006) stanovila ve své magisterské práci následující cílové skupiny čtenářů – uživatelů podle jednotlivých zátěžových situací:

1. **Násilí** – Do této skupiny patří témata jako: domácí násilí, násilí páchané na dětech, fyzické a psychické násilí, sexuální násilí, znásilnění, šikana.

2. **Těžká onemocnění** – Pod tuto skupinu patří lidé s poruchou centrální nervové soustavy a s poškozením mozku. Patří sem: dětský autismus, dětská obrna, Downův syndrom, mentální retardace, poruchy míchy a úrazy páteře. Dále vážná onemocnění jako rakovina, AIDS, tuberkulóza apod.

3. **Duševní poruchy** – Pod tuto skupinu patří: poruchy příjmu potravy (bulimie, anorexie), deprese, psychózy, neurózy, schizofrenie, paranoia, manická schizofrenie, různé deviace atd.

4. **Závislosti** – Zde jsou podskupinami závislí na drogách a na alkoholu.

5. **Život s handicapem** – Tato skupina se dělí na podskupiny podle jednotlivých postižení a handicapů: zrakově postižení lidé, tělesný handicap, sluchově postižení lidé.

6. Smrt a umírání

¹⁰ KRUSZEWSKI, Tomasz. Biblioterapie - léčba četbou. *Čtenář*. 2008, 60, 7/8, s. 219-223.

Období stáří, členění tohoto období

Nauka, věnující se stárnutí a stáří celkově, se nazývá gerontologie. Zaměřuje se na zkoumání biologických, fyzických a psychických vlastností stárnoucího organismu. Jak je již zvykem, není dáno jednoznačné dělení nebo členění seniorského věku.

V Šimíčkové – Čížkové (2000) se můžeme dočíst o následujícím dělení:

1. Senescence (od 60 do 75let)

„V prvním období je organismus ještě odolný a zdatný a stárnutí se projevuje v míře určené kvalitou zárodečné buňky, působením vnějších vlivů a životosprávy.“¹¹

2. Kmetství (od 75 do 90 let)

„Ve druhé etapě je již výrazně snížena odolnost organismu a involuční procesy postupují rychleji. Základním psychologickým rysem tohoto období je odklon od materiálních hodnot k hodnotám duchovním, od extroverze k introverzi, od extrospekce k introspekci a od altruismu k egocentrismu.“¹²

3. Patriarchum (od 90 let)

„Věk nad 90 let je poznamenán výraznou osamělostí, neboť úmrtí vrstevníků i mladších členů společenského styku zpřetrhalo svazky rodinné i přátelské a u člověka se objevuje rezignace a očekávání blízkého konce.“¹³

¹¹ ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka, et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. Periodizace období stáří, s. 176. ISBN 978-80-244-2141-4.

¹² ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka, et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. Periodizace období stáří, s. 176. ISBN 978-80-244-2141-4.

¹³ ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka, et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. Periodizace období stáří, s. 176. ISBN 978-80-244-2141-4.

Co se týče klasifikace Nakonečného (1993), ten rozděluje období stáří do dvou etap:

1. Počáteční stáří od 60 do 75 let
2. Pokročilé stáří od 75 let

Odlišně je tomu u Švancary (1979), který za počátek stárnutí považuje věk kolem 50 let:

1. Stárnutí od 46/48 do 65 let
2. Stáří od 65 let
3. Vysoký věk od 75 let

Senioři a změny, kterými procházejí

Obecně se stářím tedy označuje období po 60. roce života člověka. V současnosti se mluví o tzv. stárnutí populace kvůli neustálému prodlužování průměrného věku lidí, což je mimo jiné zapříčiněno i vyšší životní úrovní, která příznivě ovlivňuje život člověka.

