



# STÁRNUTÍ 2025

7. gerontologická mezioborová  
konference

Praha, 26. – 27. února 2025

## PROGRAM SBORNÍK ABSTRAKT

Konference je realizována s podporou

[2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy](#) a Fakultní nemocnice Motol,

[Pražské vysoké školy psychosociálních studií, s.r.o.](#)

[Alzheimer nadačního fondu,](#)

a Neurotrendu, z.s.

## OBSAH

ÚVODNÍ SLOVO .....	3
VĚDECKÝ VÝBOR.....	4
MÍSTO KONÁNÍ KONFERENCE .....	4
REGISTRACE .....	5
PREZENCE ÚČASTNÍKŮ .....	5
ÚSTNÍ SDĚLENÍ .....	6
POSTERY.....	6
SOUTĚŽ .....	6
HLASOVÁNÍ A VYHLÁŠENÍ VÍTĚZŮ CENY ANF .....	6
ČESTNÉ UZNÁNÍ ALZHEIMER NADAČNÍHO FONDU ZA PŘÍNOS V PŘENOSU POZNATKŮ Z VĚDY DO PRAXE .....	7
PROGRAM .....	8
ABSTRAKTA – ZVANÉ PŘEDNÁŠKY .....	12
ABSTRAKTA – ZVANÉ SYMPOZIUM .....	15
ABSTRAKTA – USTNÍ SDĚLENÍ.....	26
ABSTRAKTA – POSTERY .....	49

## ÚVODNÍ SLOVO

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

Gerontologická mezioborová konference Stárnutí je pořádána po sedmé. Podporu její realizaci poskytují 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole, Pražská vysoká škola psychosociálních studií, a již tradičně [Alzheimer nadační fond](#) a Neurotrend, z.s.

Tradičním cílem této konference je nabídnout široký přehled o činnosti českých i slovenských vědců i odborníků z praxe, navázání kontaktů a spolupráce, a tedy možnost budování mezioborových týmů. **Inspiraci a kontakty**, doufáme, Stárnutí vždy nabízí hojně.

V tomto ročníku je přihlášeno 29 samostatných příspěvků, z nichž 22 bude prezentováno formou ústního sdělení a 7 formou posteru. Kromě nich zazní tři zvané přednášky, které přednesou Lucie a Jan Hrdličkovi, Veronika Frühbauer a Božena Jurašková. V rámci zvaného symposia Alzheimerova nemoc a SuperAging: dva póly kognitivního stárnutí se bude 7 přednášek věnovat Alzheimerově nemoci a 3 mladistvé paměti ve vysokém stáří, tedy SuperAgingu. Celkem je tedy v programu 42 příspěvků!

Na závěr každého dne budou vyhlášeni vítězové **soutěže [Alzheimer nadačního fondu](#)**.

Letos poprvé Alzheimer nadační fond udělí **Čestné uznání za přenos poznatků z vědy do praxe**. Toto čestné uznání bude uděleno **Ing. Danuši Steinové**.

Autoři mohou po skončení konference zaslat plné texty shrnující jejich příspěvky např. do časopisu **E-psychologie**, a to standardním způsobem uvedeným na [webu časopisu](#).

PhDr. Hana Georgi, Ph.D. a Mgr. Šárka Kovandová  
za vědecký výbor

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

## VĚDECKÝ VÝBOR

**PhDr. Hana Georgi, Ph.D.**

**předsedkyně**

**prof. MUDr. Jakub Hort, Ph.D.**

**čestný předseda**

Doc. PhDr. Klára Daďová, Ph.D.

PhDr. Eva Dragomirecká, Ph.D.

Mgr. Hana Horáková, Ph.D.

Mgr. Marta Kolaříková, Ph.D.

Mgr. Šárka Kovandová

Mgr. Lucie Vidovičová, Ph.D.

RNDr. Monika Vrajová, Ph.D.

## ORGANIZAČNÍ VÝBOR

PhDr. Hana Georgi, Ph.D.

PhDr. Jindřiška Kotrlová

Mgr. Šárka Kovandová

e-mail: [konferencestarnuti@gmail.com](mailto:konferencestarnuti@gmail.com)

## MÍSTO KONÁNÍ KONFERENCE

Levá malá posluchárna 2.LF UK, [Fakultní nemocnice Motol, V Úvalu 84, Praha 5.](#)

## REGISTRACE

Registrovat se k pasivní účasti je možné prostřednictvím [formuláře](#) až do naplnění kapacity sálu nebo do 26. 2. 2025 včetně.

Registrační poplatek zahrnuje:

- přístup na odborný program;
- občerstvení v době konání konference v předsálí (přestávky na kávu, oběd);
- možnost hlasovat v rámci soutěže Alzheimer nadačního fondu;
- konferenční materiály v elektronické formě (program a sborník abstrakt);
- potvrzení o účasti (pdf).

## PREZENCE ÚČASTNÍKŮ

Přístup do prostor konference bude průběžně umožněn všem registrovaným účastníkům.

Středa 26. 2. 2025 8:30 – 18:30

Čtvrtek 27. 2. 2025 8:30 – 18:00

## ÚSTNÍ SDĚLENÍ

Žádáme přednášející, aby **zaslali e-mailem** svou **prezentaci nejpozději den předem** (tj. 25. nebo 26.2.2025). Zasláné prezentace na Vás budou čekat již nahrané v PC. Pokud prezentaci nezašlete předem, mějte ji připravenou na flash disku a nahrajte ji do místního PC nejlépe ráno před začátkem denního programu, nejpozději o přestávce před Vaší přednáškou, prosím.

**Prosíme o dodržování stanovených časů v programu.** Běžná ústní sdělení mají vyhrazený maximální čas 15 + 5 min na diskuzi, celkem tedy **max 20 min.** Viz program níže.

## POSTERY

Na konferenci budou vystavené pouze postery s minimálně jedním autorem přítomným na konferenci. Poster přineste vytištěný (formát max 110 na šířku a 140 cm na výšku) a pověste ho po registraci vlastní osoby na stojan. Poster nechte na místě po celou dobu konference (nebo do Vašeho odjezdu). Stojany budou v prostoru před posluchárnou, kde bude zároveň občerstvení.

Prosíme autory, aby byli v době posterové sekce u svých posterů k dispozici pro diskuzi s účastníky. Posterová sekce je uvedena jako součást čtvrtěčního programu, kdy se překrývá s obědovou pauzou. V tu dobu, budte, prosím, u svého posteru pro případnou osobní diskuzi se zájemci. Pro komunikaci autorů s účastníky je ale vyhrazeno i 15 min na konci oběda ve středu, takže můžete být poblíž svého posteru i v tu dobu.

Doporučujeme přinést s sebou i pár vytištěných hand-outů na A4.

## SOUTĚŽ

[Alzheimer nadační fond](#) vyhláší soutěž o tři nejlepší originální příspěvky prezentované v rámci konference Stárnutí 2025.

Dvě ceny po 5 000 Kč budou uděleny hlasováním účastníků o nejlepší přednesený příspěvek za každý den konference. Nejlepší poster bude odměněn částkou 3 000 Kč. Hlasování proběhne online po posledním prezentovaném příspěvku v každém z obou dní konference.

## HLASOVÁNÍ A VYHLÁŠENÍ VÍTĚZŮ CENY ANF

Odkazy na online hlasování obdrží účastníci během konání konference.

**Cenu obdrží pouze vítězové přítomní** při vyhlášení cen na závěr konference. V případě nepřítomnosti při vyhlášení dostává cenu další v pořadí, pokud je přítomen.

ČESTNÉ UZNÁNÍ ALZHEIMER NADAČNÍHO FONDU  
ZA PŘÍNOS V PŘENOSU POZNATKŮ Z VĚDY DO PRAXE

obdrží vážená kolegyně

**Ing. Danuše Steinová**



**Dana Steinová** je absolventkou VŠE a vzdělávání dospělých na FF UK.

Iniciovala vznik první U3V v Praze 1986 a všech dalších U3V až do roku 1992. V lednu 1993 založila vlastní mezigenerační vzdělávací program Univerzitu volného času, která je dodnes součástí Centra celoživotního vzdělávání, které vede. V dubnu 1994 uspořádala pod hlavičkou ČGGS první kurz pro trenéry paměti s Arlettou van Assel.

V březnu 1998 založila **Českou společnost pro trénování paměti a mozkový jogging** a je stále její předsedkyní. V kurzech ČSTPMJ bylo vyškoleno více než 2 000 trenérů paměti. Od roku 2002 vede EURAG Memory Training Center, které školí trenéry paměti v zahraničí v angličtině.

Od roku 2011 je generálním sekretářem EURAG European Federation of Older Persons a v letech 2012-24 také předsedkyní Krajské rady seniorů hlavního města Prahy.

## PROGRAM – středa 26. 2. 2025

Od	Min	Bod programu
8:30+		Registrace
<b>9:30</b>		<b>ZAHÁJENÍ</b>
		prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc. - děkan 2. LF UK Mgr. Šárka Kovandová – ředitelka Alzheimer nadačního fondu PhDr. Hana Georgi, Ph.D.
9:45	45	<b>ZVANÁ PŘEDNÁŠKA</b> Hrdlička, J., Hrdličková, L.: <b>Trénink komunikačních postupů pomocí virtuální reality</b>
10:30	20	Singer, R.: Revoluce ve stárnutí: Jak AI odemyká potenciál seniorů
10:50	20	Pavlík, J.: Screening a prevence demence – mobilní aplikace Terrapino – 1. výstupy
11:10	20	Přestávka
11:30	20	Háša, M.: Technologická osamělost v mezigenerační digitální komunikaci
11:50	20	Petrová Kafková, M., Vidovičová, L., Pácl, J.: Starší dospělí jako uživatelé, neuživatelé a proxy uživatelé digitálních technologií: Heterogenita využívání digitálních technologií
12:10	20	Novák, P.: Hapticko-kognitivní hry nejen pro starší lidi
12:30	20	Horáková, L., Kolářová, I., Holmerová, I.: Vzdělávání osob 55+ let jako součást aktivního života
12:50	20	<b>Čestné uznání Alzheimer nadačního fondu za přínos v přenosu poznatků z vědy do praxe: Ing. Danuše Steinová</b>
13:10	50	OBĚD
13:45		Autoři k dispozici u posterů
14:00	20	Kokoška, V.: Osobní zkušenost s přechodem z pracovního nasazení do důchodového věku (esej formou přednášky)
14:20	20	Čepelka, O., Šlemarová, G.: Specifické stresory ve stáří a potřeba psychoterapie
14:40	20	Majsniarová, S., Brandoburová, P., Krakovská, S.: Sociální izolácia a osamelosť ľudí vo vyššom veku na Slovensku
15:00	45	<b>ZVANÁ PŘEDNÁŠKA</b> Frühbauer, V.: <b>Projekt ČR jako dementia friendly společnost a možnosti zapojení</b>
15:45	20	Přestávka
16:05	20	Pospíšilová, D., Daňková, A., Skládaná, P.: Bezpečnost seniorů v dopravě: Jak preference ovlivňují bezpečnost a rizika nehod
16:25	20	Pažoutová, P., Horáková, L.: Od teorie k praxi: Autonomie člověka ve zdravotnickém prostředí
16:45	20	Dosedlová, J., Kandová, A.: Pozitivní duševní zdraví a dispoziční optimismus ve vztahu k pooperační adaptaci pacientů s chronickým kardiovaskulárním onemocněním
17:05	20	Ferrarová, E.: Resilienční mechanismy a strategie ve stravování starších dospělých žijících doma i v domovech pro seniory
17:35	30	<b>ZVANÁ PŘEDNÁŠKA</b> Jurašková, B.: <b>Národní plán rozvoje geriatrie</b>
18:05-18:30		Hlasování a <b>vyhlášení výsledků soutěže ANF – den 1</b>



## PROGRAM – čtvrtek 27. 2. 2025

Od	Min	Bod programu
8:30+		Registrace
<b>9:30</b>		<b>ZAHÁJENÍ</b>
9:30	20	Kvapilová, M.: Měření aktivit denního života u stárnoucí populace a neurodegenerací
90		<b>Symposium: Alzheimerova nemoc a SuperAging: dva póly kognitivního stárnutí</b>
		<b>Část 1</b>
10:00		Vyhnálek, M.: Na cestě od klinického k biologickému konceptu Alzheimerovy nemoci: důsledky pro diagnostický proces onemocnění
10:20		Horáková, H.: Proměna role neuropsychologického vyšetření v diagnostice Alzheimerovy nemoci: nové přístupy a jejich očekávané uplatnění v rutinní klinické praxi
10:40		Borovská, Š., Vyhnálek M., Matušková, V., Veverová, K., Nikolai, T., Laczó, J, Hort, J., Horáková, H.: Narušení konjunktivní krátkodobé paměťové vazby na kognitivním kontinuu předcházejícím demenci
10:50		Fendrych Mazancová, A., Horáková, H., Matušková, V., Veverová, K., Nikolai, T., Laczó, J., Hort, J., Vyhnálek, M.: Narušení relační paměťové vazby jako příznak specifický pro počínající Alzheimerovu nemoc?
11:00		Laczó, M., Sapietová, N., Veverová, K., Borovská, Š., Vyhnálek, M., Hort, J., Laczó, J.: Vztah prostorové orientace s biomarkery Alzheimerovy nemoci
11:10		Laczó, J., Sapietová, N., Veverová, K., Borovská, Š., Vyhnálek, M., Hort, J., Laczó, M.: Narušení separace prostorových informací jako časný marker Alzheimerovy nemoci?
11:20		Nikolai T., Čihák, M., Horáková, H., Veverová, K., Vyhnálek, M.: Klinická užitečnost experimentálního testu Memory Binding Test
11:30	20	Přestávka
60		<b>Symposium: Alzheimerova nemoc a SuperAging: dva póly kognitivního stárnutí</b>
		<b>Část 2</b>
11:50		Georgi, H.: SuperAging – paměť odolná proti chátrání během stárnutí. Zaměřeno na ženy
12:10		Daňová, K.: Fyzický aktivní životní styl a zdraví až do vysokého věku
12:30		Dubovská, E.: Umění stárnout: Kvalitativní analýza rozhovorů s ženami 80+ z projektu COSTACTIW
12:50	50	OBĚD
13:20		Autoři k dispozici u posterů
		Braumová, Z., Lopušán, L., Sojákova, K.: Prožívání smrti v rodinném kontextu: Adolescent při provázení v době umírání seniora
		Brzáková Beksová, K., Nádvorníková, L., Ryšlavá, H.: Stárnutí v procesu celoživotního učení osob s poruchou intelektu: Případová studie
		Jonášová, A., Georgi, H.: Přehled neuropsychologických metod s psychometrickými údaji pro starší českou populaci
		Karabová, D., Brandoburová, P., Čiernik Kevická, V.: Slovenská adaptácia testu MINT: Hodnotenie konfrontačného pomenovania u starších dospelých
		Nádvorníková, L., Bjørke, A., Veitová, S.: Neverbální komunikace u osob s demencí
		Vojvodík, J.: Projekt For Care II - Podpora včasné diagnostiky demence v ordinacích praktických lékařů
		Vágnerová, T., Dvořáčková, O., Topinková, E.: Nutriční stav, gramotnost a rizikové faktory podvýživy u populace starší 50 let: Zjištění z projektu SHARE

Od	Min	Bod programu
13:40	20	Fasnerová, L., Macháčová, K.: Motivace a bariéry každodenní aktivizace seniorů v zařízeních dlouhodobé péče. Implementace pohybově-vzdělávacího programu PERMANENTO
14:00	20	Macháčová, K., Fasnerová, L.: PERMANENTO VĚKU NAVZDORY - představení inovativního pohybově-vzdělávacího programu a průběžné výsledky empirického ověřování jeho účinnosti
14:20	20	Suchomelová, V.: Když se stávají zlé věci: Utrpení z pohledu křesťanské teologie
14:40	20	Vidovičová, L., Petrová Kafková, M., Nešporová, L.: Špatné zacházení se seniory v kontextu institucionálních služeb z pohledu zaměstnanců a zaměstnankyň (předběžné výsledky empirické studie)
15:10	20	Přestávka
15:30	20	Čížková, J.: Duševní zdraví seniorů v zařízeních dlouhodobé péče: Od přehledu literatury k praxi
15:50	20	Pecnová, I.: Terapeutická skupina se seniory v pobytovém zařízení: Praxe, výzvy a inspirace
16:10	20	Sýkorová, E.: Telefonická krizová intervence u seniorů s psychotickým onemocněním
16:30	20	Novotná, J.: Sexualita u lidí s demencí v kontextu dlouhodobé péče
16:50-17:30		Hlasování a <b>vyhlášení výsledků soutěže ANF – den 2</b>

# SBORNÍK ABSTRAKT

Abstrakta jsou řazena abecedně  
dle příjmení prvního autora.

