



**VP II (seminář) – mladá
dospělost, pozdní dospělost,
stáří**

Mladá dospělost

- Dle Švancary: 20 – 30,32 let
- Za kritérium dospělosti bývá udáváno dosažení „osobní zralosti“
- Člk přijímá svoji úplnou osobní a občanskou zodpovědnost, je ekonomicky nezávislý, rozvinul své osobní zájmy, ukotvil vztah k partnerovi, přijal výchovné úkoly svých dětí...
- dle Whiboutneové a Weistockové: 20 – 30 let, upevnění identity, hledání partnera, volba povolání

Mladá dospělost: charakteristika období

- dle Ch. Buhlerové: zralost = věk naplnění základních životních tendencí
- Dle A. Maslowa: zralost spatřuje v seberealizaci
- Základním znakem zralosti je zřejmě překonání rozporů dětství a dospívání, různí lidé dosahují zralosti v různém věku a různým tempem
- Úkolem je najít konkrétní cíle a nastartovat životní dráhu v samostatném životě

Mladá dospělost: charakteristika období

- Mezi 25 – 30 rokem se většina lidí plně ujímá odpovědnosti za vlastní život, věnuje se kariéře a výchově dětí
- Bývá popisováno jako fáze konsolidace – zvolené cíle jsou trvale sledovány, k větším změnám nedochází
- U většiny lidí nový nástup realismu a extroverze po předchozí adolescentní introverzi
- Mladí lidé navazují nové vztahy, mají největší počet přátel
- Identita ukotvena: sebehodnocení je proto stabilnější a vesměs pozitivní

Mladá dospělost: charakteristika období

Havighurstovy vývojové úkoly:

- Zvolit si partnera pro život, manželství
- Založit rodinu
- Učit se přizpůsobovat partnerovi
- Vychovávat děti a vyjít vstříc jejich potřebám
- Snažit se o vývoj profesní odbornosti

Vývojové úkoly dle Eriksona:

- Intimita vs. Izolace = mladý člk je ochoten vzdát se vlastní totožnosti a nechat ji splynout s totožností druhého v pravé intimitě, v případě selhání hrozí izolace

Mladá dospělost: charakteristika období

■ Volba povolání (Jaide):

A – podle přání autorit či situace, bez ohledu na vlastní přání a schopnosti

B – asi 50% populace, široká orientace, povolání voleno pod tlakem okolí

C – podle osobního plánu, lidé iniciativní, cílevědomí, mající silné seberealizační tendence

= vyhledávání trvalé práce, mladí lidé bývají v zaměstnání méně spokojeni, práce je pro ně spíše materiálním zajištěním...

Důležité změny v psychice

- Dosažení pocitu vlastní identity (stabilní)
- Dosažení identity sexuální
- Změny v morálních hodnotách, lidé mohou přecházet do postkonvenční úrovně morálky (Kohlberg)

Pozdní dospělost

- Dle Langmeiera: asi od 40,45 – 60, 65 let
- Označováno jako období nezákladnějších krizí (do začátku lokalizována krize středního věku – popsal již Jung)
- Zároveň ale také jako „zlaté období“ – po odchodu dětí z domova mají na sebe partneři více času a méně starostí
- Dle Vágnerové období relativně klidné

Pozdní dospělost

- Vallant: kolem 40. roku zachyceno krizové období = přehodnocování zvolených cílů, postojů k sobě, dětem, rodičům, partnerovi
- Obecně období bilancování, snaha opravit omyly a mnohdy i dohonit, co člověk zmeškal
- Levinson: krize u mužů související s uvědomění si konečnosti života
- V některých studiích naopak zaznamenán vzrůst autonomie a sebejistoty (spíše u žen)
- Dle Buhlerové: jsou hodnoceny výsledky dosavadního života

Pozdní dospělost: změny v psychice

- Kognice:
 - známky poklesu spíše nenápadné (po 30. roce fluidní IQ klesá)
 - Myšlení je méně pružné, obtížněji se učí novým věcem, více konvence
 - Člk je rozvážnější, snaha vyvarovat se unáhlených řešení
 - Sociální IQ se rozvíjí, může kompenzovat úbytek v pružnosti myšlení

Pozdní dospělost: změny v psychosoc. oblasti

- Sociální změny:
 - Odchod dětí z domova = „pocit prázdného hnízda“
 - Lidé v tomto věku poskytují oporu svým dětem, ale i rodičům (často již nemocným – velký zdroj stresu)
 - Na konci období odchod do důchodu = náhlá změna soc. zařazení (člk se stává sám závislým)

Změny v psychice, změny fyzické

■ Emoční změny:

- Snaha obrátit se spíše k nitru (introverze), extraverte slábne
- Sebehodnocení se může zvyšovat