Biologické stáří

Je to právě stáří, kdy lidé nejvíce začínají trpět dlouhodobými nebo trvalými nemocemi. Mezi nejčastější patří:

1. Pohybové obtíže:

„Stárnutí je doprovázeno postupným snižováním fyzické schopnosti a výkonnosti. Tělesné změny postihují i kosti a zvláště ženám po přechodu ubývá kostní hmota a kosti jsou křehčí a snadněji se lámou. Také klouby jsou méně ohebné a pružné a často jsou postiženy artrózou, což zhoršuje obratnost a pohyblivost. Podle zjištění lékařů není skoro polovina osob starších osmdesáti let schopna pro pohybové obtíže sejít ze schodů.“¹⁴

2. Potíže s udržením moči

„Pomočováním (inkontinencí) trpí v České republice více než 200 tisíc osob nad 65 let. Mezi nejčastější příčiny této poruchy patří u starších lidí zhoršená funkce svěrače močové trubice, která je obvyklá zejména u starších žen v souvislosti s přechodem doprovázeným poklesem ženských pohlavních hormonů.

Další příčinu inkontinence u seniorů představuje zvýšená dráždivost močového měchýře, který v důsledku onemocnění (např. močová infekce či kameny) nebo

¹⁴ TOPINKOVÁ, Eva. Nejčastější zdravotní potíže seniorů. In *Ordinace.cz* [online]. ČR: Topinková Eva, 22. 10. 2008 [cit. 2011-04-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.ordinace.cz/clanek/nejcastejsi-zdravotni-potize-senioru/>>.

změn v nervovém zásobení reaguje nucením na močení a stahy již při malé náplni. Pro močení je ale také zapotřebí správné funkce mozku, míchy a míšních nervů. Jestliže dojde k jejich onemocnění, může docházet k inkontinenci i z těchto příčin. Potíže s udržením moči dokáže naštěstí medicína také léčit. Slabost svěrače se dnes úspěšně léčí operací a nezvládnutelné nucení lze omezit podáváním léků. Největší chyby, které se může člověk postižený inkontinencí dopustit, je stydět se za své onemocnění a nevyhledat lékařskou pomoc. Na trhu je stále více jednorázových pomůcek pro osoby s inkontinencí a ty velmi usnadňují život tam, kde i přes léčbu se nepodaří problém vyřešit.¹⁵

3. Zažívací potíže

„Projevují se nevolností, pocitem na zvracení, nepříjemnými pocity nebo bolestmi v břiše, nadýmáním, nechutenstvím, průjmem nebo naopak zácpou. Zažívací obtíže mohou být způsobeny nepřiměřeným zatížením těžko stravitelnými potravinami (například houby, tučná jídla), akutní infekcí, ale mohou být také příznakem celkového závažného onemocnění.

Starší lidé jsou ohroženi **závažnými chorobami trávicího traktu**. Mezi ně patří žaludeční vředy, krvácení do trávicího traktu a obtíže s polykáním. K žaludečním vředům dochází tehdy, je-li porušena obranyschopnost sliznice, například v důsledku užívání léků proti bolesti. Tehdy se vytvoří na sliznici žaludku vřed. Projevuje se bolestí, ale ve stáří může probíhat zcela bez příznaků. Jako komplikace žaludečních vředů se může objevit krvácení do zažívacího systému. To může být i životu nebezpečné, zvláště ve starším věku. Projevuje se zvracením krve, černou stolicí nebo příměsí krve ve stolici.

Mezi časté obtíže starých lidí patří i **obtíže s polykáním**. Ty obvykle vznikají při porušené svalové souhře jícnu. Při polykání tuhé stravy (hovězí či

¹⁵ TOPINKOVÁ, Eva. Nejčastější zdravotní potíže seniorů. In *Ordinace.cz* [online]. ČR: Topinková Eva, 22. 10. 2008 [cit. 2011-04-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.ordinace.cz/clanek/nejcastejsi-zdravotni-potize-senioru/>>.

kuřecí maso, chléb, jablko) se objeví pocit váznutí sousta. V takových případech může pomoci doušek vody a dobré rozmělnění potravy.“¹⁶