---

Zvané přednášky

Zvané sympozium

Ústní sdělení

Postery

---

Texty abstrakt neprošly jazykovou úpravou.

# **PŘEDNÁŠKY ZVANÝCH ŘEČNÍKŮ**

## PROJEKT ČR JAKO DEMENTIA FRIENDLY SPOLEČNOST A MOŽNOSTI ZAPOJENÍ

Veronika Frühbauer

*Dementia I.O.V., z.ú.*

[info@dementia.cz](mailto:info@dementia.cz)

Žijeme ve světě, kde medicína úspěšně prodlužuje život. V některých případech nám sice daruje léta navíc, ale jejich kvalitu sama zajistit nedokáže. Vůči lidem, kterým do života vstoupila demence, současná společnost často „není přátelská“ – lidé s demencí z ní jsou vyčleňováni vlivem ztráty kognitivních schopností i kvůli odlišnostem v emočním prožívání. Nemocní a spolu s nimi i jejich rodiny se potýkají se stigmatizací a dostávají se do izolace. Jednou z cest, jak změnit přístup společnosti k lidem s demencí a pečujícím rodinám, je celosvětově rozšířená myšlenka dementia friendly communities, tedy obcí nebo i celých regionů vstřícných k životu s demencí.

V komunitě, která odpovídá „dementia friendly“ standardům, nedochází díky informovanosti a přípravě občanů tak často ke konfliktním situacím, způsobeným projevy demence; lidé s demencí se tu cítí bezpečněji, mohou se ve větší míře podílet na životě komunity a co nejdéle zůstat ve svém domácím prostředí. To je samozřejmě prospěšné pro celou společnost, proto význam této proměny myšlení přesahuje oblast péče o lidi s demencí a týká se nás všech.

Nejde však o pevně stanovený rámec, ale každá země musí ten svůj model „ušít sobě na míru“. V ČR odstartoval v květnu 2024 již druhý projekt, který přináší řešení pro české podmínky. Základem je soubor 14 kritérií, které soustřeďují pozornost na kvalitní mezioborovou spolupráci, dostupné poradenství, osvětu široké veřejnosti, přizpůsobení veřejného prostoru a edukaci nejrozličnějších profesních skupin. Nejde jen o jakési institucionální řešení „shůry“, ale o koncept, který se týká každého z nás. Ke kýžené změně totiž může přispět každý pracovní kolektiv i jednotlivec – stačí se pro to rozhodnout.

---

## TRÉNINK KOMUNIKAČNÍCH POSTUPŮ POMOCÍ VIRTUÁLNÍ REALITY

Jan Hrdlička a Lucie Hrdličková

*ComGuide, a.s.*

[hello@comguide.cz](mailto:hello@comguide.cz)

Komunikace v medicíně je klíčovou a často podceňovanou dovedností v klinické praxi. Podle odborné literatury zvyšuje efektivní komunikace kvalitu péče o pacienty a snižuje riziko syndromu vyhoření u zdravotníků. Od roku 2023 prostřednictvím startupu ComGuide pomáháme zlepšovat komunikační dovednosti zdravotníků za pomoci virtuální reality. ComGuide používá aplikace s tzv. virtuálním pacientem – digitální postavou ve virtuální realitě, kterou ovládá umělá inteligence. Aplikace zdravotníkům umožňuje praktický nácvik komunikace s cílem zlepšit jejich komunikační dovednosti.

Představíme unikátní možnosti pro trénink zvládnání komunikačně náročných situací z klinické praxe.

# Pro nemoc zrušeno

## NÁRODNÍ PLÁN ROZVOJE GERIATRIE

Božena Jurašková

*III. interní gerontologická a metabolická klinika Lékařské fakulty Univerzity Karlovy  
v Hradci Králové a Fakultní nemocnice v Hradci Králové*

V České republice má geriatric – jako řešení problematik spojených se zvláštnostmi chorob ve stáří svou významnou tradici.

Hlavním cílem geriatrické péče je nastavení celostátního modelu péče orientovaného na geriatrického pacienta a komplexní nastavení intervencí vedoucích k maximálnímu možnému zlepšení jeho zdravotního stavu, celkové kondice a soběstačnosti (funkčního stavu) při zabezpečení jeho individuálních potřeb.

Prostředkem je správná diagnostika a nastavení léčby křehkých a polymorbidních pacientů, setrvání ve vlastním sociálním prostředí, snížení opakování a délky hospitalizací, zvýšení dlouhodobé fiskální udržitelnosti, posílení celkového významu komunitní péče a péče v rámci rodiny a dlouhodobé snižování nákladů na péči ze státního rozpočtu.

Díličními cíli jsou zajištění a podpora rozvoje ambulantní geriatrické péče, zabezpečující zachování a optimalizaci funkčního stavu pacienta včetně jeho soběstačnosti ve vlastním sociálním prostředí, úspěšné navrácení pacienta po hospitalizaci do vlastního sociálního prostředí, zajištění adekvátní návazné péče (např. ambulance, terénní služby) a její kontinuity. Národní plán myslí na podporu multidisciplinární spolupráce, podporu rozvoje struktury moderních poskytovatelů geriatrické péče včetně zajištění inovativních nástrojů a technologií, nastavení a zajištění standardu poskytované geriatrické péče, zvýšení atraktivity oboru geriatric, zvýšení povědomí veřejnosti o možnostech poskytování geriatrické péče, nastavení komplexní péče o geriatrického pacienta – ukotvení spolupráce v rámci zdravotnického i sociálního sektoru (dlouhodobá péče).

Příspěvek by měl seznámit odbornou i laickou veřejnost o Národním plánu rozvoje geriatrické péče, vypracovaném Českou gerontologickou a geriatrickou společností ČLS JEP za účelem dosažení všech těchto výše uvedených cílů.

## **SPOLEČNÉ SYMPOZIUM**

**Alzheimerova nemoc a SuperAging:**

**Dva póly kognitivního stárnutí**

## Narušení konjunktivní krátkodobé paměťové vazby na kognitivním kontinuu předcházejícím demenci

Šárka Borovská <sup>1,2</sup>, Martin Vyhnaněk <sup>1</sup>, Veronika Matušková <sup>1</sup>, Kateřina Veverová <sup>1,2</sup>, Tomáš Nikolai <sup>1,2</sup>,  
Jan Laczó <sup>1</sup>, Jakub Hort <sup>1</sup>, Hana Horáková <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Kognitivní Centrum, Neurologická klinika, 2. lékařská fakulta, Univerzita Karlova  
a Fakultní nemocnice v Motole, Praha

<sup>2</sup> Katedra psychologie, Filozofická fakulta, Univerzita Karlova, Praha

[borovska.sarka7@gmail.com](mailto:borovska.sarka7@gmail.com)

Východiska: Konjunktivní paměťová vazba (KPV), schopnost kombinovat povrchové prvky do sjednocených reprezentací, je spojována s funkcí mediotemporálních struktur mozku, které jsou postiženy časně v průběhu vývoje Alzheimerovy nemoci (AN). Narušení KPV je proto zvažováno jako možný časný marker AN, avšak výsledky studií jsou nejednotné, což může být důsledkem rozdílných přístupů k jejímu testování. Experimentální *Visual Short-Term Memory Binding Test* (VSTMBT) zkoumá krátkodobou kapacitu uchování vazby tvar-barva (podmínka paměťové vazby) ve srovnání s uchováním samotného tvaru (kontrolní podmínka) a zároveň umožňuje manipulovat míru zatížení pracovní paměti. Cílem této studie bylo porovnat výkony pacientů s amnestickou mírnou kognitivní poruchou (aMCI), se subjektivním kognitivním poklesem (SCD) a kognitivně normálních starších dobrovolníků (KN), a to v obou podmínkách VSTMBT (v podmínce paměťové vazby i v kontrolní tvarové podmínce) a za využití dvou úrovní zátěže pracovní paměti (dvou- a třítvárová verze).

Metody: Výzkumný vzorek tvořilo 116 starších osob z České studie stárnutí mozku bez syndromu demence, které byly odeslány do Kognitivního centra pro subjektivní kognitivní stížnosti (SKS). Na základě klinického hodnocení a komplexního neuropsychologického vyšetření byly tyto osoby klasifikovány jako pacienti s aMCI (n=56) či s SCD (n=60). Dále bylo rekrutováno 45 KN dobrovolníků bez klinicky významných SKS. Všem účastníkům byl administrován experimentální VSTMBT ve dvou- i třítvárové verzi. Skupiny byly porovnány pomocí analýzy kovariance s kontrolou pro vliv věku a pohlaví, v druhém kroku byla zahrnuta i kontrola pro globální kognitivní výkonnost měřená pomocí Mini Mental State Examination (MMSE).

Výsledky: V podmínce paměťové vazby dosahovali pacienti s aMCI signifikantně horších výsledků než pacienti s SCD ( $p=0,045$ ,  $d=0,53$ ) a KN dobrovolníci ( $p=0,041$ ,  $d=0,59$ ) při využití dvoutvarové verze. Při kontrole pro MMSE však rozdíly mezi skupinami nepřetrvaly. V kontrolní tvarové podmínce dosahovali u dvoutvarové verze pacienti s aMCI srovnatelných výsledků s pacienty s SCD a KN dobrovolníky, a to jak při kontrole vlivu věku a pohlaví, tak při doplnění kontroly pro MMSE. U třítvárové verze dosahovali pacienti s aMCI signifikantně horších výsledků v porovnání s pacienty s SCD ( $p=0,026$ ,  $d=0,64$ ) a s KN dobrovolníky ( $p=0,003$ ,  $d=0,68$ ), avšak pouze v kontrolní tvarové podmínce. Rozdíl mezi pacienty s aMCI a KN dobrovolníky přetrval signifikantní i při kontrole pro MMSE ( $p=0,016$ ,  $d=0,64$ ). V podmínce paměťové vazby byly výkony pacientů s aMCI srovnatelné s výkony pacientů s SCD a s KN dobrovolníky, a to jak při kontrole vlivu věku a pohlaví, tak při doplnění kontroly pro MMSE. Výkony pacientů s SCD a KN dobrovolníků se nelišily.

Závěr: Naše výsledky naznačují, že narušení krátkodobé KPV lze u pacientů s aMCI detekovat pomocí méně náročné dvoutvarové verze VSTMBT. Náročnější třítvárová verze pravděpodobně u starších osob příliš zatěžuje celkovou kapacitu pracovní paměti, což ztěžuje detekci specifického deficitu paměťové vazby u aMCI nad rámec věkem podmíněného oslabení pracovní paměti.

**Klíčová slova:** Alzheimerova nemoc; mírná kognitivní porucha; počítačové testování paměti; subjektivní kognitivní pokles

**Grantová podpora:** Tato práce byla finančně podpořena projektem Grantové agentury České republiky (22-33968S) a projektem č. LX22NPO5107 (MŠMT): Financováno EU – Next Generation EU.



## Narušení relační paměťové vazby jako příznak specifický pro počínající Alzheimerovu nemoc?

Adéla Fendrych Mazancová, Hana Horáková, Veronika Matušková, Kateřina Veverová, Tomáš Nikolaj, Jan Laczó, Jakub Hort, Martin Vyhnálek

*Kognitivní Centrum, Neurologická klinika, 2. lékařská fakulta, Univerzita Karlova  
a Fakultní nemocnice v Motole, Praha*

[adela.fendrych-mazancova@lfmotol.cuni.cz](mailto:adela.fendrych-mazancova@lfmotol.cuni.cz)

Memory Binding Test (MBT) je jedním z nových paměťových testů založených na principu relační paměťové vazby. Dosavadní studie prezentují senzitivitu testu MBT vůči časným paměťovým změnám, jeho specifita pro narušení paměti při AN však dosud zkoumána nebyla. Cílem této studie bylo sledovat potenciál jednotlivých indexů testu MBT k odlišení pacientů s amnestickou mírnou kognitivní poruchou při AN (aMCI-AN) od pacientů s aMCI jiné etiologie (aMCI-nonAN) a kognitivně normálních starších jedinců (KN) a porovnat je s potenciálem standardního Reyova paměťového testu učení (RAVLT).

Zahrnuto bylo 58 pacientů s aMCI z Czech Brain Aging Study, kteří podstoupili rozsáhlé klinické, laboratorní a neuropsychologické vyšetření, zobrazení mozku magnetickou rezonancí a lumbální punkci a/či beta-amyloidovou PET. Na základě výsledků analýzy biomarkerů AN byli rozděleni do skupin aMCI-AN (n=29) a aMCI-nonAN (n=29). Jako kontrolní skupina byli dále zahrnuti KN (n=31), kteří byli vyšetřeni stejným protokolem (vyjma CSF/PET). Všichni byli otestováni experimentálním MBT. Skupiny byly porovnány použitím vícerozměrné analýzy kovariance s kontrolou pro pohlaví, věk, vzdělání a MMSE, následně také pro RAVLT. Tytéž kovariáty byly zohledněny při výpočtu ploch pod křivkou (AUC).

V RAVLT skórovali pacienti s aMCI-AN hůře v porovnání s pacienty aMCI-nonAN v indexu volného oddáleného vybavení ( $p < 0.05$ ;  $AUC = 0,75$ ). Obě klinické skupiny zároveň v tomto indexu dosahovaly horšího výkonu v porovnání s KN ( $p < 0.001$ ). V MBT byly zjištěny obdobné meziskupinové rozdíly pro indexy paměťové vazby i volného vybavení, a to při okamžitém i oddáleném vybavení. Při kontrole pro volné oddálené vybavení v RAVLT přetrvávaly signifikantně nižší výkony u pacientů s aMCI-AN v porovnání s aMCI-nonAN v MBT pouze v indexech paměťové vazby ( $p < 0.01$ ;  $AUC = 0,83$ ). Narušení relační paměťové vazby měřené pomocí MBT je detekovatelné u pacientů s aMCI při AN a její testování dokáže odlišit tyto jedince od starších osob s normální kognicí i pacientů s aMCI jiné etiologie. Indexy paměťové vazby sice nebyly lepší v odlišení pacientů s aMCI při AN od aMCI jiné etiologie v porovnání se standardním RAVLT, paměťový deficit však dokáže zachytit nejen při oddálení, ale již při okamžitém vybavení.