■ Fyzické změny:

- Obecně pokles fyzické výkonnosti a fyziologických funkcí
- Zpomalení reakcí, zhoršuje se citlivost smyslů, hypertenze, chronické nemoci....
- Znamky stárnutí patrné i ve vzhledu, ztráta sex. aktivity či reprodukční schopnosti (klimakterium, andropauza)

Další důležité změny:

- V zaměstnání:
 - Lidé většinou s prací více spokojeni než v mladém dospělosti, objevuje se potřeba předávat své zkušenosti, navazovat pozitivní kontakty s kolegy, snaha pomáhat lidem, seberealizovat se
 - Část lidí zvažuje změnu zaměstnání
 - Může se objevit profesní vyhoření
 - Pracovní úspěch je zdrojem hrdosti a sebeúcty, prac. neúspěch působí nejen ekonomické potíže, ale i pokles sebehodnocení
 - Více zkušeností, svědomitost (= kompenzace poklesu fyz. sil)

Ageismus = věková diskriminace, znevýhodňování osob na základě jejich věku

Další důležité změny:

- Manželství:
 - Děti odcházejí z domu
 - Závislost partnerů roste, tzv. „druhé líbánky“
 - Vztah se často stává vyrovnanější, zmenšuje se rozdíl pohlavních rolí, užívání nabyté volnosti
 - Věk nemusí snižovat zájem o sex

Role prarodiče

- Lidé v tomto věku vstupují také do nové role prarodičů:
 - Měla by být od role rodičů jasně vymezena

Význam:

- Rozšíření společ. okruhu pro děti
- Dítě v prarodičích poznává model starších lidí, učí se empatii, mohou doplňovat citové a intelekt. podněty dítěte
- Mohou významně pomáhat vnoučatům a i nadále vlastním dětem - rodičům (příprava do školy, hlídání atp.)

Vývojové úkoly

- Dle Havighursta:
 - Pomoc dospívajícím, aby se stali odpovědnými
 - Přizpůsobovat se stárnoucím rodičům
 - Rozvinout plný vztah k partnerovi
 - Udržení výkonnosti ve vlastní profesi
- Dle Eriksona:
 - Člk má uplatnit pocit generativity a ubránit se pocitu stagnace (generativita vs. stagnace)

Stáří

- Dolní hranice bývá udávána cca kolem 65 let
- Stárnutí = souhrn změn ve struktuře a fncích organismu (involuční změny)
- Zvýšená zranitelnost organismu, náchylnost k nemocem (infekce, nádorová onemocnění, zpomaluje se hojení ran, změny v endokrinní a nervové soustavě)
 - Pokles výkonnosti a schopností
 - Stárnutí je přirozené, u každého druhu geneticky zakódované, vždy existuje max. hranice života...

Stárnutí

- Existují různé teorie o příčinách stárnutí
 - Pacovský, Heřmanová – 3 t. okruhy:
 - T. o působení vnějších vlivů
 - T. o působení vnitřních vlivů
 - Teorie porušené integrace a organizace
- = člk je starý, pokud je pokládán za starého ostatními členy společnosti (individualita)

Změny v psychice

- Kognitivní změny:
 - Zhoršování smyslového vnímání (sluch, zrak, hmat) = vede ke snížení komunikace, vyšší riziko úrazů
 - Zhoršování paměti pro nové události, minulé zážitky (autobiografická paměť) obvykle živé
 - Klesá IQ (fluidní), krystalická může nadále vzrůstat, tvořivost klesá už od střední dospělosti
 - Soc. IQ a morální úsudek zůstávají zachovány
 - Ve vysokém věku – celkový úpadek sil a schopností

Změny v psychice

- Emoční změny:
 - Citové prožívání méně bezprostřední, intenzita emocí se snižuje
 - Klesá neuroticismus, člk se stává stabilnější, introvertnější, event. i lhostejnějším
 - Původní struktura osobnosti se však příliš nemění, neg. rysy se mohou stávat nápadnějšími
 - Na počátku stáří silná potřeba seberealizace, potřeba být užitečný

Psychosociální změny

- Období pozbyvání sociálních rolí
- Úspěšné stárnutí spočívá i v přijetí sociální neangažovatnosti, dodržování duševní hygieny, aktivity (viz. Švancara 5 P – perspektivita, prozíravost, pružnost, porozumění, potěšení)
- Mnozí lidé zůstávají až do vysokého věku aktivní, dále se spol. angažují
- Aktuálně spíše kult mládí – staří lidé jsou poškozováni, předsudky
- Vzhledem k obecnému stárnutí populace se nyní klade důraz na podporu kvality života ve stáří