4. Nemoci srdce a cév

„Tato onemocnění jsou i nejčastější příčinou úmrtí ve vyšším věku. Mezi nejčastější nemoci, které mohou srdce a cévní systém ve stáří postihnout, patří vysoký krevní tlak, infarkt myokardu, angina pectoris, cévní mozková příhoda a postižení žil a tepen dolních končetin. Riziko těchto onemocnění s věkem stoupá. Důvodem je, že se ve vyšším věku uplatňují hlavní rizikové faktory cévní sklerózy, jako je zvýšený cholesterol, obezita, nízká fyzická aktivita či cukrovka.“¹⁷

Psychické stárnutí

Výše uvedené biologické faktory ovlivňují také psychiku člověka. Dochází ke (...) *„zhoršení vnímání, zhoršení motoriky, zpomalení duševních pochodů a všech složek psychické činnosti (myšlení, paměť, citové prožívání, motivace aj.)*“¹⁸

Staří lidé začínají pociťovat problémy, které dříve nemívali. *„Problémem bývá nespavost: špatné usínání, trhaný spánek, časně probuzení. Nemoci spát je krajně nepříjemné, zvláště když něco pobolívá (stejná bolest trápí v noci víc než ve dne, podobně i starost).*“¹⁹

¹⁶ TOPINKOVÁ, Eva. Nejčastější zdravotní potíže seniorů. In *Ordinace.cz* [online]. ČR: Topinková Eva, 22. 10. 2008 [cit. 2011-04-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.ordinace.cz/clanek/nejcastejsi-zdravotni-potize-senioru/>>.

¹⁷ TOPINKOVÁ, Eva. Nejčastější zdravotní potíže seniorů. In *Ordinace.cz* [online]. ČR: Topinková Eva, 22. 10. 2008 [cit. 2011-04-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.ordinace.cz/clanek/nejcastejsi-zdravotni-potize-senioru/>>.

¹⁸ ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka, et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. Periodizace období stáří, s. 176. ISBN 978-80-244-2141-4.

¹⁹ ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1990. Tělesné změny po padesátce, s. 344-350. ISBN 80-7038-078-0.

Příprava na stáří

Dle odborníků je nezbytné, aby stárnoucí lidé byli spraveni o problematice stáří, ať už se jedná o sociální či zdravotnickou stránku věci.

Pacovský (1981) charakterizuje tři funkce výchovy a vzdělávání ke stáří: funkci preventivní, funkci anticipační, funkci posilovací a funkci rehabilitační.

Funkce preventivní

„S výchovou ke stáří je nutné začít ve větším časovém předstihu, alespoň deset let před odchodem do důchodu.“²⁰ Jak Wolf (1982), jde především o to, abychom provedli zavčas taková výchovná a vzdělávací opatření, která by v pozdějším věku měla pozitivní a formativní účinky.

Funkce anticipační

„Podstatou této funkce je najít ty znalosti, dovednosti a způsoby chování, které ho dobře na stáří připraví a proces stárnutí mu usnadní.“²¹

Funkce posilovací

Tvaroh (1971) hodnotí tuto funkci jako nejvýznamnější, protože vede člověka k aktivnímu životu ve stáří. Je to funkce, která propaguje individuální koníčky gerontů a jejich možnosti využití v pozdějších věkových fázích.

²⁰ ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka, et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. Příprava na stáří, s. 145-146. ISBN 978-80-244-2141-4.

²¹ ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka, et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. Příprava na stáří, s. 145-146. ISBN 978-80-244-2141-4.

Funkce rehabilitační

„Rehabilitace je chápána jako znovuoobnovení vyváženého stavu, ovšem doplněného „nastavením výhybek“ pro další životní možnosti, gerontologického jedince. Tato funkce se uplatňuje v etapě pracovní aktivity.“²²

²² ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka, et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. Příprava na stáří, s. 145-146. ISBN 978-80-244-2141-4.

Zájmy seniorů, především četba

Co se týče zájmu starých lidí, vyskytují se zde determinující činitelé, kam můžeme zařadit pohybové obtíže, poruchy paměti, zhoršený sluch i zrak apod., jak je uvedeno v předešlé kapitole.