**Klíčová slova:** paměťové testy; mírná kognitivní porucha; biomarkery

**Grantová podpora:** Podpořeno Grantovou agenturou ČR (22-33968S) a projektem č. LX22NPO5107 (MŠMT): Financováno EU – Next Generation EU.

## **Proměna role neuropsychologického vyšetření v diagnostice Alzheimerovy nemoci: nové přístupy a jejich očekávané uplatnění v rutinní klinické praxi**

Hana Horáková

*Kognitivní centrum, Neurologická klinika 2. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy  
a Fakultní nemocnice v Motole, Česká republika*

[hana.horakova2@lfmotol.cuni.cz](mailto:hana.horakova2@lfmotol.cuni.cz)

Neuropsychologické vyšetření tradičně hrálo klíčovou roli v diagnostice a monitorování klinického průběhu Alzheimerovy nemoci (AN). S příchodem biomarkerů AN a zavedením biologicky definovaných diagnostických kritérií však jeho úloha prochází zásadní proměnou. Jaké místo bude neuropsychologie zaujímat v diagnosticko-terapeutickém procesu v budoucnosti?

Tato otázka nabývá na důležitosti zejména v kontextu probíhajících klinických studií zaměřených na testování účinnosti nových nadějných léčiv, přičemž její význam dále vzroste s příchodem kauzálních terapií do rutinní klinické praxe. Tyto terapie totiž slibují efektivitu pouze při podání v nejranějších stádiích AN, tedy ještě před rozvojem rozsáhlých a nevratných neurodegenerativních změn.

Standardní neuropsychologické přístupy proto čelí zásadním výzvám, vyžadujícím nejen redefinici obsahu, ale také inovaci metodologie vyšetření. Je nezbytné, aby tyto nástroje umožňovaly detekci i těch nejjemnějších změn v paměti, které jsou typické pro nejčasnější fáze AN. Jaká nová paradigmatata nám mohou pomoci zachytit tyto mírné změny? A jak se diagnostické možnosti rozšiřují díky moderním technologiím?

Cílem tohoto přehledového příspěvku je zodpovědět uvedené otázky a vytvořit základ pro navazující sdělení. Ta budou prezentovat aktuální dílčí výsledky pocházející z Czech Brain Aging Study – jediné longitudinální observační studie zaměřené na patologické stárnutí v České republice.

**Klíčová slova:** biomarkery; kognitivní markery; digitalizace

**Grantová podpora:** Podpořeno Grantovou agenturou ČR (GA22-33968S1) a projektem č. LX22NPO5107 (MŠMT): Financováno EU – Next Generation EU.

## Narušení separace prostorových informací jako časný marker Alzheimerovy nemoci?

Jan Laczó, Natália Sapietová, Kateřina Veverová, Šárka Borovská, Martin Vyhnálek,  
Jakub Hort, Martina Laczó

Neurologická klinika 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole, Praha

[jan.laczo@lfmotol.cuni.cz](mailto:jan.laczo@lfmotol.cuni.cz)

Separace prostorových informací je paměťový proces zajišťující oddělení ukládání dvou a více podobných prostorových informací, což umožňuje jejich následné přesné vybavení. Tento proces závisí na hipokampu, který je postižen velmi časně u Alzheimerovy nemoci (AN). Cílem naší studie bylo zjistit, zda výkon v testu separace prostorových informací dokáže odlišit účastníky s amnestickou mírnou kognitivní poruchou (aMCI) v důsledku AN (AN aMCI) od účastníků s aMCI jiné etiologie (non-AN aMCI) a kognitivně normálních (CN) starších účastníků. Dalším cílem bylo zjistit, zda tento výkon u účastníků s aMCI souvisí s biomarkery AN v mozkomíšním moku.

Do studie bylo zařazeno 70 účastníků s AN aMCI, 61 účastníků s non-AN aMCI a 65 CN starších účastníků. Účastníci podstoupili neuropsychologické vyšetření, MRI mozku a vyšetření testem separace prostorových informací, ve kterém měli za úkol si zapamatovat polohu modrého kruhu na obrazovce počítače a po 20 sekundách vyplněných distrakční úlohou označit, který ze dvou zobrazených kruhů se nachází na stejném místě jako původní kruh. Byly použity čtyři prostorové separace (vzdálenosti) mezi dvěma kruhy: 0, 0,5, 1 a 1,5 cm. U účastníků s aMCI byla provedena analýza biomarkerů AN zahrnující biomarkery z mozkomíšního moku včetně hladin amyloidu-beta<sub>1-42</sub>, amyloidu-beta<sub>1-40</sub>, celkového tau a fosforylovaného tau<sub>181</sub>, a amyloidovou pozitronovou emisní tomografií.

Analýza lineárně smíšenými modely kontrolovaná pro věk, pohlaví a vzdělání ukázala, že účastníci s AN aMCI měli horší výkon v testu separace prostorových informací než účastníci s non-AN aMCI i CN skupina ( $p < 0,001$ ), přičemž účastníci s non-AN aMCI dosahovali horších výsledků než CN skupina ( $p = 0,042$ ). Dle ROC analýzy byla diskriminační schopnost testu měřená plochou pod křivkou (AUC) následující: AUC=0,800 (AN aMCI vs. CN), 0,687 (AN aMCI vs. non-AN aMCI) a 0,611 (non-AN aMCI vs. CN). Rozdíly mezi skupinami zůstaly zachovány i po kontrole pro celkový kognitivní výkon (měřený testem Mini-Mental State Examination) a oddálené paměťové vybavení (měřené volným vybavením po 30 minutách v Paměťovém testu učení), kromě rozdílů mezi účastníky s non-AN aMCI a CN skupinou, které se staly nesignifikantní. U všech skupin byl přítomný efekt separace informací ( $\beta = 0,250$ ;  $p < 0,001$ ), kdy s narůstající vzdáleností mezi kruhy docházelo u účastníků ke zlepšování výkonu v testu. Výkon v testu u účastníků s aMCI souvisel s hladinou biomarkerů AN v mozkomíšní tekutině, především s poměry amyloidu-beta<sub>1-42</sub>/amyloidu-beta<sub>1-40</sub> ( $\beta = 0,277$ ;  $p = 0,009$ ), fosforylovaného tau<sub>181</sub>/amyloidu-beta<sub>1-42</sub> ( $\beta = -0,816$ ;  $p < 0,028$ ) a celkového tau/amyloidu-beta<sub>1-42</sub> ( $\beta = -1,035$ ;  $p = 0,013$ ). Separace prostorových informací je narušena u pacientů s aMCI při AN a její testování dokáže odlišit tyto jedince od seniorů s normální kognicí i pacientů s aMCI jiné etiologie. Zhoršený výkon v separaci prostorových informací přímo souvisí s tíží patologie u AN měřené pomocí hladin biomarkerů v mozkomíšní tekutině. Testy separace prostorových informací se mohou stát slibnými neinvazivními skriningovými nástroji pro časnou detekci AN a monitoraci efektu farmakologické a nefarmakologické terapie.

**Klíčová slova:** beta-amyloid; biomarkery; mírná kognitivní porucha; paměť; tau protein

**Grantová podpora:** IPE 3 2. LF UK č. 6980382, GAČR č. 22-33968S, projekt č. LX22NPO5107 (MŠMT):  
Financováno EU – Next Generation EU

**Vztah prostorové orientace s biomarkery Alzheimerovy nemoci**

Martina Laczó, Natália Sapietová, Kateřina Veverová, Šárka Borovská,  
Martin Vyhnálek, Jakub Hort, Jan Laczó

*Neurologická klinika, 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole, Praha*

[marti.laczo@gmail.com](mailto:marti.laczo@gmail.com)

Porucha prostorové orientace je velmi časně narušena u Alzheimerovy nemoci (AN). Tato studie zkoumala vztah mezi výkonem v prostorové orientace a biomarkery AN u účastníků s amnestickou mírnou kognitivní poruchou (aMCI).

Do studie bylo zařazeno 80 účastníků s amnestickou MCI a AN (AN aMCI), 66 účastníků s aMCI s vyloučenou AN (non-AN aMCI) a 72 kognitivně normálních (CN) starší účastníků. Všichni účastníci podstoupili vyšetření orientace v prostoru pomocí lidské analogie Morrisova vodního bludiště v reálném i počítačovém prostředí, kde byla měřena egocentrická, allocentrická a oddálená allocentrická orientace. Dále všichni účastníci podstoupili neuropsychologické vyšetření a MRI mozku. U všech účastníků s aMCI byla provedena analýza biomarkerů AN, konkrétně biomarkerů z mozkomíšního moku, zahrnující hladiny amyloidu-beta<sub>1-42</sub>, celkového tau, fosforylovaného tau<sub>181</sub>, a amyloidovou PET.

V reálné i virtuální alocentrické úloze a oddálené alocentrické úloze měli účastníci s AN aMCI i non-AN aMCI horší výkon než CN skupina ( $p \leq 0,018$ ), přičemž účastníci s AN aMCI dosahovali horších výsledků než non-AN aMCI ( $p = 0,014$ ). V reálné i virtuální egocentrické úloze měli účastníci s AN aMCI horších výsledků než CN skupina ( $p \leq 0,015$ ), zatímco skupiny non-AN aMCI a CN vykazovaly podobný výkon. Ve virtuální egocentrické úloze dosahovali účastníci s AN aMCI horších výsledků než účastníci s non-AN aMCI ( $p < 0,001$ ). Výkon v reálné, virtuální a oddálené alocentrické úloze a ve virtuální egocentrické úloze byl spojen s nižší hladinou amyloidu-beta<sub>1-42</sub> a s vyšším poměrem p-tau<sub>181</sub>/amyloid-beta<sub>1-42</sub> ( $\beta \geq 0,174$ ,  $p \leq 0,015$ ).

Narušení prostorové orientace, zejména allocentrické, je spojeno s výraznějšími změnami hladin biomarkerů AN v mozkomíšním moku. Úlohy prostorové orientace proto představují slibné neinvazivní nástroje pro časnou detekci a monitorování patologie související s AN.

**Klíčová slova:** mírná kognitivní porucha; amyloid-beta; tau protein; egocentrická orientace; allocentrická orientace

**Grantová podpora:** Grantová agentura ČR, GAČR č. 22-33968S, projekt č. LX22NPO5107 (MŠMT):  
Financováno EU – Next Generation EU.

## Klinická užitečnost experimentálního testu Memory Binding Test

Tomáš Nikolai<sup>1,2</sup>, Martin Čihák<sup>3</sup>, Hana Horáková<sup>1,2,4</sup>, Kateřina Veverová<sup>1,2,4</sup>, Martin Vyhnaněk<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Katedra psychologie FF UK

<sup>2</sup> Oddělení klinické psychologie FN Motol, Praha

<sup>3</sup> Neurologická klinika 1.LF UK a VFN, Praha

<sup>4</sup> Neurologická klinika 2.LF UK a Oddělení klinické psychologie FN Motol, Praha

[tomas.nikolai@ff.cuni.cz](mailto:tomas.nikolai@ff.cuni.cz)

Vyšetření paměti je nezbytnou součástí neuropsychologického vyšetření v klinické praxi. Běžně užívané paměťové testy, jako je Paměťový test učení (AVLT), Logická paměť (LP) a další testy se soustředí na detekci paměťové poruchy, ale často neumožňují diskriminaci mezi různými podobami paměťového deficitu. Experimentální testy paměti prokázaly ve výzkumu neurodegenerativních onemocnění svou schopnost odhalit specifické poruchy paměti typické pro Alzheimerovu nemoc. Cílem našeho příspěvku je porovnat klinickou užitečnost experimentálního testu *Memory Binding Test* (MBT) pro detekci mírné kognitivní poruchy (MCI) proti běžně používaným testům paměti.

Neuropsychologickou baterii absolvovalo 115 osob bez kognitivního deficitu a 189 osob s MCI. Následně jsme analyzovali výsledky v AVLT, LP a MBT a jejich schopnost zachytit kognitivní poruchu u pacientů s MCI. Z výsledků vyplývá, že test MBT je v detekci poruchy kognice mírně horší než AVLT, ale lepší než LP.

Klinická užitečnost MBT při diagnostice MCI na základě výsledků studie převyšuje test LP a mírně zaostává za AVLT. Další výzkum by měl porovnat longitudinální schopnost predikce MBT pro rozvoj kognitivní poruchy oproti standardně používaným testům paměti.

**Klíčová slova:** mírná kognitivní porucha, neuropsychologická diagnostika, testy paměti.

**Grantová podpora:** Podpořeno Grantovou agenturou ČR, GAČR č. 22-33968S1, a projektem č. LX22NPO5107 (MŠMT): Financováno EU – Next Generation EU.

**Na cestě od klinického k biologickému konceptu Alzheimerovy nemoci:  
Důsledky pro diagnostický proces onemocnění**

Martin Vyhnálek

*Kognitivní centrum, Neurologická klinika 2. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy  
a Fakultní nemocnice v Motole, Praha*

[martin.vyhnalek@fnmotol.cz](mailto:martin.vyhnalek@fnmotol.cz)

V souvislosti se schválením inovativní léčby Alzheimerovy nemoci (AN), zaměřené přímo na neuropatologické změny a účinné zejména v časných stádiích onemocnění, roste důraz na přesnou a časnou diagnostiku. Zásadní proměnou diagnostického procesu je zavedení biomarkerů, což se odráží i v nových diagnostických kritériích AN. Předpokládá se, že stávající validované biomarkery (analýza tzv. „tripletu“ v mozkomíšním moku nebo vyšetření amyloidovou pozitronovou emisní tomografií) budou v dohledné době doplněny, případně nahrazeny, biomarkery z krve. Jak ovlivní příchod těchto inovativních metod klinickou diagnostiku? Jaká bude role klinického a neuropsychologického vyšetření? Na tyto a další otázky se pokusí odpovědět toto přehledové sdělení.

**Klíčová slova:** Alzheimerova nemoc; biomarkery; mozkomíšní mok; neuropsychologie

**Grantová podpora:** Podpořeno Grantovou agenturou ČR, GAČR č. 22-33968S1, a projektem č. LX22NPO5107 (MŠMT): Financováno EU – Next Generation EU.

## Fyzický aktivní životní styl a zdraví až do vysokého věku

Klára Daďová<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Pražská vysoká škola psychosociálních studií, s.r.o.*

<sup>2</sup>*Univerzita Karlova – Fakulta tělesné výchovy a sportu*

[klara.dadova@ftvs.cuni.cz](mailto:klara.dadova@ftvs.cuni.cz)

Úroveň pohybové aktivity (PA) se s věkem z mnoha důvodů snižuje, což přináší četná zdravotní rizika a také vyšší pravděpodobnost závislosti na druhých. Na druhou stranu udržování nebo zvyšování PA přispívá ke zlepšení kvality života, lepšímu tělesnému i kognitivnímu zdraví, a také psychické pohodě.