Strategie vyrovnávání se stářím

- Reichardová:
 - Konstruktivní s. = člk stále aktivní, má dále radost ze života, akceptuje vidinu smrti, bez strachu a zoufalství
 - S. závislosti = sklon k pasivitě, závislosti na okolí
 - S. hostility = sklon dávat okolí vinu za své nezdary, agresivita, podezíravost
 - S. obranná = přehnaná aktivita, nadměrná em. kontrola, lpění na konvencích, zvycích
 - S. sebenenávisti = agrese vůči sobě, svůj život vidí jako velké selhání (často plyne z nespokojeného manželství, ambivalentních vztahů k vlastním rodičům atp.), smrt berou jako vysvobození

Další důležité změny

- Význam rodiny stoupá, člk je ohrožen sociální izolací a citovou deprivací (důležitá je proto i role prarodiče)
- Člk se stává závislým na pomoci svých dětí
- Závažnou situací bývá ztráta životního partnera

Vývojové úkoly

■ Dle Havighursta:

- Přizpůsobení se poklesu sil a zdraví
- Vyrovnání se s důchodem
- Vyrovnání se s úmrtním partnera
- Přičlenění k vlastní věkové skupině
- Přijetí nové sociální role, životosprávy

Dle Eriksona:

- Člk má dosáhnout opravdové osobní integrity, nedostatek integrace se projevuje strachem ze smrti (integrace „Já“ vs. Zoufalství)

Umírání, smrt

- Období umírání zůstává v naší společnosti nadále tabuizováno (vyhýbáme se hovorům o smrti)
 - Většina starých lidí si je vědoma svého stavu a se smrtí jsou smířeni
 - Nárůst poznatků (psychologie umírání), dříve více bráno jako přirozená součást života...
 - Fáze smrti:
 - 1) Popření
 - 2) Frustrace, agrese
 - 3) Smlouvání
 - 4) Deprese
 - 5) Přijetí (smíření)
- často se některá z nich vracejí, střídají se a některá fáze může i chybět. Délka fází je různá, někdy se během jediného dne mohou vystřídat dvě až tři fáze.

Smrt

= konečný a nevratný stav

= nejsou výbavné reflexy (pupilární, řasinkový, rohovkový, okulokardiální...), bulby jsou ve střední rovině, není zachytitelná bioelektrická aktivita mozku (izoelektrický EEG záznam), chybí reakce na bolestivé podněty v obličeji (ta zůstává zachována, i když ostatní části těla už na bolest nereagují), na dráždění tracheostomickou kanylou (to je hodně základní reflex), může ovšem být přítomen šlachový reflex. Uvádí se, že „dobrou smrt“ bez trápení má cca 10-12% lidí, ostatní nějakým způsobem trpí

Smrt

- Elizabeth Kübler-Rossová = průkopnice hnutí za humanizaci smrti
 - lékaři pečující o pacienta s terminální chorobou nejsou schopni překonat svůj vlastní strach ze smrti a vyhýbají se otevřenému rozhovoru s pacientem. S pocitem, že by mu sebrali veškerou naději sdělením nepříjemné diagnózy, že by tuto zprávu pacient neunesl a že by jeho reakce uškodila všem přítomným, raději utíkají k uhýbajícím větám
 - Pacienti se nebojí smrti, ale spíše umírání a utrpení

- Děti cca do 5-6 let nemají strach ze smrti, hlavní je u nich úzkost z odloučení, u starších dětí (10-12 let) je dominující strach z bolesti, vědomí, že dítě umírá, je těžké hlavně pro personál (a pochopitelně i rodinu). Důležité je maximum kontaktu, úsměv, doteky, bezvýhradné přijetí.
- Dospělí zejména středního věku výrazně smlouvají, a zároveň jsou ale u nich nejčastější sebevražedné úvahy a žádosti o euthanasii, bývají hodně úzkostní.
- Senioři často mívají pocit promarněného života, vzpomínají si jen na to zlé, na prohry a nezdary. Důležité je zúčastněné naslouchání a také fyzický kontakt, který brání pocitu, že se jich lidé štítí.
- Nesmíme zapomínat na rodinu umírajícího, prochází stejnými fázemi nemocný. Problém může nastat tehdy, když rodina s nemocným nedejří krok, tedy nachází se v jiné etapě, například rodina setrvává ve fázi popírání, zatímco nemocný je již podstatně dále.
- příbuzní často potřebují více pomoci a porozumění než nemocný sám, jsou nejistí, úzkostní, to se může projevit odměřeností, podrážděností, někdy až agresivitou.

Použité zdroje:

- Langmeier, J. - Krejčířová, D. (2006).
Vývojová psychologie. Praha.
- Nepublikované přednášky doc. Vašiny z
Klinické psychologie, (2010).
- Baštecká, B. et al. (2003). Klinická
psychologie v praxi. Praha.