V tomto období se nejvíce rozmáhají mimo jiné zájmy, které může člověk uspokojovat nenáročným způsobem. Kromě poslechu rozhlasu a sledování televize sem tedy nepochybně patří i četba knih, novin a časopisů. Ovšem mnozí senioři využívají právě svého věku, kdy již mají čas pouze sami na sebe, nemusejí chodit do práce, starat se o děti a přehnaně o domácnost, k tomu, aby si splnili své sny z mládí, tudíž se vydávají na daleké cesty do zahraničí, poznávají cizí země i s jejich kulturami apod. Ovšem nechtěla bych opomenout i ty, řekla bych cílevědomé, kteří se i „na stará kolena“ dají na studium a (ač v pozdějším věku) dosáhnou cíle, který se jim v mládí nepodařil zdolat.

Ve své práci se ovšem zaměřuji na literaturu a to, jak člověku (v tomto případě seniorům) dokáže pomoci, proto rozvedu právě tento koníček. „Četba dává starému člověku pocit činnosti a pomáhá udržovat jeho všeobecnou kulturní úroveň.“²³ Vášová s Černou (1986) také uvádějí, že nároky starých lidí na četbu mají rozmanité kořeny, které se odvíjejí z jejich psychiky, dosaženého vzdělání a sociální příslušnosti. Dále říkají, že nejčastějšími motivy četby starých lidí je pobavení. Vidí v četbě prostředek, který jim má pomoci zapomenout na starosti všedních dní, a to především potíže spojené s procesem stárnutí.

Neznám nikoho, kdo by si alespoň jedenkrát za život nepředstavil svoji vlastní smrt. Každý člověk se musí smířit se smrtí, ať už se smrtí v rodině, někoho blízkého apd., nebo se svojí vlastní smrtí. Mnozí věří v nějakou

²³ VÁŠOVÁ, Lidmila; ČERNÁ, Milena. *Bibliopedagogika*. 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Četba starých lidí, s. 96-99. ISBN 46-00-39-1.

reinkarnaci, v posmrtný život, je pro ně potom mnohem snažší se se smrtí vyrovnat, jelikož doufají, že i nadále budou žít v podobě nějaké jiné existence. „*Staří lidé jsou mnohdy oněmělí. Přivedli je k mlčení: jejich přání, stížnosti, protesty. Permanentní snižování, ustavičné odnímání kompetencí, zdrojů, náklonnosti vyústilo v rezignované, často zahořklé ticho, v němž je zapomenut výkřik nevole a rozhořčení*“²⁴.

Zprostředkování jejich původní řeči, nebo řeči, po které nenásleduje zklamání těchto starých lidí ze záporné (nebo také žádné) reakce lidí, tak právě o to se snaží biblioterapie.

²⁴ PETZOLD, Hilarion G.; ORTH, Ilse. *Poesie und Therapie: Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliotherapie, literarische Werkstätten*. . Bielefeld und Locarno: Aisthesis Verlag, 2005. 432 s. ISBN 3-89528-528-5.

Biblioterapie se seniory

„Skupinová či individuální biblioterapeutická činnost se zmíněnými skupinami klientů se vyznačuje následujícími specifickými znaky: (1) Předčítání textů, zejména těch, které se pacientům velice líbily, je třeba provádět opakovaně, často několikrát po sobě. Radost velmi starého člověka nad rozpoznaným textem představuje „velkou věc“ nesoucí terapeutický potenciál. (2) Volíme texty s jednoduchou syntaxí, jež předcházíme s jasnou dikcí a s cílem bezprostředního oslovení posluchačů. (3) Mnozí staří lidé (zejména např. po prodělané cévní mozkové příhodě) u nás svými projevy a chováním nevědomky jaksi vyvolávají sklony k infantilizujícímu komunikačnímu stylu, který je však uráží, zraňuje. Vyvarujme se infantilizaci v komunikačním stylu!“²⁵