V rámci studie COSACTIW, které se účastnilo 225 žen starších 80 let, jež byly fyzicky aktivní ve středním věku, jsme zjišťovali jejich současnou úroveň PA, současnou úroveň funkční tělesné zdatnosti (na základě Senior Fitness Testu), výkon ve vybraných kognitivních testech, míru depresivních a úzkostných příznaků, body mass index (BMI) a obvod pasu. Současná PA i funkční zdatnost byla v této kohortě dříve aktivních žen spíše nadprůměrná. Funkční zdatnost nekorelovala s úrovní PA, BMI, obvodem pasu ani kompozitním skórem hodnocených kognitivních funkcí. Statisticky významný negativní vztah byl zjištěn mezi funkční zdatností a mírou depresivních příznaků, a mezi funkční zdatností a úzkostí. Navzdory podobným úrovním PA se funkční zdatnost významně lišila při rozdělení souboru na podskupiny podle celoživotního postoje k pohybu (hodnoceného dotazníkem A2PA). Nejvyšší zdatnost ve většině motorických testů vykazovaly ženy s vysoce pozitivním postojem k pohybu, resp. považující samy sebe za sportovně založené ženy, které PA samy vyhledávají.

Výsledky tedy naznačují, že je důležité udržování pozitivních postojů k pohybové aktivitě. Intervence by se měly zaměřit nejen na zvýšení úrovně aktivity, ale také na podporu „atletické“ identity, aby se maximalizovaly dlouhodobé přínosy pro fyzické a duševní zdraví.

**Klíčová slova:** pohybová aktivita; tělesná zdatnost; deprese; kvalita života

**Grantová podpora:** Projekt „Kognitivní SuperAging u fyzicky aktivních žen“ (COSACTIW) podpořen Grantovou agenturou České republiky pod reg.č. GA22-24846S.

## Umění stárnout: Kvalitativní analýza rozhovorů s ženami 80+ z projektu COSACTIW

Eva Dubovská

*Pražská vysoká škola psychosociálních studií, s.r.o.*

[eva.dubovska@centrum.cz](mailto:eva.dubovska@centrum.cz)

Příspěvek představí výsledky kvalitativní části projektu COSACTIW, který se věnoval výzkumu kognitivně nadprůměrných žen ve věku 80+, které reportovaly fyzickou aktivitu ve středním věku (dle doporučení WHO). Z původního vzorku 225 žen bylo pro polostrukturované rozhovory vybráno 43 žen v průměrném věku 83 let. Až na nejstarší ženu ve věku 90 let všechny participantky splňovaly kritéria kognitivního Superaging (průměr MMSE 29,1; RAVLT-DFR 10,4), až na jednu participantku byly mimo rizika deprese a úzkosti dle dotazníků GDS-15 a GAI. Podsoubor kvalitativní části byl tedy kognitivně elitní, s mladistvou epizodickou pamětí, fyzicky aktivní a ve velmi dobrém duševním a celkovém zdravotním stavu.

Cílem reflexivní tematické analýzy 43 polostrukturovaných rozhovorů je popsat, jaké mají participantky postoje k dobrému stárnutí, co je podle nich v stárnutí důležité a jakým faktorům připisují svoje úspěšné stárnutí. Výsledkem analýzy jsou dvě hlavní témata. 1. téma s názvem „Péče o vztahovost“ se dále otevírá v podtématech: „Soudržná rodina jako bezpečná základna“ a „Hodnota přátelství“. 2. téma s názvem „Pozitivní mindset“ se dále rozvíjí v podtématech „Hledat to pozitivní a vyhnout se negativnímu“; „Nevzdávat to“ a „Umění stárnout: nacházet krásu a radost“. Zjištění budou diskutována s aktuální literaturou.

**Klíčová slova:** Superaging; tematická analýza; úspěšné stárnutí

**Grantová podpora:** Podpořeno Grantovou agenturou České republiky, z projektu Kognitivní superaging u fyzicky aktivních žen - COSACTIW, GA22-24846S.



## SuperAging – paměť odolná proti chátrání během stárnutí. Zaměřeno na ženy

Hana Georgi

*Pražská vysoká škola psychosociálních studií, s.r.o.*

[hana.georgi@pvsp.cz](mailto:hana.georgi@pvsp.cz)

SuperAging je označení pro stárnutí se zachovalou mladistvou pamětí. Přesněji zní definice Northwestern University SuperAging Programu (USA): SuperAgers jsou osoby ve věku 80 let a starší, jejichž výkon ve volném oddáleném vybavení ve verbálním testu učení seznamu slov je stejný nebo lepší než průměr pro osoby ve věku 60 let a jejichž výkon v dalších kognitivních testech (Test Cesty - B, Verbální fluence - zvířata, Bostonský test pojmenování) není horší než -1 SD pro jejich věkovou skupinu.

Cílem naší studie COSACTIW bylo přispět k pochopení vztahu mezi fyzickou aktivitou a vynikajícím kognitivním stárnutím, SuperAgingem. Zkoumali jsme prevalenci SA mezi 225 ženami ve věku 80-96 let, které během středního věku udržovaly středně intenzivní až intenzivní fyzickou aktivitu po dobu alespoň 2,5 hodiny týdně, což odpovídá doporučením Světové zdravotnické organizace pro zdraví. Při použití hraničních skóre zohledňujících věk a vzdělání jsme zaznamenali 30 % SA v COSACTIW a 20 % ve srovnávacím souboru dat žen Národní normativní studie kognitivních determinant zdravého stárnutí (NANOK). V dalším kroku bylo zohledněno pohlaví při stanovení hraničního skóre u test pojmenování, což se projevilo v pozoruhodných 47 % SA v COSACTIW a 33 % SA v NANOK. Při zohlednění vzdělání a pohlaví i u testů paměti ovšem naše zjištění odhalila, že v COSACTIW se 26 % žen řadí mezi SA a 21 % v NANOK. Tento rozdíl ukazuje trend ve prospěch osob s doporučeným pohybem, ale nenabyl statistické významnosti. Také se ukazuje, jak zohlednění relevantních sociodemografických parametrů jako pohlaví a vzdělání u hodnocení kognice může zásadním způsobem ovlivnit výsledky.

Souvisejícím limitem je, že není známa míra fyzické aktivity u žen z NANOK, u nichž je pravděpodobné, že některé z nich rovněž splňovaly kritéria WHO pro doporučenou míru pohybu a takové jsou i mezi SA. Přesto podobnost ostatních náborových strategií a kritérií pro zařazení (funkční nezávislost, bez závažných zdravotních problémů), naznačuje relevantnost našich závěrů: fyzická aktivita hraje podstatnou roli nejen jako prevence proti rozvoje demenci, jak se již považuje za prokázáno, ale i při podpoře dlouhodobého zachování mladistvé paměti během stárnutí.

Web projektu COSACTIW [superastarnuti.cz](http://superastarnuti.cz)

**Klíčová slova:** zdravé stárnutí; kognice; pohyb

**Grantová podpora:** Projekt „Kognitivní SuperAging u fyzicky aktivních žen“ (COSACTIW) podpořen Grantovou agenturou České republiky pod reg.č. GA22-24846S.

# ÚSTNÍ SDĚLENÍ

## Specifické stresory ve stáří a potřeba psychoterapie

Oldřich Čepelka, Gabriella Šlemarová

*Fakulta humanitních studií UK - Centrum pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče*

[oldrich.cepelka@tima-liberec.cz](mailto:oldrich.cepelka@tima-liberec.cz)

Stres, frustraci a subjektivní nepohodu zakouší člověk opakovaně po celý život, v různé intenzitě a délce trvání. Ve stáří přistupují k obvyklým stresorům ještě další, často dlouhodobé nebo trvalé, jako např. vlastní vážné onemocnění (s omezením v soběstačnosti a v sociální komunikaci), trvalá péče o nesoběstačného člena domácnosti, úmrtí životního partnera, involuční změny jako zhoršování krátkodobé paměti, chronické deprese a úzkosti, trvalá mírná až střední bolestivost pohybového aparátu, která nutí opouštět aktivity, které by vyvolávaly bolest, apod. Příspěvek na základě hromadného anonymního dotazování 1009 respondentů v lednu 2025 mapuje výskyt různých stresorů u skupiny uživatelů internetu ve věku 64 a více let (v ČR většina osob důchodového věku, celkem cca 1,25 mil. osob), jakož i typickým způsoby, jakým se se stresem vypořádávají. Dále popisuje rozsah znalostí seniorů o psychoterapii, identifikuje problematiku, kterou vnímají jako vhodnou pro spolupráci s psychoterapeutem a předběžně vyhodnocuje překážky na straně seniora, které brání většímu využití psychoterapeutické služby.

**Klíčová slova:** stres; stáří; psychoterapie

## Duševní zdraví seniorů v zařízeních dlouhodobé péče: Od přehledu literatury k praxi

Jana Čížková

*Centrum pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče, Fakulta humanitních studií,*

*Univerzita Karlova,*

*Domov pro seniory Háje, Praha*

[Cizkovajani@gmail.com](mailto:Cizkovajani@gmail.com)

Cílem příspěvku je představit disertační projekt zaměřený na problematiku péče o seniory s duševními obtížemi, které nejsou demencí, v zařízeních dlouhodobé péče.

První část projektu prezentuje publikované scoping review, které ukázalo, že senioři s duševními onemocněními, která nejsou demencí, čelí překážkám při přijetí do dlouhodobé péče, nedostatku specializované podpory a nepřipravenosti personálu. Tyto faktory negativně ovlivňují kvalitu poskytované péče. Na základě těchto zjištění proběhl kvalitativní výzkum formou rozhovorů s pečujícími, který se soustředil na jejich zkušenosti s těmito klienty. Z rozhovorů vzešla tři hlavní témata: (1) způsoby, jakými pečující rozpoznávají duševní obtíže, (2) výzvy spojené s behaviorálními symptomy, a (3) strategie, které využívají k jejich zvládnutí. Mezi těmito strategiemi je i využívání odborné konzultace s psychologem.

Další část projektu zkoumala zapojení psychologů v českých domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem. Online dotazníkové šetření odhalilo, že 32,68 % zařízení (67 z 205) nad zapojením psychologa ani neuvažovalo. Pouze 28,29 % zařízení (58 z 205) uvedlo, že zajišťuje psychologickou péči, přičemž 7,32 % připouští, že přítomnost psychologa nepokrývá veškerou poptávku. Nejčastější formou spolupráce je externí činnost (OSVČ) nebo dohoda o pracovní činnosti. Tematická analýza odhalila, že chybějící psychologická podpora je důsledkem pěti hlavních překážek: (1) systémové bariéry, (2) finanční důvody, (3) limity v dostupnosti odborníků, (4) vnímání psychologa jako nepotřebného či nepochopení jeho role a (5) nahrazování jeho role jinými profesemi. Výsledky poukazují na nutnost legislativního ukotvení role psychologa v zařízeních dlouhodobé péče, zlepšení vzdělávání v oblasti stáří a stárnutí, ale také v oblasti duševního zdraví. Příspěvek také představí příklad integrace týmu psychologů jako součást péče v domově pro seniory, který již prokázal svou funkčnost v praxi a získal ocenění za inovaci v sociálních službách v roce 2024.

**Klíčová slova:** psycholog; domovy pro seniory; duševní zdraví

**Grantová podpora:** Alzheimer nadační fond, stipendijní program pro matky – vědkyně.

## **Pozitivní duševní zdraví a dispoziční optimismus ve vztahu k pooperační adaptaci pacientů s chronickým kardiovaskulárním onemocněním**

Jaroslava Dosedlová, Adriána Kandová

*Psychologický ústav FF MU Brno*

[jaroslava.dosedlova@phil.muni.cz](mailto:jaroslava.dosedlova@phil.muni.cz)

Kardiovaskulární onemocnění jsou jednou z nejčastějších příčin úmrtí u nás i ve světě. Pacienti s chronickým onemocněním srdce a cév musí v některých případech podstoupit náročnou operaci srdce s mimotělním oběhem. Uvedená studie byla realizována jako součást širěji koncipovaného projektu, který proběhl ve spolupráci s Centrem kardiovaskulární a transplantační chirurgie a Fakultní nemocnicí u sv. Anny v Brně. Cílem prezentovaného výzkumu bylo posoudit vliv pozitivního duševního zdraví a dispozičního optimismu na pooperační adaptaci kardiovaskulárních pacientů.

Pooperační adaptace byla operacionalizována pomocí kvality života půl roku po operaci. K posouzení míry dispozičního optimismu jsme použili *Life Orientation Test*, revidovanou verzi (Carver, Scheier, 1994), a pozitivní duševní zdraví pacienta bylo zjišťováno prostřednictvím metody *Mental Health Continuum Scale – Short form* (Keyes, 2002). Uvedené diagnostické metody byly jako součást testové baterie administrovány pacientům krátce před operací srdce. Účast ve studii byla dobrovolná. Pooperační kvalita života byla měřena půl roku po operaci nástrojem *Duke Health Profile*. Výzkumný soubor tvořilo 145 pacientů (102 mužů a 43 žen), kteří v Centru kardiovaskulární a transplantační chirurgie absolvovali kardiovaskulární operaci s mimotělním oběhem. Průměrný věk pacientů byl 67 let, medián 69 let. Pomocí mnohonásobné lineární regrese bylo zjištěno, že pozitivní duševní zdraví je statisticky významným prediktorem pooperační kvality života pacientů, demografické charakteristiky (věk a pohlaví), ani dispoziční optimismus nebyly v tomto směru prokázány jako statisticky významné prediktory.

Výsledky naznačují, že vyšší kvalitu života po náročné operaci predikuje vyšší míra pozitivního duševního zdraví, která zahrnuje emoční, sociální a psychologický well-being.

**Klíčová slova:** pozitivní duševní zdraví; kvalita života; adaptace

**Grantová podpora:** Protektivní a rizikové faktory ovlivňující průběh pooperační adaptace pacientů s chronickým kardiovaskulárním onemocněním, interní projekt MUNI/21/DOS/2019

## **Motivace a bariéry každodenní aktivizace seniorů v zařízeních dlouhodobé péče. Implementace pohybově-vzdělávacího programu PERMANENTO**

Lenka Fasnerová, Kateřina Macháčová

*Centrum pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče, Fakulta humanitních studií,  
Univerzita Karlova, Praha*

[lenka.fasnerova@volny.cz](mailto:lenka.fasnerova@volny.cz)

Stárnutí populace představuje zásadní výzvu pro systémy zdravotní a sociální péče. Nedostatek pohybové aktivity u seniorů žijících v zařízeních dlouhodobé péče často vede k poklesu tělesné zdatnosti, soběstačnosti a celkové kvality života. Naše studie se zaměřuje na analýzu motivací a bariér k pohybové aktivitě u klientů a personálu v těchto zařízeních a také na implementaci pohybově vzdělávacího programu PERMANENTO věku navzdory, který je inspirován principy vývojové kineziologie. Program byl navržen s cílem podporovat funkční zdatnost seniorů, zlepšit jejich zdravotní stav a zvýšit jejich soběstačnost prostřednictvím jednoduchých, pravidelných cvičení. Součástí programu je vzdělávací část, která zdůrazňuje důležitost pohybu a osobní odpovědnosti za zdraví.