Lidem žijícím v domovech pro seniory je možné po rozhovoru s některým z pracovníků, který tak v podstatě zjistí a porozumí životní situaci klienta, jeho přáním, problémům nebo naopak radostem – celkové jeho osobnosti, zajistit pro něj nejvhodnější biblioterapeutickou intervenci. Je důležité správně se rozhodnout, [...] *“zda je smysluplné omezit biblioterapeutickou intervenci na poradenství při volbě textu, či zda je více žádoucí následně s klientem o doporučené knize pohovořit nebo jej motivovat k zapojení se do biblioterapeutické skupiny s důrazem geragogickým, na rozvoj osobnosti nebo s klinickou orientací. V příslušné skupině dle kladeného důrazu se potom vždy směřuje od receptivního postupu k produktivně-dynamické práci“*²⁶

²⁵ PETZOLD, Hilarion G.; ORTH, Ilse. *Poesie und Therapie: Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliotherapie, literarische Werkstätten.* . Bielefeld und Locarno: Aisthesis Verlag, 2005. 432 s. ISBN 3-89528-528-5.

²⁶ PETZOLD, Hilarion G.; ORTH, Ilse. *Poesie und Therapie: Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliotherapie, literarische Werkstätten.* . Bielefeld und Locarno: Aisthesis Verlag, 2005. 432 s. ISBN 3-89528-528-5.

„V rámci biblioterapeutického působení v domově pro seniory se lze také hlouběji zaměřit na některá z témat obecně se pojících s obdobím stáří: život v institucionální péči, stárnutí, ubývání sil a kompetencí, ztráta nejbližších osob, neduhy stáří a celková slabost, křehkost, různá onemocnění, blízkost vlastního umírání a smrti“.²⁷ „V počátcích biblioterapeutické práce s konkrétní skupinou starých lidí přinášíme na sezení spíše „lehčí“ a velmi obecná témata jako např.: „Co to znamená stárnout?“, „Starý člověk a jeho role v každodenním životě a ve společnosti.“, „Životní pocit starých lidí.“²⁸ Takto dochází k budování, posílení sebehodnoty účastníků a pocitu skupinové sounáležitosti. Na tomto základě lze na některém z pozdějších setkání skupiny otevřít „těžší“ témata (viz výčet výše a ukázky tvorby klientů níže).

*Když jsem stárl,
stáří mne překvapilo,
jednoho deštivého odpoledne se rozhlédlo kolem.
Tak samozřejmě, tak nepozorovatelně,
tak náhle jsem zestárl.
Na své zděšení jsem rychle zapomněl.
Ledový dech v kostech
jsem vytěsnil,
Přesto mi zůstala na hlavě jinovatka,
vlasy zbělely.
(Heinrich, 68 let)
(Petzold, Orth, 2005)*

²⁷ PETZOLD, Hilarion G.; ORTH, Ilse. *Poesie und Therapie: Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliotherapie, literarische Werkstätten.* . Bielefeld und Locarno: Aisthesis Verlag, 2005. 432 s. ISBN 3-89528-528-5.

²⁸ PETZOLD, Hilarion G.; ORTH, Ilse. *Poesie und Therapie: Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliotherapie, literarische Werkstätten.* . Bielefeld und Locarno: Aisthesis Verlag, 2005. 432 s. ISBN 3-89528-528-5.

*Vnoučata vyrůstají,
já se zmenšuji.
Milá malá babičko, říkají.
Vnoučata začínají rozum brát,
podle nich hloupnu.
Možná se zpomalují,
ale ještě toho hodně vidím,
ještě toho hodně vím,
ještě mnohému rozumím,
jo **ještě** mne děsí,
ještě kolik,
ještě jak dlouho,
ještě...*

(Herta, 70 let)

(Petzold, Orth, 2005)

*Staré oči umdlévají,
mladé oči vidí jasně.
Jasnozrakost je věc třetí.
I mdlé oči mohou vidět do srdce,
staré oči nechtějí nutně vidět všechno.
Kalné oči jsou již překryté mlhami,
které zahalují věčnost.
Nepostrádám jasnost mladých očí,
neboť moje oči jsou naplněné klidem a dobrotou.*

(Liese, 82 let)

(Petzold, Orth, 2005).