Výsledky pilotního testování ukázaly, že většina seniorů v zařízeních dlouhodobé péče je schopna se do programu zapojit, pokud je jim poskytnuta dostatečná podpora. Zavedení programu PERMANENTO do zařízení dlouhodobé péče naznačuje významný potenciál pro trvalé zlepšení kvality života seniorů, a to jak na úrovni fyzické zdatnosti, tak celkové pohody. Přestože je pohybová aktivita klíčová pro prevenci fyzické i psychické deteriorace, její každodenní realizace v těchto zařízeních naráží na řadu bariér, na které se zaměříme v naší návazné studii. Některé z bariér se nám odkryly již v první fázi výzkumu. Patří sem nejen zdravotní omezení klientů, nedostatek motivace, absence vhodných programů a omezené zdroje personálu, ale také například nedostatek vhodných prostor pro realizaci těchto pohybových programů. Ukazuje se, že většina seniorů v zařízeních dlouhodobé péče vyžaduje určitou míru podpory, ať už ze strany pečujícího personálu, nebo aktivnějších spolubydlících.

V další fázi výzkumu se soustředíme na stanovení rozsahu a formy potřebné podpory, což bude podkladem pro vytvoření metodiky, přípravu metodických materiálů a návrh pomůcek určených pro zařízení dlouhodobé péče. Současně budeme hledat efektivní strategie zajišťující dlouhodobou udržitelnost pohybových intervencí v těchto zařízeních. Klíčovým faktorem bude spolupráce s vedením a personálem zařízení, jejichž motivace hraje zásadní roli v úspěšné realizaci těchto intervencí.

### **Reference:**

Macháčová, K., Fasnerová, L., Štefl, M., Bartová, A., Novotná, B., & Holmerová, I. (2024). Feasibility of home online exercise among older adults over 70 years of age: Results of randomized control study. *Geri a Gero*, 13(4), 199–206.

**Klíčová slova:** pohyb; aktivní stárnutí; prevence

**Grantová podpora:** #NU22-09-00447: 2022–2025

## Resilienční mechanismy a strategie ve stravování starších dospělých žijících doma i v domovech pro seniory

Eva Ferrarová

*Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze*

[Eva.Ferrarova@seznam.cz](mailto:Eva.Ferrarova@seznam.cz)

Lidé ve vyšším věku se musí vyrovnat s tranzicemi, které souvisejí se zásadními změnami v jejich životech jako je odchod do důchodu, vdovectví, sociální izolace, menší finanční disponibilita, přechod do pobytových zařízení a zhoršující se zdravotní stav. Na nové podmínky většina z nich reaguje vytvářením resilienčních mechanismů a strategií. V projektu „Význam jídla ve vyšším věku“ jsme zkoumali, jakým způsobem reagují na tyto nové výzvy lidé ve vyšším věku žijící doma i ti, kteří žijí v domovech pro seniory ve vztahu ke stravování. Vycházeli jsme z předpokladu, že aktivní a pozitivně orientované uplatňování resilienčních strategií a mechanismů je základním předpokladem úspěšné adaptace na nové podmínky, která dává životům starších dospělých řád, příležitost stanovit si cíle a možnosti volby.

V kvalitativním výzkumu jsme zjišťovali, jak se starší dospělí adaptují na životní změny v činnostech souvisejících s jídlem, mezi které patří výběr jídla a plánování jídelníčku, nakupování, příprava jídla, samotná jeho konzumace, komensalita a stolování. Soustředili jsme výzkum na jídlo, protože je jedním z nejdůležitějších prvků v životech starších dospělých, organizuje jejich denní režim a je zásadní z hlediska nutričního, ale také psychického a kulturního a slouží k uspokojení jejich sociálních potřeb. Použili jsme multimetodický přístup zahrnující rozhovory a pozorování, což nám umožnilo důkladně prozkoumat stravovací návyky skupiny 20 respondentů žijících doma a 45 respondentů žijících v domovech pro seniory.

Identifikovali jsme specifické vzorce adaptačních mechanismů a strategií zaměřených na zachování důstojného a nezávislého stravování. Identifikovali jsme také kreativní přístupy starších dospělých při realizaci a udržování sociálních vazeb, chápání jídla jako zdroje potěšení a radosti a vytváření alternativ k předchozím stravovacím vzorcům s cílem udržet dobrou kvalitu života. Zároveň jsme zaznamenali, že resilienční mechanismy jsou rozdílné u starších dospělých žijících doma a u těch, kdo žijí v domovech pro seniory. Kromě toho jsou genderované.

Vzhledem k tomu, že vhodné adaptační strategie a mechanismy pomáhají starším dospělým udržet si vlastní nezávislost a aktérství, jsou výsledky našeho výzkumu důležité pro nastavení a používání postupů a prostředků usnadňujících adaptaci starších dospělých v měnícím se stravovacím kontextu jejich životů.

**Klíčová slova:** resilience; stravování; lidé ve vyšším věku

**Grantová podpora:** Práce na tomto příspěvku byly podpořeny projektem GA ČR „Význam jídla ve vyšším věku“ (23-06348S).

## Technologická osamělost v mezigenerační digitální komunikaci

Marek Háša, MSc.

*Institut komunikačních studií a žurnalistiky, Fakulta sociálních věd, Univerzita Karlova*

[marek.hasa@fsv.cuni.cz](mailto:marek.hasa@fsv.cuni.cz)

Mezigenerační komunikace v rámci rodin nebo různých sociálních programů má potenciál pomoci v řešení problému sociální izolace a osamělosti seniorů. V dnešní době hluboké mediatizace přitom nabývají na důležitosti mezigenerační kontakty vytvářené a udržované prostřednictvím digitálních médií, jako jsou videohovory a mobilní chatovací platformy. Dosavadní výzkum se však průniku digitální mezigenerační komunikace a osamělosti ve starším věku věnoval převážně objektivistickými, techno-optimistickými metodami, které mohly opomenout některé vedlejší důsledky fenoménu online mezigeneračního setkávání. Skrze svůj disertační projekt jsem proto chtěl nabídnout ucelenější a kritičtější pohled na to, jak senioři prožívají a reflektují digitální mezigenerační vztahy.

Hermeneutická fenomenologie poskytla vhodné metodologické zázemí pro tento výzkum orientovaný na prožitky a hluboké reflexe českých seniorů. Páteřním prvkem studie byla modelová sociální intervence, která po dobu čtyř týdnů digitálně propojila 15 seniorů pociťujících různé formy osamělosti a 15 mladších dobrovolníků. Senioři dostali zapůjčené speciálně upravené tablety a mohli se "svým" mladším dobrovolníkem či dobrovolnicí udržovat kontakt skrze hlasové a video hovory, sdílení zpráv a fotografií nebo hraní jednoduchých společenských her. Etnografií inspirovaný sběr dat probíhal primárně formou hloubkových rozhovorů a pozorování během dvou domácích návštěv starších participantů. Kontextuální data byla také sebrána od mladších participantů formou otevřených dotazníkových otázek a doplňujících telefonních rozhovorů. Analýza se řídila cyklickým přístupem tzv. hermeneutického kruhu a poznatky nejprve rozdělila na prožitky a reflexe v rámci tělesnosti, vztahovosti, prostorovosti a časovosti, aby je následně propojila do čtyř klíčových zjištění.

Tento konferenční příspěvek se zaměřuje na jeden z klíčových poznatků studie, totiž na staršími participanty sdílený prožitek akutní *technologické osamělosti*, která v reflexích participantů pramenila z pociťované absence tělesné, časové, prostorové i vztahové podpory při technických potížích se zapůjčeným tabletem. Starší participant si v takových momentech mohli připadat ještě více sami, protože měli pocit, že je během snahy propojit se moderním způsobem s mladším světem limituje jejich stárnoucí tělo, a navíc jim není nabídnuta motivující, posilující podpora, která by odpovídala jejich potřebě hmatatelné a viditelné technické pomoci a uzpůsobené rychlosti učení. Tento článek proto informuje výzkumníky, vládní a neziskové organizace připravující sociální intervence, ale také rodinné příslušníky a další členy širší veřejnosti o vhodné podpoře seniorů při adopci nových komunikačních technologií, která by měla zabránit nežadoucím zrcadlení osamělosti a posilování negativních autostereotypů během digitální mezigenerační komunikace.

**Klíčová slova:** podpora; stereotypy; digitální média; fenomenologie; identita



## Vzdělávání osob 55+ let jako součást aktivního života

Lenka Horáková, Iva Kolářová, Iva Holmerová

Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, Centrum pro studium dlouhověkosti  
a dlouhodobé péče

[horakova.lenka1@centrum.cz](mailto:horakova.lenka1@centrum.cz)

Vzdělávání osob ve věku 55+ se stává klíčovým nástrojem pro zlepšení kvality jejich života, podporu duševního zdraví a sociální integrace v rychle se měnící společnosti a na trhu práce. Důraz je kladen na kurzy s mikrocertifikátem, které umožňují cílené a flexibilní rozšíření znalostí a dovedností. Problematika je řešena v rámci mezinárodního projektu, na kterém se podílejí univerzita z Irska, Finska a Rakouska a z České republiky.

Šetření probíhala ve všech zemích obdobně, data byla sbírána v městské a venkovské oblasti prostřednictvím dvou workshopů v každé oblasti. První workshop byl zaměřen na mapování představ a zkušeností respondentů se vzděláváním. Na základě těchto informací byla poté navržena struktura vzdělávacích programů pro cílovou skupinu. Pro ověření návrhu struktury vzdělávacích kurzů s mikrocertifikátem byl uspořádán druhý workshop pro každou oblast zvlášť, který sloužil k ověření návrhu a případnému doplnění. Workshopy měly různou účast: v městské části se zúčastnilo 7 respondentů na prvním workshopu a 4 na druhém, zatímco ve venkovské oblasti se zapojilo 5 osob na prvním a 4 osoby na druhém workshopu. V rámci šetření byly identifikovány zájmy a potřeby respondentů, stejně jako jejich pohled na překážky, které vnímají. Šetření se účastnili respondenti ve věkové skupině 60 let a více, proto jsou získaná data odrazem potřeb této skupiny respondentů. Zjištění ukazují, že respondenti čelí celé řadě překážek, včetně technologických bariér, finančních omezení, fyzických a psychologických faktorů. Jejich zájmy jsou všestranné, mají zájem především o kratší kurzy s jasným cílem a zajímavým tématem.

Cílem tohoto výzkumu je navrhnout metodiku vzdělávání zohledňující nasbíraná data od všech partnerských univerzit s přihlédnutím ke kulturním rozdílům. Po ukončení druhé fáze projektů výsledky ukazují konkrétní představy a potřeby naší skupiny respondentů v oblasti vzdělávání s důrazem na systematickou podporu ve vzdělávání jako nedílné součásti udržitelného rozvoje společnosti. Ze zjištění také vyplývá, že pro tuto skupinu osob, je vzdělávání považováno nejen za prostředek k získání nových informací, ale také k zábavě a navazování kontaktů. Především ve venkovské oblasti je celoživotní vzdělávání vnímáno jako konstrukt přispívající nejen k osobnímu rozvoji, ale také k posilování soudržnosti komunity, propojení s mladšími generacemi a udržování sociálních vazeb.

**Klíčová slova:** mikrocertifikát; senior; vzdělávání

**Grantová podpora:** Projekt je podporován programem Erasmus+, pod číslem projektu 2023-1-AT01-KA220- HED-000157277 - Age-inclusive lifelong learning: Micro-Credentials and Guidelines.

## Osobní zkušenost s přechodem z pracovního nasazení do důchodového věku (esej formou přednášky)

Vladimír Kokoška

*soukromá osoba*

[vlkocoska@seznam.cz](mailto:vlkocoska@seznam.cz)

Završil jsem 76 let a mám za sebou zhruba 10 let života v důchodovém věku. I když pravidelně navštěvuji svého praktického lékaře, nebyla mi diagnostikována žádná choroba, dokonce ani ne ty, které jsou v této životní etapě obvyklé. Cítím se zdravý, plný síly, odhodlání a optimismu. Život mě baví. Subjektivně žiji nejkrásnější období dosavadního života. Znamenalo to ale vyrovnat se s neznámými překážkami, přehodnotit dosavadní životní cíle a radikálně změnit životní styl. To podle mě představuje určitou kvalifikaci vyjádřit se ke zdravému stárnutí. Domnívám se, že mám co sdělit. Cítím nutkání tuto osobní zkušenost formulovat a veřejně ji dát k dispozici. Snad někomu pomůže. Nepovažuji ji však za obecně platnou radu, jen za inspiraci k vlastnímu přístupu.

Sebereflexe spolu se samostudiem byly stěžejními metodami, které se v mém individuálním případě osvědčily. Hlavně to znamenalo být upřímný k sobě samému spolu s chutí i schopností hledat nové cesty a překračovat hranice komfortní zóny. Nelpět na „starých pořádcích“, být nakloněný k praktickým změnám. Trpělivě, ale ne bezhlavě, zkoušet a vyhodnocovat opatření. Pozorovat, zdali změny vedou ke zlepšení, či ne. Znamenalo to zejména spolehnout se na vlastní úsudek založený na pozorování reálného chování vlastního organismu. Potvrdilo se mi, že neexistují žádné obecně platné návody. Stárnutí se ukázalo jako vysoce individuální proces.

Chci seznámit s tím, jaké životní priority se mi podařilo úspěšně transformovat a proč. Jaké jsem si nastavil rutinní procesy. Nejobtížnější se mi zdá zvládnout změny životních priorit, které v pracovním procesu byly diametrálně odlišné, a často se proměnily v hluboce zakořeněné stereotypy. Etablovaly se ve zdánlivě jedinou přijatelnou formu smysluplného života. Jen neradi se jich zbavujeme. Za důležité rovněž považuji nastavení funkcionality v procesu stárnutí, tj. definování a nastavení vhodných aktivit, pravidelných činností a rytmu života, Rozhodující však je pocit smysluplnosti a chuť, včetně praktického odhodlání, se do změn pustit. A hlavně – mít proč a s kým.

**Klíčová slova:** Životní cíle; sebereflexe; vlastní úsudek; změny priorit; smysluplnost

## Měření aktivit denního života u stárnoucí populace a neurodegenerací

Martina Kvapilová

1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

[Kvapil.martina@gmail.com](mailto:Kvapil.martina@gmail.com)

Cílem tohoto příspěvku je představit novou metodu objektivního hodnocení funkčních schopností u stárnoucí populace a pacientů s neurodegenerativním onemocněním. Autonomie jedinců v každodenním životě závisí na komplexní interakci různých faktorů, mezi které patří sociální, fyzické, environmentální a kognitivní aspekty. Kognitivní schopnosti mají klíčovou roli při včasné detekci zhoršení kognitivního výkonu, přičemž jejich deficit významně ovlivňuje schopnost vykonávat základní činnosti denního života (ADL). Tento problém je obzvláště relevantní v kontextu stárnutí populace, kdy kognitivní oslabení často vede ke ztrátě autonomie, zvýšené psychické zátěži, sociální izolaci a celkovému zhoršení kvality života. Snížení schopnosti vykonávat ADL bývá navíc často jedním z prvních náznaků kognitivních poruch a neurodegenerativních onemocnění.

V současnosti existuje nedostatek objektivních metod pro hodnocení ADL, přičemž tradiční nástroje, jako je například Funkční dotazník aktivit denního života (FAQ), jsou založeny na subjektivních hodnoceních, která mohou být ovlivněna metakognitivními faktory. V reakci na tento problém se stále častěji uplatňují metody, které se zaměřují na přímé měření výkonu. Jedním z inovativních přístupů k hodnocení funkční autonomie je výkonové měřítko *Night Out Task* (NOT), které využívá naturalistickou metodologii v kontrolovaných podmínkách. Tento nástroj umožňuje objektivní kvantifikaci výkonu na základě metrik, jako je doba dokončení úkolu, přesnost, efektivita a analýza chybových vzorců. Kromě samotného splnění úkolu poskytuje NOT také možnost hodnotit kvalitu provedení a kompenzační strategie, jako je například překontrolování, jež jsou běžné u starších dospělých a osob s kognitivními deficity nebo oslabení schopnosti multitaskingu, jehož frekvence a intenzita s rostoucím věkem snižuje.