*Přestala jsem slyšet.
Svět je němý,
ticho mi způsobuje bolest.
Nemůžu se před ním bránit.
Smrt je určitě nemá,
to ticho je smrt,
mlčení je síla,
Které jsem vydána napospas.
Co má ještě smysl?
Svět je němý,
neboť jsem přestala slyšet.
(Hedwig, 78 let)
(Petzold, Orth, 2005)*

*Život je
Počátek
je cesta
je život
je konec
je umírání
je vývoj
Zánik
je pozdrav
je loučení
je výšina
je hloubka
je kulatý.
(Hermann, 75 let)
(Petzold, Orth, 2005)*

Smrt

*Smrtí všechno končí,
říkával otec,
smrtí všechno začíná,
říkávala matka,
co se opravdu děje ve smrti,
to já nevím.*

Uvidím.

(Claus, 82 let)

(Petzold, Orth, 2005)

*Když nastává večer,
když se zvětší únava,
když ustane všechna práce,
je spánek vítaným hostem.
Probuzení – ztratilo důležitost.*

(Joseph, 82 let)

(Petzold, Orth, 2005)

„V souvislostech závažné nemoci a umírání může expresivní biblioterapie neboli kreativní terapeutická tvorba textů nabídnout: (na)plnění potřeby sebevyjádření, způsob intenzivního kontaktu se sebou samým – autokomunikace, uvědomění si dimenzí osobnosti doposud skrývaných za úrovní čisté reflexe, „vědomé, aktivní umírání“, pomoc při začlenění do prostředí, ukotvení, témata a „mosty“ pro komunikaci s okolím, útěchu autorovi i jeho blízkým, prožitek odlehčení a úlevy (např. od bolesti, nejistoty, úzkosti, strachu, vzhledem k „okamžiku posledního vydechnutí“), pocit smysluplné práce na něčem bytostně důležitém, pomoc při zvládnání krajně náročné životní situace, způsob životní bilance, možnost kondenzovat životní

témata a životní pocit prostřednictvím synoptické síly poezie, zanechání velmi osobního, drahocenného dárku pozůstalým. ²⁹

²⁹ PETZOLD, Hilarion G.; ORTH, Ilse. *Poesie und Therapie: Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliotherapie, literarische Werkstätten.* . Bielefeld und Locarno: Aisthesis Verlag, 2005. 432 s. ISBN 3-89528-528-5.

Závěr

Ačkoliv toto téma není v České republice ještě zdaleka rozpracováno, snad každý člověk tuší, že literatura jako taková může mít na některé lidi blahodárné účinky. Asi se už nikdo dál nepitval v tom, jestli existuje něco, jako je biblioterapie. A určitě ho ani nenapadlo přemýšlet o tom, zda jsou některé tituly, které na člověka působí hůř, nebo lépe.

Ve své bakalářské práci jsem se pokusila vysvětlit, že existuje léčba, při které je oním lékem právě kniha. Ale i nadále zůstává otázkou, zda je možné v dnešním světě audiovizuálních médií věřit v budoucnost biblioterapie. *Existují hlasy, které knize a četbě předpovídají zánik, někdy se dokonce hovoří o nebezpečí takzvané „druhé ngramotnosti“.* Je nesporné, že s vynálezem filmu a televize se posiluje vizuální způsob vnímání uměleckých děl na jedné straně a na druhé straně s rozvojem axiálních médií sílí zájem o reprodukovanou hudbu. *Tištěné slovo jako by se začalo uchylovat do oblasti publicistiky, žurnalistiky, kde je s to udržet čtenářský zájem a hlad po nových informacích. Naše poměry jsou v tomto poměru netypické, neboť u nás je stále ještě živý vztah ke knize, jak to dosvědčují počty návštěvníků v knihovnách i fronty před knihkupectvími.*³⁰

³⁰ HAMAN, Aleš. *Literatura z pohledu čtenářů*. 1. vydání. Praha: Československý spisovatel, 1991. Závěrem: Vyhledky čtenářství, s. 165.