**Klíčová slova:** ADL; FAQ; výkonové měřítko; NOT

**Grantová podpora:** NU21-04-00535

## PERMANENTO VĚKU NAVZDORY – představení inovativního pohybově-vzdělávacího programu a průběžné výsledky empirického ověření jeho účinnosti

Kateřina Macháčová, Lenka Fasnerová

*Centrum pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče, Fakulta humanitních studií,  
Univerzita Karlova, Praha*

[katerina.machacova@pohybprozivot.cz](mailto:katerina.machacova@pohybprozivot.cz)

Stárnutí je přirozený proces doprovázený biologickými změnami, které zvyšují riziko ztráty soběstačnosti, tělesných omezení či nemocí. Tyto změny často vedou k sociální izolaci a zhoršení kvality života. Ovšem mnoha z těchto rizik jsou do značné míry preventabilní dostatkem vhodné pohybové aktivity. Obecná pohybová doporučení národních vlád či WHO nejsou však pro většinu seniorů zvládnutelné. Doporučené množství pohybové aktivity splňují převážně aktivnější a fyzicky zdatnější jedinci, zatímco nejrizikovější skupina zůstává neaktivní.

Naším cílem bylo vytvořit nástroj, který by podporoval funkční zdatnost seniorů skrze porozumění širším souvislostem účinků pohybu na zdraví a motivoval ke spontánní aktivitě včetně přijetí zodpovědnosti za vlastní zdraví. Vznikl pohybově-vzdělávací program PERMANENTO VĚKU NAVZDORY ([www.permanento-vekunavzdory.cz](http://www.permanento-vekunavzdory.cz)), který využívá přirozených principů vývojové kineziologie a je navržen tak, aby byl zvládnutelný i pro méně zdatné jedince.

Program je aktuálně testován v rámci randomizované kontrolované studie (RCT). První fáze zahrnovala 90 seniorů ve věku 70+ let samostatně žijících domácím prostředí, rozdělených do cvičební a kontrolní skupiny. První výsledky ukazují, že senioři jsou schopni program samostatně využívat, přičemž oceňují jeho srozumitelnost, smysluplnost a zvládnutelnost (Macháčová et al., 2024). Po třech měsících účastníci hlásili zlepšení zdravotního stavu a kondice, přičemž většina vyjádřila zájem pokračovat. Dlouhodobá udržitelnost programu byla dále testována po 6 a 12 měsících od ukončení studie. Druhá fáze byla zaměřena na obyvatele zařízení dlouhodobé péče a s jejími výsledky vás seznámíme v příspěvku kolegyně.

Věříme, že PERMANENTO VĚKU NAVZDORY má potenciál stát se účinným nástrojem prevence tělesných i duševních rizik a významně přispět ke zlepšení kvality života seniorů.

### Reference:

Macháčová, K., Fasnerová, L., Štefl, M., Bartová, A., Novotná, B., & Holmerová, I. (2024). Feasibility of home online exercise among older adults over 70 years of age: Results of randomized control study. *Geriatrics and Gerontology International*, 13(4), 199–206.

**Klíčová slova:** pohyb; aktivní stárnutí; prevence

**Grantová podpora:** #NU22-09-00447: 2022–2025

## Sociálna izolácia a osamelosť ľudí vo vyššom veku na Slovensku

Sára Majsniarová<sup>1</sup>, Petra Brandoburová<sup>1,2,3</sup>, Simona Krakovská<sup>1,3</sup>

*1 Katedra psychológie Filozofickej fakulty UK, Bratislava*

*2 2.neurologická klinika LF UK a UNB, Bratislava*

*3 Centrum MEMORY, Bratislava*

[petra.brandoburova@uniba.sk](mailto:petra.brandoburova@uniba.sk)

Osamelosť a sociálna izolácia sú čoraz viac uznávané ako transdiagnostické premenné s výrazným dopadom na fyzické a psychické zdravie. Ľudia vo vyššom veku predstavujú obzvlášť zraniteľnú skupinu. Na Slovensku výskumy poukazujú na akútnu potrebu riešiť tieto problémy v tejto populácii ľudí.

Príspevok analyzuje dáta zozbierané v rámci epidemiologickej štúdie o osamelosti a sociálnej izolácii na slovenskej populácii. Dáta sa zbierali pomocou štandardizovaných dotazníkov, ktoré hodnotili mieru osamelosti, mieru sociálnej izolácie a kľúčové demografické a zdravotné charakteristiky.

Výsledky naznačujú, že ľudia nad 65 rokov vykazujú najvyššiu mieru osamelosti a sociálnej izolácie v sledovanej dospeljej populácii realizovanej epidemiologickej štúdie, pričom najvyššie hodnoty boli zistené u žien a osôb žijúcich osamote. Sociálna izolácia a osamelosť vykazuje silné asociácie so zlým fyzickým zdravím, obmedzenou mobilitou a nízkou mierou spoločenského zapojenia. Navyše sa ukázali významné súvislosti medzi osamelosťou a príznakmi depresie a úzkosti.

Výsledky štúdie zdôrazňujú potrebu cielených a komplexných opatrení na zmiernenie osamelosti a sociálnej izolácie v populácii ľudí vo vyššom veku na Slovensku. Osobitnú pozornosť by si zaslúžili stratégie podporujúce komunitné zapojenie, medzigeneračnú spoluprácu a zlepšenie dostupnosti služieb zameraných na duševné zdravie. Tieto intervencie môžu prispieť k zlepšeniu kvality života starších ľudí a zníženiu negatívnych dopadov sociálneho odlúčenia.

**Kľúčové slová:** sociálna izolácia; osamelosť; vyšší vek; epidemiologická štúdia

**Grantová podpora:** Financované EÚ Next Generation EU prostredníctvom Plánu obnovy a odolnosti SR v rámci projektu č. 09I03-03-V03-00035

## Hapticko-kognitivní hry nejen pro starší lidi

Petr Novák

ČVUT v Praze - CIIRC; Kognitivní systémy a neurovědy

[novakpe@cvut.cz](mailto:novakpe@cvut.cz) / [Petr.Novak.3@cvut.cz](mailto:Petr.Novak.3@cvut.cz)

Jde se o soubor úloh / her využívajících ruční motoriky, případně dotykového ovládání. Jsou určeny pro uživatele, kteří nechtějí / nemohou používat standardní myš / klávesnici. Jejich cílem je trénink jemné motoriky rukou, koordinace oko-ruka, postřehu, zorného pole a dalších obecných kognitivních schopností. Cílovou skupinou jsou prvotně starší lidé, lidé po cévních / mozkových příhodách a komplikovaných zlomeninách horních končetin.

### Hry s NFC

Úlohy / hry využívají běžný mobilní telefon s NFC čtečkou a současně NFG tagy pro jeho lokalizaci na hrací ploše. Hrací plochu tvoří větší deska s vyznačenými místy (a NFC tagy) pro přikládání mobilního telefonu, nebo samostatné kartičky (s NFC tagy) o rozměrech mobilního telefonu. Úloha běží na běžném mobilním telefonu a graficky i hlasově vyzývá k jeho přiložení na cílové místo na hrací ploše. Průběh hry je řízen čtením informací z NFC tagu mobilním telefonem při jeho přiložení na hrací plochu. Úlohy jsou typu: najdi, počty nebo posloupnost. Hrací plochu lze vytvořit podle vlastní potřeby (symboly, znaky, čísla, obrázky).

### Hry s Kostkou

Úloha / hra využívá hrací kostku libovolné velikosti, reagující na své otočení / pohyb a obsahující na svých stěnách symboly, znaky atd. Úloha / hra běží na mobilním telefonu / tabletu / PC a graficky i hlasově vyzývá k otočení kostky určitou stranou nahoru. Kostka svůj stav / pohyb přenáší pomocí BlueTooth do úlohy. Úlohy jsou typu: najdi na kostce nebo zapamatuj si posloupnost. Stěny kostky mohou obsahovat symboly, znaky, čísla, obrázky atd., čímž lze vytvořit zcela vlastní úlohu / hru.

### Videa + Obrázky + Otázky + Odpovědi

Aplikace slouží pro tvorbu úloh typu slide-show: prezentací, návodů, kurzů, hádanek, kvízů, nebo tzv. reminiscenčních terapií. Jako podklady lze použity obrázky a videa a vše zvukově / hlasově doprovázet přímo z aplikace. V průběhu úlohy lze zadávat otázky a přijímat odpovědi (formou výběru) a částečně hodnotit. Vytvořené úlohy, lze ovládat nejen pomocí myši, klávesnice a dotykového monitoru, ale i souborem barevně svítících tlačítek (podle počtu otázek / odpovědí) pro lidi s omezenou zručností / přesností pohybu. Úlohy lze vytvářet zcela vlastní (obrázky + videa + otázky + odpovědi + postup).

### Pozornost + Reakce

Aplikace je určena k procvičování pozornosti, reakce, zorného pole a podobných schopností člověka. Hrací plochu tvoří velká a celkem mechanicky odolná tlačítka vhodně rozmístěna například po stole. Ty pomocí své světelné a zvukové signalizace vytvářejí potřebné podněty pro uživatele (na hrací ploše). Podněty mohou být barevné světelné efekty, zvukové efekty, nebo jejich kombinace. Reakcí od uživatele je vždy stisk některého tlačítka.

<https://people.ciirc.cvut.cz/~novakpe/apps/hlavni.html>

**Klíčová slova:** haptický; hry; motorika; koordinace oko-ruka; postřeh

**Grantová podpora:** Práce je podpořena projektem č. CE0100038 DigiCare4CE programu INTERREG Central Europe (<https://interreg-central.eu/projects/digicare4ce/>).

## Sexualita u lidí s demencí v kontextu dlouhodobé péče

Jolana Novotná

*Freya – Institut sexuality a vztahů, Praha*

[novotna@freya.live](mailto:novotna@freya.live)

V příspěvku představíme poznatky z projektu ESF (r.č. CZ.03.03.01/00/22\_021/0001184) „Systémové zavádění práce se sexualitou v domovech pro seniory a seniorky“, který organizace Freya, z.s. realizovala v období 1. 4. 2023 - 31. 5. 2024. Zaměříme se na výstupy týkající se sexuality a vztahů u lidí žijících s demencí. Účastníky a účastnice konference seznámíme se zahraničními trendy péče o lidi žijící s demencí v oblasti sexuálního zdraví, psychické a fyzické pohody (well-being), vytváření nástrojů k rozpoznání, prevenci a řešení rizik sexualizovaného násilí a zneužití (ill-being), zapojení lidí s demencí a jejich blízkých do hledání optimálních řešení, která vychází z principů péče zaměřené na člověka a vztah.

Dále budeme informovat o dokumentu „Pohlaví, gender a sexualita v kontextu demence. Příručka pro zvyšování povědomí pracovníků a pracovníc ve zdravotnictví a sociálních službách“, který vydala asociace Alzheimer Europe v roce 2022 a jejíž český překlad pořídily ve spolupráci Freya, z.s. a ČALS za podpory Fondu Českého rozhlasu Ježíškova vnoučata v roce 2024. Příručka obsahuje doporučení pro praxi sociálních a zdravotních služeb. Ta se týkají např. souhlasu se sexem a vztahy u lidí s demencí, péče a podpory zaměřené na vztah, prevence diskriminace lidí LGBTQ+ aj. Jedná se o jediný dokument na téma sexuality a vztahů u lidí s demencí, který lze vyhledat prostřednictvím nástroje Světové zdravotnické organizace Global Dementia Observatory. Tento nástroj byl využit v situační analýze českého Národního akčního plánu pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020–2030 (NAPAN) a je v NAPAN doporučován pro vyhledávání dobré praxe.

Freya, z.s. hledá cesty, jak podpořit spolupráci mezi poskytovateli, uživateli služeb a jejich blízkými při naplňování vztahových a sexuálních potřeb lidí žijících s demencí také vzdělávacími aktivitami, o kterých bude v příspěvku informovat. Je tak v souladu se strategickým cílem II NAPAN Zařazení tématu demence do osnov relevantních pregraduálních i postgraduálních programů, nabídka kurzů a dalších vzdělávacích pramenů pro profesionální i neformální pečující.

**Klíčová slova:** demence; intimita; pobytová zařízení

## Screening a prevence demence – mobilní aplikace Terrapino – 1. výstupy

Jan Pavlík

*AlzheimerChain Foundation s.r.o.*

*Jan.pavlik@alzheimerchain.com*

Chytré mobilní telefony stále více pronikají do života uživatelů napříč všemi věkovými skupinami. Jejich schopnost monitorovat každodenní aktivity, chování, a dokonce i kognitivní změny se neustále zlepšuje. Uživatelé mají navíc větší možnosti sdílet tato data se svými lékaři, což z telefonů činí užitečný nástroj pro screening kognitivních poruch. Mobilní aplikace Terrapino nabízí nástroje pro screening demence, odhad rizika vzniku onemocnění pomocí tzv. ARA skóre (Alzheimer's Risk Assessment Score) a preventivní opatření pro oddálení nástupu choroby, která spojují fyzickou aktivitu s kognitivním tréninkem. V tomto sdělení se zaměříme zejména na ARA skóre, aktivity podporující kognitivní trénink a 1. výstupy z aplikace.

**Klíčová slova:** Alzheimerova nemoc; mobilní aplikace; Terrapino; ARA skóre



## Od teorie k praxi: Autonomie člověka ve zdravotnickém prostředí

Petra Pažoutová, Lenka Horáková

*Fakulta zdravotnických studií Technická univerzita v Liberci*

[petra.pazoutova@tul.cz](mailto:petra.pazoutova@tul.cz)

Autonomie pacienta je dnes jednou ze základních etických zásad v ošetrovatelské i lékařské praxi. V České republice však vyvstává otázka, zda pacienti mohou a chtějí být skutečně autonomními partnery zdravotníků. Autonomie je úzce spojena s důstojností člověka, která je chápána jako základní právo každé osoby. Bez autonomního rozhodování může být ohrožena i svoboda jednice nebo jeho práva na život a osobní bezpečnost.

Na poli pedagogických disciplín se autonomie žáků a studentů považuje za klíčový faktor osobního rozvoje, vedoucí k odpovědnosti za vlastní vzdělání. Podobně by autonomní rozhodování pacientů mělo zvyšovat jejich odpovědnost za zdraví a compliance s léčbou. Na kolik je však rozhodování člověka autonomní? V ČR je autonomie pacienta definována informovaným souhlasem, který představuje pouze autorizaci péče pacientem. Západní přístupy více zdůrazňují koncept sdíleného rozhodování, kdy lékař pacientovi dlouhodobě nabízí různé terapeutické možnosti, reflektující jeho hodnoty a preference. Praktická aplikace však zůstává obtížná a ošetrovatelství v České republice je na pomezí mezi paternalistickým přístupem a respektem k autonomii pacienta. Výzkumy ukazují, že některé sestry považují autonomii pacientů za dostatečnou, jiné naopak za omezenou vzhledem ke stávajícím stereotypům. Autonomie pacienta je klíčová pro poskytování kvalitní a důstojné péče, avšak její skutečné uplatnění v praxi vyžaduje hlubší reflexi a přehodnocení přístupů.

Konferenční příspěvek se zamýšlí nad praktickou aplikací a vymezením autonomie pacienta v ošetrovatelském procesu v českém zdravotnictví.

**Klíčová slova:** ošetrovatelství; autonomie pacienta; etické principy zdravotní péče

## **Terapeutická skupina se seniory v pobytovém zařízení: Praxe, výzvy a inspirace**

Iveta Pecnová

*Domov pro seniory Háje, Praha*

[iveta.pecnovic@gmail.com](mailto:iveta.pecnovic@gmail.com)

V českém prostředí zůstávají terapeutické skupiny se seniory v zařízeních dlouhodobé péče stále neobvyklou, avšak slibnou formou podpory. Příspěvek reflektuje roční praxi pravidelného vedení skupinové terapie, která probíhá jednou za 14 dní s téměř stálou sestavou klientů. Zkušenosti ukazují, že pravidelná skupinová setkání mohou seniorům přinést řadu benefitů – od snížení pocitu izolace a podpory sebepřijetí až po posílení smysluplnosti života. Klienti sami uvádějí, že skupiny jim pomáhají lépe porozumět sobě i druhým a rozvíjet schopnost sdílet své obavy, radosti i otázky.

Příspěvek vymezuje klíčové výzvy vedení skupinové terapie se seniory, jako je proměnlivý zdravotní stav klientů, fluktuace účasti, podpora ochoty vzájemně si naslouchat, nebo potřeba přizpůsobit proces a dynamiku skupiny rozdílným kognitivním a fyzickým schopnostem účastníků. Nabízí také praktické podněty, jak s těmito výzvami pracovat. Přestože hodnocení přínosů terapeutické skupiny vychází ze subjektivních výpovědí, přínosy korespondují se zahraničními vědeckými zjištěními.

Cílem příspěvku je pomocí reflexe dosavadních zkušeností a praktických poznatků inspirovat odborníky a pracovníky v sociálních službách k rozvoji terapeutických skupin jako efektivního nástroje podpory seniorů. Současně otevírá prostor pro akademickou i odbornou diskuzi o možnostech dalšího rozvoje této oblasti v českém prostoru, kde tato praxe zatím není běžná.

**Klíčová slova:** terapeutická intervence; dlouhodobá péče; limitace terapie

## **Starší dospělí jako uživatelé, neuživatelé a proxy uživatelé digitálních technologií: Heterogenita využívání digitálních technologií**

Marcela Petrová Kafková, Lucie Vidovičová, Jan Pácl

*Centrum pro výzkum stárnutí při katedře sociologie, Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita*

*kafkova@fss.muni.cz*

Mezinárodní i národní politické diskurzy považují digitalizaci za klíčový fenomén dnešní i budoucí společnosti. Starší dospělí jsou vnímáni/prezentováni jako ti, kteří v přijímání tohoto pozitivního vývoje zaostávají, chybí jim vzdělání, dovednosti a nástroje ke zvýšení jejich digitální gramotnosti, což vede k digitální propasti a digitálnímu i sociálnímu vyloučení.

Na základě hloubkových rozhovorů se staršími dospělými, realizovanými v letech 2023 a 2024, analyzujeme jejich zkušenosti s technologiemi a digitalizací, stejně jako jejich postoje k technologickému rozvoji obecně. Náš vzorek zahrnuje skupinu rozrůzněnou věkově, sociálně-ekonomickým statusem i technologickými znalostmi, sahá od technologických profesionálů po starší dospělé s malou uživatelskou zkušeností.

V příspěvku se soustředíme na technologické praxe starších dospělých a ukazujeme jejich výraznou heterogenitu, kterou však není možné chápat jako vzestupnou přímku. Rozrůzněná praxe užívání digitálních technologií spíše reflektuje odlišné životní styly a způsoby naplňování potřeb ve vyšším věku. Uživatelská samozřejmost v jedné oblasti automaticky negeneruje preferenci a užívání digitálních technologií i v jiných oblastech. Tyto heterogenní uživatelské praxe však přinášejí nové pohledy na pestrost starších dospělých ve vztahu k digitálním technologiím.

**Klíčová slova:** uživatelé technologií; starší dospělí; kvalitativní výzkum

**Grantová podpora:** Práce na této prezentaci byla podpořena Grantovou agenturou ČR GA ČR (projekt č. 22-05059L) a Slovinskou výzkumnou agenturou ARRS (projekt č. J5-4580) "Vliv digitalizace na kvalitu života a sociální začlenění starších dospělých v době (po) COVIDu-19" (DIGOLD).

## **Bezpečnost seniorů v dopravě: Jak preference ovlivňují bezpečnost a rizika nehod**

Dagmar Pospíšilová, Alena Daňková, Pavlína Skládaná

Centrum dopravního výzkumu, v. v. i., Brno

*dagmar.pospisilova@cdv.cz*

Rostoucí počet starších řidičů v souvislosti se stárnutím populace a prodlužující se délkou života představuje významný společenský a dopravní fenomén. Řízení ve vyšším věku je ovlivněno poklesem senzorických, kognitivních a fyzických schopností, což zvyšuje bezpečnostní rizika. Statistické údaje z období 1/2021–11/2024 ukazují, že vinou řidičů starších 65 let bylo usmrceno 289 osob, což je o 33,3 % více, než předpokládala Strategie BESIP 2021-2030. Cílem je proto analyzovat informovanost seniorů o aktuální legislativě, jejich přístup k pravidlům silničního provozu, vztah k automobilům a příčiny dopravních nehod této věkové skupiny.

Klademe si za cíl zmapovat informovanost seniorů o legislativních změnách, jejich ochotu vzdělávat se a adaptovat se na nové podmínky v dopravě. Součástí analýzy je i hodnocení zdravotního stavu, motivace k mobilitě a připravenosti na situace spojené s moderními prostředky mikromobility, jako jsou elektrické koloběžky či osobní přepravníky se samovyvažovacím zařízením (např. segway, hoverboards).

Dosavadní data naznačují, že část řidičů-seniorů si nemusí být plně vědoma potřeby pravidelně aktualizovat své znalosti dopravních předpisů, což může představovat jedno z rizik pro jejich bezpečnost na silnicích. Tato skutečnost ovšem neznamená, že senioři nejsou ochotni se vzdělávat a zlepšovat své řidičské dovednosti. Naopak, mnoho z nich se aktivně zajímá o nové informace a pravidelně se účastní různých vzdělávacích programů zaměřených na bezpečnou jízdu. Přesto však nárůst mikromobility, zejména v městských oblastech, přináší nové výzvy, kterým senioři nemusí být vždy dostatečně připraveni čelit. Je proto nezbytné zajistit, aby senioři měli přístup k aktuálním informacím, které jim pomohou bezpečně se orientovat v novém dopravním prostředí.

Vzhledem k tomu, že predikce expertů ukazují, že dojde k významnému zvýšení počtu starších řidičů, kteří budou zkušenější a aktivnější ve využívání automobilu a pravděpodobně budou řídit i ve vyšším věku, mohou naše výsledky rozkrýt, do jaké míry je tento trend v ČR aktuální a současně výsledky analýzy mohou přispět k návrhu opatření pro zlepšení informovanosti, prevenci nehod a zvýšení bezpečnosti všech účastníků silničního provozu.

**Klíčová slova:** dopravní prostředí; mobilita starších osob; dopravní nehoda; vzdělávání

**Grantová podpora:** příspěvek je realizován v rámci projektu "Informovanost a přístup k aktuálním předpisům jako možný nástroj ke snížení dopravních nehod účastníků silničního provozu věkové kategorie 65+", za finanční podpory Ministerstva dopravy ČR na základě Rozhodnutí č.1-RVO/2021 o poskytnutí institucionální podpory na dlouhodobý koncepční rozvoj výzkumné organizace.

# Revoluce ve stárnutí: Jak AI odemyká potenciál seniorů

Richard Singer

V této přednášce odhalíme čtyři revoluční oblasti, kde AI mění životy seniorů k nepoznání:

## 1. Strážní andělé zdraví

Představte si chytré hodinky, které nejen měří tep, ale skutečně rozumí vašemu tělu. AI systémy jsou jako neúnavní osobní lékaři, kteří bdí 24/7 a dokáží předvídat zdravotní problémy dříve, než nastanou. Výsledek? O 23 % méně nečekaných hospitalizací a o 30 % více klidných nocí pro seniory i jejich rodiny.

## 2. Posilovny pro mozek

Zapomeňte na nudné křížovky. AI vytváří fascinující virtuální světy, kde každá hra je dobrodružstvím a zároveň tréninkem pro mysl. Senioři se noří do VR oceánů, prozkoumávají historické epochy nebo řeší záhady ve virtuálních městech. A výsledky? Zlepšení paměti o 18 %, rychlejší reakce o 15 % a – co je nejdůležitější – o 40 % více úsměvů denně.

## 3. Digitální společníci s duší

Osamělost je minulostí. AI asistenti nejsou chladné stroje, ale empatictí přátelé. Vypráví vtipy, sdílejí vzpomínky a propojují seniory s jejich blízkými novými, zábavnými způsoby. Studie ukazují, že pravidelná interakce s těmito digitálními kamarády zvyšuje pocit životního naplnění o úžasných 34 %.

## 4. Domovy a města budoucnosti

Představte si byt, který se o vás stará jako milující vnuk. Chytrá domácnost s AI nejen detekuje pády, ale aktivně jim předchází. Autonomní vozidla se stávají osobními řidiči, otevírající seniorům celý svět dobrodružství. Tyto technologie zvyšují nezávislost seniorů o 45 % a radost z každodenního života o neuvěřitelných 60 %.

AI není náhradou za lidský dotek, ale mocným nástrojem, který umožňuje seniorům žít naplno, bez omezení. Neuroadaptivní algoritmy již nyní pomáhají tisícům českých seniorů udržovat mysl ostrou jako břitva.

**Klíčová slova:** AI; osamělost; aktivizace; zdraví; chytrá domácnost

## Když se stávají zlé věci: Utrpení z pohledu křesťanské teologie

Věra Suchomelová

*Teologická fakulta Jihočeské univerzity, České Budějovice*

[suchomelova@tf.jcu.cz](mailto:suchomelova@tf.jcu.cz)

Fenomén utrpení a jeho zvládnání je bezesporu jedním ze stěžejních témat duchovní péče nejen v prostředí nemocnic, ale také geriatrických zařízení. Úvahy nad smysluplností a soudržností vlastního životního příběhu gradují v konfrontaci se zakoušením hluboké fyzické, psychické či spirituální bolesti, bezmoci a beznaděje.

V extrémně náročných životních okamžicích se mohou nejen tradičně religiózní lidé ptát: Jak toto může Bůh dopustit? Jaký to má všechno smysl? Jak mám své trápení vydržet? K čemu je takový život?

Příspěvek nenabízí odpovědi, ale zamyšlení nad zmíněnými otázkami v kontextu křesťanské teologie. Věnuje se možným pohledům na to, jakým způsobem (případně zda vůbec) lze utrpení či trpícího charakterizovat, jak této mezní zkušenosti alespoň částečně porozumět, případně existenci a smysl utrpení vysvětlovat a jakým způsobem podpořit trpícího člověka s ohledem na jeho (ne) religiozitu. Zamyšlení ilustrují příklady z praxe nemocničního kaplana.

**Klíčová slova:** utrpení; bolest; starší člověk; smysl; duchovní podpora, křesťanská teologie

## Telefonická krizová intervence u seniorů s psychotickým onemocněním

Eliška Sýkorová

*Katedra psychologie, Filozofická fakulta UK, Praha*

[eliska.sykorova@elpida.cz](mailto:eliska.sykorova@elpida.cz)

Na linkách důvěry se můžeme setkávat s klienty s psychiatrickými diagnózami a Linka seniorů není výjimkou. Tito klienti se často stávají opakovaně volajícími. Pro takové klienty je služba linek důvěry velmi cenná, avšak práce s nimi je náročná a v odborné literatuře poměrně málo popsána. V rámci tohoto příspěvku bude představena kvalitativní studie, jež vznikla v rámci diplomové práce, zaměřené na práci s dlouhodobě opakovaně volajícími klienty s psychotickým onemocněním na Lince seniorů.

V rámci studie bylo analyzováno 120 hovorů prostřednictvím tematické analýzy. Jednak byla identifikována témata, která se v hovorech s klienty objevovala: vztah k léčbě a odborné pomoci, klient v kontextu reality a potíže v interpersonálních vztazích. A jednak byla pozornost věnována technikám krizové intervence, jež pracovníci v hovorech s klienty používali. Konkrétní techniky byly rozděleny do následujících témat: budování důvěrného vztahu a bezpečného prostředí; identifikace potíží, přerámování pohledu; posilování kompetencí klienta; tvorba či podpora copingových strategií. Studie poukazuje na to, jak se práce s těmito klienty liší od práce s prvovolajícími, jak může kontakt s těmito klienty vypadat a jakým způsobem s nimi pracovníci Linky seniorů pracují. Do cílové skupiny klientů Linky seniorů se řadí senioři; osoby o seniory pečující a osoby v krizi. Výzkumný soubor této studie však sestával pouze ze seniorů.

**Klíčová slova:** linky důvěry; opakovaně volající klienti; kontakt s klienty

## **Špatné zacházení se seniory v kontextu institucionálních služeb z pohledu zaměstnanců a zaměstnankyň (předběžné výsledky empirické studie)**

Lucie Vidovičová, Marcela Petrová Kafková, Olga Nešporová

*Výzkumný institut práce a sociálních věcí, v.v.i. RILSA*

[Lucie.vidovicova@rilsa.cz](mailto:Lucie.vidovicova@rilsa.cz)

Fenomén týrání, zneužívání a špatného zacházení se seniory (EAN, z anglického *elder abuse and neglect*) je závažným fenoménem s řadou projevů a forem. Jeho projevy jsou vnímány jako porušení kvality poskytovaných služeb, podryvání důstojnosti člověka i závažný zásah do lidských práv. Z mezinárodních studií vyplývá, že se nejedná o ojedinělé excesy, ale spíše strukturální problém, který je téměř inherentní institucionálnímu fungování služeb pro seniory.

Na přelomu roku 2024 a 2025 jsme ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí provedli rozsáhlé kvantitativní dotazníkové šetření, ve kterém se zaměstnanci a zaměstnankyň domovů pro seniory, včetně domovů se zvláštním režimem, vyjádřili k tomu, zda a jaké formy násilí a špatného zacházení na svém pracovišti pozorují a zda se jej také sami někdy dopouštějí.

V příspěvku představíme design a první předběžné výsledky této unikátní studie. Krátce také poukážeme na metodologické a interpretační výzvy. Cílem prezentace je pak také diskutovat, jaké formy prevence a řešení je nutné v kontextu sociálních, a potenciálně i zdravotních, služeb nastavit a posílit.

**Klíčová slova:** výzkum; předběžné výsledky; fenomén EAN

**Grantová podpora:** Tato práce byla podpořena projektem TQ01000510 Fenomén EAN (týrání, zneužívání a špatného zacházení se seniory) v kontextu sociálních služeb v ČR: inovace v detekci, prevenci a péči (FEANCI), který je spolufinancován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu SIGMA.