„Jedni čtou proto, aby si zapamatovali, druzí proto, aby zapomněli“

Heinrich Heine

Použitá literatura a zdroje:

BORECKÁ, I. *Biblioterapia. Teoria i praktyka*. Poradnik. Warszawa, 2001, s. 9.

BYOCK, Ira. *Dobré umírání: Možnosti pokojného konce života*. 1. vydání. Praha: Vyšehrad, spol. s.r.o., 1997. 328 s. ISBN 80-7021-797-9.

HAMAN, Aleš. *Literatura z pohledu čtenářů*. 1. vydání. Praha: Československý spisovatel, 1991. 176 s. ISBN 80-202-0281-1.

HÁNDLOVÁ, Olga. *Využití biblioterapie v zátěžových situacích* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 161 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita Brno. Dostupné z WWW: <<http://www.slideshare.net/BiblioHelp/vyuit-biblioterapie-v-ztovch-situacch>>.

HOŠKOVÁ, Kateřina. *Biblioterapie u dětí: Prezentace seminární práce k předmětu Biblioterapie* [online]. 2005 [cit. 2011-06-12]. Dostupné z WWW: <www.phil.muni.cz/~hoskova/Prezentace.ppt>.

KRUSZEWSKI, Tomasz. Biblioterapie - léčba četbou. *Čtenář*. 2008, ročník 60, č. 7/8, s. 219-223.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Biblioterapie. *Československá psychologie*. 1987, ročník 31, č. 5, str. 472-477.

NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie čtenáře: Díl 2*. Praha: Ústřední dům armády, 1966. 59 s. ISBN 9788073873387.

PACOVSKÝ, Vladimír; HEŘMANOVÁ, Hana. *Gerontologie*. 1. Praha: Avicenum, 1981. 304 s. ISBN 08-044-81.

PETZOLD, Hilarion G.; ORTH, Ilse. Poesie und Therapie: Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliotherapie, literarische Werkstätten. . Bielefeld und Locarno: Aisthesis Verlag, 2005. 432 s. ISBN 3-89528-528-5.

RUBIN, R. Using bibliotherapy. A guide to theory and practice, London, 1978, p. 3-5, 7; také Howie, M. Reading therapy and the social worker, In Reading therapy, red. J. Clarke, E. Bostle, London, 1988, p. 18-20.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Psychologie osobnosti*. 1. vydání. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2000. 65 s. ISBN 80-244-0137-1.

ŠVANCARA, Josef. *Psychologie stáří a stárnutí*. 1. vydání. Praha: SPN, 1979. 82 s. ISBN 80-7184-366-0.

TOPINKOVÁ, Eva. Nejčastější zdravotní potíže seniorů. In *Ordinace.cz* [online]. ČR: Topinková Eva, 22. 10. 2008 [cit. 2011-04-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.ordinace.cz/clanek/nejcastejsi-zdravotni-potize-senioru/>>.

TVAROH, František. *Všichni stárneme*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1971. 296 s. ISBN 08-063-71.

VALIŠOVÁ, Edita. *Webová podpora biblioterapie zaměřená na projekt BiblioHelp* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 136 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita Brno. Dostupné z WWW: <http://is.muni.cz/th/178556/ff_m/magisterska_prace.txt>.

VÁŠOVÁ, Lidmila. *Čtenáři a uživatelé informací*. 2. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987. 112 s.

VÁŠOVÁ, Lidmila; ČERNÁ, Milena. *Bibliopedagogika*. 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. 132 s.

WOLF, Josef. *Umění žít a stárnout*. 1. vydání. Praha: Svoboda, 1982. 368s. ISBN 25-124-82.