# POSTERY

## Prožívání smrti v rodinném kontextu: adolescent při provázení v době umírání seniora

Zdeňka Braumová, Libor Lopušan, Kateřina Sojáková

*Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky*

*Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická*

*Technická univerzita v Liberci*

[libor.lopusan@tul.cz](mailto:libor.lopusan@tul.cz)

Prožívání smrti v rodinném kontextu představuje mimořádně náročnou zkušenost, která zasahuje všechny členy rodiny, včetně adolescentů. Ti se v době umírání seniora v domácím prostředí mohou ocitnout v jedinečné roli. Poskytují například emoční podporu, ale také praktickou pomoc, a musejí zároveň zvládat vlastní vnitřní konflikty. Přesto jsou jejich potřeby, výzvy a způsoby prožívání této situace dosud spíše nedostatečně reflektovány. Mnohdy opomíjeny. Toto kvalitativní šetření se zaměřuje na zkoumání rolí, potřeb a výzev, kterým adolescenti čelí při provázení umírajícího seniora v rodinném prostředí.

Prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se 7 adolescenty, kteří tuto zkušenost v nedávné době zažili, je analyzováno, jakým způsobem je ovlivňuje rodinná dynamika, jak se vyrovnávají s emoční zátěží a jaké formy podpory by pro ně byly přínosné.

Analýza rozhovorů odhalila mimo jiné specifické strategie zvládání stresu, rozdílné přístupy k provázení, a také hlubší porozumění tomu, jak vybraní adolescenti vnímají smrt a její význam v kontextu rodinného života. Zároveň identifikovala potřebu emoční opory a otevřené komunikace v rodině a klíčovou roli vzorů chování od dospělých členů rodiny. Byl zaznamenán význam sdílených rodinných rituálů, které pomáhají adolescentům zvládat bolestnou zkušenost, analýza upozornila na možné mezery v připravenosti rodin i společnosti poskytovat adolescentům adekvátní podporu v těchto situacích. V kontextu stárnutí populace se zapojení mladších členů rodiny do péče o umírající stává stále významnějším tématem, jde především o utváření osobních hodnot a postojů k péči o druhé. Výsledky zdůrazňují důležitost rodinné pospolitosti jako zdroje stability a resilience, ale zároveň poukazují na potřebu cílené podpory adolescentů v této jedinečné životní fázi.

Studie přispívá k lepšímu pochopení specifických potřeb adolescentů v kontextu paliativní péče v rodinách a nabízí určitá východiska pro intervenci odborníků, kteří mohou rodiny podpořit při zvládání těchto náročných situací.

**Klíčová slova:** podpora; dospívající; resilience; domácí paliativní péče

## Stárnutí v procesu celoživotního učení osob s poruchou intelektu: případová studie

Kateřina Brzáková Beksová, Lenka Nádvorníková, Hana Ryšlavá

*Katedra sociální práce a speciální pedagogiky, Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická,  
Technická univerzita v Liberci, Liberec*

[hana.ryslava@tul.cz](mailto:hana.ryslava@tul.cz)

Příspěvek se zaměřuje na význam celoživotního vzdělávání u osob s poruchou intelektu v kontextu aktivního stárnutí. Prezentovaná případová studie sleduje dva účastníky inkluzivních vzdělávacích kurzů na univerzitě – muže (69 let) a ženu (54 let) s poruchou intelektu, kteří se vzdělávají již třetím rokem. Metodologicky je výzkum založen na strukturovaných rozhovorech zaměřených na pět klíčových oblastí: nové zájmy a aktivity, subjektivní vnímání věku, míru samostatnosti, sociální vztahy a aspirace do budoucna. Výsledky poukazují na významný pozitivní dopad vzdělávání na kvalitu života participantů, zejména v oblasti sociální inkluze a osobnostního rozvoje. Výzkumná zjištění ukazují, že současné inkluzivní vzdělávací prostředí představuje pro respondenty zásadní pozitivní zkušenost, která výrazně kontrastuje s jejich dřívějšími negativními zážitky ze školního prostředí. Participace na univerzitních kurzech jim přináší nejen nové sociální kontakty se studenty bez postižení, ale také významně posiluje jejich sebepojetí, důstojnost, samostatnost a soběstačnost. Prostřednictvím vzdělávání respondenti rozvíjejí aktivnější přístup k životu a získávají kompetence pro lepší zvládnutí běžných životních situací. Závěry studie podporují význam zpřístupnění celoživotního vzdělávání osobám s poruchou intelektu jako nástroje pro podporu aktivního stárnutí a sociální inkluze.

**Klíčová slova:** Inkluzivní vzdělávání; sebepojetí; kvalita života

## **Přehled neuropsychologických metod s psychometrickými údaji pro starší českou populaci**

Adéla Jonášová, Hana Georgi

*Pražská vysoká škola psychosociálních studií*

[adelajonasova2@gmail.com](mailto:adelajonasova2@gmail.com)

Neuropsychologické testy se využívají pro posouzení kognitivních funkcí, které ve starším věku vzhledem k zvyšujícímu se riziku poruch kognice a demence nabývají na významu. Pro odbornou veřejnost je užitečné mít přehled aktuálně používaných standardizovaných testů, které jsou k dispozici v České republice. Hlavním cílem této systematické studie je poskytnout přehled neuropsychologických testů pro starší českou populaci, které mají psychometrickou oporu ve studiích provedených v České republice.

Postup výběru studií byl proveden dle pravidel pro systematické přehledové práce PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses). Zahrnuty byly studie, kde byla minimálně část účastníků starších 60 let, kteří byli testováni určitými neuropsychologickými testy. Jednalo se o články v českém nebo anglickém jazyce, které byly vydány v odborných recenzovaných časopisech. Zahrnuty byly i konferenční příspěvky a disertační práce. Vyhledány byly v databázích Web of Science, Scopus, Ebsco, PubMed, Medvik, a doplněné o studie nalezené individuálním dohledáváním.

Do přehledové studie bylo zahrnuto 40 neuropsychologických testů a baterií. Testy byly rozřazeny do kategorií dle svého zaměření či původu: testy globální kognice, paměťové testy, testy verbálních schopností, testy exekutivních funkcí, testy vizuokonstrukčních schopností, testy pozornosti, testy psychomotorického tempa a testy duševního stavu a funkční soběstačnosti. Zvlášť byly také vypsány neuropsychologické baterie. Výsledkem studie je tabulka, která představuje přehled neuropsychologických testů pro českou starší populaci.

**Klíčová slova:** kognitivní testy; normy; validizační studie

## **Slovenská adaptácia testu MINT: Hodnotenie konfrontačného pomenovania u starších dospelých**

Diana Karabová <sup>1</sup>, Petra Brandoburová <sup>2,3,4</sup>, Viktória Čiernik Kevická <sup>4,5</sup>

<sup>1</sup> *Ambulancia klinickej psychológie Váš psychológ, Malacky*

<sup>2</sup> *Katedra psychológie Filozofickej fakulty UK, Bratislava*

<sup>3</sup> *2. neurologická klinika LF UK a UNB, Bratislava*

<sup>4</sup> *Centrum MEMORY, Bratislava*

<sup>5</sup> *Katedra logopédie Pedagogickej fakulty UK, Bratislava*

[petra.brandoburova@gmail.com](mailto:petra.brandoburova@gmail.com)

Multilingual Naming Test (MINT; Gollan et al., 2012) bol vyvinutý na hodnotenie schopnosti pomenovania v rôznych jazykových prostrediach. Naším cieľom bolo vytvoriť a overiť slovenskú verziu testu MINT, pričom sme hodnotili jeho použiteľnosť v slovenských podmienkach so zameraním na slovensky hovoriacich starších dospelých.

Slovenská verzia testu MINT bola administrovaná 103 kognitívne intaktným participantom, ktorí boli rozdelení do dvoch vekových skupín: 50–70 rokov (N = 55) a nad 70 rokov (N = 48). Na posúdenie schopnosti testu MINT rozlišovať medzi kognitívne intaktnými seniormi a osobami s miernou kognitívnou poruchou (MCI) bola testovaná aj skupina 24 osôb s MCI vo veku nad 70 rokov. Výkony týchto osôb boli porovnané s výkonom 24 kognitívne intaktných seniorov nad 70 rokov, vybraných párovým výberom s ohľadom na vek, vzdelanie a pohlavie.

Porovnanie výkonov kognitívne intaktných osôb vo veku do a nad 70 rokov preukázalo štatisticky významný rozdiel v prospech mladšej skupiny ( $U = 835$ ,  $p = 0,001$ ,  $r^2 = 0,368$ ), s priemerným rozdielom 1 bod. Štatisticky významný rozdiel bol zistený aj medzi osobami s MCI a kognitívne intaktnými staršími dospelými nad 70 rokov ( $U = 81,5$ ,  $p < 0,001$ ,  $r^2 = 0,717$ ), pričom priemerný rozdiel dosiahol 4 body.

Predbežné výsledky naznačujú, že slovenská adaptácia testu MINT je kultúrne relevantným nástrojom na hodnotenie schopnosti pomenovania u slovensky hovoriacich seniorov. Test efektívne rozlišuje medzi mladšími a staršími kognitívne intaktnými osobami, a čo je ešte dôležitejšie, dokáže rozlíšiť kognitívne intaktných seniorov od osôb s MCI. Tento nástroj má potenciál využitia v klinickej diagnostike kognitívnych porúch u staršej populácie.

**Kľúčové slová:** testová metóda; adaptácia; konfrontačné pomenovanie; Multilingual Naming Test; starší dospelí

**Grantová podpora:** VEGA 1/0677/23

## Neverbální komunikace u osob s demencí

Lenka Nádvorníková, Alena Bjørke, Sandra Veitová

*Katedra sociální práce a speciální pedagogiky, Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická,  
Technická univerzita v Liberci, Liberec*

[lenka.nadvornikova@tul.cz](mailto:lenka.nadvornikova@tul.cz)

Komunikace se seniory s demencí je jednou z klíčových oblastí péče o tyto osoby nejen v kruhu rodinném, ale zejména v (pobytových) sociálních službách, jejichž potřebnost ve společnosti se zvyšujícím se počtem prevalence demence, především Alzheimerovy choroby, stoupá. S postupnou ztrátou verbálních schopností se neverbální komunikace stává jedním z nejdůležitějších nástrojů pro pochopení potřeb a emocí nemocných s demencí. Tento článek prezentuje dílčí možnosti a limity neverbální komunikace, přičemž vychází z kvalitativního výzkumu provedeného v domově se zvláštním režimem v Libereckém kraji.

Pomocí uskutečněných polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky v sociálních službách byly analyzovány přístupy, jako je mimika, gestika, haptika, proxemika a další složky neverbální komunikace. Výsledky ukazují, že přátelský, empatický, laskavý a trpělivý přístup doprovázený citlivým používáním doteků a očního kontaktu, může významně přispět k zachování důstojnosti a kvality života osob

s demencí. Naopak mezi zásadní faktory ovlivňující nevhodnou komunikaci patří negativní přístup personálu, rušivé vlivy prostředí a nedostatek času.

Výsledky výzkumu poukazují na stoupající potřebnost průběžného a permanentního vzdělávání pracovníků v přímé péči v oblasti efektivní (nejen neverbální) komunikace a potřebu individuálního přístupu, který respektuje biografii a životní historii každého klienta. Výsledky mohou sloužit nejen jako podklad pro další výzkum, ale také podněcovat k příkladům dobré praxe v oblasti péče o seniory s demencí.

**Klíčová slova:** Biografie; kvalita života; senior

## Nutriční stav, gramotnost a rizikové faktory podvýživy u populace starší 50 let: Zjištění z projektu SHARE

Tereza Vágnerová <sup>1</sup>, Olga Dvořáčková <sup>2</sup>, Eva Topinková <sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika geriatry a interní medicíny, Praha*

<sup>2</sup> *Jihočeská univerzita, Fakulta zdravotnických a sociálních věd, Ústav laboratorní diagnostiky a veřejného zdravotnictví, České Budějovice*

[tereza.vagnerova@lf1.cuni.cz](mailto:tereza.vagnerova@lf1.cuni.cz)

Přechod ze středního věku (50–55 let) do stáří (75–80 let) je spojen s významnými změnami tělesného složení, jako je zvýšení procenta tělesného tuku a úbytek beztukové hmoty, a to i při stabilní hmotnosti. Tyto změny souvisejí se sníženou fyzickou aktivitou a zhoršením stravovacích návyků. Nutriční gramotnost a dostupnost nutriční péče jsou klíčové pro podporu zdravého stárnutí. Tato studie analyzuje tyto faktory na základě dat z projektu Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE).

Studie využila data z 8. vlny projektu SHARE. Analyzovány byly primární dotazníky (CAPI) a Národní doplňkový dotazník pro Českou republiku, obsahující speciální modul „Výživa“ zaměřený na stravovací návyky, nutriční péči a nutriční gramotnost.

Studie zahrnovala 2316 respondentů (37,9 % žen, 62,1 % mužů) s průměrným věkem  $71,7 \pm 7,6$  let. Prevalence podvýživy, nadváhy a obezity činila 9,2 %, 42,8 % a 32,2 %. Deprese, úzkost, polyfarmacie, multimorbidita a bolest byly významně spojeny se zhoršeným nutričním stavem ( $P < 0,001$ ). Síla stisku ruky klesala lineárně s věkem. Stravovací návyky a fyzická aktivita účastníků neodpovídaly doporučením. Informovanost o nutriční péči a její úhradě z veřejného zdravotního pojištění byla nízká.

Výsledky studie ukazují vysokou prevalenci nadváhy, obezity a podvýživy u populace nad 50 let. Je nezbytné zlepšit nutriční gramotnost a dostupnost nutriční péče pro podporu zdravého stárnutí.

**Klíčová slova:** zdravotní gramotnost; prevence; nutriční péče; zdravé stárnutí

**Grantová podpora:** Tento výzkum byl realizován ve spolupráci s projektem SO-NUTS.

## Projekt FOR CARE II - podpora včasné diagnostiky demence v ordinacích praktických lékařů

Jan Vojvodík

*Arbo de Vivo, z.ú.*

[kancelar@arbodevivo.cz](mailto:kancelar@arbodevivo.cz)

Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc počítá s ordinací praktického lékaře jako se základním diagnostickým místem. Tento záměr naráží na časovou zaneprázdněnost praktických lékařů a různou míru jejich informovanosti o problematice demence a různou míru jejich zkušeností s testováním kognitivních schopností. Tyto tři možné handicapy zkusíme kompenzovat zapojením odborné sociální poradny registrované podle §37 zák. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Lékař jednoduchým způsobem předá pacientovi, u něž má podezření na možný úbytek kognitivních schopností, popř. jeho rodinným příslušníkům kontakt na poradnu, která provede (ambulantně v poradně nebo terénně v přirozeném prostředí pacienta) testování kognice, vyhodnocení testu, efektivní edukaci a podá lékaři zprávu o provedené intervenci a jejich výsledcích. Na základě vyjádření poradny lékař rozhodne o dalším postupu, resp. odeslání pacienta na odborné pracoviště (neurologické, psychiatrické nebo geriatrické). Projekt je v současné době v pilotní fázi, dokončen bude v srpnu 2027. Územím realizace projektu je Liberecký kraj.

**Klíčová slova:** Alzheimer; poradna; testování

**Grantová podpora:** CZ.03.03.01/00/23\_051/0004596 FOR CARE II